

Lekce 3

Cílové skupiny sociální práce

Lidé s mentálním postižením

Seniory

Děti

Lidé s fyzickým postižením

Cíle a žádoucí výsledky

- Navázat rutinu sociální práce na sociální politiku
- Upřesnit přístupy k rozboru sociální politiky
- Zkusit komparativní přístup k analýze sociálních opatření a posílit své kritické myšlení
- Dostat body ke zkoušce

Riziková či cílová skupina sociální práce

- Do jaké míry definice „riziková či cílová skupina“ je vhodná z pohledu anti-diskriminace a integrace?
- Klíčové dilema: Péče vs. Aktivizace (*care vs. empowerment*)
- Definování strategií zasahování podle možné míry aktivizace:

Aktivizovat zdroje

Aktivizovat cíle

Aktivizovat prostředí

Kritéria volby strategie zasahování

Ve prospěch aktivizace

1a Má vnitřní zdroje, a může je kombinovat

2a Má vypracovaný systém cílů a představ o žádoucím stavu svého života

3a Má stabilní a pozitivní zázemí – zdroj vnější podpory

Ve prospěch péče

1b Má vnitřní zdroje omezené, nebo nejde existující dát do jediné strategie

2b Má potíže s postavením cíle, a nemá jistotu ohledně toho, co se přeje

3b Nemá stabilní zázemí potřebuje se bránit před rizikem zvnějška

Lidé s mentálním postižením: vývoj opatření

- Charitativní zařízení 18.století – první půlka 19.Století
- Profesionalizace, centralizace a institucionalizace péče o mentálně postižení za účelem lepší kontroly a sociálního bezpečí – druhá půlka 19.Století a první půlka 20.Století
- přepracování odborných postojů k péči o lidi s mentálním postižením 50.-60. leta 20.století
- postupní decentralizace a deinstitutionalizace od 60.let 20.století

Lidé s mentálním postižením: vývoj idejí

- Bránit: lidé s postižením, okolí, širší veřejnost
- Vycházet lidem k lidem a umístěním do institucí zabezpečovat jejich potřeby
- Kontrolovat a omezovat moc lidí s mentálním postižením
- Aktivovat a začleňovat

Deinstitucionalizace: případ Velké Británie

Hamlin, Oakes Reflections on Deinstitutionalization in the United Kingdom <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2007.00139.x/pdf>

- Počet lidí s mentálním postižením v ústavní péči na začátku transformace – 65, 000 (1960), od roku 2003 – méně než 1,500
- Klíčová opatření - **chráněné bydlení**, dvě třetiny žijí v bytech, které se podporují aktivní účastí odborníků, jenom 1% žije v samostatných bytech
- Vývoj preventivních programů, například, **First Episode Psychosis Clinic** – klinika prvního psychotického epizodu
- Individuální doprovod
- Centra denního pobytu

Deinstitutionalizace: případ Dánska

A Quarter-century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution ...

Tři doby

Boj o ústavy – vývoj zařízení 1930-1950

Boj v ústavech – transformace podmínek směrem k odmocňování ústavní péče 1950-1960

Boj proti ústavům 1960-1980

Střet pozornosti je okolí: školení zaměstnavatelů, příbuzných atd

Nezaměstnanost

Politika aktivace se skládá z dvou trendů:

- Zaměřenost na zaměstnanost mladých lidí
- Více přímých a nepřímých nástrojů, které nutí mladé lidi hledat zaměstnání

Nástroje

- Navázání vzdělávacích programů na potřeby mladých lidí a trh
- Celoživotní vzdělávání
- Zprostředkování vzdělávání

Švédsko: decentralizace jako nástroj aktivizace

Program zajišťování vývoje (*Development Guarantee Program*), který byl povinným pro mladé nezaměstnané (již si nesehnali práci po třech měsících) a místní samosprávu

- Doby trvání účasti v projektu – do 12 měsíců
- Typy dávek, ke kterým dostával jednotlivec po vstupu do programu: příspěvek na bydlení, příspěvek na nezaměstnanost
- Povinnost navštěvovat zvolený kurz

Nizozemsko: částečný úvazek jako cesta k stálému zaměstnání

Dutch Youth employment act (Nizozemský zákon o zaměstnání mladých, 1998)

- Povinnost kombinovat práci a přípravu k povolání jako podmínka přístupu k příspěvkům
- Speciální program podpory zaměstnavatelů za účelem motivovat zúčastnit se programu (od začátku pouze veřejný sektor akceptoval účastníky programu, ale postupně se přidal i soukromý)

