

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

**ETICKÁ PROBLEMATIKA PÉČE O SENIORY
V DOMOVECH PRO SENIORY.**

**REFLEXE NA STANDARDY KVALITY
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V ETICKÝCH
SOUVISLOSTECH.**

Vedoucí práce: Doc. Jakub Sirovátka, Dr. Phil.

Autor práce: Bc. Dana Červonyjová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2016/2017

2017

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

25. 02. 2017,

„Děkuji vedoucímu kvalifikační práce Doc. Jakobovi Sirovátkovi, Dr. Phil. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

Úvod.....	5
1 Standardy kvality sociálních služeb	8
1.1 Transformace sociálních služeb v České republice na přelomu 20. a 21. století – počátek Standardů kvality v sociálních službách.....	8
1.2 Co jsou Standardy kvality v sociálních službách?	11
1.2.1 Procedurální standardy	13
1.2.2 Personální standardy	18
1.2.3 Provozní standardy	19
1.3 Smysl Standardů kvality	22
1.4 Standardy kvality a sociální pracovník	22
2 Etická dilemata vyskytující se v péči o seniora v domově pro seniory.....	24
2.1 Etika v sociální práci	24
2.1.1 Etický kodex sociálních pracovníků	25
2.1.2 Etická dilemata v sociální práci	30
2.2 Etická dilemata vyskytující se v péči o seniora v domově pro seniory	41
2.2.1 Senior	41
2.2.2 Domov pro seniory	45
2.3 Nejčastější etická dilemata vyskytující se v domově pro seniory.....	50
3 Řešení etických dilemat prostřednictvím Standardů kvality	54
3.1 Etická dilemata při práci se seniory dle Hruškové:.....	54
3.2 Etická dilemata při práci se seniory dle Dvořákové:	59
3.3 Etická dilemata z mé praxe:	64
4 Závěr.....	75
Seznam použitých zdrojů.....	78
Abstrakt.....	85
Abstract.....	86

Úvod

Po pádu komunismu se snažila naše země najít nový směr, kterým se bude směřovat poskytování sociálních služeb v České republice. Inspirace byla hledána v zahraničí s cílem, vytvořit u nás systém sociálních služeb, který posílí práva svých klientů, nastaví řád v poskytování sociálních služeb a zpřehlední jejich poskytování.

Sociální služby v České republice se na konci 20. století řídily zejména zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákonem č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a provádějícími vyhláškami k těmto zákonům. Tyto zákony a vyhlášky přesně organizovaly poskytování sociálních služeb u nás, nezabývaly se však již postavením klienta v sociálních službách. Senior neměl například možnost ovlivnit umístění do domova důchodců, neměl možnost individuálního výběru domova, typu pokoje. O umístění rozhodoval příslušný Okresní úřad v místě jeho trvalého bydliště.

Vláda České republiky schválila v roce 2003 dokument „Bílá kniha v sociálních službách.“ Tamní ministr práce a sociálních věcí Ing. Zdeněk Škromach v úvodu Bílé knihy vidí sociální služby následovně: *„Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Chceme, aby všichni občané byli schopni vést aktivní život ve svých komunitách (...). Sociální služby existují proto, aby poskytovaly pomoc tam, kde je jich nejvíce třeba k tomu, aby lidé znovu získali svou nezávislost a mohli znovu zaujmout místo ve své komunitě.“*¹

Bílá kniha jmenovala sedm vůdčích principů, které mají tvořit základ všech sociálních služeb u nás. Těmito principy jsou:

- *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoliv závislost.*
- *Začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení.*
- *Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.*
- *Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.*

¹ ŠKROMACH, Z. *Bílá kniha v sociálních službách. Úvod ministra práce a sociálních věcí* [online]. 2003. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: http://www.cekas.cz/oldweb/php/pdf/Bila_kniha_unor_2003.pdf>, s. 5.

- *Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.*
- *Rovnost bez diskriminace.*
- *Standardy národní, rozhodování v místě.²*

Jedním z dílčích cílů tedy bylo vytvořit standardy pro poskytování sociálních služeb. Standardy, které poskytnou záruky uživatelům a jejich rodinám, že poskytované služby se řídí již zmíněnými principy. Poprvé jsme se v sociálních službách setkali s pojmem kvalita. Tato kvalita by měla být zárukou poskytování dobré služby.

Standardy kvality v sociálních službách (dále jen Standardy kvality či SQ) se staly právním předpisem závazným od 01. 01. 2007. Znění kritérií Standardů kvality je součástí vyhlášky MPSV č. 505/2006. Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 S., o sociálních službách.

Od roku 2007 se stalo vytváření Standardů kvality jednou z hlavních činností poskytovatelů sociálních služeb. Zpočátku jsme všichni v metodikách vytváření Standardů kvality tápali a až postupem času jsme zjistili, že vytváření je nekonečný proces. Stejně jako se mění potřeby člověka, mění se tak i potřeby a očekávání klienta, veřejnosti na sociální službu. Z tohoto důvodu nestačí Standardy kvality pouze vypracovat, ale SQ se musí neustále vyvíjet, stejně jako se vyvíjí poskytovaná služba.

Standardy kvality mají své příznivce i odpůrce. Příznivci vidí, že sociální služby v naší republice se díky nim více orientovaly na klienta a klient již není brán jako pasivní odběratel služeb a péče, ale jako partner, který sám rozhoduje a v rámci individuálního plánování si sám nasmlouvává službu „šitou na míru“. Odpůrci vidí ve Standardech kvality zejména nesmyslnou byrokracii, která odvádí zaměstnance od práce s klientem k papíru. Ať patříme jako sociální pracovníci k jakékoliv skupině, Standardy kvality jsou pro nás závazné a musíme se jimi zabývat.

V sociálních službách pracuji již řadu let a tak jsme zažila proces zavádění Standardů kvality a popravdě se přiznám, že patřím k první skupině, tedy k jejich příznivcům. Myslím si, že Standardy kvality v sociálních službách dobře „nastartovaly“ vývoj sociálních služeb v naší republice.

² MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 2003. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: http://www.cekas.cz/oldweb/php/pdf/Bila_kniha_unor_2003.pdf, s. 6.

Ve své diplomové práci bych se chtěla zabývat Standardy kvality v sociálních službách z etického pohledu. Cílem práce by mělo být zjištění, zda Standardy kvality jsou pouze vypracované směrnice, nebo zda jsou i nástrojem, který pracovníkům napomáhá v řešení etických dilemat, s nimiž se ve své práci setkávají. Pracuji jako sociální pracovník v domově pro seniory, z tohoto důvodu bych se zabývala dilematy v rámci poskytování sociální služby v domově pro seniory.

V první části práce bych se zaměřila na Standardy kvality. Ráda bych přiblížila, co Standardy kvality vlastně jsou, proč vznikly a oblasti, kterých se týkají. Podrobněji bych přiblížila standardy procedurální, které se týkají přímo práce s klientem.

Druhá část práce bude zaměřena na definování a následně analyzování etických problémů, popř. dilemat, které mohou nastat v péči o seniora v domově pro seniory. K tomu, abychom mohli etické dilemata konkrétně definovat, musíme pochopit jejich podstatu a dále prostředí a cílovou skupinu, s níž pracujeme. Z tohoto důvodu si v této části práce ukážeme, proč je důležitá etika pro práci sociálního pracovníka, jaké hodnoty sociální práce zastává a jak lze etická dilemata řešit s ohledem na kodex sociálních pracovníků. Mimo jiné si přiblížíme i cílovou skupinu a domov pro seniory.

Třetí část práce bude reflexí zavedených Standardů kvality s ohledem na vyjasnění etických dilemat. V této části se pokusím zjistit, zda etická dilemata z druhé části práce lze vyřešit s pomocí Standardů kvality vytvořenými kolektivem domova pro seniory, které byly v roce 2012 úspěšně zhodnoceny inspekcí poskytovatelů sociálních služeb.

V diplomové práci využiji metody literární rešerše a komparace, kritické analýzy, logické indukce a syntézy.

1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality v sociálních službách se staly právním předpisem závazným od 01. 01. 2007. Znění kritérií SQ je součástí vyhlášky MPSV č. 505/2006. Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 S., o sociálních službách.

1.1 Transformace sociálních služeb v České republice na přelomu 20. a 21. století – počátek Standardů kvality v sociálních službách

Sociální služby před rokem 1989 odpovídaly „*realitě centrálně řízeného socialistického státu a zobrazovaly mimo jiné stav ochrany lidských práv klientů sociálních služeb v kontextu tvrdě institucionálního modelu poskytování sociálních služeb.*“³

Tento institucionální model tzv. ústavní model, v poskytování sociálních služeb degradoval své klienty do role pasivních svěřenců, o něž je třeba soustavně pečovat a vhodnými prostředky na ně působit. Běžnou praxí bylo, že život klientů sociálních služeb se řídil přesně daným režimem. Klienti mnohdy byli nuceni nosit stejnokroje aj. Atmosféra tamní doby byla ovlivněna politickým smýšlením, které se snažilo poukázat na neexistenci lidí s mentálním či fyzickým znevýhodněním, a snažila se zastírat sociální problémy.⁴

Pro společnost bylo samozřejmostí, že tito lidé pobývali v ústavech sociální péče, které za své obyvatele ve velké míře rozhodovaly a to i v záležitostech základních lidských práv. „*V mnoha zařízeních přetrvával vliv personálu a potřeby zaměstnanců se výrazně upřednostňovaly před potřebami uživatelů, kdy se zejména složité řešil např. problém moci, záležitosti týkající se svobody volby nebo střetu zájmů.*“⁵ Nicméně se tamní době nedá upřít, že systém sociální péče byl podrobně rozpracován a potřebná péče byla dosažitelná pro všechny, kdo jí potřebovali.

Prioritou bylo zajištění péče bez důrazu na lidská práva a důstojnost uživatelů

³ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 10.

⁴ Srov. tamtéž, s. 10 – 15.

⁵ Tamtéž, s. 11.

sociálních služeb.⁶

Po roce 1989 započal v České republice proces transformace sociálních služeb. Smyslem této transformace bylo dostat se v rámci poskytování sociálních služeb na úroveň zemí EU.⁷

Toto období „deinstitutionalizace“ bylo ovlivněno důrazem kladeným na dodržování lidských práv, snahou o vytvoření právních standardů kvality, úpravou zákona z roku 1988 a snahou o vytvoření zákona o sociálních službách.⁸ Cílem bylo „vytvořit moderní systém sociální pomoci, péče a podpory, odpovídající podmínkám demokratického státu s tržní ekonomikou (...).“⁹

Hlavní snahou tohoto období bylo opustit striktně danou institucionální péči a přejít k poskytování služeb orientovaných na klienta.¹⁰ V tomto období se také hledal model, podle něhož by se mělo ubírat poskytování sociálních služeb v naší republice. Odborníci se zaobírali jak modely krajně liberálními (vzor USA), tak modely sociálního zabezpečení po vzoru skandinávských zemí. Nakonec vzhledem k ekonomické situaci byl přijat kompromisní model, který například mimo jiné umožnil vstup soukromého sektoru do sociálních služeb.¹¹

V březnu roku 2006 byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s provádějící vyhláškou č. 505/2016 Sb. Tento zákon se snaží o „rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí ze společnosti. Zvláštní důraz spočívá ve spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti za řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.(...) Důraz na

⁶ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 10 – 15.

⁷ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 17.

⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 12.

⁹ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 19.

¹⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 10 – 15.

¹¹ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 25.

*respektování práv uživatelů a jejich lidské důstojnosti pak podtrhuje povinnost poskytovatele dodržovat tzv. Standardy kvality sociálních služeb.*¹²

SQ se staly součástí právního řádu, jejich kritéria jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.¹³ Jsou vypracovány na základě základních zásad uvedených v zákonu č. 108/2006 Sb., v § 2.¹⁴ Těmito zásadami jsou:

- Bezplatné poskytování sociálního poradenství.
- Sociální služby musí zachovávat lidskou důstojnost.
- Sociální služby jsou nastaveny individuálně a podporují samostatnou aktivitu klienta.
- Sociální služby motivují a podporují klienta při sociálním začleňování.¹⁵

¹² ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 16.

¹³ Srov. MPSV, *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf>, s. 6.

¹⁴ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 26.

¹⁵ Srov. ÚZ. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.

1.2 Co jsou Standardy kvality v sociálních službách?

Vycházíme-li z předpokladu, že standard je jakési „měřítko, norma, kritérium či obecně uznávaný vzor,“¹⁶ jsou Standardy kvality normou, kterou má splňovat každá kvalitní sociální služba. Tedy služba, která respektuje lidská práva, je orientována na klienta, umožňuje mu zasahovat do rozhodování o svém budoucím osudu a plánovat vlastní život.

Cílem tvorby Standardů kvality v sociálních službách je:

- Zprůhlednit a vyspecifikovat činnost poskytovatele
- Vyjádřit vztahy poskytovatele k uživateli a jiným orgánům¹⁷

Se SQ je úzce spojena kvalita poskytovaných sociálních služeb. SQ jsou totiž souborem měřitelných kritérií, dle nichž se hodnotí poskytovaná sociální služba.¹⁸ Jednotlivá kritéria jsou nastavena tak, aby byla měřitelná.¹⁹ Každý standard obsahuje kritéria zásadní a kritéria, která zásadní nejsou. SQ obsahují celkem 49 kritérií (z nichž je 17 kritérií zásadních), jejichž plnění podle systému bodového hodnocení hodnotí inspekce poskytovatelů sociálních služeb.²⁰

Původní počet sedmnácti SQ, byl snížen na patnáct SQ. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění již neobsahuje původně plánovaný SQ č. 16 „Zajištění kvality služeb“ a SQ č. 17 „Ekonomika“.²¹

Zbývajících patnáct **SQ můžeme rozdělit do následujících skupin:**

- Standardy procedurální;
- Standardy personální;
- Standardy provozní.²²

¹⁶ SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem standard* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/standard/>>.

¹⁷ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 41.

¹⁸ Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

¹⁹ Srov. MPSV, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 5.

²⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 73.

²¹ Srov. MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 94 – 98.

Z tohoto základního členění budeme i nadále vycházet při představování jednotlivých standardů. Zejména oblastí procedurálních či procesních standardů, které se zabývají ochranou práv uživatelů a mohly by být použity jako možná etická reflexe v rámci řešení dilematických situací, s nimiž se při poskytování služby můžeme setkat, se budu ve své diplomové práci více zabývat. Zbylé dvě skupiny si představíme okrajově.

V odborné literatuře se můžeme setkat i s dalším dělením standardů. Z tohoto pohledu máme standardy týmové (standardy zpracované pracovními týmy – zejména pracovníky v přímé péči), manažerské (standardy zpracované vedením organizace), dynamické (standardy, jež se neustále vyvíjí, jejichž konečná verze se neustále dopracovává, protože se poskytovaná služba renovuje), stabilní (standardy, které není třeba obměňovat, protože se průběh služby v jejich oblasti dále nemění).²³

Plné znění a obsah SQ ukládá příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění.

SQ jsou následující:

- *SQ č. 1 „Cíle a způsoby poskytování sociální služby“;*
- *SQ č. 2 „Ochrana práv osob“;*
- *SQ č. 3 „Jednání se zájemcem o sociální službu“;*
- *SQ č. 4 „Smlouva o poskytování sociální služby“;*
- *SQ č. 5 „Individuální plánování průběhu sociální služby“;*
- *SQ č. 6 „Dokumentace o poskytování sociální služby“;*
- *SQ č. 7 „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby“;*
- *SQ č. 8 „Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje“;*
- *SQ č. 9 „Personální a organizační zajištění sociální služby“;*
- *SQ č. 10 „Profesní rozvoj zaměstnanců“;*
- *SQ č. 11 „Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby“;*
- *SQ č. 12 „Informovanost o poskytované sociální službě“;*
- *SQ č. 13 „Prostředí a podmínky“;*
- *SQ č. 14 „Nouzové a havarijní situace“;*

²² Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2009. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>.

²³ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 70.

- SQ č. 15 „Zvyšování kvality sociální služby“.²⁴

1.2.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy popisují přímo poskytovanou sociální službu. Informují, jak má poskytovaná služba vypadat s ohledem na individuální potřeby uživatelů. Popisují tedy službu, která chrání práva uživatelů služeb a jejich zájemců. V případě porušení práv, ukazují, jak může dojít k nápravě.²⁵ Mezi procedurální standardy se řadí SQ č. 1 – 8.²⁶

1.2.1.1 SQ č. 1 „Cíle a způsoby poskytování sociální služby“

V rámci SQ č. 1 poskytovatel sociálních služeb definuje poskytovanou službu. Popis musí obsahovat informace, co poskytuje (o jakou službu se jedná), kdy a kde danou službu poskytuje, komu je služba určena (kdo je jeho cílová skupina), za jakých podmínek (principy služby) je služba poskytována a s jakým cílem.²⁷

„Zařízení sociálních služeb (...) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek.“²⁸ Zveřejněním tohoto závazku společnost očekává jeho naplňování. Ve SQ č. 1 jsou rozpracovány následující informace: poslání, cíle sociální služby (a to včetně krátkodobých cílů, způsobu jejich měřitelnosti a pravidelného zhodnocení cílů v určených časových intervalech), uvedená kapacita služby, zásady přístupu k uživatelům, cílová skupina služby, charakterizovaná věková struktura poskytované služby a kritéria, v nichž nelze službu poskytnout. Standard by měl dále obsahovat

²⁴ MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 2009. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: < <http://www.mpsv.cz/cs/5963/>>.

²⁵ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 70.

²⁶ Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

²⁷ Srov. MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 7.

Srov. rovněž MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

²⁸ MPSV, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 7.

popis základních činností poskytované služby, opatření, jimiž služba umožňuje uplatnění vlastní vůle uživatele a rozpracována vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením.²⁹

„Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům.“³⁰

1.2.1.2 SQ č. 2 „Ochrana práv osob“

„Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.“³¹

SQ č. 2 se celý týká dodržování a respektování lidských práv v rámci poskytování služby – začínající sjednáváním a končící ukončením služby. Základní lidská práva a svobody vyplývají z mezinárodních úmluv a Ústavy ČR. Pravidly občanského soužití jsou myšleny etické a zvykové normy mezilidského soužití.³² Důležité jsou též profesní etické kodexy.³³

Ve SQ č. 2 jsou rozpracovány situace, v nichž může dojít k porušení práv uživatelů v rámci poskytované sociální služby, s nimiž se zaměstnanci při plnění své pracovní náplně setkávají.³⁴

Tento SQ by pro ně měl být návodem, jak dané situace řešit v oblasti práva uživatelů na:

- Soukromí;
- Osobní svobodu a svobodu pohybu - svobodné rozhodnutí;
- Osobní a rodinný život;
- Důstojné zacházení;

²⁹ Srov. MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 7 – 20.

