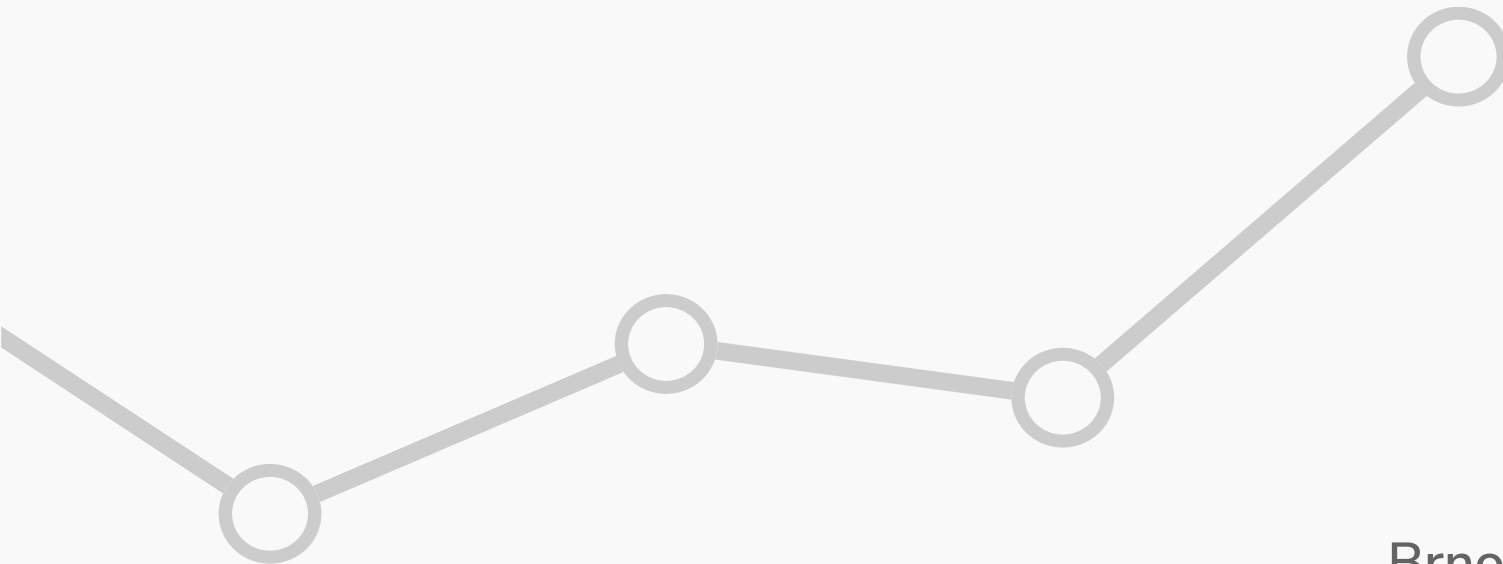


Možnosti a limity sociální práce na obecních úřadech v pomoci dlouhodobě pečujícím



Brno 24.10.2024

I. Stručně k dlouhodobě pečujícím

(co je třeba brát v potaz, když o neformálních/rodinných pečujících uvažujeme)

Závažný společenský problém, nové sociální riziko

- **rozsáhlá skupina** – na počty pečujících nelze usuzovat jen na základě statistik např. příspěvku na péči (PnP vyplaceno v roce 2023 – průměrně cca 370 tis- dávek každý měsíc)
- velmi **heterogenní skupina** – z hlediska všech socioekonomických charakteristik i z hlediska toho, o koho pečují – i když převažují pečující o seniory
- skupina **pod intenzivním tlakem**:
 - zvyšování nároků na rodiny/jednotlivce, aby přebírali více a více péče – „care gap“ – nepoměr mezi vzrůstající potřebou péče a možnostmi jejího zajištění; s klesající porodností a menším počtem dětí v rodinách ubývá počet potenciálních pečujících /na jednoho potomka více rodičů/prarodičů/praprarodičů/ – zvyšování zátěže stávajících pečujících
 - snižování podpory pečujícím o lidi s relativně nižší mírou ztráty **soběstačnosti** – rezignace na valorizaci PnP v nižších stupních + stagnace až snižování poměru PnP v nižších stupních (tzn. těžší vstup do systému PnP + zpomalení tempa zvyšování počtu příjemců)

