

Zdzisław Markiewicz¹

Ryzyka w delegowaniu ustawowego obowiązku udzielania wsparcia przez członków rodzin w przestrzeń pomocy instytucjonalnej.

Streszczenie.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy nakłada na dzieci obowiązek udzielania pomocy i wsparcia rodziców w sytuacji gdy nie są oni zdolni do samodzielnego funkcjonowania. Czynności wspomagające i opiekuńcze dzieci mogą wykonywać osobiście bądź powierzyć je wyspecjalizowanej instytucji pomocowej. Badania przeprowadzone przez Autora dowodzą, że procedurę kwalifikacyjną do tego typu placówek mogą, z ramienia ośrodka pomocy społecznej, poprowadzić osoby o niskich kompetencjach. Zdarza się więc, że do domu pomocy społecznej kierowane są osoby, które przy odpowiednim zabezpieczeniu mogłyby jeszcze przez jakiś czas funkcjonować w środowisku, istnieje też ryzyko, że osobie niesamodzielnej odmówi się takiej pomocy błędnie interpretując przesłanki przemawiające za udzieleniem pomocy. Wniosek taki nasuwa się po szczegółowej analizie odpowiedzi pracowników socjalnych z województwa opolskiego na pytania dotyczące m.in. zasad stosowania prawa.

Przedstawiono również niektóre wyniki badań dotyczących jakości życia w domach pomocy społecznej, przeprowadzonych przez Autora w czterech placówkach tego typu na Opolszczyźnie. Ukazują one nierównomierny dostęp do usług i mocno zróżnicowaną ich jakość, co wiązać należy z wyrażanym przez mieszkańców niekiedy bardzo głębokim żalem i utratą sensu życia.

Zdaniem Autora poprawa jakości usług świadczonych zarówno przez pracowników socjalnych ośrodków pomocy społecznej jak i personel domów pomocy społecznej, może nastąpić dopiero po wprowadzeniu do poszczególnych instytucji niezależnych, profesjonalnych, wyposażonych w odpowiednie narzędzia superwizorów.

Słowa kluczowe: kompetencje pracowników socjalnych, superwizja, dom pomocy społecznej, prawa mieszkańca dps, obowiązki dzieci wobec rodziców, kodeks rodzinny i opiekuńczy.

¹ Doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki, dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu, pracownik dydaktyczny Uniwersytetu Opolskiego.

The risks in delegating the legal duty of giving the support by the members of families, to the space of the institutional help.

Abstract.

The law (Code) of family and in caring, puts on for children the duty of giving help and support for the parents, when they are not be able to independent functioning. The support, help and protective they can doing by personally execute or confide it to the specialized helping institution. Exploration which made by The Author, shown that workers from social agency, which directing persons to special homes for elders, they have sometimes very low competences. It lead, that the persons who are suitable in leave (stay) in environment, are started to be the patient of special house of the social help. This conclusion arises, after detailed analysis answers of social workers from Opole province, on questions relating to the principles about of applying law.

Anyway, Author presented some part of report of final results about exploration of the qualities of the life in four the houses of the social help. It's portray the unequal access to services and strongly unequal their quality, and he tie it with low personal qualification of worker's . It's provide to expressed by people sometimes like very deep sorrow and the loss of the sense of the life. Author thinking and show, that improvement of the quality of social services, both by the workers of the social centres of the social help and the staff of the houses of the social help, can be better just after including to this institutions, independent, professional, equipped in suitable tools the supervisors.

Key words: competences of social workers, supervision, homes for elders, law for inhabitant in homes for elders, duty of giving help and support for the parents, the law (code) “of family and in caring”.

W kodeksie rodzinnym i opiekuńczym ustanowiono kluczowe obowiązki dzieci wobec rodziców. Na podstawie zapisu art. 87 rodzice i dzieci zobowiązani zostali do udzielania sobie wzajemnego wsparcia. Przyjmuje się, że wzajemne wsparcie jako pojęcie o charakterze szerszym oznacza wzajemną pomoc². Pomoc, a więc podjęcie określonego wysiłku dla dobra drugiej osoby, aby jej coś ułatwić lub poratować w trudnej dla niej sytuacji.