³⁰ Tamtéž, s. 9.

³¹ Tamtéž, s. 21.

³² Srov. tamtéž, s. 21.

³³ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 91.

³⁴ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 2 - Ochrana práv osob*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

- Práci a odměnu za ní;
- Vzdělání;
- Vlastnění majetku;
- Léčbu se souhlasem.³⁵

Dále se zde setkáme se situacemi možného střetu zájmů a s doporučením, jak střet řešit. V rámci tohoto standardu jsou pracovníci informováni i o sankcích plynoucích s porušením práv uživatele.³⁶

1.2.1.3 SQ č. 3 „Jednání se zájemcem o sociální službu“

„Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak informují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.“³⁷

Tento SQ uvádí návod, jak probíhá jednání se zájemcem o službu. Popisuje průběh jednání – jak mohou zájemci zařízení zkontaktovat, jak probíhá schůzka se zájemcem a kdo se jí účastní, jaké informace pracovník zájemci poskytuje. Uvádí zásady jednání a vymezuje složité situace, které mohou v rámci jednání nastat včetně návodu na jejich řešení. Také popisuje proces přijetí, zpracování žádosti a evidence žádostí, včetně situace, kdy dojde k odmítnutí zájemce o službu.³⁸

1.2.1.4 SQ č. 4 „Smlouva o poskytování sociální služby (dále jen Smlouva)“

„Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně

³⁵ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 91.

³⁶ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 2 – Ochrana práv osob*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

³⁷ MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 31.

³⁸ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

Srov. rovněž ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 112 – 116.

osobního cíle, který má služba naplňovat.“³⁹

Sociální služby lze poskytovat pouze na smluvním základě, kdy poskytovatel s uživatelem sjedná příslušnou smlouvu.⁴⁰ SQ č. 4 se v celém svém rozsahu zabývá procesem uzavírání smlouvy – její přípravou, obsahem, způsobem jejího uzavření a možnostmi jejího ukončení.

1.2.1.5 SQ č. 5 „Individuální plánování průběhu sociální služby“

„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.“⁴¹

Účelem poskytování sociální služby je začlenit osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené do společnosti, umožnit jim žít život, který daná společnost považuje „za běžný“. Úkolem poskytovatele je naplánovat sociální službu každému uživateli „na míru“, podle jeho potřeb, přání a osobních cílů s ohledem na schopnosti a možnosti uživatele. Povinnostmi poskytovatele je:

- Mít vytvořenou metodiku individuálního plánování;
- Pánovat společně s uživatelem;
- Průběžně hodnotit;
- Vést písemné záznamy.⁴²

SQ č. 5 popisuje způsob, průběh a principy plánování služby, uvádí kompetence klíčového pracovníka a v rámci tohoto standardu je vytvořen metodický pokyn pro individuální plánování včetně jednotlivých kroků práce s uživatelem.⁴³

³⁹ MPSV, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 41.

⁴⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 119.

⁴¹ MPSV, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 31.

⁴² Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 137.

⁴³ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

1.2.1.6 SQ č. 6 „Dokumentace o poskytování sociální služby“

„Zařízení shromažďuje a vede takové informace o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby.“⁴⁴

Poskytovatel má v rámci SQ č. 6 zpracovány informace týkající se podmínek získávání osobních a citlivých údajů – má definováno, jaké informace získává, jak je dále zpracovává (závaznou normou je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů) a archivuje.⁴⁵

Poskytovatel se zaručuje, že dokumentace vedená o uživateli je k dispozici a uživatel má možnost do ní nahlédnout.⁴⁶

1.2.1.7 SQ č. 7 „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby“

„Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoliv způsobem ohroženi.“⁴⁷

Ani dobře nastavená sociální služba respektující lidská práva, důstojnost a řídící se závaznými požadavky, které plynou ze Standardů kvality a zákona, nezabrání situaci, kdy uživatel může pociťovat pocit nespravedlnosti, může se cítit (oprávněně, či neoprávněně) ohrožen ve svých právech a na takové situace myslí SQ č. 7.⁴⁸

Ve SQ č. 7 má poskytovatel sociálních služeb rozpracován systém podání stížnosti, postup jejího prošetření, následného vyrozumění stěžovatele a možnost odvolání.⁴⁹

⁴⁴ MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 31.

⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 54 – 57.

⁴⁶ Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>.

⁴⁷ MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 58.

⁴⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 159.

⁴⁹ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

1.2.1.8 SQ č. 8 „Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje“

„Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné.“⁵⁰

Ve SQ č. 8 má poskytovatel sociální služby zpracovány informace, jak podporuje své uživatele ve využívání dostupných veřejných služeb a jaké vytváří příležitosti, aby mohli uživatelé běžné služby využívat. Dále SQ č. 8 informuje o opatřeních, kterými poskytovatel podporuje uživatele v přirozených vztazích s rodinou a přáteli.⁵¹

1.2.2 Personální standardy

Personální standardy popisují personální zajištění služby – popisují dovednosti, vědomosti a vzdělání pracovníků. Dále se zabývají podporou, které se zaměstnancům dostává od vedení organizace a podmínkami, které vedení vytváří pro jejich práci.⁵²

1.2.2.1 SQ č. 9 „Personální a organizační zajištění sociální služby“

Aby mohly být SQ naplňovány a služba odpovídala potřebám uživatelů, musí mít poskytovatel zpracovanou strukturu organizace, definován počet pracovníků a jejich vzdělání.

SQ č. 9 definuje strukturu organizace a popisuje pracovní pozice, včetně požadavků na pozici a náplň pracovní agendy z ní vyplývající. Dále formuluje pravidla pro přijímání, zaškolování a hodnocení nových zaměstnanců a pravidla pro přijímání studentů na praxi.⁵³

⁵⁰ MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 64.

⁵¹ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 177 – 182.

⁵² Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 70.

1.2.2.2 SQ č. 10 „Profesní rozvoj zaměstnanců“

SQ č. 10 se zabývá vytvářením pracovních podmínek pro výkon kvalitní práce zaměstnanců. Informuje o systému spolupráce pracovních týmu v organizaci, o systému hodnocení a oceňování zaměstnanců, systému průběžného vzdělávání zaměstnanců a jejich podpoře při práci od nezávislého kvalifikovaného odborníka.⁵⁴

1.2.3 Provozní standardy

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování služby – zejména dostupnost, prostorové vybavení, ekonomické zajištění služby.⁵⁵ Patří sem posledních 5 SQ.

- SQ č. 11 „Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby“;
- SQ č. 12 „Informovanost o poskytované sociální službě“;
- SQ č. 13 „Prostředí a podmínky“;
- SQ č. 14 „Nouzové a havarijní situace“;
- SQ č. 15 „Zvyšování kvality sociální služby“.

1.2.3.1 SQ č. 11 „Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby“

V tomto SQ má poskytovatel zpracovány informace týkající se místa a času poskytování sociální služby. Tyto informace úzce souvisí s druhem poskytované služby a okruhem osob, jimiž je služba určena, přičemž je kladen důraz na potřeby cílové skupiny uživatelů.⁵⁶

⁵³ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 185 – 195.

⁵⁴ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 182 – 202.

⁵⁵ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 70.

⁵⁶ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 203.

1.2.3.2 SQ č. 12 „Informovanost o poskytované sociální službě“

Ve SQ č. 11 má poskytovatel zpracovány informace o tom, jak informuje uživatele, zájemce o službu i širokou veřejnost o poskytované službě.⁵⁷

Tento SQ vychází z předpokladu, že soubor informací o poskytované službě je poskytován ve formě, která je srozumitelná cílovému okruhu osob, který službu využívá. V tomto SQ poskytovatel uvádí informace o tom, jak a kde získá zájemce o poskytovanou službu potřebné informace a odpovědi na zásadní otázky, týkající se služby jako např. co je obsahem služby, jaké je postavení uživatele, jak lze o službu požádat, informace o platbách aj.⁵⁸

Další částí tohoto SQ jsou informace o samotném poskytovateli, který uvádí, jak srozumitelně informuje své uživatele a širokou veřejnost o své organizaci, službě aj.⁵⁹

1.2.3.3 SQ č. 13 „Prostřední a podmínky“

„Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytování sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.“⁶⁰

Poskytovatel ve SQ č. 13 informuje o tom, jak vytváří podmínky k tomu, aby poskytovaná služba byla poskytována v důstojném prostředí a odpovídala potřebám uživatelů.⁶¹ Poskytovatel informuje o tom, jak vytváří podmínky, aby prostory odpovídaly platným předpisům a vyhláškám z hlediska:

- Stavebního;
- Bezpečnostního;
- Protipožárního;

⁵⁷ Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

⁵⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 204 – 206.

⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 204 – 206.

⁶⁰ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 211.

⁶¹ Srov. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: < http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

- Hygienického.

1.2.3.4 SQ č. 14 „Nouzové a havarijní situace“

SQ č. 14 se týká nouzových a havarijních situací, k nimž dochází či může dojít, v rámci poskytování sociální služby. Nouzovými situacemi jsou myšleny situace, které se týkají přímo uživatele sociální služby, event. zaměstnance jako např. co dělat, když se uživatel nevrátí z vycházky. Havarijními situacemi jsou myšleny situace technického a provozního rázu jako např. delší výpadek el. proudu v zařízení.⁶²

SQ č. 14 zpracovává jednotlivé nouzové a havarijní situace k nimž může dojít. Stává se tak návodem pro zaměstnance, jak danou situaci řešit. Tento SQ též informuje o tom, jak jsou zaměstnanci s těmito situacemi (ale i uživatelé) průběžně seznamováni a jak je vedena příslušná dokumentace.⁶³

1.2.3.5 SQ č. 15 „Zvyšování kvality sociální služby“

Aby byla poskytovaná služba kvalitní, musí dodržovat nastavená kritéria a zásady svého poskytování. *„Z tohoto důvodu poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.“*⁶⁴

V rámci SQ č. 15 jsou rozpracovány informace o tom, jaké využívá poskytovatel prostředky průběžného hodnocení služby a jak nakládá se zjištěnými informacemi.

⁶² Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 14 – Nouzové a havarijní situace*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

⁶³ Srov. tamtéž.

⁶⁴ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 219.

1.3 Smysl Standardů kvality

Standardy kvality v sociálních službách mají dva důvody vzniku. Jednak se pomocí nich snažila Česká republika přiblížit poskytování sociálních služeb kvalitě, která je standardní pro sociální služby v Evropě. Tedy služby, které jsou poskytovány na základě respektu k lidské důstojnosti, chránící lidská a občanská práva uživatelů. Druhým důvodem bylo, že pomocí SQ si stát může ověřit, zda poskytovatel „kvalitní“ služby nabízí a to prostřednictvím inspekce kvality. Inspekce kvality ověřuje, jak poskytovatel dodržuje jednotlivá kritéria, která má definována ve svých SQ vytvořených na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Klíčovým principem SQ je již zmíněné zachování lidské důstojnosti uživatelů služeb, respektování jejich názoru a rozhodnutí a to včetně lidí s mentálním znevýhodněním či omezením způsobilosti k právním úkonům. SQ zdůrazňují rovnoprávné postavení uživatelů a jejich ochranu před předsudky a negativním hodnocením ze strany společnosti.

Standardy kvality vyžadují pozitivní přístup k uživatelům - vychází z předpokladu, že všichni lidé (včetně lidí s mentálním znevýhodněním či omezenou svéprávností), si dokáží o svém životě sami „či s určitou formou asistence“ rozhodnout. Poskytovatel má povinnost uživatelům poskytnout informace v takové formě, aby podané informace pro ně byly srozumitelné a oni ono rozhodnutí mohli učinit.

SQ a příslušné metodiky, které SQ doplňují, z velké části upravují vztah poskytovatele a uživatele a informují zaměstnance a uživatele o jejich právech a povinnostech v rámci poskytované služby.

1.4 Standardy kvality a sociální pracovník

Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy.⁶⁵

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 44.

Přestože jsou SQ kolektivním dílem daného zařízení, je sociální pracovník ve většině sociálních zařízení právě tím, kdo se z velké míry na jejich tvorbě podílí. Zejména pak SQ č. 2 – 5 a jejich doplňující metodiky jsou, či by měly být, oporou pro jeho práci.

Mnoho sociálních pracovníků však chápe SQ jako formalismus, tedy službu dělanou „jen pro formu“, která ve skutečnosti nemá vliv na kvalitu péče a SQ se vytváří pouze proto, aby byl splněný zákonný požadavek. Užitečnost písemných pravidel lze však spatřovat v tom, že pouze písemně stanovené pracovní postupy zajistí, aby postup při poskytování služeb byl vůči všem uživatelům stejný. Jestliže tedy pracovníci postupují podle toho, co si sami stanovili, jejich pracovní postupy poté nejsou pouhou formalitou.⁶⁶

⁶⁶ Srov. KOCMAN, D., PALEČEK, J. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/025/002854.pdf?seek=1403007045/>>.

2 Etická dilemata vyskytující se v péči o seniora v domově pro seniory

2.1 Etika v sociální práci

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o naplňování individuálního lidského potenciálu.“⁶⁷

Etika pochází z řeckého slova „ethos“, což v překladu znamená zvyk, mrav, obyčej. Jedná se o nauku zabývající se správným jednáním lidí ve společnosti. Etiku si můžeme definovat jako „filozofickou vědu o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společenské a obecné základy, na nichž morálka (...) stojí.“⁶⁸ Morálka je předmětem etiky a zabývá se hodnocením lidského jednání z pohledu dobra a zla, a to v porovnání s lidským svědomím. Etika lze dělit dle různých hledisek. Pro tuto práci je však důležitá profesní etika, která aplikuje obecné etické ustanovení (etický kodex) na konkrétní profesi.⁶⁹

Pro profesionální praxi sociálních pracovníků je důležité etické povědomí, protože jejich odhodlání a schopnost jednat empaticky je základním aspektem kvality poskytované služby.⁷⁰

V rámci etického povědomí se setkáváme s pojmem etika a pojmem etický kodex. Rozdíl mezi těmito dvěma pojmy spočívá v tom, že etika značí uvědomění si základních etických hodnot a principů, včetně jejich realizace, které usměrňují jednání člověka

⁶⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 11.

⁶⁸ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profesie*, s. 22.

⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 21 – 24.

⁷⁰ Srov. BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *The Code of Ethics for Social Work* [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112315-7.pdf>, s. 5.

v situacích, kdy se může rozhodnout na základě své vlastní vůle. Etický kodex představuje již formulaci etických principů.⁷¹

Čeganová uvádí, že tato formulace mívá psanou podobu.⁷² Naproti tomu, Fischer shledává dvě podoby etického kodexu – formální (tedy psanou podobu) a neformální, která bývá věcí dohody. Dle Fischera bývají psané a systematické právě profesní kodexy.⁷³ Za nejstarší etický kodex se považuje Hippokratova přísaha.⁷⁴

2.1.1 Etický kodex sociálních pracovníků

Jádrem sociální práce po celém světě je dodržování lidských práv a závazek k podpoře sociální spravedlnosti. Od svého počátku se sociální práce zaměřuje na uspokojování lidských potřeb a rozvoj lidského potenciálu. Hodnoty sociální práce jsou ukotveny v národních a mezinárodních etických kodexech. Tyto kodexy neposkytují podrobný návod, jak by sociální pracovníci měli jednat v konkrétních situacích, ale nastiňují obecné etické zásady, jejichž cílem je vést sociální pracovníky k tomu, aby reagovali na etické výzvy a dilemata eticky podmíněnými rozhodnutími.⁷⁵

Etický kodex sociálních pracovníků tedy stanoví hodnoty a etické zásady, na nichž je profese založena.⁷⁶

Mirka Nečasová uvádí, že v odborné české literatuře se téma etiky v sociální práci vyskytuje ojediněle oproti zemím západní Evropy, kde se profesní etika řeší podstatně déle.⁷⁷ Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vychází z etického kodexu Mezinárodní federace sociálních pracovníků. Tento kodex byl přeložen do českého jazyka a v roce 1994 předložen odborné veřejnosti k diskuzi. Na základě odborné

⁷¹ Srov. ČEGANOVÁ, M. *Řešení etických dilemat*, s. 33.

⁷² Srov. tamtéž, s. 33.

⁷³ Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 223.

⁷⁴ Srov. BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/LF_Buzgova_Etika-ve-zdrav.pdf/>, s. 60.

⁷⁵ Srov. BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *The Code of Ethics for Social Work* [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112315-7.pdf/>, s. 5.

⁷⁶ Srov. BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *The Code of Ethics for Social Work* [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112315-7.pdf/>, s. 4.

⁷⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 23.

konference, která proběhla v Ostravě roku 1994, bylo schváleno znění etického kodexu sociálních pracovníků ČR, jehož platnost byla od 1. 1. 1995.⁷⁸ Oproti tomu např. Britská asociace sociálních pracovníků Etický kodex přijala již v roce 1975.⁷⁹ Současné znění etického kodexu sociálních pracovníků ČR bylo schváleno 19. 5. 2006 a účinnosti nabylo 20. 5. 2006.⁸⁰

Vysvětleme si ony dva pojmy, které jsou pro práci sociálních pracovníků podstatné, tedy pojem hodnota a etická zásada.

Hodnota je dle Nakonečného „*explicitně či implicitně pro jedince nebo skupinu charakteristické pojetí žádoucího, které ovlivňuje volbu způsobů chování, jeho prostředků a cílů. (...) Hodnoty reprezentují přesvědčení o smyslu dodržování určitých pravidel a zásad vycházejících z individuálních potřeb a sociálních požadavků.*“⁸¹

Podle Mikšíka jsou hodnotami „*ty vlastnosti předmětů a jevů, kterými je dán význam, pro toho, kdo jejich významnost posuzuje (hodnotí).*“⁸² Fraková spatřuje v hodnotě „*přitažlivost zamýšleného cíle.*“⁸³

Nakonečný uvádí, že pro člověka je významné to, co mu přináší či signalizuje pocit něčeho příjemného či nepříjemného. Jako hodnoty poté označuje „*významná dobra*“⁸⁴ od nichž se také dovíjí smysluplnost lidského jednání.⁸⁵ Hodnotou člověka je tedy to, co je pro něho osobně významné, v pozitivním i negativním smyslu.⁸⁶

„*Hodnoty se stávají součástí sebepojetí jedince,*“⁸⁷ který si vytváří obraz o tom, jaký by měl být a snaží se celistvost tohoto obrazu zachovat. Na základě toho se u člověka utváří „*hierarchický systém hodnot*“⁸⁸, který však může být na základě

⁷⁸ Srov. SOCIÁLNÍ REVUE. *Etický kodex je základ při aplikaci metod sociální práce, říká Věra Novotná.* [online]. 2005. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-je-zaklad-pri-aplikaci-metod-socialni-prace-rika-vera-novotna/>>.

