

# MIESTO SOCIÁLNEJ PRÁCE V SPOLOČNOSTI

HERMÍNA MAREKOVÁ

## THE PLACE OF SOCIAL WORK IN SOCIETY

### ABSTRAKT

Odborníci na sociálnu starostlivosť diskutovali o extramurálnych formách poskytovania sociálnych služieb, pretože zdravotnícky systém sa ťažko postarať o pacientov dokáže len ťažko zvládnuť sociálne problémy tých, ktorých sa to týka. Ako je známe, veľká časť sociálnej starostlivosti sa zameriava na seniorov, ktorí sa pre chorobu nemôžu vrátiť do predchádzajúceho sociálneho prostredia. V niektorých zariadeniach je až 50 % lôžok obsadených pacientmi, ktorí by tam byť nemali, a to len preto, že ich nemožno z nemocnice prepustiť: buď nemajú kam ísť, alebo im domáce prostredie nevyhovuje ich potrebám. Umiestnenie týchto jednotlivcov na nemocničné oddelenia nemôže zabezpečiť integráciu, reintegráciu a ľudia sú už unavení z nedostatočnej starostlivosti. Cieľom diplomovej práce je zmapovať niektoré kritické body sociálnej práce v 21. storočí so zameraním na starý systém sociálnej pomoci, ktorý je ťažko reformovateľný a prináša so sebou problémy s jeho financovaním.

**Kľúčové slová:** sociálna práca, rehabilitácia, sociálna pomoc

### ABSTRACT

The social care experts have been discussing the extramural forms of providing social services as the medical system struggles to take care of patients can hardly take care of the social problems of those concerned.

As is known, a major part of social care focuses on seniors who, due to an illness, cannot return to their previous social environment. In some facilities, up to 50% of beds are occupied by patients who should not be there, and that's just because they cannot be released from the hospital: either they have nowhere to go, or their home environment is not suitable for their needs. Placing those individuals in hospital wards cannot ensure integration, reintegration, and people are already tired of receiving inadequate care. The thesis hereunder aims to map

some critical points of social work in the 21st century, focusing on the old system of social assistance that is hard to reform, thus entailing problems with its financing.

**Keywords:** social work, rehabilitation, social care

Už sme dávnejšie svedkami toho, že v odborných kruhoch sa stále viac diskutuje o extramurálnych formách poskytovania sociálnych služieb, lebo medicínsky systém starostlivosti o pacientov sa len ťažko vie postarať o sociálne problémy dotknutých. Ako vieme, už dávnejšie v rámci sociálnej starostlivosti tvoria veľkú časť problémov seniori, ktorí sa v prípade ochorenia nemôžu vrátiť do svojho predošlého sociálneho prostredia. Na niektorých oddeleniach až 50 % aktívnych lôžok obsadzujú pacienti, ktorí by tam nemuseli byť, a to len preto, lebo ich nemôžu prepustiť z nemocnice: buď nemajú kam ísť, alebo je ich domáce prostredie nevyhovujúce. Umiestnenie tých jedincov na lôžkových oddeleniach nemocníc nedokáže zabezpečovať integráciu, reintegráciu a sme už aj unavení bojovať proti tomu, aby naši rodičia neboli na nijakom lôžku bez adekvátnej starostlivosti. Vedecká práca má za cieľ zmapovať niektoré pretrvávajúce kritické body sociálnej práce v 21. storočí, hlavne vtedy, kedy sa účastníci starého systému sociálnej pomoci držia zubami–nechtami súčasnej štruktúry sociálnej pomoci, kde už aj teraz vidieť ťažkosti, týkajúce sa financovania starého systému.

## ÚVOD

V sledovanom období od 1997-2022 získalo diplom až 79081 osôb v študijnom programe sociálna práca, ale v praxi zatiaľ to nevidieť. Napriek vznikajúcim teoretickým úvahám o možnostiach ako dosiahnuť lepšie výsledky pri sociálnej pomoci, stále narážame na skostnatenosť názorov, ale aj na profesionálnu „žiarlivosť“ z iných, najmä z medicínskych odborov. Všetci dobre vieme, že najviac reakcií dostáva v spoločnosti výkon sociálnej práce v krízových situáciách, kedy spoločnosť očakáva od sociálneho pracovníka riešenie aj mimo jeho kompetencií. Každá kríza ale odkrýva aj iné problémy, hlavne poukazuje na určité zmeny podmienok v spoločnosti, ktoré už dlho predtým ukazovali na budúci problém. Najviac zmien vyvolávajú veľké zmeny v spoločnosti, ktoré majú vplyv na výkon sociálnej práce, ale aj na metódy sociálnej práce, ktoré by boli v danej situácii efektívne. Túto situáciu sťažujú aktuálne geopolitické, antropogénne, prírodné vplyvy, na ktoré nemáme priamy