W poszczególnych fazach rozwoju rodziny odmiennie rozłożone są akcenty tego wysiłku. Na początku, gdy dzieci nie są zdolne do samodzielnego funkcjonowania, to one

² A. Sylwestrzak, Obowiązki dziecka wobec rodziców, Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny, Rok LXIII — zeszyt 3, UAM Poznań 2001, s. 65.

właśnie są beneficjentami wysiłku swoich rodziców. Gdy stają się niezależne, powinny wspólnie z rodzicami starać się o rozwój zasobów rodziny. Jeżeli zaś rodzice, z powodu wieku czy też niepełnosprawności nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, to dzieci powinny pomagać im w codziennym funkcjonowaniu. Choć panuje powszechne przekonanie że rodzina jest tą mikro przestrzenią w której członkowie mogą liczyć na pełne zaspokojenie potrzeb, nawet tych najbardziej wysublimowanych, opiekuńczych, to dzieci mogą delegować swoje obowiązki w udzielaniu wsparcia wyspecjalizowanym instytucjom zapewniającym opiekę w miejscu zamieszkania lub ośrodkom całodobowym. Nie należy takich sytuacji przedstawiać w kontekście patologii stosunków rodzinnych gdyż decyzje w tej sprawie najczęściej podejmowane są wspólnie przez rodzinę, a determinują je najczęściej kwestie spoza woli zobowiązanych członków rodzin, związane między innymi:

1. Z dużą odległością pomiędzy miejscem zamieszkania stron.
2. Skromnymi warunkami mieszkaniowymi uniemożliwiający dzieciom (i rodzicom) wspólne zamieszkiwanie.
3. Brak umiejętności sprawowania opieki, udzielania pomocy.
4. Należy również pamiętać, że udzielanie pomocy i sprawowanie opieki nad osobą zależną to bardzo ciężka i wyczerpująca praca. Nie wszyscy w dłuższej perspektywie potrafią sobie poradzić z codziennym wysiłkiem fizycznym, świadomością nieustannych ryzyk, lękami i troską o byt najbliższej osoby.

Rezygnację ze sprawowania opieki nad zależnym członkiem rodziny wiązana jest też często z doświadczaniem lub obawą przeżywania zespołu stresu opiekuna, definiowanego jako; stan fizycznego, psychicznego i emocjonalnego wyczerpania, który pojawia się u części osób sprawujących długotrwałą opiekę nad kimś, kto nie może samodzielnie funkcjonować – zwykle nad osobą starszą lub przewlekle chorą³, objawiający się: beczynnością, bezsennością, brakiem apetytu, chronicznym zmęczeniem, dolegliwościami bólowymi, drażliwością, niepokojem, problemami z koncentracją, poczuciem winy, uczuciem pustki, zaniedbywaniem obowiązków i nieświadomym przejęciem objawów podopiecznego, a u części opiekunów dochodzi do rozwoju uzależnień⁴. Nie leczony może prowadzić do depresji, co według badań dotyka nawet 30% opiekunów⁵.

Świadczenia pomocy społecznej wspomagające opiekunów.

³ Źródło: http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zespole-stresu-opiekuna-co-to-jest-przyczyny-objawy-i-leczenie-zespołu_33780.html (12.09.2017)

⁴ Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_stresu_opiekuna (12.09.2017)

⁵ Tamże.

Jest rzeczą oczywistą że osoby wymagające pomocy osób drugich nie mogą zostać pozostawione same sobie. Odpowiednie rozwiązania wspomagające rodziny, polegające na dostarczeniu osobom tego wymagającym odpowiednich świadczeń i usług zawarto m.in. w Ustawie o pomocy społecznej⁶. Kluczowe dla przedstawionej sytuacji są dwa rodzaje świadczeń (niezależnie od sposobu realizacji):

1. Odnoszący się do pomocy osobom samotnym zależnym, udzielanej w ich miejscu zamieszkania, zawarty w dyspozycji Art. 50 ust. 1 stanowiący, że: *osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych*. Z pomocy tego typu mogą skorzystać również w określonych okolicznościach osoby posiadające rodzinę. Tą kwestię reguluje Art. 50 ust. 2 wspomnianej ustawy, wskazując że: *usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić*.

W obu przypadkach są to usługi świadczone przez określoną liczbę godzin dziennie, w wyznaczone dni tygodnia.

2. Osobom wymagającym stałej opieki udzielana jest pomoc w całodobowych placówkach stacjonarnych zwanych domami pomocy społecznej. Prawo do korzystania z tego rodzaju świadczenia zapisano w Art. 54 ust. 1, w brzmieniu: *osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej*.

Świadczenia; w postaci usług opiekuńczych oraz umieszczenie w domu pomocy społecznej, udzielane są zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale 7 Ustawy o pomocy społecznej, Postępowanie w sprawie świadczeń z pomocy społecznej, gdzie zawarto m.in. kluczową zasadę, nakazującą by w postępowaniu w sprawie świadczeń z pomocy społecznej kierować się przede wszystkim dobrem osób korzystających z pomocy oraz ochroną ich dóbr osobistych (Art. 100 ust. 1).

Uwarunkowania stosowanie prawa w procedurze udzielania pomocy.