⁷⁹ Srov. BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *The Code of Ethics for Social Work* [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112315-7.pdf/>, s. 4.

⁸⁰ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ České republiky. *Etický kodex sociálních pracovníků* [online]. 2006. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf/>.

⁸¹ KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*, s. 23.

⁸² MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*, s. 7.

⁸³ FRAKOVÁ, M. *Úvod do psychologie*, s. 63.

⁸⁴ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, s. 58.

⁸⁵ Srov. tamtéž, s. 58.

⁸⁶ Srov. tamtéž, s. 118.

⁸⁷ Tamtéž, s. 123.

dramatických zkušeností změněn.⁸⁹

Lidské hodnoty se v průběhu života člověka mění, Nakonečný tuto přeměnu nazývá „*transformací hodnotového systému*“⁹⁰ a spatřuje tuto přeměnu jako důležitý aspekt vzniku „*společenské bytosti se specifickou lidskou psychikou*.“⁹¹ Původní biologické hodnoty jsou nahrazeny hodnotami sociokulturními, tedy původní hodnocení, které probíhalo na základě pocíťované příjemnosti či nepříjemnosti je nahrazeno uznávanými hodnotami společenského prostředí a vede k vývoji od „*egocentrismu k alocentrismu, od výhradního zřetele k vlastnímu osobnímu blahu k ohledu na blaho druhých lidí*.“⁹²

Každý jedinec vnímá hodnoty jinak, pro někoho je důležitý majetek, pro druhého vědomosti či lpění na postavení ve společnosti a pro dalšího je důležitá moc. Na základě těchto priorit jedince rozlišuje Farková stejně jako Spranger šest hodnotových typů: „*ekonomický, mocenský, estetický, teoretický, sociální a náboženský*.“⁹³

Každý jedinec má tedy jiný hodnotový systém. Z tohoto důvodu lze chápat profesní kodex jako velmi důležitý, protože stanovuje hodnoty pro danou profesi.

Etická zásada se dá chápat jako pravidlo správného chování lidí.

Profesní etika sociální práce formuluje ony základní hodnoty, etické principy (mravní pravidla⁹⁴) a etické normy (mravní „způsob chování, považovaný za přijatelný či vhodný určitou sociální skupinou“⁹⁵), které mají být orientací pro jednání sociálních pracovníků a jsou platné pro všechny sociální pracovníky bez ohledu na jejich funkci a okruhu působnosti. Kodex poté nabízí sadu hodnot, zásad a norem pro rozhodnutí při řešení etických problémů, ale neposkytuje soubor pravidel jak jednat ve všech situacích. Zohledňuje kontext dané situace a nutnost jejího individuálního zvážení.⁹⁶

⁸⁸ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, s. 123.

⁸⁹ Srov. tamtéž, s. 123.

⁹⁰ Tamtéž, s. 42.

⁹¹ Tamtéž, s. 42

⁹² Tamtéž, s. 43.

⁹³ FRAKOVÁ, M. *Úvod do psychologie*, s. 63.

⁹⁴ SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem princip* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=princip&typ_hledani=prefix/>.

⁹⁵ SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem norma* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=norma&typ_hledani=prefix/>.

⁹⁶ Srov. TEXAS STATE BOARD OF SOCIAL WORKER EXAMINERS. *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* [online]. 2011. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://socialwork.utexas.edu/dl/files/academic-programs/other/nasw-code-of-ethics.pdf/>>.

Můžeme si tedy položit otázku, proč je pro sociální práci důležitý etický kodex? Přestože sociální práce nemá ve společnosti velkou prestiž a je chápána jako semiprofese, kterou ve velké míře vykonávají spíše ženy, u nichž se předpokládá, že pečovat o druhé je jejich přirozeností a nepotřebují k tomu speciální znalosti a dovednosti, je nutné si ale uvědomit, že moc a privilegia, kterými sociální pracovníci disponují v rámci péče o klienta, mohou být lehce zneužita. Z tohoto důvodu zde máme etický kodex, který má regulovat jejich jednání.⁹⁷

Někteří autoři jsou vůči etickému kodexu skeptičtí, vyčítají mu jistou profesní exkluzi a elitářství, nezohlednění ekonomické situace, poukazují na skutečnost, že může existovat i rozdílný hodnotový systém společnosti a sociální práce je natolik specifická, že jí nelze vyjádřit soustavou pravidel či povinností. Pozitivum kodexu je však shledáváno v tom, že ukazuje základní hodnoty sociální práce a informuje tak společnost, že práce sociálních pracovníků je ovlivněna etickým smýšlením.⁹⁸

2.1.1.1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR

Etický kodex sociálních pracovníků vydávají profesní organizace. Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) byla ustanovena v roce 1956 v Mnichově. V naší republice byla založena Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a o pět let později vydala etický kodex.⁹⁹

Současná podoba Etického kodexu sociálních pracovníků nabyla účinnosti 20. 5. 2006 a má následující části:

- Část první řeší etické zásady sociální práce. Zabývá se hodnotami sociální práce, jimiž je hodnota demokracie a lidských práv, jejich právním ukotvením, respektem k jedinečnosti každého člověka, respektem k jeho právům a řeší otázku působnosti sociálních pracovníků včetně jejich profesní odpovědnosti.

⁹⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 40.

⁹⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

⁹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 41.

- Část druhá definuje pravidla etického chování sociálního pracovníka vůči klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a odbornosti a v neposlední řadě i vůči společnosti.
- Součástí kodexu jsou i etické problémové okruhy, které by měly být dále rozpracovány v rámci jednotlivých oblastí působnosti sociální práce. Kodex se zabývá alespoň definicí „základních“ etických problémů sociální práce jako např. kdy lze vstupovat a zasahovat do života občana, kterým případům dát přednost, kdy ukončit terapii, vyjmenovává možné konfliktové situace při výkonu povolání aj. a poukazuje na role, které na sebe přebírá sociální pracovník při výkonu své práce. Na závěr uvádí postup při řešení etických problémů, které vznikají při výkonu sociální práce.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ České republiky. *Etický kodex sociálních pracovníků* [online]. 2006. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf>.

2.1.2 Etická dilemata v sociální práci

„*Etické, anebo morální dilema představuje situaci, ve které není správného či nesprávného výběru.*“¹⁰¹ Sociální pracovník stojí před rozhodnutím, kdy si musí vybrat mezi dvěma (nebo více) stejně nevhodnými alternativami. Tyto alternativy jsou v konfliktu morálních hodnot (často vznikají z konfliktu osobních hodnot sociálního pracovníka a jeho profesionální odpovědnosti) a není jisté, které rozhodnutí bude správnější.¹⁰²

Musil vychází při definování dilemat z definice Klimeše: „*Dilema je nutná (někdy obtížná) volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi.*“¹⁰³ Musil zdůrazňuje, že přestože možnosti výběru jsou neslučitelné a výběr je obtížný, není podmínkou, že se sociální pracovník vždy musí rozhodnout. V některých případech se totiž pracovník rozhodnutí vyhýbá, či se o to dlouhodobě snaží. Dochází k tomu v případech, kdy se snaží dlouhodobě odložit konečné rozhodnutí a řešit danou situaci jiným způsobem. Někdy se však nakonec konečnému rozhodnutí stejně nevyhne, ale tato jeho oddalující taktika může být v některých případech přínosná pro klienta.¹⁰⁴ Pokud se však tento způsob řešení, vyhýbání se konečnému rozhodnutí, sociálnímu pracovníkovi podaří a je úspěšný, vede to následně k jeho rutinnímu opakování. To, že tento rutinní způsob řešení občas selže a je nakonec nutno učinit konečné rozhodnutí, nebrání tomu, aby se daný způsob řešení stal uznaným pravidlem dané organizace. Stává se tak, ale pouze v případech, kdy k onomu selhání dochází pouze v ojedinělých případech. Dané dilema poté ustupuje do pozadí.¹⁰⁵

Od etických dilemat musíme v rámci sociální práce odlišit etické problémy. Etické problémy vznikají tehdy, kdy je jisté, jak by se měl pracovník rozhodnout, ale jemu se ono rozhodnutí osobně příčí.¹⁰⁶

¹⁰¹ WICZMÁNDYOVÁ, D., TKÁČOVÁ, L. *Etické dilema a aspekty ochrany života v ošetrovatelství* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eticke-dilema-a-aspekty-ochrany-zivota-v-osetrovatelstvi-468393/>>.

¹⁰² Srov. tamtéž., MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

¹⁰³ MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...*, s. 36.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž, s. 36.

¹⁰⁵ Srov. tamtéž, s. 38.

¹⁰⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

Hlavní rozdíly mezi etickým problémem a dilematem:¹⁰⁷

Etický problém	Etické dilema
Lehké pojmenování	Těžké definování
Mimo kontext, stojí mimo specifickou situaci	Součástí specifické situace
Existuje všeobecná shoda, že problém je etický	Neexistuje názorová shoda, že se jedná o případ etického charakteru
Vyjadřuje nároky jedné zúčastněné strany	Vyjadřuje nároky většího počtu (často si konkurujících) zúčastněných stran
Vztahuje se k jedné správné a jedné nesprávné hodnotě.	Vztahuje se k více, často si konkurujícím, hodnotám.
Předpokládá se, že jednotlivci, pokud chtějí, mohou udělat správnou věc.	Předpokládá, že jednotlivci chtějí udělat správnou věc, ale neví jakou, nebo nejsou schopni ji učinit.

Etická dilemata jsou velmi individuální a jejich vnímání se odvíjí od osobnosti sociálního pracovníka, jeho zkušeností a místě jeho působnosti.¹⁰⁸

Dělat složitá rozhodnutí v dilematických situacích je obtížné a nese sebou rizika jako pocit viny, selhání, nekompetentnosti, nemorálnosti. Sociální pracovníci řeší tato rozporuplné situace často s cílem vybrat řešení, které bude „menším zlem.“¹⁰⁹

Při své práci se však sociální pracovník setkává s mnoha etickými dilematy, vychází to zejména z jeho mnohdy i neslučitelných povinností, které má vůči svým klientům, zaměstnavatelům, kolegům, profesi a společnosti.¹¹⁰

Sociální pracovník se ve své praxi setkává jednak s dilematy zjevnými a jednak s dilematy latentními. Zjevné dilema vyvstává před sociálním pracovníkem tehdy, pokud ho jeho pracovní podmínky ihned nutí k výběru mezi dvěma neslučitelnými možnostmi. Sociální pracovník se s ním setkává buď vlivem „konfliktu s okolím“¹¹¹ (kdy ten, kdo rozhoduje, navrhuje pro sociálního pracovníka obtížně přijatelný postup)

¹⁰⁷ Srov. OTÁHAL, P. *Profesní etika pro kompletní pracovníky sociálních zařízení* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:

<http://petrotahal.cz/file/Profesni_etika_pro_kompetentni_pracovniky_socialnich_zarizeni.pdf>, s. 23.

¹⁰⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

¹⁰⁹ Srov. WICZMÁNDYOVÁ, D., TKÁČOVÁ, E. *Etické dilema a aspekty ochrany života v ošetrovatelství* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eticke-dilema-a-aspekty-ochrany-zivota-v-osetrovatelstvi-468393/>>.

¹¹⁰ Srov. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci*, s. 110.

¹¹¹ MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...*, s. 38.

nebo k němu dochází vlivem „boje motivů“¹¹² (sociálnímu pracovníkovi přímo nikdo sice nenařizuje, jak by měl v dané situaci jednat, ale i tak celou situaci prožívá jako velmi náročnou, protože si sám uvědomuje, že existují dvě možnosti, které však nelze uskutečnit současně). Latentní dilema pak nastává tehdy, pokud okolnosti, které působily těžkost volby, pomínou a aktuálnost dilematu tak ustoupí do pozadí. Sociální pracovník následně na ony okolnosti pozapomene a ze zjevného dilematu se poté stává dilema latentní. Původně zjevné dilema však nezmizelo, pouze čeká na „oživení“, kdy vlivem nějaké okolnosti se z něj vstane opět dilema zjevné.¹¹³

Mátel poukazuje na oblasti, v nichž se sociální pracovníci mohou dostat do konfliktních situací. Vychází při tom z etického kodexu Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 1994. Ony situace se mohou vyskytnout v rámci vztahu:

- Sociálního pracovníka a klienta;
- Mezi jednotlivými klienty;
- Mezi skupinou klientů;
- Mezi skupinou klientů a ostatní společností;
- Mezi systémy – např. sociální pracovník a organizace;
- Mezi odlišnými skupinami odborníků.¹¹⁴

Navíc stejně jako kodex vidí problémovou dvojí roli, kterou sociální pracovník v rámci své profese mnohdy souběžně vykonává – a to roli kontrolní a roli pomáhající.¹¹⁵

Mátel specifikuje i další oblasti, kde se etická dilemata nejčastěji vyskytují. Jsou to oblasti:

- Sřetu osobních hodnot sociálního pracovníka s hodnotami organizace nebo profese;
- Rozdělená loajalita mezi zájmy klienta a organizace;
- Sociální zabezpečení minority či jednotlivce ve vztahu k majoritě (např. otázka pozitivní diskriminace romské komunity aj.)
- Rozdělování omezených zdrojů;

¹¹² MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...*, s. 38.

¹¹³ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...*, s. 38 – 39.

¹¹⁴ Srov. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci*, s. 111.

¹¹⁵ Srov. *tamtéž*, s. 111.

- Rozdílné hodnoty a zájmy různých skupin obyvatel v rámci komunity nebo společnosti.¹¹⁶

Dělat rozhodnutí v dilematických situacích je velmi obtížné. Sociálním pracovníkům nelze navrhnout přesný návod, jak v konkrétní situaci postupovat. Etici doporučují přistupovat k danému dilematu systematicky. Systematický přístup v podání Frederica G. Reamera vypadá následovně:

1. Identifikace etického problému, resp. dilematu, včetně hodnot a povinností sociální práce, které se ocitli v konfliktu.
2. Identifikace jednotlivců, skupin nebo organizací, kterých se bude etické rozhodnutí pravděpodobně týkat.
3. Předběžně identifikovat všechny realizované směry konání a následky všech účastníků, včetně potenciálních přínosů a rizik pro každého z nich.
4. Důkladné prozkoumání důvodů výhod a nevýhod každé z variant řešení s ohledem na:
 - a. Etický kodex a platnou legislativu;
 - b. Etické teorie, principy a směrnice;
 - c. Praktické teorie a principy sociální práce;
 - d. Osobní hodnoty.
5. Konzultace s kolegy a příslušnými odborníky.
6. Udělení rozhodnutí a dokumentace celého procesu rozhodování.
7. Monitorování, zhodnocování a zdokumentování rozhodnutí.¹¹⁷

Přestože Reamerův způsob řešení dilemat doporučuje sociálním pracovníkům i Matoušek, existují i jiné možnosti postupů řešení dilemat. Jednou z dalších možností, jak lze etická dilemata řešit, je využití modelu bioetického rozhodování, který se většinou využívá v řešení etických dilemat v ošetrovatelství, ale lze ho použít i v rámci praxe sociálních pracovníků.

1. stupeň spočívá v prověření situace, tzn. v určení daných problémů, stanovení potřebných rozhodnutí, etických komponent a klíčových osob dané situace;

¹¹⁶ Srov. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci*, s. 111 – 112.

¹¹⁷ Srov. *tamtéž*, s. 111.

2. stupeň spočívá v ujasnění si situace prostřednictvím shromáždění dalších informací;
3. stupeň spočívá v identifikování etických problémů v dané situaci;
4. stupeň spočívá v definování personálních a profesionálních morálních pozic;
5. stupeň spočívá v identifikování morálních pozic klíčových osob;
6. stupeň spočívá v identifikování případných hodnotových konfliktů, k nimž může dojít;
7. stupeň spočívá v určení toho, kdo by měl udělat daná rozhodnutí;
8. stupeň spočívá v identifikování rozsahu konání a předpokládané výsledky;
9. stupeň spočívá v rozhodnutí se v průběhu činnosti a udělat daná rozhodnutí;
10. stupeň spočívá ve vyvozování výsledků rozhodnutí.¹¹⁸

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky navíc doporučuje v rámci řešení etických dilemat sociálním pracovníkům náležitou podporu:

1. Sociální pracovník má možnost o daných problémech diskutovat, zvažovat je a analyzovat ve spolupráci se svými kolegy a příslušnými odborníky;
2. Společnost sociálních pracovníků ČR může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro komplikované situace v rámci terénní sociální práce;
3. Kodex zavazuje Společnost sociálních pracovníků v pomoci sociálním pracovníkům v rámci řešení jejich jednotlivých komplikovaných případů.¹¹⁹

2.1.2.1 Etické teorie v sociální práci

Fischer spatřuje v etických teoriích typické způsoby uvažování jedince, od nichž se odvíjí, zda dané jednání jedinec považuje za eticky přijatelné či nikoliv. Pro

¹¹⁸ Srov. WICZMÁNDYOVÁ, D., TKÁČOVÁ, E. *Etické dilema a aspekty ochrany života v ošetrovatelství* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eticke-dilema-a-aspekty-ochrany-zivota-v-oseetrovatelstvi-468393/>>.

¹¹⁹ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ České republiky. *Etický kodex sociálních pracovníků* [online]. 2006. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf/>.

sociálního pracovníka je velmi důležité, uvědomovat si tyto teorie, neboť vlastní uvědomění si, jak uvažují, mi následně pomůže snáze pochopit etické uvažování klientů.¹²⁰

Matoušek tvrdí, že v rámci profesní etiky sociální práce se nejčastěji používá teorie přirozeného zákona, deontika, teorie utilitarismu a antiopresivní teorie.¹²¹

- Idea přirozeného zákona vychází z přirozenosti jako zdroje poznání správných norem jednání. Vzešla především z antické filosofie a později v poněkud pozměněné formě také z judaismu a křesťanství. Jejím cílem je dosažení dokonalé lidské přirozenosti, jež je kultivována přirozeným mravním zákonem, přičemž tento zákon je daný Bohem. Člověku je zde, jako Božímu obrazu, připisována zvláštní důstojnost. Mravní normy jsou v souladu s Božími příkazy a lidské jednání má podporovat dobro.¹²² Navíc křesťanské pojetí přirozeného zákona přisuzuje člověku životní poslání. Tímto posláním je šíření dobra, zrcadlení Boží lásky a péče a soucit vůči všemu živému. Tato teorie pohlíží na člověka celostně, tzn. je pro ní důležitá tělesná, duševní i duchovní oblast člověka. Sociální pracovník jednající podle této teorie pohlíží na svého klienta celostně.¹²³
- Deontika neboli nauka o povinnostech, která vychází z přesvědčení, že jednání může být morální (či nemorální) samo o sobě, přičemž pro posouzení mravnosti jednání, je důležitý úmysl jednajícího, nikoliv výsledek jeho jednání. Základní předpoklad lidského jednání v deontice spočívá v plnění povinností. Přívržencem tohoto směru byl Immanuel Kant a jeho kategorický (praktický) imperativ, *“Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek”*¹²⁴, je pro deontiku příznačný. Účel jednání zde plyne z rozumové složky člověka, je bezpodmínečný a objektivně nezbytný pro všechny rozumové bytosti tzn. morálně dobré jednání je takové, které vzniká z motivu etické povinnosti.

