

Individuální plánování v sociální službě osobní asistence

Vlasta Harvánková, DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vlasta HARVÁNKOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H10158**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování v sociální službě osobní asistence**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti individuálního plánování, vývojové psychologie a problematiky osob se zdravotním znevýhodněním.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu v oblasti individuálního plánování v sociální službě osobní asistence.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.

BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-802-4736-044.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J.: Sociální služby. Praha 2008, ISBN 978-80-254-3427-7 Metodiky pro plánování sociálních služeb, MPSV ČR, Praha, 2007
HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. Psyché (Grada). ISBN 80-736-7040-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

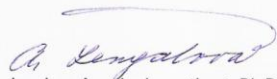
Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.5.2013

Domáček

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se v teoretické části zaměřuje na popis toho, co je individuální plánování, jaký má význam, jaké jsou modely, principy, podmínky a jeho průběh. Vymezuje legislativní rámec individuálního plánování. Dále se v teoretické části věnuje sociální službě osobní asistence, vymezuje rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou. Další kapitoly jsou zaměřeny na hlavní osoby individuálního plánování – na klíčového pracovníka a uživatele osobní asistence.

V praktické části je zmapován průběh individuálního plánování v Osobní asistenci Oblastní charity Kroměříž z pohledu pracovníků v sociálních službách; dále výzkum zjišťuje vlivy a překážky, které zasahují do procesu individuálního plánování.

Klíčová slova: individuální plánování, klíčový pracovník, osobní asistence, uživatel sociální služby, senior, zdravotně znevýhodněný občan

ABSTRACT

In the theoretical part, this bachelor's thesis describes the individual planning, its meaning, models, principles, conditions and its course. It defines the legislative framework of the individual planning. Further on, the theoretical part deals with the social service of the individual assistance, it gives the difference between personal assistance and nursing care. The following chapters focus on the most important agents of the individual planning – the primary caregiver and the user of the personal assistance.

The practical part describes the course of the individual planning in the Personal Assistance of the Regional Charity Kroměříž from the social workers' perspective. Next, the research finds out the influences and obstacles which interfere the course of the individual planning.

Keywords: individual planning, primary caregiver, personal assistance, user of the personal assistance, senior, physically disabled citizen

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Ivaně Maráškové za odborné vedení bakalářské práce, za její vstřícnost, ochotu, obětavou pomoc a cenné rady při zpracovávání problematiky průběhu individuálního plánování v sociální službě osobní asistence. Rovněž chci poděkovat vedoucí střediska Osobní asistence Mgr. Renatě Gabrhelíkové za její ochotu a trpělivost, dále pracovníkům v sociálních službách Osobní asistence Oblastní charity Kroměříž, za jejich ochotu a trpělivost při realizaci a zpracování praktické části bakalářské práce. Můj dík patří také Mgr. Anně Valachové, DiS., ředitelce Oblastní charity Kroměříž za její vstřícnost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	12
1.1 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	13
1.2 HISTORIE PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	14
1.3 PRINCIPY A MODELY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	15
1.4 PODMÍNKY A PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	17
1.5 LEGISLATIVNÍ RÁMEC PRO INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	18
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBA OSOBNÍ ASISTENCE.....	19
2.1 PRINCIPY A TYPY OSOBNÍ ASISTENCE	21
2.2 MOTIVY K VÝKONU OSOBNÍ ASISTENCE	22
2.3 ROZDÍLY MEZI OSOBNÍ ASISTENCÍ A PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	23
3 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK.....	25
3.1 VĚDOMOSTI A SCHOPNOSTI KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	25
3.1.1 Osobní cíl uživatele	26
3.1.2 Proces zjišťování potřeb klientů	26
4 UŽIVATEL OSOBNÍ ASISTENCE	27
4.1 SENIOR	27
4.1.1 Postoj společnosti k seniorům	28
4.2 ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝ OBČAN.....	30
4.2.1 Druhy zdravotního znevýhodnění	30
4.2.1.1 Osoba s tělesným znevýhodněním, dlouhodobou nemocí či zdravotním oslabením ³¹	
4.2.1.2 Osoba se zrakovým znevýhodněním	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	34
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	34
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	35
5.3 METODY SBĚRU DAT	35
5.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	36
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
6.1 ANALÝZA ROZHovorŮ	38
6.1.1 Osoba klíčového pracovníka.....	38
6.1.2 Osoba uživatele.....	39
6.1.3 Vztah uživatel – klíčový pracovník	41
6.1.4 Proces a význam individuálního plánování	42

7 ZÁVĚRY VÝZKUMU	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM TABULEK	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Velmi významným tématem v sociálních službách je individuální plánování. Povinnost individuálně plánovat s každým z uživatelů jakékoliv poskytované sociální služby vychází již ze zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách.

Vzhledem k mé současné profesi, kdy pracuji, jako osobní asistentka v Oblastní charitě Kroměříž je i pro mne individuální plánování také důležitým pojmem. Terénní služba, kterou osobní asistence je, má ve svých povinnostech individuální plánování. Služba by měla vykazovat jaké má každý z uživatelů své osobní cíle, ať už krátkodobé nebo dlouhodobé. Na plnění těchto cílů se spolu uživatelem podílí i tzv. klíčový pracovník.

Individuální plánování byl pro mne docela abstraktní pojem. Po nástupu do zaměstnání jsem zjistila, jak velký význam má individuální plánování při poskytování osobní asistence. Rozhodla jsem se proto věnovat této problematice hlouběji ve své bakalářské práci.

Cílem mé práce je zmapovat realizaci individuálního plánování v Osobní asistenci Oblastní charity Kroměříž z pohledu pracovníků v sociálních službách; zjistit vlivy a překážky, které zasahují do procesu individuálního plánování.

V teoretické části své práce se zaměřím na popis toho, co je individuální plánování, jaký má význam, jaké jsou modely, principy podmínky, jaký je průběh individuálního plánování, zmíním povinnosti poskytovatele sociální služby při poskytování individuálního plánování podle zákona. Vysvětlím pojmy jako klíčový pracovník, individuální plán, individuální cíle. Dále se budu v teoretické části zabývat sociální službou osobní asistence, jejími principy, typy. Vymežím rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou a nastíním kompetence osobního asistenta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování v sociálních službách je v mnoha případech „noční můrou“ pracovníků v sociálních službách, ale nejen jejich. Mnohdy samotní pracovníci neví, jak mají individuálně plánovat se svými klienty – uživateli, které trápí pokročilé stádium některé z forem demence, či mají problémy s komunikací vůbec.

Pojem individuálního plánování se v České republice objevil až v roce 2007 po reformě sociálních služeb. Neměli bychom zapomínat na to, že i tito lidé, kteří vypadají, že okolní svět moc nevnímají, mají své potřeby a své představy a cíle svého života.

I když je to možná mnohdy velmi namáhavé, tak bychom se měli snažit našim uživatelům naslouchat, snažit se k němu a jeho pocitům přiblížit co nejvíce je to možné. Potom by pro nás individuální plánování mohlo být jednodušší. Tento proces individuálního plánování je založen především na vzájemném dialogu a respektu k jedinečnosti každé lidské bytosti. (Bicková, 2011, s. 23)

Zákon o sociálních službách přinesl nový pohled na poskytování sociálních služeb nejen osobám se zdravotním znevýhodněním. Zákon jasně formuluje, co je záměrem poskytování sociálních služeb a upravuje některé důležité povinnosti poskytovatelů, které naplnění poslání výrazně pomohou.

Týká se to především ustanovení, které se týkají individuálního plánování:

„§ 88 Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

písm. f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.“ (Zákon o sociálních službách, 2007)

Tento zákon stanovuje především, že účelem sociálních služeb je sociální inkluze tedy proces, jež zajišťuje osobám zdravotně znevýhodněným, aby dosáhli příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do sociálního a kulturního života společnosti a aby mohli žít způsobem, který je ve společnosti běžný.

Zákon tedy říká, že sociální služby mají být plánovány podle potřeb klientů sociální služby, podle jejich představ, zkrátka tak, aby mohli vést běžný způsob života.

1.1 Význam individuálního plánování

Proces individuálního plánování má v sociálních službách své nezastupitelné místo. Díky němu může být služba poskytována dle individuálních potřeb daného uživatele. Ovšem největší význam má pro organizaci, protože každá z nich musí mít nastavené standardy kvality sociální služby dle toho, jak to ve službě skutečně funguje. Tyto standardy udržují kvalitu poskytované služby i při organizačních změnách. (Malíková, 2011, s. 157)

Dobře nastavené individuální plánování přispívá ke zvýšení smysluplnosti a efektivitě poskytované sociální služby. Výhodu procesu zavádění jak individuálního plánování, tak celého systému standardů kvality vidím v „nastavování hranic mezi:

- pracovníky a uživateli
- pracovníky a rodinnými příslušníky
- pracovníky a managementem
- pracovníky navzájem
- organizací a veřejností.“ (Bicková, 2011, s. 89)

Individuální plánování zabraňuje plošnému poskytování jednotlivých služeb. O tomto problému hovoříme hlavně v souvislosti s pobytovými zařízeními, kde je kupříkladu pro více klientů jedna koupelna, o kterou se musejí všichni během týdne vystřídat a individuální plánování pracovníkům ulehčí práci. Každý pracovník sociální služby má totiž své jasně definované pravomoci. Všichni zúčastnění proto jasně ví kdy, co, jak mají dělat a proč. Celý tým ví, k jakým míří cílům, čeho mají dosáhnout a jak poznají, že cíl je naplněn. Při plánování služby nám jsou velkými pomocníky nastavené metodiky, směrnice a vnitřní pravidla organizace. Individuálním plánováním podporuje organizace poskytující sociální službu co nejběžnější způsob života svých klientů. Při tomto procesu se totiž vychází z jejich potřeb a osobních cílů. Při individuálním plánování pracujeme s tím, co uživatel sám dokáže a čeho je schopný, avšak nevycházíme z popsaného problému jako takového. Důležitost individuálního plánování podtrhuje to, že plánujeme společně s uživatelem. Plány se pravidelně vyhodnocují a mohou se měnit. Cíle při individuálním plánování jsou konkrétní, realizovatelné

a vyhodnotitelné, společně s uživatelem potom stanovujeme termíny a kritéria, kdy a jak se bude hodnotit, zda bylo cílů dosaženo, či nikoliv. (Krutilová a kol., s. 139)

1.2 Historie plánování sociální služby

Tak jako všechno na tomto světě má svou historii, tak ani u plánování sociální služby tomu není jinak. V této kapitole si dovoluji zmínit nejdůležitější milníky ve vývoji individuálního plánování. Existuje samozřejmě několik přístupů k plánování, a to z historického i oborového pohledu.

Můžeme začít **charitativní tradicí**, a to nejen proto, že osobní asistenci v současné době poskytuje mimo právních subjektů i Charita České republiky, ale také proto, že již od pradávna je známo, že nositelem péče o potřebné je církev. Již ze středověku pocházejí první zmínky o tom, že panovníci, či církve zřizovali útulky pro zraněné, v nichž zajišťovali základní uspokojení potřeb, jakožto stravu, spánek apod. Tato tradice se zrodila s příchodem křesťanství. Církev zřizovali první ústavy pro choromyslné. Tato tradice se zakládá na integraci nemocného člověka do společnosti, aby mohl fungovat tak, jako ostatní lidé, což platí dodnes. Protože o to se osobní asistence snaží, aby její klienti byli schopni zapojit se do běžné společnosti.

Dále individuální plánování vychází z **medicínské tradice**. Šířitelé této tradice v sociálních službách jsou např. zdravotničtí pracovníci např. v domovech pro seniory. Jedná se o přístup, který přináší uživateli systém či vědecký a odborný přístup.

Pedagogická tradice zde záleží hlavně na speciálním pedagogovi a na tom, co on uzná za vhodné. Tito neuplatňují přání a potřeby uživatelů, spíše berou na zřetel své pocity, co je pro daného klienta nejlepší. Za posledních padesát let se ukázalo, že v praxi se uplatňuje především pedagogické působení na osoby s lehčím postižením, zatímco na ty s těžším postižením se pedagogické péče nedostávalo, byli spíše v péči zdravotnické. Pedagogové se sice o rozvoj uživatelů snažili, ale samotní uživatelé byli než spoluautory spíše pasivními účastníky. V tomto případě bylo plánování spíše v rukou pedagoga a řídilo se jeho představou o tom, co by se měla osoba uživatele naučit. Nebyl uplatňován prostor pro individuálně formulovaná přání, potřeby nebo cíle samotného uživatele.

Pravděpodobně nejvýznamnější postavení v plánování sociální služby má **psychologická tradice**. V ústavních sociálních službách byla dlouhou dobu uplatňována zejména

formou diagnostického působení. Globální zpuštění a malá úroveň humanizace převážně tzv. ústavních služeb nedokázaly vytvořit předpoklady pro to, aby mohla být realizována psychologická doporučení. Oproti tomu metody např. práce K-center či rodinného poradenství dokázaly navázat na nejlepší tradici psychologického poradenství, vytvářeli si vlastní nauku o metodách práce s klientem, v nichž hrálo podstatnou roli zaznamenávání a hodnocení průběhu služby, ale také dojednávání zakázky či ověřování intervence.

A konečně sociálních služeb nejvíce se týkající **tradice sociální práce**, kdy obory sociální práce a sociálního poradenství jsou v současné době moderní, rozvíjející se společenskovední disciplíny, které ve své praxi přebírají poznatky a postupy mnoha dalších oborů. Tyto dále zapojují do svých metodologií a tím také zvyšují nejen kvalitu poskytovaných sociálních služeb, ale i jejich kulturu. Tato tradice se postupně formuje a rozrůstá. (Bicková, 2011, s. 24 – 25)

1.3 Principy a modely individuálního plánování

Při procesu individuálního plánování považujeme za prioritní princip individuálního přístupu. Tím myslíme to, že ke každému klientovi přistupujeme s ohledem na jeho osobní, momentální potřeby. Respektujeme jeho přání a hlavně bereme v úvahu aktuální schopnosti a možnosti.

Důraz na individualizaci je nejdůležitějším aspektem poskytování sociální služby také podle Standardů kvality sociálních služeb (2008, online, s. 86)

Určitě musíme vycházet z principu partnerství, který je pro celý proces rovněž důležitý. Partnerstvím myslíme vztah klienta, jeho rodiny a zaměstnanců založený na rovnocennosti, vzájemné úctě a respektu.

Abychom nastavili cíle služby s klientem tak, aby vyhovovali jeho aktuálním potřebám a hlavně, aby nám klient sdělil co nejvíce informací potřebných pro stanovení měřitelných, konkrétních a dosažitelných cílů měli bychom dodržovat princip pozitivního hodnocení, které u uživatele posiluje a podporuje jeho sebevědomí a sebehodnocení.

Řídíme se také principem respektování práva na sebeurčení, přičemž pracovník podporuje a respektuje práva a potřeby uživatele samostatně se rozhodovat.

U poskytovatelů sociálních služeb se podle názoru Bickové (2011, 27 – 30) vyvíjejí 4 modely individuálního plánování, které však nejsou dosud pojmenovány a srovnány.