Udzielenie pomocy każdorazowo odbywa się na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby za zgodą zainteresowanego, po przeprowadzeniu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej, wywiadu środowiskowego w

⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.

miejscu jego zamieszkania lub pobytu. Podczas przeprowadzania wywiadu pracownik zobowiązany jest do ustalenia rzeczywistego obrazu sytuacji w jakiej znajduje się zainteresowany, zgodnie z zasadami towarzyszącymi stosowania prawa w tym zakresie, t.j. określenia konsekwencji (skutków) prawnych zastanego stanu faktycznego. Ostateczną diagnozę socjalną ustalającą prawo do świadczenia podejmuje uwzględniając zapis Art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, gdzie definiuje się pomoc społeczną jako instytucję *polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości*, oraz zapisy:

Art. 3. 1. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

2. Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art. 2 ust. 1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

3. Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy. 4. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej.

Art. 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Ustalenie stanu faktycznego, czyli zebranie materiału dowodowego o faktach, z którymi mają być związane skutki prawne w postaci udzielenia odpowiedniego świadczenia odbywa się etapami właściwymi dla stosowania prawa⁷, tj.:

1. Poprzez uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy i jakie przepisy i ewentualnie zawarte w nich normy odnoszą się do ustalonego stanu faktycznego.
2. Interpretacji obowiązujących przepisów prawnych w celu ustalenia znaczenia normy prawnej.
3. Subsumpcji, czyli podciągnięcie ocenianego stanu faktycznego pod sformułowaną w wyniku wykładni normę prawną.

⁷ Na podstawie: https://pl.wikipedia.org/wiki/Stosowanie_prawa (13.09.2017)

4. Podjęcie decyzji i ew. uznania, że spełnione zostały wszystkie przesłanki, zebrano wszystkie niezbędne dowody pozwalające na udzielenie świadczenia, bądź też, stwierdzenia że wniosek jest nieuzasadniony.

Łatwo zauważyć, że na pracowniku socjalnym, już na etapie ustalania uprawnień do otrzymania świadczenia, ciąży ogromna odpowiedzialność za trafne i właściwe stosowanie prawa zapisanego w ustawie o pomocy społecznej oraz zasad towarzyszących wykonywaniu zawodu. Musi poddać analizie (poza oceną dokumentów) sytuację życiową, zdrowotną, funkcjonowanie społeczne, możliwości rodziny, możliwość wykorzystania zasobów i praw osoby zgłaszającej się po pomoc. Na podstawie tych danych ocenie rzeczywistą sytuację. Podejmowanie przez pracownika oceny prawnej zastanej sytuacji może być szczególnie trudne, ponieważ do jego zadań należy przede wszystkim prowadzenie pracy socjalnej związanej głównie z oceną funkcjonowania osoby potrzebującej w przestrzeni relacji społecznych i ewentualnymi szeroko rozumianymi działaniami inkluzywnymi. Na gruncie polskim *praca socjalna* zdefiniowana została w Ustawie o pomocy społecznej z 1990 roku, gdzie podano, iż należy ją rozumieć jako *działalność zawodową, skierowaną na pomoc osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz na tworzenie warunków sprzyjających temu celowi*⁸. Najnowszą definicję pracy socjalnej zaproponowano podczas Zgromadzenia Ogólnego przedstawicieli Międzynarodowej Federacji Pracowników Socjalnych w Melbourne, w lipcu 2014 roku, w brzmieniu: *praca socjalna jest zawodem bazującym na praktyce i dyscypliną akademicką. Celem jej działań są zmiany społeczne i rozwój społeczny, integracja społeczna oraz upodmiotowienie i wyzwolenie ludzi. Kluczowe dla pracy socjalnej są zasady sprawiedliwości społecznej, praw człowieka, odpowiedzialności publicznej oraz szacunku dla różnorodności. Praca socjalna – na podstawie jej teorii, nauk społecznych i humanistycznych oraz wiedzy lokalnej – angażuje ludzi i struktury instytucjonalne w odpowiedzi na wyzwania życiowe i w celu zwiększania dobrostanu. Definicja ta może być rozwijana dla potrzeb krajowych lub regionalnych*⁹. W tak zaproponowanym kształcie stanowi ona drogowskaz zarówno dla praktyków – pracowników socjalnych, jak i środowisk naukowych, głównie z obszaru nauk społecznych które określają ramy jej ekspresji zawodowej. W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki wywierania wpływu oraz pomocowe wywołujące pożądane pozytywne zmiany, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia.

⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2004 r. nr 64, poz. 593, art. 6, pkt 12.

⁹ <http://ops.pl/2014/07/nowa-globalna-definicja-pracy-socjalnej/> (11.09.2017).