Strategie rodinné politiky: péče o děti a seniora, typologie S.Lejtnera

	Vysoká familializace	Nízká familializace
Vysoká defamilializace	<p><i>optional familialism</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) různorodost služeb a širší nabídka organizace, které by byly schopné se toho zúčastnit2) koordinace služeb, která by se směřovala k případové práci, když pečovatelka se stává manažerem případu, a má větší rozhodující pozici	<p><i>de-familialism</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) spolupráce mezi zařízeními lokálně, zejména mezi zdravotnickými a sociálními zařízeními2) kampaň za účelem podpory zařízení nového typu, která by překonala rozšířené obavy před ústavní péčí
Nízká defamilializace	<p><i>explicit familialism</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) možnost podporovat dospělé děti v jejich péči o stárnoucí rodiče (zejména příspěvek na péči o rodiče jak to chodí v řadě zemí Evropy)2) změna standardů směrem možnosti pečovatelek věnovat více času menšímu počtu klientů	<p><i>implicit familialism</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Důraz na rodinném zázemí2) kultura mezigeneračních vztahů, propagace patřících tomu hodnot

Dilema péče o seniory: autonomie vs. péče

- postupná ztráta možností a schopností seniorů rozhodovat
- stoupající adopce (*progressive surrogacy*), když jiní (zejména dospělé děti a pomáhající pracovníci) přebírají úlohu řešení a zúčastní se osudových rozhodování

Péče o seniory: politika aktivizace či solidarity

Kolik lidí staršího věku dostávají odborní péči v domácím prostředí:

- Velká Británie 5,5%
- Německo 6,5%
- Dánsko 10%
- Itálie méně než 1%

Důraz na dlouhodobou péči: případ Nizozemska

- systém tří-pilířového důchodového pojištění a další opatření, které určuje strategie samotných seniorů: například, mohou plánovat změnu bydliště, šetřit peníze a hledat zázemí mezi ústavami
- kvalita ústavní a quasi-ústavní péče
- Široký žebřík opcí pro umístění seniora

Důraz na rodinné okolí seniora: případ Itálie

- Malý počet zařízení a užší žebřík těchto opcí
- Odkaz seniora na rodinu a děti
- Nefungující systém důchodového pojištění
- černý trh ošetřovatelek, který navazuje problém péče o seniory na migrační politiku
- Odborní péče zůstává *last measure resort* (nežádoucí ale nutná), senioři s postižením dostávají nárok na ústavní péči zcela zdarma

Dilema 1 Dlouhodobé řešení vs. rychle řešení

- *Příklad 1 však ten pokus věnovat více času neřeší problém, i když není možné hned vymyslet jinou strategii*
- *Příklad 2 finálně jsme se vzdali a umístili paní do ústavu, a dopadlo to nejhůř – zamřela na dekubity a rychle, ústav není dlouhodobým řešením, je to iluze*

Dilema 2 Profesionální vztah vs. Osobní zodpovědnost

- Příklad 1: *nemusíme a nemůžeme radit, jaký obvaz má koupit na dekubity, ale když porad lékař dává předpis na ten nejlevnější, poradíme*
- Příklad 2: *musíme čekat na rozhodování (lékaře), ale když víme, že pacient téměř zamře, něco musíme vymyslet*

Dilema 3 Transparence práce za účelem péče vs. Účast v Rozhodování

- *Příklad 1 měli bychom řešit, ale zároveň je to cesta k zneužívání moci, a potřebujeme kontrolu*
- *Příklad 2 brát peníze nejde – i když vím, že odpracuji víc, než dostanu odměnu, je to přímá cesta k ztrátě důvěry a sebedůvěry*

Dilema 4 Rodinné zázemí vs. Neuspokojená péče

- *Příklad 1 / přes to, že nebudu mít to nejlepší, ale doma, tam, kde se zvykli*
- *Příklad 2 nevím, kde je ta hranice, že klient by měl jít přič z domu do zařízení, a kdo to má posoudit, jen klient, nebo ne, a kdo dokáže přesvědčit*
- *Příklad 3 existují tři druhy rodin jeden typ hned věnovat když je v nouze, druhý typ chtějí nevědí jak, třetí nepomůžou a i kdyby něco co...máme to brát v úvahu*