dosah. Vznikajú rôzne štúdie, ktoré vytýčia národné priority rozvoja sociálnych služieb ako bola napr. na roky 2015-2020 a novšia 2021-2030, o tom ako a kam majú tieto služby smerovať. Diskusie prebiehajú o ľudsko-právnej paradigme sociálnych služieb, o primárnej orientácii na jedinečné potreby v rozličných typoch nepriaznivých, patologických situácií, o demografickom kontexte rozvoja sociálnych služieb. Prioritou stále ostáva zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity, podpora starostlivosti prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosti, podpora rozvoja a zvyšovanie kvality sociálnych služieb (MPSVR, 2014).

Veľa sa diskutuje o kvalite a v rámci toho o efektívnosti sociálnej práce, o kvalite poskytovaných služieb. Sociálne profesie, ale aj iné pomáhajúce profesie, sú schopné efektívne prispievať k riešeniu sociálnych kríz len vtedy, keď bude v spoločnosti jasne definované ich miesto a poslanie.

Pôvodne bola sociálna práca orientovaná viac do praxe ako na mechanické, manažérske riešenie problémov. Udalosti, zmeny v poslednom období ale predznamenajú rozmach tejto profesie. Podľa niektorých odborníkov toto už bolo vidieť aj na prelome storočia (Lorenz, 2001b); že rastúci záujem o sociálne práce namiesto služieb je v praxi skôr v oblastiach na dosiahnutie spoločenskej kontroly poskytnutých služieb.

Sociálna práca ako profesia stále predchádza zmenami. Ako písal Hamburger (2000), najviac úsilia v Európe sa vyvinulo na názorové zjednotenie pojmu sociálna práca, lebo predstavy o výkone tejto profesie sa veľmi rozchádzali. Cieľom bolo zvyšovanie spoločenského statusu sociálnej práce a aby sa konečne dostala medzi také vážené profesie ako napr. medicína. To sa nepodarilo za posledných 20 rokov. V Európe sme svedkami rozdielnosti, čo chápeme pod pojmom terénna sociálna práca, aké kompetencie musíme spĺňať pri výkone sociálnej práce. Sú krajiny, kde stačí pár týždňový kurz, inde na výkon profesie sociálnej práce treba kompletne vysokoškolské vzdelanie. Tak sa stáva, že v rámci EU si vytvárame rôzne diskriminatívne riešenia. Takisto cítiť aj rivalitu v rámci sociálnej práce a sociálnej pedagogiky, ktoré sú pritom ideovo veľmi blízke.

## **Poskytovanie sociálnych služieb v zdravotníctve**

Ako vieme, už dávnejšie v rámci sociálnej pomoci tvoria veľkú časť problémov seniori, ktorí sa v prípade ochorenia nemôžu vrátiť do svojho predošlého sociálneho

prostredia. Na niektorých oddeleniach až 50 % aktívnych lôžok obsadzujú pacienti, ktorí by tam nemuseli byť, a to len preto. lebo ich nemôžu prepustiť z nemocnice: buď nemajú kam ísť, alebo je ich domáce prostredie nevyhovujúce. Umiestnenie tých jedincov na lôžkových oddeleniach nemocníc nedokáže zabezpečiť integráciu, reintegráciu a sme už aj unavení bojovať proti tomu, aby naši rodičia neboli na nijakom lôžku bez adekvátnej starostlivosti. Tieto otázky nutne vyvolávajú aj otázku, či to nie je zároveň porušenie ľudských práv, či práv pacienta. Títo ľudia pritom môžu prežívať obrovský stres, pri týchto psychických poruchách ešte nejde o chorobu, ide o vulnerabilitačný stres, čo popisoval Zubin a Spring (1977).