¹²⁰ Srov. FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*, s. 14.

¹²¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 26.

¹²² Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 26.

¹²³ Srov. HENRIKSEN, J. – O., VETLESEN, A. J. *Blízké s vzdálené. Etické teorie a principy práce s lidmi*, s. 103 – 104.

¹²⁴ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75.

Jednání ovlivněno náklonností lze chápat jako morálně neutrální, protože v náklonnosti nelze nalézt nejvyšší mravní princip platící pro všechny. Deontologická etika tak vede v praxi sociální práce k potlačení předpojatosti a diskriminace, protože každý člověk je hoděn naší úcty, bez ohledu na naše sympatie či prospěch.¹²⁵

- Teorie utilitarismu vychází z přesvědčení, že morálně dobré jednání je takové, jehož výsledek přinese více dobra než zla pro všechny, jichž se dotýká. V rámci utilitarismu existuje více forem, nicméně jednání dle utilitarismu je hodnoceno na základě důsledků z něho plynoucích. Sociální pracovník by měl vždy zvažovat pozitivní i negativní důsledky svého rozhodnutí. Pozitivní důsledky jeho jednání by měly jednoznačně převážet.¹²⁶

Stejně jako deontika, má i utilitarismus své stinné stránky. Reamer utilitarismu použitému v sociální práci vyčítá následující problémy:

- Štěstí je relativní (nelze porovnat množství štěstí jedno člověka s množstvím štěstí druhého člověka);
 - Maxima štěstí z krátkodobého pohledu může být z dlouhodobého pohledu zcela nevhodná v rámci maximalizace celkové sumy štěstí;
 - Nikdy není dopředu jasné, jaké budou následky jednání;
 - Existují specifické situace, kdy i činy jako např. vražda, či nedodržení slibu se mohou jevit jako morálně správné;
 - Sociální princip utilitarismu odsouvá hledisko podílové spravedlnosti;
 - Může být nespravedlivý v rámci obětování štěstí jedné skupiny vůči dosažení větší sumy štěstí jiné skupiny.¹²⁷
- Antiopresivní teorie vznikly v 70. letech 20 století jako kritika principů deontiky a utilitarismu. Tyto teorie vychází z předpokladu rovnosti výsledků a z pojetí člověka, jako společenské bytosti. Významnou osobností tohoto radikálního hnutí byl Paulo Freire, který vycházel z předpokladu, že úkolem člověka je dosahovat stále plnějšího lidství (humanizace) vůči utlačujícím životním

¹²⁵ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 30 – 31.

¹²⁶ Srov. tamtéž, s. 33.

¹²⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 29.

podmínkám. Těmito utlačujícími podmínkami může být i člověk, který utlačuje druhého a brání mu tak v tom, aby se vymezil jako odpovědná bytost. Přičemž právně utlačovaný může být aktivní a v rámci svého boje „za osobní svobodu“ může osvobodit sebe i utlačovatele, jehož síla slábne, a tím oba získávají opět lidství. Mezi tyto teorie lze přiřadit feministické hnutí, přestože zpočátku tuto hnutí kritizovalo zejména stát za jeho politiku, která se snažila udržet ženy „v rodinách“. Feministé však postupně přispěli k předefinování sociálních problémů. Smysl sociální práce shledávají v tom, aby sociální pracovník pomohl klientovi opět získat kontrolu nad svým životem.¹²⁸

2.1.2.2 Hodnoty v sociální práci

Stejně jako etické teorie jsou pro řešení etických dilemat důležité hodnoty. Dle Matouška hodnoty ovlivňují výběr metod sociální práce. V průběhu vývoje sociální práce však došlo ke změně v rámci upřednostňování hodnot.

Reamer uvádí šest hodnotových směrů, které se vyskytovaly v sociální práci:

- Paternalistická orientace vyskytují se na přelomu 19. a 20. století, kdy v centru sociální práce stála snaha o ctnostný a prospěšný život klientů.
- Orientace na sociální spravedlnost, která vznikla vlivem „vyloučených lidí“ spatřovala v selhání v kulturním a ekonomickém životě, který ztratil morální citlivost. Nápravu může nastolit rovnost příležitostí, redistribuce bohatství, nestigmatizující příspěvky a služby.
- Náboženská orientace vychází z toho, že výchozí poslání sociální práce má kořeny ve spolupráci s církví, tato orientace zdůrazňuje charitativní činnost.
- Klinická orientace se orientuje na etická dilemata, vyskytující se v rámci sociální práce. Pro tuto orientaci je důležitý vztah hodnot sociálního pracovníka s hodnotami klienta, kdy cílem sociální práce má být snaha ochránit klienta.
- Defenzivní orientace se snaží na rozdíl od klinické orientace ochránit sociálního pracovníka. Klíčovým bodem této orientace je téma odpovědnosti sociálního

¹²⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 39.

pracovníka a konflikty, které mohou vyvstat v rámci soudního sporu sociálního pracovníka s klientem.

- Morálně neutrální orientace je charakterizována chyběním normativních hodnotových soudů a preferencí technického přístupu k sociální práci např. rozhodování na základě analýzy výdajů a zisků.¹²⁹

V rámci uznání hodnot v sociální práci vychází Banksová z předpokladu, že původně se etika v sociální práci zabírala definováním principů využívaných při práci s jednotlivcem a to na základě rozpracovaného kategorického imperativu, který „vlastní účel“ pojímal do podoby „úcty k člověku“. Tyto principy rozpracoval koncem padesátých let 20. století Felix Biestek do následující podoby:

Sociální pracovník má při své práci zastávat tyto principy:

- Individualizace – sociální pracovník uznává jedinečnost každého svého klienta a na základě toho, k němu přistupuje zcela individuálně bez předsudků a zažitých stereotypů;
- Vyjadřování pocitů – sociální pracovník akceptuje potřebu svého klienta ve vyjadřování svých pocitů;
- Empatie – sociální pracovník se snaží o vcítění do situace a pocitů svého klienta;
- Akceptace – sociální pracovník akceptuje svého klienta takového jaký je, včetně jeho slabostí a silných stránek, podporuje klienta v uvědomění si vlastní hodnoty a důstojnosti;
- Nehodnotící postoj – sociální pracovník nehodnotí osobnost klienta, v rámci práce s klientem však může hodnotit jeho jednání a postoje;
- Sebeurčení – sociální pracovník respektuje právo svého klienta na svobodnou volbu mezi možnostmi, přičemž je tato jeho svoboda limitována jeho schopnostmi konstruktivně rozhodovat, právními předpisy a obecně platnou morálkou;
- Diskrétnost – sociální pracovník zachovává důvěrné informace o svém klientovi, je to jeho etickým závazkem. V ojedinělých případech, a to v rámci své odpovědnosti k sobě, zaměstnavateli, společnosti a právům ostatních klientů smí těmito informace poskytnout, vždy ale po předchozí konzultaci s klientem.¹³⁰

¹²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 32 – 33.

V sedmdesátých letech 20. století Butrymová zasadila člověka do sociálního rámce a definovala další tři hodnoty, důležité pro sociální práci. Jsou jimi:

- Úcta ke klientovi;
- Přesvědčení o sociální povaze lidí;
- Víra v to, že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení.¹³¹

Hodnotové základy sociální práce definoval v USA Gordon v šesti zásadách:

- Společnost má prvořadý zájem o jednotlivce ve společnosti;
- Vzájemná závislost jednotlivců ve společnosti;
- Vzájemná odpovědnost těchto jednotlivců;
- Jedinečnost každého člověka, který je však odlišný od ostatních, má však s nimi obdobné lidské potřeby;
- Umožnění realizace plného potenciálu každému jednotlivci a zároveň jeho odpovědnost vůči společnosti, která se projevuje jeho aktivní účastí na životě společnosti;
- Povinností společnosti je zajistit, aby tyto překážky mohly být překonány, aby jim šlo předcházet.¹³²

V roce 2000 shrnul tyto základní hodnoty sociální práce Clark a vyvodil z nich pravidla pro tzv. dobrou praxi, kterými jsou:

- Respektování a úcta ke klientovi;
- Vztah ke klientovi založen na upřímnosti, otevřenosti a důvěře;
- Vzdělanost a dovednosti sociálního pracovníka, jehož pozice je vždy silnější než pozice jeho klienta, který sám nemá dostatek schopností svůj problém sám řešit;
- Pečlivost a ochota sociálního pracovníka;
- Účinnost a užitečnost sociálního pracovníka, který na základě využívání nových metod práce vede klienta k tomu, aby byl schopen řešit nadále své problémy sám;

¹³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 36 – 37.

¹³¹ Srov. tamtéž, s. 37.

¹³² Srov. tamtéž, s. 38.

- Oprávněnost zásahů sociálního pracovníka do života klienta je možná pouze tehdy, je-li legitimní, zastíněná autoritou;
- Spolupráce sociálních pracovníků plynoucí z odpovědnosti ke klientovi;
- Autorita a váženost sociálních pracovníků ve společnosti.

2.2 Etická dilemata vyskytující se v péči o seniora v domově pro seniory

V předešlé kapitole jsme se seznámili s tím, proč je pro sociální práci důležitá etika, co jsou etická dilemata a co ovlivňuje způsob jejich řešení. V této kapitole se budu věnovat přímo etickým dilematům, s nimiž se setkávají pracovníci v domově pro seniory v rámci péče o své klienty. Nejprve je však nutné definovat si pojem „senior“ a domov pro seniory, abychom si udělali představu o komunitě, v níž budeme etická dilemata definovat.

2.2.1 Senior

„Pojem „senior“ není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše „sociologickou.“ Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy, chronologický věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior,“¹³³ jak uvádí Český statistický úřad.

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogenetického vývoje přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, na které působí další faktory, jako onemocnění jedince, jeho způsob života aj. Také je doprovázeno řadou bio – psycho – sociálních změn.¹³⁴

„Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince.“¹³⁵ Definování staršího člověka je obtížné, neboť je ovlivněno intraindividuální variabilitou (poklesem výkonnosti v jedné oblasti, nárůstem v jiné) a interindividuálními rozdíly (rozdíly mezi jedinci stejné věkové skupiny). Také je nutné neopomenout společenský aspekt, kdy je člověk vnímán jako starý na základě toho, že ho tak vnímá a označuje okolí.¹³⁶

¹³³ ČSÚ. ČSÚ statistiky nezkrsluje. [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrsluje20121001/>.

¹³⁴ Srov. HOFFELNEROVÁ, J. *Rozsah poskytovaných služeb v domovech důchodců zřizovaných Krajským úřadem v Českých Budějovicích*, s. 7.

¹³⁵ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

¹³⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

Při definici stáří vycházíme většinou z lékařského hlediska, které za staří považuje období po 75. roce života. Demografie hranici posouvá níže a to na 60. rok života. Biologické stárnutí nastává mezi 60 – 75. rokem života, vlastní stáří pak nastupuje kolem 75 let.¹³⁷

Dvořáčková a Hrozenská vychází opět z medicínského hlediska a za geriatrického pacienta považují osobu starší 65 let. Definují též pojem dlouhověkost, a to věkem vyšším než 90 let.¹³⁸

Většina autorů se shoduje na tom, že klíčové pro stáří je odchod jedince „do důchodu.“ Nicméně tento věk se neustále posouvá směrem nahoru, a to z toho důvodu, že se posouvá střední délka života našich obyvatel. Z pohledu medicínského je však dolní hranice stáří určena 65. rokem věku člověka.¹³⁹

Stáří je poslední etapu lidského života, ale každý jedinec stárne individuálně. Proto lze na věk člověka pohlížet z různých aspektů, Hegyi rozlišuje:

- Chronologický věk – věk kalendářní, skutečně prožitý čas bez ohledu na stav organismu;
- Biologický věk – vzniká součinností genetiky, působení zevního prostředí, způsobu života a přítomnosti chorob a úrazů;
- Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik;
- Psychologický věk – je dán důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, osobnostních rysů jedince a subjektivního věku;
- Sociální věk – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu, a do určité míry závisí na důchodovém věku.¹⁴⁰

Členění věkových kategorií je u většiny autorů mírně odlišné, Světová zdravotnická organizace však uvádí následující kategorizaci:

- 0 – 14 let – dětský věk;
- 15 – 29 let – mladý věk;
- 30 – 44 let – dospělý věk;

¹³⁷ Srov. SMUTEK, M., KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*, s. 116 – 117.

¹³⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 7.

¹³⁹ Srov. tamtéž, s. 12.

¹⁴⁰ Srov. tamtéž, s. 13.

- 45 – 59 let – střední věk;
- 60 – 74 let – starší věk (presenium);
- 75 – 89 let – starý věk (senium);
- 90 a více let – dlouhověkost.¹⁴¹

2.2.1.1 Změny ve stáří

S procesem stárnutí se úzce pojí řada změn, které ovlivňují život seniora a zejména kvalitu jeho života. Tyto změny lze rozdělit do následujících 3 oblastí:

- Změny fyziologické – tyto změny jsou na člověku nejvíce patrné. Vlivem stárnutí se mění nejen tělo, ale i každý tělesný orgán. Mimo viditelných změn estetických se projevují i změny funkční – postižen je zejména pohybový aparát, kardiopulmonální systém, trávicí trakt, pohlavní orgány, vylučovací systém, kožní systém, nervový systém a smyslové orgány. Popis jednotlivých změn v rámci daného systému není úkolem této práce, nicméně jistě za zmínku stojí popis druhu změn, k nimž dochází. Pacovský tedy upozorňuje na 3 druhy funkčních změn a to na:
 - 1. Úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové.
 - 2. Vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci.
 - 3. Zpomalení většiny funkcí.¹⁴²
- Změny psychické – změny v oblasti psychiky se projevují zejména úbytkem řady duševních funkcí. Tento úbytek je však podmíněn biologickými změnami a nastává pozvolna. První počátky těchto změn lze mnohdy nalézt již ve středním věku. Především se zhoršuje vnímání, zpomalují se duševní pochody a to zejména zpracování podnětů, které má za následek zpomalené reakce, tak

¹⁴¹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 13.

¹⁴² Srov. ŽEMLOVÁ, J. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*, s. 14 – 20.

typické pro toto období. Dále je ovlivňována paměť, myšlení, citový život, motivace aj.¹⁴³ Mění se pořadí potřeb, hodnot a cílů.¹⁴⁴

- Změny sociální – biopsychosociální změny, k nimž ve stáří dochází, následně ovlivňují sociální charakter jedince. Ovlivňují nejen jeho účast na společenském životě, ale častá sociální izolace seniora vede až ke ztrátě jeho identity. Senior se navíc musí vyrovnat se změnami rolí, k nimž ve stáří dochází a to vlivem odchodu do důchodu, či osamostatněním dospělých dětí. Senior navíc ztrácí profesní roli, která mu připisovala i určitou společenskou prestiž. Úbytek schopností a neochota přijímat změny vedou až k izolaci. Převládá touha seniora po soukromí a pohodlí. Častým projevem bývá uzavření do vlastního světa. Nejtěžší moment však nastává v okamžiku, kdy se senior stává nesoběstačným a závislým na pomoci druhých.¹⁴⁵ Jak bylo výše zmíněno, významným mezníkem v životě seniora bývá odchod do důchodu, který připraví člověka nejen o určitou společenskou prestiž, ale velmi často má za následek i zhoršení finanční situace. Úbytek fyzických i psychických kompetencí, který je standartním projevem pokročilého věku vede postupně k tomu, že senior potřebuje pomoc i v běžné každodenní činnosti. Jeho soběstačnost klesá, senior ztrácí svou autonomii a musí přijmout pomoc od jiné osoby – tou může být někdo z příbuzných, přátel, ale i profesionální organizace.¹⁴⁶ Nutno podotknout, že zejména tyto změny do značné míry ovlivní i jeho blízké okolí.

¹⁴³ Srov. ŽEMLOVÁ, J. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*, s. 14 – 20.

¹⁴⁴ Srov. VYKYDALOVÁ, J. *Posuzování životní situace seniorů v zařízení rezidenčních služeb*, s. 9.

¹⁴⁵ Srov. ŽEMLOVÁ, J. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*, s. 14 – 20.

¹⁴⁶ Srov. VYKYDALOVÁ, J. *Posuzování životní situace seniorů v zařízení rezidenčních služeb*, s. 10.

2.2.2 Domov pro seniory

Domov pro seniory je typickým pobytovým zařízením. Poskytují se zde sociální služby osobám, které mají zejména z důvodu věku, sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby,¹⁴⁷ kdy tato pomoc nemůže být zajištěna rodinou či terénními nebo ambulantními sociálními službami.

Matoušek rozlišuje mezi pobytovým zařízením a ústavem, nicméně vzhledem ke změnám, které v sociálních službách v posledních letech nastaly, se jeho definice ústavu dá použít i u definování domova pro seniory. Dle Matouška je domov pro seniory zařízením, v němž skupina profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu lidí s určitým znevýhodněním. Personál je zde zaměstnán jako v jakékoliv jiné práci, nicméně pro klienty se toto zařízení stává dočasnou nebo trvalou náhradou domova.¹⁴⁸ Ústav je dle něj „světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním prostředí.“¹⁴⁹ Matoušek dále definuje 3 funkce, které ústavy splňují. Domov pro seniory splňuje funkci „podpory a péče“, kdy je klientovi poskytováno zajištění jeho životních potřeb a klient se bez této péče nemůže obejít.¹⁵⁰ Na druhou stranu dále uvádí, že „sama povaha ústavní péče usnadňuje zneužívání,“¹⁵¹ kdy „personál má vždycky mocenskou převahu a je vždycky v pokušení ji zneužít.“¹⁵²

V naší republice existuje síť sociálních služeb, která má seniorům zajistit důstojně prožití stáří i v domácím prostředí. Bohužel tato síť není dostatečně využívána a rodinní příslušníci přistupují často k umístění seniora do domova pro seniory bez využití možností domácí péče.¹⁵³ Odpověď na otázku, proč se takto děje, by bylo zajisté zajímavé téma pro jinou práci. Dle mého názoru za to může jednak rozpad konceptu tradiční nukleární rodiny a neochota lidí měnit svůj „aktivní“ životní styl na základě péče o druhého, přestože se jedná o blízkého příbuzného. Další důvod spatřuji v systému přiznávání „příspěvků o péči“, kdy doba přiznání příspěvku běžně trvá i půl roku a pečující osoba tak po tuto dobu nemá žádný příjem a to se nezabývá možnostmi,

¹⁴⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 65.