Dilema 5 Péče o rodiče vs. Další zájmy rodiny

- Příklad 1 *když převezme péči, přijde o práci*
- Příklad 2 *nemůžeme rozkazovat rodině ani šlapat – nemáme představu, jaké mají starosti, a narážíme na pocit viny*

Dilema 6 (ne)Připravenost ke staří vs. Nutnost projednávat stav s klientem

- *Příklad 1 lidé by se měli připravovat na staří jako na porod děti, ale málokdo to dělá, je to nepřirozené, a dokonce i naše práce je taková*
- *Příklad 2 co mi nejvíc vádí, a už dlouho, že zůstanou úplně škaredí, mimo jakéhokoliv standardu bytí, ale budou se do poslední chvíle držet svého domova, a musíme to akceptovat a zajistit péči tam, kde není ani podmínky ani snaha*

Péče o děti: současný postoj k dětství

- Dítě stávajícím se (*child becoming*), dospívajícím směrem k samostatnosti,
- a
- Současnější dítě existující (*child being*), jehož život má význam tady a teď

Pravděpodobný konflikt by aktualizuje v okamžiku, kdy se emocionální pouta mezi rodičem a dítětem dostávají do protikladu se skutečnými omezeními rodičovských kompetencí

Rozbor filmu *Whistleless*: Dospívání vs. Život tady a teď

- Co si přeje ptáček?
- Jaká očekávání máje okolí?
- Jak se chová ptáček v tomto rozpaků?
- Dosahuje ptáček rovnováhy mezi svým dospíváním a možností žít tady a teď?

Rozbor filmu *Whistleless* podle teorie Karle Polanyi

- Pískání jako ekonomická hodnota, míra užitečnosti, *usability* jednotlivce
- Dva typy vzájemní vazby mezi lidmi: reciproční a redistribuční. Kdo mezi postavy filmu zařídí každý z typů komunikace?
- Kdo se nezapojí do těchto vazeb, ztratí ***embeddedness***
- Preindustrial town or authoritarian society?
- Apologie přirozenosti: přepsání sociálnímu vlastností přirozeného (pískání je přirozenou vlastností...)

Péče o děti: tři základní modely péče o děti

indikátory	Anglie ²⁰¹¹	Dánsko ²⁰⁰⁹	Francie ²⁰⁰⁸
Počet dětí v odborné péči/ podíl populace do 18	65,520 ²⁰¹¹ / 0,5%	29,283/1,8%	266,951/1%
Počet dětí zůstávajících doma a pod monitorováním služeb	5,500	14,676	Malý počet
Podíl dětí v pěstounské (nepříbuzenské) péči mezi všemi dětmi v péči	74%	49%	46%
Podíl dětí v adopci (uvnitř země a ne manžely vlastních rodičů)	5%	Méně než 0,01%	Méně než 0,1%
Podíl dětí reintegrovaných do vlastních rodin po odloučení	39%	37%	Více než 70%
Podíl dětí odloučených kvůli násilí a zanedbání	58%	67%	45%
Podíl nedobrovolných odloučení od rodiny	11,5%	12% ²⁰¹⁰	13%
Podíl dětí zůstávajících v ústavní péči na další dobu a trvání této doby	13% více než 5 let	23% 3-6 let 22% více než 7 let	3%, více než 7 let

Péče o děti: země Visegrádu

Indikátory	Maďarsko ²⁰¹⁰	ČR ²⁰¹¹	Polsko ²⁰¹⁰	Slovensko ²⁰¹⁰
Počet dětí v odborné péči/ podíl populace do 18	142 941/ 11%	275,143/16%	139,363/ 2,5%	56,440/ 6,5%
Počet dětí zůstávajících doma a pod monitorováním služeb	95 807	150,125	66,403	22,125
Podíl dětí v pěstounské (nepříbuzenské) péči mezi všemi dětmi v péči	6,3%	0,7%	1,5%	1,6%
Podíl dětí v adopci (uvnitř země a ne manžely vlastních rodičů)	n/a 21% mezi dětmi do 3 let	0,4%	0,7%	0,6%
Podíl dětí reintegrovaných do vlastních rodin po odloučení	n/a	11% (dětí do 3 – 52%)	0,3%	0,6%
Podíl dětí odloučených kvůli násilí a zanedbání	39%	17%	35%	9,8%
Podíl nedobrovolných odloučení od rodiny	n/a	36%	n/a	n/a
Podíl dětí zůstávajících v ústavní péči na další dobu a trvání této doby	n/a	n/a	17% více než 5 let	n/a