

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální práce s rodinou

Bc. Pavel Škroch, DiS.

*Rodinná konference v kontextu přijetí seniora do institucionální
péče*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2022

„Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury“.

V Olomouci dne 6. 11. 2022

.....

Bc. Pavel Škroch, DiS.

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí práce Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D., za cenné rady nejen při vedení práce, ale i během celého studia. Současně poděkování všem, kteří mě podporovali.

Obsah

Úvod.....	5
1 Stav populace a stárnutí (aktuální stav).....	8
2 Aktuální stav + popis problému	8
3 Sociální služby	12
3.1 Právní rámec sociálních služeb	12
3.2 Obecné dělení sociálních služeb	13
3.3 Formy sociálních služeb.....	14
3.4 Sociální služby pro seniory	14
4 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb	17
4.1 Ústavní péče	17
4.2 Současná situace.....	19
4.3 Vize a předpoklady deinstitutionalizace.....	20
5 Rodinné konference.....	21
5.1 Popis metody	22
5.2 Historický vývoj.....	22
5.3 Rozšíření metody v praxi SP v ČR	23
5.4 Legislativní, finanční a organizační rámec v ČR.....	24
5.5 Teoretická východiska metody RK.....	26
5.5.1 Lidsko-právní perspektiva	26
5.5.2 Síťování.....	27
5.5.3 Participace a zmocňování	28
5.5.4 Koncept resilience rodiny	29
5.6 Evaluace RK.....	29
6 Metodologie výzkumu.....	34
6.1 Výzkumná otázka a výzkumný cíl	34
6.2 Technika sběru dat a výzkumná metoda	36
6.3 Technika výběru výzkumného vzorku	38
6.4 Popis výzkumného vzorku	39
6.5 Způsob zpracování dat	41

7	Interpretace dat	42
7.1	Fáze práce s žadatelem	43
7.2	Rodinný příslušník jako hlavní partner	47
7.3	Prostředí příchodu seniora	48
7.4	Aktivita sociálních pracovníků	50
7.5	Skrytě metodami sociální práce	54
7.6	Překážky a rizika procesu přijetí	56
7.7	Nevědomí a neznalost RK	62
7.8	Uplatnění metody	64
7.9	Vhodný okamžik aplikace metody	66
7.10	Plná účast seniora	68
7.11	Přínosy RK	71
7.12	RK jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality	75
	Diskuse	78
	Závěr	96
	Bibliografický seznam	101
	Anotace	107

Úvod

V posledních letech je v české společnosti, stejně jako v mnoha zemích západní Evropy, patrný demografický vývoj charakteristický prodlužováním věku a stárnutím populace. Významně se mění struktura obyvatelstva, rostou nároky na jednotlivé sociální systémy. Na jedné straně viditelný úspěch a pokrok medicíny dává všem naději delšího života, opačnou stranou dlouhověkosti jsou však v českém prostředí přetrvávající a narůstající nároky a požadavky na institucionální péči o seniory, zaznamenávané poskytovateli pobytových sociálních služeb. Život seniorů se tak v určitý okamžik z přirozeného prostředí přesouvá do zařízení s prvky totálních institucí, což se podepisuje na výrazné změně jejich způsobu života i jeho kvalitě. Na současný trend reagují strategické dokumenty ČR i makroúroveň profese sociální práce prostřednictvím vize deinstitucionalizace a transformace pobytových služeb ústavního charakteru, jejichž cílem je v budoucnu nezvyšovat kapacity pobytových zařízení a potřebnou péči o seniory zajistit rodinou a jejími členy.

Jakým způsobem v tomto kontextu mohou některé z nových metod portfolia SP pomoci zlepšit komfort a kvalitu života seniorů a současně zlepšit náročnou práci sociálním pracovnícím a pracovníkům při práci s touto cílovou skupinou s vyhověním kritéria transformace a deinstitucionalizace institucionální péče, tak bylo hlavním motivem pro mou diplomovou práci.

V něm jsem se zaměřil na využitelnost metody rodinné konference v kontextu přijetí seniora do institucionální péče. Cílem diplomové práce je zjistit, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Výzkumná otázka pak byla rozdělena do dvou vztažných okruhů. První okruh se věnuje tématu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí, vč. zjištění, jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti o přijetí do pobytové sociální služby vyhovět. Druhý okruh se věnuje pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby.

Při zpracování diplomové práce jsem vycházel zejména z literatury z oblasti sociální práce. Do rukou mi přišly publikace významných autorů, jakými byli např. doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D., doc. PhDr. Oldřich Matoušek, doc. PaedDr. Tatiana

Matulayová, Ph.D.; PhDr. Eva Malíková; doc. PhDr. Irena Sobotková, a dalších. Inspirací při práci mi byl také odborný časopis Sociální práce / Sociálna práca.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První část se soustředí na pět kapitol – Stav populace a stárnutí (aktuální stav); Aktuální stav + popis problému; Sociální služby; deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb a kapitolu Rodinné konference. V první kapitole stručně představuji aktuální stav populace se zaměřením na stárnutí populace a krátce popisuji chápání pojmů stáří a stárnutí.

Druhá kapitola popisuje trend a význam rodinné péče a současně aktuální stav péče o seniory v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby, vč. systémových nedostatků v podobě nedostatečných kapacit zařízení a s tím souvisejícího nadlimitního počtu žádostí o lůžko a dále problémů, se kterými se potýkají neformální pečovatelé.

Třetí kapitola se věnuje sociálním službám v českém prostředí. Je zde uveden právní rámec sociálních služeb, obecné dělení sociálních služeb v podobě sociálního poradenství, služeb sociální péče a služeb sociální prevence, kapitola dále uvádí a popisuje formy sociálních služeb a v závěru blíže představuje sociální služby vhodné pro seniory.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb v ČR. Úvod kapitoly je věnován obecnému charakteru ústavní péče a úskalích totální instituce. Dále je představena současná situace v ČR a hlavní cíl deinsitucionalizace a transformace sociálních služeb. Kapitulu zakončují vize a předpoklady deinstitucionalizace.

Pátá kapitola se podrobně zaměřuje na inovativní metodu v portfoliu české sociální práce – Rodinné konference. Kromě krátkého seznámení s jejím současným využíváním v českém prostředí se kapitola věnuje popisu metody, její charakteristice, principům a cílům, je zmíněn původ a historický vývoj metody, její rozšíření do praxe sociální práce v ČR, vč. aktuálního legislativního, finančního a organizačního rámce. Představena jsou teoretická východiska metody. Závěr kapitoly je věnován evaluacím rodinných konferencí.

Část druhá je věnována metodologii. Zde je popsána výzkumná otázka a výzkumný cíl. Ve výzkumu jsem se zaměřil na to, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí žadatele do institucionální péče, a dále jak probíhá současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí, vč. zjištění, jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti o přijetí do pobytové sociální služby vyhovět. Rozsah

výzkumu se projevil na překročení stanoveného limitu normostran diplomové práce. Přesto věřím, že toto nebude jejím limitem.

Zvolenou výzkumnou metodou je kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů, v jednom případě pak dotazníkové šetření. Nechybí popis techniky výběru výzkumného vzorku, vč. jeho krátkého popisu a způsob zpracování dat.

Interpretace dat představuje analyzované výsledky, které jsou rozděleny pro každý ze vztažných okruhů do 6 kategorií, jak vyplynuly z výzkumného procesu. Každou část pak uzavírá dílčí závěr.

Část Diskuse porovná výsledky vzešlé z výzkumu s odbornou literaturou a bude se snažit zodpovědět výzkumnou otázku.

Závěr diplomové práce shrne její hlavní body, použitou metodologii a zrekapituluje výsledky výzkumu. Dále odpoví na to, zda byl splněn daný cíl práce a poukáže na jeho možné využití pro praxi sociální práce.

1 Stav populace a stárnutí (aktuální stav)

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy dlouhodobě narůstá.

V České republice tvořili senioři k 31. prosinci 2020 více než jednu pětinu obyvatelstva. Na rostoucím počtu a podílu seniorů, který začal již v druhé polovině 80. let 20. století, se ve druhém desetiletí 21. století podílel přesun osob z početně silných generací narozených po 2. světové válce do věku nad 65 let a dále dlouhodobě prodlužující se střední délka života (naděje dožití). Početně největší skupinu seniorů představují osoby ve věku 65–69 let. Mezi seniory převažují ženy nad muži a z pohledu jednotlivých věkových skupin zastoupení žen mezi seniory společně s věkem postupně roste (ČSÚ [online]).

Obyvatelstvo ČR tedy stárne, kdy dle aktuálních dat ČSÚ ke konci roku 2020 žilo ve všech krajích více seniorů než dětí, přičemž index stáří se v jednotlivých krajích v uvedeném období pohyboval od 104,4% do 140,7% (ČSÚ, 2022 [online]).

Období stárnutí a stáří je všeobecně chápáno a pojmáno negativně a s obavami. Obecně jsou očekávány problémy, snížení kontaktů s okolním prostředím, snížení mentálních funkcí, omezení z důvodu ztráty soběstačnosti či ztráta možnosti seberealizace. Obavy jsou spojené se strachem z ponížení, ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu v kontextu ztráty soběstačnosti. Tyto obavy jsou naprosto opodstatněné, protože při fyziologickém procesu stárnutí a stáří nedochází k uvedeným problémům vždy a automaticky (Malíková, 2020, s. 14).

Přes výše uvedené však definice stáří podle Mühlpachera (In Malíková, 2020, s. 15) uvádí, že „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti*“. Ta se podle autora definice s přibývajícím věkem významně snižuje, což přináší zvýšenou závislost na druhých a mnohdy nucenou změnu (Malíková, 2020, s. 15).

2 Aktuální stav + popis problému

Zvýšenou závislost na druhých v ideálních případech vykrývá péče rodiny. Již v roce 2006 byla v České republice poskytována péče o starší ve více než 80 % v rodině, pouze

přibližně pětina seniorů z těch, kteří potřebují každodenní pomoc, se nacházela v rezidenční péči v rámci sociálních zařízení či služeb.

Trend rodinné péče se znovu začal objevovat již v 70 letech minulého století po období defamilizace v 50. a 60. letech a o vhodnosti domácí péče jsou v současnosti přesvědčeni nejen odborníci, ale laická veřejnost i političtí představitelé. Podle nich by formální péče měla nastoupit pouze v případě, kdy to není možné v rodině či prostřednictvím pomoci nejbližšími známými (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 220).

Jeřábek (In Dudová) v kontextu rodinné péče zdůrazňuje neopomenutelnou úlohu mezigenerační solidarity a rodinné soudržnosti. Oproti jiným autorům, podle kterých je koncept péče o staré příbuzné celospolečenskou odpovědností v podobě práva každého jedince na obdržení potřebné péče ve formě veřejných pečovatelských služeb, varuje před „přenesením povinnosti péče o staré občany z rodiny na ostatní instituce“ (Dudová 2015, s. 23).

O významu domácí péče poskytované seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí hovoří i *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013 – 2017* s odkazem na proběhlé výzkumy, podle kterých je forma péče tohoto typu preferována nejen samotnými seniory, ale také pečujícími osobami i většinou společností. Ti všichni upřednostňují přání setrvat ve stáří ve svém domově a své komunitě, s vazbou na rodinu a přátele (MPSV, 2013 [online]). Na akční plán navazuje *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 – 2025*, jehož účelem je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí. Rámec stanovuje opatření zajišťující prožití důstojného, spravedlivého a komfortního stáří (MPSV, 2020 [online]).

Neformální péče v přirozeném prostředí seniorů spolu s aktivním působením na společnost v oblasti péče o stáří a pohledu na stáří jako takové je i součástí kurikula profese sociální práce. Řada metod a přístupů sociální práce podporují neformální péči v přirozeném prostředí seniorů s cílem podpory jejich soběstačnosti a pomoci při naplňování jejich potřeb v oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální či pomoci a podpory seniorům v udržení jejich kontroly nad vlastním životem či naplňování vlastních plánů. SP disponuje také metodami, jejichž cílem je aktivně vstupovat a ovlivňovat společnost a její celkový pohled na potřeby a specifika stáří za účelem předcházení diskriminaci těchto osob na různých úrovních a v různých oblastech. V kontextu shora uvedeného jsou jimi např. Individuální SP, Skupinová SP,

Komunitní SP, SP s rodinou, SP se systémem, uplatňující koncept funkčního potenciálu jedince, koncept capability, koncept teorie potřeb a dále koncept neformální péče.

Ačkoli profese disponuje řadou nástrojů a kompetencí, je rodinná péče v ČR zatížena systémovými či dalšími problémy, se kterými se potýkají neformální pečovatelé. Kortusová a kol. uvádějí (In Kubalčíková), že přestože je „*role rodinných pečovatelů v systému dlouhodobé péče velmi významná, český sociální a zdravotnický systém ji příliš neoceňuje ani ji neulehčuje*“. Kubalčíková pak mj. konstatuje, že české prostředí vykazuje absenci sociální práce zaměřené přímo na pomoc této skupině (Kubalčíková, 2015, s. 65).

Stejně tak podle Horeckého a Průši (2020) je v současné době zřejmé, že systém sociálních služeb v ČR není na důsledky stárnutí populace připraven. Mezi důvody řadí nedostatečný rozvoj sociálních služeb způsobený vlivem závislosti poskytovatelů na přiznání dotací ze státního rozpočtu, nedostatečnou podporou ze strany státu směrem k pečujícím osobám, nedostatečný rozvoj terénních služeb a především nedostatečný počet sociálních pracovníků, zaviněný mj. nízkou úrovní jejich finančního odměňování. Profesionální poddimenzovanost se pak odráží v prodlužování čekací doby žadatelů na umístění v pobytových zařízeních (Horecký, Průša 2020, s. 13).

Stejní autoři pak v kontextu nedostatečné připravenosti sociálního systému v ČR na důsledky stárnutí dále poukazují na problematiku institucionální péče o seniory. Hovoří o tom, že přestože koncepční materiály MPSV vycházejí z teze, že kapacity pobytových služeb se nebudou zvyšovat a potřebnou péči o seniory zajistí členové rodiny, ve srovnání s kapacitami pobytových sociálních služeb je Česká republika dlouhodobě pod evropským průměrem. Propad se pak každoročně zvyšuje v přímé úměře nárůstu podílu starších osob a paralelní včasnou reakcí evropských zemí na zvyšující se poptávku (Horecký, Průša 2020, s. 25).

Aktuální situaci sociálních služeb v ČR v oblasti péče o seniory také potvrzuje studie z roku 2020 *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*, jejímž zadavatelem byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Analýza se snažila reagovat na řadu známých nedostatků systému sociálních služeb, jakou jsou úplná či částečná závislost subjektů poskytujících sociální služby na omezených a nenárokových dotacích ze státního rozpočtu a fondů Evropské unie, na vznik organizace krajských sítí, která dala vzniknout 14 dílčím systémům a pravidel fungování, rozdílné hodnocení kvality a finanční podpory, náročný systém poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních po stránce administrativní, jež vede ke snížení

efektivitu využití personálu a na množství institucí a druhů poskytovatelů, kdy pak všechny uvedené nedostatky vytváří významné rozdíly nejen mezi regiony, ale i mezi samotnými poskytovateli (Ernst, Young, 2020 [online]).

Nedostatečné kapacity pobytových služeb se pak odráží ve vysokém procentu neuspokojených žádostí o umístění na lůžko. Problematika nedostatečných kapacit a s tím související vysoký počet neuspokojených žádostí o umístění byly na poli sociální práce již v minulosti hojně diskutovaným tématem. Na uvedené se snažilo reagovat MPSV posílením celkových kapacit prostřednictvím vybudování 605 lůžek v letech 2016 až 2020 v rámci programů č. 113 310 a č. 013 310 *Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb*. Podle kontrolní zprávy NKÚ z roku 2022 však nastavený cíl neodpovídal skutečné potřebě poptávky po vzniku nových lůžek v pobytových zařízeních sociálních služeb, předpokládanému demografickému vývoji ani požadavkům ze strany poskytovatelů sociálních služeb a ve vztahu k celkové kapacitě 72 110 lůžek k roku 2016 u vybraných pobytových služeb v České republice představovalo vybudování nových lůžek navýšení o pouhé 1% (NKÚ [online]).

Nadlimitní počet žádostí o umístění na lůžko je vysoký i přes tu skutečnost, že v prostředí české společnosti je dle Vávrové a Vaculíkové (2017) preference pobytové sociální péče až za nejpřirozenější formou sociální pomoci, kterou je pomoc poskytovaná rodinnými příslušníky, a dále kombinací této péče s terénní či ambulantní sociální službou (Vávrová, Vaculíková, s. 87).

O tom, že preference pobytové služby je v českém prostředí rozšířená hovoří i Malíková (2020), podle níž je všeobecný pohled na stáří a seniory většinou jednostranný. Mnoho lidí si podle autorky spojí představu stáří s nesoběstačnou osobou, neschopnou samostatného života, která je při všech běžných činnostech závislá na pomoci jiné osoby, proto je pak jejich pohled na umístění seniora do institucionální péče vnímán jako ideální (Malíková, 2020, s. 13).

Vysoký počet žádostí o umístění se tak z pohledu SP mimo nepříznivé statistické ukazatele projevuje především požadavky na jejich administraci ze strany sociálních pracovníků, na straně druhé otevírá prostor pro pseudosociální služby, jak o tom hovoří Doříčáková (2019). První poskytovatelé tohoto druhu služeb se začínali objevovat již v období roku 2012 v podobě ubytovacích zařízení pro seniory či osoby se zdravotním postižením, následně i jako neregistrované domovy pro seniory. Jejich výskyt je patrný i v dnešní době. Služby jsou poskytovány v rozporu se zákonem č. 108/ 2006 o sociálních

službách, ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcí vyhlášky, péče je prováděna zejména prostřednictvím asistentů sociální péče. Současně dochází také ke zneužívání státem poskytnutého příspěvku na péči v důsledku jeho využívání k jiným účelům, než jaký stanovuje uvedený zákon. Důvody, jež vedou rodinu či přímého žadatele k využití těchto služeb jsou především podmínky, ve kterých se senior či jeho rodina nachází. Pokud nemůže náročnou péči zajistit sama rodina vlastními silami, dostává se tak do složité situace a pomoc hledá u registrovaných sociálních služeb. Pakliže je takováto služba z jakéhokoliv důvodu nedostupná, hledá rodina jinou alternativní službu, která by jí v péči o seniora bezprostředně pomohla. Zda má poskytovatel a jeho pracovníci odborné vzdělání pro poskytování sociálních služeb, není pro rodinu rozhodující – primární je zajištění péče. K dalším důvodům využití pseudosociálních služeb se pak dle Doříčákové řadí i podmínky registrované sociální služby, konkr. nespokojenost s nepropojeností sociální a zdravotní péče zejména u terénních služeb, přizpůsobení se chodu organizace i jejímu způsobu vykonávání sociální péče pouze v omezené míře a omezeném čase, nedostatečná zastupitelnost personálu v případě onemocnění některého z pečujících pracovníků, ale především okamžitá dostupnost, která by reagovala na jejich tíživou situaci (Doříčáková, 2019, s. 99-100).

3 Sociální služby

Vzhledem k tomu, že téma mé diplomové práce se vztahuje k oblasti života seniorů, ve které vlivem stáří a zdravotních či mentální komplikací, případně vlivem jejich sociální situace, pomalu ztrácejí celoživotní schopnosti spojené se soběstačností a sami či ze strany rodiny a pečujících postupně odkrývají téma zásadní změny jejich života v podobě využití institucionální péče, bylo snahou druhé kapitoly poukázat na obecné úskalí sociálních služeb s následným bližším zaměřením se na problematiku spojenou s kapacitní situací pobytových sociálních služeb.

Ve třetí kapitole krátce a uceleně představím současný systém sociálních služeb a vymezím ty z nich, které míří na cílovou skupinu seniorů a které jsou předmětem diskuse.

3.1 Právní rámec sociálních služeb

Oblast sociálních služeb je v České republice upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vč. vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou

se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a další relevantní legislativní předpisy. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Rozsah a forma pomoci a podpory je zákonem stanovena násl.: „*Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob*“.

Uvedené spolu se zákonným nárokem každé osoby na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení její nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení patří k základním zásadám zákona. Právní norma pak dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka vykonávajícího činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (Zákon č. 108, §1-2).

3.2 Obecné dělení sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství je poskytováno ve dvou kategoriích, základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a řadí se k základním činnostem při poskytování všech druhů sociálních služeb. Tuto činnost jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit vždy. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Kladou si za cíl podpořit život osob v jejich přirozeném prostředí a v co nevyšší míře jim umožnit zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajišťují služby sociální péče takovýmto osobám důstojné prostředí i zacházení.

Služby sociální prevence mají za cíl napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon č. 108, §32-33).

3.3 Formy sociálních služeb

Formy sociálních služeb zákon stanoví na pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází, je dopravována či doprovázena do konkrétních zařízení sociálních služeb.

V ambulantních formách není součástí sociální služby poskytnutí ubytování.

Terénní sociální služby jsou takové, které osoba využívá a jsou jí poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální službou se tedy dle citované právní normy rozumí činnosti, kterými má být zajištěna pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci, jakou může být např. pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti apod. (Zákon č. 108, §32-33).

3.4 Sociální služby pro seniory

Životní situace seniorů mohou ve své diverzitě vyžadovat řešení prostřednictvím kombinací různých forem pomoci. Pro účely této cílové skupiny uživatelů sociálních služeb se jeví z výčtu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako nejvhodnější následující druhy sociálních služeb: **Pečovatelská služba** – služba terénní či ambulantní formy poskytovaná mj. osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Pracovníci vykonávající pečovatelskou službu dochází do domácností uživatele služby a ve

vymezeném čase pomáhají s činnostmi, které seniorovi činí potíže nebo je již sám nevládne. K základním činnostem se řadí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. **Osobní asistence** – tato terénní služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována v přirozeném sociálním prostředí uživatele služby, nejčastěji v domácím prostředí a je poskytována bez časového omezení, tedy na dobu/ čas, po který bude u seniora přítomen osobní asistent a pomůže mu s činnostmi, které zamýšlí v danou dobu/ chvíli vykonávat a potřebuje s nimi pomoci. K takovým činnostem patří zejména pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. **Sociální rehabilitace** – sociální rehabilitace jsou poskytovány formou terénních a ambulantních služeb, nebo také formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Představují soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Jde o takové činnosti, které pomohou seniorovi k nácviku soběstačnosti nebo k procvičování jeho schopností, obvykle prostřednictvím rozvoje jeho stávajících specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvikem pro život běžných a nezbytných činností. **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – k těmto službám se řadí např. dílny rukodělných činností, podporující jemnou i hrubou motoriku, zájmové kluby či vzdělávací kurzy. Jejich cílem je podpora aktivního života seniorů. **Centra denních služeb** – centra jsou vhodná pro seniory, kteří jsou ohroženi nedostatkem sociálních kontaktů se svými vrstevníky, stejně tak pro seniory, kteří nemohou nebo nechtějí zůstat po celý den sami ve svém domácím prostředí. Vhodně doplňují domácí péči o seniora blízkou osobou, která část dne tráví mimo domov seniora. V době přítomnosti seniora v centru mohou mimo aktivizační služby zajistit i stravu, pomoc s osobní péčí či pomoc s osobní hygienou. **Denní stacionáře** – denní stacionáře poskytují ambulantní služby formou denního pobytu spolu s aktivitami mezi vrstevníky, současně také nabízejí odbornou pomoc při např. při stravování, oblékání či osobní hygieně v případech, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nemůže senior v průběhu dne zůstat sám doma.

Pakliže senior či jeho nejbližší cítí, že k zajištění kvalitní péče je nutná asistence druhé osoby ve větším časovém rozsahu, nabízejí se jako vhodné služby celodenní, konkr. pobytové služby. Uživateli takovýchto sociálních služeb se stávají senioři, kteří ani za podpory druhé osoby, či podpory terénních a ambulantních služeb již nemohou nadále zůstat ve svém domácím prostředí. V pobytových službách tak opouští senior, nejčastěji natrvalo, svůj domov a je ubytován v pobytovém zařízení, kde má zajištěnou stravu, aktivity a celodenní sociální i zdravotní pomoc a péči, kterou potřebuje. K takovým službám patří: **Domovy pro seniory** – pobytové služby v domovech pro seniory se poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. **Domovy se zvláštním režimem** – zařízení tohoto typu jsou určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu onemocnění stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které z důvodů takovýchto onemocnění mají sníženou soběstačnost. Poskytování této služby je přizpůsobeno specifikům onemocnění demencí. **Chráněné bydlení** – chráněné bydlení se řadí k dalšímu druhu sociálních služeb, u kterého uživatel vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje zázemí, pocit důstojnosti, bezpečí a pomoc lidem, kteří z důvodu chronického onemocnění nemohou svou situaci řešit vlastními silami v jejich přirozeném prostředí, ale jsou schopni částečné sebeobsluhy. Chráněné bydlení podporuje své uživatele v tom, aby mohli žít co nejdéle běžným způsobem života.

Dalším z druhů sociálních služeb, které mohou senioři využít, jsou služby telefonických linek. Jejich prostřednictvím je seniorovi zajištěna, popř. zprostředkována okamžitá pomoc. Mezi takové služby se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, řadí: **Telefonická krizová pomoc** – nejčastější službou krizových linek je telefonická krizová pomoc. Zde se může senior v nepříznivé životní situaci informovat na možnosti jejího řešení. **Tísňová péče** – tísnová péče je určena všem, kdo jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení života a zdraví. Jde o nepřetržitou terénní službu formou distanční hlasové a elektronické komunikace. Služby fungují nejčastěji formou S.O.S. tlačítek, přívěšků, telefonních linek, ke službám patří i využití instalace kamerového systému v domácnosti seniora, který funguje nepřetržitě 24h.

Pakliže pečující osoba potřebuje čas na zotavenou a odpočinek, zákon pamatuje i na tyto situace druhem sociálních služeb, které zajistí jistotu péče o seniora prostřednictvím jiné osoby formou krátkodobých pobytů, popř. několikadenních pobytů

pro seniory, zajišťující celodenní ubytování, stravu a pomoc, jedná se o tzv. **odlehčovací služby** nebo **služby týdenních stacionářů** (Zákon č. 108, §39-70).

Všichni oficiální poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v Registru poskytovatelů sociálních služeb, jsou povinni řídit se platnou legislativou v sociálních službách stanovující podmínky poskytování služby a maximální výši úhrady za danou službu. Registr poskytovatelů sociálních služeb je dostupný na webových stránkách MPSV.

4 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

V ČR hojně rozšířený trend spoléhání se na poskytování péče o seniory v rezidenčních typech zařízení a taktéž trend celkového snižování kompetencí lidí žijících ve svém domácím prostředí se snaží změnit probíhající proces deinstitucionalizace a transformace pobytových sociálních služeb ústavního charakteru. Jde o proces dlouhodobý, kterému se věnovala řada strategií rozvoje sociálních služeb, vč. aktuální do roku 2025.

4.1 Ústavní péče

Institucionální, dříve odborně i laicky nazvaná ústavní péče, dosáhla svého největšího rozšíření v minulém století, kdy odpovídala a byla obrazem tehdejší společenské situaci za současného plnění ve své době důležitých úkolů. Ty představovalo především zabezpečení základních životních potřeb a hmotných podmínek pro skupinu obyvatelstva, které si je nebylo schopno zajistit vlastními silami. Ústavní péče a ústavy byly výrazem solidarity. Lidé, kteří v nich žili, však byli vnímáni jako objekt péče s minimální možností jakkoli ovlivnit chod instituce a tím i svůj vlastní život (MPSV, 2013 [online]).

Ústavní systém péče pak znamenal rutinní či direktivní přístup ke klientům s minimálními prvky hlubšího porozumění jednotlivým osobám jako individualitě či lidské bytosti se svými potřebami, city či pocity. Umístování seniorů do jediné formy ústavní péče, kterou představovaly domovy důchodců, bylo obvyklým a téměř výhradním řešením situace seniora se sníženou soběstačností nebo její úplnou ztrátou a dále pak v situacích, kdy se rodina nemohla nebo nechtěla o seniora postarat. Mnohdy umístování do domova důchodců mělo i zástupný důvod pro řešení situace problému deficitu s bydlením. Zpravidla také neexistovala možnost k vyjádření seniora k poskytované péči a běžně fungovalo rozhodování o jeho osobě bez jeho účasti. Nebylo výjimkou, že příbuzní jej umístili do domova důchodců bez jeho souhlasu za povinnosti podřídit se zavedenému

režimu a chodu zařízení. Poslední léta svého života pak takoví senioři trávili odříznuti od svého nejbližšího okolí, v jiném prostředí, za úplné či částečné ztráty soukromí způsobené pobytem ve vícelůžkových pokojích (Malíková, 2020, s. 26).

Uživatel takovýchto služeb se pak stával součástí procesu institucionalizace, ve kterém se sociální role, hodnoty, představy a způsob chování jednotlivce postupně pevně spojují s organizací, společenstvím nebo sociálním systémem. V takovém procesu pak u člověka postupem doby vzniká závislost na organizaci, která mu pomáhá řešit jeho nelehkou a tíživou životní situaci. Protože u všech pobytových zařízení sociálních služeb lze nalézt charakteristické znaky organizace s institucionalizovaným vnitřním systémem, byli tedy senioři závislí na instituci, která je podle Bergera a Luckmana (In Vávrová) charakteristická tím, že řídí lidské chování předem stanovenými vzorci chování, předurčujícími jeden směr ze všech teoreticky možných směrů. Organizace jako takové jsou tvořeny skupinami lidí, které mají ustavený způsob chování a jednání, jež musí znát všichni členové uvnitř organizace. Lidé v nich, ať poskytovatelé či uživatelé, znají nejen svá práva i povinnosti, ale také role i místo, které v organizaci zastávají. Právě takovou organizaci pak označujeme jako instituci (Vávrová, 2010, s. 69 – 71).

Podle amerického sociologa kanadského původu E. Goffmana (In Vávrová) je institucionalizace odpovědí pacientů na byrokratické struktury a umrtvující procesy totální instituce. Goffman v roce 1961 rozpracoval podrobný koncept totálních institucí a za totální instituce označoval takové organizace, které pro své členy vytvářejí prostředí, které se v zásadním ohledu liší od životního světa běžných občanů moderní společnosti. Jde o místo plnící současně funkci bydliště i pracoviště, v němž větší počet podobně situovaných jedinců, izolovaných na delší čas od vnější společnosti, společně vede navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života. Na jednom místě a pod společnou střechou jsou provozovány téměř všechny aktivity, jako např. spánek, práce, volný čas, které člověk v běžném životě, žijící mimo takovouto instituci, koná odděleně a na různých místech. Pobytová zařízení sociálních služeb jsou shodná s totálními institucemi charakteristickou absencí soukromého prostoru. Pokoje uživatelů, mnohdy místa jediného privátního prostoru, jsou ve většině případů sdíleny s dalšími osobami, což se projevuje nedostatkem soukromí a tvorbou překážek rodinnému i intimnímu životu. Absence soukromého prostoru v pobytových zařízeních úzce souvisí s dalším rysem totálních institucí, a to takovým, kdy se všechny činnosti uvnitř organizace konají za přítomnosti druhých osob, podle předem stanoveného časového harmonogramu, to vše pod dohledem autorit. Lidé nejsou nikdy zcela sami, vždy jsou buď vystaveni pozornosti druhým, nebo

tuto možnost nemohou alespoň vyloučit. Osobě je tak znemožněno, aby své jednání, tělo či myšlení mohla držet stranou kontaktu druhých, cizích osob.

Pobytová zařízení sociálních služeb vykazující znaky byrokratických institucí jsou také charakteristické jednotnou organizací denního režimu pro velkou řadu svých uživatelů. Příkladem jsou stanovené doby podávání stravy, konání hygieny, doby vstávání i ulehání, pracovních i volnočasových aktivit, to vše probíhající pod společnou střechou pobytového zařízení.

Další z Goffmanem určených charakteristik totálních institucí je postupné zpřetrhání sociálních vazeb. Uvedené lze charakterizovat u obyvatel žijících uvnitř pobytového zařízení sociálních služeb, kdy nezdědka dochází k oslabování interpersonálních vztahů mezi nimi a jejich blízkými obyvateli žijícími ve vnějším sociálním prostředí. Tímto u svých uživatelů skrytě podporují sociální smrt (Vávrová, 2010, s. 69 – 71).

4.2 Současná situace

Situace v České republice se částečně změnila po roce 1989, výrazných změn však naznačila až účinností zákona o sociálních službách k 1. 1. 2007. Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění, se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé situaci tím, že nastolil nová pravidla pro poskytování sociálních služeb a péče a určil směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci mnoha skupin osob s různým postižením. Tento krok lze charakterizovat jako zásadní transformaci sociálních služeb, které ze strany MPSV předcházelo vydání různých strategických dokumentů a vytvářením dlouhodobých plánů. Mezi ně se řadily např. dokument *Koncepce podpory transformace pobytového sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127, *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*, *Bílá kniha v sociálních službách* aj. (Malíková, 2020, s. 27).

Proces deinstitucionalizace se obecně začínal v oblasti sociálních služeb prosazovat již od 70. let dvacátého století. Hlavním nástrojem tohoto procesu je transformace systému sociální péče a pomoci s cílem zajistit poskytování podpory nesoběstačným osobám v jejich přirozeném prostředí. Hlavním cílem deinstitucionalizace a transformace je podle Koncepce „*Podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů současných pobytového zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních*

služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí“ (MPSV, 2016, [online]).