Nedostatek sociálních služeb + paradox rodinné péče

- Neuspokojené žádosti v ČR vybrané pobytové služby

<i>typ služby</i>	2022	2023
domovy pro seniory	51 548	60 227
domovy se zvláštním režimem	26 381	30 583
domovy pro OZP	3184	3 405

- problém „under served“** – deficit v poskytování terénních sociálních služeb péčového typu; o životní situace lidí, kteří sice jsou aktuálně klienty terénní sociální služby, ale rozsah a zaměření pomoci, kterou reálně dostávají, neodpovídá potřebám a míře snížení jejich soběstačnosti - nedostávají služby v rozsahu nezbytném k zajištění hlavních potřeb spojených s každodenním životem v domácnosti;
- paradox rodinné péče** - služby odmítly přijmout člověka s odůvodněním, že jde o případ pro jejich službu příliš komplikovaný; od rodinných pečujících se očekává, že laicky, vlastními silami a často bez jakékoliv podpory zvládnou péči, která je pro profesionály příliš náročná.(Twig, Atkin, 1994) ; u nás – např. kontraindikace pro přijetí do služby apod. – podobný efekt.

Problematika rodinné péče je problematikou žen

- podle toho, jak je péče vymezena (tzn. široká/úzká definice) a zda je brán v úvahu jen primární či další pečující – odhady podílu žena na celém počtu pečujících – 75 – 85%
- drtivá většina primárních pečujících jsou ženy – „sendvičová generace žen“ – péče sériová, kumulovaná; někdy i **sériově kumulovaná**
- **prohloubení závislosti** pečujícího /ženy/ na partnerovi či jiných členech rodiny, a v závislosti na systému
- ocitají se v nevýhodném postavení člověka, o jehož volném čase, seberealizaci mimo rodinu, finančním zajištění atd. – /spolu/rozhodují jiní
- prohloubení fenoménu tzn. „feminizace chudoby“ – spojováno s růstem počtu žen v roli dlouhodobých pečujících – např. analýza pečujících žen v USA - ty z pečujících žen, které strávily péčí už kolem 20 hodin týdně, měly o 25% větší pravděpodobnost, že budou žít v chudobě než ženy, které nepečují (Donato, 2005); ztráta šancí na pracovním trhu.

Otázka dobrovolnosti péče

- „stát se pečujícím“ - celá škála možností od zcela dobrovolného kroku přes smířenou akceptaci nutnosti přes podlehnutí tlaku okolí až po podrobení se nezbytnosti péči zajistit kvůli neexistenci jiných možností až po nesmíření se s nutností pečovat
- **problém informované volby/nepředvídatelnost** + otázka dočasnosti přecházející v trvalé uspořádání
- netýká se jen zahájení péče, ale i **možnosti ukončení/umenšení/sdílení /delegování péče**
- **péčí často pověřen ten, kdo z hlediska rodiny v dané chvíli má nejméně co ztratit** – nemá zrovna zaměstnání; již pečuje; má špatně placené/nekariévní zaměstnání apod. – z hlediska rodiny racionální strategie, z hlediska pečujícího – zesílení rizik

Jeřábek (Mezigenerační solidarita v péči o senior , 2013:150-153) – empiricky **určil typy péče z hlediska toho, zda je péče těší či nikoliv a jak hodnotí vztah s příjemcem péče:**

- „péče podpořená dobrými vztahy“ - 34%
- „péče navzdory špatným vztahům“-10%
- „péče vynucená dobrými vztahy“ – 24%
- „péče z donucení“ - 32%

II. Stručně k sociální práci na obecních úřadech

Sociální práce v přenesené působnosti

Sociální práce v přenesené působnosti je uložena

- Obecním úřadům obcí s pověřeným obecním úřadem (II. typu) – zákon 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- Obecním úřadům obcí s rozšířenou působností (III. typu) – zákon 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi + zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Krajským úřadům – zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Jedná se o výkon veřejné správy (smíšený model), kterým stát garantuje občanům některá sociální práva zakotvená v Listině základních práv a svobod v rozsahu specifikovaném legislativou

Cílem přenesené působnosti je:

- vytvořit optimální podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob v nepříznivé sociální situaci, tj.
 - přiblížit odbornou pomoc garantovanou státem občanům → dostupnost,
 - přiblížit rozhodování, co nejbliže k potřebným osobám → adekvátnost.