Prócz prowadzenia pracy socjalnej pracownik socjalny ustawowo zobowiązany jest do¹⁰: dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń, udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy stanowiące przyczynę ich trudnej sytuacji życiowej; a także niezwykle istotny dla tych rozważań, skuteczne posługiwanie się przepisami prawa w realizacji tych zadań.

Kompetencje pracowników socjalnych w świetle badań.

Opis zadań i powinności pracownika socjalnego rysuje pożądaną taką osobę charakteryzującą się wieloma szerokimi umiejętnościami i wiedzą pochodzącą z wielu źródeł, ułożonych w naukach teoretycznych oraz pragmatyce. Praktyka pokazuje, że dość ostrożnie powinno się podchodzić do jakości usług świadczonych przez pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej. Badania przeprowadzone przez autora pokazały, że w województwie opolskim ich kompetencje, mierzone poziomem wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu pracy socjalnej, znajomości prawa oraz zasad etycznych, można uznać za zadawalające jedynie w odniesieniu do 43,2% respondentów¹¹. Można więc, parafrazując A. Marszałek¹², wskazać że przeciętnie częściej niż co drugi raz klienci pomocy społecznej trafiają na pracownika który niewiele wie, ma problem ze zrozumieniem przekazu, ma trudność z oceną sytuacji, a w efekcie nie do końca wie co ma w danej sytuacji zrobić.

Badania zostały przeprowadzone w ośrodkach pomocy społecznej województwa opolskiego, przy użyciu specjalnie do tego przygotowanego formularza p.n. Kwestionariusz do badania kompetencji zawodowych pracowników socjalnych. Współczynnik rzetelności Alfa Cronbacha dla tego narzędzia wynosi 0,827. Były to pierwsze w Polsce badania, w których wykorzystano kwestionariusz wcześniej wystandaryzowany przy użyciu metody Angoff'a. W badaniu wzięło udział 271 pracowników.

Rozkład poziomów kompetencji zawodowych w badanej grupie pracowników socjalnych przedstawia tabela poniżej¹³.

Tabela nr 1.

¹⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2004 r. nr 64, poz. 593, art. 119.

¹¹ Badania przeprowadzono we wrześniu 2013 roku, na próbie 271 pracowników socjalnych. W badaniach posłużono się wystandaryzowanym narzędziem do badania poziomu kompetencji zawodowych pracowników socjalnych. Badania były jednym z elementów pracy doktorskiej autora.

¹² A. Marszałek, *Doskonalenie kluczowych kompetencji jako wymóg współczesnego rynku pracy*, „E-mentor”, 2011, nr 3, <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/40/id/841> (5.02.2014).

¹³ Źródło: praca doktorska p.t. Uwarunkowania oczekiwań pracowników socjalnych wobec superwizorów, UO 2015, autor Zdzisław Markiewicz. Tekst niepublikowany.

Kompetencje pracowników socjalnych (L = 271)

Poziom kompetencji zawodowych	Osoby	
	L	%
Wysokie kompetencje	117	43,2
Niskie kompetencje	154	56,8
Razem	271	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Badania pokazały, że poziom kompetencji zawodowych pracowników socjalnych jest niski. Prawie 57% to osoby słabo orientujące się w kwestiach dotyczących swoich codziennych obowiązków określonych aktami prawnymi, zasadami etycznymi oraz teorią i praktyką pracy socjalnej.

Największym problemem pracowników socjalnych przeświadczającym o ich niskich kompetencjach jest brak umiejętności wszczęcia postępowania administracyjnego wobec osoby przebywającej w domu pomocy społecznej (62,8 %), dotyczy on blisko dwóch trzecich badanych. Należy zaznaczyć, że jest to bardzo częsta czynność administracyjna podejmowana przez pracowników nie tylko w odniesieniu do osób przebywających w domach pomocy społecznej, ale także wobec innych świadczeniobiorców, np. korzystających z zasiłków stałych, dokonywana nie rzadziej niż co sześć miesięcy. Każdy pracownik powinien tę procedurę znać, a jeżeli już jej nie potrafi zrealizować w całości, to przynajmniej musi wiedzieć jak takie postępowanie prawidłowo rozpocząć. Sześciu na dziesięciu pracowników uważa, że nie należy respektować prawa podopiecznego do korzystania z wszystkich dostępnych świadczeń pomocy społecznej (60,5%), chociaż do tego zobowiązują zapisy ustawy o pomocy społecznej. Ponad połowa respondentów (56,1%) uznała, że nie ma żadnego prawa wpływać na kształt prawa i pomocy społecznej w swojej gminie, podczas gdy zapisy ustawy o pomocy społecznej w części opisującej zadania pracownika socjalnego¹⁴ zalecają pracownikom socjalnym inicjowanie nowych form pomocy społecznej, inspirowanie powoływania instytucji świadczących usługi oraz współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu i rozwijaniu lokalnych programów pomocy społecznej. Ten wynik, w połączeniu z przeświadczeniem ponad 20% osób, że praca socjalna polega przede wszystkim na udzielaniu świadczeń pieniężnych, wskazuje na niezrozumienie roli pracownika socjalnego przypisywanej mu przez wspomnianą ustawę. Blisko połowa respondentów

¹⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2004 r. nr 64, poz. 593, art. 119, ust. 1, pkt 8–9.