Chrenková popisuje deinstitucionalizaci jako proces institucionálních změn s cílem oslabení tradičních forem péče a posílením služeb, které jsou spojeny s místní komunitou, s individuálním přístupem ke klientovi, jeho vlastním bydlením, včetně upevnění role rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci. Dotýká se velkých institucí, zřízených za účelem poskytování péče konkrétním skupinám obyvatel – dětem, seniorům, osobám se zdravotním či mentálním postižením, kdy vede k jejich řízenému rušení a rozvoji komunitních služeb, primárně orientovaných na potřeby uživatelů. V kontextu sociálních služeb je deinstitucionalizace zacílena na zkvalitnění života uživatelů sociálních služeb s cílem umožnit jim běžný život srovnatelný s jejich vrstevníky (Chrenková, 2022, s. 122).

Manuál transformace ústavů, vydaný v roce 2013 MPSV, označuje přechod od institucionální péče k rodinné či komunitní jako vyústění společenských změn postavených na ochraně lidských práv a dále na obraz toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách. Odklon od kolektivní péče je spojen se změnou hodnot, jako je především lidská důstojnost a sebeurčení jednotlivce. Zásadní změnu pohledu přinesla již v roce 1948 Všeobecná deklarace lidských práv, která klade důraz na všeobecnou platnost lidských práv bez ohledu na postavení jednotlivce ve společnosti. Nemałym podílem přispěly také závěry a studie o negativních účincích pobytu v ústavu a negativních aspektech ústavů a ústavní péče (MPSV, 2013 [online]).

4.3 Vize a předpoklady deinstitucionalizace

Předpokladem pro zlepšení ochrany práv uživatelů služeb je deinstitucionalizací zamýšlená v komunitě individuálně poskytovaná podpora a péče v běžném prostředí uživatele, která mění v ústavním prostředí běžný vztah pracovník – uživatel z medicínského nově na partnerský. Děje se tak díky posílení kompetencí uživatele při jeho rozhodování i zajištění jeho podpory. Celý tento proces pak oproti dosavadní praxi probíhá za absence nutného přizpůsobení se životu a režimu v ústavním prostředí.

Stejně tak deinstitucionalizace umožňuje podporu rozvoje osobnosti a kompetencí uživatele služeb rozvojem jeho dovedností a podpory udržování vztahů, vč. odpovědnosti za vlastní rozhodnutí i vlastní život, to vše opět v jeho přirozeném prostředí.

Další z vizí a předpokladů deinstitucionalizace je zvýšení účasti uživatelů služeb na běžném životě společnosti prostřednictvím komunitního poskytování podpory existence vztahů uživatelů služeb s dalšími lidmi, což uživatelům přinese pocit sebeúcty, sebedůvěry,

vč. zastávání různých společenských rolí, které v případě jejich života v kolektivním zařízení z důvodu již výše uvedených znaků totální instituce není takřka možné.

Komunitní služby mohou taktéž rozvíjet svou specializaci a soustředit se na rozvoj určitých druhů služeb díky zaměření se na konkrétní potřeby každého jednotlivého uživatele a současně zajistit nezbytnou míru jeho podpory, která bude odpovídat jeho aktuálním potřebám.

Současně lze od komunitních služeb očekávat naplnění požadavků místní a časové dostupnosti a flexibility, tedy že sociální služby budou k dispozici uživatelům v místě, kde žijí a v čase, kdy to potřebují a také dosahování nejlepší praxe sociálních služeb odváděním dobré práce a kvalitní služby se zaměřením se na individuální rozvoj kompetencí uživatele potřebných pro jeho setrvání v životě komunity.

Podpora komunitních služeb a využití hmotných i nehmotných zdrojů komunity pak napomůže účelnějšímu využití prostředků pro sociální (MPSV, 2013 [online]).

Protože mne zajímalo, jakým způsobem – v kontextu procesu deinstitutionalizace a transformace, jejichž cílem je v budoucnu nezvyšovat kapacity pobytových zařízení a potřebnou péči o seniory zajistit rodinou a jejími členy – mohou pomoci některé z nových metod portfolia SP, je ústředním tématem mé diplomové práce využití rodinné konference jako inovativně vhodného nástroje pro tuto oblast.

5 Rodinné konference

Rodinná konference je metodou primárně využívanou u dětí v souvislosti s jejich sociálně právní ochranou. Z doposud získaných vědomostí a informací v rámci studia jsem však přesvědčen, že je svou charakteristikou vhodná i pro využití a práci s cílovou skupinou seniorů. Kapitola se tedy zaměří na inovativní metodu SP a postupně představí charakteristiku, principy a cíle této metody, stručně popíše její historický vývoj a aktuální využití v českém prostředí, uvede teoretická východiska metody odrážející koncepty, jako jsou lidská práva; síťování; participace a zmocňování; resilience; která dle mého názoru velmi vhodně doplňují hlavní cíl deinstitutionalizace v podobě podpory naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. Závěr kapitoly bude věnován pohledu na evaluace rodinných konferencí v českém prostředí sociální práce.

5.1 Popis metody

Rodinná konference je metoda sociální práce převážně zabývající se rodinnou a dítětem v ohrožení. Metoda je charakteristická zejména tím, že předává právo a zodpovědnost za řešení nelehké situace dítěte samotné rodině. Tím otevírá možnost řešit problémy přirozenou cestou, citlivou k jeho potřebám. Pojetí rodinných konferencí je nejvíce blízké případovým konferencím, zásadní rozdíl je však v kladení důrazu na rozhodování rodiny, což se nejvíce promítá do soukromé rodinné porady – ústřední části rodinné konference (Dunovská, 2015, s. 6).

Zatím co u případové konference hledá a navrhuje optimální řešení pomoci rodině multidisciplinární tým, znamenající pro rodinu podpůrnou síť, u rodinné konference je za experta považována samotná rodina.

Principem rodinné konference je ponechání odpovědnosti za vlastní situaci rodině jako takové. Přístup zplnomocňuje a podporuje rodinu v tom, aby si v první fázi řešení svého problému uměla pomoci sama za využití nejpřirozenějších zdrojů a možností celé rodiny i širšího okolí. Přináší pouze postupy umožňující aktivizovat vlastní rozhodování a zdroje vedoucí k řešení.

Cílem rodinné konference je tak rozvinout vnitřní zdroje existující v nejbližším okolí každého člověka spolu s rozšířením okruhu lidí, kteří se mohou zapojit do řešení situace. Vše vychází z myšlenky, že každý jednatel má právo na svou nezávislost, a že tato nezávislost s sebou nese zodpovědnost. Při hledání řešení a jejich realizaci si lidé zachovávají rozhodovací pravomoc. Pojmeme rodinná konference tak rozumíme celý proces, který začíná nabídkou rodinné konference rodině, rozšiřováním kruhu blízkých, organizací konference až po samotné setkání rodiny (Pavlíková, Martínková, Ženíšková, 2015, s. 9).

5.2 Historický vývoj

Původ a zrození rodinné konference je přikládáno Maorům, původním obyvatelům Nového Zélandu. V jejich kultuře je samozřejmostí, že občané jsou zodpovědní za své rodiny a širší rodina i okolí nabízejí dle svých možností pomoc. Když v 80. letech minulého století řešila vláda na Novém Zélandu krizi v péči o mladistvé, obrátila se v této věci právě na maorskou menšinu. Výsledkem byl od r. 1989 uzákoněný nový postup pro řešení dětské problematiky. Jeho prioritou je, aby občané měli hlavní kontrolu, měli by činit veškerá rozhodnutí a měli by přicházet v průběhu konference s vlastním plánem.

Metoda způsobila revoluci v péči o mladistvé a její pozitivní výsledky přilákaly pozornost celého světa, vč. Nizozemska, které jako první v r. 1998 učinilo kroky k zavedení tohoto modelu do své praxe. (Horst, Joanknecht, Paqee, 2010, s. 4).

5.3 Rozšíření metody v praxi SP v ČR

Rodinné konference jsou v českém prostředí novou, inovativní metodou, a jejich zavádění do praxe je spojováno s pilotním projektem MPSV z období let 2014 – 2015. V současné době se v ČR touto moderní metodou sociální práce zabývají a své zkušenosti s ní prezentují např. organizace Amalthea, která začala tento přístup zavádět do praxe od dubna 2013 (Dunovská, 2015, s. 7). Ze společného projektu této organizace, spolu s organizací Energia, vzniklo Centrum pro realizaci a rozvoj rodinných konferencí. To v roce 2017 navázalo právě na aktivity projektu zavádění rodinných konferencí, realizovaného v r. 2013 organizací Almathea. Hlavním cílem Centra je realizací rodinných konferencí propagovat jejich myšlenku a vizi, spolu s usilováním o rozvoj tohoto přístupu sociální práce s rodinou v celé ČR. Povědomí o rodinných konferencích Centrum také šíří prostřednictvím besed, přednášek, metodických setkání, odborných konferencí a vzdělávacích seminářů. Aktuální působnost Centra se dotýká Pardubického a Královehradeckého kraje a v částech krajů Vysočina a Středočeský kraj (RK centrum, kdo jsme, [online]). K dalším organizacím v oblasti rodinných konferencí se řadí pražská nezisková organizace Lata, z. ú., působící v Praze a okolí, která se prostřednictvím svého Centra rodinných konferencí snaží podporovat oživování rodinných vztahů, posilovat spolupráci jednotlivých členů a povzbuzovat jejich motivaci ke zlepšení rodinné situace (Lata, o nás, kdo jsme, [online]). Ve městech Jihomoravského kraje, konkr. Brně, Vyškově a Břeclavi působí nezisková organizace IQ Roma Servis, z.s., pomáhající romským rodinám, mladým lidem i dospělým, zlepšit jejich sociální situaci a vztahy (IQ Roma Servis, o nás, kdo jsme, [online]). V Olomouckém kraji, resp. na území Olomoucka, není dle výzkumu Rameše (2019) metoda příliš využívána. Důvodem je z pohledu pracovníků OSPOD především nedostatek informací o metodě jako takové či absence vhodných podmínek pro uspořádání konferencí. Existuje však předpoklad, že při vytvoření vhodných podmínek a získání informací budou mít pracovníci OSPOD zájem konference pořádat (Rameš, 2019, s. 102).

5.4 Legislativní, finanční a organizační rámec v ČR

Pro svou inovativnost v českém prostředí nejsou rodinné konference doposud legislativně ukotveny. Na makro úrovni tak jsou pouze součástí metodického doporučení MPSV č. 3/2009, a to v souvislosti s tvorbou individuálního plánu dítěte. Jejich využití v praxi je podpořeno v rámci projektu MPSV *Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny* (Dunovská, 2015, s. 8). Uvedené metodické doporučení metodu rodinné konference doporučuje jako nástroj moderní sociální práce (MPSV, 2009, [online]). Dle Dunovské pro zavádění tohoto přístupu do sociální práce s rodinou není právního rámce zapotřebí (Dunovská, 2015, s. 7). Skutečnost toho, že rodinné konference současné české právní normy výslovně neupravují, potvrzuje i Jirásek a kol. Podle autorů lze shledat podporu pro jejich využívání v řadě norem, jež jsou součástí ústavního pořádku ČR. Rozšíření rodinných konferencí tak není otázkou právního zakotvení, ale odvahy i chuti sociálních pracovníků a dalších institucí tuto metodu využívat (Jirásek, Ženíšková, Pavlíková, 2015, s. 45-47).

Co se týče financování rodinných konferencí, jejich nejčastějším zadavatelem jsou odbory péče o děti a mládež příslušných obecních úřadů s rozšířenou působností (zpravidla jde o městské úřady), které mají největší rozsah pravomocí. Ty jsou součástí státních orgánů, které mají zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí přiděleno postavení v sociálně právní ochraně dětí. Mimo městské úřady mají toto postavení i krajské úřady. Kromě uvedených institucí může být zadavatelem i jiný odborník – sociální pracovník doprovázející služby, psycholog, učitel apod. nebo rodinný příslušník, popř. kamarád (Pavlíková a kol., 2015, s. 11). Ti však musejí v této věci oslovit klíčového pracovníka, který je v přímé práci s rodinou, a který na základě rozhovoru s dítětem a rodiči potvrdí či vyvrátí vhodnost jejího uskutečnění (Dunovská, 2015, s. 27). Realizace rodinných konferencí mohou také převzít neziskové organizace (Pavlíková a kol., 2015, s. 9) Financování je tedy realizováno prostředky ze státního rozpočtu a prostředků NNO, významným finančním zdrojem v této oblasti jsou ale také prostředky některého z operačních programů Evropského sociálního fondu, např. operačního programu Zaměstnanost.

Zavádění rodinných konferencí v ČR a získání většího povědomí tohoto přístupu ze strany sociálních pracovníků ve státní i neziskové oblasti je spojováno s pilotním projektem MPSV na využití rodinných konferencí v praxi podle nizozemského modelu, který probíhal v letech 2014 – 2015. ČR se tím přidala k zemím světa i Evropy, které

se rozhodly rozšířit sociální práci s ohroženou rodinou prostřednictvím rodinných konferencí. Pilotní projekt probíhal v 8 českých krajích – Jihomoravském, Královéhradeckém, Moravskoslezském, Olomouckém, Pardubickém, Středočeském, Ústeckém a kraji Vysočina, ve spolupráci s 35 pracovišti orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Přestože zavádění nového přístupu bylo ze strany sociálních pracovníků doprovázeno obavami a nejistotou (zejména v oblasti kontroly), ukázalo se, že rodiny jsou schopné spolu s okruhem nejbližších naplánovat správný postup. Zkušenosti a výstupy projektu tak byly dále prezentovány i neziskovým organizacím, aby v případě zájmu mohly realizaci rodinných konferencí převzít. Výstupem projektu bylo vydání Metodiky rodinných konferencí, a dále zpracování seznamů vyškolených pracovišť, koordinátorů a administrátorů rodinných konferencí (Pavlíková a kol., 2015, s. 8-9). Za další zdroje informací je třeba zmínit i metodiku rodinných konferencí – Family Group Conference – Reference Guide, 2005, v českém prostředí zkušenosti s příběhy rodin pak v r. 2013 zpracovala organizace Almathea v brožuře *Naše rodina, naše problémy, naše řešení aneb když se sejde rodinná rada* (Dunovská, 2015, s. 7).

S odkazem na pilotní projekt MPSV došlo v rámci dokumentu *Evaluační analýza pilotního projektu rodinných konferencí* ke zmapování prvotních zkušeností jejich účastníků s cílem zajištění zkvalitnění nastavení tohoto systému jako účinného nástroje sociálně-právní ochrany dětí (Jirásek a kol., 2015, s. 8-9). Díky tomu tak dále v r. 2015 vznikl soubor metodických postupů s cílem usnadnit zavádění a využívání rodinných konferencí v české praxi (Pavlíková, Zákora, 2015, s. 6). Mezi tento soubor patří dokumenty: *Pravidla a postupy odborné přípravy administrátorů rodinných konferencí*; *Pravidla a postupy odborné přípravy koordinátorů rodinných konferencí*; *Pravidla a postupy odborné přípravy pracovníků OSPOD v oblasti rodinných konferencí*.

Dalšími projekty v oblasti rodinných konferencí jsou i projekty neziskových organizací. Příkladem může být nezisková organizace IQ Roma Servis, z.s. a její projekty *Zaostřeno na rodinu* a *Zaostřeno na rodinu II*, financované z Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Zaměstnanost, cílící na profesionalizaci sociálních pracovníků pracujících s ohroženými rodinami. Cílem projektů je rozvíjet prostřednictvím workshopů a konkrétních realizací rodinných konferencí (vč. jejich evaluace) inovativní přístupy a metody v práci s rodinami a zvýšit povědomí pracovníků OSPOD a NNO o těchto metodách. Přidruženým cílem je pak také navýšení kapacity koordinátorů RK (IQ Roma Servis, *Zaostřeno na rodinu*, [online]).

5.5 Teoretická východiska metody RK

5.5.1 Lidsko-právní perspektiva

Rodinné konference jsou založeny na principu využívání občanských práv s cílem minimalizovat zásah státu do života rodiny. Lze na ně pohlížet jako na východisko plně respektujícího přístupu, který podporuje samostatné rozhodování rodiny (Jirásek a kol., 2015, s. 47).

Obecné principy rodinné konference vycházejí z lidsko-právní perspektivy zaměřené na dítě a rodinu, kdy nejvýznamnějším dokumentem je zde Úmluva o právech dítěte z 1. 9. 1990, kterou podepsala a následně ratifikovaná i Česká republika. K dalším významným dokumentům patří Úmluva o ochraně lidských práv a svobod a dále Listina základních práv a svobod.

Čl. 3 Úmluvy o právech dítěte deklaruje právo dítěte na informace a právo vyjádřit se k záležitostem týkajících se jeho samého a v nichž se o dítěti rozhoduje.

Čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod pak deklaruje právo na respektování soukromého a rodinného života, když uvádí, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Čl. pak dále stanovuje případy, v jakých stát může do tohoto výkonu práva zasáhnout.

Listina základních práv a svobod pak deklaruje v čl. 32 odst. 4 oblast práv a omezení rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči (Jirásek a kol., 2015, s. 45-46).

Z pohledu aplikace metody rodinné konference na osoby cílové skupiny této diplomové práce tak lze lidsko-právní perspektivu vztáhnout na již výše uvedené ustanovení čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod garantující právo na respektování rodinného a soukromého života, dále pak i na čl. 14 Úmluvy stanovující zákaz diskriminace, stejně tak i na ustanovení níže citovaných článků Listiny základních práv a svobod:

Článek 1 - „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné*“.

Článek 3 - „*(1) Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení*“.

Článek 5 - „*Každý je způsobilý mít práva*“.

Článek 7 - „(1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

(2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu“.

Článek 10 - „(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života“.

Článek 17 - „(2) Každý má právo vyjadřovat své názory slovem, písmem, tiskem, obrazem nebo jiným způsobem, jakož i svobodně vyhledávat, přijímat a rozšiřovat ideje a informace bez ohledu na hranice státu“.

Článek 30 - „(1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele“ (PSP, [online]).

5.5.2 Sít'ování

Dalším z teoretických východisek rodinných konferencí je sít'ování. Podle Matouška (2008) je sít'ování, resp. vytváření sítě (networking) postup umožňující klientům, rodinám a skupinám přístup k dosud nevyužitým zdrojům. Slovník sociální práce označuje sociální sít' jako množinu jednotlivců a osobních vazeb mezi nimi, přesahující hranice formálních a neformálních skupin. V sociální práci se sociální sítí obvykle označuje sít' klientových vztahů využitelných v socioterapii – zahrnuje příbuzné, přátele, sousedy, kolegy, nadřízené, klienty stejných služeb apod. Výraz lze v sociální práci použít i v širším významu – v takovém případě se pak do sítě zahrnují organizace, služby, informace a stavby. To vše může pro klienta představovat využitelné zdroje (Matoušek, 2008, s. 188-189).

Podle Gojové (2007) je sít'ování v sociální práci jednou z forem koordinace, při které sociální pracovník mapuje okolí klienta a pomáhá definovat aktéry v síti. Sít'ování je využitelné pro přímou práci s klientem a také pro koordinaci a navazování spolupráce mezi poskytovateli služeb a dalšími subjekty (Gojová, 2007, s. 148).

Touto svou charakteristikou práce s klientem a jeho okolím zapadá metoda sít'ování do konceptu ekologické perspektivy. Ekologická perspektiva pomáhá ozřejmit koncept „člověka v prostředí“. Zdůrazňuje, že není dostatečné zabývat se lidmi a (nebo) prostředím. Perspektiva poukazuje na propojenost mezi nimi a na fakt, že právě na jejich společných hranicích vzniká mnoho životních stresů a problémů (Germain, Gitterman,

1980). Při práci s jednotlivcem nebo s institucí si musí být sociální pracovník vždy vědom jejich vzájemného vlivu a vzájemné závislosti, musí si všímat klienta i jeho prostředí (Navrátil, 2014, s. 330-340).

Metoda síťování taktéž vychází ze systemického přístupu, který „se dívá na člověka v celé šíři jeho sociálních a vztahových souvislostí, člověk je součástí různých sociálních systémů a sítí, které sám vytváří, stává se jejich součástí. Tyto sítě člověka zároveň ovlivňují, způsobují problémy, nebo ho podporují.“ (Ludewig dle Komárková, 2015 [online]).

Cíl rodinné konference představený v úvodu této kapitoly v podobě snahy rozvinout vnitřní zdroje existující v nejbližším okolí každého člověka spolu s rozšířením okruhu lidí, kteří se mohou zapojit do řešení klientovi situace, tak vychází mj. i z tohoto teoretického východiska. V rámci rodinné konference je tedy klíčové pro sociálního pracovníka prozkoumat a zmapovat sociální síť klienta a vtáhnout ji a zapojit do řešení jeho obtížné situace.

5.5.3 Participace a zmocňování

V pořadí třetí, z celkově čtyř teoretických východisek rodinných konferencí, je participace a zmocňování. Navrátil (2001) posuzuje důležitost konceptu participace/spoluúčasti ve dvou rovinách. V obecnější rovině předpokládá zapojení uživatelů služeb do plánování, koordinace a jejich vyhodnocení, čímž je vytvářena příležitost pro „zmocňování“ uživatelů služeb a zároveň je vytvářen předpoklad pro to, aby poskytované sociální služby skutečně odpovídaly potřebám jejich uživatelů. V druhé, užší rovině, pak partnerství sociálního pracovníka a uživatele služeb znamená jeho spoluúčast při volbě cíle i volbě prostředků společného úsilí. Zmocnění (empowerment) podle stejného autora představuje pro klienta pomoc sociálního pracovníka k tomu, aby získal větší moc (kontrolu) nad svým vlastním životem a životními podmínkami (Navrátil, 2001, s. 141).

Mullaly (1993) vnímá zmocnění jako cíl a proces překonání oprese: „*Hlavní předpoklad, který podpírá zmocnění, je myšlenka, že lidé nejsou objekty, které je možno zneužívat, ovládat a utiskovat. Lidé jsou subjekty s vrozenou důstojností a hodnotou, která by neměla být podmíněna rasou, rodem, třídou nebo jinou základní charakteristikou. Všichni lidé by měli mít ve svých životních situacích a sociálních podmínkách přijatelné příležitosti a možnosti*“ (Mullaly, 1993, s. 162–163).

Participace a zmocnění vede k posilování zodpovědnosti a zapojení klientů nejen do samotných činností, ale také do rozhodování o volbě směru své životní cesty, a zda se budou či nebudou řídit radou sociálních pracovníků. Z tohoto pohledu lze Rodinné konference využít jako vhodný nástroj participace a aktivizace rodin (Pfaurová, 2019 [online]).

5.5.4 Koncept resilience rodiny

Pojem rodinná resilience se vztahuje k zvládání každodenních nároků i mimořádných stresů v rodině. Rodinná resilience vyjadřuje odolnost, pružnost či schopnost rodiny rychle se vzpamatovávat a zotavit z krize nebo přechodné události, díky které nastaly změny v rodinném fungování. Vztahuje se tedy ke zvládacím strategiím a adaptačním procesům v rodině. Mimo to zahrnuje i potenciál pro růst a rozvoj osobnosti členů rodiny i potenciál pro změnu vztahů v rodině. V době zvládání stresu může rodina, resp. její členové, objevit nové schopnosti a náhledy na danou situaci (Sobotková, 2012, s. 80-84).

McCubbin (dle Sobotková, 2012, s. 85) resilienci definoval jako pozitivní vzorce chování, které:

- Jednotliví členové i rodina vykazují jako celek za nepříznivých či zátěžových situací,
- Ovlivňují schopnost rodiny udržet si svou integritu v krizích i při působení stresu.

Všechna uvedená teoretická východiska vhodně zapadají do konceptu metody rodinných konferencí a její charakteristickému rysu předání práva a zodpovědnosti za řešení nelehké situace samotné rodině. Tento charakteristický rys je založen na hluboké důvěře v potenciál rodiny i jejího nepřehlédnutého významu v péči o blízkou osobu. Jako taková nabízí „pouze“ odborné postupy umožňující aktivizovat vlastní rozhodování a zdroje vedoucí k řešení dané situace. To vše spolu s důrazem na význam okolního prostředí a multidisciplinaritu. Rodinná konference vycházející z uvedených teoretických východisek je tak novým nástrojem přímé sociální práce s rodinami nejen při řešení pomoci jejich náročné životní situace, ale také pomoci zlepšení kvality života jedinců rodiny a snahou o jejich sociální fungování.

5.6 Evaluace RK

Nové zařazení metody rodinných konferencí do kurikula sociální práce se odráží i v oblasti výzkumu. Během postupujících let se začínají objevovat první realizované výzkumy. Patří k nim *Evaluační analýza pilotního projektu rodinných konferencí ke zmapování prvotních zkušeností zavedení rodinných konferencí do praxe, jejímž*

zadavatelem bylo MPSV. Pilotní projekt zavádění rodinných konferencí byl realizován v rámci individuálního projektu „*Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti*“. Ten proběhl v období jaro 2014 – podzim 2015 v osmi krajích České republiky ve spolupráci s 35 Orgány sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Evaluace zmapovala prvotní zkušenosti účastníků konferencí s cílem zhodnotit zavádění RK v systému SPOD a nastítnit přínosy a rizika zavádění RK, vč. návrhu doporučení, která by měla přispět k postupnému zkvalitňování a naplňování hlavního poslání RK v České republice (Jirásek a kol., 2015, s. 4).

Mezi oblasti hlavních zjištění a následných doporučení evaluace patřily:

- **Propagace metody** – rozšíření obecného povědomí o RK na všech úrovních, nejen směrem k odborné veřejnosti prostřednictvím výroby a distribuce materiálů pro usnadnění představování metody rodinám ve formě letáků, mediální kampaně v tisku, rádiu či televizi atd.
- **Navýšení počtu rodin v cílové skupině** – rozšíření možnosti navrhování případů pro RK na další aktéry oblasti sociální péče než z OSPOD, tedy např. organizace poskytující sociální služby rodinám, zařízení ústavní výchovy, školská zařízení, samotní členové rodin.
- **Praxe** – posílení zavádění RK do praxe sociálních pracovníků, spolu s vytvořením možností pro vzájemné sdílení příkladů dobré praxe i nabytých pozitivních či negativních zkušeností.
- **Časová náročnost** – eliminovat dlouhou časovou prodlevu mezi poptáním RK a realizací rodinného setkání s doporučením optimální doby nejlépe na 4 – 6 týdnů.
- **Nastavení spolupráce** – doporučeno jasné vymezení kompetencí, úkolů, práv a povinností jednotlivých aktérů RK s cílem znalosti jejich konkrétních úkolů, vč. toho na koho se v případě potřeby mohou obrátit.
- **Prostředí pro uskutečnění rodinného setkání** – pro úspěch RK a zajištění bezpečného prostředí pro rodinu se doporučuje zajistit neutrální a bezpečné prostředí. Vhodná mohou být např. komunitní či rodinná centra, prostory neziskových organizací apod.
- **Využití rodinných plánů** – s realizací naplánovaných kroků je třeba začít co nejdříve po rodinné konferenci, aby delší časovou prodlevou nedošlo ke ztrátě motivace rodiny.

- **Vykazování výstupů RK** – předpokladem pro úspěšnou evaluaci RK je dobré správně nastavit mechanismus získávání zpětné vazby od jejích účastníků a zároveň jej přizpůsobit jejich možnostem.
- **Evaluace RK** – pro větší vážnost dat a zkvalitnění evaluace metody RK jako takové je doporučeno provádění podrobných analýz zaměřených především na dlouhodobé dopady. Evaluační výzkumy opakovat ve vhodném časovém odstupu 3 – 5 let se zaměřením na nejen na relevanci, účinnost programu a jeho efektivitu, ale také na identifikaci jeho dopadů a užitečnosti.
- **Další možnosti využívání RK** – podle zahraničních příkladů se potvrzuje potenciál využití metody i u jiných cílových skupin, než jsou ohrožené děti. Doporučením je tedy rozvíjet metodu i v dalších oblastech SP tam, kde je třeba učinit rozhodnutí, která mají dopad na rodiny i jejich okolí.
- **Budoucí organizace RK** – pro další rozvoj RK je třeba zajistit podmínky umožňující jejich pořádání, vč. označení toho, kdo bude zodpovědný za hlavní prvky procesu, zejména školení, koordinaci a podporu všech aktérů a procesů, záznam dat a zpracování informací (Jirásek a kol., 2015, s. 47 – 51).

Doporučení vycházejí ze zjištění a výsledků evaluace, jež ukázaly několik zajímavých poznatků. Mimo poměrně vysokou míru spokojenosti všech účastníků s průběhem procesu rodinné konference, kdy je většina aktérů považovala za velmi přínosné a inspirativní především pro přínos v obnovení komunikace v rámci rodinného kruhu a jeho blízkého okolí se ukázalo, že rodinné konference mají díky zapojení širší rodiny a přátel velký potenciál při řešení problémů v rodině. Ukázalo se dále, že rodiče jsou spolu s okruhem rodinných příslušníků a blízkých známých schopni nést zodpovědnost za vlastní problémy a naplánovat postup jejich řešení.

Výzkum také ukázal překážky pro zavedení tohoto přístupu, které mají původ v nedostatečné informovanosti o rodinných konferencích. Rodinám často nebyla známa charakteristika a postupy rodinné konference, což se podepisovalo na počáteční nedůvěře k této metodě. Nedostatečná informovanost a nízká míra porozumění se ukázaly jako překážka pro jejich další využívání. Analýza rozhovorů se všemi účastníky poukázala na problémy v oblasti kompetencí a vyjasnění jednotlivých rolí v procesu rodinné konference. Výše uvedená nízká informovanost se dotýkala i pracovníků OSPOD a dalších aktérů rodinných konferencí (Jirásek a kol., 2015, s. 55 – 56).

V oblasti výzkumu se lze také postupně setkat s počiny na úrovni diplomových prací se zaměřením na vnímání a postoje sociálních pracovníků k rodinným konferencím, míru povědomí pracovníků OSPOD o této nové metodě sociální práce s rodinou či zhodnocení efektivity tohoto nástroje v práci s ohroženou rodinou. Prozatím ne příliš bohatou oblast výzkumu v českém prostředí doplnily také evaluace projektu *Zaostřeno na rodinu II*, která si kladla za cíl důkladně evaluovat dopad realizovaných rodinných konferencí v Jihomoravském kraji v období 1. 10. 2019 – 30. 9. 2021 a následně sdílet dobrou praxi a tím inspirovat sociální pracovníky k využívání tohoto nástroje tak, aby je vedlo k větší míře zapojení rodin, dětí i jejich širších sociálních sítí do řešení složité situace ohrožující dítě (IQ Roma Servis, *Zaostřeno na rodinu II*, [online]).

Významným přínosem na poli výzkumu je *Výzkumná zpráva roční evaluace rodinných konferencí a přínosů ze strany účastníků, zadavatelů i organizátorů*, zveřejněná v r. 2020 Doc. PaedDr. Tatianou Matulayovou, Ph.D. a Mgr. Pavlínou Jurníčkovou, Ph.D. z Univerzity Palackého v Olomouci. Hlavním cílem tohoto evaluačního šetření bylo zjistit, jak jsou rodinné konference vnímány a hodnoceny jak ze strany jejich přímých účastníků (členů rodiny, přátel a případně dalších pozvaných osob), tak i ze strany zadavatelů a organizátorů (Matulayová, Jurníčková, 2020, s. 2).

Výsledky evaluace ukázaly pozitivní vnímání a přínosy rodinné konference ze strany jejich účastníků, a to i přes nově nastalé či vzniklé obtíže, se kterými se potýkají. Navrhovaným řešením dle výzkumné zprávy by tak bylo posílení kapacity OSPOD o další terénní pracovníky pro dlouhodobou práci s těmito rodinami, což je systémově udržitelné řešení s oporou v legislativě a v souladu s aktuální praxí navyšování terénních pracovníků v ČR. Jedním z předpokládaných přínosů spolupráce terénního pracovníka s rodinou by dle výzkumné zprávy bylo efektivnější využití zdrojů objevených v průběhu rodinné konference a zavedení rodinného plánu do individuálního plánu ochrany dítěte.

Co se týče evaluace ve vztahu k sociálním pracovníkům OSPOD, zde zpráva uvádí, že využití rodinných konferencí je limitováno legislativní úpravou. Legitimizace rodinných konferencí, jako nové metody sociální práce s rodinou, by mohla zvýšit poptávku OSPOD po jejich využití a současně i zájem o vzdělávání o této metodě. Pozitivní dopad využití rodinných konferencí se dle zprávy dá předpokládat i v oblasti změny přístupu k rodinám, jež jsou klienty oddělení sociálně-právní ochrany, a to ze současného převažujícího autoritativního postavení OSPOD nově na partnerský, v rámci kterého je rodina podporována a zmocňována. Uvedené však považují za náročnou výzvu. Výzkumná

zpráva dále potvrzuje, rodinné konference mají nepochybně potenciál k rozšíření nabídky metod práce sociálních pracovníků s rodinou (Matulayová, Jurníčková, 2020, s. 16).