Pro individuální plánování v osobní asistenci se mi jeví jako nejlepší model zaměřený na dialog a uživatele služby. Jeho podstatou je poskytnutí většího bezpečí a respektu klientovi při řešení jeho situace. Na rozdíl od modelu, který zmíním dále, se liší tím, že se spíše než na osobní cíle zaměřuje na potřeby uživatele a dialog o nich. Klíčový pracovník proto uživatele motivuje a podporuje, aby se z uživatelské potřeby stal cíl, a oba dva se snaží aktivizovat jeho všechny dostupné zdroje, které může použít k dosahování cílů, a jež mu poskytují adekvátní podporu.

Dalším vhodným modelem pro individuální plánování v osobní asistenci je zaměřenost na dosahování cílů. Již podle názvu je logické, že vychází z cílů, které si klient stanovil. V souvislosti s poskytováním sociálních služeb, cílem rozumíme změnu, která by měla díky poskytované sociální službě u uživatele nastat. Pracovník, který s klientem průběh služby plánuje, se ptá nejen na cíle uživatele, ale také zjišťuje kroky, které by mohly být nápomocny v dosahování stanovených cílů. Ze zmíněného vyplývá, že klíčového pracovníka můžeme chápat také jako „poradce“. Tento model často pracuje s pojmy „krátkodobý cíl“, „dlouhodobý cíl“ či „kroky k dosažení cílů“. Jeho kořeny vycházejí z kognitivně-behaviorálního přístupu.

Zcela nevhodným se mi pro plánování v osobní asistenci jeví model vycházející ze schémat počítačové podpory, kdy klíčový pracovník zadá do počítačového softwaru data a ten vyhodnotí a nabídne možnosti podpory. Ovšem model vychází z ošetrovatelské praxe, kam se hodí více.

Poslední je model expertní, jehož původ je v medicínské tradici sociální práce, zmíněné výše. Model se dlouhá léta používal jak v teoretické tak v praktické sociální práci. I v současné době slyšíme od sociálních pracovníků, že místo na „jednání se zájemcem o službu“ jdou na sociální šetření“. Takovýto postoj sociálního pracovníka můžeme spojovat s „mocí“ nad uživatelem.

Zajímavým poznatkem se mi zdá být i vysvětlení rozdílů mezi medicínským a sociálním modelem v přístupu k člověku Brien & Brien, 2010 (cit. podle Krutilová a kol., 2010, s. 145) zde popisují, že jsou patrné rozdíly v přístupu k člověku v sociálním a medicínském modelu, kdy medicínský (rehabilitační) model definuje problém jako nedostatek dovedností

a schopností člověka, přičemž problém je lokalizován přímo v daném člověku, na rozdíl od sociálního modelu (přístup nezávislého života) je problém definován jako závislost na profesionální péči, příbuzných a ostatních, kteří kontrolují občanův život. Kdy problém je lokalizován v problému člověka a ve způsobu, jak je mu služba poskytována. Tento model řeší problém odstraněním překážek tím, že sama osoba si stojí za tím, jak by se k němu měl pracovník osobní asistence chovat. Právě uživatel kontroluje, jaké služby jsou mu poskytovány. Přičemž odpovědnost za výsledek oproti medicínskému modelu nese občan nikoliv profesionál. Výsledkem sociálního přístupu je nezávislý život občana. Ten může mít svůj život pod kontrolou nezávisle na tom, kolik podpory k tomu potřebuje. Medicínský model na rozdíl definuje výsledek jako dosažení maximální možné schopnosti klienta, jak jsou viděny profesionálem.

1.4 Podmínky a průběh individuálního plánování

Individuální plánování nemůžeme chápat jako diagnostiku. Nepovažujeme jej ani za hodnocení či posuzování uživatele. Individuálním plánováním nepopisujeme problém ani situaci uživatele. Plánování služeb u uživatele nesmí probíhat bez jeho přítomnosti. K sestavování individuálního plánu bychom se neměli stavět jako k formálnímu vyplňování „papírů“, protože „to“ po nás chce zákon. Ale naopak individuální plánování je o dialogu mezi klíčovým pracovníkem a klientem o jeho potřebách. Práce na individuálním plánu uživatele můžeme dále chápat jako „vyjednávání“ o tom, jaké má klient potřeby a do jaké míry je organizace schopna zajistit mu jejich uspokojení. (Krutilová a kol. 2010, s. 139)

Službu s klientem plánujeme na základě individuálního rozhovoru, ve kterém zjišťujeme potřeby a osobní cíle uživatele. Individuální plán každého uživatele sociálních služeb by se měl sepisovat pravidelně a společně se samotným klientem, jen tak může být sociální služba schopna být nápomocná při naplňování klientových potřeb. Svou roli má také pravidelné hodnocení individuálního plánu, kdy s uživatelem prodiskutováváme, jak se daří naplňovat jeho cíle. Ze zákona o sociálních službách vyplývá, že organizace má poskytovat sociální službu dle smluvených individuálních plánů. Dalším požadavkem na poskytování sociální služby je mít vytvořenou metodiku pro individuální plánování. Tato metodika vychází z praxe samotné služby. Při průběhu individuálního plánování bychom neměli zapomínat na to, že vycházíme z reálných potřeb klienta, z jeho osobních cílů a také na to, že osobní asistence podporuje běžný způsob života uživatele. Klíčový pracovník, který sepisuje společně s

uživatelé sociální služby jeho individuální plán, vychází z klientových možností a schopností. Bereme ohledy na to, že v průběhu poskytované služby může klient kdykoliv změnit své cíle a požadavky. (Krutilová a kol., 2010, s. 139)

Samotný průběh individuálního plánování je náročný proces, který dle mého názoru vyžaduje notnou dávku empatie, trpělivosti a také trochu kreativity ze strany klíčového pracovníka.

Individuální plánování vychází ze standardu kvality číslo 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.

1.5 Legislativní rámec pro individuální plánování

Hlavní povinnosti poskytovatele sociálních služeb jsou uvedeny již v § 2 zákona o sociálních službách, který hovoří o tom, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté sociální službou je musí zachovávat lidskou důstojnost všech svých klientů. Dále, je to podpora klientovi samostatnosti a schopnost pracovníka motivovat klienta k činnostem, které vedou ke zlepšování jeho sociální situace a posilují jeho sociální začleňování. Zákon dbá na dodržování základních práv a svobod klienta při poskytování sociálních služeb.

Důležité zásady a povinnosti pro průběh a individuální plánování vůbec jsou předepsány v zákoně č. 108/2006, Sb. o sociálních službách. Pro tento proces je potom nejdůležitější, jak jsem již zmínila, § 88 písm. f), který stanovuje poskytovatelům sociálních služeb povinnost plánovat průběh sociální služby dle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým sociální službu poskytují. Dále poskytovatelům z tohoto zákona vyplývá povinnost vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytované služby za účasti těchto osob, ovšem je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonného zástupce. (MPSV, 2009)

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBA OSOBNÍ ASISTENCE

Sociální služba osobní asistence je popsána v Zákoně o sociálních službách č. z. 108/2006 Sb.:

„§ 39 **Osobní asistence** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Výčet činností, které osobní asistence poskytuje, uvádí vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) pomoc při osobní hygieně:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při použití WC,

c) pomoc při zajištění stravy:

pomoc při přípravě jídla a pití,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
2. nákupy a běžné pochůzky,

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách
podporujících sociální začleňování osob,

3. pomoc s nácvičkem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Dle Matouška (2003, s. 214) rozumíme sociální službou všechny krátkodobé i dlouhodobé pomoci, které pomáhají uživateli zvyšovat kvalitu jeho života, popřípadě chrání zájmy společnosti.

Osobní asistence je osobní pomoc osobám se zdravotním znevýhodněním, které zahrnují služby, jež zmírňují důsledky při všech činnostech „postiženého“ jedince. Služba osobní asistence vznikla ve 20. století v USA za iniciativy amerických lidí s postižením, kterým připadaly podmínky, v nichž žili nedostačující. Osobní asistence tedy zajišťuje běžné úkony denní potřeby jako je třeba údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, při výchově dětí a zajištění kontaktů se společenským prostředím atd. Osobní asistence je intenzivní sociální službou, která by měla být poskytována i 24 hodin denně. Matoušek (2003, s. 137).

Hrdá (1997, s. 8) uvádí, že osobní asistent není ani loutka, ani sluha, kterou může uživatel ovládat a na straně druhé není osobní asistent ani chůva ani pečovatelka, která se postará nebo dokonce rozhoduje co a jak má uživatel dělat. Dle autorky je důležité, aby byl vztah mezi osobním asistentem a uživatelem této sociální služby rovnoprávný a rovnocenný. Nemělo by dojít k tomu, že klient manipuluje s asistentem ani k tomu, že asistent naopak manipuluje s uživatelem. Někdy ovšem dochází podle Hrdé (1997, s. 9) k tomu, „že klient sebou dá „orat“, poněvadž se domnívá, že by jinak asistenta ztratil.“

Vztahy mezi uživatelem a osobním asistentem by měly být založeny na vzájemné: empatii a zájmu, slušnosti, humoru, jemnosti a vřidnosti, respektu, toleranci, sebepoznání, snaze po sebezdokonalení, zodpovědnosti.“ (Hrdá, 1997, s. 10)

Cílem osobní asistence je podle Matouška (2003, s. 137) „umožnit postiženým lidem, aby žili způsobem života, který se nejvíce blíží životu bez postižení.“ Osobnost osobního asistenta v některých případech potřebuje, v některých případech nepotřebuje odbornou kvalifikaci.

2.1 Principy a typy osobní asistence

Sociální služba osobní asistence se řídí několika základními principy kvůli podstatě osobní asistence a to, že umožňuje klientovi nezávislé rozhodování o jeho životě, o uspokojování základních životních potřeb.

Principy můžeme dle Hrdé (1996, s. 10) nazvat také „čtyři D“:

- *princip delimitace* – osobní asistence nemá vymezeny úkony, které mají být prováděny v daném čase;
- *princip deprofesionalizace* – osobní asistent není profesionálem, klient totiž osobního asistenta navádí sám;
- *princip demedikalizace* – klient není pouze subjektem lékařské péče, tu vyhledává pouze v případě zdravotních obtíží;
- *princip deinstitucionalizace* – uživatel osobní asistence žije ve svém přirozeném prostředí a proto má možnost řídit osobního asistenta přímo, bez jakéhokoliv mezičlánku.

Hrdá (2004, s. 5) rozlišuje dva základní typy osobní asistence:

- řízená osobní asistence – většinou vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů, protože jejich uživateli bývají osoby, které se neobejdou bez specializované pomoci;
- sebeurčující osobní asistence – ta na rozdíl od řízené osobní asistence nevyžaduje žádné speciální vzdělání osobních asistentů. U sebeurčující osobní asistence se jedná o „vyškolení“ osobního asistenta klientem. Klient se na sebeurčující osobní asistenci musí podílet.

2.2 Motivy k výkonu osobní asistence

V následující kapitole se pokusím nastínit různé motivy k výkonu osobní asistence, které v mnoha případech mohou být pro klienta či uživatele sociálních služeb spíše škodlivé a tyto lidé mohou natropit někdy více škody, než užítku.

Typ pečovatelský

Osoba s pečovatelskými sklony se k uživateli chová, jako k bezmocnému člověku, vyznačuje se tím, že klientovi neustále říká, co má dělat, co by bylo pro něj nejlepší, jak se má chovat. Nejenže tak snižuje klientovo sebevědomí, negativně působí na jeho psychiku, ale svým chováním vyřazuje z činnosti ty klientovy tělesné schopnosti, které je i přes možné zdravotní znevýhodnění či svůj věk ještě sto používat. Během služby má první typ neustálou potřebu o klienta pečovat. V tomto případě je právě na klientovi, jak blízko si k sobě asistentů pustí. (Hrdá, 2006, s. 6-7)

Typ ochranný

Pod tímto označením se skrývá osoba, která chce klienta, o kterého se stará, chránit před všemi negativními vlivy vnějšího světa. Domnívá se, že všechno, co je venku může jeho klientovi ublížit a pokouší se ho před tím ubránit. O asistentovi, který se chová podobným způsobem, se domníváme, že má z předchozího života nějakou špatnou zkušenost. Může se jednat o osobu, jež přišla o blízkého člověka, o zaměstnání, nebo že někdo psychicky či fyzicky ublížil samotnému asistentovi nebo někomu z jeho příbuzných osob. (Hrdá, 2006, s. 7)

Typ postižený svou profesí, neschopný se přeorientovat na jinou skupinu obyvatelstva

Tato kategorie osobních asistentů se vyznačuje tím, že sem často spadají věkem starší asistentky/asistenti. Ve většině případů se jedná o někdejší pedagogické pracovníky. Vzhledem k tomu, že podstatnou část svého života strávili prací s dětmi, tak nejsou schopni přeorientovat se na jinou sortu klientů. Hrdá (2006, s. 7) popisuje příběh ze svých zkušeností s prací v osobní asistenci o asistentce, která se svých klientů ptala, zda si pořádně umyli ruce, nebo je hladila po vlasech, že byli šikovní.

Typ řešící své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí

Na rozdíl od předešlých třech typů osobních asistentů je tento velmi komplikovaný zejména z hlediska neschopnosti napravit svou vnitřní nejistotu, roztěkanost či nízké sebevědomí odrážející se v chování vůči klientovi. Původ často objevujeme v nevyřízených záležitostech z dětství, kdy asistent pravděpodobně nezažíval moc hezké chvíle. Těmto osobním asistentům Hrdá (2006, s. 7) radí zamyslet se nad tím, zda klientům svým chováním spíše neublíží a nebude proto lepší osobní asistence raději na chvíli nechat.

Typ hledající sebeuplatnění

Poslední druh osobních asistentů je směsicí typu pečovatelského, ochranného a typu řešící své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Je to typ člověka, kterého bohužel v osobní asistenci nalézáme asi nejčastěji, i když by tomu tak být nemělo.

2.3 Rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou

Je důležité vědět, že mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou jsou rozdíly v poskytování služby. Setkala jsem se totiž s tím, že mnoho lidí ani netuší, že služba osobní asistence existuje. Většina občanů žije v přesvědčení, že je možné využívat jen služeb pečovatelské služby. O rozdílech mezi těmito dvěma službami nás informuje také Matoušek (2003, s. 137): osobní asistence se odlišuje od pečovatelské služby tím, že je poskytována bez omezení času, místa a nemá závazně vymezené úkony.