(47,2%) uznała, że zachowania niemoralne współpracowników poza miejscem pracy są ich prywatną sprawą i nie podlegają ocenie zwierzchników. Postawa taka stoi w sprzeczności z zapisami Kodeksu Etycznego Polskiego Towarzystwa Pracowników Socjalnych, gdzie wskazano, iż pracownika socjalnego powinno cechować wysokie morale nie tylko zawodowe, ale i osobiste, a w przypadku uchybień, współpracownicy powinni zająć krytyczne stanowisko¹⁵. Równie duża grupa (46,5%), błędnie uważa, że pracownik socjalny w swojej pracy powinien kierować się bardziej wycuciem i intuicją niż teorią naukową i zapisami ustaw. Jedna trzecia pracowników jest skłonna zaakceptować stały związek emocjonalny pomiędzy pracownikiem socjalnym a podopiecznym (32,5%), podczas gdy jest to sprzeczne z zasadami etycznymi, a M. Łuczyńska¹⁶ zdecydowanie zaleca kontrolę emocjonalnego zaangażowania pracownika w tych relacjach. Podobna liczebnie grupa respondentów (29,2%) nie widzi u siebie możliwości osiągnięcia sukcesów z zastosowaniem metody pracy ze społecznością lokalną. Ponad jedna czwarta badanych (26,2%) błędnie uważa, że klienci ośrodków nie mają prawa do samostanowienia, a użycie narzędzia pracy socjalnej zwanego kontraktem socjalnym należy traktować jako stratę czasu, w sytuacji gdyby miał być zawarty z osobą uzależnioną (26,2%).

Słabe ogniwa systemu wsparcia.

Zaprezentowany wyżej fragment raportu z badań kompetencji zawodowych pracowników socjalnych wskazuje, że istnieje znaczne ryzyko ich nieprofesjonalnego działania w relacjach z klientem pomocy społecznej już na etapie ustalania uprawnień do świadczenia. Szczególny niepokój wzbudza brak podstawowych umiejętności w stosowaniu prawa, wyraźne lekceważenie praw klientów, raczej bierny, mało twórczy stosunek do wykonywanej pracy, kierowanie się w pracy raczej własnym prywatnym przekonaniem czy przecuciem niż literą prawa czy zasadami etycznymi profesji. Wszystkie tego typu deficyty profesjonalizmu mogą pojawić się już podczas pierwszego spotkania z klientem wpływając na obraz instytucji pomocowej w środowisku. Istnieje też spore ryzyko, że prowadząc rozpoznanie potrzeby w drodze wywiadu środowiskowego, na podstawie rozmów z zainteresowanymi uzyskaniem pomocy, ich rodzinami, a także analizując przedstawione dokumenty, pracownik dokona niewłaściwej oceny i nie rozpozna rzeczywistych potrzeb. Słowo *rzeczywistych* w tym kontekście oznacza *prawdziwych*, a nie tylko tych wyrażonych

¹⁵ Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Pracowników Socjalnych, <http://wartowiedziec.org/index.php/polityka-spoleczna/aktualnosc-i-ekonomia/7320-kodeks-etyczny-polskiego-towarzystwa-pracownikow-socjalnych> (10.09.2014).

¹⁶ M. Łuczyńska, *Dylematy etyczne – różne spojrzenie*. W: M. Sokołowska (red.), *Dylematy etyczne pracowników socjalnych*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013, s. 11.