Specifika sociální práce na obecních úřadech

- **nízkoprahovost** (místo prvního kontaktu) → občané nepodávají „žádosti“ o pomoc sociálních pracovníků; nejsou čekací lhůty; sociální pracovníci OÚ nevedou správní řízení, neuzavírají se smlouvy o pomoci, klient může být i anonymní (včetně záznamu) apod.;
- **možnost proaktivního přístupu** – ve smyslu provádění depistáže; sociální pracovníci mají v popisu práce vyhledávat lidi v nepříznivých sociálních situacích a nabízet jim pomoc; nebo reagovat na podněty jiných osob nebo subjektů o lidech v nepříznivých situacích;
- **univerzalita z hlediska klientely SP** → na OÚ se nesmí specializovat pouze na vybrané cílové skupiny občanů;
- **široké portfolio metod sociální práce** → od sociální práce s jednotlivci a skupinami až po komunity; → od preventivních metod (depistáž), přes odborné poradenství, případovou práci, multidisciplinární spolupráci, krizovou intervenci až po koncepční práci, nastavení sítě sociálních služeb a úsilí o změnu nespravedlivě či diskriminačně nastavených systémů (např. bytová politika obce, nevhodně nastavené dávkové systémy apod.)

III, Potenciál sociální práce na OÚ v pomoci dlouhodobě pečujícím

Využití specifika sociální práce na obecních úřadech

- pracoviště SP na OÚ mají pokrývat **celou šíři obtížných životních situací**; k pečujícím se mohou dostávat skrze problémy přímo souvisejícími s poskytováním péče, či nepřímo, skrze jiné potíže – chudobu, problémy s bydlením, se zadlužením apod.
- SP může být schopen **překročit roztržštěnost různých pohledů** (medicínského, psychologického, pedagogického), překonat „rozparcelování klienta“ celostním pohledem/přístupem
- nemusí rozlišovat jaký „typ pomoci“ a komu přesně poskytuje, může se zaměřit primárně na celý systém „pečující -pečovaný“, případně na pečující rodinu (tzn. i sekundární pečující a další rodinné příslušníky)
- jednoduché zakázky (parkovací průkaz, jak podat žádost o službu, pomoc s vyřízením PnP - **využit ke komplexnímu zmapování situace pečujícího**; + navázání trvalejší spolupráce
- nízkoprahovost – SP jsou dosažitelní osobně i telefonicky či písemně; **místo snadného kontaktu**, kam se lze i jen tak stavit; nastavení ideální právě pro rodinné pečující (s ohledem na obtížnou časovou organizaci péče) + sociální pracovníci OÚ běžně pracují i v terénu, možnost návštěvy klienta doma

- klient nemusí mít předem ujasněnou jasnou „zakázku“ – potíže které pečující ještě ani neumí pojmenovat, ale nemusí obávat, že vlastně neví, co chce;
- místo **první pomoci v případě krize** – pečující nemusí řešit, kam jít, když se objeví akutní problém;
- situaci mohou SP monitorovat dlouhodobě, včas zachytit vzrůstající potíže
- SP mohou **předvídat vývoji situace** – na základě zkušenosti předjímat že může nastat určitý typ potíží a snažit se s pečujícím hledat řešení předem/preventivně;
- možnost navazovat a **kultivovat spolupráci s různými typy externích subjektů**, nejen z pomáhající oblasti – kromě sociálních a zdravotnických služeb, i např. další organizační jednotky obecního úřadu (bytový odbor), další subjekty zřizované OÚ
- **pomoc a podporu koordinovat** by nedocházelo k mezerám v pomoci ani ke zbytečnému dublování - využívat složité metody sociální práce, které se pro pomoc dlouhodobě pečujícím hodí – např. case management

A to vše za znalosti místních podmínek a specifik dané lokality, možností a dostupnosti sociálních a jiných služeb, profesionálů z dalších pomáhajících profesí atd.