Pro svou inovativnost metody a využití jejího potenciálu bude vhodné oblast výzkumu dále rozšiřovat, o což se pokusí i tato diplomová práce. Stejně tak zahraniční zkušenosti ukazují, že k určení efektivity metody je nutný pečlivý empirický výzkum, který by podal nějaké hodnotící závěry (Huntsman, 2006). Zahraniční autoři se alespoň prozatím vyhýbají určení konkrétního závěru o míře účinnosti tohoto přístupu. (Dijkstra Creemers, Assher, Stams, 2014).

Tato kapitola si kladla za cíl představit inovativní metodu SP převážně zabývající se a doposud primárně využívanou při práci s rodinou a dítětem v ohrožení. Výčet principů a cílů RK, včetně uvedení teoretických východisek metody měli přiblížit charakteristický rys metody v podobě předání práva a zodpovědnosti za řešení nelehké situace samotné rodině a pomoci najít a rozvinout nejpřirozenější vnitřní zdroje a možnosti existující v nejbližším okolí každého člověka spolu s rozšířením okruhu lidí, kteří se do řešení nelehké situace mohou zapojit. Uvedená charakteristika tak nabízí RK jako nový nástroj přímé sociální práce s rodinami nejen při řešení pomoci náročné situace ohroženého dítěte, ale má předpoklady k využití i u jiných cílových skupin. Tyto předpoklady pak potvrzují i závěry představených výzkumů.

V další části práce, která se zaměřila na výzkum využitelnosti metody rodinné konference v kontextu přijetí seniora do institucionální péče, se bude k tomuto tématu možné seznámit se s názory sociálních pracovníků profesně působících v sociálních zařízeních poskytujících pobytové sociální služby pro seniory v Olomouckém kraji, vč. uvedení případné využitelnosti metody a jejich přínosů pro samotného seniora či sociální zařízení.

6 Metodologie výzkumu

Sociální práce jako vědní disciplína se stejně jako ostatní vědní obory snaží svým akademickým či aplikovaným výzkumem přispět ke stále hlubšímu poznání a pochopení neznámého v rámci zkoumání předmětu jejího portfolia. Podle Hendla (2005) je výzkum systematickou, organizovanou a plánovitou aktivitou, plynoucí z potřeby tohoto poznání a vědění jak v rovině teoretické i empirické s cílem nalézt odpověď na výzkumnou otázku (Hendl, 2005, s. 30). Z uvedeného je tedy patrné, že výzkum jako takový je pro každou vědeckou disciplínu nezbytný, je zakotven na vědeckém poznání a přispívá k rozvoji oborových teorií i statusu profese. Jeho výsledky pak mají vliv na podobu praxe dané profese.

Pro svou diplomovou práci jsem použil výzkumné šetření s využitím kvalitativních přístupů. Kvalitativní výzkum metodolog Creswell definoval (In Hendl) následovně: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2005, s. 50). Cílem kvalitativního výzkumu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím. Úvod výzkumu patří procesu sběru dat, z takto získaných dat v nich následně výzkumník hledá pravidelnosti, vč. jejich významů, stanovuje taktéž předběžné závěry. Výstupem výzkumu pak mohou být nově vytvořené teorie, popř. hypotézy (Disman, 2002, s. 285-287).

6.1 Výzkumná otázka a výzkumný cíl

Téma mé diplomové práce se věnuje využitelnosti metody rodinné konference v kontextu přijetí seniora do institucionální péče. Cílem diplomové práce je zjistit u vybraných poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory v Olomouckém kraji aktuální využitelnost metody rodinné konference v rámci přijetí seniora. Hlavní výzkumná otázka tedy zní:

„Jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby“?

Otázka se snaží zjistit, jak sociální pracovníci těchto poskytovatelů sociálních služeb vnímají potenciál rodinné konference v rámci přijetí žadatele do institucionální péče.

Současně s hlavní výzkumnou otázkou pak byly stanoveny dvě vedlejší výzkumné otázky. První se zaměřila na výzkum současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí a na to, jakým způsobem je s ním či jeho rodinou pracováno v případě, kdy nelze žádosti o umístění do pobytového zařízení vyhovět. Vedlejší výzkumná otázka se tedy ptala na to:

VVO 1: „Jak probíhá proces přijetí a jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti vyhovět“?

Cílem otázky bylo zjistit, jak proces přijetí seniora probíhá, kdo je přímým žadatelem o sociální službu – zda samotný senior či jeho rodina, zda se omezuje proces přijetí pouze na posouzení žádosti, jaké překážky či rizika charakterizují sociální pracovníci v procesu přijetí a zda jsou sociálními pracovníky v rámci něj využívány konkrétní přístupy a metody sociální práce. Záměrem bylo dobře porozumět tomuto procesu pro efektivní využití metody rodinných konferencí.

Druhá vedlejší výzkumná otázka se věnovala pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Tato vedlejší výzkumná otázka tedy zněla:

VVO 2: „Jak nahlíží sociální pracovníci pobytových sociálních služeb pro seniory na využití metody rodinných konferencí při práci s touto cílovou skupinou“?

Cílem otázky bylo dozvědět se, jaké povědomí či zkušenost mají sociální pracovníci s touto metodou a jak vnímají její uplatnění v kontextu sociální práce se seniory, vč. identifikace možných přínosů aplikace metody pro samotného seniora i sociální zařízení. Pro tuto část výzkumu byla pro maximální výtěžnost dat z rozhovorů zaslána všem osloveným sociálním pracovnícům a pracovníkům stručná charakteristika, principy a cíle metody rodinné konference.

Motivací k výběru v úvodu podkapitoly uvedenému tématu je mnou viděný potenciál rodinných konferencí i při práci s ostatními cílovými skupinami, než jsou ohrožené děti a klienti OSPOD. Uplatnění spatřuji při práci se seniory, a to především v procesu přijetí žadatele do pobytové péče. Domnívám se, že s rostoucími požadavky na deinstitucionalizaci ústavní péče může být rodinná konference nástrojem a prostředkem jak snížit tlak na umístění seniorů do sociálních zařízení pobytového typu a současně nástrojem k posílení mezigenerační solidarity a výpomoci při zachování jejich způsobu

života v jejich přirozeném prostředí – v blízkosti a péči rodiny či blízkých známých, to vše v kontextu důstojného stáří, popř. i důstojného umírání.

6.2 Technika sběru dat a výzkumná metoda

Technikou je rozuměn konkrétní způsob sběru dat. Jde o propracované postupy a systémy specifických operací s cílem získání empirických informací v rámci prováděného výzkumu. Mezi nepoužívanější techniky sběru dat řadíme pozorování, rozhovor, dotazník a obsahovou analýzu (Olecká, Ivanová, 2010, s. 6).

Výzkum k mé diplomové práci jsem prováděl kvalitativním způsobem formou polostrukturovaného rozhovoru se 17 participanty, s 1 bylo šetření provedeno prostřednictvím dotazníku, zasláného na email dotazovaného. Důvodem byla podmínka tohoto participanta k jeho účasti ve výzkumu pouze za předpokladu svolení tohoto postupu s ohledem na v době provádění výzkumu trávající protipandemická opatření.

Rozhovor patří podle Miovského k nejvyužívanější technice sběru dat i přesto, že je náročnější na technickou přípravu. Ta spočívá ve vytvoření určitého schématu, které je pro tazatele závazné. Téma rozhovoru je obvykle specifikované okruhem otázek, na které se účastníků ptáme. Aby došlo k maximální výtěžnosti rozhovoru, lze pořadí otázek zaměňovat (Miovský, 2006, s. 159).

V rámci probíhajícího rozhovoru je vhodné využít případné upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka, tedy nechat si vysvětlit, jak danou věc myslí. Tím dochází k ověření správnosti pochopení odpovědi. Stejně tak je možné pokládat doplňující otázky a téma více rozpracovávat do hloubky a do míry užitečné k definovaným výzkumným otázkám a k cíli výzkumu (Miovský, 2006, s. 160).

Každý rozhovor je složen z několika fází, které nemusí být pro vnějšího pozorovatele zřejmé. Řadí se k nim **přípravná fáze** jako nedílná součást výzkumného rozhovoru, zahrnující v sobě mj. i čas věnovaný přípravě otázek. Základním znakem fáze je skutečnost prozatímní práce bez uděleného informovaného souhlasu účastníka. Hlavním cílem úvodní části rozhovoru je navázat kontakt s potenciálním účastníkem; **vzestup a upevnění kontaktu** je další částí rozhovoru, zde se již obvykle probírá obecnější témata za účelem zjištění komunikační strategie účastníka. Snažíme se zde zachytit a správně interpretovat jeho verbální i neverbální projevy. Významná a důležitá je zde práce s motivací k posílení a upevnění účastníka k dalšímu pokračování rozhovoru za současně postupného přechodu od obecných otázek až k jádru interview – otázkám hlavním; **jádro interview** je fází,

kde se tvoří tematické okruhy přímo spojené s cílem výzkumu a výzkumnými otázkami, jde tedy o soubor nejdůležitějších témat. V této fázi rozhovoru je významné i vnímání a sledování účastníka, zejména jeho projevy únavy či příliš velkého napětí. Důležité v této fázi je i reflektovat a hodnotit platnost odpovědí a zjištěná sdělení propojovat s konkrétními zkušenostmi; **závěr a ukončení** je jako poslední fáze známkou profesionality tazatele. I přesto v praxi dochází k jejímu podceňování. Cílem této fáze je ukončit témata a s účastníkem rozhovoru uzavřít kontakt důstojnou, citlivou formou s etickými pravidly (Miovský, 2006, s. 163-169). Především díky umění tazatele přizpůsobit se konkrétní situaci i potřebám účastníka není důležité a rozhodující dodržování uvedených fází rozhovoru (Miovský, 2006, s. 163).

S ohledem na cíle výzkumu byly komunikačním partnerům položeny k jednotlivým tématům tyto otázky:

Téma výzkumu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí:

- *Jak pracuje s žadatelem, který by rád využil vašich pobytových sociálních služeb?*
- *Je žadatelem přímá osoba potřebující sociální službu nebo její rodinný příslušník? Jak je s žadatelem pracováno?*
- *Přichází přímý žadatel z domova – ze svého rodinného prostředí nebo přichází ze zdravotnického, sociálně – zdravotnického či jiného zařízení?*
- *Omezuje se proces přijetí pouze na posouzení žádosti nebo s žadatelem – v případě, že nesplňuje kritéria a požadavky, pracujete nějak dál? Informujete ho o jiných typech sociálních služeb, jiných možnostech sociální pomoci, péče, prevence?*
- *Využíváte jako sociální pracovníce/ inky v rámci procesu přijetí žadatele některé z konkrétních přístupů a metod profese sociální práce?*
- *Jaké překážky a rizika byste charakterizovala/ val při procesu přijetí žadatele do vašeho pobytového zařízení?*

Téma výzkumu pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby:

- *V posledních letech je v portfoliu SP zařazena metoda RK – je Vám tato metoda známa, máte o ní povědomí?*
- *Využívá tuto metodu práce s rodinou vaše organizace?*

- *Víte o nějakém pobytovém sociálním zařízení stejného typu jako je vaše organizace, které tuto metodu využívá?*
- *Specifikum metody je, že hlavní oblast řešení problému je ponechán na rodině, tedy že RK pomáhá rodině najít zdroje k řešení problému – myslíte si, že tato její charakteristika by se uplatnila v procesu přijetí klienta do institucionální péče?*
- *Kdy by byl podle Vás vhodný okamžik seznámit rodinu žadatele s touto metodou?*
- *Co by se podle Vás dalo dělat, aby se v rámci sociálního šetření hledal ten nejlepší zájem žadatele?*
- *Jaký přínos by z Vašeho pohledu mohla mít tato metoda pro vaše zařízení?*
- *Jaký přínos by z Vašeho pohledu mohla mít tato metoda pro samotného žadatele i jeho rodinu?*
- *Myslíte si, že by využití této metody při práci se seniory bylo pro vaše zařízení inovativní a přispělo vy k rozvoji a zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb?*

6.3 Technika výběru výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl sestaven metodou záměrného výběru. Miovský uvádí, že tato technika zřejmě patří mezi nejrozšířenější metodu výběru v rámci aplikace kvalitativního přístupu. U tohoto typu výběru vyhledáváme účastníky cíleně podle jejich určitých vlastností. Vyhledáváme tedy záměrně takové účastníky, kteří splňují toto kritérium a současně jsou ochotni zapojit se do výzkumu (Miovský, 2006, s. 135).

S ohledem na zkoumané téma mé diplomové práce využitelnosti metody rodinné konference v kontextu přijetí seniora do institucionální péče a zodpovězení otázky, zda je ve vybraných sociálních zařízeních poskytujících pobytové sociální služby pro seniory v Olomouckém kraji využívána metoda rodinné konference v procesu přijetí klienta do institucionální péče, vč. toho, jaká může být její využitelnost a přínosy pro samotného seniora i samotné zařízení rezidenčního typu, byla při výběru stanovena následující kritéria:

- Všechna dotazovaná zařízení musí být registrovaným poskytovatelem pobytových sociálních služeb pro seniory,
- Musejí se nacházet na území Olomouckého kraje,
- Zřizovatelem musí být Olomoucký kraj,
- Rozhovor musí být veden výhradně s profesně vzdělaným sociálním pracovníkem,

- Každá z oslovených organizací musí být v rozhovoru zastoupena alespoň jedním sociálním pracovníkem.

Takto stanovená kritéria si kladla za cíl provést výzkum v územně ohraničené lokalitě v organizacích krajského zřizovatele a zároveň v regionu, který měl zastoupení v pilotním projektu zavádění metody rodinných konferencí. Současně bylo záměrem provést šetření pouze u registrovaných poskytovatelů.

Jednotlivé organizace byly vytipovány ze seznamu pracovišť poskytující pobytové sociální služby, veřejně dostupného na webových stránkách úřadu Olomouckého kraje. Potenciální účastníky jsem oslovil prostřednictvím emailové žádosti spolu s udáním důvodu mého oslovení, kterým byla žádost o účast ve výzkumu pro účely diplomové práce. Prvotní oslovení jsem směřoval na vedoucí sociální pracovníky. Důvodem tohoto kroku byl předpoklad, že díky pozici v rámci organizační struktury organizace budou schopni poskytnout širší vhled k jednotlivým zkoumaným okruhům, popř. doporučí takové pracovníky, kteří je v tomto plnohodnotně zastoupí. S těmi, kteří na mé oslovení reagovali kladně, jsem pak ve spolupráci telefonicky či písemně stanovil jednotlivé termíny setkání, poskytl obecnou charakteristiku a cíle mého výzkumu, vč. charakteristiky metody rodinných konferencí, a připojil seznam výzkumných otázek. Díky těmto krokům získali účastníci již v předstihu základní informace o mé osobě i důvodu provádění výzkumu, což se posléze projevilo na redukci počátečního napětí, charakteristického pro úvod výzkumu. Při osobních setkáních jsem pak všem znovu představil svou diplomovou práci a její cíle a všechny ubezpečil o anonymitě, diskrétnosti a dobrovolnosti účasti ve výzkumu. Protože rozhovory byly zaznamenávány v hlasové podobě nahráváním na mobilní telefon, vysvětlil jsem také následné nakládání s takto pořízeným hlasovým záznamem.

6.4 Popis výzkumného vzorku

V Olomouckém kraji se v době provádění výzkumu nacházelo 19 sociálních zařízení poskytujících pobytové služby seniorům, jejichž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Z těchto jsem oslovil celkem 14 organizací. Dvě organizace na mou emailovou žádost a následné opakované oslovení nereagovali vůbec, jedna organizace odmítla účast ve výzkumu z důvodu covidové situace. Výzkumu se tak nakonec zúčastnilo 11 organizací, z nichž vyslovilo souhlas s účastí a zapojení do výzkumu celkem 18 sociálních pracovníků, to vše s dodržáním stanovených požadavků výzkumu, tedy že každá organizace byla zastoupena min. jedním sociálním pracovníkem.

Výzkum by měl zohledňovat etickou problematiku sběru citlivých informací o účastnících výzkumu. (Hendl, 2005, s. 158). Proto vzhledem k přání všech respondentů nejsou jednotliví participanti blíže popisováni a vztahováni ke konkrétním pobytovým zařízením, v nichž profesně působí. Ze stejného důvodu není taktéž uvedena konkrétní délka profesní praxe a působení v organizaci, údaje jsou rozděleny do kategorií časového období: 0 – 3 let; 3 – 5 let; 5 – 10 let, 10 a více let. Pro účely výzkumu byli účastníci označeni zkratkou P1 – P18, za zkratkou je pak v závorce uveden údaj, zda se jednalo o sociální pracovníci/ níka, tedy ženu či muže.

Participant P1 – sociální pracovník na pracovní pozici vedoucího sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Muž. Pro účely výzkumu dále označen zkratkou P1 (muž).

Participant P2 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 0 – 3 roky. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P2 (žena).

Participant P3 – sociální pracovnice na pracovní pozici zástupce vedoucího sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P3 (žena).

Participant P4 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 3 – 5 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P4 (žena).

Participant P5 – sociální pracovník na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Muž. Pro účely výzkumu dále označen zkratkou P5 (muž).

Participant P6 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 3 – 5 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P6 (žena).

Participant P7 – sociální pracovnice na pracovní pozici vedoucí sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P7 (žena).

Participant P8 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 3 – 5 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P8 (žena).

Participant P9 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 5 – 10 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P9 (žena).

Participant P10 – sociální pracovnice na pracovní pozici zástupce vedoucího sociálního úseku. Délka profesní praxe 5 – 10 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P10 (žena).

Participant P11 – sociální pracovnice na pracovní pozici vedoucí sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P11 (žena).

Participant P12 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 5 – 10 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P12 (žena).

Participant P13 – sociální pracovnice na pracovní pozici vedoucí sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P13 (žena).

Participant P14 – sociální pracovnice na pracovní pozici vedoucí sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P14 (žena).

Participant P15 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 3 – 5 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P15 (žena).

Participant P16 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 0 – 3 roky. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P16 (žena).

Participant P17 – sociální pracovnice na pracovní pozici vedoucí sociálního úseku. Délka profesní praxe 10 a více let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P17 (žena).

Participant P18 – sociální pracovnice na pracovní pozici řadového zaměstnance sociálního úseku. Délka profesní praxe 5 – 10 let. Pro účely výzkumu dále označena zkratkou P18 (žena).

6.5 Způsob zpracování dat

Všechny rozhovory byly realizovány v období leden – únor 2022 za přísného dodržení protipandemických opatření a dalších podmínek a požadavků, stanovených na osobu výzkumníka ze strany organizací. Setkání a rozhovory byly vedeny s každým

z participantů v jeho pracovní kanceláři v sídle příslušné organizace. S jejich souhlasem byly nahrávány na mobilní telefon a následně přepsány do elektronické podoby, tzv. transkripce, v rámci níž proběhlo odstranění vět či těch částí vět, které odbíhaly od daného tématu, čímž došlo k redukci prvního řádu. Následně byla získaná data analyzována pomocí kódů. Uvedená metoda je součástí na začátku zpracování a třídění dat a pomáhá je kategorizovat a popsat (Miovský, 2009, s. 210-211). Kódy byly sjednoceny do určitých základních kategorií, které jsem pak detailně analyzoval v souvislosti s jejich vnitřními souvislostmi. Výsledkem bylo vytvoření tzv. „trů kódů“ (Miovský, 2006, s. 221).

7 Interpretace dat

Tato část diplomové práce představí výsledky výzkumu, získané z jednotlivých rozhovorů. Jak bylo uvedeno v podkapitole 6. 1., výzkumná otázka byla rozdělena do dvou vztažných okruhů. Každý z nich představí hlavní části vzešlé z výzkumu, které se pokusí odpovědět na výzkumnou otázku. Nejprve tak budou představeny hlavní části prvního okruhu věnujícího se tématu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí, vč. sdělení, jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti o přijetí do pobytové sociální služby vyhovět. Analýzou zjištěné hlavní části druhého okruhu, věnovaného tématu rodinných konferencí, představí povědomí a pohled sociálních pracovníků na aplikaci metody nejen při procesu přijetí seniora do sociálního zařízení poskytujícího pobytové sociální služby, ale současně představí i identifikaci možných přínosů metody pro samotného seniora či sociální zařízení.

Každá z částí jednotlivých okruhů je ukončena dílčími závěry, jejichž vyhodnocení má posloužit k odpovědi na výzkumný cíl.

Citace z rozhovorů jsou uvedené podle výpovědí jednotlivých participantů a nebyly nijak upravovány.

K hlavním kategoriím části prvního tématu patří **Fáze práce s žadatelem** – popisující postupně na sebe navazující proces a činnosti práce sociálních pracovníků s žadatelem o sociální službu; **Rodinný příslušník jako hlavní partner** – oblast představující skutečnost výrazné převahy žádostí o umístění seniora do pobytového zařízení ze strany rodiny, rodinného příslušníka; **Prostředí příchodu seniora** –

poukazující na skutečnost, že převážným místem pobytu seniora před nástupem do pobytové sociální služby není jeho přirozené prostředí, ale zdravotnické zařízení; **Aktivita sociálních pracovníků** – zmiňující skutečnost neomezování se pouze na vyhodnocení žádosti v procesu přijetí žadatele do pobytové sociální služby, ale aktivní poskytování dalšího sociálního poradenství ze strany sociálních pracovníků; **Skrytě metodami sociální práce** – oblast odhalující využívání přístupů a metod sociální práce ze strany sociálních pracovníků v rámci procesu přijetí, poslední oblast prvního okruhu představují **Překážky a rizika procesu přijetí** – z pohledu praxe sociálních pracovníků.

7.1 Fáze práce s žadatelem

Již výše jsem uvedl, že výzkum se mj. zaměřil i na stávající práci sociálních pracovníků v procesu přijetí žadatele o sociální službu. Snahou tohoto kroku bylo získat vhled do procesu přijetí a zjistit, jak je pracováno s žadatelem či jeho rodinou. Rozhovory ukázaly, že ve všech zájmových organizacích je proces shodně složen z více na sebe navazujících fází. Všichni participanti (100%) identifikovali shodné fáze práce s žadatelem o sociální službu či jeho rodinou i stejné pracovní postupy. Jsou jimi **Fáze informační**, která nastává ještě před samotným doručením žádosti žadatele organizaci.

Protože v této první identifikované kategorii panovala u všech participantů 100% shoda obsahu odpovědí, uvádím pouze pro ilustraci některé z nich. **P1 (muž)**: „[...] fáze v tom smyslu, že se lidé ptají, jak ten systém funguje, atd. – to je ta informační fáze“. **P7 (žena)**: „Předáváme informace telefonicky, osobně, mailem. Obecné info – leták, web. Informujeme o poskytované službě, o jejím průběhu [...]. Hledáme možnosti využití i jiných služeb než pobytových“. **P9 (žena)**: „[...] Ještě než k tomu dojde, tak obvykle volá rodina dopředu, někdo z rodinejch příslušníků a zeptají se, co mají dělat. Takže já jim vlastně nabízím možnosti, předtím se zeptám, kde ten člověk, kterej by měl být u nás umístěnej, kvůli kterému vlastně potřebují poradit, tak kde zrovna se nachází. Jestli je v nemocnici, nebo jestli je v péči doma a podle toho vlastně dávám ty rady dál“. **P10 (žena)**: „[...] Takže my v této fázi uděláme takové základní zjištění, zda nás žadatel „vážně“ potřebuje, zjistíme při tom, jestli to je vůbec naše cílová skupina a zda jsou nějaká negativní vymezení – u nás třeba schizofrenie nebo alkoholismus“.

Fáze žádosti je započata přímým podáním či doručením žádosti žadatele o pobytovou sociální službu. Přijetí žádosti následuje její posouzení spolu s posouzením nedílných příloh žádosti. Splňuje-li žadatel kritéria cílové skupiny, provede poskytovatel prostřednictvím sociálních pracovníků sociální šetření k žádosti v místě pobytu seniora.

Cílem sociálního šetření k žádosti je posouzení a zjištění sociální potřeby žadatele, která určuje tzv. „bonitu“ žádosti, přidělenou sociálním pracovníkem na základě bodového hodnocení jednotlivých okruhů a kritérií žádosti dle vnitřní směrnice organizace. P1 (muž): „My ty žádosti zpracováváme tím způsobem, že vedoucí zdravotního úseku a já posoudíme, jestli ty žádosti odpovídají naší cílové skupině, pokud ano – tak jedeme na sociální šetření [...] a tam zjistíme stav toho klienta, jinak řečeno „sociální potřebnost“ a z té sociální potřeby potom vychází nějaká míra, nějaký body, které ho dají v pořadníku na nějaké místo [...]. Není tam žádný jedno hlavní kritérium, ale kraj nastavil pravidla pro vyhodnocování sociálního šetření, převodu sociálního šetření na pořadí v pořadníku, tzn., že jsou nějaký body ve smyslu – kolik bodů je maximálně za mobilitu, kolik bodů je za příspěvek na péči, za to, jestli se ten člověk sám vykoupe, [...] jestli je inkontinentní, jestli se postará o léky atd. Maximum je 80 bodů a tyhle pravidla jsou, zjednodušeně řečeno, ve všech krajských zařízeních stejné“. P10 (žena): „[...] oni podají žádost, po té žádosti je taková komise, kde my řešíme, jestli teda vůbec spadá do naší cílové skupiny nebo ne, pokud projde tou komisí z toho zdravotního hlediska, vyjíždíme my, abychom zjistili tu věc sociální. A jedeme přímo ke klientům je shlédnout – kde vyplníme, jak na tom aktuálně jsou“. P14 (žena): „[...] my už nějakou dobu v rámci toho, že jsme příspěvková organizace kraje, tak jedeme i v rámci nějakých pravidel, které nám určuje zřizovatel, a tam se píše o tom, že žádosti do budoucna a preventivní žádosti nejsou přijímány. Resp. jsou odmítány. Takže my i tímhle způsobem pracujeme už s tou samotnou žádostí. [...] My jim vysvětlujeme, že žádost do budoucna u nás bude opravdu jen ležet a nikdo si jí nevšimne. Protože v pořadníku jsou primárně lidé, kteří mají jednak zájem o tu službu a jednak ji potřebují. A podle toho, jak ji potřebují, tak podle toho jsou obodovány ty žádosti. Tzn., že lidé, kteří to nějakým způsobem zvládají nebo jim vypomáhá pečovatelská služba nebo jednou za týden, dva, jim přijde vypomáhat rodina, tak takoví žadatelé k nám ani moc žádost nepodávají“. P15 (žena): „[...] Shromažďujeme si všechny relevantní informace pro posouzení té žádosti a zařazení toho samotného žadatele do toho pořadníku, který my si tady vedeme. [...] Žádost je přijata sociální pracovníci, která jí přidělí číslo jednací, následně žádost posuzuje pracovní komise, která posuzuje, zda žadatel spadá do naší cílové skupiny. [...] Následně je u něho provedeno sociální šetření – zohledňuje se při něm, jestli žádost byla vyplněna správně, jestli jeho stav odpovídá údajům v podané žádosti a zda jej můžeme zařadit do pobytové sociální služby“.

Fáze přijetí. Žadatelé o pobytovou sociální službu splňující všechna kritéria jsou na základě bodového hodnocení žádosti vedeni v pořadníku organizace do doby jejich

oslovení za účelem možného přijetí a nástupu do pobytové služby ze strany sociálního pracovníka. P1 (muž): „[...] protože podle pravidel kraje, který máme, přijímáme ty klienty, kteří jsou v tom pořadníku na tom nejhůř, kde ta sociální potřeba je tam nejvyšší. [...] Ve chvíli, kdy ten člověk je na prvním místě v tom pořadníku a u nás se uvolní místo, tak se z toho žadatele stává klient [...], ale ještě před tím se provede druhé sociální šetření před nástupem, kde se aktualizují informace z žádosti“. P8 (žena): „[...] Na to druhé – před nástupem – tam už toho času samozřejmě věnujeme více. Tady už je jasné, že ten klient nastoupí, tam musíme opravdu všechno probrat detailně, i vč. lékařských zpráv, příspěvku na péči apod. Všechny kompletní informace, abychom pak už byli připraveni na ten příjem“. P9 (žena): „[...] Tak tam je potřeba co nejvíce komunikovat před tím nástupem s tou rodinou i s tím klientem. To se děje díky tomu sociálnímu šetření před nástupem, kdy je potřeba si vyjasnit celou řadu oblastí, abychom správně nastavili plán té péče – takže zjistit, co klient zvládá sám, co s pomocí nebo dohledem, co třeba nezvládá vůbec. Pak je tam samozřejmě důležitá ta zdravotní stránka, to se všechno vyjasní při tom šetření“. P14 (žena): „[...] Kdy jedeme vždycky, tak je to ve chvíli, kdy máme volné místo. Tam klienta musíme vždycky vidět [...] jedeme k němu a Domov mu představíme na fotkách, dneska už máme i virtuální prohlídky na stránkách, takže ty rodiny mají možnost seznámit se a té babičce, dědovi ukazují na PC, telefonu, tabletu ten Domov“.

Fáze nástupu je charakteristická činnostmi souvisejícími s přijetím seniora a jeho začátkem života v pobytovém zařízení. P1 (muž): „[...]Při tom jednání o nástupu s tou rodinou jim dáváme v podstatě tři základní dokumenty – je to návrh smlouvy, základní informace – souhrn informací, které by oni mohli potřebovat a domácí řád a vyplňujeme s nima zase tři dokumenty, a to je dotazník, sociální šetření a popis zdravotního stavu. Tyhle věci. Tím získáváme podklady pro návrh smlouvy, tzn. především důchodový výměr a rozhodnutí o příspěvku na péči. Když tyhle dokumenty dáme dohromady, dáme to ekonomům, ekonomové nám udělají podklady pro smlouvu, my nachystáme smlouvu, atd. a ten člověk přichází“. P3 (žena): „[...]U nástupu řešíme administrativní věci – smlouvu, kde jim vysvětlujeme obsah a závazky, řeší se jak dál nakládat s důchodem, příspěvkem na péči nebo se případně řeší změna trvalého bydliště, nastavujeme s klientem individuální plán ...[...]“. P8 (žena): „[...] Obvykle pracujeme v přítomnosti někoho z rodiny klienta, protože oni už mnohdy nejsou ve stavu dobře rozumět tomu, co přesně ve smlouvě je. Takže jim vysvětlíme vše potřebné jak a s čím dál nakládat, jak příspěvek na péči, důchod, odpady a nastaví se individuální plán klienta“. P17 (žena): „Pak je tu poslední fáze, nástup. U ní nejdřív klientovi a rodině podáme základní informace

ke smlouvě a pobytu tady. Mimo klienta a rodiny spolupracujeme i s ekonomickým úsekem na vyhotovení smlouvy a znovu se pak aktualizují údaje ze sociálního šetření, aby se mohl nastavit individuální plán péče“.

Dílčí závěr: První kategorií analýzy rozhovorů byla oblast týkající se fázi práce s žadatelem o pobytovou službu. Data ukázala, že díky nastaveným pravidlům zřizovatele je obecný postup sociálních pracovníků ve všech zařízeních totožný. **Kategorii tvoří čtyři fáze**, které na sebe postupně navazují. První z nich je **fáze informační**, která **nastává před vlastním doručením či podáním žádosti** o umístění. **Sociální pracovníci zde podávají základní sociální poradenství** o tom, **jak systém podání žádosti a proces přijetí funguje**, pro jakou **cílovou skupinu** je služba určena, poskytují informace **o druhu, průběhu, charakteru služby a o ostatních typech sociálních služeb**, které lze případně využít. **Sociální poradenství je poskytováno prostřednictvím běžných komunikačních prostředků** – osobní jednání, telefonické rozhovory, emailová či písemná korespondence, letáky, brožury, webové stránky organizace.

Druhou fází je **fáze žádosti**. Je **započata přímým podáním či doručením žádosti žadatele** o pobytovou sociální službu. V této fázi **dochází k posouzení** všech náležitostí **žádosti v oblastech zdravotní a sociální** a především skutečnosti, **zda žadatel odpovídá a splňuje kritéria cílové skupiny**. V rámci ní **probíhá 1. sociální šetření** v místě pobytu žadatele **za účelem zjištění „sociální potřeby“**. Na šetření je prováděno podrobné zjišťování situace žadatele i jeho rodiny v oblastech mobility, mentálních schopností, smyslových schopností, komunikace, péče o zdraví či osobních aktivit. Podle vnitřních pravidel zřizovatele je **žádosti přidělena bonita**, která **stanovuje její pořadové místo** při zařazení do **pořadníku**.

Třetí, předposlední, je **fáze přijetí**. Ta **přichází ve chvíli oslovení žadatele sociálním pracovníkem v době**, kdy konkrétní „specifikace“ žadatele splňuje kritéria daná **uvolněním kapacity zařízení**. V této fázi **je prováděno 2. sociální šetření za účelem aktualizace informací** zjištěných v 1. sociálním šetření, **vč. ověření trvání zájmu žadatele** o pobytovou službu. Praxe založená na pravidlech zřizovatele ukazuje, že **přijímání jsou žadatelé s nejvyšší mírou potřeby**.