I přesto, že se obě dvě služby zaměřují na individuálně směřovanou pomoc, tak osobní asistence se více snaží o podporu zbytků schopností uživatele. Z hlediska historického vývoje je starší pečovatelská služba, její kořeny můžeme nalézt již ve starověku. Oproti tomu osobní asistenci můžeme považovat za velmi novodobou záležitost. Vznikla teprve nedávno, v 60. letech minulého století v USA. V současné době jsou obě služby na vzestupu a to hlavně z důvodu poskytování služeb v přirozeném prostředí uživatelů a to považují jako velké plus oproti institucionální péči. Osobní asistence se snaží svou existencí dorovnat sociální handicap uživatelů. To znamená, že pomáhá navzdory jeho zdravotnímu znevýhodnění žít život obdobný, jako jeho vrstevníci. Služba osobní asistence je poskytována z důvodu snahy o vyrovnání sociálního handicapu. Oproti tomu důvodem poskytování pečovatelské služby je zdravotní indikace. Další rozdíl je mezi těmito službami v tom, že pečovatelská služba poskytuje svým uživatelům pouze dopředu stanovené a smlouvané úkony, kdežto

osobní asistence sice vychází z úkonů, které klient nezvládá sám, ale při samotné asistenci si sám klient určuje, co právě teď potřebuje. Pro osobní asistenci není podstatné technické a materiální vybavení spíše vztah klient – osobní asistent. (Hrdá, 2004, s. 2 – 4)

Osobní asistenci můžou uživatelé v podstatě využít např. i jen jako jednorázový doprovod k lékaři, protože osobní asistence nabízí fakultativní činnost odvoz a doprovod automobilem střediska. Jedná se sice o fakultativní činnost, takže činnost nadstandardní, ale vzhledem k tomu, že uživatel by se jinak k lékaři neměl jak dostat, je pro něj, podle mého názoru, osobní asistence dobrým řešením.

3 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK

Upravující vyhláška č. 505/2006 Sb., některých ustanovení zákona 108/2006, Sb., o sociálních službách, stanovuje poskytovatelům sociálních služeb mít pro každého z uživatelů pracovníka, který se bude podílet na individuálním plánování průběhu sociální služby. Klíčový pracovník by měl s uživateli sestavovat individuální plány a podílet se na krocích vedoucích k jejich naplnění. Může se jím stát buď sociální pracovník, nebo pracovník v sociálních službách.

Klíčový pracovník je důležitý pro uživatele, podle toho, jaký mezi sebou navážou kontakt. To ovlivňuje budoucí úspěšnost jejich spolupráce. Je důležitý i v tom, že svým přístupem si získává důvěru přiděleného klienta, čímž dochází snáze k naplňování stanovených cílů uživatele.

Osobnost klíčového pracovníka v některých případech důležitá, v některých případech nepotřebuje klíčový pracovník odbornou kvalifikaci. (Matoušek, 2003, s. 137)

Některým klientům může vyhovovat i ne plně kvalifikovaný klíčový pracovník s tím, že plně pochopí potřeby uživatele.

Podle mého názoru by měl klíčový pracovník disponovat empatií, trpělivostí, ochotou naslouchat, respektem, ochotou být nápomocen, a současně by měl být asertivní, nestranný a měl by mít přehled na poli sociální práce a sociální politiky, aby byl v případě klientovy potřeby připraven zodpovědět jeho otázky.

3.1 Vědomosti a schopnosti klíčového pracovníka

Pro kvalitního klíčového pracovníka, by mělo být samozřejmostí znalost standardů kvality sociálních služeb a umět se orientovat v problematice individuálního plánování. Měl by mít také nastudovaná lidská práva, co se od jeho role očekává, kdo řídí jeho práci. Mezi jeho základní znalosti patří specifika dané cílové skupiny, práva uživatelů, povinnosti organizace, která danou službu poskytuje. Měl by se orientovat v rozdílu mezi pojmy péče a podpora či v oboru kvality sociálních služeb. (Bicková, 2011, s. 117, s. 127)

Důležité je pro tohoto pracovníka mít povědomí o cílech a poslání organizace, co je a co už není obsahem služby, a o postavení inspekce kvality sociálních služeb. Neopomenutelnou roli má také znalost a orientace v lidských potřebách. Měl by znát způsoby, jakými lze

od uživatele zjistit jeho potřeby a cíle. Organizace, ve které je klíčový pracovník zaměstnaný, ho musí seznámit s metodami, postupy a celým procesem plánování služby. (Bicková, 2011, s. 117, s. 127)

3.1.1 Osobní cíl uživatele

Výkladový sborník (2008, s. 79) popisuje osobní cíl uživatele spíše jako cíl spolupráce, protože toto spojení výstižněji ukazuje na úzkou kooperaci poskytovatele sociální služby s klientem.

Dle Krutilové (s. 148) osobní cíl je součástí individuálního plánování uživatele. Cíle by mohl a chtěl dosáhnout klient a mělo by to být něco, co by alespoň částečně podpořilo jeho soběstačnost, pocit potřebnosti a užitečnosti.

Dobře formulovaný osobní cíl by měl být srozumitelně definován, uživatel by ho měl díky poskytované sociální službě dosáhnout, měl by být přiměřený uživatelským schopnostem a mělo by být snadné změřit, jak se cíle podařilo dosáhnout.

Hlavním ukazatelem pro stanovení vhodného osobního cíle je životní styl, na který byl uživatel zvyklý během svého dosavadního života a snaží se přiblížit jeho hodnotovým postojům a celoživotním preferencím. (Malíková, 2011, s. 171)

3.1.2 Proces zjišťování potřeb klientů

Pro úspěšné dosažení osobního cíle je nejdůležitější získat správné a co nejpřesnější informace o potřebách, zájmech a životních hodnotách klienta. Tyto informace získáme od samotného uživatele formou rozhovoru. Je důležité při něm získat důvěru klienta, vzbudit v něm pocit profesionálního přístupu i pocit porozumění. Trpělivě a srozumitelně vysvětlit důležitost a výhody individuálního plánování, které by mělo směřovat k úspěšnému naplnění osobního cíle. Ne vždy se podaří úspěšně zjistit veškeré potřeby klienta po prvním setkání.

Při zjišťovacích rozhovorech s klientem se snažíme nevtíravým způsobem získat co nejvíce informací. Respektujeme klientovy tabuizovaná témata, v takovém případě převádíme hovor jiným směrem. Velkou měrou k úspěšnému zjištění všech potřeb uživatele přispějí opakované návštěvy, které dají klientovi časový prostor pro ucelení myšlenek. (Malíková, 2011, s. 173)

4 UŽIVATEL OSOBNÍ ASISTENCE

Nejčastějšími uživateli osobní asistence bývají senioři a osoby se zdravotním znevýhodněním. Na osobní asistenci se nejčastěji obrací rodina uživatele. Koncový uživatel osobní asistence kontaktuje tuto službu jen v případě, pokud nemá žádnou rodinu, či žádnou pečující osobu. Zdravotně znevýhodnění občané kontaktují v nejvíce případech, jestliže požadují doprovod, ať k lékaři, na úřad či do společnosti. Naopak je tomu u dětí od 6 let věku, za které komunikují rodiče. Pro ty osobní asistence spočívá např. v doprovodu do školy, volnočasových aktivit, nebo v případě, že si potřebuje rodič vyřídit záležitosti např. na úřadech a dítě jim nemá kdo pohlídat, či kdo na něj dohlédnout.

4.1 Senior

„Nikdo nemiluje život tak jako starý člověk.“

Sofokles

Hartl (2000, s. 530) uvádí, že pojem senior je označení občanů starších 60 let. V České republice tvoří 15,5 % populace (rok 2011), ve větších městech i více, v některých čtvrtích hlavního města až čtvrtinu obyvatel. Jde o celonárodně i celosvětově vzrůstající trend.

Osobní asistenci často využívají klienti z řad seniorů se sníženou soběstačností. A to zejména, pokud se vracejí domů z nemocničního prostředí. Do domova pro seniory nechtějí nebo nemohou jít a doma to nezvládají bez cizí pomoci.

Nejčastějšími klienty osobní asistence jsou osoby po cévní mozkové příhodě, diabetikové, kteří potřebují dohled nad užíváním léků a inzulinu, osoby, které prodělali zlomeninu krčku kyčelního kloubu nebo zlomeninu způsobenou pádem, kvůli nevhodné obuvi, či zimnímu období, pacienti s demencí Alzheimerova typu, pacienti po úraze hlavy nebo páteře s postižením CNS apod. (Kuzníková, 2011, s. 59-60)

Sýkorová (2007, s. 146 - 147) vymezuje tři typy seniorů podle jejich vztahu k životním cílům respektive tužbám. První typ seniora je aktivně plánující, který se zaměřuje na tvůrčí aktivity. Oddává se aktivitám sociálním v úzkém rodinném či širším prostředí, věnuje se aktivitám, které rozvíjejí osobnost (vzdělávání se, cestování) nebo těm, které se zaměřují na zdravý životní styl. Věnuje se také snaze o spojení s Bohem s cílem být křesťan a být spasen. Opakem je pasivně přijímající typ seniorů, což jsou lidé duchovně orientovaní, děku-

jící za každé nové ráno nebo naopak osoby materialisticky konzumní s touhou přežít den. Posledním typem jsou senioři neplánující, kteří „bud' pozitivně uzavřeli životní bilanci, protože „dosáhli všeho, čeho chtěli“, nebo se cílů a plánů vzdali, „neboť to nemá cenu“ či „už nemají sílu“. (Sýkorová, 2007, s. 146)

Ztrátu určité životní role způsobuje úmrtí partnera, tím se mění identita seniora. Zpravidla se v tomto období upíná na svoje děti a vnoučata a jejich úspěchy považuje částečně za svoje zásluhy. Součástí sebeurčení seniora je nejen rodina, ale i prostředí, ve kterém doposud žil. Přemístěním o toto sebeurčení přichází. K zachování osobní identity může přispět služba osobní asistence, která je a jeho sebeurčení ovlivňuje i zdravotní stav, který může vést k úbytku psychických kompetencí. (Vágnerová, 2007, s. 307)

4.1.1 Postoj společnosti k seniorům

Je to vztah společnosti ke svým seniorům, který hodně vypovídá o její vyspělosti a morálce. V současné době se nedá hodnotit situace v postojích k seniorům v České republice za uspokojující a bezproblémovou. Faktem je, že nemůžeme vše v této oblasti klasifikovat jen negativně, ale na druhou stranu je pravda, že v naší společnosti převažují odmítavé postoje ke stáří, nedoceněnost stáří, ignorace, časté zesměšňování a hlavně ze strany mladších dochází k přehlížení a nerespektování starších a stáří jako takového. Devalvace stáří se posouvá do stále nižšího věku a je oboustranná. Chápejme to tak, že čím dál mladší lidé a co je nejsmutnější, často i děti, shazují stáří, na druhé straně již 55-leté ženy jsou diskriminovány, pokud chtějí nastoupit do zaměstnání pro svůj věk. Člověk v padesáti letech věku má s přijetím na nové pracovní místo také stále větší problémy kvůli tomu, že je příliš starý. Společnost si zakládá na docela jiných hodnotách, než jak tomu bylo v minulosti. Žebříček hodnot se stále častěji zakládá na povrchních a pomíjivých statcích. Společnost podléhá mediálnímu „masážím“ a kultu mládí, svěžesti, flexibility a maximálního nasazení, ale zapomíná na zkušenosti, pokoru, moudrost či rozvahu. Vše se odvíjí od toho, že dětem a mladým lidem čím dál častěji chybí morální vzory. Je to ovlivněno také změnou pojetí tradiční rodiny, která často neplní své základní funkce. Postoje společnosti k seniorům vycházejí z předsudků, často neopodstatněných (Malíková, 2010, s. 35), tomuto se říká ageismus.

Hartl (2000, s. 20) ho popisuje jako věkovou diskriminaci či znevýhodňování osob na základě jejich věku.

V našich podmínkách se zvyšuje strach ze stárnutí, stáří a starých osob, ztotožňují se tedy s názorem Malíkové (2010, s. 37), že současný postoj společnosti jednoznačně podporuje tento nepříznivý fenomén.

4.2 Zdravotně znevýhodněný občan

Pojem zdravotního znevýhodnění se váže k funkční způsobilosti a kompetencím člověka, jež bývají dlouhodobě nebo trvale omezeny kvalitou nebo množstvím ve srovnání s většinou populací. Pro moji práci bych raději, než pojem postižení používala pojem znevýhodnění z důvodu nižší stigmatizace. Slowík (2010, s. 23) uvádí, že anglický pojem handicap se již překládá jen zřídka, ale i v těchto málo případech je přeložen jako znevýhodnění. Dále uvádí, že spousta občanů si stále ztotožňuje pojmy: vada, porucha, postižení či handicap, i když je tomu dle WHO takto:

„Vada, porucha je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ Takže za vadu můžeme považovat amputovanou ruku, či nefungující oční nerv. Oproti tomu „postižení znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat určité činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ Do skupiny osob s postižením tedy můžeme zařadit jak již zmíněného člověka s amputovanou rukou, či člověka, který nevidí, protože mu nepracuje oční nerv. A konečně „znevýhodnění, to se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které mu ztěžuje nebo znemožňuje naplnit roli, jež je pro něj normální.“ (Slowík, 2010, s. 23 – 24)

4.2.1 Druhy zdravotního znevýhodnění

Zdravotní znevýhodnění můžeme rozdělit podle druhu, podle doby vzniku či podle intenzity (stupeň, hloubka).

PODLE DRUHU			
smyslové postižení zrakové, sluchové, duální	tělesné postižení, postižení hybnosti, mobility, vnitřní nemoci	postižení mentálních funkcí, mentální postižení, duševní onemocnění	kombinované postižení
PODLE DOBY VZNIKU			
vrozené		získané	
PODLE INTENZITY (STUPEŇ, HLOUBKA)			
lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké

Tabulka 1 Orientační členění zdravotního postižení (Kuzníková, 2011, s. 126)

Osobní asistence pomáhá občanům se zdravotním znevýhodněním zapojovat se do běžného života společnosti. Pomáhá jim kompenzovat jejich nedostatky v podobě např. chybějící nohy, či nefungujících očí.

4.2.1.1 Osoba s tělesným znevýhodněním, dlouhodobou nemocí či zdravotním oslabením

Tělesné postižení vnímáme v široké řadě různorodých typů vrozeného nebo získaného narušení stavby těla a jeho celistvosti. Sem řadíme různé vrozené vývojové vady, dále amputace, které byly způsobeny úrazem či závažným onemocněním apod. (Slowík, 2010, s. 31 – 32)

Osobní asistence má také klienty, kteří díky úrazu zůstali upoutáni na lůžko a potřebují pomoc druhé osoby, protože se sami o sebe nepostarají. Našimi klienty jsou také osoby, které postihla cévní mozková příhoda, a zůstali ochrnutí na část těla; paraplegici, kteří trpí úplným ochrnutím dolních končetin; máme mezi uživateli také kvadruplegiky – tedy imobilní klienty s ochrnutými všemi čtyřmi končetinami.

Vzhledem k nelehkému osudu těchto lidí se jim snažíme usnadňovat život a pomáhat jim s věcmi, které by za okolností bez úrazu, nemoci či oslabení zvládali sami.

U osob, které postihla mozková příhoda, se často setkáváme se špatnou schopností dorozumět se. Buď tento člověk špatně mluví. Nebo nemluví vůbec a proto se musíme na jeho potřeby a požadavky na osobního asistenta neustále doptávat a ujišťovat se, zda jsme si rozuměli správně.

4.2.1.2 Osoba se zrakovým znevýhodněním

Osobou se zrakovým znevýhodněním není člověk, který potřebuje brýle, ale ten, kterému dělá i přes chirurgickou, brýlovou či jinou korekci, problém získávat a zpracovávat informace pomocí orgánů zraku.

Problémy se zrakem mohou být buď vrozené, nebo v pozdějším věku může docházet ke zhoršování zraku díky různým nádorům, následkům úrazů, zákalů, či patologickými změnami na sítnici vyvolané např. cukrovkou. Některé z těchto poruch mohou vést až k úplnému oslepnutí.