IV, Slabá místa a překážky v pomoci dlouhodobě pečujícím na OÚ

Praxe v oblasti sociální práce zaměřené na rodinné pečující je málo rozvinutá

- na straně sociálních pracovníků - očekávání automatické schopnosti a možnosti rodinných příslušníků pečovat
- dokud pečující funguje, není intervence potřebná – přesvědčení, že situace je zvládnutá, pokud je péče zajištěna; pečující si poradí sami; samotná přítomnost pečující osoby brána jako signál, že další pomoc není potřeba
- předpoklad, že dokud si nikdo nestěžuje a nikdo na nic neupozorňuje a výslovně nic nežádá, nevzniká podklad pro činnost/nabídku pomoci
- nabízená či poskytovaná pomoc limitovaná, převažuje jednorázové poradenství

Ztotožnění sociálních pracovníků s v ČR převažujícím přístupem : pečující jako zdroj péče

- pečující jsou v ČR vnímání především jako levný a dostupný ZDROJ PÉČE - **pečující podporování jen do té míry, aby byli jako zdroj péče co nejvíce „rentabilní“** – tzn. tak, aby byli schopni péči udržet a zároveň, aby to nebylo pro sociální systémy moc nákladné

Twigg a Atkin (1994) - tehdy dominantní model ve VB : pečovatel vnímán jako nejlevnější a samozřejmý zdroj péče (model „carers as resources“), což znamená :

- rodinná péče vnímána jako primární v tom smyslu, že automaticky nastupuje, pokud se v rodině objeví člověk, který péči potřebuje;
- systém sociální péče se svými službami přichází na řadu až v případě, že je rodinná podpora nedostupná;
- zájem o potřeby pečujících se v rámci tohoto neprojevuje, otázka kvality života pečujících se neřeší, ignorován potenciální konflikt mezi pečovatelem a pečujícím

na úrovni sociální práce – může se to projevit především tím, že sociální pracovník zasahuje až ve chvíli, kdy pečující selhává (a pak sociální pracovník často jen „ukázňuje“), nebo když pečující kolabuje (fyzicky, psychicky). Intervence vedena jen s cílem zlepšit/obnovit/udržet péči. Pokud je kvalita péče přijatelná, pečující se (opět) vytrácí ze zorného pole sociální práce – *v tomto pojetí pečující de facto nejsou klienty sociálního pracovníka.*

Vnímání pečujících jako ZDROJE PÉČE je často spojeno s prosazováním konceptu normativní solidarity, rétorikou zneužívání (dávek) a celkově nízkým sociálním statusem pečujících.

Pečující zůstávají sociálnímu pracovníkovi skryti za „tradičními“ cílovými skupinami

- pečující může zůstat neviditelný, i když sedí přímo naproti SP;
- pečující **schováni za tradičními cílovými skupinami** (senioři, OZP)
- problém vidět za pečovaným pečujícího:
 - velmi konkrétní požadavek/zakázka může sociálnímu pracovníkovi zastínit možné další potíže pečujících; úzké zaměření na vyřešení specifické záležitosti bez vnímání širšího kontextu
 - že za pečovaným, tj. člověkem, který je zjevně potřebný péče, je pečující, který se SP může jevit jen jako „poskytovatel“ péče a nikoliv člověk v obtížné životní situaci
- SP může promeškat příležitost k hlubšímu zmapování dané situace včetně situace pečujícího - **je rozhodující, jestli jsou sociální pracovníci s problematikou dlouhodobé péče obeznámeni**, připraveni pečujícího zachytit, vědí, o co se mají zajímat
- vážnost situace odvozována od situace příjemce péče - SP poměřovali potřebu zasáhnout spíše skrze situaci příjemce péče, převážně z hlediska kvality péče; pokud se jim zdá, že příjemci péče nic nechybí, nemají důvod zasahovat;

Poznatky z analýzy Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka

- v analyzovaných SZSP - popsána řada případů sociální práce zaměřené na situace dlouhodobé péče, kde **tím, kdo za sociálním pracovníkem přišel, byl pečující** - často poměrně komplikované případy rodinné péče spojené s řadou potenciálních nebo již přítomných rizik
- jako **cílová skupina** a primární klient tedy v SZSP a ani v očích sociálního pracovníka **nefigurovala pečující osoba, ale osoba pečovaná**
- navzdory tomu, že nabídka cílových skupin v číselníku SZSP umožňuje tuto cílovou skupinu přesně určit, tzn., zařadit následovně: *Typ cílové skupiny: osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby*, *Cílová skupina: sociální problémy vyplývající z péče o závislou osobu*, byla **tato cílová skupina vybrána doslova ojedinele**.
- **označována byla cílová skupina vztahující se OZP či k omezením svéprávnosti, či seniorům**
- parametry problému či dané nepříznivé sociální situace bývají popsány spíše z hlediska příjemce péče, i když je zprostředkovává pečující - a **to i v případech, kdy sociální pracovník s příjemcem péče v podstatě nespolupracuje**
- V několika případech se popisu sociální v SZSP jevílo, že sociální pracovník pečovaného možná ani neviděl a určitě s ním nejednal
- např. *případ, kdy se na sociální pracovníci obrátila pečující osoba, dcera trvale a ve značném rozsahu pečující o matku s významným snížením soběstačnosti a pouze s II. stupněm PnP; dcera v důsledku poskytování péče nemohla řešit řadu vlastních problémů - nicméně, pro sociálního pracovníka byla cílová skupina/klient, kterého řešila seniorka závislá na péči*