Závěrečná fáze této kategorie, **fáze nástupu**, je **charakteristická administrativní rovinou**. **S žadatelem a jeho rodinou je vedeno jednání za účelem poskytnutí souhrnu informací, seznámení a předložení dokumentů k nástupu, ověření a aktualizace údajů sociálního šetření, popis zdravotního stavu a jiných skutečností, jenž v celku tvoří**

podklad pro návrh smlouvy. Řešeny jsou mj. i otázky osobního charakteru uživatele, nejčastěji v oblasti nakládání s důchodem či oblasti určení místa trvalého bydliště. **Následná spolupráce sociálního pracovníka s ostatními odděleními a úseky své organizace (ekonomický, zdravotní), popř. jinými zařízeními, má zajistit hladký průběh včasného nástupu žadatele. Nastavován je tu také individuální plán uživatele.**

7.2 Rodinný příslušník jako hlavní partner

Zkušenosti sociálních pracovníků poukazují v rozhovorech na skutečnost, že rodinný příslušník seniora, popř. jeho rodina, jsou hlavními partnery při jednáních a podání žádosti o pobytovou sociální službu. Hned 16 participantů uvedlo, že přímým žadatelem o pobytovou sociální službu je rodina či rodinný příslušník, ve 2 případech odpovědi mimo rodiny jím bylo zdravotnické zařízení. P1 (muž): „Žadatel k nám v 99% nepřichází, přichází k nám jeho rodina, která buď elektronicky, nebo poštou, nebo jiným způsobem k nám doručí žádost [...]. Většinou ten klient už nemá dostatek energie, aby o sobě v plné míře rozhodoval sám a většina těch jednání v reálu se děje spíš s dcerou, se synem, s rodinnými příslušníky“. P2 (žena): „[...] Zkušenosti jsou takové, že převážně je to rodina“. P3 (žena): „Vzhledem ke stavu žadatelů to bývá rodina. Ptají se hlavně rodinní příslušníci“. P4 (žena): „[...] a s rodinou pak projednáváme informace k žádostem – jak postupovat v případě podání, zajištění lékařských zpráv, a tak“. P5 (muž): „Já můžu říct, že je to v drtivé většině někdo z rodiny. Buď, kdo rovnou pečuje nebo někdo, kdo se aspoň nějak o toho seniora zajímá, udržuje s ním kontakt“. P6 (žena): „[...] ti senioři k nám nechodí. Žádosti vyřizujeme s někým z rodiny“. P7 (žena): „[...] Většinou nás osloví rodina, popř. zdravotnické zařízení“. P8 (žena): „[...] V drtivé většině případů je to rodina, komunikujeme s rodinou“. P9 (žena): „[...] Většinou chodí rodinný příslušník. Když bych to shrnula, častější je, že přijde někdo z rodiny, než že by přišel žadatel sám“. P10 (žena): „[...] Spíše více to jsou ti rodinní příslušníci...[...].“ P11 (žena): „Většinou nás vždycky někdo kontaktuje, většinou to teda bývá rodina. Protože, logicky, naší cílovou skupinou jsou senioři [...] co už jsou zdravotně nebo sociálně na tom hůře. Takže většinou nás kontaktuje rodina. Anebo potom často spolupracujeme právě s nemocnicí [...]. Takže pak nás kontaktuje sociální pracovnice z toho daného zařízení [...]. Kdyby se to mělo vyjádřit procentuálně, tak si nejvíce ti rodinní příslušníci a potom pracovnice z jiných zařízení“. P12 (žena): „[...] Setkáváme se opravdu nejčastěji s tím, že žadatelem je rodina seniora“. P13 (žena): „[...] když se zájemce ozve, převážně je to prostřednictvím rodiny nebo rodinného příslušníka, protože když si tu žádost sem k nám podávají, tak už jsou

v takových zdravotních nebo sociálních situacích, že třeba nejsou moc schopni. [...] Žadatelé jsou v daleko horším zdravotním stavu, než to bývalo. Proto mají většinou nějaké ty zastupující osoby...[...]"'. P14 (žena): „[...] Nedokážu říct procentuálně. Ten první kontakt už chodí od té rodiny. Protože ten senior sám o sobě nedokáže tu službu rozeznat“. P15 (žena): „Tím, že žádost musí být podepsaná žadatelem a on s tím musí být seznámen, tak to bereme tak, že i když většinou všechno vyřizuje rodina, pracujeme s tím žadatelem. [...]ale vždycky je pro nás důležité, aby ten žadatel byl seznámen s obsahem té žádosti a aby byla jím podepsána. V případě, kdy tomu tak není, tak vyžadujeme potvrzení o tom, že žadatel [...] není schopen podpisu nebo porozumět té situaci“. P16 (žena): „[...] Většinou žádosti posílají za rodiče jejich děti, jo. S tím, že samozřejmě podpis je toho rodiče“. P17 (žena): „[...] Ve většině případů podává žádost rodina. A i tu agentu vyřizuje rodina“. P18 (žena): „[...] ve většině případů pomáhá a žádost podává ta rodina... [...]“.

Dílčí závěr: Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že **přímým žadatelem** o pobytovou sociální službu **není sám senior, ale rodina či rodinný příslušník** seniora, popř. zdravotnická zařízení, ve kterých se senioři nacházejí. **Důvodem** této skutečnosti **jsou** především **zdravotní a mentální schopnosti seniora**, způsobené vlivem stáří a vysokým věkem, **což se projevuje na nízké či omezené schopnosti zvládnout a porozumět agendě podání žádosti** a s ní spojenými či navazujícími činnostmi. **Rodinný příslušník a rodina je tedy z těchto důvodů hlavním komunikačním partnerem** při jednáních se sociálními pracovníky za účelem umístění seniora do pobytové sociální služby.

7.3 Prostředí příchodu seniora

Prostředí života každého z nás hraje důležitou roli. Ne vždy je však pravidlem, že je jím domov s obklopující rodinou. Jak ukázaly rozhovory, senioři přijímaní do pobytových sociálních služeb častěji než z domácího prostředí přicházejí pro ně z cizího a nepřírozeného prostředí. P1 (muž): „[...] ale protože podle pravidel kraje, který máme, přijímáme ty klienty, kteří jsou v tom pořadníku na tom nejhůř [...] tak spousta z nich přichází ze zdravotnických nebo sociálně-zdravotních zařízení (tím myslím Paseka, Moravský Beroun apod.), a ten jejich zdravotní stav je takový, že třeba jenom tento měsíc tři klienti zemřeli, kteří tady byli...[...]"'. P2 (žena): „Z mých zkušeností to jsou převážně zdravotnický zařízení a zdravotně-sociální zařízení. Oni už jsou opravdu velmi staří a z domova nepřicházejí“. P3 (žena): „[...] opravdu hodně jich přichází z nemocnic, protože v tom jejich věku se už těžko můžou vrátit zpět. Mnohdy to vůbec není možné“.

P4 (žena): „Jezdíme nejvíce, ale opravdu hodně, na šetření do nemocnic, odkud pak k nám ti senioři přicházejí...[...]" . P5 (muž): „[...] a když tak nad tím přemýšlím, z těch nemocnic jich přichází nejvíc. Pak ještě i sociálně-zdravotnická zařízení, ale ty nemocnice, ty jsou nejčastější“ . P6 (žena): „[...] ...nemocnice, sociálně-zdravotní zařízení. Nejčastěji senioři přicházejí právě odtud...[...]" . P7 (žena): „[...] nejčastěji ze zdravotnického zařízení. Jedná se o dlouhodobé hospitalizace, kdy žadatel nikoho nemá, nemá se kam vrátit [...] a jeho stav vyžaduje 24 hod. péči“ . P8 (žena): „V poslední době jsme přijímali hlavně ze zdravotně-sociálních zařízení“ . P9 (žena): „U těch nemocnic a zdravotně-sociálních zařízení je tak půl na půl. Pak k nám chodí i uživatelé z jiných pobytových zařízení, pokud tam jsou třeba nespokojení...[...]" . P10 (žena): „[...] Vesměs se nás týkají všechny varianty. Jako bereme nejčastěji z nemocnice, protože prostě ty stavy takové jsou. Máme mnoho rodin, které se tady v obci snaží zajistit tu péči doma. A kolikrát je neuvěřitelné, co zvládnou všechno zajistit [...] Přetahujeme si i v rámci Domovů...[...]" . P11 (žena): „[...] Nejčastěji, když už to je zdravotnické zařízení tak je to nemocnice, anebo rehabilitační ústav. Z domácího prostředí je to procento opravdu minimální až nulové“ . P12 (žena): „[...] ...bývá to opravdu nemocnice, sociálně-zdravotní zařízení“ . P13 (žena): „[...] Zdá se, že by to mohlo být tak půl na půl, ale když o tom teď přemýšlím, tak více jich je asi z těch nemocničních zařízení. P14 (žena): „[...] jsou to zdravotnická zařízení, psychiatrické nemocnice, chráněná bydlení, nebo je to o tom, že ten senior je v nějakém Domově pro seniory, penzionu nebo různě, v různých částech kraje, ale při tom třeba ten jeho zdravotní stav je horší, má tady rodinu, a chce sem do toho Domova, takže si i vzájemně bereme klienty mezi Domovy, to funguje dobře taky. [...] Z nemocnice obvykle chodí klienti, kteří jsou úplně upoutaní na lůžko“ . P15 (žena): „[...] Máme klienty, kteří přišli z domácího prostředí, kde ta rodina opravdu pečovala několik let, ale dostali se do takové situace, že jsou vyčerpaní, že kvalitní péči nedokážou zajistit ani pomocí těch ambulantních a terénních služeb a mají opravdu nárok na tu pobytovou sociální službu. Nebo jsou žadatelé, kteří se dostanou do nějakého zdravotnického zařízení, a ten jejich zdravotní stav se bohužel natolik zhorší, že najednou se nemohou vrátit do toho přirozeného prostředí. [...] opravdu přijímáme jak z domácích prostředí, tak i ze zdravotnických zařízení, ze sociálních lůžek, máme žádosti i z jiných pobytových sociálních služeb, kde třeba se klient rozhodl pro dočasné umístění, ale chce se vrátit do rodného kraje, kde žije rodina“ . P16 (žena): „[...] Spíš ze zařízení, to převládá značně...[...]" . P17 (žena): „[...] Setkáváme se se všemi případy. Když bych to měla zhodnotit, vychází to nastejno...[...]" . P18 (žena): „Za sebe mohu říct, že přicházejí

ze zdravotních zařízení, hlavně. Stává se, spíše sporadicky, že senior je přijímán z domova, z přirozeného prostředí...[...]

Dílčí závěr: Zdravotnická zařízení jsou nejpočetnější skupinou prostředí, ze kterého senior přichází do pobytové sociální služby. Důvodem je především skutečnost nastavených pravidel zřizovatele, kdy jsou přijímáni žadatelé s nejvyšší mírou potřeby, tedy tací, u nichž je vlivem stáří dlouhodobě špatný zdravotní stav. Toto opatření s sebou může nést následky v podobě zvýšené úmrtnosti uživatelů, se kterou se následně při své práci potýkají sociální pracovníci, z čehož lze předpokládat následnou zvýšenou psychickou zátěž sociálních pracovníků. Další skupinou prostředí příchodu seniora jsou jiné Domovy, tedy poskytovatelé pobytových sociálních služeb pro seniory. Mezi nejčastější důvody změny Domova patří nespokojenost seniorů v dosavadním pobytovém zařízení, přání seniora být blíže rodině či místu, které mu je blízké. Ze získaných dat se dá předpokládat, že proces změny pobytu přináší zvýšenou administrativní zátěž a požadavky na sociální pracovníky.

7.4 Aktivita sociálních pracovníků

Skutečnost, že proces přijetí je jedním ze zásadních prvků z palety činností poskytovatele služby a nemalou měrou se podílí na její kvalitě, bylo pro mne významným faktem s ohledem na téma mé diplomové práce a volbě jejího cíle. Kategorie Aktivita sociálních pracovníků představí v oblasti současné práce s žadatelem o sociální službu výsledky z rozhovorů, které ukáží, zda se sociální pracovníci omezují v procesu přijetí pouze na posouzení a vyhodnocení žádosti, případně jakým způsobem je s žadatelem či jeho rodinou pracováno v situaci, kdy nelze žádosti o umístění vyhovět. P1 (muž): „[...] no, mnohdy je tam i ta větev, kdy k nám z nějakých důvodů nastoupit nemůže. Některý ty důvody jsou zákonné, třeba pokud ten člověk byl do půl roku vyhozen z nějaké sociální služby, tak to je důvod pro zamítnutí. [...] některý důvody jsou specifický pro to konkrétní zařízení. Do našeho zařízení třeba nemůže nastoupit člověk, se kterým bysme se vůbec nedomluvili, např. jazykově, tzn. kdyby ten člověk byl např. Vietnamec, který by vůbec neuměl komunikovat česky a vůbec by nerozuměl českým výrazům do té míry, abychom se s ním aspoň v té elementární rovině domluvili na tom, že má třeba žízeň, tak v tu chvíli by ta žádost byla zamítnuta“. P2 (žena): „Jestliže nespadá do naší cílovky a žádost je zamítnuta, posílám vyznění o zamítnutí žádosti a důvodech. K němu pak přikládám takový seznam, přehled sociálních služeb, které bych doporučovala“. P3 (žena): „[...]“

Takové situace jsou pak řešeny dopisem s přílohou poskytovatelů terénních sociálních služeb, které by žadatel do okamžiku přijetí mohl využít“. P4 (žena): „[...] v dopise pak uvedu služby a adresy konkrétních poskytovatelů, které bych vzhledem k situaci seniora doporučovala. Stává se pak také, že rodinní příslušníci si volají a ptají se na podrobnosti. Tak to jim potom pochopitelně také vše vysvětlím a snažím se být nápomocná.“ P5 (muž): „K vyrozumění o vyřízení žádosti pak jako přílohu přikládám seznam služeb. Barevně jim označím ty z nich, které považuju za vhodné [...] odkazuju taky na registr poskytovatelů“.

P6 (žena): „Kolegyně přede mnou si tady vytvořila takovýho „pavouka“ a z toho já jim do toho dopisu vypíšu sociální služby, které doporučuji. Jinak dál fungujeme na telefonu, když si zavolají, emailu...[...].“ Občas se stane, že se chtějí dostavit osobně a projednat důvody zamítnutí. Pochopitelně se jim snažím vyjít vstříc, ale kvůli množství práce se snažím vše vyřešit, jak jsem řekla, no“.

P7 (žena): „[...] Pokud žadatel nespadá do okruhu osob, kterým jsme schopni službu zajistit, snažíme se najít jiné řešení. Toto i v písemném vyjádření uvádíme. „[...] Pokud nás osloví rodina a informuje se před samotným podáním žádosti a z průběhu jednání vyplýne, že žadatel není cílová skupina, hledáme možnosti, jak rodině pomoci“.

P8 (žena): „[...] Pokud tu žádost zamítáme na základě toho, že je tam nějaká diagnóza, pro kterou nemůže být přijat, tak píšeme zamítací dopis a přiložíme k tomu seznam domovů, např. Domovy se zvláštním režimem, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, kam se může případně obrátit. A samozřejmě mají dál možnost se i ozvat, konzultovat důvody zamítnutí žádosti [...] někdy se i třeba stává, že my žádost zamítneme, oni pošlou nějaké aktuální lékařské zprávy, takže to případně přehodnotíme. [...] Je tam seznam domovů – hlavně. A potom je v závěru výčet, na jaké další služby se mohou obrátit [...]. Případně ještě sdílíme náš seznam ostatních domovů, doporučujeme, kam by si ještě mohli podat žádost, no a také samozřejmě doporučujeme ostatní sociální služby, terénní, jako je např. pečovatelská služba [...]. Na tu přímou práci s žadatelem a jeho rodinou už nezbyvá čas [...]. U těch zamítnutých žádostí na to není čas. Ale samozřejmě, když mi zavolají a chtějí nějaké další informace, tak po tom telefonu jim to sociální poradenství dám a poskytnu“.

P9 (žena): „Pokud je žádost vyřazená, je to oznámeno písemně a v dopisu je zároveň napsáno, jaký mají možnosti. Je tam seznam zařízení plus informace, jak mají postupovat dál a na koho se obracet. [...] Oni většinou potom si volávají: „Jak to, že jste nám tu žádost vyřadili?“ Takže zase buď to po telefonu jim to řekneme, někdy si zase třeba domluví tu osobní schůzku, aby se v tom víc zorientovali, proč to bylo, jo“.

P10 (žena): „[...] My jim mimo to, co už jsem uvedla ještě třeba i obvoláváme specializovaná pracoviště, jo, hospicovou

službu např., jestli mají volno, zda přijímají. Nebo doporučujeme mobilní hospicovou službu nebo i paliativní péči, pokud ta prognóza z lékařské zprávy je v řádu týdnů a my máme 2 měsíce na vyřízení žádosti. Snažíme se doporučovat i odlehčovací služby, pečovatelské. Výjimečně nabízíme nemocnice. [...] když třeba vidím, že rodina tápe nebo to moc nefunguje, tak se snažím tady v tomto rodinám pomoci“. P11 (žena): „[...] Určitě pracujeme dál [...] nabídneme mu a doporučíme jiné zařízení, které by bylo vhodné, odkážeme – pokud komunikujeme s rodinou – na i-registr MPSV, protože tam se dá všechno krásně vyhledat, popřípadě cíleně vypíšeme a pomůžeme jim sdělit ty konkrétní adresy“. P12 (žena): „[...] v textu uvedeme, že můžeme „doporučit“ konkrétní zařízení, nebo se odkážeme na registr poskytovatelů sociálních služeb. Stává se, že někdy žadatelům konkrétní služby i vyhledáváme, abychom mohli napsat, co můžeme doporučit [...]. V případě, kdy žádost obsahuje telefonický kontakt na příbuzné, tak někdy i telefonujeme, abychom jim to všechno vysvětlili“. P13 (žena): „[...] u těch, kteří nespádají do naší cílové skupiny, tam už máme připravený seznam sociálních služeb s doporučením, jaká služba by pro něho byla vhodná. [...] Dosti toho probíhá už v rámci toho sociálního šetření, kdy už např. vidím, že ten žadatel nebude mít možnost pro umístění – tak tam už s ním nebo s rodinou probírám další možnosti péče, co má dělat, kam se má a může obrátit – denní stacionář, pečovatelská služba, odlehčovací služba. Nebo i jiné zařízení, kde by ten klient byl půl roku, rok, a pak se třeba mohl přemístit k nám, blíž té své rodině. Takže všechny tyhle věci s nima vykomunikováváme a nabízíme další možnosti, alternativy péče“. P14 (žena): „[...] Určitě nabízíme a pracujeme s žadatelem řekněme „šíře“. Ve chvíli, kdy ta žádost přijde a my prostě vidíme jinou variantu nebo naopak – zejména proto, že vidíme, že k nám to jako úplně nepůjde, tak zcela určitě nabízíme informace o jiných možnostech péče a výběru vhodného poskytovatele sociálních služeb“. P15 (žena): „Co se týká žadatelů, které jsme museli odmítnout z nejrůznějších důvodů, tak tady písemně doporučujeme jiný typ sociální služby a poskytovatele [...]a nemají, nevyužívají terénní nebo ambulantní služby, protože o nich nevědí, tak jim nabídneme seznam, jaké služby mohou v okolí využívat, aby měly povědomí, co si můžou zajistit v rámci péče, kterou toto poskytovatelé poskytují. Rozšiřujeme povědomí i o ostatních pobytových službách, aby nespolehali jen na jeden Domov a měli i možnost volby“. P16 (žena): „[...] Nebo v rámci telefonické konzultace, protože oni si většinou následně volají, proč nespadá, co můžou a mají dělat, kam se obrátit, tak telefonicky jim uvedu důvody a vysvětlím, proč nespadá a posouvám je dál, kde by mohli vyzkoušet jiné sociální služby či zařízení. Třeba jim doporučím využít pečovatelskou službu, odlehčovací službu, asistenční službu“.

P17 (žena): „Když se stane, že opravdu žádost nemůžeme přijmout, protože ten žadatel nespadá do naší cílové skupiny, tak sama, byť to nemám nikde nařízené, a pro svůj „pocit“, těm lidem ještě volám a snažím se doporučit i jinou, např. terénní službu. A také k dopisu o posouzení a vyřízení žádosti přikládám seznam služeb, vč. konkrétních kontaktů, které by mohl žadatel využít. Stejně tak postupujeme i v případě vyhovění žádosti do doby, než k nám klient nastoupí“. P18 (žena): „[...] někdy se stane, že vzhledem k diagnóze žadatele doporučíme jinou službu, např. Domov se zvláštním režimem, nebo pro závislost žadatele např. na alkoholu doporučíme konkrétní sociální službu“.

Dílčí závěr: Čtvrtou kategorií analýzy rozhovorů byla oblast práce sociálních pracovníků s žadateli o pobytovou sociální službu v situacích, kdy nelze žádosti o přijetí vyhovět. **Data ukázala, že důvody pro zamítnutí žádosti jsou dvojího charakteru – zákonné a ostatní.** V situaci, kdy žadatel nesplňuje požadavky cílové skupiny charakteristické pro konkrétní pobytové zařízení, mu byla ze strany poskytovatele sociálních služeb ve všech případech skutečnost o nesplnění vždy oznámena písemně spolu s uvedením důvodu a přiložením seznamu doporučených poskytovatelů sociálních služeb, poskytujících sociální služby konkrétní cílové skupiny, do které žadatel spadá. **Všichni pak dále uvedli, že poskytují a jsou ochotni k maximální pomoci žadateli či jeho rodině v řešení jejich aktuální situace.** Takto shodné odpovědi pak doplnily dílčí, poukazující na skutečnost provádění dalšího sociálního poradenství z vlastního či z podnětu žadatele a to způsobem odkazováním na i-registr poskytovatelů sociálních služeb, telefonického poradenství, elektronického prostřednictvím emailové komunikace či osobním setkáním (zde pouze ve výjimečných případech). **Převažující forma dalšího sociálního poradenství je tedy prováděna administrativním způsobem především pro časovou zaneprázdněnost sociálních pracovníků.**

V případě, kdy žadatel požadavky cílové skupiny splňuje, ale pro nedostatečný kapacitní stav není možné žádosti o přijetí ve vhodném časovém úseku vyhovět, je opět o této skutečnosti vyrozuměn písemně, spolu s doporučením využití terénních sociálních služeb dle jeho specifikace a dále doporučením podat žádost o umístění i do dalších sociálních zařízení stejného typu, jejichž seznam opět tvoří přílohu informačního dopisu.

Z analýzy dat tedy lze konstatovat, že sociální pracovníci se v procesu přijetí žadatele o pobytovou sociální službu neomezují pouze na posouzení a vyhodnocení

žádosti, ale žadateli, případně jeho rodině, poskytují další sociální poradenství za účelem pomoci řešit aktuální situaci žadatele.

7.5 Skrytě metodami sociální práce

Další ze vzešlých kategorií odpovídá na přidružený cíl diplomové práce, kterým bylo dozvědět se, zda jsou v procesu přijetí seniora do institucionální péče využívány sociálními pracovníky konkrétní přístupy a metody sociální práce. Ukázalo se, že téma metod a přístupů je pro sociální pracovníky poněkud nepřehledné. Celá polovina z nich uvedla, že žádné z metod a přístupů při své práci v rámci procesu přijetí nevyužívají a nepamatují ani jejich názvy a charakteristiky. Čtyři participanti odpověděli kladně, avšak metody nedokázali identifikovat. Pět participantů z celkových 18 pak ve svých odpovědích využívání metod potvrdili, vč. jejich identifikace.

P1 (muž): „[...] Nevyužíváme. Ty přístupy jsou velmi individuální [...] snažíme se co nejvíc spolupracovat s co nejširším okruhem ostatních sociálních služeb tak, abychom na sebe co nejvíc navazovali a co nejvíc o sobě vzájemně věděli a co nejvíc uměli doporučit kolegy, kteří nějakou specifickou cílovou skupinu umí řešit daleko lépe, třeba než my“. P2 (žena): „[...] To jste mě zaskočil. Asi ne, nevyužíváme [...] a abych řekla, nedokážu si už vzpomenout, co by sem patřilo“. P3 (žena): „[...] a určitě si myslím, že v rámci sociálního šetření využíváme nejen metodu síťování, ale určitě sem patří i posouzení situace klienta. To je konec konců zásadní pro náš účel“. P4 (žena): „Využíváme metodu síťování. Na sociálním šetření se snažíme rodinu navést na další poskytovatele.“ P5 (muž): „[...] no, tady bych řekl, už jsem dlouho ze školy a nedokážu to už konkrétně rozlišit. Ale metody a přístupy jako takové určitě využíváme. On si to člověk zažije a pak už nad tím nějak nepřemýšlí“. P6 (žena): „[...] určitě, to určitě využíváme [...] jaké ale nedokážu říct, takhle podle názvu“. P7 (žena): „[...] odpovím ano. Nebudu definovat, neboť každé jednání je specifické a musíte se přizpůsobit konkrétní osobě“. P8 (žena): „[...] Konkrétní metodu nevyužíváme. Spíš podle citu a možností, co nám umožní ta situace“. P9 (žena): „[...] metoda síťování, to přece taky děláme. [...] zprostředkováváme terénní, ambulantní služby, odlehčovací služby, Charita, pomáháme s informacemi pro příspěvky na péči, spolupracujeme s ostatními zařízeními a organizacemi, nemocnicemi [...] sociální práce s rodinou – my je postupně obvoláváme a snažíme se o zprostředkování informací, popř. o jejich účast na sociálním šetření před přijetím. Pomáhá to v situacích a proto, aby aspoň ten žadatel byl připravenější na to, že začíná proces pro jeho přijetí do Domova [...]. A tam ta rodina je stěžejní, aby mohla

pomoci s tou připraveností, že se domů už vrátit nemůže“. **P10 (žena):** „[...] A co si pod tím představujete, ty metody? [...] já si to totiž nepamatuju, co to všechno bylo za ty metody [...]. Pracujeme s klienty i s rodinami tak, jak jsem Vám popsala. A pokud jde o nějakou konkrétní metodu, to netuším. Přiznám se, že bychom byli zaměřeni na nějakou konkrétní metodu nebo přístup – to ne. Tak to asi nemáme postavené“.

P11 (žena): „Je tu hlavně přístup orientovaný na klienta. Protože když jednáme, tak se ptáme a zajímáme o něho [...]. Pak síťování. Běžně komunikujeme s ostatními zařízeními, známe se a doporučujeme se [...]. Nebo v případě, když vidíme, že ten žadatel je ještě soběstačný, tak doporučíme terénní služby“.

P12 (žena): „[...] Pak taky hodně na takovou tu anamnézu, klienta i jeho rodiny, abychom z těch poznatků, jak např. klient žil před tím, v jaké rodině žil, jestli vůbec nějakou rodinu má, jestli rodina spolupracuje [...] abychom na tom mohli stavět dál při té naší potencionální péči“.

P13 (žena): „Nevím, jestli bych to nazvala jako nějaký konkrétní metody – převážně jde o lidský přístup. Ale že by to byla nějaká konkrétní metoda, to ne [...]. Víte, on se nikdo ani moc nezajímá o to, o jakou metodu jde. Jste prostě v procesu a ten se dynamicky mění. Pak už těch povinností je tolik, že hledáte cestu osvědčeného postupu“.

P14 (žena): „[...] Úplně konkrétní metoda nebo přístup mě nenapadá. Že by nějaká „speciální“ z oboru SP, to ne. Jsou to takové klasické, rozhovorové, nějaké ty metody, které běžně se používají, aniž bychom je nazývali metodami SP“.

P15 (žena): „[...] Já si myslím, že při práci se seniory můžeme využít tu individuální sociální práci, to jednoznačně, protože se vždy jedná o konkrétního člověka, kterému my už společně nastavujeme konkrétní sociální služby [...]. Rozšiřujeme povědomí i o ostatních pobytových službách, aby nespolehali jen na jeden domov a měli i možnost volby – takže síťování. A určitě využíváme SP s rodinou, kdy v případě, že je už tam přítomna ta rodina a více osob, tak tady bych viděla SP s rodinou“.

P16 (žena): „[...] Žádný speciální přístup nebo metody, to ne“.

P17 (žena): „Určitě jednáme podle vnitřních předpisů, podle Standardů“.

P18 (žena): „[...] Konkrétní přístup nebo metodu ne. Na druhou stranu člověk spoustu věcí vycítí a pozná, jak by se měl chovat a jednat. A když tu práci děláte rád, tak si myslím, že si tohle člověk tak nějak automaticky „navolí“, jak má jednat, co má dělat. Aby hlavně těm lidem pomohl“.

Dílčí závěr: Situace vyplývající z odpovědí sociálních pracovníků **nevyhlíží nikterak pozitivně**, protože součet kategorií těch, kteří sdělili, že metody nevyužívají, **popř. uvádějí, že ano, avšak nejsou schopni je specifikovat, výrazně převyšuje skupinu opačnou, která přístupy a metody SP při své práci využívá.** Mezi využívané přístupy

a metody označili *Posouzení situace klienta, Metodu sít'ování, Přístup zaměřený na člověka, SP s rodinou*. Většina sociálních pracovníků však nedokázala metody a přístupy specifikovat, popř. pouze s problémy. Mezi hlavní důvody této skutečnosti patří neznalost metod a přístupů, zapomenutí jejich charakteristik i názvů, osvojení si vlastních pracovních postupů a časová zaneprázdněnost k pravidelné edukaci způsobená dynamikou procesu.

Na druhou stranu lze z dat již prezentovaných kategorií výzkumu vyvodit stav opačný, tedy že konkrétní přístupy a metody SP v procesu přijetí jsou sociálními pracovníky využívány, aniž by o tom měli povědomí. Mimo výše uvedené k nim lze ještě přiřadit *Ekologickou perspektivu*.

7.6 Překážky a rizika procesu přijetí

Sociální pracovníci se při své práci setkávají s mnoha specifickými komplikacemi, které mohou mít či přímo mají přímý vliv na jejich výkon či kvalitu poskytované služby. Z vyhodnocených rozhovorů k tématu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí mne překvapila diverzita popisovaných skutečností, které jednotliví participanti uváděli. Překážky a rizika procesu přijetí jsou tak další kategorií, jež vyplynula z analýzy provedených rozhovorů.

P1 (muž): „Na prvním místě si myslím, že tahle společnost vůbec nemá zvládnutou oblast stárnutí [...]. Jde o to, že v tuto chvíli kraj nastavil ty pravidla přijímání tak, že vlastně není důležitá doba podání žádosti [...] to se pak odkládá na co nejpozdější dobu, což má ale za logický důsledek, že ten klient už není plně nositelem svých práv“. P2 (žena): „U nás je hlavně velkou překážkou to množství agendy s žádostmi o umístění [...] tím, jak jsme velké zařízení, tak jsme pořád někde na nějakém šetření a práce tady se mi kupí [...] na tom šetření ale i my někdy nepoznáme všechno, někdy nám to cíleně nepoví, zapřou, že je zdravotní stav jiný.“. P3 (žena): „Dlouhodobě máme vyzkoušeno, že hlavní vliv na adaptaci má dobrý nebo špatný vztah v rodině. To, jak ten klient přijímá naše zařízení dlouhodobě, je mnohem víc závislý na vztazích v rodině, než na naší práci“. P4 (žena): „[...] Někdy ten důvod toho zamítnutí může být třeba jenom to, že doktoři, když píšou lékařský vyjádření, tak tam opišou něco z minulosti toho klienta, co už v současné době např. z důvodu zdravotních a jiných není pravda“. P5 (muž): „[...] my dostáváme ročně nějakých 360 žádostí. Možná, když si to vezmete, to je víc než jedna žádost denně, co se týče pracovního dne. A tak aby se to všechno prošetřilo – a k tomu je samozřejmě „x“ jiných pracovních povinností, tak na to je jako velmi málo času“. P6 (žena): „[...] ta obrovská

kapacita lidí tady, to vyžaduje spousty agendy. Do toho nás je na to prostě málo“.

P7 (žena): „[...] Domovy pro seniory jsou stále vnímány veřejností jako služba, která se o své klienty musí starat v plném rozsahu. Nerespektují, že služba se nastavuje individuálně [...]. Ani v průběhu sociálního šetření není možno žadatele poznat. I když žadatel komunikuje, snaží se „vylepšit“ – on přece zvládne všechno. U některých nepoznáte, že informace, které Vám sděluje, nejsou pravdivé. Pokud si je nemáte kde ověřit, zjistíte až v průběhu poskytované služby, že např. není plně orientován“.

P8 (žena): „[...] V drtivé většině případů je to rodina, s kým komunikujeme. No, to teď vidím i jako riziko, když třeba voláme, jako co dál [...] tak nejčastěji mluvíme s rodinou a už potom neslyšíme názor toho klienta – žadatele. Toho vidíme u sociálního šetření, kde se ho můžeme vyptat a doptat, ale potom už ten hlavní komunikátor je někdo z té rodiny. [...] riziko je sociální šetření v nemocnicích, protože tam se většinou domlouváme se sociálním pracovníkem a v menší míře informujeme rodinné příslušníky“.

P9 (žena): „[...] ale když ten člověk odmítne a řekne: „Ale já nikam nepůjdu“, já s ním v tu chvíli nenadělám nic, protože on musí podepsat smlouvu a ta smlouva je výslovný souhlas s tím pobytem tady, že. [...] My jsme neustále plní, máme velké množství žádostí, které nejsme schopni vlastně uspokojit [...] ono to sociální šetření zabere velkou míru času, a i kdybychom tady byli 24 hodin denně, stejně veškerou práci nestihnem. [...] Já mám např. na starosti dvě budovy, 62 uživatelů, kde řeším vlastně jejich problémy, individuální plánování, metodiku na dvou budovách, do toho ty žádosti, sociální šetření – jednak k žádostem, jednak před přijetím, komunikace s rodinami, komunikace s uživateli a do toho spousta byrokracie [...]. Kdyby tady byl ještě alespoň jeden člověk a řešil žádosti a vyjíždění na ta sociální šetření – tak paráda. [...] někdy i v té nemocnici je tam takovej mumraj, jo, že ani od těch sestřiček se pořádně nedozvíme, jak to je. Nebo třeba taky to zamlčí, protože ví, že potřebují uvolnit lůžka, takže zjistím to potom, až když už mám uživatele přijatého, a to jsou potom těžké komplikace“.