życzeniem klienta czy jego rodziny (w jego imieniu). Błędy popełnione na etapie ustalania prawa do świadczeń rodzą skutki na przyszłość, bo trzeba pamiętać że decyzja o przeniesieniu osoby do domu pomocy społecznej najczęściej jest nieodwracalna. Może być ona szczególnie bolesna dla osób, które przez rodzinę lub pełnomocników zostały wprowadzone w błąd w sprawach dotyczących pozostawionego majątku czy n.p. dobra jakim jest mieszkanie. Niekompetencja pracownika wnosi ryzyko, że do placówki skierowana zostanie osoba sprawna, która z powodzeniem mogłaby funkcjonować jeszcze w swoim środowisku, a jedynie o niskich dochodach ograniczających możliwość zabezpieczenia swoich wszystkich potrzeb. Nierozpoznanie prawdziwych intencji połączone z bierną postawą zawodową sprawia, że zamiast korzystać z odpowiednich usług środowiskowych, osoba taka zablokuje na wiele lat miejsce komuś kto tego rzeczywiście wymaga, generując przy tym określone wielokrotnie wyższe koszty niż organizacja usług. I wreszcie, ignorancja pracownika, udzielenie złych bądź nieprawdziwych informacji o placówce, piętrzenie trudności biurokratycznych, i inne sygnały wprowadzające w błąd, mogą stworzyć wrażenie że w placówce opiekuńczej panują podobne stosunki i relacje jak pomiędzy pracownikiem a klientem, i z tego powodu osoba zainteresowana nie zechce przenieść się do dps-u, choć to rozwiązanie obiektywnie byłoby dla niej korzystniejsze.

Tak więc już na poziomie rozpoznania potrzeb mamy do czynienia z poważnym ryzykiem niewłaściwej oceny sytuacji przez ustawowo upoważnionego do działań w tym zakresie pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

Ocena pracy domów pomocy społecznej na podstawie wypowiedzi mieszkańców.

Odrębnie należy potraktować kwestię jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej. Na rynku w ostatnich latach pojawia się wiele ośrodków świadczących usługi dla seniorów w systemie całodobowym. Są to placówki zarówno prywatne – komercyjne, jak i publiczne funkcjonujące na zasadach określonych w Ustawie o pomocy społecznej oraz przepisach szczegółowych, do których kierowane są osoby decyzją administracyjną wydaną na podstawie dokumentów zebranych przez pracownika socjalnego, wraz z jego oceną możliwości funkcjonowania osoby w dotychczasowym środowisku. Istnieje też pewna liczba (trudna do oszacowania) miejsc pobytu dla seniorów w ośrodkach komercyjnych, prywatnych, działających na innych zasadach i poza standardami określonymi ustawowo gdzie przebywają osoby na podstawie umowy.

Domy działające na podstawie przepisów pomocy społecznej zobowiązane są do zapewnienia swoim mieszkańcom usług szczegółowo określonych co do jakości i ilości. Do głównych należą:

. w zakresie potrzeb bytowych:

- miejsce zamieszkania,
- wyżywienie,
- odzież i obuwie,
- utrzymanie czystości,

2. usługi opiekuńcze, polegające na:

- udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- pielęgnacji,
- niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych,

3. usługi wspomagające, polegające na:

- umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
- podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców,
- umożliwieniu zaspokajania potrzeb religijnych i kulturalnych,
- zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców,
- stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i środowiskiem,
- działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca w miarę jego możliwości,
- pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi w umożliwieniu podjęcia pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny i inne.

Osoba przed zamieszkaniem w domu zostaje zapoznana z wachlarzem usług, kadrami terapeutyczną, regulaminami i innymi przepisami o charakterze organizacyjnym.

Wymieniony katalog, pokazuje na jakiego rodzaju pomoc i usługi osoba zamieszkująca placówkę może liczyć, ale też, wskazują przestrzenie życiowe podopiecznych, które mogą być wystawione na ryzyko nieprofesjonalnych oddziaływań ze strony personelu i administracji.

We wrześniu 2015 r. Autor wraz z zespołem współpracowników przeprowadził badania opinii mieszkańców na temat jakości niektórych usług świadczonych w domach pomocy społecznej. W badaniach posłużono się metodą sondażu z zastosowaniem techniki ankietowej, w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami dps-ów. Wyniki zapisywano w specjalnie do tego celu przygotowanym formularzu. W badaniach wzięło udział 96 osób z trzech domów zlokalizowanych na terenie województwa opolskiego. W trakcie opracowywania badań zauważono, że wyniki jednej z placówek znacząco odbiegają od wyników w pozostałych. Stąd postanowiono obraz tego domu przedstawić na tle wartości średniej odnotowanej w pozostałych, nazywając go *DPS Badany*.

Sondaż obejmował między innymi zebranie opinii na temat jakości usług świadczonych w domu pomocy społecznej. Respondenci mogli wybrać jedną z pięciu odpowiedzi, przedstawionych w tabeli 2.

Tabela nr 2. Odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan(i) poziom usług świadczonych przez dom pomocy społecznej?, oraz odpowiedzi TAK na pytanie: Czy żałuje Pan(i) swojej decyzji o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej?