Venovať sa u nás tejto tematike je problematické, lebo nie je žiadna evidencia o tom, že z akých dôvodov títo ľudia a ako dlho ostávajú na rôznych oddeleniach. Preto prvotné informácie získavame zo zahraničia, kde už existuje komplexný systém a sú o tom aj relevantne spracované údaje.

### **Reintegrácia – vrátenie sa do pracovného procesu**

Medzi prioritami sa nachádza aj potreba rozvoja sociálnych služieb, ktoré sú v súlade s individuálnymi potrebami prijímateľov, a ktoré by mali byť aj komplexné. Táto tematika je už desiatky rokov diskutovaná a výsledky sa len ťažko dostávajú. Najkomplexnejší systém starostlivosti popisuje Loren Mosher a Lorenzo Burti vo svojej knihe Community Psychiatry (1989). Popisujú systematicky prehľad ponúkaných služieb. Sociálne služby delia na 4 hlavné skupiny ako na ambulantné, rôzne formy bývania, denné služby a programy na reintegráciu.

Podľa ich predstavy zahŕňa v sebe tento program dostupnú 24 hodinovú službu krízového tímu. Máme si pod tým predstavovať multidisciplinárny tím. Je to vlastne sieť dostupných odborníkov, kde v centre skupiny stojí pacient/klient. Tento tím začne pracovať len na klientovu požiadavku a s jeho súhlasom. V tejto téme existujú výskumné zistenia, že prácou mobilnej krízovej intervencie v niektorých nemocniciach poklesol počet hospitalizovaných pacientov až o 50 % (Holt, Reynolds 1984, Hoult, Rose, Reynolds 1984, Tets, Stein 1987). Mobilný krízový tím prináša rôzne výhody, okrem toho aj to, že nedochádza k hospitalizácii, klient nie je vytrhnutý zo svojho sociálneho prostredia. Komplexná starostlivosť prebieha v klientovom prirodzenom, domácom prostredí, kde sú zapojení aj ostatní členovia domácnosti, nedochádza k nálepkovaniu.

Vo svete fungujú takéto multidisciplinárne tímy, ktoré fungujú na základe rôznych systémov. V súčasnej dobe na Slovensku takýto tím neexistuje, napriek tomu, že to vo svete

nie je žiadna novinka. V prípade krízovej situácie túto činnosť u nás nahrádza polícia, hasičská záchranná služba. Podľa Moshera, Burtiho (1989) má v takomto tíme pracovať 4 - 5 osôb, a to psychiater, lekár, ošetrojúci personál, sociálny pracovník, psychológ, ale aj iní odborníci z pomáhajúcich profesií. Členovia tímu sú ženy aj muži a jeden takýto výjazd zaberie 4 - 5 hodín.

Prípadový manažment, pojem je prekladom z amerického výrazu case management. Tu ide o dôvernejší vzťah, sprevádzanie jedného odborníka klienta cez rôzne fázy krízovej pomoci.

Informácie o jednotlivých používaných modeloch v rámci sociálnej práce ponúka Mueser, Bond, Drake, Resnick (1998, ktorí logicky popisujú jednotlivé modely).

Najjednoduchším modelom je *sprostredkovací* model (Broker Service Model), kedy v rámci manažérskych služieb dochádza k sprostredkovaniu rôznych úloh medzi inštitúciami (Moore, 1990). U nás je obdoba tejto sociálnej služby základné sociálne poradenstvo, kedy je klient distribuovaný ďalej, podľa konkrétneho problému.

V rámci *klinického krízového manažmentu* je dôležité naplánovanie priebehu, príjem, hodnotenie, plánovanie, na základe konkrétnej situácie a zároveň nutnosť zapojenia dostupných spoločenských zdrojov, spolupráca s rodinou, nemocnicou etc. Ide o krízovú intervenciu, ale aj o monitorovanie prípadu. Tento model popisuje Kanter (1989).

Ďalším takým modelom je *asertívny spoločenský model* – *Assertive Community Treatment Model ACT*. Ide o tímovú prácu, kde je prítomný psychiater, ošetrovateľ, sociálny pracovník. Menším počtom pracovníkov je možné vykonávať viac služieb, a tým znáša spoločne zodpovednosť; služby nie sú časovo obmedzené (Stein, Test 1987).