P10 (žena): „[...] Takže riziko velké je to, že si nás představují, že nabízíme něco jiného, dokonce si nás někdy představují jako asistenční službu. [...] Takže my každý měsíc objíždíme kolem 30 až 40 klientů. Má to své úskalí v tom, že vy to objednete a vyhodnotíte, že ten klient k vám by ještě nebyl, za měsíc je změna [...] nás zatěžují ty sociální šetření [...], protože je to velká administrativa. [...] Hodně se to pak strká na ty sociální odbory na městě, magistrátu a oni – byť jsou na to zaměřeni, tak kolikrát neporadí úplně dobře, protože nás neznají. [...] neodmítat ji. Což některé Domovy dělají. Fakt dělají. O to je to pak náročnější pro nás, protože nám sem přichází spousta žádostí, protože jinde řeknou „nepodávejte“ [...]. protože rodina, byť předá

ty informace, tak je to třeba zkreslené. [...] Protože kolikrát je pak ta situace, že – voláme, že vyjedeme na sociální šetření, „potřebujeme se s Vámi setkat“ a rodina nechce, protože klient nevěděl. [...] Protože kolikrát ti praktici – tam je to komplikace. [...] Snažíme se doporučovat odlehčovací služby, pečovatelské [...] někdy je to ale ošemetné. Stalo se nám, že jsme doporučili, klient se tam zhoršil a zemřel. A pak přichází ta zpětná vazba, že my jsme toto doporučili a ta situace nedopadla dobře. [...] Klasická představa rodin i klientů je, že přijdou do Domova a nic se jim tady nemůže stát – nemůžou upadnout, nemůžou se zranit – což není pravda. Takže tady jsou ty rizika, že ty rodiny si nás představují jako „modlu“, že my všechno zvládneme a zajistíme. [...] Další riziko je náročnost v očekávání rodin. Hlavně tehdy, když ta rodina má jaksi „v sobě“ uzavřené špatné svědomí z toho, že se o toho seniora nechtěla nebo nemohla postarat. To pořád po nás chtějí víc, víc, víc, dělejte víc“. P11 (žena): „[...] Já vidím takové riziko např. ze strany té rodiny, že třeba zamlčí nějaké důležité skutečnosti [...] především zdravotního stavu [...] protože potom přijmete klienta a najednou vyjde na povrch spousta jiných věcí. [...] Že třeba ho rodina tlačí, jít do Domova, ale ten senior se na to necítí, nechce ještě [...]“. P12 (žena): „Riziko vidím v tom, že třeba někdy i ze strany specialistů [...] je patrná taková ta nespolupráce v administrativě, nedodání dokumentů [...]. Stává se také, že někdy diagnózu „upraví“, což nám pak přináší veliké komplikace. [...] Ještě mě napadá riziko – ze strany toho seniora. Taková ta neschopnost náhledu na jeho zdravotní stav a situaci, jo, že už je „objektivně“ známo, že on to sám doma nezvládne, ale prostě brání se, nechce do toho Domova“. P13 (žena): „[...] je to téma takový velice citlivý. Protože aji oni nám pláčou, že už to nezvládají se postarat. [...] Rizikem vidím to, že při jednáních s rodinou více mluví ta rodina, než ten žadatel. Že se ten zájemce „obchází“ jako by. [...] Stává se, že i ten žadatel neví o tom, že je podaná žádost [...]. Stalo se, že vyjádření lékaře neodpovídalo zdravotnímu stavu žadatele a tedy typu pobytové péče“. P14 (žena): „[...] A popravdě, jezdit 3x do měsíce támhle někde do Olomouce, to by musel být opravdu jenom jeden sociální pracovník vyčleněný pouze jenom šetření k těm žádostem [...]. A taky ve většině případů toho žadatele nepřijímáme hned. Takže my k tomu člověku jdeme opravdu 2x. My k němu jednou jedeme úplně zbytečně. [...] kdy se nám ty informace na žádosti neshodují s lékařským vyjádřením. [...] že posudek lékaře nebo lékařská zpráva zcela neodpovídá stavu žadatele. [...] První, když se někde něco vysmolí, něco se děje, tak ten člověk jde prvně k doktorovi. Jo. A my zavezeme k doktorovi letáčky, že něco poskytujeme a já tam přijdu za 2 měsíce a ty letáčky jsou v koši. Prostě nejsou. A pak mi řekne támhle známej: „Ty člověče, jako přišly od vás letáky, oni to takhle drapli a vyhodili

to“. [...] třeba pečující rodiny [...] protože chtějí mít co nejvíc bodů, tak tam prostě napíšou všechno možný. [...] A aby to bylo jako velmi dobře udělaný, tak by těch sociálních pracovníků muselo být podstatně víc. Jenom si představte, my tady máme 260 klientů a jenom 4 sociální pracovníky. [...] Především ta obrovská změna pro ty lidi. To je obrovské riziko, protože na každého to působí úplně jinak. [...] Určitě to jsou taková ta rizika spojená s obrovským očekáváním [...] že má nějaká přání, potřeby a očekávání i ten pečující, ta rodina. A ty jejich pohledy se samozřejmě taky střetávají. [...] Důležité je taky, aby pracovník dobře rozuměl své práci[...]. Tam je to docela zásadní a myslím si, že tohle by mělo být i součástí kurzů pro pracovníky v sociálních službách, což zcela určitě není. Ten kurz je podle mě velmi nedostačující a nerekrutuje nám lidi, kteří jsou schopni respektovat právo toho klienta. [...] už to na Tobě vidím, seš úplně vyhořelá, ta práce Tě prostě nebaví.“ **P15 (žena):** „Překážkou je určitě nesouhlas nebo takový projev svobodné vůle, který může žadatel projevit oproti předchozímu postoji v rámci žádosti nebo i sociálního šetření [...]. [...] nevědomí seniora o podané žádosti, když se setkáme s žadatelem, který o podání žádosti nevěděl. [...] Riziko je ale i to, když rodina přichází ve chvíli, kdy vyžaduje a očekává okamžitou pomoc, řešení její akutně nastalé situace“.

P16 (žena): „[...] Překážkou je tak u nás nízká kapacita. Díky tomu nemůžeme uspokojit tu poptávku. [...] Mnohdy je to tlak rodin, které často volají [...]. Tlačí na nás, jestli by to nešlo nějak urychlit, zařídit. [...] Rizikem teď momentálně je nemožnost osobního sociálního šetření kvůli covidovým opatřením a šetření děláme pouze po telefonu. A tím, že já nevidím toho žadatele přímo, nemusím všechno zjistit. [...] Třeba ty lékařské zprávy [...] aktuální stav už tomu nemusí odpovídat. [...] V případech, kdy ten žadatel není schopen a jeho stav nedovoluje tento předchozí postup, jsme závislí na tom, co nám o něm řekne rodina, nejbližší a vycházíme pak z lékařské zprávy“.

P17 (žena): „[...] rizikem může být to, že si žadatel svou volbu na poslední chvíli rozmyslí a službu nevyužije. To potom je vlastně všechnen náš čas a práce marná. [...] Stane se, že rodina či pečovatelé některé takové podrobné nebo citlivé informace zatají nebo neposkytnou“.

P18 (žena): „Občas se stává, že dostaneme nekompletní nebo nepřesné informace od zdravotního zařízení, kde ten klient byl, a to je pak problém při zvládnutí toho klienta. Zdravotní zařízení by někdy takového klienta, který je z jejich pohledu „problémový“, co nejradši přemístilo jinam, do jiného zařízení. [...] Mnohdy probíhá komunikace s rodinou, personálem zdravotnického zařízení, sociální pracovníci obce. Pokud žadatel nekomunikuje, spoléháte na získané informace“.

Dílčí závěr: Rozhovory ukázaly, že **všichni** participanti se **při své práci potýkají s překážkami a riziky**. Z širokého výčtu se ukázaly **dvě hlavní a svou vážností významné oblasti**. Tou **první** byla **spolupráce s lékaři**, kterou jako rizikovou ve svých odpovědích uvedla téměř polovina (8 participantů). Rozhovory zde odkryly úskalí, problémy a rizika, která přináší špatná multidisciplinární spolupráce s významnou partnerskou profesí především v oblasti procesu přijetí žadatele o pobytovou sociální službu. **Druhou** významnou kategorií překážek a rizik byla identifikována oblast **informace podávané druhou osobou**, vyslovená bez dvou participantů polovinou z nich. I tato staví sociální pracovníky do nelehké pozice především v situacích, kdy se informace neztotožňují s faktickým zdravotním, mentálním, popř. podobně vážným stavem seniora.

Další neméně vážné **rizika a překážky** pak tvořily **personální poddimenzovanost** především v kontextu kapacitní obsazenosti pobytových zařízení. Z rozhovorů bylo patrné, že množství uživatelů a nutných pracovních povinností směrem k nim a dále plnění pracovních povinností spojených s ostatní pracovní agendou, mnohonásobně převyšuje rozsah stávajících sociálních pracovníků; **velká časová dotace na provádění sociálního šetření**, související s výše uvedeným personálním podstavem a množstvím agendy; **množství žádostí** – prvek, který je v kontextu administrace jejich vysokého počtu překážkou při komplexním plnění všech pracovních povinností či stejně tak překážkou ve formě neuspokojení požadavků žadatelů na poskytnutí služby; **vysoká očekávání na poskytovanou službu** ze strany žadatele nebo jeho rodiny; **představy rodin o bezrizikovosti prostředí pobytového zařízení**; **zvýšené požadavky na výkon personálu**; **nevědomí seniora o podané žádosti**, což s sebou v reálné situaci přináší především emoční napětí ze strany seniora a neochotu rodin ke spolupráci na sociálním šetření, na straně druhé pak nemilá překvapení sociálních pracovníků; **změna názoru žadatele** přinášející komplikaci v podobě změny kladně vyjádřeného výslovného souhlasu při konaném sociálním šetření u fáze přijetí či při fázi nástupu a z toho plynoucí marnosti vynaloženého úsilí a práce; **nepřipravenost veřejnosti na oblast stárnutí**, což se podepisuje na faktickém občanském nepřizpůsobování se této skutečnosti např. i případnou úpravou obydlí; **pravidla přijímání žádostí o pobytovou sociální službu** spojené s nastavenými pravidly zřizovatele, což v důsledku přináší jejich odkládání převážně do chvíle, kdy žadatel již není v důsledku znaků pokročilého stáří plně nositelem svých práv; **nepravdivé informace poskytnuté žadatelem** v rámci prováděného sociálního šetření, kdy se sociální pracovníci setkávají se zatajováním či „zkreslováním“ předávaných informací ze strany žadatele; **špatná adaptace uživatele** vlivem špatných

či nefunkčních vztahů v původní rodině seniora nebo vlivem příchodu seniora do nového prostředí; **zkreslené vnímání veřejnosti směrem k poskytovatelům sociálních služeb**, v rámci kterého zaměňují typy sociálních služeb, popř. se domáhají poskytování jiných služeb; **tlak rodiny** na seniora za účelem jeho umístění do pobytového zařízení či tlak na sociální pracovníky za účelem zlepšení pořadového postavení podané žádosti s cílem urychlit nástup seniora do zařízení; **sociální šetření konané v nemocničních zařízeních** v podobě rizika malé informovanosti rodin o jeho konání, což může vést k absenci případných důležitých skutečností či informací získaných od rodinných příslušníků; **špatné sociální poradenství podávané sociálními odbory** v důsledku neznalosti druhu poskytovaných sociálních služeb jednotlivými poskytovateli; **odmítání žádostí o přijetí žadatele** do pobytové služby ze strany Domovů pro seniory i přes žadatelovo jednoznačné splnění podmínek přijetí, což se projevuje na nárůstu množství přijímaných žádostí; **negativní reakce rodin na doporučenou sociální službu** v případě nevyhovění žádosti o přijetí a doporučení jiných poskytovatelů; **zkreslený náhled seniora na jeho situaci** způsobený odmítáním reality s ohledem k vlastním schopnostem s cílem oddálit odchod z domácího prostředí na co nejpozdější období; **zvládání emočních projevů rodin** ze strany sociálních pracovníků v případě jednání s rodinou; **kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách** v kontextu minimálního rekrutování pracovníků schopných respektovat práva klientů; **syndrom vyhoření**; **nízká kapacita pobytových zařízení** pro maximální uspokojení poptávky; **dopad covidových opatření na kvalitu sociálních šetření** v podobě jeho provádění pouze telefonickou formou a nemožnosti osobního setkání v místě pobytu žadatele.

Poslední kategorie analýzy rozhovorů uzavírá výzkum části věnované procesu přijetí seniora do institucionální péče, jehož cílem bylo zjistit nejen to, jak takový proces u vybraných poskytovatelů v Olomouckém kraji probíhá a co všechno jej doprovází, ale také dobře porozumět tomuto procesu pro efektivní využití metody rodinných konferencí.

Představení hlavních částí druhého okruhu přiblíží pohled sociálních pracovníků na aplikaci metody rodinné konference při procesu přijetí žadatele do sociálního zařízení poskytujícího pobytové sociální služby, vč. uvedení možných přínosů pro samotného seniora či sociální zařízení. V této vzešly ze získaných dat oblast **Nevědomí a neznalost RK** – zachycující stav povědomí a důvody nevědomí sociálních pracovníků o inovativní metodě kurikula sociální práce; **Uplatnění metody RK v procesu přijetí** – je další oblastí, tentokrát zprostředkující názor sociálních pracovníků na možné uplatnění metody RK

v procesu přijetí seniora do institucionální péče; oblast **Vhodný okamžik použití metody RK** – označuje pohled sociálních pracovníků na příhodný čas seznámení žadatele a jeho rodiny s metodou RK a její charakteristikou a cíli; **Plná účast seniora** – pro hledání jeho nejlepšího zájmu v procesu přijetí s ohledem na jeho zdravotní a mentální schopnosti spojené s věkem seniora, **Přínosy RK** – pohledem sociálních pracovníků; **RK jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality** – při využití při práci se seniory.

7.7 Nevědomí a neznalost RK

První zde představená kategorie výsledků rozhovorů ukázala, že metodu rodinných konferencí znali pouze 3 sociální pracovníci: **P1 (muž)**: „[...] Určitě. Známa je, ale myslím si, že je to metoda, která se víc využívá v oblasti, řekněme, dětí. [...] Zatím ne, [...] z časových důvodů jsme pod obrovským tlakem. [...] a zda metodu někdo využívá, nevím“. **P2 (žena)**: „[...] metodu znám, ano. Čistě teoreticky, ovšem. V naší organizaci se s ní nesečkáte. [...] O tom, že by ji využívala jiná pobytovka nevím“. **P3 (žena)**: „[...] Ne... [...] a že by ji někdo využíval, to skutečně ne, nevím“. **P4 (žena)**: „[...] Vůbec. Ne, neznám. [...] Stejně tak jinde, nevím“. **P5 (muž)**: „[...] Znáám případovou konferenci, ale tuhle ne. [...] Pochybuju a neslyšel jsem, že by se využívala jinde“. **P6 (žena)**: „[...] Neznám, ne [...] a ani netuším, jestli jinde je součástí práce se seniory“. **P7 (žena)**: „[...] Zaznamenala jsem tento pojem, blíže jsem se jím nezabývala [...] a stejně tak nevyužíváme, zatím jsme se s touto metodou blíže neseznámili. [...] ale jestli konkrétně využívají tuto metodu, to nevím, netuším“. **P8 (žena)**: „[...] Já jsem se s ní setkala ve své předchozí práci [...] a tam ta naše organizace se snažila dokonce napsat i projekt na rodinné konference [...] takže ano, znám, ale nikdy jsem neměla možnost být u RK [...] Ale RK znám pouze teoreticky [...] tudíž nevyužíváme. [...] určitě nikde nevyužívají, netuším“. **P9 (žena)**: „[...] Spíš znám případovou konferenci [...] Metodu nevyužíváme. Ale určitě nějaké její prvky určitě. Už v rámci toho šetření. [...] jinde to asi budou mít nastaveno podobně, nevím“. **P10 (žena)**: „[...] Ne. [...] Jinde? Nevím, to asi ne“. **P11 (žena)**: „[...] Do chvíle Vašeho zájmu o rozhovor na toto téma tak ne. [...] jestli využívají jinde, netuším“. **P12 (žena)**: „[...] Tuhle metodu neznám. Asi proto, že je nová [...] Metodu jako takovou ne. Ale něco z té metody určitě. Pracujeme s rodinou a to vždy vyžaduje, alespoň v některých fázích, podobný přístup. [...] myslím si, že podobně to mají nastaveno i v ostatních zařízeních. Ale využívat metodu, to nevím“. **P13 (žena)**: „[...] Vůbec. Do chvíle Vašeho zájmu o rozhovor. [...] Metodu jako takovou ne, ale z toho, co jsme si zjišťovali, tak některé její prvky určitě. [...] Ale jestli cíleně někdo využívá metodu při práci se seniory, to netuším“. **P14 (žena)**:

„[...] Jenom tuším, že něco takového existuje. Ne, že bych se tomu jako nějak věnovala nebo zkoumala, to zcela určitě ne. Vím a jsem přesvědčena, že části té metody jsou používány zcela běžně. [...] prvky určitě, ale nevíme o tom, že to jsou rodinné konference[...]. Ale prvky zcela určitě ano, protože s rodinami pracujeme a komunikujeme. [...] že by se využívala někde jinde, jsem neslyšela“. P15 (žena): „[...] Povědomí teoretické mám, ale v praxi jsem se s ní nikde nesetkala. [...] Metodu nevyužíváme, ne, ale myslím si, že některé prvky ano. Setkání s rodinou, základní sociální poradenství, síťování, poradenství o sociálních příspěvcích. [...] nevím o nikom, kdo by ji využíval“. P16 (žena): „[...] Já to slyším poprvé, přiznám se. [...] Nevím, ne. Že by to měli vyloženě jako metodu...[...].“ P17 (žena): „[...] Neznám. [...] Pak taky tím, že člověk vyjde ze školy, neřeší už další vzdělávání. Navíc, tato metoda, co se mi podařilo dozvědět se, se primárně věnuje jiné cílové skupině a proto bych ji ani nehledala. Na to nemám prostě čas. [...] využívají jinde, ne, nevím. Nevím o nikom“. P18 (žena): „[...] O téhle metodě jsem neslyšela. Přesto si myslím, že něco z ní přesto využíváme. Spadá sem určitě to jednání a kontakt s rodinou a jejími blízkými [...]. Včetně pomoci v situacích, kdy se mění zdravotní stav žadatele, tak pomáháme rodině adekvátně reagovat na vzniklou situaci. [...] ne, že by se vůbec někde takhle využívala, ne...[...].“

Dílčí závěr: Z dat této kategorie je patrné, že dvě třetiny sociálních pracovníků metodu rodinných konferencí neznali. Jako důvody z rozhovorů vyplynula **inovativnost metody, pracovní zaneprázdněnost, neochota dalšího vzdělávání a zájmu o informace** a novinky vztahující se k jiným cílovým skupinám než jsou právě senioři. Ze zbylé třetiny měla polovina o metodě **pouze teoretické povědomí, popř. informaci** o metodě **zaznamenali**, avšak **dále se o ni nezajímali, druhá polovina metodu, její charakteristiku, principy a cíle znala na teoretické úrovni.** Ze všech oslovených se pak 1 participant podílel v předchozím zaměstnání na přípravě projektu zavedení RK s jinou cílovou skupinou. **Z rozhovorů také vyplynulo, že sociální pracovníci metodu rodinných konferencí při práci se seniory nevyužívají.** Hlavními důvody jsou **časový tlak na vykonávání všech pracovních povinností** a dále pak **neznalost metody.** Třetina z nich je pak **přesvědčena, že určité její prvky využívají při stávající práci s rodinou v rámci konaných sociálních šetření.** Všichni pak **shodně uvedli, že nevědí o tom, že by metoda byla využívána jiným zařízením stejného typu se stejnou cílovou skupinou seniorů.**

7.8 Uplatnění metody

Předchozí data ukázala, že participanti metodu rodinných konferencí z převážné většiny do doby mého zájmu o rozhovor pro účely diplomové práce nikterak neznali. Z tohoto důvodu jsem tedy všem před zahájením rozhovorů na toto téma metodu znovu podrobně prezentoval, abych se ujistil, že její charakteristiky, principy a cíle jsou všem participantům srozumitelné. Z proběhlých rozhovorů pak analýzou dat vyplynulo, že mimo jednoho všichni participanti vidí v procesu přijetí jednoznačné uplatnění. P1 (muž): „[...] uplatnila jednoznačně, protože i v současné době jsou rodinní příslušníci vlastně těma hlavníma hybatelama celého toho procesu přijímání. Většinou ten klient už nemá dostatek energie, aby o sobě v plné míře rozhodoval sám a většina těch jednání v reálu se děje spíš s dcerou, se synem, s rodinýma příslušníkama, takže myslím si, že naopak tahle charakteristika přesně sedí na to, co se v reálu děje, ale neděje se to formou rodinné konference“. P2 (žena): „[...] já si myslím, že by se to mohlo zkusit, že využití by metoda určitě našla. Minimálně u toho sociálního šetření“. P3 (žena): „[...] a své místo by si určitě při práci se seniory našla, to určitě, jednoznačně. Takže uplatnění zde vidím, ano“. P4 (žena): „[...] já myslím, že by se uplatnila“. P5 (muž): „[...] tak je to podobné jako případové konference s tím rozdílem, co jsme popisovali. Takže tady by klidně mohla být využitelná“. P6 (žena): „[...] ono více méně, když tak o tom mluvíme, se něco z toho děje už teď, takže uplatnění u seniorů by podle mě mohla mít. Uplatnila“. P7 (žena): „[...] Pokud by rodina fungovala, jak tato metoda předpokládá, přijetí do pobytového zařízení by se řešilo minimálně. Rodina by zajistila a poskytovala potřebnou péči v přirozeném prostředí. Takže uplatnění vidím“. P8 (žena): „[...] bylo by to ideální. A vidím tam, že by to mohlo fungovat v situaci, kdy té RK se může účastnit o nejvíce členů, ale třeba i sousedka, [...]. Uplatnění vidím ale spíše u mladších seniorů [...] tam, kde je např. nějaká postupující demence, zhoršující se stav, by to už doma pro něho třeba nebylo bezpečné“. P9 (žena): „[...] uplatnila a určitě by to pomohlo. Těch žadatelů – potřebných, by bylo míň a já mohla pracovat s tou rodinou od začátku“. P10 (žena): „[...] Podle mě je to takový kontra – proti sobě. Protože já všem doporučuju ty žádosti sem k nám podat. Když bych jim řekla, ať si žádost nepodávají, mohlo by se stát, že za týden se to zhorší a oni budou vyděšeni, co mají dělat“. P11 (žena): „[...] Já si myslím, jako osobně, že určitě [...] právě takovýto přístup rozšíří té rodině obzory uvědomit si, že třeba nejsme jediná možnost řešení toho problému, že existují další jiné možnosti, jiné služby. Tak v tom vidím, že by se metoda jednoznačně uplatnila“. P12 (žena): „[...] Věřím, že by si své místo

našla [...]“.

P13 (žena): „[...] Ano, myslím si, že jednoznačně. Uplatnila. Jde o podrobnější styl toho sociálního šetření, které děláme. Určitě by to mělo svůj přínos“.

P14 (žena): „[...] Zcela určitě. Ovšem za předpokladu, že rodina funguje. Pokud rodina funguje, tak určitě“.

P15 (žena): „[...] Pokud by to bylo v době, kdy ten senior je ještě v takovém stavu, kdy ta rodina je schopna a zvládne se o něj postarat, tak tady ano. Kdy jsou schopni mu poskytnout tu péči, jsou si nápomocni, tak ano. V případě ale, když nastane ten stav, kdy není ta rodina schopná z důvodů pracovních, časových, místních, nebo i jen pro to, že to nezvládnou obecně, nebo jsou sami v důchodovém věku, nebo ten klient už potřebuje 24 hodinovou péči a terénní služby už toto nepokryjí, tak tam prostor pro RK nevidím“.

P16 (žena): „[...] Bylo by to ideální. Ale nevím, jestli by to ten sociální pracovník zvládl kapacitně s ohledem na ostatní pracovní povinnosti“.

P17 (žena): „[...] Myslím si, že určitě, uplatnila. A myslím si, že by to bylo ideální do té doby, kdy ten člověk už by vyloženě potřeboval tu naši péči a službu z důvodu jeho zdravotního i mentálního stavu“.

P18 (žena): „[...] z toho, co jsem se stačila seznámit, uplatnila. Záleží ale také na spoustě faktorů, které nejsme jako sociální pracovníci schopni ovlivnit“.

Dílčí závěr: Analýza rozhovorů ukázala, že mimo jednoho sociálního pracovníka všichni ostatní uplatnění metody v procesu přijetí vidí. Odpovědi poukázaly také na možné **podmínky či faktory, za jakých lze její uplatnění předpokládat.** Mezi takové patří faktor **fungování rodiny ve smyslu fungujících rodinných vztahů a vazeb.** Pro rizika spojená se zhoršujícím se zdravotním či mentálním stavem a schopností rodiny zajistit seniorovi bezpečné prostředí, je dle výsledků rozhovorů vhodnější **uplatnění metody spíše u mladších seniorů.** Dalším z faktorů je předpoklad uplatnění **u rodin, kde její schopnost péče neomezují rodinné, pracovní, místní, časové či věkové důvody.** **Ideální uplatnění metody při práci se seniorem se dle dat jeví do doby jeho nutné 24 hodinové péče.** Jedním z důvodů **vhodnosti využití metody data analyzovala skutečnost, že rodinní příslušníci jsou hlavními hybateli procesu přijetí** vlivem snížené rozhodovací schopnosti seniora, způsobené ztrátou fyzických sil i jeho mentálních schopností.

Za přínos pak data této kategorie identifikovala rozšíření informovanosti rodin o ostatních typech sociálních služeb, vhodných k pomoci řešit nastalou situaci seniora, či přínos v podobě rozšíření okruhu neformálních pečujících z okruhu sousedů a známých.

V úvodu dílčího závěru zmíněné **neuplatnění metody jediným z participantů** bylo **dáno jeho názorem o protichůdnosti náplně sociálního pracovníka v řízení o podání žádosti, kdy nedoporučení jejího podání ze strany sociálního pracovníka by mohlo v případě zhoršení zdravotního stavu či sociální situace žadatele vést k jeho nejistotě dalšího postupu, konkrétně zda žádost lze či nelze podat.**

7.9 Vhodný okamžik aplikace metody

Tato kategorie analyzuje pohled sociálních pracovníků na příhodný čas seznámení žadatele a jeho rodinu s metodou RK, vč. seznámení s její charakteristikou, principy a cíli. Aby aplikace metody byla přínosná pro seniora a efektivní pro jeho okolí i všechny zapojené účastníky, je načasování vhodného momentu důležitým krokem. Přestože rozhovory vykazovaly rozdíly v jednotlivých odpovědích, výsledky ukázaly, že takovým momentem je úvodní fáze práce s žadatelem. P1 (muž): „[...] takže, kdyby ty rodinný konference mohly probíhat v tom procesu přijímání žádostí a informování toho klienta o možnostech, tak je možný, že by ten klient sám si našel ve fázi, kdy má ještě více energie, sílu k tomu, uspořádat si věci jinak“. P2 (žena): „Určitě by se nejlépe uplatnila někde na začátku, když si třeba podávají žádost. Tady by se jim mohlo poskytnout spoustu informací a možností, které by možná využili“. P3 (žena): „[...] tahle metoda by byla výborná v té první fázi sociálního šetření, kdy ten klient je ještě aktivnější a i ta rodina je aktivnější a jsou plnohodnotnými hráči, plnohodnotnými partnery v té diskusi. [...] Takže vlastně to podání té žádosti je nejvhodnější okamžik“. P4 (žena): „[...] jde to vlastně použít i jiných momentech. I u toho šetření k žádosti. Ale lepší by to bylo ještě před tím“. P5 (muž): „[...] viděl bych to někde na začátku. Někde v okamžiku, kdy ta rodina zavolá a informuje se, jak to přijímání probíhá“. P6 (žena): „[...] už u toho sociálního šetření k žádostem by se mohlo rodině nabídnout [...]“. P7 (žena): „[...] Dokud není třeba řešit to, že senior již nemůže být ve svém přirozeném prostředí bez pomoci, rodina informace nevyhledává. Pokud však seznámíte rodinu s touto metodou až v okamžiku, kdy je potřeba pomoc seniorovi, rodina nebude schopna reagovat a zapojit se do procesu“. P8 (žena): „[...] Určitě v té první fázi sociálního šetření. Poté, co jedeme na základě podnětu podání žádosti. Tam získáváme větší náhled na toho klienta-žadatele, a ještě vlastně není nikde přijat, vše je ještě tak jako „neutrální“. Takže tato fáze by podle mého byla nejvhodnější. Je tam i velmi často zastoupena rodina, takže určitě tady“. P9 (žena): „[...] Hned při prvním kontaktu. Když si rodina nebo žadatel zavolá, že potřebuje poradit. To si myslím, že je nejvhodnější okamžik [...] Takže asi fakt při tom prvním kontaktu“. P10 (žena): „[...]

nevím, asi si nedokážu tu RK představit v tom procesu přijetí. Protože vždy se snažím vyjít té rodině vstříc a neodmítat ji“. P11 (žena): „[...] Tak myslím, že by to bylo v rámci toho sociálního šetření. Dalo by dokonce říct, že při první schůzce. Protože když se opravdu sejdou fyzicky ti lidé, celá skupina, tak tady to by šlo pěkně zakomponovat“. P12 (žena): „[...] řekla bych, že určitě někde na začátku, v úvodní fázi práce s žadatelem. Ovšem za podmínky jeho pro metodu vhodné zdravotní i sociální situace. Za takových podmínek si myslím, že úvodní fáze je vhodnou [...]“. P13 (žena): „[...] No, já si myslím, že hned na začátku toho procesu. Při podání žádosti, aby už od počátku měli ty informace“. P14 (žena): „[...] Už na samém začátku. Dokonce si myslím, že by to nemělo být součástí přijetí, ale v době, kdy se vůbec v té rodině začne něco dít“. P15 (žena): „[...] Vhodným momentem by mohl být moment, než vůbec někdo doporučí pobytovou sociální službu. Protože před ní by měla navazovat ambulantní, terénní a pak pobytová. A nemálo se stává, že někdo skončí v nemocnici a automaticky se podává žádost do Domova s tím, že péče doma už nepůjde zajistit, ale on třeba vůbec neví o tom, že by si tu péči mohl nějak s pomocí terénních služeb zajistit, tak otázkou je, jestli nezačít už dříve, než když potřebuje pobytovou sociální službu“. P16 (žena): „[...] Už v době, kdy rodina vidí tu začínající ztrátu soběstačnosti. Mnohdy, kdy už k nám tu žádost dávají, tak je ten problém velký. Ale kdyby se podařilo to zachytit ještě dříve, než je ten problém velkým problémem, tak to si myslím, by bylo nejvhodnější“. P17 (žena): „[...] Spíše hned při podání žádosti [...]. Takže podání žádosti“. P18 (žena): „[...] Uměla bych si to představit při jednáních s rodinou u toho sociálního šetření. Záleží taky, v jakém stavu by ten senior byl. Ať nenabízíme něco, co by pak nakonec nešlo využít“.

Dílčí závěr: Z rozboru odpovědí a pohledu participantů na vhodný čas seznámení žadatele a jeho rodiny s metodou rodinné konference **vyplývala úvodní fáze práce s žadatelem**. Toto označili všichni participanté, mimo jednoho. **Kategorie pak byla rozčleněna na konkrétní časové úseky: 1) dobu předcházející podání žádosti**, dokud není třeba řešit nastalou změnu stavu seniora v tom smyslu, že už nemůže být ve svém přirozeném prostředí bez pomoci druhé osoby. **Pozdější okamžik** seznámení žadatele či jeho rodiny **by dle výsledků mohl vést k neschopnosti rodiny dobře reagovat a zapojit se**. **Včasně seznámení s metodou by rodině také poskytlo lepší informovanost o případně možné péči** o seniora v domácím prostředí **za využití terénních služeb bez toho, aby automaticky sáhla po kroku podání žádosti o pobytovou sociální službu**. **2) okamžik podání/ přijímání žádosti**, tedy období, **kdy se podle slov senior – žadatel**

nachází ještě ve stavu dostatečné zdravotní a mentální energie k uspořádání si života podle svých představ. Díky jeho aktivnějšímu rozhodování a vnímání je spolu s rodinou dle analyzovaných slov „plnohodnotným hráčem“ a partnerem k diskusi. Efektivní přínos rodinné konference je dle dat spatřován za současné podmínky pozitivní sociální situace seniora. 3) *dobu konání 1. sociálního šetření, kde je spatřována výhoda svobody volby seniora* s ohledem na výběr a zvolení případného poskytovatele služby a *dále seniorova neutralita* v kontextu faktu, že dosud nebyl přijat do žádného zařízení. Vhodnost doby konání 1. sociálního šetření je dle dat označována i z důvodu, že *v rámci jeho konání získávají sociální pracovníci na seniora větší „náhled“ a současně je při něm často přítomna rodina*, tedy informace by tak obdržel nejen senior, ale i jeho potenciální neformální pečovatelé. 4) *dobu zjištění začínající ztráty soběstačnosti seniora* a to především s ohledem na *zkušenosti současné praxe, které ukazují, že snaha řešit situaci seniora ze strany rodiny přichází až v době existence velkého problému*. Aplikace metody by dle slov pomohla problému zachytit ještě dříve, než by se stal velkým a vážným.