Wyrażone oceny	DPS Badany [%]	DPS Odniesienia [%]
Bardzo źle	4%	0%
Źle	2%	0%
Trudno powiedzieć	21%	10%
Dobrze	49%	44%
Bardzo dobrze	24%	46%
Czy żałuje Pan(i) swojej decyzji o zamieszkaniu w dps (odpowiedzi TAK)	25%	0%

W badanej placówce dwa razy częściej dominowały odpowiedzi neutralne (21%, wobec 10% w pozostałych), a blisko dwa razy rzadziej występowały opinie bardzo dobre (24%, wobec 46% w pozostałych). Prawie połowa osób w badanym domu oceniła usługi tam świadczone jako dobre (49%) wobec podobnych opinii wyrażonych przez 44% respondentów w pozostałych dps-ach. Jedna czwarta mieszkańców w badanej placówce oświadczyła, że żałuje swojej decyzji o zamieszkaniu w dps, w pozostałych ośrodkach nikt nie wyraził takiej opinii.

Badania pokazały także znaczące różnice w funkcjonowaniu placówek zobrazowane spostrzeżeniami podopiecznych. W badanej placówce można zaobserwować stan wyraźnej alienacji pracowników od przedmiotu pracy, czego dowodem są opinie podopiecznych wyrażone poniżej.

Tabela nr 3. Odpowiedzi na pytanie: Jaka atmosfera panuje w domu pomocy społecznej?

Treść komunikatu	DPS Badany	DPS Odniesienia
	TAK [%]	TAK [%]

Jeżeli pojawia się poważny problem mogę zawsze liczyć na pomoc personelu lub współmieszkańców w jego rozwiązaniu	54%	77%
Jestem kilka razy w tygodniu angażowana do wspólnych zajęć i terapii	42%	72%
Nic mnie nie niepokoi, czuję się jak u siebie w domu	47%	51%
Gdyby nie pracownicy, współmieszkańcy czułbym się bardzo samotnie	51%	44%
Denerwują mnie czasami inni mieszkańcy lub pracownicy, ale szybko mi to przechodzi	53%	31%
Właściwie, poza większymi imprezami jestem pozostawiony sam(a) sobie	25%	3%

*) W kwestionariuszu do wyboru były tylko odpowiedzi: TAK i NIE.

Badania pokazały, że duża część zatrudnionych osób prawdopodobnie nie rozumie misji instytucji, a co za tym idzie, nie wykonują oni całej pracy, do której zobowiązuje ich ustawodawca.

Przedstawione poniżej oceny ukazują badaną placówkę jako miejsce, w którym osobie starszej zabezpiecza się (i to sobie cenią) przede wszystkim podstawowe potrzeby bytowe, i to też na niższym poziomie jak pozostałych placówkach.

Tabela nr 4. Odpowiedzi na pytanie: Co Pan(i) najbardziej sobie ceni w domu pomocy społecznej (w skali 1-5).

Obecnie cenię sobie najbardziej to, że:	Średnia ocena	Średnia ocena
	DPS Badany	DPS Odniesienia
Nie muszę się martwić o opłaty za mieszkanie	3,9	4,6
Odpowiedni, smaczny posiłek na czas	4,2	4,7
Nieograniczony dostęp do lekarza	3,9	4,4
Wizyty osoby duchownej	2,7	4,2
Odpowiednia, fachowa pomoc pielęgniarek i opiekunek	3,8	4,7
Odwiedziny i pomoc pielęgnacyjna ze strony rodziny czy znajomych	3,0	3,8
Pomoc pracowników socjalnych w załatwianiu różnych formalności w urzędach	4,1	4,7

Wyniki badań mogą skłaniać ku przekonaniu, że w niektórych domach pomocy najlepiej pracują jedynie kucharki i pracownicy socjalni, nieco słabiej personel medyczny, a prawie zupełnie zbędna jest posługa duchownych. Dlatego też aż ¼ mieszkańców, nie czując specjalnej więzi z otoczeniem, pozostawiona sama sobie, cierpi na samotność, a podobna procentowo grupa podopiecznych żałuje swojej decyzji o zamieszkaniu w tym miejscu.

Badania pokazały, że pomimo ustalonych ustawowo dyspozycji do działania, część dps-ów nie realizuje podstawowych zadań i zobowiązań wobec mieszkańców. Na mapie Polski są również miejsca, o czym donosi prasa, gdzie dochodzi do aktów przemocy i naruszenia dóbr osobistych podopiecznych tych placówek. Oczywistym jest, że przypadki niedociągnięć, nadużyć i patologii pojawiają się jedynie w części domów, to jednak bez wątplenia istnieje ryzyko, że powierzając opiekę nad najbliższymi instytucji można trafić właśnie na tą źle funkcjonującą.

Podsumowanie.