¹⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 17.

¹⁴⁹ Tamtéž, s. 19.

¹⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 22.

¹⁵¹ Tamtéž, s. 23.

¹⁵² Tamtéž, s. 23.

¹⁵³ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 50.

že není vůbec jisté, zda příspěvek na péči dané osobě bude přiznán. A poslední důvod shledávám v tom, že sice existuje v naší republice síť sociálních služeb, ale vycházíme-li z ceníku, kdy „*souhrnná cena Kč 60,- za 30 minut*“¹⁵⁴ je na první pohled více než přijatelná, ale po rozpočítání do konkrétní podoby péče, se ukazuje spíše finančně neúnosnou, pokud ji má senior hradit sám. Nicméně umístění seniora do pobytového zařízení by měla být poslední možností, jak řešit situaci, kdy senior již potřebuje nepřetržitou péči.

Sociální služba poskytovaná domovy pro seniory se řídí § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění. Základní činnosti se dle vyhlášky zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí ubytování – v rámci ubytování je klientovi poskytnut úklid pokoje, praní, žehlení a drobné opravy ložního a osobního prádla. Za tuto službu je stanovena maximální výše úhrady na Kč 200,- denně včetně provozních nákladů.
- b) poskytnutí stravy – jedná se o celodenní zajištění stravy odpovídající věku, zásadám zdravé výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel. Za tuto službu je stanovena maximální výše úhrady na Kč 160,- denně, přičemž Kč 75,- připadá na oběd, včetně provozních nákladů.
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh, pomoc při stravování a prostorové orientaci v rámci samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – do této kategorie patří pomoc při osobní hygieně, včetně základní péče o vlasy a nehty a pomoc při použití toalety.
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – do této kategorie patří pomoc a podpora při využívání běžně dostupných služeb, informačních zdrojů a pomoc při obnovení a upevnění kontaktu s rodinou a při další integraci klienta do společnosti.
- f) sociálně terapeutické činnosti – jedná se o činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících integraci.
- g) aktivizační činnosti – do této skupiny se řadí veškeré volnočasové a zájmové

¹⁵⁴ ARCHA BORO VANY. *Ceník* [online]. 2016. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.archaborovany.cz/cenik-archa-borovany/>>.

činnosti, včetně pomoci při obnovení a upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik, upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁵⁵

Umístění seniora v domově pro seniory sebou nese celou řadu pro něho důležitých změn. Již jen opuštění dosavadního domova (bytu, domu) je krok vedoucí k rozloučení se s dosavadním způsobem života.¹⁵⁶ Nicméně jak uvádí Matoušek, kdyby tato zařízení neexistovala, neměli by někteří jedinci šanci v běžných podmínkách přežít, či by kvalita jejich života byla nízká.¹⁵⁷

„Lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí „obyvatele domova“, proto při vstupu do takového zařízení používají způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely ocenění okolí. Tady to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby našel svoje nové místo.“¹⁵⁸

Jaborková definuje problémové oblasti, které ovlivňují adaptaci nového klienta v domově pro seniory. Vychází z definice dle Friedmana z roku 2005. Dle mého názoru již není pro současnou dobu Friedmanova definice plně platná, protože některé problémy se za posledních deset let vlivem zákona o sociálních službách podařilo úspěšně vyřešit, popř. se úspěšně řeší. Nicméně některé Friedmanovo problémové oblasti stále přetrvávají a řekla bych, že se netýkají pouze adaptace, ale ovlivňují celou dobu pobytu klienta v domově pro seniory. Za tyto problémové oblasti považuji:

- Vnitřní problémy klienta – tyto problémy vznikají na základě ztráty vazeb s rodinou a společností, z pocitu omezeného soukromí a pocitu ztráty plnoprávné občanské pozice. K tomu všemu se přidává ještě prvotní dezorientace v novém prostředí.¹⁵⁹
- Vnitřní problémy poskytovatele služeb – stále přetrvává nevyváženost zdravotnického a sociálního modelu péče, práce ve stresu při zajištění péče,

¹⁵⁵ Srov. ÚZ. Vyhláška č. 505/2006 Sb.

¹⁵⁶ Srov. THAREAUOVÁ, P. C. *Soužití se staršími lidmi*, s. 31.

¹⁵⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 22.

¹⁵⁸ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 15.

¹⁵⁹ Srov. JABORKOVÁ, V. *Adaptace seniorů na život v domově pro seniory*, s. 18 – 19.

nízká motivace poskytovatelů.¹⁶⁰ Dovolím si však v současnosti plně nesouhlasit s tvrzením absence kontinuálního sociálního vzdělávání, malou spoluprací s rodinou, či rivalitou mezi poskytovateli zdravotnických a sociálních služeb. Myslím si, že v těchto oblastech lze sociálním službám přičíst značný pokrok. S posledním bodem vnitřních problémů poskytovatele a to, že nedochází k „identifikaci služby s budovou“ lze polemizovat, nově vznikající poskytovatelé již na svou cílovou skupinu myslí a zařízení jí dopředu přizpůsobují. Poskytovatelé, kteří nejsou schopni rozsáhlé rekonstrukce, s tímto bodem však mají i nadále problémy.

- Vnitřní problémy organizace a řízení ústavů pro seniory – pracovní náplně nereflktují specifika klientely, obava z nových přístupů v řízení, nedostatečný týmový přístup, malá spolupráce mezi zařízeními, absence plánů náboru a práce s dobrovolníky.¹⁶¹
- Vnitřní problémy zdravotnické a další služby v ústavech pro seniory – absence komplexního přístupu ke klientovi, řeší se pouze okamžitý stav klienta, nediferencované umístění klientů.¹⁶²

Další dvě problémové oblasti z pohledu Friedmana a to „*vnitřní problémy budovy ústavů a vnitřní problémy vybavení ústavů pro seniory*“¹⁶³, jsou z mého pohledu již úspěšně překonány a došlo k tomu i za pomoci Standardů kvality, kdy zejména SQ č. 13 „Prostředí a podmínky“ vedl poskytovatele k tomu, zajistit podmínky (a prostory), které odpovídají potřebám osob, jímž sociální službu poskytují.

Závěrem této kapitoly, kde jsem chtěla přiblížit domov pro seniory jako zařízení a ukázat jak pobyt v domově pro seniory ovlivní člověka, bych se ještě ráda zmínila o úhradách za pobyt v domově pro seniory. Myslím, že tato informace bude zajímavá v rámci definování některých dilematických situací, s nimiž se sociální pracovníci setkávají.

Úhrada nákladů za poskytované sociální služby se řídí zákonem č. 108/ 2006 Sb.

¹⁶⁰ Srov. JABORKOVÁ, V. *Adaptace seniorů na život v domově pro seniory*, s. 18 – 19.

¹⁶¹ Srov. tamtéž, s. 18 – 19.

¹⁶² Srov. tamtéž, s. 18 – 19.

¹⁶³ Tamtéž, s. 18 – 19.

o sociálních službách. § 71 tohoto zákona nás informuje o tom, že úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě, kterou uzavírá s poskytovatelem. S maximální výší úhrady za ubytování a stravu jsme se již seznámili. Při stanovení úhrady má klient však zákonem zajištěn minimální zůstatek z příjmu ve výši 15%.¹⁶⁴

¹⁶⁴ Srov. ÚZ. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.3 Nejčastější etická dilemata vyskytující se v domově pro seniory

V rámci definování etických dilemat, která se vyskytují v domově pro seniory, jsem se rozhodla vycházet z již zjištěných dilemat jiných autorů. K zjištěným dilematům ještě navíc uvedu nejčastější dilema, která osobně pociťuji jako problémová ve své praxi sociálního pracovníka v domově pro seniory.

Hrušková se zabývala etickými dilematy v roce 2013. Ve své práci definovala následující **etická dilemata vyskytující se při práci se seniory**:

- Odmítavý postoj klienta zejména vůči dodržování předepsané diety a provádění osobní hygieny, což následně ovlivňuje i ostatní klienty, kteří si na jeho chování stěžují.
- Klient si vynucuje více pozornosti či častější péči o svou osobu. Nejčastěji v podobě vymýšlení si lží, čímž se snaží na sebe upozornit.
- Klient se svěřuje se svými rodinnými problémy, často mluví o napjatých vztazích v rodině, kdy si mnohdy informace upravuje dle sebe. Pracovníci se tak často dozví od rodiny jinou verzi skutečnosti.
- Zájem klienta se neshoduje se zájmem jeho rodiny.
- Klient nemá motivaci cokoli dělat, všechny nabídky odmítá.¹⁶⁵

Dvořáková ve své práci při mapování dilemat v roce 2009 došla v rámci služby domov pro seniory k těmto následujícím závěrům. Zjištěná **dilemata si rozdělila na 4 skupiny**:

- Dilemata v přístupu sociálních pracovníků k morálním a etickým hodnotám, kdy sociální pracovníci uváděli, že nejtěžší jsou pro ně situace, v nichž dochází k jednání s rodinou, která nemá opravdový zájem o klienta. Další problém uvádí i v nedostatku času na klienta a v respektování jeho přání. Pracovníci si neví rady, zejména v situacích, v nichž má klient nerealistická přání.
- Dilemata v přístupu sociálních pracovníků k organizaci se týkají především situací, kdy se pracovníci většinou podřídí „pravidlům“ organizace i přesto, že s daným pravidlem (nařízením) úplně nesouhlasí. Pokud se však v některé situaci

¹⁶⁵ Srov. HRUŠKOVÁ, V. *Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory*, s. 45.

nemůžou rozhodnout, je pro ně lehké získat radu od kolegy bez „zaujatého pohledu na věc“.

- Dilemata plynoucí z postoje sociálních pracovníků k nadřízenému vyšly jako bezpředmětné, pracovníci neuváděli v této skupině žádné pociťované dilematické situace. Naopak uvedli, že nadřízeného mohou kdykoliv požádat o radu.
- Dilemata plynoucí ze vztahu ke klientovi spatřovali pracovníci zejména v oblastech, kdy pociťují tendenci rozhodovat za klienta či ho určitým způsobem nasměrovat. Dvořáková cituje sociální pracovníci: *„Tohle řeším třeba, když se mají klienti rozhodovat k nástupu do domova. Je třeba brzy nastoupit, protože je volné místo. Ale oni ještě nejsou připraveni a chtějí to oddálit, což není možné. Musí to přijmout do určité doby, tak se snažím je někam nasměrovat, popostrčit. Ale ne vždy to jde.“*¹⁶⁶ Další problémovou oblastí je nedostatek času na klienta na úkor dobře vedené administrativy a dále moment, kdy je nutné se rozhodnout, zda již nadešel správný čas k omezení klienta ve svéprávnosti, Dvořáková opět cituje sociální pracovníci: *„Zbavíme člověka svéprávnosti a pak jen přihlížíme, jak jeho rodina parazituje na tom, že tady ten člověk je. Tohle mě teď trápí asi nejvíc.“*¹⁶⁷

Sociálního pracovníka v domově pro seniory vykonávám 10 let. Ve své praxi pociťuji jako pro mě nejzávažnější tyto dilematické situace:

- Kolik pomoci klientovi poskytovat, aby poskytovaná služba měla smysl a nedocházelo k „přepečování“ klienta, které ho následně dělá na službě stále více závislým a mnohdy (v rámci poskytování pomoci v základních úkonech) vede i k jeho postupné imobilizaci. Myslím tím situace, kdy zaměstnanci nedají klientovi prostor k tomu, aby si věci, jež sám zvládne, mohl udělat sám. Důvody, proč tak činní mohou být dva – jednak proto, že je jim líto klienta, kterému určitá činnost nejde či je pro něho obtížná a oni mu rádi pomohou a jednak proto, že pokud činnost udělají za něho, mají práci rychleji hotovou.

¹⁶⁶ DVOŘÁKOVÁ, Z. *Dilemata práce s klientem s důrazem na problematiku kompetencí sociálních pracovníků*, s. 71.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 68.

- Do jaké míry může klient samostatně rozhodovat o svém životě v rámci jeho trvalého pobytu v domově pro seniory – tzn. do jaké míry může poskytovatel sociálních služeb zasahovat do života klientů v rámci denního řádu s ohledem na ostatní klienty domova.
- Velmi často se nám stává, že nám přicházejí žádosti, jejichž žadatelé mají velmi špatnou pozici v přijetí do domova pro seniory, protože jsou „finančně nesolventní“ (nemají přiznaný žádný důchod, popř. výše jejich důchodu je minimální). Přestože pobytovou službu potřebují, většina domovů se přijetí těchto lidí brání.
- Dalším dilematickým bodem je pro mě hranice míry ochoty v rámci plnění přání klientů.
- Velmi problémové rozhodování shledávám i v případě ukončení pobytu „nepřízpůsobivému klientovi“ a následné zajištění jeho péče, pokud nemá vlastní rodinu, která mu zajistí pomoc.
- Syndrom vyhoření v pracovním týmu.
- Jednání s rodinnými příslušníky umírajícího klienta, kteří se nacházejí v jiné fázi smíření s jeho umíráním, než je on sám.
- Stejně jako Hrušková se setkávám s tím, že:
 - Zájem rodiny se neshoduje se zájmem či přáním klienta;
 - Odmítavým postojem klienta k dodržování diety, hygienických zvyklostí;
 - Vynucováním pozornosti;
 - Klient nemá žádnou motivaci k jakékoliv činnosti.

Méně často (spíše téměř vůbec) s tím, že by klient podával nepravdivé informace ohledně vztahů v rodině.
- Stejně jako Dvořáková se setkávám s tím, že:
 - Rodina nejeví žádný zájem o klienta;
 - Existují problémy v rámci respektování přání klienta, zejména v situacích, kdy má klient nerealistická přání.

- Pracovníci se podřídí „pravidlům“ organizace i přesto, že s daným pravidlem (nařízením) úplně nesouhlasím.
- Existují problémy v otázkách, do jaké míry lze rozhodovat za klienta, či klienta nasměrovat požadovaným směrem.

Dvořáková definovala dilemata v roce 2009. V současné době již neexistuje „zbavení svéprávnosti“. Nový občanský zákoník tuto problematiku upravil, nyní se operuje s „institutem omezení svéprávnosti“, již tedy nelze člověka plně zbavit svéprávnosti. Ustanovený opatrovník posléze osobu zastupuje v záležitostech, v nichž nemůže z rozhodnutí soudu jednat sama. Pokud v nich však sama jedná, je její jednání neplatné pouze v případě, že jí samotné způsobí újmu.¹⁶⁸ Nicméně opatrovník je kontrolován opatrovníčným soudem či opatrovníčnou radou, tudíž nemůže „parazitovat“ na svém opatrovanci (jak je uváděno v dilematické situaci). Pokud má sociální pracovník pocit, že se tak děje, není nic lehčího, než uvědomit opatrovníčský soud, aby danou situaci prošetřil.

Z výše definovaných dilemat budu vycházet v následující části práce, v níž se pokusím zjistit, zda v rámci jejich řešení lze najít oporu ve Standardech kvality.

¹⁶⁸ Srov. SEMBOL, J. *Svéprávnost a možnosti jejího omezení podle nového občanského zákoníku* [online]. 2014. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.hajduk.cz/svepravnost-a-moznosti-jejeho-omezeni-podle-noveho-obcanskeho-zakoniku/>>.

3 Řešení etických dilemat prostřednictvím Standardů kvality

V této kapitole se pokusím nalézt při řešení dilemat z předchozí kapitoly oporu ve Standardech kvality. Vycházet budu ze Standardů kvality (SQ) domova pro seniory, které úspěšně prošly v roce 2012 inspekcí kvality. K některým dilematům, která se mi zdají „hůře uchopitelná“ v představitosti, uvedu případy ze své praxe.

3.1 Etická dilema při práci se seniory dle Hruškové:

1. Klient odmítá dodržovat předepsanou dietu.

Oporu při řešení situace nalezneme v následujících SQ:

- SQ č. 2, který řeší ochranu práv osob. Součástí tohoto SQ by měl mít poskytovatel v situaci možného střetu zájmů definovanou situaci, kdy klient odmítá dodržovat léčebný režim, v tomto případě předepsanou dietu. Součástí SQ jsou také i kroky, které musí pracovník v dané situaci vykonat. Příklad: *„Klient má právo odmítnout léčebné úkony, poté je však pracovníkem upozorněn na následky, které pro něho z jeho rozhodnutí mohou plynout.“*¹⁶⁹
- SQ č. 1, kde má mít poskytovatel mimo jiné ošetřeno, jak umožňuje osobám, které využívají jeho službu, uplatnit vlastní vůli při dodržování léčebných a zdravotních postupů, kam lze zařadit i dodržování předepsané diety. Například: *„Respektujeme, když klient odmítá předepsanou dietu, respektujeme právo klienta na nezdravý způsob života.“*¹⁷⁰
- SQ č. 4, kterého se týká Smlouva o poskytování sociální služby, je v tomto dilematu též důležitý a staví dilema do jiného pohledu. Součástí Smlouvy o poskytování sociální služby bývá domácí řád, v němž lze mnohdy nalézt zmínku o tom, že klient se ve vlastním zájmu zavazuje v dodržování předepsané diety. Seznámení se s domácím řádem klient stvrzuje podpisem na Smlouvě. Nicméně přestože se klient při příjmu do Domova zaváže ve

¹⁶⁹ DpS CHVALKOV. SQ č. 2 – Ochrana práv osob. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

¹⁷⁰ DpS CHVALKOV. SQ č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

vlastním zájmu k dodržování diety, SQ mluví jasně – dodržovat jí nemusí. Záleží pouze na jeho vlastní odpovědnosti za své zdraví.