V jednom případě za vhodný čas k seznámení rodiny s metodou nebyl označen žádný okamžik. Důvodem bylo vnímání tohoto kroku jako odmítnutí pomoci žadateli při řešení jeho aktuální situace.

7.10 Plná účast seniora

Protože by při aplikaci metody rodinné konference v procesu přijetí seniora do pobytového zařízení mělo jít především o hledání nejlepšího zájmu seniora, zajímal jsem se také o to, co by se podle sociálních pracovníků dalo v tomto směru učinit. Z jednotlivých odpovědí pak jednoznačně vyplynula kategorie plná účast seniora. A to alespoň účast v takové možné míře, jakou připustí jeho zdravotní stav a mentální schopnosti. P1 (muž): „[...] v tuto chvíli to je opravdu velmi úzce zaměřený jedním směrem, a to z obou stran – my potřebujeme informace, abychom mohli posoudit žádost [...] a zájem toho klienta – ten klient má mnohdy nějakou utkvělou představu, že pobytová péče je jediný správný řešení, nebo rodinný příslušník, takže vlastně při tom sociálním šetření se nehledá nejlepší řešení pro toho klienta, ale každé tam má jenom díl těch zájmů. [...] Primárně podle mě nejde o pomoc tomu klientovi, ale primárně jde o systém „win-win“, kdy se snažíme, aby v tom zařízení byli ti klienti spokojeni, tzn., že pokud je ten člověk např. alkoholický agresor, tak mojím prvotním zájmem není pomoci tomu alkoholickému agresorovi, ale mojím prvotním zájmem je, aby byla stabilita toho zařízení

tady u nás. Aby ti naši klienti byli tady dlouhodobě spokojeni všichni, nebo co největší procento těch našich klientů. A proto tomu jednomu klientu, kterej potřebuje nějaký specifický potřeby nevyhovím. [...] V takovýchhle případech je samozřejmě upřednostněnej ten zájem zařízení než ten zájem toho jednotlivého žadatele. Jsou zase jiný případy, kdy upřednostňujeme zájem toho rodinného příslušníka, nad zájem toho klienta, protože prostě ten zdravotní stav a důvod toho rodinného příslušníka je vyšší. Pokud přijde onkologicky nemocná dcera a řekne „Já už to prostě ze zdravotních důvodů nedávám [...] sama jsem víc nemocná“, tak v tu chvíli se hledá víc pomoc tomu rodinnými příslušníkov, než tomu klientovi. Ale podle mě sociální práce je tím krásná a těžká, že nic, žádný pravidlo neplatí 100%. Já se samozřejmě snažím primárně řešit zájem toho klienta, ale jsou výjimky, jsou situace, kdy je dobře dat přednost zařízení, jsou jiné situace [...] a ten přístup musí být ke všem těm třem složkám prostě jako opravdu individuální a všichni tři musí být nějakým způsobem spokojeni. Proto my se jako snažíme primárně řešit zájmy toho klienta, to jednoznačně. Ale má to tyhle souvislosti“.

P2 (žena): „[...] Dát mu prostor vyjádřit svá přání, požadavky [...] pokud toho je vzhledem k mentálním schopnostem schopen“.

P3 (žena): „[...] Důležité je ale i dobře orientovat se v těch všech službách, co nabízejí, ale to je velmi ošemetné. Protože ono se to velmi těžko nějaké ty naše „anomálie“ a různé podrobnosti dohledávají. A proto si myslím, že to sociální poradenství vážne, protože my si v tom někteří nejsme jistí, a jsme líní, nechceme si dohledat ty informace, tak se o tom radši nezmíníte. Raději nabídnete ty osvědčené, zaběhnuté služby – Charita apod.“.

P4 (žena): „[...] Ptát se ho, co by on sám chtěl. Co je důvodem podání žádosti, co ho k tomu vedlo. Hledání jeho zájmu. Ale chápu, že kvůli efektivitě času na to mnohdy není prostor a žadatelem je celá rodina a my vnímáme i rodinu a ne jen toho klienta“.

P5 (muž): „[...] Vždycky je důležité znát jeho přání. To znamená vtáhnout ho do procesu tak, aby měl pocit, že vše, co se kolem něho děje, je za účelem najít mu takovou pomoc, která mu bude vyhovovat vzhledem k jeho stavu“.

P6 (žena): „[...] Více informovat rodinu o jiných typech služby – pečovatelskou, odlehčovací, příspěvky na mobilitu, úpravu rodinného prostředí“.

P7 (žena): „[...] Rodina musí být ochotna spolupracovat s poskytovatelem služby a společně hledat to nejlepší řešení pro seniora, který potřebuje péči. [...] Dále by si měla rodina a potažmo celá veřejnost uvědomit, že nástup do Domova je dobrovolný a senior nejde do Domova jen proto, že si rodina, přátelé, sousedi myslí, že je to pro něj nejlepší“.

P8 (žena): „[...] Více zplnomocňovat klienta a slyšet jeho názor. Zeptat se ho na skutečné přání, aniž by byl ovlivněn rodinou [...]. Stává se totiž, že při tom sociálním šetření, [...] málokdy jsme s ním sami. Vždycky tam je někdo ze zdravotnického personálu, spolubydlící

na pokoji, nebo rodina a to pak nemusí být úplně svobodný ve své odpovědi“. P9 (žena): „[...] Pokud je plně orientovanej, tak zapojovat. [...] Ale je to o povaze a člověku. Někdo tam zase sedí potichounku a nereaguje nijak. [...]. Pokud je klient v nemocnici a není orientovanej, tak už musím to všechno řešit přes tu rodinu [...]. Během šetření zkontaktovat co nejvíc členů rodiny, aby u toho byli“. P10 (žena): „[...] Pokud je klient schopen to říct, jako že je ještě schopný vzhledem ke svému stavu komunikovat a orientovat se, pak pochopitelně mu naslouchat – co by potřeboval, co by chtěl a my mu následně na ty jeho potřeby nabídneme, co by ještě šlo“. P11 (žena): „[...] Především mluvit s tím žadatelem a vše hledat k tomu, aby to byl zájem klienta a ne rodiny“. P12 (žena): „[...] Maximálně ho informovat, vč. např. prohlídky zařízení, aby vše viděl a mohl si najít čas na rozhodnutí. Aby třeba viděl, že třeba na tom pokoji nebude sám, jak byl doma zvyklý, že se bude muset s někým sdílet v prostoru. Zkrátka podat mu a seznámit jej s přesnými informacemi“. P13 (žena): „[...] Co nejvíce sledovat, zda se ten klient zapojuje, jak se u toho cítí, jestli neplače apod. Více ho zapojovat a zmocňovat. Aby to bylo jeho přání [...] i když upřímně, oni kolikrát vědí a cítí, že prostě jít musejí. A prostě to odkývou [...] ale že by to vyloženě bylo jejich přání, to si myslím, že moc ne. Že to berou už takhle jako odevzdaně, že: „No, já stejně musím, nezbyvá mi už nic jinýho“. P14 (žena): „[...] Důležité je taky, aby SPř dobře rozuměl své práci a tomu, co dělá, uměl v té rodině při sociálním šetření s ní dobře pracovat, pozorovat, vnímat, např. když hovoří s tím seniorem a vnímá, jestli dcera pokyvuje nebo se tváří jinak. Kladení důrazu na klienta, umění kladení otázek [...] a tady je prostor učit se to už v době, kdy se sociální pracovníci připravují na povolání. [...] taky dobře spolupracovat s rodinou na tom, zjistit tyto potřeby. Zase, vše ale může souviset s tím, jak ta rodina funguje“. P15 (žena): „[...] Ptát se, jaká má přání, co je důvodem žádosti. Naslouchat mu a nechat jej svobodně vyjádřit“. P16 (žena): „[...] zapojit toho seniora, aby věděl, že „tam“ je, aby věděl, že to je o něm. Že se řeší jeho život [...]. aby byl co nejvíce přítomen v rozhovoru“. P17 (žena): „[...] Důležité je zapojovat toho žadatele aby měl pojem o tom, co se kolem něho děje a co je důvodem naší návštěvy“. P18 (žena): „[...] Pokud to jde a lze, co nejvíce s ním komunikovat, vysvětlovat, ptát se ho na to, co by si přál a jaké má představy. Naslouchat mu a zapojovat ho do procesu“.

Dílčí závěr: Analyzovaná data ukázala, že k hledání nejlepšího zájmu seniora je podle poloviny participantů **zplnomocňování seniora spolu s nasloucháním jeho názoru** a činit tak alespoň v takové maximální možné míře, jakou dovolí zdravotní stav a mentální schopnosti seniora. Z dat vyplynulo, že pro efektivní pomoc je důležité znát osobní názor,

přání a požadavky seniora, proto **je nutné seniora co nejvíce do procesu vtáhnout a současně dbát na to, aby při spolupráci se sociálním pracovníkem nebyl ovlivňován rodinou**, popř. jinou pečující osobou. Při práci se seniorem je nutné pečlivě sledovat verbální i neverbální projevy seniora, vč. jeho emocí. Obsah rozhovorů dále identifikoval tu skutečnost, že pro nedostatek času je toto ze strany sociálních pracovníků opomíjeno a jednání se soustředí na komunikaci s rodinou, nikoli seniorem. Současně z rozhovorů také vyplynulo, že samotní senioři nejsou vždy svobodní ve své vůli. Důvodem je ta skutečnost, že rodinu nechtějí zatěžovat a být jí na obtíž. **Jako další pak byla identifikována participace seniora. Z pohledu sociálních pracovníků je důležité zapojit seniora za účelem jeho vědomí toho, jaký děj a s jakým cílem se okolo něj odehrává, především z důvodu, jaký bude mít vliv na jeho budoucnost. Z doporučení pro hledání nejlepšího zájmu seniora vyplynula i spolupráce rodiny a poskytovatele sociální služby.** Z pohledu sociálních pracovníků je v tomto směru pro hledání nejlepšího zájmu důležitá ochota rodiny, aktivní účast na šetřeních a dále obecné vědomí toho, že rozhodnutí vstoupit do zařízení je založeno na dobrovolnosti a svobodné volbě seniora, nikoli tlaku rodiny. Faktorem dobré spolupráce je však ta skutečnost, zda rodina dobře funguje. **V jednotlivých odpovědích se objevovala také vhodnost maximální informovanosti rodiny o vhodných typech sociálních služeb; maximálně informovat seniora o činnosti a typu zařízení a za tímto účelem využívat moderních prostředků; dobrá znalost a orientace sociálních pracovníků v nabízených sociálních službách ostatních poskytovatelů; edukace sociálních pracovníků za účelem znalosti profese a umění správného posouzení situace klienta.**

Zcela **výjimečnou odpovědí** pak byl popis stávající situace a **uplatňování přístupu „win-win“**.

7.11 Přínosy RK

Výzkum se také zaměřil na přínosy rodinné konference při práci se seniory pohledem sociálních pracovníků, a to jak pro seniora samotného, tak i pro pobytové zařízení. *P1 (muž): „[...] Je obrovská neinformovanost mezi rodinami. Jde o to, že spousta lidí má představu, že senioři jsou zdraví, zdraví, zdraví, a ve chvíli, kdy onemocní, okamžitě nastoupí pobytová sociální služba jako jediný řešení té situace a hned se to vyřeší. [...] dobrý informační přísun – abych tak řekl, by je mohl posunout k tomu, že část těch rodin by se o toho klienta po určitou dobu mohla a chtěla sama postarat. [...] aby byli lidé informovaní o tom, že je potřeba se na stáří připravovat, řešit bezbariérovost bytů[...].*

Já myslím, že dostatek informací dává větší svobodu. Dává svobodu se rozhodovat. [...] Ale na druhé straně si myslím, že velká část těch klientů by mohla být v domácím prostředí, kdyby měli včas dostatek informací. [...] a určitě by to bylo přínosem pro klienta, pro emoční vztahy – pro bohatost v rodině [...]. RK jsou přínosem pro to zařízení, že [...] tam budou chodit ti, kteří tam patří, tedy už jen ti nemohoucí. Což se v reálu někdy neděje. [...] díl klientů by prostě mohli zůstat v přirozeném domácím prostředí a tím pádem ten tlak na nás by nebyl tak velký“. **P2 (žena):** „[...] setrvání v přirozeném rodinném prostředí. Toto mu nenahradí žádný Domov. [...] přínos vidím pro mě, jako pro sociálního pracovníka. Protože já bych si rozšířila kontakty s jinými profesemi, zařízeními, sociálními pracovníky, a já bych se mohla dál rozvíjet jako člověk, ale i jako pracovník“.

P3 (žena): „[...] Víc by se taky odlehčilo rodině, že by nebyli v takovém stresu a zátěži, protože kolikrát člověk vidí, jak jsou vyčerpaní [...]. A to kolikrát i ti sami pečující už chodí na nějaké rehabilitace, protože pro ně je ta péče fyzicky náročná. Takže tady by jim zapojení jiných sociálních služeb určitě pomohlo – ať už v péči o rodiče, ale i jim. [...] Asi by nám pomohla v tom, že bysme se cítili lépe, že ten klient, i když je např. na 30. místě v tom pořadníku, že má zajištěnou péči a taky by tím nebyly tak „natřískaný“ ty poradníky“.

P4 (žena): „[...] Stejně tak i ten senior sám by mohl být více „v pohodě“, klidnější, protože v té své poslední etapě života by byl pořád doma, ve svém a lépe by mohl prožít ten čas před tou smrtí. To dožití by pro ně bylo příjemnější. [...] Určitě by to pomohlo a ulevilo minimálně v té oblasti zpracování žádostí“.

P5 (muž): „[...] A i ta rodina to bude zvládat do té doby, než ten žadatel bude potřebovat náročnější pomoc. Péče o blízkého člověka je psychicky i fyzicky velmi náročná, takže rodina bude pečovat do té doby, co ji budou stačit síly i prostředky [...]. Hlavní přínos vidím v tom, že by to pomohlo té rodině v péči o žadatele do doby, než by se někde uvolnilo místo a on mohl nastoupit. [...] A taky jde o šetření nákladů na ty výjezdy, takže tady by organizace určitě ušetřila“.

P6 (žena): „[...] dál by pak senior zůstal ve svém přirozeném prostředí, bez narušení vazeb mezi rodinou, pořád by byl mezi svými. [...] No určitě nám pak zbylo víc času na sociální šetření, která už teď zabírají strašnou spoustu času“.

P7 (žena): „[...] Pokud by rodina fungovala, jak tato metoda předpokládá [...] rodina by poskytovala a zajistila potřebnou péči v přirozeném prostředí. [...] přínos spatřuji v lepší spolupráci rodiny s poskytovatelem služby za účelem společného hledání nejlepšího řešení pro seniora. [...] metoda je založena na spolupráci s rodinou, na jejím zmocnění. Což jednoznačně vnímám jako přínos. Zmocnění rodiny přinese úplně jiný pohled péče“.

P8 (žena): „[...] Asi zplnomocnění té rodiny, že by opravdu byli součástí toho řešení [...] a třeba by si nějak

více toho vážili. [...] dál by pak senior zůstal ve svém přirozeném prostředí, bez narušení vazeb mezi rodinou, pořád by byl mezi svými. [...] A pak taky [...] když už ten klient přijde sem, tak už pro ně je úplně jiný svět a už jako by nebyl ani ten prostor pro to vyjasnění si případných křivd v rodině. [...] Pak samozřejmě snížení množství podávaných žádostí, protože ze zkušenosti víme, že si rodiny podávají více žádostí najednou, aby zvýšili pravděpodobnost přijetí. [...] Zlepšila by se komunikace mezi námi a rodinnými příslušníky, protože takhle ne všichni známe ty rodiny seniorů. [...] Myslím si, že bychom pak lépe pracovali s těmi individuálními potřebami těch seniorů“. P9 (žena): „[...] myslím, že přínos by byl v jeho setrvání v domácím prostředí. [...] ten tlak a množství žádostí, tady by to určitě pomohlo. [...] Taky by [...] vznikl větší prostor pro ta sociální šetření. Takže časový přínos pro nás, pro sociální pracovníky. [...] Napadá mě taky, že tím, že by se i méně jezdilo, organizace by ušetřila. Ušetříme PHM, my máme jezdit sice do 60 km, ale stává se, že často jedeme 60 tam a 60 zpátky. A zase – ušetříme čas, ušetříme cesty, vznikne větší prostor pro ostatní práci“. P10 (žena): „[...] Co v tom vidím, tak nám asi co jediné – ubyly by nám žádosti. [...] On by zůstal déle ve svém přirozeném prostředí, měl by zajištěné „důstojné“ stáří. [...] Zůstali by také užší nebo bližší vztahy v té rodině než když toho seniora umístíte do Domova a rodina ho navštěvuje párkrát do roka“. P11 (žena): „[...] Jsou a zůstali by stále tou součástí rodiny [...]. Jistě by mu to pak přineslo i větší duševní pohodu a pohodu v kontextu i s domácím prostředím, ve kterém by zůstali. [...] Takhle v rámci toho rozhovoru by se dozvěděli, že existuje např. pečovatelská služba, která by tam mohla 2x za den přijet a vlastně té rodině pomohla. [...] zajištění, že tu námi poskytovanou službu budou využívat opravdu jen ti klienti, kteří ji potřebují. A ti další by právě byli směřováni do jiných sociálních služeb“. P12 (žena): „[...] Specifikace těch potřeb klienta. V jakém prostředí by si přál, aby ta péče probíhala a jak“. P13 (žena): „[...] určitě to, že by senior zůstal ve svém přirozeném domácím prostředí. To je pro něho to nejlepší, co může být. [...] V informovanosti o tom, že existují ještě jiné typy sociálních služeb, které by mohli využít v období, než se žadatel dostane k nám. [...] Další přínos vidím v dobré psychice toho klienta. [...] Určitě by to pomohlo a ulevilo minimálně v té oblasti zpracování žádostí. A tak bych ten čas třeba mohla věnovat uživatelům tady. [...] A taky by bylo více času na výjezdy na další sociální šetření k aktuálně potřebným žadatelům“. P14 (žena): „[...] No já si myslím, že ho to může podstatně zklidnit a ujistit, že byť je tu nějaký problém, tak pořád jsou tu lidi, kteří mu rádi pomůžou řešit tu jeho situaci a je to normální. [...] Nevím. Myslím si, že s tím nějakým způsobem pracujeme [...] určitě je to věc, která je potřebná“. P15 (žena): „[...]

Jednoznačně podpora rodinných vazeb. „[...] Rozšířili bysme si všichni obzory. Do praxe by to přineslo něco nového [...] ale zase to chce mít prostě ty lidi, kteří mají zájem a taky to je o kapacitě, personální“. P16 (žena): *„[...] To, že by mohl co nejdéle zůstat v tom svém přirozeném prostředí. [...] Akorát by nám ubyli žadatelé. Pokud by se ta rodina více směřovala na tu péči doma, tak pak by nebylo tolik žádostí do Domova pro seniory [...]. Ale pak bychom mohli dojít ke střetu zájmů, protože záměr z pohledu zařízení je, aby byla naplněná kapacita“.* P17 (žena): *„[...] Že tu svou stávající situaci zvládne lépe, než bez pomoci, bude a zůstane ve svém důstojném prostředí. [...] Maximálně by se oddaloval ten nástup a k nám se dostal klient, který tu službu opravdu vyžaduje a potřebuje“.* P18 (žena): *„[...] a dostane se mu v domácnosti konkrétních služeb a péče, které aktuálně potřebuje. [...] tak díl klientů by prostě mohli zůstat v přirozeném, domácím prostředí a tím pádem ten tlak na nás nebyl tak velký“.*

Dílčí závěr: Předposlední kategorií vzešlou z rozhovorů s 18 participanty jsou Přínosy rodinné konference. Kategorii lze rozdělit na dvě oblasti – oblast přínosů pro seniora a oblast přínosů pro pobytové zařízení.

V první oblasti rovná polovina odpovědí za přínos definovala péči v přirozeném prostředí seniora. Jako důvody pro označení této skutečnosti participanti uváděli, že péče v rezidenčním zařízení i přes vysoké požadavky na kvalitu nenahradí pomoc a péči v přirozeném prostředí domova, kde senior zůstává v okruhu rodiny bez narušení vazeb, což má za podmínky standardního fungování rodiny předpoklad k zajištění důstojného stáří. Mezi další přínosy první oblasti byly analyzovány: **emoční stabilita seniora**, kdy setrvání v rodinném prostředí by mělo pozitivní vliv na rodinné emoční vztahy a jejich bohatost. Stejně tak by zůstaly zachovány rodinné vazby v porovnání s pobytem v rezidenčním zařízení, kde dochází k jejich postupnému oslabování; **větší informovanost rodinám** především v souvislosti existence a nabídky dalších druhů **sociálních služeb**, které by mohla rodina využít při péči o seniora, vč. přísunu informací o možnosti provedení bezbariérových úprav domova seniora; **psychická pohoda seniora** by pomohla k jeho zklidnění, jistotě pomoci a následnému lepšímu prožití času před smrtí; **zmocnění rodin jako nástroj k novému pohledu rodiny na poskytovanou péči** a jejího podílu na řešení situace seniora; **úleva rodině od náročnosti péče** do doby případného nástupu seniora do pobytového zařízení, neboť neformální péče o blízkého člověka je velmi náročná po psychické i fyzické stránce a sami pečující jsou mnohdy osobami využívající zdravotní péči; **prostor pro urovnání vztahů v rodině** pro urovnání

případných rodinných křivd; **prostor pro svobodnou volbu seniora** zvolit si takovou péči, jakou by si sám přál; **terénní služby šité na míru**, které by seniorovi poskytly aktuální potřebnou péči.

V druhé oblasti opět rovná polovina dat analyzovala za přínos **snížení tlaku na sociální pracovníky v kontextu administrace velkého množství podávaných žádostí o přijetí**. Podle rozhovorů **není výjimkou** ze strany žadatele **podávání více žádostí** do různých zařízení **s cílem zvýšit pravděpodobnost přijetí**. Z dalších přínosů aplikace rodinné konference pro pobytové zařízení by dle dat patřil: **větší prostor k pozornosti a práci se současnými uživateli zařízení** v kontextu snížení tlaku na administraci žádostí. S ohledem na snížení počtu žádostí pak z dat vyplynul i názor, že využití rodinné konference může vést ke střetu zájmů, kdy záměrem zařízení není žádosti o přijetí snižovat, ale dbát na naplnění jeho kapacity; **pocit klidu a jistoty, že do doby přijetí je žadateli zajištěna pomoc a péče; poskytování služby už jen potřebným**, kdy do budoucna by docházelo k situacím, že **v pobytovém zařízení nebudou uživatelé, kterým by mohla být** vzhledem k jejich stavu **zajištěna péče jiným druhem sociálních služeb**, nejčastěji terénních; **větší časový prostor k provádění sociálních šetření**, kdy v současné době a současné situaci díky množství žádostí šetření zabírá sociálním pracovníkům značný časový úsek v harmonogramu práce; **finanční přínos pro organizaci** související s méně častým prováděním sociálního šetření v podobě finančních úspor na pohonné hmoty; **profesní rozvoj sociálního pracovníka**, který by díky multidisciplinární spolupráci získával více zkušeností; **lepší spolupráce rodiny a poskytovatele** by jako další přínos vedla ke zlepšení komunikace mezi sociálním pracovníkem a rodinou za účelem hledání nejlepšího řešení pomoci pro seniora.

V jednom případě pak participantka **přínos pro pracoviště nedokázala specifikovat**.

7.12 RK jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality

Poslední z rozhovorů analyzovaná kategorie přiblíží pohled sociálních pracovníků na to, zda využití metody rodinné konference v procesu přijetí seniora do institucionálního zařízení, poskytujícího pobytové sociální služby, bylo pro samotnou organizaci inovativním krokem a přispělo by k rozvoji a zkvalitnění poskytovaných pobytových služeb. **P1 (muž): „[...] Určitě. Jednoznačně. Jde jenom o to, jak v rámci řekněme nějakých časových dotací i celospolečenského nastavení [...] protože ze strany rodin je velmi striktně nastaveno: „Toto je jediná správná cesta, my už si potřebujeme**

odpočinout, my už žádnou jinou alternativu nechceme [...] a to vysvětlit tyhle věci – jako změnit myšlení lidí – vyžaduje obrovský množství času a sociální citlivosti, aby to nebylo ze stran rodin vnímáno jako odmítání, ale nabídka další pomoci [...].“ P2 (žena): „[...] a do toho procesu by to asi určitě přineslo něco nového [...] a jestli se to projevilo na kvalitě? Za ideálních podmínek určitě, bylo více prostoru na tady naše klienty“. P3 (žena): „[...] za inovativní to považovat lze. Přece jen asi nikdo metodu nevyužívá. Kvalita služeb je dle mého už teď hodně sledovaným tématem, takže nemyslím si, že by v tomto použít metody vybočovalo“. P4 (žena): „[...] taky záleží, jak by to vnímali klienti. Ale tady díky větší informovanosti by o zkvalitnění určitě šlo [...]“. P5 (muž): „[...] asi by bylo dobře, kdyby se postupně v téhle oblasti víc prosazovala, potenciál ke kvalitě metoda má. Každá nová věc pro zlepšení současné praxe je přínosem [...]. Tím nechci říct, že současná situace je nějak špatná. Ne. Prostě by to pomohlo, ve všech směrech“. P6 (žena): „[...] za inovativní to lze považovat zcela určitě [...] kvalita závisí na přístupu [...] ale ano, s tím, co jsme si řekli, kvalitu to sebou nese. P7 (žena): „[...] Služby se snažíme už tak dělat maximálně kvalitně s ohledem na standardy. Protože si myslím, že určité prvky jsou součástí naší dnes konané práce, jako inovativní nástroj to nevidím“. P8 (žena): „[...] Věřím, že jakákoliv takováto metoda je určitě přínosem. Na druhou stranu věřím, že bychom určitě narazili na neochotu určitých pracovníků do toho jít. To taky tady u nás vidím, hodně. Jakákoliv změna se u některých pracovníků ne úplně snadno přijímá. Zvlášť u těch, co jsou tady dlouhodobě. Ti se často vrací k tomu, jak to tady bylo třeba před 20. lety [...] ale pokrok moc nechtějí přijímat“. P9 (žena): „[...] Myslím si, že přínos by to určitě mělo, jak v inovativnosti, stejně tak i na kvalitu“. P10 (žena): „[...] Myslím si, že tady toto by byla další možnost, další směr, který by dal aspoň nějakou možnost seniorům, kteří jsou takoví „hraniční“. Určitě by tím měli možnost výběru, a kdyby to neklaplo, mohli bychom se uchýlit k tomu, co jsme už dělali“. P11 (žena): „[...] Efektivně by to přispělo asi nejvíc v té prvotní fázi, kdy se rozhoduje, zda ten žadatel je vhodný a služba je pro něho potřebná“. P12 (žena): „[...] tím, že by se jednalo o inovativní proces, mohlo by to inspirovat i ostatní pracoviště. Samozřejmě záleží na tom, jak by vše probíhalo a fungovalo. Za inovativní to považovat určitě lze“. P13 (žena): „[...] myslím si že inovativní určitě a tím rozšířením sociálního šetření by došlo ke zkvalitnění v tom, že by uživatel i jeho rodina dostali více informací a více členů domácnosti by se mohlo podílet na tom, jak bude vypadat budoucí péče. Takže určitě, určitě“. P14 (žena): Určitě. Jako vědět, co ještě víc, jakým způsobem konat líp [...] vždycky je co zlepšovat“. P15 (žena): „[...] Inovativní metodou by to jednoznačně bylo, zvyšují se počty

žadatelů, nároky na poskytování péče. RK by mohla přinést více podnětů, jak službu zkvalitnit“. P16 (žena): „[...] Nám by nepomohlo [...]. Protože naším záměrem je rozšířit kapacitu DS [...] takže pro nás jsou ty žádosti potřeba, aby bylo vidět, že ten zájem tu je“. P17 (žena): „[...] Protože by to pomohlo nejen zařízení, ale současně i seniorům a jejich rodinám. Takže inovativnost a lepší kvalita – určitě“. P18 (žena): „[...] v naší práci dlouhodobé péče by to inspirativní bylo. Takže inovaci v tom vidím, to jednoznačně [...]. Kvalita péče by se zaměřila více na klienta tady, v zařízení [...] taky bysme nemuseli trávit tolik času na šetřeních a i prostor na agendu by mohl být větší. Takže kvalita, ano“.

Dílčí závěr: Poslední **analyzovaná kategorie vyzněla** pro metodu rodinné konference **velmi příznivě**. S výjimkou dvou názorů **vidí všichni v zavedení metody pozitivní impuls pro případnou inovaci stávajícího procesu**, který má **předpoklady odrážet se i ve zvýšené kvalitě poskytovaných sociálních služeb nejen přímým účastníkům rodinných konferencí, ale také pro stávající uživatele pobytového zařízení** a to díky **předpokládané větší časové dotaci ze strany sociálních pracovníků při práci s těmito uživateli**. **Zavedení a využívání metody by pak mohlo být inspirací ostatním poskytovatelům pobytových sociálních služeb stejného typu**. **Rozhovory také poukázaly na možné překážky či rizika, která by s sebou inovace mohla přinést**. Jsou jimi možná **neochota služebně starších sociálních pracovníků využívat metodu a změnit tak dosavadní stereotypní pracovní postup a dále možnost vnímání ze strany rodiny doporučení rodinných konferencí jako odmítání pomoci**.

Z dat dvou participantů vyplývá, že zavedení rodinných konferencí by inovaci a zkvalitnění služeb nepřineslo. Jako **důvod** byla v prvním případě uvedena odpověď s odkazem na tu skutečnost, že **v rámci procesu přijetí jsou již dnes využívány některé z prvků metody rodinných konferencí** a proto v metodě participantka inovativnost nespatřuje. V druhém případě by využití metody nijak nepomohlo, protože **množství žádostí určuje potřebnost pracoviště i jeho záměr rozšířit stávající kapacity Domova**.

Diskuse

Tato část diplomové práce se pokusí porovnat výsledky vzešlé z výzkumu s odbornou literaturou. Současně bude také jejím cílem zodpovědět výzkumnou otázku zaměřenou na to, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Současně s hlavní výzkumnou otázkou pak byly stanoveny dvě vedlejší výzkumné otázky. První z nich se zaměřila na výzkum současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí a na to, jakým způsobem je s ním či jeho rodinou pracováno v případě, kdy nelze žádosti vyhovět. Druhá otázka se věnovala pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Výzkumná otázka tak byla rozdělena do dvou vztažných okruhů.

Prostřednictvím výzkumu prováděného šetřením s využitím kvalitativních přístupů jsem realizoval 17 polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, profesně působících v organizacích poskytujících pobytové sociální služby v Olomouckém kraji, jejichž zřizovatelem je Olomoucký kraj. K těmto jsem dále v jednom případě vedl šetření dotazníkovou formou. Celkem jsem tak prováděl výzkumné šetření s 18 participanty. Setkání a rozhovory byly vedeny s každým z nich v jeho pracovní kanceláři v sídle příslušné organizace.

Z rozboru dat vyplynuly pro každý ze zkoumaných okruhů hlavní kategorie.

K okruhu výzkumu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí seniora do rezidenčního zařízení, vč. toho, jakým způsobem je s žadatelem či jeho rodinou pracováno v případě, kdy nelze žádosti vyhovět, z rozboru dat vzešly kategorie: Fáze práce s žadatelem; Rodinný příslušník jako hlavní partner; Prostředí příchodu seniora; Aktivita sociálních pracovníků; Skrytě metodami sociální práce; Překážky a rizika procesu přijetí.