*Intenzívny prípadový manažment* – *Intensive case management Model* – ICM popisuje Surles a McCurrin (1987). Podstata tejto koncepcie spočíva v aktívnej účasti klientov a výsledkom je, že intenzívnym ponúkaným službám vieme predchádzať, aby bolo neskôr možné využívať finančne oveľa nákladnejšie služby (Aberg, Wistedt, 1995).

*Silný model* – *Strengths Model* – tento model vznikol ako odpoveď na zistené slabosti predošlých systémov, lebo sa málo venovalo silným stránkam pacientov, klientov a príliš sa zdôrazňovali slabosti. Papap (1993) zdôrazňoval, že treba sa fokusovať na individuálne silné stránky klienta a menej na patológiu, vzťah prípadového manažéra a klienta má tvoriť základ. O intervenciách rozhoduje klient, vzťah s klientom sa odohráva v jeho prirodzenom prostredí a nie v kancelárii.

*Rehabilitačný model* – Rehabilitation model – dôraz sa kladie na ciele a želanie klienta. Podľa Antonyho et al., (1993), prvotné je zmapovanie schopností klienta, ktoré môžu pomôcť pri dosahovaní osobných a spoločenských cieľov.

Situácia v SR je veľmi odlišná a naďalej pretrváva snaha, aby sme využívali zastaralý model, kedy vlastne klient alebo pacient bol „strážžený“ na rôznych oddeleniach nemocnice. Preto pred obdobím štartovaním deinštitucionalizácie nebol potrebný prípadový manažment. V súčasnej dobe ale ani deinštitucionalizácia, tiež stagnuje.

### Prechodné zariadenia – bývanie

Niektoré formy bývania fungujú, ako malé internátne bývanie. V skupine býva väčšie množstvo ľudí, na vopred určené obdobie, v prvom rade ide o prechodné bývanie. V podstate môžu samostatne konať, zároveň podporujú jeden druhého, niekedy aj s pomocou tam pracujúcich. Takéto zariadenia v Európe fungujú pre osoby, ktoré pre niečo nemôžu ostať vo svojom sociálnom prostredí, ale nepotrebujú ani inú ústavnú starostlivosť. Takéto zariadenia sú pre bezdomovcov, ale aj pre týrané matky s deťmi. Cieľom takéhoto ubytovania je nácvik reintegrácie na samostatné bývanie.

Chránené bývanie – takéto byty sú súčasťou viacerých programov. Môže to byť aj rodinný dom, ale aj byty. Byty môžu byť aj sociálne, ale v poslednom období počet týchto bytov značne poklesol.

Denné programy – veľká väčšina týchto programov funguje ako sociálne zariadenie. Veľmi zaujímavý je program, ktorý vznikol v New Yorku s názvom Clubhouse. To je spoločné bývanie, kde o všetkom rozhodujú členovia spoločne na domovej porade.

Reintegrácia do pracovného procesu – chránené dielne. Po prvotnom boome sa počet chránených dielní u nás už nijako závratne nerozširoval, aj pre veľmi komplikovanú legislatívu. V tomto roku sa chystá zmena zákona.

U nás sú tieto služby zastrešované podľa zákona. V zákone 448/2008 Z. z. v § 21 sa píše, že „sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite. Popri týchto aktivitách fungujú aj u nás niektoré podporované programy na opätovné zariadenie sa na pracovnom trhu. Predovšetkým je to snaha o udržanie pracovného miesta, zachovanie každodenného chodenia do práce.

V ďalších odsekoch zákon 448/ 2008 Z. z. vymedzuje pomoc inej fyzickej osoby, patrí sem aj nácvik priestorovej orientácie, samostatného pohybu, ale aj rôzne preventívne aktivity. K tejto činnosti patrí aj pracovná terapia v § 23 ako aj preventívne aktivity § 23a, 23b.

Výraz rehabilitácia je u nás spájaný s fyzickou rehabilitáciou v oblasti zdravotníctva. Hlavne by malo ísť o to, aby ľudia, ktorí potrebujú pomoc, mohli žiť samostatnejšie a už menej podstatné je to, na základe čoho sa zmenila či zhoršila ich životná situácia. Počas písania našej práce sme narážali na nespočetné množstvo rôznych teoretických úvah o pojmoch, z čoho ale sme nezískali nič praktického na podporu odkázaných osôb. Podľa nášho zistenia napriek teoretickým úvahám o potrebe celostného pohľadu na človeka, v praxi stále medicína a aj sociálna práca funguje ako servisný model, namiesto „liečenia celku“ opravujeme len súčiastky.