Nedostatečné rozpoznávání potřeb pečujících

- **faktické přehlížení potřeb pečujících** - chybějící rozlišování mezi potřebami pečujícího, potřebami příjemce péče a potřebami plynoucími z procesu péče samotné;
- sociální pracovníci často pečujícího a pečovaného a jejich potřeby ztotožňují
- sociální pracovníci často **nevnímají konflikt zájmů/potřeb pečujícího a pečovaného**
- potřeby pečovatele jsou chápány jako ty, které přímo plynou z péče a stavu a typu postižení pečovaného
- chybí uznání, že pečovatel má vlastní zdravotní a sociální a jiné potřeby, které jsou odlišné od potřeb pečovaného či mohou být v přímém protikladu s pečovatelskou rolí

POZOR, někdy takové rozlišení obtížné nejen pro pomáhajícího pracovníka, ale i pro pečujícího samotného

Proč sociální práci nestačí stávající formální vymezení pečujících:

Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách , konečně definice pečujícího a rozšíření nad rámec pečujících o PnP :
pečující osobou je (§ 3, píš. k) :

1. osoba blízká uvedená v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči,
2. osoba blízká poskytující pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči,
3. osoba, které je vypláceno dlouhodobé ošetřovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí,
4. osoba, již bylo vyplácení dlouhodobého ošetřovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující péči v domácím prostředí,
5. osoba poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby.

V čem je toto vymezení pro sociální práci na OÚ stále moc úzké

vymezení pečujících skrze příspěvek na péči/ošetřovné či navázání na sociální nevyhovuje zejm. proto, že:

- kritický může být začátek péče (obzvláště když potřeba vyvstane náhle) , kdy ještě ani nemusí být podána žádost o PnP apod. – tedy před vstupem do systému
 - někteří lidé pečují, aniž by chtěli/uměli požádat o PnP
 - řada lidí, kteří potřebují péči, příspěvek nedostane (v současnosti často např. lidé s psychiatrickou dg.) a zároveň péče o ně je velmi náročná;
 - nárok na PnP se může měnit, ale potíže pečujících zůstávají – naopak, se ztrátou nároku na PnP/snížením PnP se mohou prohlubovat
 - řada pečujících nemá ošetřovné
 - nejsou navázání na sociální služby
- čili zákonné vymezení opomíjí nezranitelnější pečující, kteří jsou mimo systém sociální pomoci a nerozumí mu
- potíže mají a potřebu pomoci a podpory pocítují často i expečující

Pečující jako obtížně dosažitelná skupina

- I v zahraničních studiích jsou často označováni jako „hard to reach“
- sociální pracovníci často nevědí či jsou přesvědčení, že nevědí, jak se k nim dostat, nebo na to rezignují

KRAJ

Počet klientů sociálních pracovníků (vždy ke 31. 12. daného roku)

Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby

Zdroj: Stat. ročenky MPSV

2020

2021

2022

2023

Hlavní město Praha

441

583

705

773

Středočeský kraj

221

392

272

283

Jihočeský kraj

41

57

75

82

Plzeňský kraj

190

184

142

164

Karlovarský kraj

181

121

106

93

Ústecký kraj

137

143

106

151

Liberecký kraj

138

123

83

86

Královéhradecký kraj

234

303

288

286

Pardubický kraj

181

179

124

111

Kraj Vysočina

78

60

63

84

Jihomoravský kraj

332

387

299

298

Olomoucký kraj

564

384

226

95

Zlínský kraj

450

556

349

339

Moravskoslezský kraj

434

498

312

414

CELKEM ČR

3622

3970

3153

3259

SITUACE DLOUHODOBÉ PÉČE/POTŘEBY DLOUHODOBÉ PÉČE

obtížnost řešitelnosti
dané situace - PRŮMĚR

obtížnost řešitelnosti
dané situace - MODUS

člověk bez přístřeší s potřebou péče

4

5

člověk bydlící na ubytovně s potřebou péče

3,4

3

OZP či senior, u kterého vzniklo podezření na zanedbávání péče či na domácí násilí

3,4

3

pečující osoba na začátku poskytování péče, která se neorientuje v sociálních dávkách, soc. službách, kompenzačních pomůckách atd.