Komunikaci s těmito typy klientů velmi ovlivňuje doba vzniku postižení. Ta je totiž podstatná pro jejich orientaci v prostoru, navazování kontaktu s ostatními lidmi. Zrakové postižení totiž ovlivňuje schopnost sociálního učení, které má v mezilidské komunikaci neobyčejný význam.

Z vlastní zkušenosti vím, že při asistenci osobám se zdravotním znevýhodněním je důležité dbát na popis prostoru, ve kterém se nacházíme. Popisovat, zda otevíráme dveře k sobě, nebo od sebe, zda bude následovat chodník, nebo i to, že proti nám jde chodec, kterého neslyší a je pravděpodobné, že by do sebe narazili. Ovšem při asistenci na úřad se na vás úřednice často dívají jako na někoho, kdo mluví na člověka vypadajícího normálně, ale úřednice neví, že jsme jako doprovod klientovi, který ho nevidí a ani neví, do které kolonky se má podepsat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkum podle Hendla znamená proces vytváření nových poznatků, kdy se systematickou a naplánovanou činností snažíme odpovědět na výzkumné otázky (Hendl, 2005, s. 30).

Praktická část mé bakalářské práce je věnována zmapování procesu individuálního plánování v sociální službě osobní asistence ve středisku Oblastní charity Kroměříž. Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum, který je považován za tzv. pružný typ výzkumu a je podle mého názoru vhodnější pro naplnění cíle mé práce. Také se u tohoto typu výzkumu nedosahuje výsledků pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Podle Švaříčka a Šed'ové lze definovat kvalitativní výzkum následovně: „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17)

5.1 Výzkumný problém

Cílem mé práce bylo zmapovat průběh individuálního plánování v osobní asistenci v Oblastní charitě Kroměříž z pohledu pracovníků v sociálních službách a zjistit vlivy a překážky, které zasahují do procesu individuálního plánování.

Stanovila jsem si výzkumné otázky, které dle Švaříčka a Šed'ové tvoří jádro každého výzkumného projektu (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 69). Já jsem se snažila prostřednictvím výzkumu najít odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- 1) Jak probíhá individuální plánování ve službě osobní asistence Oblastní charity Kroměříž?
- 2) Jaké překážky vnímají pracovníci při individuálním plánování?
- 3) Jaké vlivy ovlivňují proces individuálního plánování?
- 4) Jaký vliv má individuální plánování na vzájemný vztah pracovníků – uživatel z pohledu pracovníků?

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Ve svém výzkumu jsem chtěla zmapovat proces individuálního plánování v sociální službě Osobní asistence ve středisku Oblastní charity Kroměříž.

Při konstrukci výzkumného souboru platí na rozdíl od kvantitativního výzkumu jiná pravidla. Cílem konstrukce vzorku v kvalitativním výzkumu není, aby výzkumný vzorek reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém. Není tedy konstruován náhodně, ale teoreticky – záměrně jej vytváříme s ohledem na náš problém. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 72 - 73)

Vzhledem k cíli práce jsem si pro svůj výzkum zkonstruovala výzkumný soubor z některých pracovníků v sociálních službách, pracujících v Osobní asistenci Oblastní charity Kroměříž. Jednalo se především o ženy ve věkovém rozmezí 28 – 38 let, které působily v osobní asistenci různě dlouhou dobu (od 7 měsíců až po 30 měsíců).

CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU					
Značka respondenta	AR	JM	MM	VO	VP
Pohlaví	Ženské	Ženské	Ženské	Ženské	Ženské
Věk	38	33	38	28	38
Doba působnosti v Osobní asistenci OCH Kroměříž	8 měsíců	30měsíců	11měsíců	7 měsíců	24měsíců

Tabulka 2 Charakteristika výzkumného souboru

5.3 Metody sběru dat

Metody sběru dat jsou specifické postupy poznávání určitých jevů, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytváří sociální realitu (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 142).

Jak už jsem zmínila výše, rozhodla jsem se pro získání dat použít kvalitativní výzkum, při kterém je nejčastěji používanou metodou sběru dat rozhovor (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159). Rozhovor jsem shledala jako nejvýhodnější metodu sběru dat. Jelikož jsem potřebovala zahrnout široké téma, použila jsem rozhovor polostrukturovaný. Měla jsem předem

připravený seznam témat a otázek, které uvádím níže. Otázky do rozhovoru jsem používala otevřeně, aby neomezovaly mé respondenty.

5.4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal metodou polostrukturovaného rozhovoru. S okruhy otázek do rozhovoru jsem seznámila vedoucí střediska osobní asistence a poté si domluvila rozhovory s jednotlivými asistentkami. Osobní asistentky byly velmi vstřícné a ochotné podílet se na mé výzkumné části bakalářské práce. Na začátku rozhovoru jsem se komunikačních partnerů zeptala, zda souhlasí s tím, že rozhovor budu nahrávat na diktafon a že získané informace budou použity pouze pro účel mé bakalářské práce. Ujistila jsem je o zachování anonymity a důvěrnosti, a že pro zachování identity o nich v práci budu psát jen pod přiděleným kódem. Jednotlivé rozhovory probíhaly buď v kanceláři osobní asistence, nebo v klidnějších zákoutích Podzámecké zahrady v Kroměříži. Rozhovory trvaly maximálně 30 minut a byly realizovány v průběhu měsíců březen, duben 2013 mimo pracovní dobu jednotlivých asistentek. Na rozhovor jsme si udělaly čas, vytvořily si kolem sebe příjemné prostředí a poté jsem se začala ptát na okruhy otázek týkajících se individuálního plánování v Osobní asistenci Oblastní charity Kroměříž. S asistentkami jsem mluvila na tato témata:

- identifikační údaje, jak dlouho pracují jako osobní asistentky, kolik jim je let, jak se k práci dostaly
- co osobním asistentkám přináší jejich práce
- s jakou cílovou skupinou přichází osobní asistentky do styku
- spatřují rozdíly v individuálním plánování se zdravotně znevýhodněným uživatelem a seniorem
- jak probíhá seznámení uživatele s individuálním plánem a jeho významem pro něj
- kdo se účastní individuálního plánování
- plánují osobní asistentky společně s klientem
- jak probíhá individuální plánování s klienty
- na jaké překážky můžete při individuálním plánování narazit
- co podle osobních asistentek ovlivňuje výsledek individuálního plánování

- jaký vliv má individuální plánování na vztah osobní asistentky s uživateli
- pociťují osobní asistentky, že by se jejich klient choval ke svému klíčovému pracovníkovi jinak, než k ostatním asistentkám a jak se to projevuje
- jaký význam má individuální plánování pro osobní asistentky a také pro uživatele
- něco dalšího, co chtějí osobní asistentky dodat k individuálnímu plánování

Prostřednictvím těchto rozhovorů jsem provedla sběr dat. Během rozhovorů jsem si k pokládaným otázkám dělala poznámky, zachycující důležité okamžiky rozhovoru. Vše jsem pak převedla do písemné podoby. Po doslovném přepisu rozhovorů jsem přistoupila ke kódování materiálu. Kódování je základní analytická technika zakotvené teorie. Nejprve jsem si označila pojmy, které se v získaných datech objevují a každému tomuto pojmu přidělila určitý kód. Po této fázi jsem začala seskupovat jednotlivé pojmy do kategorií, což nazýváme kategorizace. Výsledkem tedy byla kategorizace dat. Využitím induktivní logiky typické pro kvalitativní výzkum jsem ze získaných informací odvodila teorii – tvrzení o vztazích mezi proměnnými a formulovala závěr.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledkem výzkumu je sada kategorií, kterou jsem získala rozkódováním jednotlivých rozhovorů s mými respondentkami:

- 1) osoba klíčového pracovníka
- 2) osoba uživatele
- 3) vztah uživatel – klíčový pracovník
- 4) proces a význam individuálního plánování

6.1 Analýza rozhovorů

6.1.1 Osoba klíčového pracovníka

Klíčový pracovník v sociálních službách by měl mít pro svou práci určité osobnostní předpoklady. Z mého výzkumu vyplývá, že člověk, který tuto práci vykonává, ji vykonává na základě svého vnitřního přesvědčení. Potvrzují to respondentky VO (21-23), která popisuje svou potřebu slovy: *„Chci pomáhat lidem. Cítit, že někomu můžu být nápomocná. Prostě jsem ráda, když těm lidem pomáhám.“* Respondentka AR (12-13) prohlásila: *„...ráda pomáhám lidem.“* Respondentka MM (23) projevuje svou potřebu být užitečná slovy: *„A vlastně jsme pro ty lidi přínosem. ... pomáháme jim v každodenním životě.“*

Pomáhání lidem přináší uspokojení potřeby seberealizace pracovníků, to je přínosem pro obě strany: *„To, že někomu pomáhám, že mně někdo potřebuje, mi přináší pocitu sebeuspokojení, seberealizace. Naplňuje mně to.“* (VO 23) Toto potvrzuje i respondentka JM (23): *„To je takové to naplnění tou prací.“* Také AR (12) mluví o potřebě seberealizace: *„Naplňuje mně to...“*

Velmi podstatná je pro tuto práci schopnost empatie, jež napomáhá v mnoha případech klíčovému pracovníkovi číst z gest, mimiky, výrazů uživatele, číst mezi řádky, což potvrzuje i respondentka VO (30-31): *„... u toho se plánuje třeba hlavně na základě jeho mimiky, nebo jeho projevů, jak reaguje na určitý činnost, nebo aktivitu.“* VO (34): *„...co vypořádáme během těch služeb u něho.“*

V rozhovorech mne také zaujala skutečnost, kterou uvedly dvě respondentky: že za základní schopnost klíčového pracovníka shledávají být kreativní. Zmiňuje se o tom respondentka

MM (22) v souvislosti s průběhem služby u klientů, kdy mnohdy osobní asistentky nemají k dispozici všechny potřebné pomůcky pro výkon své práce: „... že musíme být akční a že ačkoliv ty pomůcky kolikrát nejsou, tak si musíme umět poradit.“ Naopak respondentka VO (34-35) pociťuje nutnost kreativity u zjišťování a vymýšlení nových aktivit pro své klienty: „Zkoušíme nějaký činnosti, aktivity, možnosti...“

V neposlední řadě má také velký význam samostatnost. Ta pomáhá pracovníkům v daném okamžiku rozhodnout se správně: „...a hlavně je na tom dobrý to, že se vlastně musíme spolíhat samy na sebe, že musíme být jakoby akční...“ (MM 20-21).

6.1.2 Osoba uživatele

Služba osobní asistence je poskytována seniorům a zdravotně znevýhodněným osobám (viz. kapitola 4). Mezi potřebami jednotlivých cílových skupin pociťujeme značné rozdíly. S plánováním sociální služby dle mého názoru také souvisí temperament uživatele služby. Velký význam má totiž na zjišťování potřeb klienta, jeho introverze či extroverze. Potvrzuje to i tvrzení respondentky VO (111-112): „...moc se nám třeba nesvěřují.“ Také respondentka MM (74-75) popisuje, že některým klientům trvá delší čas, než se vůči asistentkám otevrou: „... ale postupem času se pak otvírají, co se hovoru týče.“ Důležité je, vybudovat si s klientem vzájemnou důvěru. VP (43 – 44) ve svém rozhovoru tvrdí, že vztah s její klientkou je založený na důvěře: „která se aji obrací, když něco potřebuje, když má nějaký problémy, nebo když chce něco řešit, tak vždycky se na mně obrátí.“ MM (75 – 76) popisuje vývoj důvěry se svým klientem: „Že rozvádí třeba i témata, do kterých by se třeba normálně s člověkem nepustili. Prostě až tím časem poznají, že nám můžou věřit...“

Každý uživatel má jiné možnosti, které mu dovolí jeho aktuální zdravotní stav. O tom mluvila i respondentka AR (19 – 20): „Se zdravotně znevýhodněnými..., vlastně mam klienta, který má problémy s chůzí, který je na invalidním vozíčku, špatná komunikace, u seniorů je lepší komunikace, lepší pohyblivost.“ Osobní asistentka MM (25) uvádí, s jakou cílovou skupinou spolupracují: „Tak... seniori, většinou v rozmezí 60 – 75 let a jsou teda zdravotně handicapovaní.“ Rozdíly v individuálním plánování s různě zdravotně znevýhodněnými popisuje MM (28 – 32): „Tak záleží, jak zdravotně znevýhodněný asi ten člověk je... protože jsou lidi, kteří si řeknou, v čem ten jejich hlavní požadavek je, co by chtěli, jak by to chtěli, ale člověk, který je zdravotně handicapovaný, třeba tím, že nemůže mluvit, nebo prostě je to jeho rozumový centrum postižený, tak za něho to musí vlastně ta pečující oso-

ba, nebo spíš s ním se zpracovává ten individuální plán, takže v tom je asi ten hlavní rozdíl.“ JM (87 – 90) popisuje spolupráci s klientkou po autonehodě: „*Takže máme klientku, která má, prostě měla úraz v automobilu. Tak se vlastně o ňu stará v průběhu dne maminka, ale maminka už je starší, v důchodovém věku, tak některé úkony nezvládne. Takže právě pomáháme při vyprazdňování, protože musí mět pomoc přístroje...a vlastně ona to nezvládá, takže to děláme my, 3x denně. A vlastně plus přípravu jídla.*“ JM (172 – 174) k této věci ještě dodává: „*I ta klientka, co je po autonehodě, tak mě přijde, že to má celkem v hlavě srovnaný, jenom že je jak kdyby ochrnutá, takže jí to připadá zbytečný ju zatěžovat tema papírama, když ona má jiný problémy, jiný starosti.*“ Respondentka se dále vyjádřila ke spolupráci s uživatelkou po mozkové mrtvici JM (93 – 94): „*Která je po mozkové mrtvici, takže paní nekomunikuje jenom kýve hlavou, takže individuální plán plánujeme s rodinou, kterou, která je pověřená osoba.*“ Názor VO (39-40) zní: „*Hlavně to záleží na tom zdravotním stavu klienta a na tom, jak mu ještě funguje hlava, no. Když to tak řeknu.*“ Každý z klientů je schopný se o sebe postarat podle svých možností. Ke schopnosti sebeobsluhy klientů se vyjadřuje respondentka VP (25 – 31): „*Tak převážně tady v osobní asistenci máme, když to vezmu seniory, kteří vlastně mají nějaký tělesný postižení, nebo už to vlastně nezvládají být doma sami. Ale máme i klienty mladší a kteří třeba jsou po nějakým tym...po nějaké té mozkové ... mozkové příhodě. Takže aj když jsou mladší, tak stejně jsou závislí na pomoc ostatních. Že nedokážou být doma sami. A udělat si prostě to, co byli doma zvyklí. Ale zase záleží to jak na kterým no ... jako někteří senioři nás jenom využívají k dopomoci okolo a zvládnou tu svou péči okolo sebe sami... jako třeba hygiena a takhle, ale někteří potřebujou třeba odvíst k doktorovi, nějaká jenom asistence, převízt, dovízt nějakéj nákup. Záleží potom co si člověk jako domluví. Na co nás potřebujou. Na co nás chtěou využívat.*“ MM (96 – 98) uvedla: „*Samozřejmě je to jiný u lidí, když jsou schopní komunikovat a jsou vlastně do jisté míry schopni postarat se o sebe.*“ Ne každému na to stačí jeho síly. Pokud toho uživatel už není schopný, přichází na řadu opatrovník, tím je většinou člen jeho rodiny. Respondentka VP (48 – 49) nastínila příklad z praxe o manželce uživatele, která je jeho opatrovníci: „*Veškerý tadykty věci, který se týkajou podepisování, plánování dělá za něho jeho manželka, která je i jeho opatrovníci*“ Osobní asistentka VO (31 – 36) řekla: „*Protože už s náma vlastně nekomunikuje, takže nám není v podstatě schopen říct, jestli se mu nějaká aktivita nebo činnost líbí nebo nelíbí. Takže se hlavně vychází z toho, co nám řekne jeho opatrovník nebo co my, myslím jako nás osobní asistent-*

ky, co vypořádáme během těch služeb u něho. Zkoušíme nějaký činnosti, aktivity, možnosti a potom konzultujeme jak s opatrovníkem, tak mezi sebou navzájem tady v kanceláři.“ Z rozhovorů vyplynulo, že pro lepší nastavení individuálního plánování, by bylo dobré mít u každého z klientů vypracovanou tzv. autobiografii. Hovoří o tom, MM (95 – 99): *„To nejsou životní příběhy. Ta autobiografie to je vlastně popsáný, jakoby co ten klient má rád, co rád dělal, co rád jedl, jakou hudbu rád poslouchal, jaké filmy měl rád... Ale u lidí, kteří tady tohoto schopní nejsou tak ta autobiografie je důležitá třeba i pro tu aktivizaci.“* Respondentka VO (127 – 130) spatřuje výhodu autobiografií v lepším plánování služby pro klienta: *„V těch autobiografiích je popsáno, co měl člověk rád během svého života. Čemu se věnoval, co ho naplňovalo, co rád podnikal, a vlastně k tomu by se potom daly přizpůsobit ty aktivity a činnosti, kterýma se snažíme toho člověka aktivizovat.“*