2. Klient odmítá provádět osobní hygienu, což následně ovlivňuje ostatní klienty, kteří si na jeho chování stěžují.

Oporu při řešení situace nalezneme v následujících SQ:

- SQ č. 2, v tomto SQ se pracovník dozví, že klient má právo odmítnout hygienickou péči a nalezne zde postup řešení dané situace. Př.: *„Pokud klient odmítne hygienickou péči, pracovník s ním domluví náhradní termín.“*¹⁷¹
- SQ č. 5 řeší individuální plán péče u klienta, zde si klient ve spolupráci s klíčovým pracovníkem sjednává, jakou formou chce, aby byla tato oblast péče u jeho osoby uspokojována.
- SQ č. 8, zvyklosti klienta lze respektovat pouze do té doby, než zasahují do práv druhých osob. V daném dilematu Hrušková uvádí, že daná situace obtěžuje ostatní klienty, kteří si stěžují. Stížnosti jsou řešeny právě v tomto SQ včetně postupu jejich prošetření.
- SQ č. 4, který se týká Smlouvy o poskytování sociální služby, kterou uzavírá klient s poskytovatelem. Klient je v rámci smlouvy seznámen s domácím řádem, který upravuje základní normy soužití v Domově (práva a povinnosti klientů) a sankcemi, které pro něho plynou v případě, že nebude dodržovat vnitřní předpisy poskytovatele popř. narušovat soužití s dalšími klienty, čímž může být z dlouhodobého pohledu i neochota k provádění osobní hygieny. Jak cituje domácí řád: *„Uživatelé DpS pečují o osobní čistotu, čistotu šatstva, prádla, o pořádek na pokojích, ve skříních, nočních stolcích a ve všech prostorách DpS, kde pobývají.“*¹⁷² Na základě sankcí a přetrvávající neochoty klienta k provádění hygienické péče, což následně obtěžuje ostatní spolubydlící, může na základě tohoto bodu dojít až k ukončení Smlouvy o poskytování sociální služby.

¹⁷¹ DpS CHVALKOV. *SQ č. 2 – Ochrana práv osob*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

¹⁷² DpS CHVALKOV. *Domácí řád*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

3. Klient si vynucuje více pozornosti či častější péči o svou osobu. Nejčastěji v podobě vymýšlení si lží, čímž se snaží na sebe upozornit.

Velmi dlouho jsem se zamýšlela nad touto dilematickou situací. V rámci řešení jsem si musela vzpomenout na konkrétní případ ze své praxe, který by podobnému popisu odpovídal. Napadl mě jeden náš klient, který úpěnlivě kontroluje své zdraví či podávané léky. Často dochází za ošetřovatelským personálem s tím, že je mu velmi špatně – určitě má vysoký krevní tlak, jindy zase nízký. Když není spokojený s tím, jak pořídil u personálu, je schopen i ve dvě noci budít svého synovce, lékaře, aby mu přijel změřit krevní tlak, že prý umírá. Tento klient neustále dochází za personálem i s jinými požadavky, že prý zánět močového měchýře má z pomerančového džusu aj.

Tyto a podobné situace jsou velmi složité na řešení. Lze je klasifikovat jako „*obtížné situace při práci a kontaktu s klientem*.“¹⁷³ Tohoto klienta poté personál může vnímat jako „*obtížného*“. Zaměstnanci při řešení jeho požadavků musí vynaložit více úsilí, zažívají často negativní emoce a z toho poté plyne jejich zvýšená vyčerpanost.¹⁷⁴

Situace s takovýmto klientem lze ideálně řešit na základě teorie Carla R. Rogerse, tedy pomocí jeho „*Přístupu zaměřeného na klienta*“. Pracovník si totiž musí uvědomit, že klient má ke svému chování vždy nějaký důvod, že se tak chová tehdy, když se cítí nepochopen a proto by k němu měl zaujmout podporující a chápající postoj.¹⁷⁵

Jde tento a jemu podobné případy řešit pomocí SQ?

- SQ č. 5, v individuálním plánu má být ošetřeno, co si klient přeje, vyžaduje, ale mohou zde být popsány také mimořádné situace, které se s klientem řeší. Tento zápis může moci zejména nově příchozímu zaměstnanci, aby se na dané situace mohl dopředu připravit.
- SQ č. 2 obsahuje postup jak přistupovat ke klientovi při řešení obtížných situací.

¹⁷³ ČERMÁKOVÁ, E. *Zvládání obtížných situací při práci a kontaktu s klientem*, s. 3.

¹⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 3.

¹⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 13.

Myslím si, že SQ v tomto případě mohou být nápomocné, ale v těchto situacích je důležitá empatie daného pracovníka, s nímž přistupuje ke svému klientovi.

4. Klient se svěřuje pracovníkům se svými rodinnými problémy, často mluví o napjatých vztazích v rodině, kdy si mnohdy informace upravuje dle sebe, což následně vede k tomu, že pracovníci se často dozvídají od rodiny jinou verzi skutečnosti.

Domov pro seniory má svým klientům nahrazovat domácí prostředí a z toho přirozeně plyne, že někteří zaměstnanci domova se stávají klientovými důvěrníky, což je pochopitelné, protože s nimi klient tráví více času než se svými blízkými. Tak se stává i to, že zaměstnanci mnohdy znají rodiny a rodinné poměry svých klientů dopodrobna. Nicméně toto popsání dilema je nepříjemné, zejména z toho důvodu, že staví pracovníka do pozice soudce. Oporou mu v těchto situacích je zejména nezávislý kvalifikovaný poradce tj. SQ č. 10, nejčastěji v podobě supervize.

5. Zájem klienta se neshoduje se zájmem jeho rodiny.

Toto je velmi časté dilema, s nímž se pracovníci setkávají. V praxi toto dilema často řešíme v rámci oblastí týkajících se základních věcí běžného života – rodině se zdají drahé léky, které klient užívá (on je však užívat chce, protože pouze tyto určité mu dělají dobře), nebo se rodině zdají přemrštěné nákupy, které klient podniká, protože mají pocit, že ten už nic nepotřebuje. Toto dilema se však týká i závažnější oblastí života, jako že klient ukončí Smlouvu o poskytování sociální služby a vrátí se domů, s čímž nesouhlasí rodina, protože mu opět musí zajistit péči.

Pracovníci toto dilema vyřeší pomocí SQ č. 2, kdy se mezi situacemi možného střetu zájmů dočteme, že prvotně je respektován názor a přání klienta. Rodina se může zapojit pouze do individuálního plánování jeho péče.

6. Klient nemá motivaci cokoliv dělat, všechny nabídky odmítá.

Oporu při řešení tohoto dilema lze hledat:

- SQ č. 2, kde je uveden postup, jak má zaměstnanec postupovat v případě, že klient odmítá účast na volnočasových aktivitách a částečně v bodě, kdy má klient jiný pohled na formu, kvalitu a kvantitu služby než zaměstnanec. Konečné rozhodnutí je však vždy věcí klienta.
- SQ č. 5 lze plán péče klienta nastavit tak, aby splňoval jeho představu.

3.2 Etická dilema při práci se seniory dle Dvořákové:

1. Jednání s rodinou, která nemá opravdový zájem o klienta.

Při rozboru situace je nutné definovat, co představuje opravdový zájem o klienta. Opravdový nebo-li „*skutečný, věcný, faktický*“¹⁷⁶ zájem spatřuji v tom, že všechny mé skutky, které učiním směrem k člověku, činím na základě jeho přání, potřeb a v konečné fázi jsou pro daného člověka prospěšné.

Jak lze poznat opravdový zájem? Nejprve je důležité si uvědomit, že za dospělého člověka nelze rozhodovat. Pokud člověku tedy chceme projevit opravdový zájem, musíme mu nechat svobodu v tom, aby se sám rozhodl, zda situaci, do níž se dostal, řešit chce a jakým způsobem tak bude činit.¹⁷⁷

Rozbor daného dilematu je velmi těžké, dalo by se říci, že sem patří dvě skupiny rodin – jednak ty, které o našeho klienta neprojevuji žádný zájem, ale i ty, které projevují mnohdy až extrémní zájem, ale bez ohledu na přání daného člověka. Řešení tohoto dilema má oporu ve SQ č. 2 podobně, jako dilema z kapitoly č. 3.1, kdy se zájem rodiny neshoduje se zájmem klienta.

2. Nedostatek času na klienta.

Toto dilema nelze v současné době vyřešit pomocí SQ. Žádný SQ nám totiž nepřikazuje počty pracovníků, které by mělo dané zařízení mít v poměru ke klientům. Záleží na pracovníkovi, jak si zorganizuje úkoly v rámci harmonogramu své pracovní doby a které úkoly jsou pro něho prioritní. Pokud někteří pracovníci pociťují času nedostatek, je to otázka na management daného zařízení, který nastavuje kvalitu poskytované sociální služby a zodpovídá za to, že daná služba bude individuální a „šitá na míru“ našim klientům.

Ze své praxe si však myslím, že i při navyšování administrativní agendy v sociálních službách, je zde stále prostor pro to, moci se věnovat svým klientům. Často zmiňované problémy v této oblasti nespátřuji v nedostatku času,

¹⁷⁶ VYZNAM SLOVA.com. *Význam slova opravdový* [online]. 2016. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.vyznam-slova.com/faktick%C3%BD/>>.

¹⁷⁷ VEGNÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 138.

ale spíše v tom, že na pozicích „pracovníků v sociálních službách“ pracují ve velké míře lidé pouze s absolvovaným *kvalifikačního kurzem pro pracovníky v sociálních službách*¹⁷⁸, který trvá 150 výukových hodin a má za tuto krátkou dobu pracovníky připravit na náročnou práci, k níž patří řada úřední agendy. Velmi často jsou to lidé počítačově negramotní a tudíž jim vykazování péče a psaní individuálních plánů trvá nesrovnatelně dlouho oproti člověku, který se v této práci částečně orientuje.

3. Respektování přání klienta, pokud nejsou realistická.

Již několikrát byl v této kapitole zmíněn SQ č. 2 a to zejména s ohledem na respektování názoru a přání klienta, což je jeden ze základních pilířů poskytování kvalitní sociální služby. Pokud chce mít poskytovatel ošetřeny všechny situace, můžeme tuto situaci nalézt i ve SQ č. 5, kde může mít poskytovatel navrhnout postup, jak má klíčový pracovník postupovat v případě nereálného přání klienta. Ovšem kdo zhodnotí, že dané přání je nereálné? Daný pracovník? Ale je k tomu dostatečně kompetentní? A navíc nepopíráme tím to, že dospělý člověk za sebe rozhoduje sám. Navíc se tímto pracovník dostává do střetu zájmů mezi ním a klientem.

Střetem zájmů se rozumí situace, kdy má pracovník odlišný názor či jeho zájem je jiný než názor či zájem jeho klient. A tuto situaci opět řeší SQ č. 2 v části věnované střetu zájmů, kde se opět dozvíme, že pracovník není kompetentní rozhodovat o tom, co je pro klienta dobré a správné. Danou situaci s ním může pouze probrat, vysvětlit, navrhnout mu řešení, ale konečné řešení závisí opět na klientovi.¹⁷⁹

Nebudu popírat, že plnění přání klienta, které nám přijdou nereálné je mnohdy značně unavující, nevidíme v tom totiž smysl. Ovšem říci, že přání je nereálné, je velmi složité. V praxi se totiž občas setkáváme se zvláštními situacemi. A mnohá přání našich klientů, nám mohou přijít nereálná, ale máme právo na to říci člověku, že toto řešit nebudeme?

¹⁷⁸ ÚZ. Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 37

¹⁷⁹ DpS CHVALKOV. SQ č. 2 – Ochrana práv osob. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

Uvádím jedno přání našeho klienta, které se většině personálu zdálo nerealistické. Našemu 85 letému klientovi končila platnost řidičského průkazu, pán je po amputaci dolní končetiny odkázán na invalidní vozík. Přesto se rozhodl, že řidičské oprávnění prodloužit chce, protože až vyhraje v sazce, koupí si speciálně uzpůsobený automobil. Nutno podotknout, že pán byl přes svůj věk plně orientován, měl velikou chuť do života a přestože byl po amputaci končetiny, byl stále velmi aktivní a potřeboval minimální pomoc personálu. Jeho velikým koníčkem bylo sázení a různé soutěže. Jeho přání pro něho bylo velkým cílem, protože kdyby vyhrál, nemusel by neustále někoho prosit, aby ho vozil na ryby.

Nicméně musíme zde odlišit situace, kdy má klient přání, které se nám zdá v jeho případě nerealistické, od přání klienta, který není plně orientován a přeje si např. nakrmit dobytek, který má ustájen ve vedlejší místnosti aj. V tomto případě nalezne pracovník oporu ve SQ č. 1 v částí týkající se vnitřních pravidel pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením. Zde se dočteme, že klienta nelze podvádět a klamat s cílem uklidnit ho. Nelze ho utvrzovat v dané „nereálné situaci“, ale je nutné uvádět ho nenásilnou formou do skutečnosti.

4. Pracovníci se podřídí pravidlům organizace i přesto, že s nadřízením úplně nesouhlasí.

Tuto situaci nelze vyřešit pomocí SQ. Tuto situaci lze částečně řešit v rámci supervize či nezávislého poradce daného zařízení, kterého zaručuje zařízení SQ č. 10.

Myslím si, že zde záleží zejména na osobnosti daného pracovníka, kam až je schopný v rámci snahy „udržet si zaměstnání“ zajít. Nicméně nemohu nepodotknout, že se v rámci sociální práce v domově pro seniory vyskytuje mnoho dilematických situací, které bych řešila jinak, pokud bych jednala sama za sebe a jinak jsem je nucena řešit jako zaměstnanec dané organizace, ve které musím dodržovat určitá pravidla. Např. jsem zastáncem canisterapie, nesmím se však v zaměstnání věnovat individuální canisterapii v lůžku klienta, přestože jsem přesvědčena o tom, že by pro některé klienty byla přínosem.

5. Rozhodování za klienta, směřovat ho daným směrem.

Dvořáková cituje sociální pracovníci: „*Tohle řeším třeba, když se mají klienti rozhodovat k nástupu do domova. Je třeba brzy nastoupit, protože je volné místo. Ale oni ještě nejsou připraveni a chtějí to oddálit, což není možné. Musí to přijmout do určité doby, tak se snažím je někam nasměřovat, popostrčit. Ale ne vždy to jde.*“¹⁸⁰

Jednání se zájemcem o službu řeší SQ č. 3 a z něho plynoucí příslušné metodické pokyny poskytovatele. Na základě zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. má poskytovatel stanoveny kritéria na výběr zájemců z pořadníků a sociální pracovníci se tak řídí při obsazování volného místa předem stanoveným postupem. Žadatel pokud nechce, nemusí do domova nastoupit. Ovšem musí být informován, co se posléze stane s jeho žádostí (posun v pořadníku zájemců o službu aj.).

Nástup do domova musí být svobodným rozhodnutím daného člověka – nikoho nelze k nástupu nutit. Taktéž klient domova pro seniory může zařízení kdykoliv opustit a vypovědět Smlouvu o poskytování sociální služby. Tato problematika byla v loňském roce dále rozpracována v detenční novele zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti dnem 1. 8. 2016 a její hlavní myšlenka tkví v tom, jak uvádí Vočka, že: „*každý má právo na poskytování sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“¹⁸¹

V praxi to znamená, že každý zájemce o sociální službu musí chtít do domova pro seniory nastoupit. Samozřejmě toto „chtění“ je většinou dáno uvědoměním si, že péči o svou osobu již nezvládá sám, ani s pomocí rodiny či nasmlouvané pečovatelské služby a proto si uvědomuje, že potřebuje odbornou péči. Existuje ovšem poměrně velká skupina zájemců o sociální službu, kteří již vzhledem ke svému psychickému stavu nejsou schopni učinit v této oblasti adekvátní rozhodnutí. Za tyto zájemce o sociální službu podepisuje smlouvu jejich opatrovník či obecní úřad obce s rozšířenou působností, ovšem i oni potřebují souhlas zájemce o sociální službu. Pokud zájemce s poskytovanou

¹⁸⁰ DVOŘÁKOVÁ, Z. *Dilemata práce s klientem s důrazem na problematiku kompetencí sociálních pracovníků*, s. 71.

¹⁸¹ VOČKA, Z. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb, opatrovníky a obecní úřady obcí s rozšířenou působností*. [online]. 2016. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=39921/>>, str. 2.

sociální službou nesouhlasí či se nemůže vyjádřit, může za něho opatrovník či pověřený obecný úřad Smlouvu podepsat, pokud by neuzavření Smlouvy zájemce ohrozilo na životě, nebo by jemu nebo osobám v jeho okolí hrozilo vážné poškození zdraví a i v případě, že nezbytnou péči nelze zajistit mírnějším způsobem.¹⁸²

- **Další problémovou oblastí je nedostatek času na klienta na úkor dobře vedené administrativy a dále moment, kdy je nutné se rozhodnout, zda již nadešel správný čas k omezení klienta ve svéprávnosti,** Dvořáková opět cituje sociální pracovníci: *„Zbavíme člověka svéprávnosti a pak jen přihlížíme, jak jeho rodina parazituje na tom, že tady ten člověk je. Tohle mě teď trápí asi nejvíc.“*¹⁸³

První bod byl již řešen v rámci nedostatku času na klienta viz. 2. bod této kapitoly. Druhý bod, kdy „zbavíme člověka svéprávnosti ...“ již neplatí a byl řešen v kapitole č. 2.3 této práce.

¹⁸² Srov. ÚZ. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 91a.

¹⁸³ DVORÁKOVÁ, Z. *Dilemata práce s klientem s důrazem na problematiku kompetencí sociálních pracovníků*, s. 68.

3.3 Etická dilema z mé praxe:

1. Kolik pomoci klientovi poskytovat, aby poskytovaná služba měla smysl a nedocházelo k „přepečování“ klienta.

Pro přiblížení situace uvádím několik konkrétní příkladů ze své praxe, s nimiž se svěřují samotní klienti:

- *Proč mi personál ustýlá postel? Zvládnou to sama.*
- *Proč mě personál krmí? Najím se sama lžící.*
- *Proč mě personál obléká? Zvládnou to pomalu, ale sám.*
- *Proč mi personál ukládá vyprané prádlo do skříní? Udělám si to sama.*
- *Proč mě personál vozí na invalidním vozíku? Došel bych tam, pokud by šel někdo se mnou, koho bych se mohl přidržovat.*
- *Proč mi sociální pracovnice čte domácí řád? Umím číst, přečtu si ho sama.*

Přepečováváním je dle Janečkové míněna *nadbytečná péče*¹⁸⁴ ze strany pracovníků, která místo toho, aby byla klientovi prospěšná, ničí jeho stávající schopnosti.¹⁸⁵

Již samotná podstata Standardů kvality spočívá v tom, že služba sjednaná mezi poskytovatelem a klientem je „služba na míru“, tzn. to, co je dohodnuto, je také poté poskytováno. Kde nalézt oporu při řešení tohoto dilematu? Využijeme následující SQ:

- SQ č. 1, zde mají poskytovatelé vytvořeny vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením a zde se můžeme dočíst, že nelze klienta „*nezneschopňovat*“¹⁸⁶, tzn. nesmíme mu bránit v tom, aby využil schopnosti, které má.

¹⁸⁴ JANEČKOVÁ, H. *Zdravotně-sociální péče v individuálním projektu MPSV Inovace systému kvality sociálních služeb* [online]. 2013. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/18621/Zdravotnicke_noviny_clanek.pdf>.