1,5

1

člověk, který naléhavě potřebuje péči, ale nemá zajištěnu ani sociální službu ani pečující osobu

2,8

3

pečující osoba, která přestává poskytování péče zvládat a chce poskytování péče ukončit

2,8

3

pečující osoba, která v důsledku vlastních zdravotních potíží či z jiných důvodů musí na určitou dobu poskytování péče přerušit

2,9

3

pečující osoba, která poskytování péče přestává zvládat, ale poskytování péče ukončit nechce

3,4

4

soukromý opatrovník, který má nejasnosti a problémy ve výkonu opatrovnictví

1,8

1

člověk fakticky nesvéprávný, ale bez omezené svéprávnosti, který svým způsobem života obtěžuje okolí a/nebo ohrožuje své zdraví

4,1

5

osamělý senior či OZP, který potřebuje péči, ale nemá finanční prostředky na zaplacení sociálních služeb a PnP mu nebyl přiznán či

Pečující na chvostu priorit

pečující jsou nežhavější kandidáti na to, být upozaděni, když:

- se objeví mimořádné situace velkého rozsahu (živelné pohromy, válka na Ukrajině a uprchlická vlna, Covid...)
- vyhřeznou akutní problémy jiných cílových skupin (energetická krize u seniorů)
- zhoršuje se situace jiných cílových skupin (např. osamělých seniorů)
- přibývá klientů očividně v krizi a je to patrné i pro laiky + zejména pokud se to v obci zhmotňuje i na veřejnosti – např. nárůst sociálně patologických jevů, osob bez domova na veřejných místech atp.
- dochází k nárůstu klientů, s nimiž je spolupráce mimořádně časově i jinak náročná – v současné době nárůsty osob s psychiatrickou diagnózou v klientele sociálních pracovníků OÚ
- v dané lokalitě/správním obvodu dojde k nějaké události místního významu – např. je uzavřena větší ubytovna
- dojde k sezónnímu návalu práce – např. začalo hodně mrznout a sociální pracovníci musela všeho ostatního nechat a začít vyhledávat lidi bez domova a rozdávat jim spacáky, deky