6.1.3 Vztah uživatel – klíčový pracovník

Vztah mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem je také založen na jisté dávce důvěry. Jak jsem již zmínila v kapitole 6.1.2, tak pro tento vztah je důležitý temperament, pracovníka i uživatele a vzájemné sympatie obou zúčastněných. VP (171-172) *„...tak rozumíme si... jsme si sympatičtí....“*

Z výpovědi respondentky VO (100-101) vyplývá, že ne vždy má to, že je jeho klíčovým pracovníkem vliv na vztah s klientem: *„... v ostatních případech nepozoruju, že by to, že někomu jsem klíčovým pracovníkem mělo vliv na to, jaký spolu máme vztah.“* Respondentka VP (174) se domnívá, že záleží na vzájemných sympatiích: *„... musí byt tam nějaká sympatie asi.“* Což potvrzuje také svým dalším tvrzením VP (190): *„Myslím si, že všechno záleží hodně na sympatiích toho člověka.“* Jiný klíčový pracovník vypovídá, že sepsání individuálního plánu jejich vztah nijak zvlášť neovlivňuje VO (102): *„Prostě spolu sepíšeme ten plán... ale náš vztah to nijak neovlivňuje.“*

Během času, který spolu uživatel s klíčovým pracovníkem tráví, se vyvíjí i jejich vzájemné sympatie. Vztah mezi oběma stranami je zprvu trochu nejistý, ale postupem času se spolu seznamují a jejich vztah se dostává na jinou úroveň, což potvrzuje MM (72, 77 - 79): *„... na začátku jsou nedůvěřivý, jsou spíš bázlivý, mají strach, bojí se o ten svůj vlastně prostor. Samozřejmě neví, kdo k nim za lidi vstoupí, takže se bojí třeba, aby se jim něco neztratilo, nebo tak, ale postupem času tu důvěru získávají...člověk zjistí, že vlastně, ho ten uživatel má rád. ... že ho rád vidí, už pozná, že když přijede člověk, že se usmívá, a že když*

odjíždí, tak se rozloučí, že ho osloví jménem. Že je to takový srdečný, takový pěkný.“ Respondentka AR (85-86) dokazuje, že dochází k vývoji: *„...co sem ted'ka zaznamenala, více začala komunikovat, je více otevřená, což mě teda potěšilo.* Potvrzuje to i AR (87 - 92) *„U klienta jsem zaznamenala, že je více otevřený ke mně a pak jsem se dozvěděla od osobní asistentky a kolegyně, že mě aj rád vidí, že se vyptává, kdy přijdu na další návštěvu, což jsem ráda, protože my jsme se s klientem neznali, poznala jsem se s ním před třemi měsíci, vlastně jsme na úrovni seznamování a v poslední době se mi zdá, že klient si se mnou povykládá na různé téma, máme i společné téma, můžu říct třeba aj o pejskovi, protože klient má psa a já také. Takže máme hodně velký společný téma, to probíráme i celý den třeba.*“ Respondentka se rozovídala i o dalším vývoji vztahu AR (93 - 97): *„místo, aby se klient díval na televizi, což dělával ze začátku, když jsem k němu chodila, tak zajede do kuchyně za mnou a snaží se se mnou komunikovat, navázat se mnou kontakt, jo... nahodit třeba téma, i když má blbou komunikaci, tak ... je to těžší, protože vidím snahu a to, že mu vykouzlím takový krásný úsměv, že ho prostě motivuju k lepší náladě.* Respondentka AR (105-106) dále říká o vývoji vztahu: *„... až ted'ka po třech měsících, je známka toho, že si na mně ten klient začíná zvykat, ...“* Opačný názor na vývoj vztahu má respondentka VP (176), která říká, že její vztah s uživateli, kterým je klíčovým pracovníkem se od začátku spolupráce nezměnil: *„Ne, nevyvíjel se, furt je to stejný... aj se všeckýma.“*

Další důkaz tohoto tvrzení nacházíme v rozhovoru VO (99 – 100): *„Tak tam je určitě cítit, že ta klientka má ke mně jiný vztah, než ke komukoliv jinýmu.“* Respondentka VO (107 – 108) dále uvádí *„...u jedné klientky to vážně cítím hodně, že mně bere jako hlavního pracovníka...“*

6.1.4 Proces a význam individuálního plánování

V procesu individuálního plánování je podstatnou skutečností, aby uživatelé měli povědomí o tom, kdo je jejich klíčový pracovník. S tímto klíčovým pracovníkem jsou uživatelé buď se seznámeni ihned při podpisu smlouvy o poskytování služby anebo k navázání jejich vztahu dochází přímo při službě samotné. Všechny respondentky uvádí, že každý klient je se svým klíčovým pracovníkem seznámen, ale ne každý z nich je schopný si to kvůli svému zdravotnímu stavu zapamatovat. Respondentka AR (109) seznámila uživatele s tím, že je jejich klíčová pracovnice v průběhu smluvených návštěv: *„Seznámila jsem ho s tím, že jsem jeho klíčová pracovnice.“* Dotazovaná VP (37) upřesňuje: *„...su klíčový pracovník u čtyřech*

klientů. “ VP pokračuje v popisu situace (42 - 45): „Pak mám další dva klienty, kteří...no... jedna paní klientka, která to ví...úplně na sto procent, která se aj obrací, když něco potřebuje, když má nějaký problémy, nebo když chce něco řešit, tak vždycky se na mně obrátí. Pak mám klienta, kterej bohužel už je ... jak bych to řekla... víc nemocný, ale stejně jako tu naši práci potřebuje.“ VP (47 - 48) dále mluví o stavu klienta, který byl seznámen s její funkcí klíčového pracovníka, ale již si to nepamatuje a neví o tom: „... temu to bylo představený, vlastně když jsme...ehm... když ta služba tam jako začínala a že su jeho klíčový pracovník, ale bohužel už si na to teď nepamatuje. I respondentka MM (35) popisuje, že uživatelé jsou seznámeni se svými klíčovými pracovníky: „Ano, ví... akorát se to neformuluje většinou jako klíčový, ale spíš ten hlavní, protože to slovo klíčový je pro ně zavádějící... klíčový ... jakdyž v souvislosti klíče, ale když se řekne jako hlavní, ...tak ví...“ V rozhovoru s JM (61) zaznělo: „Řečený to mají, ale jestli si to zapamatujou to nevím.“

Průběh individuálního plánování popisuje AR (35 - 40): „Tak sedneme si do místnosti, kde je klid. Naproti sobě. Klienta se zeptám na různé otázky, on mi odpovídá. Já z toho potom vytvořím plán a sepíšeme ho. Co by potřeboval, popř. napíšeme i přání, co by měl za přání. A tady ten individuální plán vlastně plníme. Popř. tam potom píšu aktualizace, co se mění nebo nemění. No, a když tento individuální plán s klientem sepisují, tak klienta seznámím s tím, že je konec služby, a že tato služba už se neplatí, takže je to mimo vlastně jeho placenou službu. Takže vlastně ve volným čase.“ V popisu průběhu individuálního plánování s uživateli se AR shodla s VO (63 – 77) „Dobře. No po službě mu teda řeknu, že už se tady ten čas neplatí, že to s ním potřebuju probrat, že si chvilku budeme povídat. Tak si sedneme, přečtu, nebo řeknu mu, co bylo v tom předchozím plánu. Abych mu to připomenula, protože individuální plány se aktualizují různě. Po čtvrt roce nebo po půl roce. Záleží to taky na tom, jak často klient našich služeb využívá, no. A ptám se, jestli mu to tak vyhovuje, tak jak to bylo, nebo jestli by chtěl něco změnit. Jestli má nějaký další návrhy. Dělán si poznámky z toho, co mi říká. No a potom si to teda zhodnotíme, je důležitý, abych se zeptala ještě na konci, jestli to tak může opravdu být. Jestli si ještě něco nerozmyslel. Potom to v kanceláři zapíšu do formuláře plánu podpory... to na čem jsme se domluvili a příště to klientovi vezmu, přečtu mu to, co jsme spolu minule vymysleli a dali dohromady a řeknu mu, že bych ještě potřebovala, aby mi ten plán podpory podepsal. Klient mi při tom povídání říká, co by chtěl. Že by chtěl třeba chodit ven, když je pěkně. Tak já napíšu, že klient chce cvičit chůzi a při pěkném počasí by rád šel ven. Prostě zjišťuju jeho přání a

potřeby a na základě toho to napíšu do formuláře, který mu potom přečtu a jak už jsem říkala, dám mu podepsat.“ Stejný průběh individuálního plánování popisuje i JM (90 - 104): „Pak máme další klientku...Která je po mozkové mrtvici, takže paní nekomunikuje jenom kýve hlavou, takže individuální plán plánujeme s rodinou, kterou, která je pověřená osoba. Takže taky domluvíme si schůzku, aby byly přítomny, protože během služby dcera není doma. Nejlépe v ranních hodinách, kdy je dcera doma. A přijdem, sedneme si ke stolu, klientka i dcera. Dcera klientky řekne přání, co by po nás chtěla, jak by si to sama představovala. Tak, domluvíme se jak by měla probíhat ta služba. Takže, přijdem, při příchodu dopomůžeme při vstávání, můžeme dopomoc při oblékání nebo obouvání, chodíme s klientkou po bytě. Když je pěkně tak na dvůr chvíli, kde může aj posvačit. Při delších službách jezdíme s vozíčkem po městě a potom podáváme klientce svačinku. Děláme dohled na podání léků, svačinka a potom...“

Individuální plánování se projednává společně s klientem, popř. i s rodinou klienta, jak dokládá MM (40 – 42): „Většinou si sednem po službě a já mu vlastně řeknu, že bych s ním chtěla sepsat individuální plán, že je to vlastně to, co bysme měli v budoucnu dělat, vlastně v čem spočívají ty služby a on se vlastně rozovídá.“ Také z rozhovoru s AR (27-30) je zřejmé, že osobní asistentky plánují průběh služby společně s uživatelem: „Já jsem je s nima sepisovala. Chtěla sem vědět, jestli s nima souhlasijou. Dokonce to potvrdili i vlastně podpisem vlastním, že s tím souhlasí. A individuální plán vlastně plním s nimi. Týká se to hygieny... Podle toho, co vlastně s tím klientem vytvořím, tak provádíme.“ I respondentka VO (60-61) se shoduje s ostatními: „No určitě plánujeme spolu. Tak vždycky si nad to s těma klientama sednu. Řeknu jim, proč je to potřeba, na co to je. Že je to pro to, aby byli spokojení. A povídáme si o tom, no.“

K sestavování individuálního plánu dochází až po službě, kterou si uživatel hradí. Osobní asistentky klienta na tuto skutečnost upozorní. Sepisování plánu se tedy nezapočítává do doby strávené u uživatele, to dokazuje MM (47 – 49): „Já jsem řekla vlastně klientovi, že teďka ten čas, který budeme spolu trávit, se neplatí, že je to jakoby navíc a že si s ním potřebuju sestavit ten plán.“ Respondentka VO (44 – 45) uvádí: „V klidu mu řeknu, že ten čas, který tady teď u něho budu se už neplatí a oznámím mu, že se potřebovala věnovat tomu, co by si přál, jak by chtěl, aby naše služby u něho probíhaly. Řeknu mu, že bysme spolu měli dát dohromady individuální plán, ale že to není nic vážného, že si jen popovídáme.“ Seznamování uživatele se skutečností, že sestavování individuálního plánu je nad

rámec služby, je zřejmé i z výpovědi AR (38 – 40): „*No, a když tento individuální plán s klientem sepisuji, tak klienta seznámím s tím, že je konec služby, a že tato služba už se neplatí, takže je to mimo vlastně jeho placenou službu. Takže vlastně ve volném čase.*“

Vzhledem k tomu, že individuální plánování vychází z potřeb jednotlivých uživatelů, je samozřejmostí, že osobní asistentky nabízí klientům možnosti aktivit, které by mohly uživateli zpestřit mnohdy stereotypní a dlouhé dny. Je pochopitelné, že asistentky vycházejí při návrzích činností z rozhovorů s klienty. Pokud klient projeví zájem o některou nabídnutou možnost, zahrne se do jeho individuálního plánu a společně s osobními asistentkami se snaží o naplnění cíle. Respondentka MM (53 – 57) popisuje zkušenost, kdy se klient při vytváření individuálního plánu rozpovídal o svém zdravotním stavu a o doporučení svého praktického lékaře, které později osobní asistentka zakomponovala do individuálního plánu klienta: „*A v souvislosti tady s tím vším, se třeba rozmluvil o zdravotním stavu, a o tom, co třeba mu řekl doktor, tak já jsem mu nabídla, že když teda doktor mu říkal, že by bylo dobrý, kdyby třeba plaval, tak jsem mu nabídla, že je možnost třeba jezdit na bazén, s tím souhlasil, tak jsme to taky zahrnuli do individuálního plánu.*“

Je potřeba, aby klient měl při individuálním plánování možnost volby. Osobní asistentky svým klientům nabízí různé možnosti, ze kterých si pak uživatel vybere ty, o které má zájem, jak je zřejmé z rozhovorů s VP (14 – 16): „*Jo, kdežto tady v té osobní asistenci jako ten člověk, když tam ta asistentka přinde a zeptá se jako chcete jít na nákup, nebo necháme to na příště, tak vlastně ten klient má šanci se rozhodnout. Jo, jako jestli chce dělat to, nebo ono.*“ a VO (45 – 46): „*a oznámím mu, že bych se potřebovala věnovat tomu, co by si přál, jak by chtěl, aby naše služby u něho probíhaly.*“

Aby bylo nastavení cílů správné a vyhovovalo aktuálním potřebám klienta, měli bychom se snažit o princip pozitivního hodnocení, které podporuje jeho sebevědomí, jak uvádím v kapitole 1.3.