Kategorie **Fáze práce s žadatelem** se vztahuje k počátečním činnostem a práci sociálních pracovníků s žadatelem o sociální službu. Fáze procesu přijetí je členěna do čtyř na sebe navazujících oddílů: *fáze informační*, jenž nastává před doručením či podáním žádosti o umístění, v rámci které podávají sociální pracovnice a pracovníci základní informace o procesu přijetí, informace o druhu, průběhu a charakteru služby, vč. toho, na jakou cílovou skupinu seniorů je služba zaměřena. Kromě toho je poskytováno základní

sociální poradenství o ostatních typech sociálních služeb pro případ, kdy by žadatel neodpovídal cílové skupině; *fáze žádosti*, začíná přímým podáním či doručením žádosti žadatele o pobytovou sociální službu. V této fázi dochází k posouzení všech náležitostí žádosti seniora především v oblasti zdravotní a sociální a dále vyhodnocení toho, zda žadatel odpovídá a splňuje kritéria cílové skupiny. Za účelem zjištění sociální potřeby je také zahájeno a prováděno v místě pobytu seniora 1. sociální šetření, kde je podrobně zjišťována situace žadatele i jeho rodiny v oblastech mobility, mentálních schopností, smyslových schopností, komunikace, péče o zdraví či osobních aktivit. Podle vnitřních pravidel zřizovatele je žádosti přidělena bonita, která stanovuje její pořadové místo při zařazení do pořadníku; *fáze přijetí* nastává ve chvíli oslovení žadatele sociálním pracovníkem v době, kdy jeho konkrétní „specifikace“ splňuje kritéria daná uvolněním kapacity zařízení. Sociálními pracovníky je konáno 2. sociální šetření za účelem ověření trvání zájmu seniora o pobytovou službu a aktualizaci informací zjištěných v 1. sociálním šetření. Praxe založená na pravidlech zřizovatele ukazuje, že přijímání jsou žadatelé s nejvyšší mírou potřeby; *fáze nástupu* je převážně charakteru administrativních činností, při kterých sociální pracovníce a pracovníci spolupracují s žadatelem o sociální službu, popř. jeho rodinou, za účelem poskytnutí souhrnu informací, seznámení a předložení dokumentů k nástupu, ověření a aktualizace údajů sociálního šetření, popis zdravotního stavu a jiných skutečností, jenž v celku tvoří podklad pro návrh smlouvy. Dále pak dochází k jejich seznámení s příslušnými dokumenty a listinami vztahujícím se k pobytu seniora v zařízení, vč. projevu jeho svobodné vůle ve formě podpisu smlouvy o poskytování sociální služby. O složení procesu přijetí žadatele do pobytového zařízení z jednotlivých, na sebe navazujících etap, při kterých jsou novému uživateli služeb představovány veškeré informace týkající se poskytování služby, spolu s vnitřními řády a směrnicemi organizace, hovoří i Malíková (2020). Ta mezi zvedené činnosti také řadí představení a uvedení uživatele do jeho pokoje pracovníkem v sociálních službách, projednání detailů a postupů rehabilitačních aktivit s fyzioterapeutem zařízení, představení spektra aktivizačních aktivit ze strany aktivizačního pracovníka a dále pak informování uživatele o poskytování duchovních potřeb pověřeným pracovníkem zařízení (Malíková, 2020, s. 77).

Data ukázala, že pracovníci v této fázi pak dále spolupracují s ostatními úseky a odděleními v rámci své organizace s cílem zajištění hladkého průběhu včasného nástupu žadatele. Součástí této fáze je i nastavování individuálního plánu uživatele. Především díky

nastaveným pravidlům zřizovatele je dle výsledků dat obecný postup procesu přijetí ve všech zařízeních totožný.

Druhou kategorií vzešlou z výzkumu byla kategorie **Rodinný příslušník jako hlavní partner**. Data ukázala, že rodinný příslušník, popř. rodina, hraje významnou roli při jednáních a podání žádosti o pobytovou sociální službu. Důvodem této skutečnosti jsou především zdravotní a mentální schopnosti seniora, způsobené vlivem stáří a vysokým věkem, což se projevuje na nízké či omezené schopnosti zvládnout a porozumět agendě podání žádosti a s ní spojenými či navazujícími činnostmi. Rodinný příslušník a rodina tak jsou hlavními komunikačními partnery při jednáních se sociálními pracovníky za účelem umístění seniora do pobytové sociální služby. Velká pozornost a angažovanost rodin v této oblasti může souviset s faktem, že nejčastěji preferovanou formou pomoci české populace je pomoc a péče rodinných příslušníků (Vávrová, Vaculíková, 2017, s. 91). Podle Jeřábka (In Dudová, Vohlídalová) vychází péče o seniora z intenzivního pocitu zodpovědnosti, který doplňuje pocit osobní zodpovědnosti, vycházející z rodinného pouta (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 221). V menší míře jsou pak žadateli o sociální službu zdravotnická zařízení, ve kterých je senior hospitalizován. Samotní senioři spadající do cílové skupiny uživatelů pobytových sociálních služeb žádosti o přijetí z důvodů výše uvedených nepodávají.

Další kategorií je **Prostředí příchodu seniora**. Zde se ukázalo, že takovým prostředím je nejčastěji zdravotní a zdravotně-sociální zařízení. Uvedené je dáno skutečností stanovených věkových kritérií zařízení, určující cílovou skupinu seniorů, pro kterou jsou pobytové služby oslovených organizací určeny a dále pak nastavená pravidla zřizovatele, kdy jsou přijímáni žadatelé s nejvyšší mírou potřeby, tedy především takoví senioři, u nichž je vlivem stáří dlouhodobě špatný zdravotní či mentální stav. Jednotlivá data pak ukázala, že nastavená opatření s sebou mohou nést následky v podobě zvýšené úmrtnosti uživatelů, se kterou se následně při své práci potýkají sociální pracovníci, z čehož lze předpokládat jejich zvýšenou psychickou zátěž. Další prostředí, ze kterého senioři přicházejí, jsou i jiné Domovy pro seniory. Nejčastěji z důvodů nespokojenosti v dosavadním pobytovém zařízení či z důvodu přání seniora být blíže rodině nebo místu, které mu je blízké.

Kategorie **Aktivita sociálních pracovníků** poukázala na profesionální přístup všech oslovených pracovníků v podobě maximální vstřícnosti k osobě žadatele zejména tou skutečností, že všichni svou pracovní činnost a náplň procesu přijetí neomezují pouze

na posouzení a vyhodnocení žádosti, ale aktivně poskytují další sociální poradenství a pomoc při řešení aktuální situaci seniora. Převažující formou takového poradenství a pomoci je administrativní způsob spolupráce, v rámci níž sociální pracovníce a pracovníci z vlastního podnětu či z podnětu žadatele osobně, písemně, telefonicky či elektronicky doporučují využití jiných forem sociálních služeb dle konkrétní specifikace žadatele. Tyto činnosti jsou jistě naplňováním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, nicméně jejich rozsah a zájem sociálních pracovníků k pomoci široce převyšují běžný standard. Aktuálně využívaná administrativní forma pomoci je dána především vlivem jejich časové zaneprázdněnosti. K dalším návrhům ze strany sociálních pracovníků směrem k žadatelům je pak doporučení realizovat souběžné podání více žádostí o poskytnutí pobytové sociální služby, společně adresované jiným Domovům pro seniory. Z analyzovaných dat však s ohledem na tuto skutečnost vyplynulo, že tímto krokem dochází k „duplování“ žádostí, což se následně projevuje nemalou pracovní zátěží sociálních pracovníků nejen na jejich administraci, ale i častým prováděním sociálního šetření, v neposlední řadě pak statistickému nadhodnocení počtu obdržených žádostí jednotlivých poskytovatelů. Na statistickou nadhodnocenost počtu žádostí upozorňuje Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory, podle které je u žadatelů o umístění do Domovů pro seniory obecným postupem podávání více žádostí přijetí za účelem vyšší pravděpodobnosti umístění (Ernst, Young, 2020 [online]).

Předchozí kategorií popsaný profesionální přístup všech oslovených sociálních pracovníků a pracovníků staví mírně do jiného světla další z analyzovaných kategorií **Skryté metodami sociální práce**. Zde data poukázala na dvě skutečnosti. Jednou z nich bylo zjištění, že téma konkrétních přístupů a metod sociální práce, využívaných sociálními pracovníky v rámci procesu přijetí seniora do institucionální péče, je pro ně poněkud nepřehledné. Zde celá polovina dotazovaných uvedla, že žádné z metod a přístupů při své práci v rámci procesu přijetí nevyužívají a nepamatují si ani jejich názvy a charakteristiky. O prekérnosti teorií a metod sociální práce hovoří i Navrátil, podle kterého je realitou, že ačkoliv sociální pracovníci mají představu o bohatosti kvalitních informací teoretické základny sociální práce, ve své praxi však omezují své poznatky spíše na malý okruh teorií a z nich vyplývajících metodických postupů (Navrátil, 2012, s. 16). Za důvody nejednoznačné či žádné identifikace metod ze strany sociálních pracovníků data analyzovala neznalost metod a přístupů, zapomenutí jejich charakteristik i názvů, osvojení

si vlastních pracovních postupů a časová zaneprázdněnost k pravidelné edukaci způsobená dynamikou procesu. Přes uvedené zjištění však alespoň čtvrtina dotázaných byla schopna specifikovat využívané metody a přístupy, vč. jejich charakteristik. Patřily sem *Posouzení situace klienta* – což je podle Navrátila pravděpodobně jednou z nejkontroverznějších a nejobtížnějších fází v sociální práci. Mnozí ho považují za klíčový úkol, který je základem všech aktivit sociálního pracovníka. Závažnost procesu posouzení je dána nejen okolnostmi, které jeho potřebu vyvolaly, ale zejména tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i osud osob, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány (Navrátil, 2014, s. 115); *Metoda síťování* – podle Matouška jde o postup v sociální práci umožňující klientům, rodinám a skupinám přístup k dosud nevyužitým zdrojům (Matoušek, 2008, s. 188-189). Podle Gojové (2007) je síťování jednou z forem koordinace, v rámci níž sociální pracovník mapuje okolí klienta a pomáhá definovat aktéry v síti. Síťování je využitelné pro přímou práci s klientem a také pro koordinaci a navazování spolupráce mezi poskytovateli služeb a dalšími subjekty (Gojová, 2007, s. 148), *Přístup zaměřený na člověka* – který klade důraz na existenci a svobodu. Je charakteristický optimistickým pohledem na klienta, věci se snaží vidět jeho očima, věří v potenciál klienta. Autoritou u tohoto přístupu je klient. Přístup sociálního pracovníka je nedirektivní, nehodnotící, sociální pracovník ve vztahu s klientem usiluje o opravdovost a kongruenci, při práci s klientem se snaží o aktivní naslouchání, nezanedbatelnou je zde také empatie sociálního pracovníka (Navrátil, 2001, s. 50). *SP s rodinou* – ve které významnou roli sehrává prostředí, v němž dochází ke kontaktu sociálního pracovníka a rodiny, stejně skutečnost, zda jde o kontakt dobrovolný či nedobrovolný. Podle Řezníčka (In Chrenková) jsou od počátku kontaktu využívány zásady využitelné od ostatních metod sociální práce, ke kterým lze přiřadit empatii, kongruenci, akceptaci, trpělivost, tvořivost, vč. dodržování mlčenlivosti a jiných etických zásad (Chrenková, 2015, s. 22-23).

Přes ne příliš výše uvedená pozitivní zjištění však data z výzkumu ukázala, že ačkoliv se polovina pracovníků vyjádřila, že přístupy a metody SP v procesu přijetí nevyužívají, analýzou rozhovorů bylo zjištěno, že i tato skupina přístupy a metody při své práci využívá, aniž vědí a tuší, že jde o konkrétní nástroje práce jejich profese. Z rozhovorů tedy vyplynulo, že definované přístupy a metody jsou využívány napříč všemi pracovišti. K vyjmenovaným pak lze ještě přiřadit z dat vzešlou *Ekologickou perspektivu*. Tato metoda se v sociální práci podle Baláže v kontextu optiky „člověka v prostředí“ zabývá problémovými životními situacemi lidí, vznikajícími ve vztazích k subjektům v jejich sociálním prostředí. Ze strany sociálních pracovníků jsou pak vyvíjeny činnosti, které

si kladou za cíl optimální fungování lidí. Zaměřují se tedy na zvyšování kapacit lidského zvládnutí a ovlivňují přiměřenost požadavků sociálního prostředí (Baláž, 2012, s. 92).

Poslední kategorií hlavní části prvního okruhu věnujícího se tématu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí, jsou **Překážky a rizika procesu přijetí**. Dle analyzovaných dat se všichni sociální pracovníci při své práci potýkají s překážkami a riziky. Patří mezi ně: *personální poddimenzovanost*, která se podepisuje a má přímý vliv na práci sociálních pracovníků. Příkladem může být dále identifikovaná *velká časová dotace na provádění sociálního šetření* související s výše uvedeným personálním podstavem a množstvím agendy. Personální poddimenzovanost je v podobě nízkého počtu sociálních pracovníků působících v sociálních službách a jejich přetížeností s nadměrně administrativní zátěží dlouhodobým problémem. Uvedenou skutečností dochází k dělení jejich pracovních úvazků a pojetí role sociálních pracovníků pak nebývá v kontextu § 109 zákona o sociálních službách, který definuje jejich činnost. To se pak projevuje na kvalitě poskytovaných sociálních služeb (MPSV, 2016, [online]). O špatném personálním zajištění v českých pobytových službách hovoří i Malíková. Podle autorky jeden pracovník v přímé péči pečuje o 3 – 15 klientů. Mimo již uvedenou oblast kvality se tato skutečnost projevuje i na demotivaci a fluktuaci zaměstnanců a na syndromu vyhoření (Malíková, 2020, s. 29); *pravidla přijímání žádostí o pobytovou sociální službu* spojená s nastavenými pravidly zřizovatele; *nízká kapacita pobytových zařízení*, na kterou poukazují autoři Horecký, Průša (2020), a která je již zmiňovaná v druhé kapitole teoretické části této diplomové práce; *odmítání žádostí o přijetí žadatele* do pobytové služby ze strany ostatních Domovů pro seniory i přes žadatelovo jednoznačné splnění podmínek přijetí; *množství žádostí o přijetí do sociálního zařízení*. Možný k tématu vysokého počtu žádostí uvádí, že jedním z důvodů, proč senioři v drtivé míře odcházejí do sociálních zařízení je fakt, že silný pomáhající stát udělal člověka méně závislým na pomáhajících dětech a na rodinné solidaritě. Současně ale dodává, že solidarita mezi členy rodiny není automatická a starý člověk v tomto těsném spojení nemusí být vždycky nejšťastnější (Baláž, 2012, s. 34-36); *sociální šetření konané v nemocničních zařízeních* v podobě rizika malé informovanosti rodin o jeho konání, což může vést k absenci případných důležitých skutečností či informací získaných od rodinných příslušníků; *špatné sociální poradenství podávané sociálními odbory* v důsledku neznalosti druhu poskytovaných sociálních služeb jednotlivými poskytovateli; *negativní reakce rodin na doporučenou sociální službu* v případě nevyhovění žádosti o přijetí a doporučení jiných

poskytovatelů; *zkreslený náhled seniora na jeho situaci* způsobený odmítáním reality s ohledem k vlastním schopnostem s cílem oddálit odchod z domácího prostředí na co nejpozdější období; *nevědomí seniora o podané žádosti; nepravdivé informace poskytnuté žadatelem* v rámci prováděného sociálního šetření způsobené zatajováním či „zkreslováním“ předávaných informací ze strany žadatele; *tlak rodiny na seniora* za účelem jeho umístění do pobytového zařízení; *špatná adaptace uživatele* vlivem špatných či nefunkčních vztahů v původní rodině seniora. Malíková uvádí, že přijetí seniora do pobytového zařízení pro něj znamená významnou životní etapou, se kterou každý jednatel vyrovává jinak a odlišně ji toleruje. Proto je jedním ze základních úkolů pobytového zařízení vytvořit podmínky umožňující co nejplynulejší přechod z původního do nového prostředí, které mu usnadní adaptaci nejen na nové prostředí, ale také na nový způsob života (Malíková, 2020, s. 76). O tom, že v rámci přechodu seniora do instituce hrají důležitou roli rodinné vazby, hovoří autorky Janečková, Novotná. Podle nich zprerhání vztahů, především mezi rodiči a dětmi, může mít výrazný dopad na psychické i fyzické zdraví seniora (Janečková, Novotná, 2013, s. 73); *změna názoru žadatele* související se ztrátou zájmu o přijetí do pobytového zařízení; *zvládání emočních projevů rodin*; *zkreslené vnímání veřejnosti směrem k poskytovatelům sociálních služeb*, v rámci kterého zaměňují typy sociálních služeb, popř. se domáhají poskytování jiných služeb. Na špatnou srozumitelnost a dostupnost informací o sociálních službách upozorňuje i Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory, jejímž zadavatelem byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Uvedené skutečnosti se pak odrážejí na nevyužití potenciálu toho, že sociální služby dokáží reflektovat potřeby klientů (Ernst, Young, 2020, [online]). Dalšími riziky a komplikacemi jsou také *vysoká očekávání na poskytovanou službu* ze strany žadatele nebo jeho rodiny, což se může odrážet na další spolupráci a jejích výsledcích. Skutečnost, že dobré posouzení situace rodiny je důležitým krokem sociálního pracovníka hovoří Mahrová, Venglářová a kol. Uvádějí, že prvním krokem při práci s rodinou je hodnocení aktuální situace. Průběh a výsledek hodnocení situace ovlivňuje především očekávání rodiny, orientace a filozofie hodnotících (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 104); *nepřipravenost veřejnosti na oblast stárnutí*, přestože veřejná i odborná osvěta k tomuto tématu je součástí bodu 10 Desatera přípravy na stárnutí společnosti Strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti 2021 – 2025 (MPSV, 2020, [online]); *kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách* zejména s ohledem na nedostačující náplň kurzu, který nerekrutuje pracovníky schopné respektovat právo klienta. Že jedním

z klíčových atributů zajištění kvalitní dlouhodobé péče je dostatečné množství odborně vzdělaného personálu hovoří i Průša a kol. K jeho naplnění je však podle autorů třeba přijmout opatření, ke kterým mimo zlepšení pracovních a mzdových podmínek a usilování o zvýšení produktivity práce, patří právě zlepšení nábory nových pracovníků (Průša a kol., 2021, s. 33-34); *syndrom vyhoření* spojený s dlouholetým působením v náročném pracovním prostředí a kladenými nároky na poskytovanou péči. O kladených nárocích na sociální pracovníky a náročnosti profese hovoří i Punová, podle které se v rámci oboru dostávají do popředí témata spojená se sebereflexí a duševní pohodou sociálního pracovníka, ale i častějšímu ohrožení syndromem vyhoření v porovnání s ostatními profesemi (Punová, 2018, s. online)]. Tlak na práci sociálních pracovníků je pak podle Horáka vyvíjen i ze strany ostatních zaměstnanců uvnitř organizace, zejména pak hierarchicky nadřazených manažerů, často pokoušejících se minimalizovat autonomii sociálních pracovníků a vnucovat jim své vlastní zájmy a preference. Existence takových tlaků pak u sociálních pracovníků vyvolává dilemata, která se snaží řešit uplatněním vlastních strategií interakce s klienty a vlastními specifickými způsoby implementace sociálních programů a služeb. Takovou strategií pak může být byrokratické jednání v podobě rutinního oddalování psychicky vyčerpávajících situací a neosobního přístupu ke klientům (Horák, 2008, s. 117); *dopad covidových opatření na kvalitu sociálních šetření* v podobě jeho provádění pouze telefonickou formou a nemožnosti osobního setkání v místě pobytu žadatele.

Analyzovanou diverzitu kategorie překážek a rizik však významně převyšovala oblast *spolupráce s lékaři*. Rozhovory odkryly v oblasti procesu přijetí žadatele o pobytovou sociální službu úskalí, problémy a rizika, která přináší špatná multioborová spolupráce s významnou partnerskou profesí především při identifikaci a výčtu zdravotního stavu a mentálních schopností seniora. Provázané poskytování zdravotních a sociálních služeb má podle Malíkové (2020) řadu problematických míst, proto nad tímto naléhavým tématem společně jednala i příslušná ministerstva – Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Výsledkem jednání byl návrh doporučení zpracovaný pracovní skupinou složenou z řad odborníků, zástupců a konzultantů obou profesí, zástupců krajů a Všeobecné zdravotní pojišťovny, který by měl vést k vyřešení problému i lepší dostupnosti i kvalitě provázaných služeb. Uvedené se jeví potřebným zejména z toho důvodu, že provázanost poskytování zdravotních a sociálních služeb je velmi potřebná pro svou neprodlenou a flexibilní reakci na častou a typickou proměnlivost zdravotního stavu seniorů (Malíková, 2020, s. 129). Daty další

analyzovanou významnou oblastí pak byly *informace podávané druhou osobou*, kdy se informace poskytnuté touto osobou neztotožňují s faktickým zdravotním, mentálním, popř. podobně vážným stavem žadatele. To pak staví sociální pracovníky do nelehké pozice. O tom, že charakter sociální práce klade na sociální pracovníky značné nároky a vyžaduje jejich vysokou odolnost, hovoří Punová (2020). Podle ní nezvládnutí profesních obtíží často vede ke změně jejich zaměstnání (Punová, 2020, s. 104).

Poslední kategorie uzavřela data analyzovaná zjištění oblasti věnované procesu přijetí seniora do institucionální péče.

Rozbor dat okruhu věnovaného výzkumu povědomí a pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby pak určil za hlavní kategorie: Nevědomí a neznalost rodinné konference; Uplatnění metody rodinné konference v procesu přijetí; Vhodný okamžik aplikace metody rodinné konference; Plná účast seniora; Přínosy rodinné konference; Rodinná konference jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality.

Kategorie **Nevědomí a neznalost RK** je první v okruhu věnovaného výzkumu povědomí a pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Z dat vyplynulo, že sociální pracovníci metodu rodinných konferencí z převážné většiny do okamžiku mého zájmu o výzkum pro účely diplomové práce neznali. Důvody neznalosti byly *inovativnost metody, pracovní zaneprázdněnost, neochota dalšího vzdělávání a zájmu o informace a novinky vztahující se k jiným cílovým skupinám* než jsou právě senioři. Z třetiny těch, kteří metodu rodinných konferencí znali, měla polovina o metodě pouze povědomí či pojem zaznamenala, druhá polovina metodu znala na teoretické rovině. V praxi se s ní nikdo při práci se seniorem nesešel. Že je metoda rodinných konferencí v portfoliu českého prostředí profese sociální práce metodou novou uvádí i Dunovská (Dunovská, 2015, s. 7). Vhodnost propagace pak zmiňuje *Evaluační analýza pilotního projektu rodinných konferencí*, ve které rozšiřování povědomí o této metodě patřilo mezi hlavní oblasti zjištění a následných doporučení (Jirásek a kol., 2015, s. 4).

Kategorie **Uplatnění metody RK v procesu přijetí** v drtivé většině ukázala pozitivní výsledky, tedy že metoda by své uplatnění z pohledu sociálních pracovníků jednoznačně měla. Současně data analyzovala i podmínky, za jakých lze předpokládat její

efektivní využití při následné péči o seniora v jeho přirozeném prostředí domova. Mezi takové patřilo *fungování rodiny ve smyslu nenarušených rodinných vztahů a vazeb*, což potvrzuje i Průša a kol.. Autoři uvádějí, že kvalita vzájemného vztahu hlavních pečujících a seniorů je důležitým předpokladem pro poskytování péče v domácím prostředí (Průša a kol., 2021, s. 290); *uplatnění metody spíše u mladších seniorů* především pro komplikace související se špatným zdravotním či mentálním stavem seniora vlivem vysokého věku a možností rodiny zajistit tak bezpečné prostředí pro jeho péči. Doporučeným typem rodin vhodných k aplikaci metody rodinné konference jsou dle *Evaluační analýzy pilotního projektu rodinných konferencí* rodiny v počátečním stádiu problémů (Jirásek a kol., 2015, s. 49). Přestože se doporučení týká rodin, které jsou klienty OSPOD, domnívám se, že jej lze aplikovat i na rodiny seniora; dále lze uplatnění předpokládat u rodin, kde *schopnost péče o seniora neomezují rodinné, pracovní, místní, časové či věkové důvody* rodinných příslušníků, popř. dalších neformálních pečujících. Že je u zajištění péče rodinnými příslušníky nebo příbuznými klíčovou otázkou zajištění určité rovnováhy mezi jejich vlastní ekonomickou aktivitou a soukromým životem, uvádí i Průša a kol. (2021). Podle nich je zřejmé, že v případě nízké intenzity poskytované péče obvykle nenastává, aby docházelo ke snížení pracovního úvazku pečujícího, nicméně s narůstající intenzitou a potřebou poskytované péče je nutné hledat možnosti sladění vlastních pracovních úvazků s potřebou zajištění nutné péče (Průša a kol., 2021, s. 32). Za důvod uplatnění metody data analyzovala skutečnost, že rodinní příslušníci jsou hlavními hybateli procesu přijetí.

Výjimku v názoru pak data identifikovala i důvod neuplatnění metody a to pro protichůdnost charakteru metody a náplně sociálního pracovníka v řízení o podání žádosti, kdy nedoporučení podání žádosti o umístění ze strany sociálního pracovníka by mohlo v případě zhoršení zdravotního stavu či sociální situace žadatele vést k jeho nejistotě dalšího postupu, konkrétně zda žádost o umístění lze či nelze podat.

Navazující kategorií pak data určila **Vhodný okamžik aplikace metody RK**, analyzující pohled sociálních pracovníků na příhodný čas seznámení žadatele a jeho rodiny s metodou rodinné konference, vč. jejich seznámení s charakteristikou, principy a cíli metody. Z dat vyplynulo, že takovýmto momentem je *úvodní fáze práce s žadatelem*. Podrobnější analýza pak tuto fázi rozdělila na *dobu předcházející podání žádosti o umístění*, tedy pracovat s rodinou ještě před nastalou změnou stavu seniora a jeho začínající ztrátou soběstačnosti v tom smyslu, že by již nemohl zůstat ve svém přirozeném prostředí bez pomoci druhé

osoby; *okamžik podání/ přijímání žádosti*, z důvodu dostatečné zdravotní a mentální energie seniora, kde by díky aktivnějšímu rozhodování a vnímání byl senior spolu s rodinou dle analyzovaných slov „plnohodnotným hráčem“ a partnerem k diskusi k uspořádání si života podle svých představ; *dobu konání 1. sociálního šetření*, v rámci kterého sociální pracovníci často komunikují a spolupracují s blízkými osobami seniora, což by v případě aplikace rodinné konference vedlo k možnosti větší a efektivnější informovanosti případných pečujících osob a lepšímu hledání zdrojů rodiny; *dobu zjištění začínající ztráty soběstačnosti seniora* a to především s ohledem na zkušenosti současné praxe, které ukazují, že snaha řešit situaci seniora ze strany rodiny přichází až v době existence velkého problému. Aplikace metody by pomohla problém zachytit ještě dříve, než by se stal velkým a vážným.

V jednom případě pak za vhodný čas k seznámení rodiny s metodou nebyl označen žádný okamžik, z důvodu možného vnímání nabídky rodinné konference jako odmítnutí pomoci žadateli při řešení jeho aktuální situace.

Čtvrtá kategorie **Plná účast seniora** prezentuje data analyzující oblast hledání nejlepšího zájmu seniora při aplikaci metody rodinné konference v procesu přijetí. Zde bylo identifikováno v největším zastoupení doporučení *zplnomocňování seniora a naslouchání jeho názoru* a činit tak alespoň v takové maximální možné míře, jakou dovolí zdravotní stav a mentální schopnosti. Pro efektivní pomoc je důležité znát osobní názor, přání a požadavky seniora, proto by bylo v rámci aplikace metody zapotřebí seniora co nejvíce vtáhnout do procesu a současně dbát na to, aby při spolupráci se sociálním pracovníkem nebyl ovlivňován rodinou, popř. jinou pečující osobou. Již výše uvedená kategorie Rodinný příslušník jako hlavní partner ukazuje, že hlavním hybatelem procesu přijetí je právě rodinný příslušník. Zásadní by tedy dle výsledků dat bylo soustředit jednání a komunikaci na samotného seniora a dbát na jeho svobodnou vůli, neb z výsledků dat vyplynulo, že zkušenosti sociálních pracovníků ukazují, že projevená vůle seniora se ne vždy ztotožňuje s jeho vnitřním přesvědčením, resp. přáním, z důvodu nechtěného zatěžování rodiny být jí na obtíž. Dalším prvkem hledání nejlepšího zájmu seniora při procesu přijetí je dle dat *participace seniora*. Z pohledu sociálních pracovníků je důležité zapojit seniora za účelem jeho vědomí toho, jaký děj a s jakým cílem se okolo něj odehrává, především z důvodu, že má zásadní vliv na jeho budoucnost. Obě doporučení tak naplňují jedno z teoretických východisek rodinných konferencí popsaných v podkapitole 5.5 teoretické části diplomové práce. Z dat vzešla další doporučení k hledání

nejlepšího zájmu seniora jsou *spolupráce rodiny a poskytovatele sociální služby; maximálně informovat rodinu o vhodných typech sociálních služeb; maximálně informovat seniora o činnosti a typu zařízení* a za tímto účelem využívat moderních prostředků pro seznámení seniora alespoň prostřednictvím letáků, fotografií či virtuální prohlídky; *dobrá znalost a orientace v nabízených sociálních službách ostatních poskytovatelů*, což je otázkou především samotných poskytovatelů, aby informace o nabízených službách byly veřejně dostupné, lehce dohledatelné a srozumitelné především laické veřejnosti; *edukace sociálních pracovníků* za účelem znalosti profese a umění správného posouzení situace klienta.

V kategorii z dat vzešla zcela výjimečná odpověď popisující stávající situaci a uplatňování přístupu „win-win“, která poukazuje na souvislosti celého procesu přijetí z poněkud širšího hlediska.

Předposlední kategorií identifikovanou z dat získaných odpovědí jsou **Přínosy RK**. Tu lze rozdělit na dvě oblasti – oblast přínosů pro osobu seniora a oblast přínosů pro pobytové zařízení.

V první z nich byla z dat identifikována za největší přínos *péče v přirozeném prostředí seniora* spolu s důvody, kterými jsou výhody domácí péče oproti péči v rezidenčním zařízení v podobě setrvání seniora v okruhu rodiny bez narušení vazeb, což je předpokladem k zajištění jeho důstojného stáří. O skutečnosti rozhodnutí využít pobytové sociální služby pro seniory spíše z nutnosti než svobodné volby hovoří Vávrová (In Vávrová, Vaculíková). Podle výzkumu, který autorka prováděla, se senioři pro tuto volbu rozhodují v tíživé životní situaci při absenci a možnosti jiné volby. Senioři pak často vyjadřují a hovoří o tom, že se vrátí zpět do domácího prostředí, přičemž sami vědí či tuší, že návrat zpět je vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu spíše nereálný (Vávrová, Vaculíková, 2017, s. 92). Jako další přínos pak data analyzovala *větší informovanost rodinám* k poskytnutí informací o existenci a nabídce dalších druhů sociálních služeb, které by mohla rodina využít při péči o seniora, vč. přísunu informací o možnosti provedení bezbariérových úprav domova seniora. Podle Grollové zkušenosti z praxe ukazují, že v segmentu služeb chybí komplexní poradenství pro bydlení ve stáří, stejně tak rodiny mohou rezignovat na úpravu bydlení ještě před instalací pomůcek v bytě, a to z důvodu rozruchu v rodině něco měnit či nutnosti učit se něčemu novému. Proto komplexnější a systematické řešení může podle autorky tyto skutečnosti změnit, zejména když odborné veřejnosti je dobře známo, že podpora soběstačnosti seniorů, aby mohli žít

ve svém prostředí, je tou nejlepší cestou. Jedním z nástrojů zlepšení tohoto stavu autorka vidí alespoň ve zvýšení informovanosti, mj. i o možnostech úprav a technického vybavení (Grollová, 2012, s. 31); *emoční stabilitu seniora* vlivem setrvání seniora v rodinném prostředí, *prostor pro urovnání vztahů a křivd v rodině, zachování rodinných vazeb* oproti pobytu v rezidenčním zařízení, kde dochází k jejich postupnému oslabování a celková *psychická pohoda seniora*, byly dalšími identifikovanými přínosy aplikace rodinné konference. Bártlová, Trešlová (2013) k uvedenému dodávají, že psychická pohoda seniora je z pohledu osoby, jako člověka nacházejícího se v závěrečné fázi lidského života, doprovázené řadou životních krizí v podobě úmrtí partnera, přátel, apod., významným faktorem podílejícím se na jeho psychickém i fyzickém zdraví. Autorky dále uvádějí, že díky obranným reakcím způsobeným psychickou zátěží také dochází ke změnám v ostatních oblastech člověka jako lidské bytosti vnímané v holistickém pojetí rovnováhy (Bártlová, Trešlová, 2013, s. 70). Přínosem by také byla *úleva rodině od náročnosti péče*, která mnohdy dle Vávrové, Vaculíkové vede k situaci ztráty vlastní pracovní kariéry neformálních pečujících, ztráty jejich sociální vazeb a kontaktů, ale i volného času a současně s přibývajícím délkou pečování pak u nich také dochází k ohrožení dalšími riziky, jako jsou např. ztráta kvalifikace a s tím spojené obtížné hledání nového zaměstnání, jež negativně ovlivňují kvalitu jejich života (Vávrová, Vaculíková, 2017, s. 92). Za poslední analyzované přínosy data označila *prostor pro svobodnou volbu seniora* zvolit si takovou péči, jakou by si sám přál a *terénní služby šité na míru*, které by seniorovi poskytly aktuální potřebnou péči.