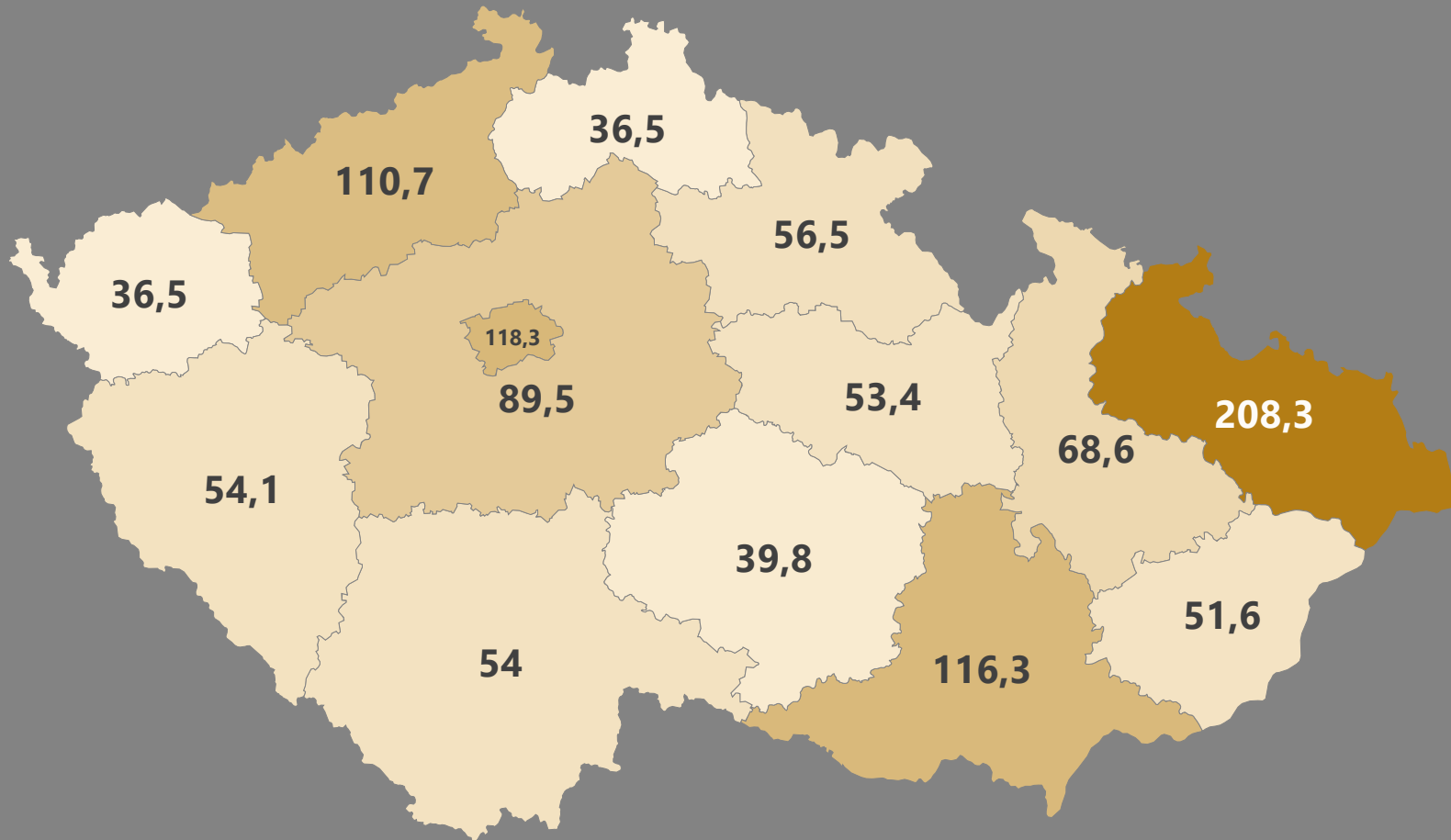
Nejde o záměrné opomíjení ale důsledek nedostatku sociálních pracovníků a přetížení sociální práce na OÚ

Součty úvazků na OPR a POÚ a správních obvodů hl. m. Praha na sociální práci v přenesené působnosti dle krajů

Počet úvazků SP

208,3

36,5



Používá technologii Bing.
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Kumulace agend sociálních pracovníků OÚ

- alespoň jeden sociální pracovník s pozicí kumulovánu ještě s jinou agendou - přítomen na **85 % OÚ POÚ**, **94 % OÚ ORP** a **96 % SO hl. m. Prahy**.

Podíly jednotlivých typů pracovišť dle průměrného počtu agend kumulovaných s pozicí sociální pracovník na jednoho sociálního pracovníka (2021)

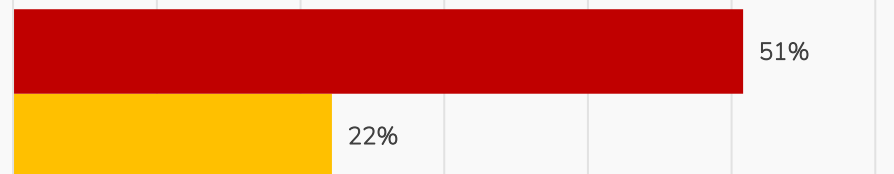
	Na pracovišti není pozice SP kumulována s žádnou další agendou	V průměru méně než 1 další agenda na 1 sociálního pracovníka	V průměru právě 1 další agenda na 1 sociálního pracovníka	V průměru více než 1 další agenda na 1 sociálního pracovníka
SO hl. m. Prahy	4 %	64 %	14 %	18 %
OÚ ORP	6 %	34 %	15 %	45 %
OÚ POÚ	15 %	4 %	27 %	54 %

„Stává se Vám, že dostáváte za úkol i věci, které s problémy příslušejícími oboru sociální práce nemají mnoho společného?“

Bývám zaměstnáván úkoly, které dle mého názoru patří spíše k méně kvalifikovaným pracovním pozicím (např. technickohospodářské činnosti, administrativa nesouvisející s výkonem sociální práce, činnosti odpovídající pozici pracovník v sociálních službách).



Bývám zaměstnáván činnostmi, které dle mého názoru náležejí jiným odbornostem mimo pomáhající obory (právníkům, finančním poradcům apod.).