Pro proces individuálního plánování s klienty je důležité stanovit si cíle, kterých se snaží uživatel dosáhnout díky podpoře osobních asistentů. Cílem je myšlena změna, které by měl uživatel díky poskytované sociální službě dosáhnout, jak je uvedeno v kap. 1.3. Respondentky uvedly, že ke stanovení správného cíle je nezbytné znát potřeby a přání uživatele, ovšem ani jedna z nich neuvedla konkrétní příklad; AR (35-36) v rozhovoru uvádí: „*Co by potřeboval, popř. napíšeme i přání, co by měl za přání. A tady ten individuální plán vlast-*

ně plníme.“ VP (50 – 51) říká, že : „*co by jsme ještě mohly zlepšit, aby ta jeho péče mohla být v nejlepším pořádku.*“

Překážkami při sestavování individuálního plánu mohou být např. že klient nepochopí, co se po něm požaduje, jak uvádí JM (146 – 148): „... *že nechápou, co po nich chcu. Proč to je. Jo? Že na co jim to bude. Že se to podepisuje. Oni právě z toho mají, mně to tak připadá, strach. Možná kdyby se to nepodepisovalo, jenom se to možná řeklo, jo tak možná, že by to pro ně bylo jiný. Jako já si to myslím.*“ Dále klientova obava z individuálního plánování, kterou popsala opět respondentka JM (66): „*Ze začátku z toho mají strach.*“ Poslední překážku, která se při individuálním plánování může také podle JM (57) vyskytnout je klientova neznalost možností: „... *nebo neví, co by mohl.*“

Také při naplňování individuálního plánu se mohou vyskytovat překážky jako neochota ke spolupráci, která zaznívá v rozhovoru VP (146): „*No nechcou třeba spolupracovat... nechcou komunikovat... ehm...*“ AR (61-62) vidí překážku v: „*Tak může se stát, že klient přestane komunikovat. Může se stát, že může mít zhoršený zdravotní stav. Mě nic jinýho nenapadá ...špatná nálada?*“ Další překážky, které vyplynuly z výzkumu podle MM (61 - 64): „*Tak překážky... .. překážkou může být, když třeba by chtěl někam odvíst. Někam dál. Takže by třeba překážkou byla finanční stránka. Že by nebyl schopný to zaplatit. Nebo. By mohl přecenit svoje síly, že by to nezvládl zdravotně. Ale jinak jako překážky. Vyloženě že by on něco chtěl a nešlo to splnit ... tak s tím jsem se nesečkala.*“

K tomu, jaké překážky mohou nastat, se věcně vyjádřila respondentka VO (79-90): „*Určitě je překážkou ten zdravotní stav klientů. Pokud jim funguje hlava, že to tak řeknu, a jsme schopni se domluvit spolu, tak je to v pohodě, ale jestliže ten člověk má už nějakou stařeckou demenci, nebo něco takovýho, tak potom je překážka třeba to, že si naplánuju, že se domluví s rodinou a ta rodina není doma, nebo když si něco naplánujeme a ti klienti potom třeba nekomunikují nebo nechtějí spolupracovat. Nebo překážkou v tom individuálním plánování může být už i počasí. Klient chce podnikat procházky, jet na výlety, ale když se podaří, že pokaždé v den té služby třeba prší, nebo je zima, tak to už je taky překážka. A určitě, co může být velkou překážkou v tom plánování, to jsou nějaký sympatie, nebo naopak antipatie klienta k pracovníkovi, to se potom musí řešit zase tak, že se změní klíčový pracovník. Ještě mně napadlo, že je taky možný, že si klient myslí, že by nějakou činnost zvládl, tak ji napíšeme, ale potom třeba zhodnotíme, že se přecenil, že jsme to nezvládli, že to bylo nad jeho síly.*“

Zajímavá je také odpověď VP (138 – 142): „*No tak jako někdy ten klient vidíte, že něco by potřeboval... ale prostě on to nechce. Tak jako... jo třeba já nevím... vím, že u toho vstupního plánu u toho jednoho našeho uživatele. Tak kde su ten klíčový pracovník vím, že by tam potřeboval ještě údržbu domácnosti ... že by potřeboval dohled nad hygienou, ale prostě on to odmítá ... že mu to tak vyhovuje, že mu to tak stačí. Takže já z mého pohledu, vím, že by to potřeboval... ale jako je to jeho rozhodnutí.*“

Před vytvořením nového plánu nebo aktualizací a před tím, než se pustíme do sepsání nového individuálního plánu, měli bychom s klientem zrekapitulovat plán předchozí, jak to potvrzuje v rozhovoru VO (65-66) „*Tak si sedneme, přečtu, nebo řeknu mu, co bylo v tom předchozím plánu. Abych mu to připomenula,...*“ Asistentky se svých klientů ptají, zda byli se svým minulým individuálním plánem spokojeni, nebo jestli chtějí provést nějakou změnu VO (67 - 68): „*A ptám se, jestli mu to tak vyhovuje, tak jak to bylo, nebo jestli by chtěl něco změnit. Jestli má nějaký další návrhy. Dělam si poznámky z toho, co mi říká. No a potom si to teda zhodnotíme, je důležitý, abych se zeptala ještě na konci, jestli to tak může opravdu být.*“ S individuálním plánem musí souhlasit obě dvě strany, proto se několikrát kontroluje, čte před klienty VP (133-134): „*Pak to teda napíšu a dám jí to přečíst, jestli s tím souhlasí ... jestli tam nemám něco připsat, dopsat... jestli jí to tak vyhovuje... a ona to teda podepisuje tadyk toto individuální plánování.*“ MM (58 – 59) řekla: „*Prošli jsme spolu jednotlivé kroky, jak by to vypadalo teda všechno... od začátku až do konce...*“

Změna klientova rozhodnutí má také svůj podíl na plnění individuálního plánu. Jak respondenty uvedly, setkávají se s výkyvy nálad klientů a změnami jejich rozhodnutí. Zkušenost VP (153 – 156): „*Tak on je třeba máme naplánovaný procházky, ale třeba klient je zimomřivý, takže my třeba oblečem, co trvá třeba i 15, 20 minut ... ho oblečem... vyjedem ven a on, že je zimomřivej, zafouká větr ... ne .. mě je zima... jdem dom.... Takže toto třeba Člověk má naplánovanou a domluvenou tu procházku a tady toto ho třeba ovlivní hodně. No to prostě neklapne a a přes to nejede vlak...*“ podobnou situaci nastínila dotazovaná JM (152 -153): „*tak může to ovlivnit, že si naplánuješ, že budeme chodit ven, klientka řekne, že ne... a máš po individuálním plánu.*“

Do procesu individuálního plánování patří mimo jiné zhodnocení spolupráce. Osobní asistentky se ptají svých klientů, jestli nemají nějaké výhrady, jestli jsou spokojeni s průběhem služeb, což vyplývá i z VP (122 – 123): „*No... tak jako paní BH, tak normálně je člověk nahlášený a to jsem už jako říkala, že se jí ptám, jako jestli je spokojená ... co od nás chce? Jestli nechce něco*

změnit... takže ... takhlenc ... no a ...“ V některých případech klient sám řekne, že je spokojený s průběhem, to dokládá MM (52): „Vlastně si řekl, že tak jak to má, že mu to vyhovuje.“, což potvrzuje i VP (94 – 95): „že mu to tak vyhovuje a že se na nás vždycky už těší. Že jako chce, že jako abychom za ním přišli aby ... nám povykládali si...“

Interval obnovování individuálních plánů je závislý na frekvenci služeb u klienta, na jeho využívání služby. Aktualizace se provádí nejčastěji v časovém rozmezí čtvrt nebo půl roku. Tato informace zaznívá jak v rozhovoru s MM (49 – 50): „Sestavuje se různě, po 3 měsících, po půl roku. To záleží jak ty služby jak jsou častý.“; tak v rozhovoru s VO(66 – 67): „individuální plány se aktualizují různě. Po čtvrt roce nebo po půl roce. Záleží to taky na tom, jak často klient našich služeb využívá, no.“

7 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak probíhá individuální plánování v sociální službě Osobní asistence Oblastní charity Kroměříž. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru a otevřených otázek jsem od pracovníc zjistila velké množství informací o průběhu plánování, které jsem popsala v analýze rozhovorů. Zjistila jsem, že všechny pracovníce plánují společně se svými uživateli, případně i s jejich opatrovníky.

Zaujalo mě zjištění, které vyplynulo z výzkumu, že osobní asistence je schopná a ochotná přizpůsobit služby chodu rodiny a jejich rytmu.

Z výpovědí respondentek jsem také zjistila odpověď na další výzkumnou otázku a tou bylo zjistit, jaké překážky vnímají pracovníce při individuálním plánování. Nejčastěji uváděly zdravotní stav, neochotu uživatele k individuálnímu plánu, nepochopení významu a strach z povinnosti nebo závazku, která by pro ně vznikla podepsáním individuálního plánu.

Dále jsem hledala odpověď na výzkumnou otázku, jaké vlivy ovlivňují individuální plánování. Z odpovědí je patrné, že nejčastěji má vliv na individuální plánování zdravotní znevýhodnění, zdravotní stav a momentální nálada klientů. Svoji roly hrají také vzájemné sympatie obou zúčastněných.

Poslední mou výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaký vliv má individuální plánování na vztah pracovník – uživatel z pohledu pracovníků v sociálních službách. Na tuto otázku se mi také dostalo odpovědi. Většina pracovníc se domnívá, že jejich role klíčového pracovníka nijak významně neovlivňuje.

Zaujala mě myšlenka respondentek, které hovořily o vytváření autobiografií klientů, jež by v mnoha případech usnadnily tvorbu individuálního plánu a hledání vhodných volnočasových aktivit pro klienta.

ZÁVĚR

I přesto, že si hodně lidí, jak jsem již uvedla výše, plete osobní asistenci s pečovatelskou službou, si myslím, že poskytování služeb osobní asistence se bude stávat čím dále rozšířenějším, vyhledávanějším a potřebnějším. Tím pádem naroste i význam individuálního plánování v této sociální službě.

V teoretické části jsem popsala, co je to individuální plánování, jaký má význam, jaké jsou modely, principy a podmínky, jak probíhá individuální plánování. Zmínila jsem také povinnosti poskytovatelů sociálních služeb při poskytování individuálního plánování podle zákona. Vysvětlila jsem pojmy jako klíčový pracovník, individuální plán, individuální cíle.

Dále jsem se v teoretické části zabývala sociální službou osobní asistence, jejími principy, typy. Vymezila jsem rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou a nastínila jsem kompetence osobního asistenta.

Cílem této práce bylo zmapovat průběh individuálního plánování v Osobní asistenci Oblastní charity Kroměříž z pohledu pracovníků v sociálních službách a dále zjistit vlivy a překážky, které zasahují do procesu individuálního plánování.

Zajímalo mně, jak individuální plánování vnímají pracovníci Osobní asistence Oblastní charity Kroměříž a jak je realizují v praxi.

Práce může posloužit jako doporučení ke změnám a mohla by napomoci k vývoji plánování v této sociální službě. Přínos spatřuji v rozhovorech, které mi poskytly pracovníci Osobní asistence a tím napomohly ke vzniku výzkumné části.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- Česká republika. Zákon o sociálních službách. [online]. 2006. Praha. [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
- Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. 2008 [cit.2012-12-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-736-7040-2.
- HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro klienty*. 1. vyd. Praha: TISK Expres spol. s r.o., 1997.
- HRDÁ, Jana a Miloslava ŠROŇKOVÁ. *Osobní asistence jako jedna z cest k samostatnému životu: informace o péči o občany se zdravotním postižením*. POV, Praha, 2006.
- KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. ISBN 978-80-254-3427-7.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. A KOLEKTIV. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
- MATOUŠEK, Oldřich. A KOL. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2.aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Orientační členění zdravotního postižení (Kuzníková, 2011, s. 126)	30
Tabulka 2 Charakteristika výzkumného souboru	35

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor s respondentkou AR

Příloha P II: Rozhovor s respondentkou JM

Příloha P III: Rozhovor s respondentkou MM

Příloha P IV: Rozhovor s respondentkou VP

Příloha P V: Rozhovor s respondentkou VO

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU AR

T: Ahoj, mohla bych se tě zeptat na pár otázek týkajících se osobní asistence a individuálního plánování?

R: Samozřejmě.

T: Chtěla bych tě upozornit, že rozhovor, pokud ti to nebude vadit teda, si nahraju, ale získané informace budou sloužit jenom pro účely mé bakalářské práce. Souhlasíš teda s nahráváním?

R: Souhlasím.

T: Děkuju. Tak, mohla bys mi říct něco o sobě? Jak dlouho pracuješ jako osobní asistentka? Kolik je ti let? Jak si se k práci dostala?

R: Takže mi je 38 let. Pracuji tam 8 měsíců. Náhodně. Šla jsem se zeptat, šla jsem se ucházet o práci a měla jsem štěstí, takže mě do práce vzali, což jsem teda hrozně ráda.

T: A co ti ta práce přináší?

R: Mě osobně spokojenost, radost. Já tady tu práci hrozně ráda vykonávám. Naplňuje mě to, ráda pomáhám lidem.

T: Jo. S jakou cílovou skupinou pracuješ? Nebo s jakou cílovou skupinou přicházíš do styku?

R: Se seniory a zdravotně znevýhodněnými.

T: Ehm. Když se dostaneme k individuálnímu plánování, tak když pracuješ s těmito dvěma cílovkami, tak vidíš nějaký nebo spatřuješ nějaký rozdíl v individuálním plánování mezi těmi dvěma cílovkami, a jaký?

R: No rozhodně. Se zdravotně znevýhodněnými..., vlastně mám klienta, který má problémy s chůzí, který je na invalidním vozíčku, špatná komunikace, u seniorů je lepší komunikace, lepší pohyblivost.

T: Jak u kterých, že...

R: Jak u kterých, no...

T: No, a když spolu sepisujete ten individuální plán, tak tam tak vidíš nějaký rozdíl mezi zdravotně znevýhodněným a seniorem?

R: Tam jsem rozdíl neviděla.

T: Jako zjišťování nějakých potřeb nebo cílů? Když se jich na to ptáš?

R: Já jsem klienta s individuálním plánováním seznámila. Já jsem je s nima sepisovala. Chtěla jsem vědět, jestli s nima souhlasí. Dokonce to potvrdili i vlastně podpisem vlastním, že s tím souhlasí. A individuální plán vlastně plním s nimi. Týká se to hygieně... Podle toho, co vlastně s tím klientem vytvořím, tak provádíme.

T: Dobře.

R: Na této úrovni.