¹⁸⁵ Srov. tamtéž.

¹⁸⁶ DPŠ CHVALKOV. *SQ č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

- Dále lze využít SQ č. 2, který nás informuje, že přestože má pracovník na formu, kvalitu a kvantitu služby jiný pohled než klient, je nutné respektovat rozhodnutí klienta.¹⁸⁷
- SQ č. 4 a Smlouva o poskytování sociálních služeb, jejíž součástí jak jsme se dočetli výše, bývá i domácí řád. V obecných ustanoveních se lze dočíst, že „*poskytování podpory má přednost před pomocí.*“¹⁸⁸
- V neposlední řadě je to SQ č. 5, který má zajišťovat, že služba je plánována individuálně a to s ohledem na možnosti a schopnosti klienta, aby pro něho byla podporou a mimo jiné směřovala k jeho nezávislosti.

Závěrem lze říci, že SQ mluví v tomto dilematu jasně – snaží se přepečovávání klienta předejít, ba právě naopak, chtějí podporovat jeho nezávislost na poskytované službě. Péče o klienta by tedy měla být nastavena individuálně a měla by vést k co největší nezávislosti klienta na službě.

2. Do jaké míry může klient samostatně rozhodovat o svém životě v rámci svého pobytu v domově pro seniory – tzn. do jaké míry může poskytovatel sociálních služeb zasahovat do života klientů v rámci denního řádu s ohledem na ostatní klienty domova.

Domov pro seniory je institucionální zařízení, kde je nutné vzhledem k zajištění provozu a spokojenosti klientů dodržovat jistá pravidla. S těmito pravidly je klient seznamován ještě na pozici žadatele v rámci jednání se zájemce o službu (SQ č. 3). Dále jsou ony pravidla s klientem sociální pracovnící probírány opětovně v den nástupu do Domova, před podpisem Smlouvy o poskytování sociální služby, jejíž součástí je i domácí řád a podpisem Smlouvy se ho klient zavazuje dodržovat. (SQ č. 4).

Nicméně ona pravidla jsou většinou informace týkající se organizace denního režimu, který si klient může dle dohody upravit se svým klíčovým pracovníkem v rámci individuálního plánování (SQ č. 5), ovšem jsou také současně ochranou poskytovatele a ostatních obyvatelů Domova proti

¹⁸⁷ Srov. DpS CHVALKOV. *SQ č. 2 – Ochrana práv osob*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

¹⁸⁸ DpS CHVALKOV. *Domácí řád*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

obyvatelům, kteří vědomě a opakovaně porušují normy slušného chování a hrubě tak porušují společné soužití. Možná se zdá, že senioři jsou k sobě vždy, vzhledem k celoživotním zkušenostem, ohleduplní. Ale vždy toto pravda není, a tak poskytovatel potřebuje nějaké prostředky, jak ochránit své klienty. Opět uvádím konkrétní případ z praxe, řekněme klientce paní I.

Paní I. nastoupila do domova pro seniory jako plně imobilní a odkázaná na celodenní péči. Celý život byla velmi vzdělaná a aktivní. Pracovala ve zdravotnictví, ráda pobývala ve společnosti umělců. Měla ráda bohémský styl života. V době přijetí jsme věděli, že paní trpí nikotinismem, ale dle zpráv z nemocnice jsme věděli, že paní již půl roku nekouří (po celou dobu hospitalizace). Po nějaké době se zdravotní stav paní začal zlepšovat a tak jsme jí začali čím dál více mobilizovat. Během roku se paní zmobilizovala natolik, že se dokázala sama prostřednictvím invalidního vozíku pohybovat po domově a začala kouřit a to ve velkém množství - během roku prokouřila své úspory cca 40 tis. To by poskytovateli samozřejmě nevadilo, se svými úspory může nakládat, jak chce, ale paní bez cigarety nemohla vydržet. Několikrát hořela – zapálila si bundu, klobouk... Začala potají kouřit i na pokoji v lůžku. Nicméně poté co si paní prokouřila úspory, musela začít šetřit – z důchodu jí po zaplacení úhrady domovu zbývalo pouze na dva kartony cigaret měsíčně. Rodinu paní neměla, takže s nějakými cigaretovými dary nemohla počítat. Dokud cigarety měla, paní byla milá a zdvořilá, pokud jí však cigarety došly, začala být agresivní vůči personálu, klientům a jejich rodinným příslušníkům. Napadala je slovně, ale postupem času došlo i k fyzickým útokům. Což mělo za následek stížnosti od klientů a rodinných příslušníků. Na základě SQ č. 4 by mohla být Smlouva o poskytování sociální služby ukončena.

3. Další dilematickou situací je odmítání „nesolventních“ zájemců o sociální službu. Ač se to zdá nemožné, jednou za čas se na nás obrátí zájemce o sociální službu (většinou z jiného než Jihočeského kraje) s tím, že ho nikde nechťejí, protože má nízký důchod. Zákon o sociálních službách a SQ se k této problematice staví jednoznačně.

Zařízení má ve SQ č. 1 definované kontraindikace přijetí do domova pro seniory. Těmito kontraindikacemi bývá jiná cílová skupina či specifické choroby, které vyžadují nemocniční péči.¹⁸⁹

Ve SQ č. 3 jsou rozpracovaná kritéria pro výběr zájemců – př. datum přijetí žádosti – zdravotní stav – sociální situace aj. Dále tento SQ hovoří i o informacích, které se v průběhu jednání se zájemcem o službu získávají. Výše přiznaného důchodu či příspěvku na péči je však dobrovolným údajem a zájemce ho sděluje poskytovateli až před podpisem smlouvy. Běžnou praxí je, že se tyto údaje vyskytují na žádostech do domova, ovšem s poznámkou, že se jedná o dobrovolný údaj.¹⁹⁰

Navíc zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 71 informuje, že „sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů“¹⁹¹, dále § 73 tohoto zákona stanoví maximální výši úhrady za ubytování a stravu a to tak, aby osobě zůstalo alespoň 15 % z jejího příjmu.¹⁹² Přičemž tento zákon dále v § 71 stanoví, že pokud osoba nemá vlastní příjem nebo jeho příjem nepostačuje na úhradu nákladů, může poskytovatel dohodnout spoluúčast s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována¹⁹³.

V praxi to poté má vypadat následovně:

Žadatelem o sociální službu je osoba, jejíž důchod je Kč 10 000 měsíčně. Žadateli je nabídnut dvoulůžkový pokoj s WC a koupelnou – úhrada za tento pokoj činí měsíčně Kč 10 500.

Z výše zmíněných údajů je patrné, že příjem klienta na úhradu pokoje nepostačuje. Klientovi musí zůstat z důchodu minimálně 15%, což v tomto případě představuje Kč 1 500. Klient měsíčně zaplatí za ubytování a stravování jen Kč 8 500, tedy z jeho důchodu je odečteno oněch Kč 1 500.

¹⁸⁹ Srov. DpS CHVALKOV. SQ č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

¹⁹⁰ Srov. DpS CHVALKOV. SQ č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

¹⁹¹ ÚZ. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 132.

¹⁹² Srov. tamtéž, s. 133.

¹⁹³ Srov. tamtéž, § 71.

Měsíční úhrada tohoto klienta je tedy snížena o Kč 2 000. Na úhradě těchto Kč 2 000 se může spolupodílet osoba blízká našeho klienta, ale není to jeho povinnost. Stejně tak musí zařízení přijmout zájemce, který nemá vlastní příjem.

V celé své praxi jsem se setkala s příjmem klienta, který neměl žádný příjem, pouze jedenkrát, ovšem 92% našim klientům nepostačuje příjem na plnou výši úhrady.

4. Další problémovou situací shledávám ukončení pobytu klientovi, který soustavně a opětovně porušuje vnitřní pravidla společného soužití v domově pro seniory (Domácí řád) a tento klient nemá nikoho, kdo by se o něho postaral.

V této kapitole jsem se již věnovala naší klientce, která soustavně porušovala ona vnitřní pravidla, což mělo v konečném řešení za následek, že jí byla ukončena Smlouva o poskytování sociální služby. Ovšem i když je poskytovatel v právu, je toto velmi citlivá záležitost, zejména s ohledem na situaci daného klienta.

Naší klientce byla řádně ukončena Smlouva k určitému datu a během výpovědní doby bylo nutné zajistit klientce náhradní ubytování. Osloven byl odbor sociálních věcí příslušného obecní úřadu obce s rozšířenou působností a společně jsme hledali možnosti, jak paní i nadále zajistit poskytování sociálních služeb, které jí zaopatrí péči a podporu v úkonech, kterých není sama schopná.

Klientka měla svůj dům, ovšem vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nebylo možné, že by tam dokázala sama žít, přestože ona sama moc chtěla. Klientka zprvu nedokázala svou situaci racionálně zhodnotit - byla samostatně téměř nemobilní a potřebovala pomoc personálu i v běžných činnostech, jako je oblékání, hygienické péče aj. Po čase (zejména jak se blížilo datum odchodu z našeho domova) uznala, že ani s podporou pečovatelské služby být doma nemůže. Společně s klientkou a odborem sociálních věcí příslušného obecního úřadu jsme začali podávat žádosti do jiných domovů a kolegyně z nich začaly za

klientkou jezdit na sociální šetření. Ovšem naše klienta měla požadavky, jako že chce kouřit na pokoji – ideálně v lůžku, aj. Vždy se s danou sociální pracovnící dohodla, že k nim tedy, když jí toto nemohou zajistit, nenastoupí. Tak se blížil datum jejího odchodu a my stále nevěděli, kam paní od nás půjde. Zoufalá byla i sociální pracovnice z obce. Navíc nám bylo paní líto, protože za námi neustále chodila s tím, že když jí u nás necháme, že „se polepší“. Ovšem vše co slíbila, zapoměla hned, jak opustila naší kancelář a opět se chovala stejně jako doposud. Byla to pro nás však velmi těžká a emotivní situace. Nakonec se sociálnímu oboru příslušné obce podařil paní najít dočasné místo v nemocnici na sociálních lůžkách.

SQ v tomto případě informují sociálního pracovníka v rámci sebereflexe o tom, zda kroky, které činí, jsou oprávněné. Situaci mu tyto kroky pomohou vyřešit v rámci aktuálního dění (ukončení Smlouvy (včetně jejího oprávnění) a z toho plynoucí kroky), nicméně mu nepomohou s psychickou zátěží, kterou tato situace s sebou nese. Navíc SQ č. 3, který odkazuje na zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., nás informuje, že jako poskytovatel můžeme zamítnout žádost zájemci, kterému poskytovatel vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí Smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodů porušování povinností plynoucích ze Smlouvy, což se většinou i děje a tito lidé poté velmi těžko hledají nějaké řešení své situace.

5. Dalším dilematickým bodem je hranice míry ochoty v rámci plnění přání klientů, které jsou někdy rozličné.

V rámci SQ nenalézám žádnou hranici, která by mi byla nápomocná při rozhodování, které přání je již za onou pomyslnou hranicí běžných požadavků. Ovšem v rámci individuálního plánování, které plyne ze SQ, mám možnost s klientem dané přání prokonzultovat a společně navrhnout plán jeho realizace. Jelikož se na realizaci podílí z velké části i ostatní členové pracovního týmu, mám možnost danou situaci prokonzultovat i s nimi, a právě oni mi jsou oporou v rámci řešení pocíťovaných dilematických situací, stejně tak jako nezávislý poradce či supervize (SQ č. 10).

6. Syndrom vyhoření v pracovním týmu

Syndrom vyhoření „burnout“ byl poprvé popsán již v roce 1974 a právě profese sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou rizikovou profesí k rozvoji tohoto syndromu.¹⁹⁴

MLČOCH popisuje syndrom vyhoření jako „*duševní stav, jež často postihuje ty, kteří profesně neustále přicházejí do styku s lidmi, například zdravotníci, sociální pracovníci, poradci, učitelé apod. Je charakteristický tím, že se dotyčný celkově necítí dobře a je emocionálně, duševně i tělesně vyčerpaný.*“¹⁹⁵

Freudberger hovoří v souvislosti se syndromem vyhoření o „*vyčerpání energie a pocitu zavalení problémy druhých lidí.*“¹⁹⁶

Jak uvádí KEBZA, je *toto „vyčerpání, pasivita a zklamání způsobeno reakcí na pracovní stres.*“¹⁹⁷

Nejnovější výzkumy shledávají příčinu syndromu vyhoření nejen v práci s lidmi, ale i jak uvádí KEBZA v „*trvalém a nekompromisně prosazovaném požadavku na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.*“¹⁹⁸

Syndrom vyhoření má několik fází, které se vyvíjejí pozvolna. Tento vývoj může trvat i několik let. Je však důležité si uvědomit, že jednotlivé etapy jeho vývoje na sebe navazují tak snadně, že je postižený člověk nemusí vůbec postřehnout.¹⁹⁹

Edelwiche a Brodský rozdělili rozvoj syndromu vyhoření do následujících pěti fází:

1) Nadšení – pracovník na počátku své kariéry srší elánem, do své práce vkládá velká očekávání, která jsou však velmi často nerealistická. Práce mu

¹⁹⁴ Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 6.

¹⁹⁵ MLČOCH, Z. *Syndrom vyhoření – definice, příznaky a projevy, léčba* [online]. 2008. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/vztahy/psychologie-vztahy/syndrom-vyhoreni-definice-priznaky-a-projevy-lecba/>>.

¹⁹⁶ MINIRTH, F. B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres.*

¹⁹⁷ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 7.

¹⁹⁸ Tamtéž, s. 9.

¹⁹⁹ Srov. PETERKOVÁ, M. *Fáze vyhořívání* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani/>>.

přináší uspokojení, ztotožňuje se se svou profesí, dobrovolně pracuje přesčas, protože žije prací.

2) Stagnace – počáteční nadšení opadá, pracovník se ve své profesi již orientuje a zjišťuje, že ne všechny jeho počáteční ideály půjdou uskutečnit. Začíná myslet i na sebe a svůj volný čas.

3) Frustrace – pracovník se začne ptát po smyslu vlastní práce, protože se již v praxi setkal i s překážkami, kterými mohou být nespolupracující klienti, byrokratické překážky aj. Mohou se vyskytnout i spory s nadřízenými. V této fázi se začínají objevovat i emocionální a fyzické potíže.

4) Apatie – toto stádium následuje po dlouho trvající frustraci, když si pracovník uvědomuje, že danou situaci sám nemůže nikterak ovlivnit. Pracovník vnímá své povolání jako zdroj obživy, dělá pouze to, co musí, zavrhuje nové postupy ve své profesi, klienty se cítí obtěžován.

5) Vyhoření – se projevuje emočním vyčerpáním a depersonalizací, kdy se pracovník vnímá pouze jako robot, vykonávající zadanou práci. Pracovník ztrácí smysl svého konání.²⁰⁰

U pracovníka trpícího syndromem vyhoření se projevují psychické, tělesné a vztahové problémy. Peterková jednotlivé skupiny popsala následovně:

- Psychické příznaky – pracovník ztrácí nadšení pro svou práci, získává k ní nechuť, upadá jeho pracovní nasazení a zodpovědnost. Pracovník si vytváří negativní postoj nejen k práci, ale i k instituci a sobě, uniká do fantazie, trpí pocitem nedostatečného uznání, špatně se soustřeďuje, zapomíná, trpí pocitem sklíčenosti, bezmoci, nespokojenosti, bývá agresivní.
- Vztahové příznaky – Pracovník již není tolik angažovaný ve snaze pomáhat svým klientům. Kontakty s klienty omezuje, co nejvíce může, navíc vůči nim bývá cynický a lhostejný. Omezuje také kontakty se svými kolegy a začínají se objevovat konflikty i v jeho soukromém životě.

²⁰⁰ Srov. PETERKOVÁ, M. *Fáze vyhořívání* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani/>>.

- Tělesné příznaky – Pracovník trpí poruchou spánku, velmi rychle se unaví a vyčerpá. Ztrácí chuť k jídlu, bývá náchylný k nemocem, objevují se u něho potíže v srdeční činnosti (vysoký krevní tlak), poruchy dýchání a zažívání.²⁰¹

Z výše popsaných příznaků je patrné, že pracovník trpící syndromem vyhoření není jako pracovník prospěšný pro své klienty, ani pracovní tým. Vůči klientům a zejména těm slabým bývá agresivní. Agresi je možno vyzorovat z jeho verbální komunikace s klientem, kdy komunikace probíhá často ve stylu: „Dědku / bábo, co zas chceš?“, o svých klientech dále často mluví bez respektu a zesměšňuje je. V rámci pracovního týmu bývá nespolehlivý, svou práci nedělá důsledně a svým chováním často irituje ostatní členy týmu. Svým chováním často staví své spolupracovníky do těžké pozice loajality k němu či svým klientům a zaměstnavateli.

Lepší než léčit syndrom vyhoření, což je „běh na dlouho trat“, protože léčba může trvat několik měsíců či let a pokud není spojena se změnou životního stylu pracovníka, vzniká veliká šance znovuobjevení se syndromu, je lepší syndromu předcházet.²⁰²

Prokopová uvádí, že *„jedna z možností, jak předcházet a zvládat syndrom vyhoření, je supervize. Supervize nám může umožnit vidět věci s dostupem a příště se vyvarovat stejným chybám.“*²⁰³

I v samotných SQ je na podporu zaměstnanců a prevenci syndromů vyhoření v jejich náročném profesi myšleno. Jedním z kritérií SQ č. 10 je dle vyhlášky č. 505/20016 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, povinnost poskytovatele zajišťovat zaměstnancům, *„kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.“*²⁰⁴ Nejčastěji je tato povinnost poskytovateli naplňována formou supervize. Supervize pomáhá, jak uvádí Novotný, *„supervidovanému jedinci, týmu, skupině či*

²⁰¹ Srov. PETERKOVÁ, M. *Příznaky vyhoření* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni/>>.

²⁰² Srov. LIŠKOVÁ, M. *Jak léčit syndrom vyhoření* [online]. 2011. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.zivotni-poradna.cz/newsletter/NL-24-11-2011.html/>>.

²⁰³ PROKOPOVÁ, L. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*, s. 18.

²⁰⁴ ÚZ. *Vyhláška č. 505/2006 Sb.*, s. 180.

organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, být u nalézání nových řešení problematických situací.“²⁰⁵ Cíl supervize spatřuje Novotný ve „vyšším uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření.“²⁰⁶

7. Jednání s rodinnými příslušníky umírajícího klienta, kteří se nacházejí v jiné fázi smíření s jeho umíráním, než je on sám.