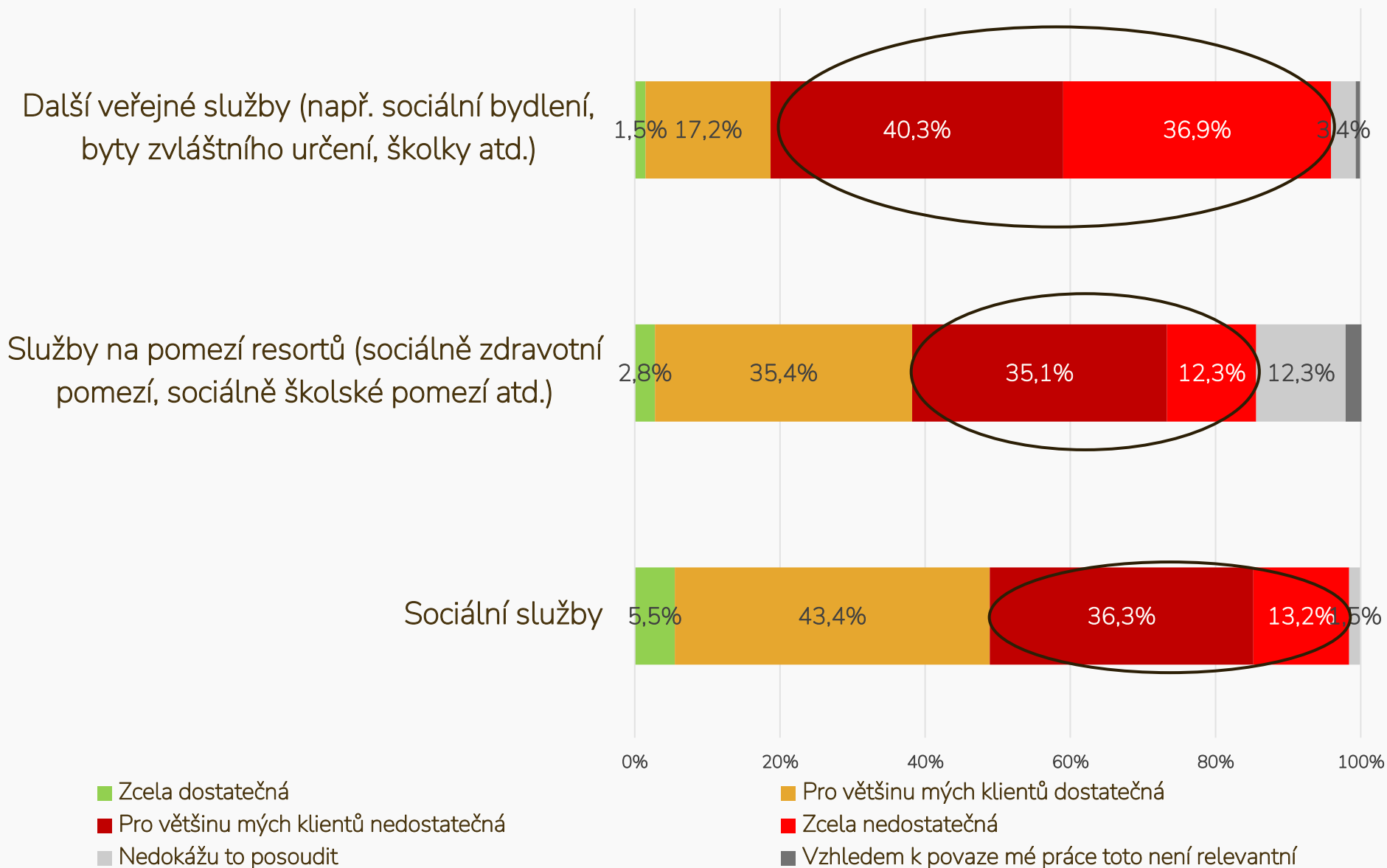


Bývám zaměstnáván činnostmi, které dle mého názoru náležejí spíše jiným pomáhajícím oborům (psychologii, pedagogice apod.).



■ Občas ■ Často

„Jak v rámci území, pro něž jako sociální pracovník/pracovnice působíte, hodnotíte kapacitu různých typů služeb potřebných pro klienty, s nimiž pracujete?“



Nemám nic optimistického na závěr

DĚKUJI ZA POZORNOST

kontakt: olga.hubikova@rilsa.cz