T: A jak probíhá seznámení těch tvých uživatelů s individuálním plánem a jeho významem pro něj?

R: Tak sedneme si do místnosti, kde je klid. Naproti sobě. Klienta se zeptám na různé otázky, on mi odpovídá. Já z toho potom vytvořím plán a sepíšeme ho. Co by potřeboval, popř. napíšeme i přání, co by měl za přání. A tady ten individuální plán vlastně plníme. Popř. tam potom píšu aktualizace, co se mění nebo nemění. No, a když tento individuální plán s klientem sepisuji, tak klienta seznámím s tím, že je konec služby, a že tato služba už se neplatí, takže je to mimo vlastně jeho placenou službu. Takže vlastně ve volném čase.

T: Dobře. Hm. A kdo se toho všechno účastní, toho individuálního plánu?

R: No zatím jsem to dělala jenom s klientem a může vědět o tom i rodina.

T: Jakože když třeba máš nějakého špatně komunikujícího klienta...

R: Tak můžu s tím seznámit i manželku jeho a může to manželka vlastně vzít za něho...

T: Dobře. Ehm. Takže z toho vyplývá, že plánujete společně teda s klientem...

R: Samozřejmě... i s rodinou...

T: Jo... Takže jak probíhá individuální plánování s vašimi klienty teda?

R: Velmi dobře. S klientem si sedneme do místnosti nebo s klientkou, kde je klid. Je to mimo placenou hodinu, kterou si klientka platí, já se jí ptám na otázky, z těch otázek potom vytvoříme individuální plán, ptám se jí popřípadě, kdyby chtěla něco změnit nebo dodat. Většinou klientky jsou spokojené, podepíší to, že s tím souhlasí, a když během té doby, za pár měsíců chtěou něco změnit, tak mi to řeknou, já to vyptávám, každý měsíc, jestli to ná-

hodou nechtějí změnit. Zatím nechtěli. Individuální plány, co mám já u klientů mám na půl roku, protože ke klientům nejezdím tak často anebo nejsou ty služby tak časté. Jezdím tam jednou za měsíc, je to individuální... u klienta třeba jezdím 3x do měsíce, u klientky 3-4x, ale během každé návštěvy se zeptám, zda něco nechcous změnit na individuálním plánu, prakticky je aktualizuju, když má nějaký přání, co by chtěla, něco nového, že by ji něco napadlo. Pokaždé se jí zeptám, zatím nechtěli nic. Takže tento individuální plán jsme sepsovali před 4 měsíci, tak se prakticky zatím nemění, klientka je velmi spokojená.

T: Dál bych se tě chtěla zeptat, na jaký překážky můžeš narazit nebo s jakýma překážkami se setkáváš při individuálním plánování s těma klientama?

R: Tak může se stát, že klient přestane komunikovat. Může se stát, že může mít zhoršený zdravotní stav. Mě nic jinýho nenapadá... špatná nálada?

T: To může být taky překážka v individuálním plánování...

R: Nemusí mít opravdu vůbec tu náladu se bavit o tom individuálním plánu. Přece jenom, když byla teďka zima, tak ti klienti byli takový trošku zakřiknutí, bez nálad. Ale teďka, jak začalo to jaro, tak ti klienti sou veselý, víc komunikativní, takže je to s nima lepší.

T: Dál by mě zajímalo, co podle tebe ovlivňuje výsledek toho individuálního plánu nebo výsledek individuálního plánování?

R: No, v tom individuálním plánu mám třeba u klienta, že by byl velice rád, kdyby jsme my dělali mu společnost v době, kdy manželka není doma, takže vlastně tímhle ho motivujeme k různým společenským hrám, na procházky s ním chodíme a tak dále, co klient by si vlastně přál, prostě to měl jako cíl, takže vlastně plníme přání i jeho cíl. No a u klientky vlastně naplňuju, že si vyřídí, co potřebuje, což je velmi spokojená. To sou ty doprovody třeba autem, protože má špatnou chůzi, takže by se nedopravila, takže vlastně za pomoci charitního auta a osobní asistentky se dopraví, kam potřebuje, co si potřebuje vyřídít, takže je klientka taky velmi spokojená. Že to je vlastně všechno v tom individuálním plánu, co jsme vytvořili.

T: Co to u ní může třeba ovlivnit?

R: Tak rozhodně při těch procházkách počasí, takže potom se třeba věnujem těm společenským hrám a dělám mu společnost, luštění křížovek a tak dále... a doprovodu automobilem to neovlivní nic, protože musíme jezdit za každýho počasí. Tady jde akorát o to, že když je

opravdu velká zima, tak klientka uzná, že je nevhodná doba, tak službu přeobjedná a věnujeme se tomu za příznivého počasí.

T: A teď by mě zajímalo, jaký vliv má individuální plánování na tvůj vztah s těma klientama?

R: Tak já si myslím, že určitě velmi dobrý, klient vlastně když něco potřebuje, tak může jít za klíčovým pracovníkem, říct mu, co potřebuje navíc a osobní asistentka se o to postará. Seznámí s tím i ostatní asistentky. Vztah s klienty máme velmi dobrý. Třeba k těm doprovodům klienta, co jsem teďka zaznamenala, více začala komunikovat, je více otevřená, což mě teda potěšilo z téhle stránky, protože vlastně komunikuju přes „ípečko“ s ní. U klienta jsem zaznamenala, že je více otevřený ke mně a pak jsem se dozvěděla od osobní asistentky a kolegyně, že mě rád aj vidí, že se vyptává kdy přijdu na další návštěvu, což jsem ráda, protože my jsme se s klientem neznali, poznala jsem se s ním před 3 měsíci, vlastně jsme na úrovni seznamování a v poslední době se mi zdá, že klient si se mnou povykládá na různé téma, máme i společné téma, můžu říct třeba aj o pejskovi, protože klient má psa a já také. Takže máme hodně velký společný téma, to probíráme i celý den třeba. Rád chodí kouřit, tak mu dělá radost, že ho tam odvezu a dělám mu společnost při kouření cigarety. Místo, aby se klient díval na televizi, což dělával ze začátku, když jsem k němu chodila, tak zajede do kuchyně za mnou a snaží se jsemnou komunikovat, navázat se mnou kontakt, jo...nahodit třeba téma i když má blbou komunikaci, tak... je to těžší protože vidím snahu a to, že mu vykouzlím na obličejí takový krásný úsměv, že ho prostě motivuju k lepší náladě. Vždycky mu řeknu, jak by to mohlo vypadat třeba ta příští návštěva, kdyby bylo hezký počasí, že bysme třeba mohli zajít na zahrádku, což klienta úplně rozveselí, protože rád jezdí na procházky, na zahrádky, což se nám teďka nevyvedlo ještě, ale v nejbližší době snad se to podaří, takže si myslím, že ten klient bude úplně šťastnej. Na to se těším i já.

T: Jo a ještě by mě zajímalo, tys mluvila něco o 3 měsících, že ste ve fázi seznamování, tak on je nověj klient ?

R: Né není nový klient, já jsem k němu byla nově přiřazena jako klíčová pracovnice, protože sme tam měli změny. A je to dlouhodobý klient, já jsem k němu vlastně dřív nejezdívala až v poslední době, takže jsem se musela seznámit se všema úkonama, co u něho dělám, no a vlastně až teďka po 3 měsících, je známka toho, že si na mě ten klient začíná zvykat, ví, jakou mám povahu, s čím se na mě může obrátit, věřit a může se mnou probrat.

T: Jo, takže mu to řekla, že si jeho klíčovej pracovník.

R: Ehm. Seznámila jsem ho s tím, že jsem jeho klíčová pracovnice. S tím jsem seznámila všechny klienty, který mam.Ti s tímto souhlasili.

T: Pociťuješ, že by se k tobě chovali, ti klienti jako ke svému klíčovému pracovníkovi jinak než se chovají k ostatním asistentkám? A jak se to projevuje?

R: U klienta tento pocit nemám, protože si myslím, že si oblíbil i ostatní osobní asistentky, akorát u klientky, ke které jezdím zatím jenom já a ještě jedna osobní asistentka, ale ta mě neříkala, že by byla tak jako k ní tak otevřená, že by se s ní bavila na různé téma, o zahrádce a takto, protože tato klientka začala komunikovat až teprve teďka, ráda se zasměje, když něco prohodím veselýho, což jí hrozně potěší, protože ona je sama.

T: Takže jí to chvilku trvalo.

R: Trvalo, ano samozřejmě. Jak u každého klienta, který si musí na tebe zvyknout, zjistit jaká si. Ta nedůvěra je určitě od všech klientů. Ty taky když se prakticky seznamuješ s klientem, nevíš, jakou má povahu...je to oboustranné

T: Jo, musíte si na sebe zvyknout. A jaký význam má individuální plánování pro tebe a taky pro uživatele?

R: Společně si nastavím cíl. A tímto klienta motivuju. To je pro mě také důležité.

T: A pro tebe to má nějaký význam to individuální plánování?

R: No samozřejmě. Že s tím klientem můžu dělat různé věci. Jako já si neumím představit, že tam přindu a nebudu nic dělat s tím klientem. Takle se tomu cíli můžeme věnovat oba dva. A říkam, mam radost, když ten klient je veselý a spokojený. To mě naplňuje taky z téhle stránky, protože já mam ráda veselý lidi.

T: Ještě by mě zajímalo, jestli bys nechtěla něco dalšího říct k tomu individuálnímu plánování...

R: No k individuálnímu plánování...něco jsem zaslechla o autobiografii. To by nebylo špatné, kdyby jsme začali psát také.

T: Říkáš autobiografie?

R: No tak bylo by dobrý třeba i před tím „ípečkem“ , kdyby jsme třeba než ho sestavíme se toho klienta třeba poptali, sepsali to, jako co ten klient měl jako dřív za zájmy, na co se rád

díval, já nevim, tak různě jako aktivity... Nějak mu napomocť, jo že budu mít něco v ruce a pak by jsme z toho mohli něco vytvářet, radit mu a ten klient by si to pak dal nějak dohromady a ten cíl by možná byl trošičku jiný, než je vlastně sepsaný teďka. Jo? Protože člověk by do toho trošku víc viděl... No když by se zhoršil klientův zdravotní stav, tak by to pomohlo, že by jsme tady z té autobiografie mohli čerpat různé ty nápady a já nevim třeba i techniky...podle toho, co by tam bylo napsaný...

T: a napadá tě ještě něco, co bys mi k tomu chtěla říct?

R: Přemýšlim, ale už asi ani ne.

T: Tak já ti teda poděkuju, žes mi věnovala kus svého času.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU JM

T: Ahoj, Jaruško. Mohla bych se tě zeptat na pár otázek ohledně osobní asistence a individuálního plánování?

R: Ano, určitě.

T: Nebude ti vadit, když budu náš rozhovor nahrávat?

R: Ne.

T: Informace, které si řekneme, tak budou použity pouze pro moji bakalářskou práci a nikde nebudu uvádět žádné osobní údaje.

R: Dobře.

T: Takže můžeš mi říct, něco o sobě? Jak dlouho pracuješ v osobní asistenci? Jak ses k práci dostala?

R: No to je na dlouho... Takže u osobní asistence jsem asi tak dva a půl roku. A dostala sem se už tady na..jak kdyby skrz práci u pečovatelské služby v rámci kurzu na sociálního pracovníka.

T: Aha

R: A dala jsem si sem žádost na... do pečovatelské služby. Ale skrz, že měli plnou kapacitu, tak mě, uchovali si ty data, který mě potom při, když jak kdyby rozšiřovali osobní asistenci, tak jim předali moje iniciály a telefon a ptali se, jestli bych měla zájem tady, tak jsem šla na výběrové řízení a su zde...

T: Takže dva a půl roku?

R:Ehm

T: A co se ti na té práci líbí? Jestli se ti na ní něco líbí...

R: Já si myslím, že líbí. Jinak bych ju nemohla dělat. Tak jako pomáhat lidem. Možná to vyzní jako fráze, ale že ti jakože, že ti klienti, že to strašně dávají najevo, jako že ti to vrací, jo že tu péči tvoji, že ti to strašně pěkně oplácí. To je takové to naplnění té práce.

T: Chtěla jsem říct, naplňuje tě to?

R: Ehm.

T: A s jakou cílovkou spolupracuješ? S jakou cílovou skupinou přicházíš do styku?

R: Tak mam tady seniory, takže seniory zatím.

T: Ehm.

R: I když vlastně i nevidomou. Jedna paní.

T: Ehm. Dobře, takže jakože zdravotně znevýhodnění?

R: Ehm.

T: A kdyžs říkala vlastně o nevidomé paní, tak bych se hnedka dostala k tomu individuálnímu plánování. Počkej, tak jinak. Když plánuješ s tou paní třeba nevidomou a plánuješ s nějakou paní...s nějakým seniorem, tak vidíš v tom nějaký rozdíl? Jakože třeba v tom plánování prostě.

R: Určitě. Ehm.

T: Mezi tou nevidomou paní a tou seniorkou?

R: Tak ta paní je..

T: Která? Ta nevidomá?

R: Paní nevidomá..

T: No.

R: Tak ona vlastně je, kolik může mět? 45?

T: Ehm.

R: A je celkem jako, vlastně pečuje o rodinu, jako jo, že je taková – ví, co chce.

T: Ehm.

R: Takže to je vidět i na tom plánování, že si řekne, co potřebuje. Že teoreticky ona určuje tu službu, teda potřebuje službu jako, to je blbý...

T: Prostě taková...

R: Prostě ví, co chce, kam chce...jo, že vlastně jenom ten doprovod je vlastně ty její oči. Přičemž s tím seniorem to teoreticky řeší rodina.

T: Ehm.

R: Vlastně to naplňuje pro ty služby ta rodina a potom postupně mi s tím seniorem, jak kdyby se doptáváme, jestli on chce jít na procházku, což jsou takový banální situace než ...

T: Prostě takový dílčí věci jakože nějak to dotáhneš s tou rodinou.

R: Jasně závisí na té rodině. Takže vlastně teoreticky on čeká co, co mi uděláme s ním než co on by chtěl. Jo? Že to vlastně...

T: Že je to někde jinde.

R: Ehm. On je prostě rád, že je doma, takže má možná i strach se vyjádřit nebo neví, co by mohl. Je to takový složitý...

T: Ehm. A když děláš některým těm uživatelům klíčovýho pracovník, tak ví to o tobě, že jsi klíčovej pracovník?

R: Řečený to mají, ale jestli si to zapamatujou to nevim. Takže, bylo to řečený, ale jestli si to zapamatuje, to nevim.

T: Seznamuješ teda tvoje klienty s tím individuálním plánem?

R: Ehm.

T: Co to pro ně znamená a tak..

R: Ze začátku z toho mají strach. Protože když něco jsme sepisovali poprvní, třeba jedna klientka, ona měla strach, co to bude, že to musí podepsat. Jako jo, ona z toho měla strach, že to bude muset třeba dělat nebo...

T: ...že to bude povinnost

R: Ano. Jakože to je povinnost.

T:Ehm.

R: Jo, a že už od toho nemůže odstoupit. Jo. Takže strašně dlouho trvá, než to pochopí, vlastně že je to pro ně, ale jako, že to musí podle těch pravidel jít.

T: Jo.