Sociálna práca by mala rešpektovať jedinečnosť a nezávislosť človeka bez ohľadu na to aký problém má. Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť, ktorá na základe platnej legislatívy zahŕňa:

- terénnu sociálnu službu krízovej intervencie;
- integračné centrá;
- nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu;
- službu včasnej intervencie;
- zariadenie podporovaného bývania;
- zariadenie pre seniorov;
- zariadenie opatrovateľskej starostlivosti;
- rehabilitačné stredisko;
- domov sociálnych služieb;
- špecializované zariadenie;
- denný stacionár;
- podporu samostatného bývania.

## **ZÁVER**

Ako z vyššie uvedených ponúkaných služieb aj programov jasne vyplýva, najdrahšou službou je, ak klienta pre nedostatok iných možností držíme na nemocničnom lôžku, prípadne v iných zariadeniach sociálnych služieb aj vtedy, kedy by bol možný ešte aj návrat do pracovného procesu a bolo by možné zabezpečiť vyššiu kvalitu života. Odborníci zdôrazňujú,

že všetky tie služby sú ponúkané len do takej miery, do akej je to nutné, ponechaním klientovej samostatnosti a prispôbením k potrebám a preferenciám klientov. Dosiahnuť výsledok a konečne pokrok aj v tejto oblasti je možné len v prípade, ak tieto rôznorodé služby budú dostupné pre každého a nepretržite. Nemyslíme si, že aj napriek tomu, že niektoré programy sa podobajú na programy zo zahraničia, sa jasne ukazuje, že náš systém pomoci dozrel na rozsiahlu reformu a k tomu treba značná politická vôľa. Musíme súhlasiť s tvrdením, že systém sociálnej pomoci v tejto podobe už nemôže ďalej fungovať. Musíme sa dohodnúť, akým smerom sa vyberieme o to viac, že počet odkázaných na sociálnu pomoc každoročne narastá.

## ZOZNAM BIBLOGAFICKÝCH ODKAZOV

ABERG-WISTEDT, CRESSEL, T., LIDBERG, Y., LILJENBERG, B., OSBY, U: Two - yearout come of team – based intensive case managment for patients with schrizophrenia. PMID: 8590112. DOI: 10.1176/ps.46.12.1263

ANTONY, W. A. (1993). *Recovery from mentalillness: The guiding vision of themen talhealth service system in the 1990 s.* *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

HAMBURGER, F. 2000. Europa ische Integration – Internationalisierung des Studium sund aktive Professionalisierung. In. S Muller Soziale Arbeit: gesellschaftliche Bedingungen und professionelle Perspektiven. Neuwied: Luchterhand.

KANTER, Rosabeth Moss 2003. . *Challenge of organizational change: Howcompanies experienceit and leaders guideit.* Simon and Schuster.

KOSHES, Ronald J. Community Mental Health: Principles and Practice — by Loren R. Mosher, MD, and Lorenzo Burti, MD; New York, Norton, 1989, 449 pages, \$ 34.95. *Psychiatric Services*, 1989, 40.6: 652-653.

LORENZ, W. 2001a. Social work in Europe.- Portrait of a diverse Professional group In.: S. Hesse International standard Setting if Higher Social Work Education Stockolm Studies of Social Work 17. Stockholm University.



MPSVR SR. 2014. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020. Dostupné online <https://www.Employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>.

Mueser, Bond, Drake, Resnick (1998)

MOORE, STEIN, TETS, 1987)

SURLES, Richard C.; MCGURRIN, Martin C. Increased use of psychiatric emergency services by young chronic mental ill patients. *Psychiatric Services*, 1987, 38.4: 401-405.

ZUBIN, J., a SPRING, B. Vulnerability. A new view of schizofenia. *J. Abnorm. Psychology* 1977. ISBN 86 103-123 1977.

## **KONTAKT NA AUTORA**

**Doc. PhDr. HERMÍNA MAREKOVÁ, PhD.**

Fakulta sociálnych štúdií  
Vedúca katedry sociálnych práce  
Vysoká škola Danubius