V druhé oblasti možných přínosů pro pobytové zařízení z dat vyplynuly: *snížení tlaku na sociální pracovníky v kontextu administrace velkého množství podávaných žádostí o přijetí* a k tomuto dále přínos v podobě *většího časového prostoru k provádění sociálních šetření*. Analýza ukázala, že není výjimkou ze strany žadatele podávání více žádostí do různých zařízení s cílem zvýšit pravděpodobnost přijetí. Na úskalí statistického nadhodnocování počtu přijatých žádostí o umístění upozorňuje již v této kapitole kategorie Aktivita sociálních pracovníků. Nicméně trend stále pokračujícího se spoléhání na poskytování péče v současně využívaných typech zařízení je důsledkem neukončeného procesu transformace, čímž dochází k tomu, že současná kapacita v porovnání s množstvím žádostí je nedostatečná (MPSV, 2016, [online]). Analyzované snížení tlaku by sociálním pracovníkům dle dat výzkumu mj. také přineslo větší prostor k pozornosti a práci se současnými uživateli zařízení. V kontextu snížení velkého počtu žádostí pak z dat vyplynul ojedinělý a opačný pohled na aplikaci rodinné konference, a to takový,

že její využití by mohlo vést i ke střetu zájmů, kdy záměrem zařízení není žádosti o přijetí snižovat, ale dbát na naplnění jeho kapacity; *pocit klidu a jistoty sociálního pracovníka*, že do doby přijetí je žadateli zajištěna pomoc a péče. Skutečnost, že sociální pracovníci svou práci s klienty často vykonávají zodpovědně a poctivě a o klienty pečují s evidentním entuziasmem, zmiňuje Malíková (2020). Proto v této souvislosti poukazuje i nutnost zavedení pozornosti směrem k budování prestiže v oblasti sociálních služeb, jako vysoce záslužné činnosti (Malíková, 2020, s. 50); *poskytování služby už jen potřebným*, kdy do budoucna by v pobytových zařízeních byli jen uživatelé s nutností 24 hodinové péče; *finanční přínos pro organizaci* v podobě úspor pohonných hmot s ohledem na nižší počet sociálních šetření. Nejen úspora finančních prostředků na nákup pohonných hmot je jediným pozitivem. Přínosy rodinné konference z pohledu ekonomické stránky ukazují např. i zahraniční výzkumy. Ty mj. poukazují na efektivitu rodinných konferencí v porovnání s běžnou sociální prací s rodinou, kdy v Nizozemí podle Dijkstry (In Rameš, 2019, s. 26) v oblasti nákladovosti vychází metoda rodinných konferencí v drtivé většině efektivněji než klasická sociální práce s rodinou. V oblasti socioekonomické návratnosti rodinných konferencí bylo dle Annie de Roo a Roba Jagtenberga (tamtéž, s. 27) zjištěno, že přijatý plán rodiny průměrně redukoval náklady na odbornou pomoc o 20 % s úspěšností plnění plánu v 50 %. Důležitým faktorem úspěšnosti metody se ukázala skutečnost, kdy je rodinná konference svolána. Z hlediska využití odborníků je úspora patrná vždy, průměrně 10%. Při včasné realizaci rodinné konference je finanční úspora několikanásobně vyšší (Rameš, 2019, s. 26-27); *profesní rozvoj sociálního pracovníka*, který by díky multidisciplinární spolupráci získával nejen více zkušeností, ale účastí by rozšiřoval i své další vzdělávání. Podle Baláže (2014) je vzdělávání sociálních pracovníků jedním z klíčových prvků profesionalizace oboru (Baláž, 2014, s. 46-47); *lepší spolupráce rodiny a poskytovatele* jako další přínos, který by vedl ke zlepšení komunikace mezi sociálním pracovníkem a rodinou. Dle poznatků praxe sociální práce není neobvyklé, že při práci s pečující rodinou narážejí sociální pracovníci na vlastní limity i limity dané organizací, v níž pracovně působí. Tyto limity se pak mohou upevňovat skutečností, že neformální pečovatelé pro sociální pracovníky nejsou vymezeni jako cílová skupina, a tedy problémy pečujících se pak vymykají ze škály problémů, které jako pomáhající profesionál vnímá jako řešitelné v rámci své náplně práce a pracovní pozice, kterou v organizaci zastává, vč. využití vhodných nástrojů (Hubíková, 2017, s. 9).

RK jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality je poslední z dat analyzovanou kategorií, která pro metodu rodinné konference vyzněla velmi pozitivně. Z výsledků vyplývá, že s výjimkou dvou participantů vidí všichni ostatní sociální pracovníci v zavedení metody pozitivní impuls pro inovaci stávajícího procesu. Metoda má předpoklady odrážet se i ve zvýšené kvalitě poskytovaných sociálních služeb nejen přímým účastníkům rodinných konferencí, ale také směrem ke stávajícím uživatelům rezidenčního zařízení a to především díky předpokládané větší časové dotaci ze strany sociálních pracovníků při individuální práci s těmito uživateli. O kvalitě života osob žijících v pobytových zařízeních se hovoří v souvislosti s probíhající deinstitucionalizací, resp. transformací pobytových sociálních služeb, kde hlavním cílem procesů deinstitucionalizace a transformace je *„podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů současných pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí“* (MPSV, 2016, [online]). Data současně analyzovala možné překážky a rizika, která by inovace mohla přinést. Patří sem možná neochota služebně starších sociálních pracovníků využívat metodu a změnit tak dosavadní stereotypní pracovní postup a dále možnost vnímání ze strany rodiny doporučení rodinných konferencí jako odmítání pomoci.

Jak bylo uvedeno výše, data také ve dvou případech analyzovala negativní závěry v podobě nespátrování inovativnosti v zavedení metody. Důvodem je subjektivní názor o již stávajícím využívání některých prvků rodinné konference v rámci probíhajících pracovních postupů procesu přijetí, proto by aplikace metody pouze doplnilo běžnou praxi. Druhým důvodem je pak skutečnost, že předpokládané snížení množství žádostí v případě aplikace metody není záměrem pracoviště z toho důvodu, že jejich množství určuje potřebnost pracoviště i jeho záměr rozšířit stávající kapacity Domova.

Co se týče zaměření výzkumu a zodpovězení výzkumné otázky, tedy jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby, získaná data ukázala, že i přes počáteční neznalost sociálních pracovníků s touto metodou pro její inovativnost, je vnímaný potenciál vysoký. Z rozhovorů vyplynulo, že uplatnění lze předpokládat u rodin s fungujícími rodinnými vztahy a vazbami, současně za předpokladu uplatnění metody spíše u rodin mladších seniorů pro rizika spojená se zhoršujícím se zdravotním i mentálním stavem seniora a tedy schopností rodiny zajistit mu bezpečné

prostředí. Za významný faktor předpokladu uplatnění metody lze také vnímat tu skutečnost, aby schopnost péče rodiny neomezovaly rodinné, pracovní, místní, časové nebo věkové důvody. Vhodnou dobou pro seznámení žadatele a jeho rodiny s metodou rodinných konferencí pak z dat vyplynula úvodní fáze práce s žadatelem. Důvodem, proč sociální pracovníci ve svých odpovědích nejčastěji uváděli tento okamžik, je především skutečnost, že později zvolený okamžik by mohl vést k neschopnosti rodiny na nabídku reagovat kladně a nezapojit se tak do procesu péče o svého seniora z důvodu jeho zhoršujícího se zdravotního stavu a mentálních schopností, spojených vysokým věkem. Fáze je dle dat vhodnou zejména i z toho proto, že včasné seznámení by rodině poskytlo větší informovanost o možné péči za využití terénních služeb bez toho, aby rodina automaticky sáhla po kroku podání žádosti do pobytového zařízení. Dalším významným prvkem úvodní fáze práce s žadatelem je i předpoklad příznivého zdravotního, ale především mentálního zdraví seniora, kdy by v diskusi týkající se budoucnosti jeho péče, byl stále „plnohodnotným“ partnerem. Spolu s tímto participanty také uvedli důležité kroky, které by měli vést k pomoci při hledání nejlepšího zájmu seniora v rámci seznámení a aplikace rodinné konference. Patří k nim zplnomocňování seniora spolu s nasloucháním jeho názoru a dále participace seniora. Z pohledu sociálních pracovníků je nutné seniora do procesu co nejvíce vtáhnout za účelem vědomí toho, jaký děj a s jakým cílem se okolo něj odehrává. Z rozhovorů také vyplynuly možné přínosy rodinné konference v procesu přijetí žadatele, a to hned ve dvou oblastech – přínosy pro samotného seniora a dále přínosy pro pobytové zařízení. K celkovému výčtu uvedeného výše a v kapitole Interpretace dat z nich v první oblasti byly za největší identifikovány péče o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí, v rámci kterého senior zůstává v okruhu své rodiny bez narušení vazeb, což má mnoho pozitivních dopadů především na jeho duševní zdraví, k dalším z dat vzešlým přínosům pak mj. patří větší informovanost rodinám v kontextu existující nabídky dalších druhů sociálních služeb, které by rodina v péči o seniora mohla využít, a které by rodině pomohly k úlevě od náročnosti péče. Z celkového výčtu bylo za přínos pro organizaci pak participanty spatřováno především snížení tlaku na sociální pracovníky v kontextu administrace velkého množství žádostí o přijetí, což by se pozitivně odrazilo především v oblasti provádění sociálních šetření – ať už získáním většího časového prostoru pro konání šetření u nejpotřebnějších žadatelů, snížením celkového počtu konaných šetření, finančního přínosu ušetřením nákladů na PHM, a dále pak větší časovou dotací pro práci se stávajícími uživateli pobytového zařízení, vč. většího prostoru pro plnění ostatních pracovních povinností. Data také ukázala, že participanty by aplikaci

metody rodinné konference v rámci procesu přijetí žadatele do institucionálního zařízení vnímaly jako prostředek inovace a nástroje zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb nejen přímým účastníkům konference, ale také stávajícím uživatelům služby.

Výzkum se spolu s výše uvedeným tématem také zaměřil na současnou práci s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí a na to, jakým způsobem je s ním či jeho rodinou pracováno v případě, kdy nelze žádosti vyhovět. V této části z výsledků dat vyplývá, že všechna zařízení při práci s žadatelem v procesu přijetí využívají při jednáních o žádosti shodné postupy práce. Důvodem této skutečnosti jsou zřizovatelem nastavená pravidla, kterými se jednotlivá zařízení řídí. Ukázalo se, že sociální pracovníci spolupracují s žadatelem jak na úrovni základního sociálního poradenství ve fázích před přijetím či vyřízení žádosti, tak na úrovni odborného sociálního poradenství pro pomoc při řešení nastalé situace seniora v případě, kdy spadá do kategorie cílové skupiny a vyhovuje kritériím přijetí. Tyto činnosti provádějí mnohdy nad rámec svých běžných pracovních povinností a z dat bylo patrné, že všichni bez rozdílu mají snahu pomoci při řešení situace seniora. Data současně ukázala, že při své práci využívají konkrétní přístupy a metody kurikula sociální práce, avšak v drtivé většině bez cíleného záměru a vědomí. Za důvody označila data především nepřehlednost a neznalost teorií a přístupů profese ze strany sociálních pracovníků, stejně tak jejich malý zájem se v této oblasti kvalifikačně rozvíjet pro časovou a pracovní zaneprázdněnost a dále aplikaci vlastních osvědčených postupů. Díky výzkumu pak data identifikovala i překážky a rizika, se kterými se sociální pracovníci v rámci procesu přijetí potýkají. Za zmínku patří především špatná spolupráce s lékaři při stanovení aktuální diagnózy a zdravotního stavu seniora a dále podané informací o osobě seniora prostřednictvím druhé osoby. Obě skutečnosti staví sociální pracovníky do nelehké pozice především v situacích, kdy se informace neztotožňují s faktickým zdravotním, mentálním či podobně vážným stavem seniora. Data současně prokázala, že zkušenosti sociálních pracovníků poukazují na skutečnost, že přímým žadatelem o pobytovou sociální službu není osoba seniora, ale rodina či rodinný příslušník, který je tak hlavním partnerem při jednáních o a podání žádosti o umístění.

Z rozboru dat tedy bylo možné vypožorovat, jak probíhá proces přijetí a jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti vyhovět.

Z uvedených skutečností pak dále rekapitulace výsledků ukazuje, že alespoň v mezích uskutečněného výsledku výzkumu je vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby vysoký a sociální pracovníci v jejím využití vidí prostředek inovace a nástroj ke zvyšování kvality.

Jakým způsobem a v jakých oblastech by se projevil přínos aplikace metody, uvedu v části Závěr.

Závěr

Závěrem shrnu hlavní body diplomové práce, použitou metodologii a zrekapituluji výsledky výzkumu. Dále odpovím na to, zda byl splněn daný cíl práce a poukážu na jeho možné využití pro praxi sociální práce.

Diplomová práce byla rozdělena na dvě části. První se soustředila na pět kapitol – Stav populace a stárnutí (aktuální stav), sociální služby, deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb a kapitolu rodinné konference.

Část druhá se věnovala výzkumu. V této byla popsána výzkumná otázka a výzkumný cíl, kterou bylo zodpovědět otázku, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Výzkumná otázka pak byla rozdělena do dvou vztažných okruhů. První okruh se věnoval tématu současné práce s žadatelem o sociální službu a jeho rodinou v rámci procesu přijetí, vč. zjištění, jakým způsobem je pracováno s žadatelem či rodinou žadatele v případě, kdy nelze žádosti o přijetí do pobytové sociální služby vyhovět. Druhý okruh se věnoval pohledu sociálních pracovníků na využitelnost metody rodinných konferencí při práci se seniorem v kontextu jeho přijetí do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Dále byla uvedena technika sběru dat a výzkumná metoda, technika výběru výzkumného vzorku a popis výzkumného vzorku. Ten tvořilo 18 sociálních pracovníků sociálních zařízení poskytujících pobytové služby seniorům, jejichž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Poslední podkapitola představila způsob zpracování dat.

Jako další následovala interpretace dat. Analýzou rozhovorů jsem se postupně dobíral odpovědi na výzkumnou otázku. Z rozboru dat pak u každého z jednotlivých okruhů vyplynulo 6 hlavních kategorií. Pro okruh současné práce s žadatelem o pobytovou službu jimi byly: Fáze práce s žadatelem; Rodinný příslušník jako hlavní partner; Prostředí příchodu seniora; Aktivita sociálních pracovníků; Skryté metodami sociální práce a Překážky a rizika procesu přijetí. Hlavními kategoriemi okruhu pohledu sociálních pracovníků na aplikaci metody rodinné konference pak byly: Nevědomí a neznalost RK; Uplatnění metody; Vhodný okamžik aplikace metody; Plná účast seniora; Přínosy RK; RK jako prostředek inovace a nástroj zvyšování kvality. Každá z těchto vzešlých kategorií

obou okruhů představovala prvek k možnosti zavedení metody do stávajícího procesu přijetí.

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni sociální pracovníci využívají při procesu přijetí shodné postupy práce, a to především díky skutečnosti zřizovatelem nastavených jednotných pravidel, kterými se všechna zařízení řídí. S žadateli spolupracují jak na úrovni základního i odborného sociálního poradenství a práce, mnohdy v rozsahu nad stanovený pracovní rámec. Dá se současně říci, že při svých činnostech využívají konkrétní přístupy a metody sociální práce, v drtivé většině však bez vědomí tohoto faktu. Postupy většinou považují za „zaběhlou praxi“, popř. za převzaté či vlastní zkušenosti nabyté v pracovním procesu. Z analyzovaných dat také vzešly překážky a rizika, se kterými se sociální pracovníci setkávají při práci s žadatelem o pobytovou sociální službu. Jako nejzásadnější byly identifikovány: spolupráce s lékaři a dále podané informací o osobě seniora prostřednictvím druhé osoby. Obě skutečnosti staví sociální pracovníky do nelehké pozice především v situacích, kdy se informace neztotožňují s faktickým zdravotním, mentálním či podobně vážným stavem seniora. K dalším zjištěním současné práce s žadatelem o pobytovou sociální službu pak byla skutečnost, že osobou žadatele a stejně tak partnerem k diskusi v tomto procesu je rodina, popř. rodinný příslušník. Důvodem jsou především omezené zdravotní a mentální schopnosti seniora, způsobené vlivem stáří a vysokým věkem.

Souběžně s analýzou dat současné práce s žadatelem a jeho rodinou byla analyzována i oblast okruhu pohledu sociálních pracovníků na aplikaci metody rodinné konference. Výsledky rozhovorů ukázaly, že drtivá většina z nich do momentu zájmu o rozhovor pro účely diplomové práce metodu rodinných konferencí neznala a neměla o ní ani povědomí. Jako důvod byly označeny především inovativnost metody a skutečnost, že zájem metody se soustředí na jinou cílovou skupinu sociální práce. Po seznámení se s její charakteristikou, principy a cíli pak sociální pracovníci uplatnění metody i při práci se seniory spatřují, zároveň její uplatnění vidí u rodin s fungujícími rodinnými vztahy a vazbami a spíše u mladších seniorů pro rizika současné cílové skupiny, spojená s vysokým věkem, zdravotním stavem a mentálními schopnostmi seniora s ohledem na zajištění bezpečného prostředí pro jeho péči ze strany neformálních pečovatелů. Vhodnou dobou pro seznámení seniora a jeho rodiny se pak jeví úvodní práce s žadatelem, pro předpokládanou schopnost seniora porozumět okolnostem souvisejících s jeho volbou budoucí péče, ale také pro schopnost jeho zplnomocnění a participace. Data

také identifikovala přínosy RK a to hned ve dvou oblastech – přínosy pro seniora a dále přínosy pro pobytové zařízení. K největším přínosům tak patří péče o seniora v jeho přirozeném prostředí; větší informovanost rodině z pohledu existence a nabídky ostatních druhů sociálních služeb, které by mohla v péči o seniora využít; snížení tlaku na sociální pracovníky v kontextu administrace vysokého počtu podávaných žádostí o pobytovou službu; větší prostor k pozornosti a práci se současnými uživateli i pro plnění ostatních pracovních povinností. Přínosy se mohou projevit tedy i na zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb nejen přímým účastníkům, ale i stávajícím uživatelům služby i samotným sociálním pracovníkům.

Cílem výzkumu byla snaha odpovědět na otázku, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Dle mého názoru byl tento cíl naplněn, kdy z analýzy rozhovorů vyplynulo, že sociálními pracovníky je vnímaný potenciál vysoký.

Výzkum a jeho závěr však vzhledem k výběru pracovišť v jedné územní lokalitě se stejným zřizovatelem nemůže přinést obecnou platnost a k jeho zobecnění by bylo vhodné další hlubší zkoumání. Vzhledem k povaze vědomí a vědomostí výzkumného vzorku o metodě rodinných konferencí lze tuto skutečnost považovat za rizikový faktor výzkumu. Nicméně i přesto se domnívám, že získaná data lze považovat za vhodný podnět pro pole sociální práce.

V něm by mohla **aplikace rodinné konference reagovat a cílit na potřebu zefektivnění oblasti příjmu žádostí o poskytnutí služby**, vynucenou enormní zatížeností sociálních pracovníků **spojenou s velkým tlakem na jejich posouzení a administraci a potřebou velkých časových dotací pro konání sociálních šetření**. Rodinná konference by eliminovala a podílela se na úbytku především žádostí těch žadatelů, kteří jsou schopni dostatečně postarat se o sebe buď sami či s pomocí někoho blízkého. **Lze pak předpokládat situaci, že v zařízeních budou jen uživatelé vyžadující nepřetržitou péči a pomoc, která by díky většímu prostoru i větší časové dotaci na její provádění a poskytování ze strany pracovníků přímé péče, byla prováděna pro ně v lepších pracovních podmínkách, především díky eliminaci tlaku souvisejícím s množstvím dosud poskytované péče. To se ve výsledku projeví na vyšší kvalitě**, což i může vést **k častější aktivizaci jejich vnitřní motivace**. O významu motivace hovoří i Plamínek, podle kterého motivace spočívá v nalezení harmonie mezi tím, co konkrétní člověk

pocituje jako své vnitřní potřeby, a tím, co by měl pro firmu vykonat (Plamínek, 2008, s. 80).

Aplikace rodinné konference může přinést sociálním pracovníkům zefektivnění a zlepšení adaptačního procesu u nových žadatelů, neboť díky předpokládané původní spolupráci organizace s rodinou může žadatel v novém prostředí navázat na vytvořený sociální kontakt mezi ním a sociálním pracovníkem, stejně tak nové prostředí pro něho nebude „neznámým prostorem“. Rodinná konference **může přispět i k rozšíření vzdělání a vzdělávání zaměstnanců poskytovatele** pobytových služeb v oblasti práce s rodinou, které pokryje zákonný požadavek dalšího vzdělávání. **Stejně tak by zavedení inovativního prvku vedlo ke zlepšení a rozšíření nabídky sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů** v podobě získání patřičného množství relevantních informací na téma výhod domácí péče za podpory využití spektra sociálních služeb, které cílí na seniorovu konkrétní situaci spojenou s jeho sociálním fungováním v původním rodinném prostředí. **Pro seniora by mohla být přínosem i ta skutečnost, že spolu s ním bude o jeho osudu rozhodovat více než jeden člen rodiny.** Rodinná konference se tak od tradičních a standardních přístupů, kde je ústřední osobou v hledání řešení sociální pracovník, liší tím, že je v ní nositelem řešení rodina a další osoby blízké. Metodickým nástrojem je nabídka podstatných odborných informací o problémech a vhodných službách (Van Pagée, 2014, s. 5).

Rodinná konference při práci se seniory může přispět k tzv. „Modelu sdílené péče“. Ten, podle Janečkové a kol., rodině ponechává odpovědnost za své blízké a současně rodině nabízí pomoc a podporu v případě, kdy je vystavena nepřiměřené zátěži. Umožňuje rodině naplňování své další funkce spolu s právem neformálního pečujícího na placenou práci a odpočinek (Janečková, Novotná, s. 75). **Poskytování péče neformálními pečujícími v podobě příslušníků rodiny či blízkými známými v domácím prostředí seniora pak také přispěje k posílení jeho psychické pohody i posílení mezigenerační solidarity.** S ohledem na výše uvedené je však vhodné neopomenout případnou neochotu participovat ze strany kteréhokoliv z účastníků rodinné konference. S ohledem na v první kapitole diplomové práce uvedené skutečnosti demografického vývoje, by tento prvek posílil a mohl být prevencí k případnému ohrožení seniorů v mnoha oblastech, zejména pak v ekonomické. Že je riziko ekonomického ohrožení v budoucnu možné očekávat uvádí i Rieder a kol. (2017). Toto riziko se podle autorů odrazí především v sociálních a psychických problémech rodin (Rieder, Philipov, Rengs, 2017, s. 68).

Rodinná konference by se také stala nástrojem sociální prevence v podobě práce s rodinou ještě před nastalou výraznou změnou stavu seniora v tom smyslu, že by již nemohl být ve svém přirozeném prostředí bez pomoci druhé osoby.

Dále by poskytla zaměření pozornosti směrem k neformálním pečujícím, jejichž podpora v současné době není na odpovídající úrovni. Využití RK při práci se seniory by tak mohla mířit i na makro oblast sociální práce směrem „zdola nahoru“. Stejně tak podporou závislých seniorů na péči druhých osob, ale zejména i podporou neformálních pečujících lze podle Vávrové, Vaculíkové (2017) docílit toho, že lidé budou častěji ukončovat svou životní dráhu v přirozeném prostředí, obklopeni svými blízkými (Vávrová, Vaculíková, 2017, s. 92).

Bibliografický seznam

BALÁŽ, Roman. 2014. Možnosti dosahování oborových zájmů sociální práce v organizacích zaměstnávajících sociální pracovníky. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 3, s. 42-60. ISSN 1213-6204.

BALÁŽ, Roman. 2012. Využití teorie sítí při sociální práci s cizinci. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 1, s. 92. ISSN 1213-6204.

BALÁŽ, Roman. 2012. Silný pomáhající stát udělal člověka méně závislým na pomáhajících dětech. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 34 – 36. ISSN 1213-6204.

BARTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ. 2013. Psychosociální faktory stresu seniorů a jejich zvládnání. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 3, s. 67-77. ISSN 1213-6204.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2022. *Demografické charakteristiky seniorů*. [cit. 21.9.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421k01.pdf/1c52a872-bba9-4774-8882-cb2510911f74?version=1.7>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2022. *Krajské statistiky pod drobnohledem*. [cit. 21.9.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/krajske-statistiky-pod-drobnohledem>.

DISMAN, Miroslav. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DIJKSTRA, S., CREEMERS, H. E., ASSCHER, J. J. a STAMS, G. J. J. M. 2014. *Family Group Conferencing in child welfare: A systematic review and meta-analytic study on the effectiveness of Family Group Conferencing in child welfare*. [online] University of Amsterdam, Forensic Child and Youth Care Sciences [cit. 2022-09-15] Dostupné z: https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2076/2384-summary_tcm28-73249.pdf?sequence=3&isAllowed=y

DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. 2019. Terénní pseudosociální služby pro seniory poskytované bez registrace. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 6, s. 91-111. ISSN 1213-6204.

DUDOVÁ, Radka. 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-182-4.

DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ. 2018. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. *Sociologický časopis*. č. 2, s. 220. ISSN 0038-0288.

DUNOVSKÁ, Kateřina. *Metodika rodinných konferencí. Rodina je odborníkem na svůj život, je na čase ji přizvat*. 1. vyd. Praha: Amalthea o.s., 2012, revidováno 2015. 46 s. ISBN neuvedeno.

ERNST & YOUNG, s.r.o. 2020. Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory In: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [online]. 2020 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FIN_AL\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FIN_AL(1).pdf)

GOJOVÁ, Alice. 2007. *Sítě a síťování*. In JANOUŠKOVÁ, Klára. (ed.) *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-229-3.

GROLLOVÁ, Eva. 2012. Jak usnadnit soužití a pomoc mezi generacemi v rodině úpravou bydlení. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 31. ISSN 1213-6204.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

HORÁK, Pavel. 2008. Role sociálních pracovníků v prostředí státních organizací. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 117. ISSN 1213-6204.

HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. 2020. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019–2050*. Dotisk 1. vyd. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 30 s. ISBN 978-80-907053-4-0

HORST Hannie van de, JOAKNECHT Lineke, PAGÉE, Rob van, *Rodinné konference, příručka pro koordinátory rodinných konferencí*, přel. S. Vertaalbureau, [online]. Praha:©Eigen Kracht 2010 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z http://www.pravonadestvi.cz/files/files/Rodinne-konference_prirucka-pro-koordinatory.pdf

HUBÍKOVÁ, Olga. 2017. Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 6, s. 9. ISSN 1213-6204.

CHRENKOVÁ, Monika. 2022. *Deinstitucionalizace: příležitosti a výzvy*. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 2, s. 122. ISSN 1213-6204.

IQ ROMA SERVIS, z.s. [online]. ©2021 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://iqrscz.cz/>

JANEČKOVÁ, Hana a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ. 2013. Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 1, 72-82. ISSN 1213-6204.

JANEČKOVÁ, Hana a Renáta N. NOVOTNÁ. 2013. Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 1, s. 75. ISSN 1213-6204.

JIRÁSEK, Aleš, Jana ŽENÍŠKOVÁ a Gabriela PAVLÍKOVÁ. 2015. *Evaluační analýza pilotního projektu rodinných konferencí* [online]. MPSV ČR, 59 s. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/EVALUACNI-ANALYZA_RK.pdf

KOMÁRKOVÁ, Tereza, 2015. *Síťování v praxi sociálních pracovníků*. [online] [cit. 2022-09-11] Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Sitovani-prezentace.pdf>

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Vyd. 1. Masarykova univerzita. 129 s. ISBN 978-80-210-7865-9.

LATA – programy pro mládež a rodinu, z. ú. [online]. ©2021 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://www.lata.cz/>

MAHROVÁ, Gabriela a kol. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd. 1. Praha: Grada. 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MANUÁL TRANSFORMACE ÚSTAVŮ Deinstitutionalizace sociálních služeb [online] Praha: MPSV. [cit. 2020-02-19] Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)

MATOUŠEK. Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd 2. přeprac. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7376-368-0.

MATULAYOVÁ, Tatiana a Pavlína JURNÍČKOVÁ. 2020. *Výzkumná zpráva roční evaluace rodinných konferencí a přínosů ze strany účastníků, zadavatelů i organizátorů* [online]. UP, 16 s. [cit. 2021-04-1]. Dostupné z: <http://www.rk-centrum.cz/uploads/Dokumenty/materialy/V%C3%BDzkumn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20f.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Metodické doporučení MPSV č.3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě* [online]. 2009 [cit. 2021-03-20].

Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf/fcef2282-ad50-7103-df72-13ad7329a12a

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013-2017*. [online]. © 2013 [cit. 2022-08-17]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_2013-2017_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. [online]. © 2020 [cit. 2022-08-17]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. [online]. © 2016 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MULLALY, P. Robert. 1993. *Structural Social Work: Ideology, theory and practice*. Ontario: McClelland & Stewart Inc. ISBN 0-7710-6673.

NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. 169 s. ISBN 80-903070-0-0.

NAVRÁTIL, Pavel. 2012. *Prekérnost teorií v sociální práci v pozdně moderní době*. In.:

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. 2010. *Metodologie vědecko – výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola, ISBN 978-80-87240-33-5.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a Katarína Levická (eds.). *Od teorie k praxi od praxe k teorii. Sborník z konference VIII. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 7. až 8. října 2011: sborník příspěvků konference* [online]. Hradec Králové, Gaudemaus [cit. 2019-05-02]. Dostupné z:

https://www.prohuman.sk/files/2011_sbornik_Teorie_a_praxe.pdf

NAVRÁTIL, Pavel a kol. 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Vyd. 3. Masarykova univerzita. 383 s. ISBN 978-80-210-7505-4.

NEJVYŠŠÍ KONTROLNÍ ÚŘAD: *Kontrolní závěr z kontrolní akce 20/22 Peněžní prostředky státu na investice v oblasti sociálních služeb*. [online]. © 2022 [cit. 2022-09-11]. Dostupné z:

<https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/k20022.pdf>

PAVLÍKOVÁ, Gabriela a Cyril ZÁKORA. 2015. *Pravidla a postupy odborné přípravy administrátorů rodinných konferencí* [online]. MPSV ČR, 37 s. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z:

http://www.rk-centrum.cz/uploads/Dokumenty/materialy/metodika%20ADMINISTRATORU_web.pdf.

PAVLÍKOVÁ, Gabriela, Kateřina MARTÍNKOVÁ a Jana ŽENÍŠKOVÁ. 2015. *Metodika Rodinných konferencí* [online]. MPSV ČR, 59 s. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK(1).pdf).

PFAUROVÁ, Petra. 2019. *Rodinné konference jako nástroj participace a aktivizace rodin*. In: socialniprace.cz [online] prosinec 2019. [cit. 2022-09-11] Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/rodinne-konference-jako-nastroj-participace-a-aktivizace-rodin/>

PLAMÍNEK, Jiří. 2008. *Vedení lidí, týmů a firem*. 3. aktual. a rozšíř.vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2448-5.

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. [online]. © 1993 [cit. 2022-09-22]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

PRŮŠA, Ladislav a kol. 2021. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Vyd. 1. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 366 s. ISBN 978-80-88361-09-1

PUNOVÁ, Monika. 2018. Reflexivní posouzení odolnosti sociálního pracovníka. In: *Sociální práce/ Sociálna práca* [online]. 31. 12. 2018 [cit. 12.8.2021]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/reflexivni-posouzeni-odolnosti-socialniho-pracovnika/>

PUNOVÁ, Monika. 2020. Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 5. 88-107. ISSN 1213-6204.

RAMEŠ, Jiří. 2019. *Identifikace a mobilizace podpory primární rodiny ze strany širší rodiny skrze rodinné konference: Praxe OSPOD na Olomoucku v pořádání případových a rodinných konferencí*. Olomouc (diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.

- RK CENTRUM. [online]. ©2021 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://rk-centrum.cz/>
- RIEDER, B., PHILIPOV, D. a B. RENGS. 2017. *Vulnerability of families with children: experts' opinions about the future and what families think about it.* [online] Families and Societies Working Papers, č. 65. [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2017/01/WP65-RiedererPhilipovRengs2017.pdf>
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny.* 2012. Vyd. 3. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
- VAN PAGÉE, Rob. 2014. *Transforming care: The new welfare state.* [online] European Forum for Restorative Justice Newsletter, 13(2), 1–4. [cit. 2022-09-15] Dostupné z: https://www.eigenkracht.nl/assets/uploads/2015/05/20140000_Transforming_Care_The_new_welfare_state_RvPag%C3%A9e-EU-Forum-RestJustice.pdf
- VÁVROVÁ, Soňa. 2010. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 69-71. ISSN 1213-6204.
- VÁVROVÁ, Soňa a Jitka VACULÍKOVÁ. 2017. Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 6, 80-94. ISSN 1213-6204.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů České republiky. Částka 37, s. 1257-1274 Dostupný také z: <https://www.epravo.cz/dataPublic/sbirky/archiv/sb037-06.pdf>

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem využitelnosti metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do institucionální péče. Jejím cílem je zjistit, jaký je ze strany sociálních pracovníků vnímaný potenciál využití metody rodinných konferencí v procesu přijetí seniora do zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. Na základě výsledků výzkumu je prezentována současná práce sociálních pracovníků v procesu přijetí seniora do rezidenčního zařízení a zároveň vnímaný potenciál využití metody. Závěr diplomové práce shrnuje její hlavní body a poukáže na to, jakým způsobem a v jakých oblastech by se projevil přínos aplikace metody.

Abstract

The diploma thesis deals with the topic of the usability of the family conference method in the process of accepting a senior citizen into institutional care. Its goal is to find out the perceived potential of the use of the family conference method by social workers in the process of admitting a senior citizen to a facility providing residential social services. Based on the results of the research, the current work of social workers in the process of admitting a senior to a residential facility is presented, as well as the perceived potential of using the method. The conclusion of the diploma thesis summarizes its main points and points out how and in which areas the benefit of applying the method would be manifested.