Przedstawiono w niniejszym artykule dwa wrażliwe miejsca – generatory ryzyk. W obu przypadkach powiązane są z kompetencjami pracowników, dla których jak pokazały badania, czasami nie ma większego znaczenia nakaz działania opisany zasadami profesji i literą prawa, zobowiązania określone warunkami umowy o pracę i zakresami czynności. Pomoc społeczna jest sferą aktywności zawodowej realizowaną w przestrzeni w dużym stopniu hermetyzowanej, o co zresztą dbają zarówno władza jak i sami pracownicy. Dla przedstawicieli władzy sprawy podejmowane przez pracowników socjalnych są często niezrozumiałe i mało atrakcyjne więc oddaje to pole wpływu w ręce pracowników instytucji socjalnych, kadra zaś wykonuje pracę nie chcąc się narazić władzy, a czasami wręcz tworząc ochronny parawan pełen opisów historii poświęcenia się dla innych ludzi. W takim symbiotycznym układzie możliwa jest realizacja tylko wybranych celów pomocy społecznej, tych nie wymagających większego zaangażowania zawodowego. Działa się automatycznie tracąc czasami z pola widzenia najlepsze dobro człowieka, nie zwracając większej uwagi na uwagi i postulaty płynące z zewnątrz.

Można w tym miejscu zadać pytanie, czy tak musi być? Czy nie można poprawić jakości pracy służb socjalnych wykonujących zadania na rzecz seniorów?

Odpowiedź można odszukać zapoznając się z sposobami kontroli i nadzoru nad pracą personelu zatrudnionego w instytucjach i organizacjach pomocowych w wielu krajach Europy czy USA, gdzie od ponad stu lat funkcjonuje system pod nazwą superwizja. W Polsce

nieśmiało wprowadzany jest od kilku lat jako narzędzie pomocne pracownikom socjalnym, służące przede wszystkim przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu. Obecnie nie ma w Polsce ani jednego superwizora pracy socjalnej, to jest osoby z zewnątrz instytucji, która kompetentnie i bezstronnie mogłaby ocenić pracę pracownika terenowego, zatrudnionego w ośrodku pomocy społecznej. Dlatego w najbliższych latach można się spodziewać jedynie powolnego wzrostu jakości pracy tej grupy. Zmiany na lepsze może wygenerować dodatkowo naturalna fluktuacja kadry, to jest zastępowanie pracowników legitymujących się jedynie średnim wykształceniem policealnym przez osoby lepiej wykształcone, które ukończyły studia kierunkowe na poziomie magisterskim.

Gorzej rysuje się perspektywa poprawy jakości usług w placówkach całodobowych, w tych których poziom znacznie odbiega od średniej. Miejsca te podlegają co prawda kontroli ze strony wojewody, lecz jak pokazuje doświadczenie nadzór ten jest bardzo mało skuteczny¹⁷, a nawet w pewnych okolicznościach konserwuje niedoskonałości i usprawiedliwia niską jakość pracy personelu. Na Zachodzie od ponad czterdziestu lat, w tego typu zakładach zatrudnia się wyspecjalizowany personel przygotowany do pracy z osobami starszymi¹⁸ - pracowników socjalnych ze specjalnością gerontologiczną (gerontological social workers), oraz klinicznych pracowników socjalnych, podlegających specjalnemu nadzorowi superwizyjnemu zwanemu gerontological social work supervision¹⁹. Zasada się na trzech podstawowych filarach: ocenie i wsparciu funkcjonowania administracji w instytucji, dostarczeniu odpowiedniej, przydatnej najnowszej wiedzy zatrudnionemu personelowi oraz permanentnym udzielaniu wielowymiarowego wsparcia, w tym psychologicznego. Taki system nadzoru daje podstawową gwarancję jakości usług świadczonych seniorom. Należy więc podjąć wszelkie możliwe kroki i starania, by również instytucje pomocy całodobowej włączyć w zunifikowany system nadzoru i kontroli na wzór zasad towarzyszących superwizji gerontologicznej. Jest to zadanie dla twórców prawa, naukowców teoretyków i badaczy oraz praktyków, które trzeba podjąć niezwłocznie ponieważ wraz z wydłużającym się średnim trwaniem życia zwiększać się będzie zapotrzebowanie na usługi opieki dwudziestoczterogodzinnej a tym samym wzrastać będzie ryzyko obniżania poziomu usług w opiece stacjonarnej.

¹⁷ Szerzej opisano: Z. Markiewicz, *Miejsce superwizji klinicznej w domach pomocy społecznej*, [w]: M. Kapica, T. Olewicz (red), *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, wyd.: WSZiA w Opolu, Opole 2016, s. 145-160.

¹⁸ The Encyclopedia of Aging, Third Edition, vol. II, s. 966 – 967.

¹⁹ A. Burack-Weiss, F.C. Brennan, *Gerontological social work supervision*, The Haworth Press, 1991.