Smrt je součástí života a to přesto, že se jí všichni snažíme nezabývat. V rámci domovů pro seniory by však tabuizována být neměla, protože je běžnou součástí tamního života. Právě ve vyšším věku si lidé svou smrtelnost čím dál tím více uvědomují a během svého rozjímání o prožitém životě velmi často přemýšlí i o jeho závěru.

Jak uvádí server Umírání.cz „s blížící se smrtí člověk samotný a jeho prožívání prochází řadou různých změn.“²⁰⁷ Umírající pociťuje stále méně energie, pospává, stahuje se do svého nitra a ohlíží se za svým životem.²⁰⁸

Umírající prochází určitými fázemi svého prožívání. Studium těchto fází se zabývala E. Kübler – Rossová a pojmenovala je následovně:

1. Fáze = šok, popření;
2. Fáze = hněv, zloba;
3. Fáze = smlouvání, vyjednávání, oddalování;
4. Deprese ;
5. Akceptace, přijetí.²⁰⁹

Nutné je však uvědomit si, že těmito fázemi prožívání, které jsou též označovány jako pět stádií smutku, procházejí i blízcí umírajícího a bohužel velmi často jejich fáze prožívání nekoliduje s fází, ve které se již nachází umírající.

²⁰⁵ NOVOTNÝ, J. *Něco o supervizi*, s. 1.

²⁰⁶ NOVOTNÝ, J. *Něco o supervizi*, s. 1.

²⁰⁷ UMÍRÁNÍ.cz. *Změny prožívání* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/rady-a-informace/zmeny-prozivani/>>.

²⁰⁸ Srov. tamtéž.

²⁰⁹ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Etický manuál pro mediky, lékaře a sestry. Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 15.

V praxi se setkávám s tím, že rodinní příslušníci velmi dlouho zůstávají v první fázi, smrt blízkého si vůbec nepřipouštějí, posléze obrazejí hněv vůči personálu a poté začnou vyjednávat. Žádají a navrhuji lékaři různé postupy léčby a péče. Většinou v neprospěch umírajícího, který už mnohdy bývá ve fázi smíření a měl by rád svůj klid, ale kvůli přání rodiny podstupuje neustále další léčbu, vyšetření. Většinou pouze rodinní příslušníci klientů, kteří závěr svého života prožívali v jistém diskomfortu – nemíním tím bolesti, ale situace, kdy tělesné „chátrání“ je velmi patrné, dojdou k smíření.

Toto je velmi náročná situace pro personál, který se snaží být oporou umírajícímu a mnohdy nechápe postoj rodinných příslušníků, kteří i přes opakované upozorňování od personálu si smrtelnost svého blízkého vůbec nepřipouští. Velmi často se nám stává, že se rodina po dvouměsíčním upozorňování na to, že klient umírá, diví, že zemřel. Nicméně si musíme uvědomit, že jsme profesionálové a blízký klienta si prochází fázemi smutku a tak k němu musíme přistupovat.

V těchto situacích je pracovníkům oporou zejména nezávislý kvalifikovaný poradce, supervize, ale i pravidelná školení týkající se umírání. Toto vše řeší SQ č. 10.

4 Závěr

Sociální práce má bezpochyby etickou dimenzi, vždy zrcadlí a bude zrcadlit hodnoty, protože zasahuje do každodenního života. Stejně tak bude neustále předmětem konfliktů, protože její cíle nemusí být ve shodě s hodnotovým měřítkem všech zainteresovaných osob či ostatních členů společnosti.

Sociální pracovníci se při své praxi potkávají „s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje... Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný.“²¹⁰ Sociální pracovníci si tedy neustále kladou otázku, jak řešit etická dilemata, která jejich praxi provázejí. Jedním z bodů jejich profesní odpovědnosti by mělo být uvědomění si, že v rámci řešení etických dilemat je důležitá jejich vlastní osobnost, neboť jak říká Matoušek: „Základním nástrojem, který sociální pracovník ve své práci používá, je totiž jeho vlastní osobnost.“²¹¹

Základ konání člověka se nalézá v jeho morálních hodnotách, ale vždy záleží na daném člověku, zda se hodnotami bude řídit, či ne.²¹² Navíc sociální pracovníci jsou vázáni v naplňování cílů sociální práce, kterými jsou: „dosahování lidského blaha, sociální spravedlnost a prevence utrpení.“²¹³

Švarcová uvádí, že „prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená, o nemocné děti, postižené a staré lidi.“²¹⁴ Na toto právo nejzranitelnějších členů naší společnosti reagovala Česká republika v roce 2006 schválením zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon orientuje sociální služby na klienty a staví tak klienty do pozice partnerů sociálních služeb. Normou, která má toto klientům sociálních služeb zajistit, se staly Standardy kvality.

²¹⁰ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 40.

²¹¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 26.

²¹² Srov. DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*, s. 101.

²¹³ JANEBOVÁ, R. „Ale nikomu to neříkejte...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, s. 34.

²¹⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 13.

Standardy kvality sociálních služeb se v celém svém rozsahu snaží nejen o ochranu práv klientů, ale i o ochranu zaměstnanců dané služby. Popravdě musím říci, že jejich druhý účel a to, že se snaží chránit i nás, jsem si uvědomila až při psaní této práce. Předtím jsem je chápala zejména jako ochranu klientů. Nicméně jejich ochranou funkci pro zaměstnance nespatřuji pouze v tom, že nám zajišťují supervizi, další vzdělávání či nezávislého poradce, ale myslím si, že již jednotlivé kroky v rámci definovaných situací, které můžeme ve Standardech kvality nalézt, nám mohou pomoci vyřešit některá etická dilemata, s nimiž se setkáváme – sice příkazem, ale pokud s daným řešením nesouhlasíme, není nic jednoduššího než danou situaci reflektovat v pracovním týmu a posléze popř. řešení upravit. Navíc dodržení daného postupu zajišťuje zaměstnanci i ochranu proti stížnostem. Možná je to trošku nepředstavitelná situace, protože proč by si měl někdo stěžovat na to, že dělám vše tak, jak mám. Uvědomme si, že pracujeme nejen s našimi klienty, ale i s jejich blízkými a ti s námi nemusí souhlasit v tom, že jejich blízký nechce dodržovat léčebný režim.

Standardy kvality pro danou službu sestavují právě zaměstnanci a to jednak na základě ochrany lidských práv svých klientů a naplnění jednotlivých kritérií, jak jim to přikazuje zákon, ale vycházejí při tom i ze své zkušenosti. Jak bylo výše zmíněno, pro práci sociálního pracovníka je velmi důležitá jeho osobnost, dle Haukeho je to také „*schopnost sebereflexe a kritického pohledu na svou práci.*“²¹⁵

Vycházíme-li tedy z toho, že jsou Standardy kvality kolektivní prací pracovního týmu, musí poté tento tým při jejich tvorbě vést opakované dialogy a reflektovat dané postupy s ohledem na etický kodex své profese. Tvorba Standardů kvality je tedy neustálým procesem, protože pracovníci se stále setkávají s novými situacemi a získávají nové poznatky.

Největší tíha tvorby Standardů kvality spočívá právě na bedrech sociálních pracovníků a většinou jsou to právě také oni, kdo v praxi prvotně odhaluje výskyt nových dilematických situací, navrhuje jejich řešení v pracovním týmu, popř. zahajuje reflexi řešení stávajících. A tady se dle mého názoru projevuje důležitost vzdělání sociálních pracovníků a to zejména v oblasti etiky. Lidská důstojnost je pokládána za teoretické východisko etiky v praxi sociální práce a je to právě lidská důstojnost našich klientů, kterou se snažíme pomocí Standardů kvality zajistit a ochránit.

²¹⁵ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, s. 93.

Z výše vypracované analýzy Standardů kvality a etických úvah mé diplomové práce je zřejmé, že Standardy kvality jsou pracovníkům oporou v rámci rozhodování se v dilematických situacích vyskytujících se v rámci poskytování služby domov pro seniory. Jsou to ty dilematické situace, které pracovní tým chápe jako zátěžové a proto je ve Standardech kvality řeší. Některé dilematické situace lze pomocí Standardů kvality vyřešit celkově, jako např. klient odmítá dodržovat léčebný režim, hygienickou péči aj., pro některé dilematické situace zajišťují Standardy kvality pracovníkům podporu v rámci supervizí a nezávislého kvalifikovaného poradce.

Vytvořené Standardy kvality poskytují všem pracovníkům v sociálních službách návody a postupy jak řešit dané situace a konkrétní dilemata. Ovšem, ač bychom mohli mít z definovaných návodů a postupů pocit minimalistického pojetí etiky v rámci praxe sociální práce, není to pravda. Vytvoření daného návodu či postupu řešení je složitý proces, zahájený prvotním si uvědoměním výskytu situace, v níž se musím rozhodnout a směřující k rozsáhlému zvažování možných řešení s ohledem na blaho klienta a odpovědnosti k ostatním klientům a zaměstnavateli. Tato reflexe neprobíhá pouze v úvahách sociálního pracovníka, ale probíhá v rámci skupiny u všech zainteresovaných zaměstnanců, popř. se řeší i v rámci nezávislého poradce, ale většinou je to právě sociální pracovník, který tuto reflexi reguluje.

V roce 2016 došlo k detenční novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v letošním roce jsou očekávány další rozsáhlé úpravy tohoto zákona na základě čehož lze očekávat i změny v nastavení Standardů kvality. Doufejme, že budou i nadále ve prospěch klientů a zaměstnanců sociálních služeb.

Seznam použitých zdrojů

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. b. m: b. n., 2009. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

ČEGANOVÁ, M. *Řešení etických dilemat*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Vedoucí práce Helena Klimusová.

ČERMÁKOVÁ, E. *Zvládání obtížných situací při práci a kontaktu s klientem*. 2. rozšř. a uprav. vyd. b. m.: Benepal, 2014. 44 s. ISBN neuvedeno.

DOROTÍKOVÁ, S. *Etika. Příspěvek k etice jednání*. Praha: UK Praha, 2005. 101 s. ISBN 80-7290-238-5.

DpS CHVALKOV. *Domácí řád*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DpS CHVALKOV. *SQ č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DpS CHVALKOV. *SQ č. 2 - Ochrana práv osob*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DpS CHVALKOV. *SQ č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DpS CHVALKOV. *SQ č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text

DpS CHVALKOV. *SQ č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DpS CHVALKOV. *SQ č. 14 – Nouzové a havarijní situace*. Chvalkov, 2008. Nepublikovaný text.

DVOŘÁKOVÁ, Z. *Dilemata práce s klientem s důrazem na problematiku kompetencí sociálních pracovníků*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Aleš Novotný.

FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. 107 s. ISBN neuvedeno.

FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: JABOK, 2008. 223 s. ISBN 978-80-904137-7-1.

FRAKOVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002. 106 s. ISBN: 80-7048-045-9.

HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENRIKSEN, J. – O., VETLESEN, A. J. *Blízké s vzdálené. Etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: ALBERT, 2000. 216 s. ISBN 80-85834-85-5.

HOFFELNEROVÁ, J. *Rozsah poskytovaných služeb v domovech důchodců zřizovaných Krajským úřadem v Českých Budějovicích*. České Budějovice, 2006. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra sociální práce. Vedoucí práce Lucie Kozlová.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

HRUŠKOVÁ, V. *Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Studijní program rehabilitace. Vedoucí práce Dagmar Dvořáčková.

JABORKOVÁ, V. *Adaptace seniorů na život v domově pro seniory*. Brno, 2012. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Sociální pedagogika a poradenství. Vedoucí práce Kateřina Lojdová.

JANEBOVÁ, R. „Ale nikomu to neříkej...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 88-99 .

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

- KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976. 135 s. ISBN neuvedeno.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšíř. a uprav. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Etický manuál pro mediky, lékaře a sestry. Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995. 288 s. ISBN neuvedeno.
- KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci a dalších pomáhajících profesích. Zborník z mezinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty, 2010. 413 s. ISBN 978-80-89271-89-4.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a doplň. vyd. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 978-80-626-0213-4.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- MINIRTH, F. B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
- MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007. 274 s. ISBN 8024613048.
- MPSV. *Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: FOKUS, 2003. 112 s. ISBN 80-86552-66-7.
- MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale ... Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 244 s. ISBN 80-903070-1-9.
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-01.

PROKOPOVÁ, L. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Lucie Procházková.

SMUTEK, M., KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce – Social Work Client Metamorphoses*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

THAREAUOVÁ, P. C. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 23. 1. 2012.

VYKYDALOVÁ, J. *Posuzování životní situace seniorů v zařízení rezidenčních služeb*. Brno, 2009. Magisterská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Kateřina Kubalčíková.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 1. 2012.

ŽEMLOVÁ, J. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Institut mezioborových studií. Vedoucí práce Olga Doňková.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ARCHA BOROVSANY. *Ceník* [online]. 2016. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.archaborovany.cz/cenik-archa-borovany/>>.

BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *The Code of Ethics for Social Work* [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112315-7.pdf/>.

BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/LF_Buzgova_Etika-ve-zdrav.pdf/>.

ČSÚ. *ČSÚ statistiky nezkrsluje*. [online]. 2012. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrsluje20121001/>.

FIRYTOVÁ, M. *Základní životní hodnoty dospělého člověka* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.sblizujeme.cz/clanky/zakladni-zivotni-hodnoty-dospelého-cloveka/>>.

JANEČKOVÁ, H. *Zdravotně-sociální péče v individuálním projektu MPSV Inovace systému kvality sociálních služeb* [online]. 2013. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/18621/Zdravotnicke_noviny_clanek.pdf/>.

KOCMAN, D., PALEČEK, J. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb*. [online]. 2013. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/025/002854.pdf?seek=1403007045> />.

LIŠKOVÁ, M. *Jak léčit syndrom vyhoření* [online]. 2011. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.zivotni-poradna.cz/newsletter/NL-24-11-2011.html/>>.

MLČOCH, Z. *Syndrom vyhoření – definice, příznaky a projevy, léčba* [online]. 2008. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/vztahy/psychologie-vztahy/syndrom-vyhoreni-definice-priznaky-a-projevy-lecba/>>.

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. 2003. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf/>.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 2009. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963/>>.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*. [online]. 2008. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf/>.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. [online]. 2008. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf/>.

NOVOTNÝ, J. *Něco o supervizi*. [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z WWW:<<https://www.cuni.cz/UK-3390-version1-supervize.pdf>>.

OTÁHAL, P. *Profesní etika pro kompletní pracovníky sociálních zařízení* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<http://petrotahal.cz/file/Profesni_etika_pro_kompetentni_pracovniky_socialnich_zarizeni.pdf>.

PETERKOVÁ, M. *Fáze vyhořívání* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW:<<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani/>>.

PETERKOVÁ, M. *Příznaky vyhoření* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW:<<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni/>>.

SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem norma* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=norma&typ_hledani=prefix/>.

SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem princip* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=princip&typ_hledani=prefix/>.

SCS.ABZ.CZ SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. *Pojem standard* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/standard/>>.

SEMBOL, J. *Svéprávnost a možnosti jejího omezení podle nového občanského zákoníku* [online]. 2014. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<<http://www.hajduk.cz/svepravnost-a-moznosti-jejeho-omezeni-podle-noveho-obcanskeho-zakoniku/>>.

SOCIÁLNÍ REVUE. *Etický kodex je základ při aplikaci metod sociální práce, říká Věra Novotná*. [online]. 2005. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW:<<http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-je-zaklad-pri-aplikaci-metod-socialni-prace-rika-vera-novotna/>>.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ České republiky. *Etický kodex sociálních pracovníků* [online]. 2006. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf>.

TEXAS STATE BOARD OF SOCIAL WORKER EXAMINERS. *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* [online]. 2011. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://socialwork.utexas.edu/dl/files/academic-programs/other/nasw-code-of-ethics.pdf>>.

UMÍRÁNÍ.cz. *Změny prožívání* [online]. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/rady-a-informace/zmeny-prozivani/>>.

VYZNAM SLOVA.com. *Význam slova opravdový* [online]. 2016. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.vyznam-slova.com/faktick%C3%BD/>>.

VOČKA, Z. *Informace pro poskytovatele sociálních služeb, opatrovníky a obecní úřady obcí s rozšířenou působností*. [online]. 2016. [cit. 2016-11-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=39921/>>.

WICZMÁNDYOVÁ, D., TKÁČOVÁ, Ľ. *Etické dilema a aspekty ochrany života v ošetrovatelství* [online]. 2013. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eticke-dilema-a-aspekty-ochrany-zivota-v-osetrovatelstvi-468393/>>.

Abstrakt

ČERVONYJOVÁ, D. *Etická problematika péče o seniory v domovech pro seniory. Reflexe na Standardy kvality v sociálních službách v etických souvislostech.* České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky.

Klíčová slova: Standardy kvality v sociálních službách, domov pro seniory, etický kodex, etická dilemata, sociální práce

Práce se zabývá Standardy kvality v sociálních službách s ohledem na vyjasnění etických dilemat, které se vyskytují při péči o klienty v domovech pro seniory.

Práce se nejprve zaměřuje na transformaci sociálních služeb ČR na přelomu 20. a 21. století, vznik zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, z něhož vyplynula pro poskytovatele sociálních služeb zákonná povinnost tvorby Standardů kvality, které dále charakterizuje.

Následně se zabývá etikou v sociální práci a etickým kodexem sociálních pracovníků, který stanovuje hodnoty a etické zásady pro jejich práci. Následuje charakteristika etických dilemat a stanovení etických dilemat přímo u cílové skupiny klientů, kteří využívají službu domova pro seniory. Tuto cílovou skupinu též popisuje.

Další část práce se zabývá přímo reflexí stanovených etických dilemat. Stanovená dilemata řeší pomocí Standardů kvality vytvořenými kolektivem domova pro seniory, které byly v roce 2012 úspěšně zhodnoceny inspekcí poskytovatelů sociálních služeb.

Abstract

Ethical issue of elderly care in elderly homes. Reflection of quality standards in social services in the ethical context.

Keywords:

Quality standards in social services, elderly home (retirement home), code of ethics, ethical dilemmas, social work

The thesis is focused on quality standards in social services with the view to clarify the ethical dilemmas that occur in providing client care in elderly homes.

Firstly, the work focuses on the transformation of social services of the Czech Republic at the turn of the 20th and 21st century, the emergence of Act no. 108/2006 of Social services, from which emerged for social service providers a legal obligation to create and follow standard of quality that are defined further.

Subsequently the thesis continues with the ethics of social work and social workers' Code of Ethics, which sets out the values and ethical principles for their work. This is followed by the description of the ethical dilemmas and ethical issues directly determining the target group of clients who use services of homes for the elderly. This group is also described.

The last part of the thesis deals with reflection of concrete ethical dilemmas. Provided dilemmas are solved by standards of quality created by the team of workers working in home for the elderly clients, who in 2012 successfully passed inspections of social services.