R: Jako mají z toho takovej strach.

T: Plánovaný, že to musí být.

R: No.

T: Takže to...se na tom, podílíte u těch klientech na tom plánování. Si na to sednete a sepíšete to spolu, ten plán...?

R: Jako většinou ten prvotní plán. Taky, záleží jak kdo je schopen s tebou komunikovat. Jo, na jednu stranu... U někoho to řeší rodina, třeba u paní v ..., ta paní na...tam už je to jak kdyby daný od toho syna, co on měl pro nás ty požadavky. A takže vlastně s ňou akorát ty aktivity vytváříme teoreticky. Jinak je už tam vlastně daný, co už je ty ranní snídaně a tak to už je daný, ale ty aktivity s ňou, kdy půjde na procházku, na ten hřbitov, tak to vytváříme s ňou.

T: Takže mohla bys mi prosím tě popsat průběh celého individuálního plánování s tvýma klientama?

R: Takže máme klientku, která má, prostě měla úraz v automobilu. Tak se vlastně o ňu stará v průběhu dne maminka, ale maminka už je starší, v důchodovém věku, tak některé úkony nezvládne. Takže právě pomáháme při vyprazdňování, protože musí mět pomoc přístroje...a vlastně ona to nezvládá, takže to děláme my, 3x denně. A vlastně plus přípravu jídla. Takže máme to takové složité. Pak máme další klientku...

T: Ehm.

R: Která je po mozkové mrtvici, takže paní nekomunikuje jenom kýve hlavou, takže individuální plán plánujeme s rodinou, kterou, která je pověřená osoba. Takže taky domluvíme si schůzku, aby byly přítomny, protože během služby dcera není doma.

T: Takže se domluvíte, aby byly doma obě.

R: Nejlépe v ranních hodinách, kdy je dcera doma. A přijdem, sedneme si ke stolu, klientka i dcera. Dcera klientky řekne přání, co by po nás chtěla, jak by si to sama představovala. Tak, domluvíme se jak by měla probíhat ta služba. Takže, přijdem, při příchodu dopomůžem při vstávání, můžeme dopomoc při oblékání nebo obouvání, chodíme s klientkou po bytě. Když je pěkně tak na dvůr chvilku, kde může aj posvačit. Při delších službách jezdíme s vozíčkem po městě a potom podáváme klientce svačinku.

T: Ehm.

R: Děláme dohled na podání léků, svačinka a potom...

T: Na tom všem se domlouváte, jak by si to představovala ta dcera...?

R: Ano. V kolik hodin je klientka zvyklá, aby to bylo v tom rytmu té rodiny...

T: Jak to normálně funguje...ehm...no...ty se jich ptáš prostě...

R: Ona nám sepiše situace, které by chtěla a my se jí doptáváme...

T: Ehm.

R: jestli má už tu svačinku, ona řekne, že už to bude mít nachystaný, v lednici připravený, pití kde má, oblečení, kde má...nám řekne, kde co má, a kde co najdem, aby to bylo takový v klidu, i když klientka si myslím, že ví vše, takže při nejhorším se doptáme, ale to je spíš metodika, tak nevím proč tady řešíme metodiku. (smích)

T:...lepší metodika. No a když jsme u té metodiky, to jsem se ostatních respondentů neptala, ale myslíš si, že ta metodika je hodně důležitá v těch sociálních službách?

R: No já si myslím, že je.

T: Jakože má prostě nějaký velkej význam, proto aby já nevím byla?

R: Já si myslím na jednu stranu, na jednu stranu by člověk měl mít nějaký profil o tym klientovi, aby věděl, jak reaguje, jak se chová, jak k němu přistupovat, aby byl on klidnější, tak asi jo. Jo když se ho budu furt na něco ptat, tak on z toho bude nervózní a potom ztrácí k tobě důvěru, takže nebude chtít tolik té aktivity, jak by měl tu důvěru k tobě.

T: Možná, že je to i o jiných věcech jak o důvěře. Jako potom, když se furt doptáváš, a teďka mě nenapadá jiný slovo...

R: A já si myslím, že jakože asi jo...

T: Protože jako...

R: ...je to tak, že ty to tak nevnímáš...

T: hm...možná...že je pak takovej roztěkanej, že potom třeba nebude taková spolupráce nebo no...

R: aby si nemyslel, jak kdyby tady nebyl. Jakože tady to máš a nebudu nad tím přemýšlet.

T: Dobře. To bylo jenom. Odbočka.

R: Vložka.

T: No, takže se domluvíte na tom plánu?

R: Ehm.

T: Co by si přáli a tak...

R: Ehm, co by si přáli.

T: A potom teda dáš obou dvoum přečíst?

R: Ehm. Oni si to přečtou, přečtu to nahlas aj před klientku a dycky ona při těch otázkách aj když vlastně nekomunikuje, tak dycky se ptáme, jaké aktivity byste chtěla, aby předčítaly se, tak ona vždycky se ptáme klientky otázkou a ona vždycky kývne hlavou, jestli ano nebo ne.

T: Jo dáváte jí na výběr, jestli ano nebo ne.

R: Ano. I při tym vlastně sepisování, že pokaždé to dcera řekne, vlastně nám ty její požadavky. A vždycky se podíváme na tu klientku, jestli se jí to líbí nebo ne. Jak reaguje, jestli to není spíš přání té rodiny, než její.

T: Když spolu vymýšlíte ten individuální plán, tak můžeš narazit na nějaké překážky? Nebo i s nějakým jiným klientem?

R: Na překážky... že nechápou, co po nich chcu. Proč to je. Jo? Že na co jim to bude. Že se to podepisuje. Oni právě z toho mají, mně to tak připadá, strach. Možná kdyby se to nepodepisovalo, jenom se to možná řeklo, jo tak možná, že by to pro ně bylo jiný. Jako já si to myslím. Někdo má jinej názor na to.

T: Myslíš si, že je něco, co může ovlivnit výsledek toho individuálního plánování? Jakže, když to potom hodnotíš zpětně, jestli

R: tak může to ovlivnit, že si naplánuješ, že budeme chodit ven, klientka řekne, že ne... a máš po individuálním plánu. Ale to je blbý, že tady spolupracuješ jenom s těma seniorama. Kdybys měla někoho rehabilitovat, motivovat, jo, aby byl nějakej ten posun dál, tak jsou to jiný „ípěčka“, než tady to. To máš jenom jak kdyby, aby mohl zůstat doma. Takže to máš jenom hygienu, jenom svačinky, jenom takový ty činnosti, co jim jenom jak kdyby takový ty potřeby podle té pyramidy. Já nevím, kdyby měl někdo zlomenou nohu, tak vidíš, jak se to někam posouvá. Ale u těch seniorů to máš prostě jenom Na jednu stranu to je dobrý, protože je jak když udržuješ jenom v té ... na té hranici, že nejdou níž. Aby nemuseli do toho domova důchodců, že jsou na té úrovni, kde jsou. Jako papírově to vypadá, že je to stejný, přičemž ty je udržuješ na té stejné hladině, že to s něma nejde níž a níž.

T: A jaký je tvůj vztah s klientama? S těma, klientama, kterým děláš klíčového pracovníka, je jiný, než s těma ostatníma? Pociťuješ, že by se k tobě chovali nějak jinak, jakože, když tě mají jako klíčového pracovníka, než k ostatním osobním asistentkám?

R: já myslím, že je to stejný. I když možná... u jedné klientky... tam to bylo tím, že možná jsem začala ju koupat jako první já a byly jsme jenom tři osobní asistentky, ale tak si myslím, že jenom skrz tu koupel, ale jinak si myslím, jako tak jako, že nás bere všechny. Jinak tam jako je to jediný, ale jinak si myslím, že nás berou jinak všichni stejně. I u klientky další v tom nevidím rozdíl.

T: Takže vztah se ti zdá, že mají ke všem stejný. Ale přijde, ti, že se změnila spolupráce, jak byla na začátku než teď, že jsou otevřenější nebo se tak nestydí, nevim...

R: Já nevim, mně připadá, že z toho ti senioři mají z toho jak kdyby strach, že oni vidí, že budeme plánovat a že říkají já už zase. Jo, že majou...jo, že je to furt stejný...Já mam furt v hlavě jenom domov... I ta klientka, co je po autonehodě, tak mě přijde, že to má celkem v hlavě srovnaný, jenom že je jak kdyby ochrnutá, takže jí to připadá zbytečný ju zatěžovat tema papírama, když ona má jiný problémy, jiný starosti. Že ona to bere z takové stránky, že toto mě má jako co změnit. Že nevidí v tym důvod, aby ona v tym měla nějakaj posun.

T: Chtěla jsem se tě zeptat, jestli si myslíš, že to má nějakaj přínos, že je to k něčemu užitečný, to individuální plánování?

R: Já si myslím, že by to mělo být řešený jenom u někoho. Jako třeba nechápu proč jsou jako „ipěčka“ v domově důchodců u nás při seniorech...

T: Protože je to sociální služba...

R: Ale proč tam, kde to není poznat. Mělo by to být u dětí a u nějakých, já nevim...

T: Jiných cílovek, jo?

R: Myslim si, že je jenom tím zatěžujem a otravujem a nevim...Nikdo ti na to nechce odpovědět jaký má plány, jaký má cíl. Co to je jako pro seniora jakej má cíl, stejně chodit nebude. Že to je jenom v budoucnu.

T: A tak třeba pro ně může být cíl zvednout ten hrneček s tím čajem a napít se, že...jakože...

R: No ale, když jsou nějaký takový jo, že ví, že mu to podáš...ale když je spokojenej s tím, že mu to podáš...

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU MM

T: Můžu si nahrát náš rozhovor?

R: Ano můžeš

T: Rozhovor bude jen pro potřeby mé bakalářské práce. Jestli s tím souhlasíš?

R: Souhlasím.

T: Tak můžeš mi něco o sobě říct? Jak dlouho pracuješ jako osobní asistentka? Jak jsi se k té práci dostala?

R: Takže jako osobní asistentka pracuju asi tak zhruba $\frac{3}{4}$ roku od loňského června a k práci jsem se dostala vlastně skrze známou, protože jsme se potkaly náhodně asi po 12 letech, kdy ona si mně našla na Facebooku a pak jsme si začaly psát. Já jsem jí říkala, že jsem bez práce, že si dělám ošetrovatelský kurz a ona mi říkala, proč nezkusím charitu, že hledají asistentku, poslala mi inzerát a pak vlastně asi za 2 dny jsem šla na konkurz, takže tak jsem se k té práci dostala, ale jako co mně nasměrovalo tady k té práci vůbec tak už vlastně, už když jsem byla těhotná s Hýňou tak tehdy už jsem chtěla pomáhat lidem, většinou to spočívalo v pomoci pro hospice a tak jsem chtěla pracovat pro druhé lidi, protože su původně jako účetní a ta práce mně jako vůbec nenaplňovala, takže jsem se zajímala o ty ošetrovatelské kurzy na zdravotce a vlastně tehdy se to ještě neuskutečnilo až ty 4 roky na to, než když jsem pracovala v cestovce, takže jsem absolvovala ošetrovatelský kurz, byla jsem v nemocnici na praxi a to se mi líbilo.

T: S jakou cílovou skupinou pracuješ?

R: Tak... senioři, většinou v rozmezí 60 – 75 let a jsou teda zdravotně handicapovaní.

T: Co Ti přináší tato práce?

R: To, že vlastně člověk je v neustálém kontaktu s lidma, kteří tu pomoc potřebují. A hlavně je na tom dobrý to, že se vlastně musíme spolíhat samy na sebe, že musíme být jako by akční a že ačkoliv ty pomůcky kolikrát nejsou, tak si musíme umět poradit. A vlastně jsme pro ty lidi přínosem. Děláme jim společnost, pomáháme jim v každodenním životě. To je asi tak...

T: Spatřuješ rozdíly v individuálním plánování se seniory a se zdravotně znevýhodněnými a jaké?

R: Tak záleží, jak zdravotně znevýhodněný asi ten člověk je... protože jsou lidi, kteří si řeknou, v čem ten jejich hlavní požadavek je, co by chtěli, jak by to chtěli, ale člověk, který je zdravotně handicapovaný, třeba tím, že nemůže mluvit, nebo prostě je to jeho rozumové centrum postižený, tak za něho to musí vlastně ta pečující osoba, nebo spíš s ním se zpracovává ten individuální plán, takže v tom je asi ten hlavní rozdíl.

T: Ty jsi klíčový pracovník některých uživatelů, ví to o tobě, že jsi jejich klíčový pracovník?

R: Ano, ví... akorát se to neformuluje většinou jako klíčový, ale spíš ten hlavní, protože to slovo klíčový je pro ně zavádějící... klíčový ... jakdyž v souvislosti klíče, ale když se řekne jako hlavní... tak to ví.

T: Jak probíhá seznámení uživatele s individuálním plánem a jeho významem pro něj?

R: Většinou si sednem po službě a já mu vlastně řeknu, že bych s ním chtěla sepsat individuální plán, že je to vlastně to, co bysme měli v budoucnu dělat, vlastně v čem spočívají ty služby a on se vlastně rozovídá.

T: Plánujete společně s klientem?

R: Určitě, plánujeme spolu.

T: Jak probíhá individuální plánování s vašimi klienty?

R: Tak třeba nedávno jsme sestavovali individuální plán. Kdy jsme si teda po službě sedli. Já jsem řekla vlastně klientovi, že teďka ten čas, který budeme spolu trávit se neplatí, že je to jakoby navíc a že si s ním potřebuju sestavit ten plán. Sestavuje se různě, po 3 měsících, po půl roku. To záleží jak ty služby jak jsou častý. Tak jsme vlastně zopakovali jsme si ten předešlý. V čem teda spočíval, co by si představoval dál, jestli mu to vyhovovalo, nebo co by chtěl změnit. Vlastně si řekl, že tak jak to má, že mu to vyhovuje. Spočívalo to hlavně v péči o domácnost, kde byl úklid, žehlení, vysávání, pak nákupy, hygiena. A v souvislosti tady s tím vším, se třeba rozmluvil o zdravotním stavu, a o tom, co třeba mu řekl doktor, tak já jsem mu nabídla, že když teda doktor mu říkal, že by bylo dobrý, kdyby třeba plaval, tak jsem mu nabídla, že je možnost třeba jezdit na bazén, s tím souhlasil, tak jsme to taky zahrnuli do individuálního plánu. Samozřejmě to je vždycky vázaný na ten zdravotní stav,

jak se člověk cítí, necítí, jestli se to pak uskuteční nebo ne. Prošli jsme spolu jednotlivý kroky, jak by to vypadalo teda všechno... od začátku až do konce...

T: Na jaké překážky můžeš při individuálním plánování narazit?

R: Tak překážky... .. překážkou může být, když třeba by chtěl někam odvíst. Někam dál. Takže by třeba překážkou byla finanční stránka. Že by nebyl schopný to zaplatit. Nebo. By mohl přecenit svoje síly, že by to nezvládl zdravotně. Ale jinak jako překážky. Vyloženě že by on něco chtěl a nešlo to splnit ... tak s tím jsem se nesetkala.

T: Co podle Tebe ovlivňuje výsledek individuálního plánování?

R: Tak to je vždycky ten zdravotní stav. Protože třeba zrovna to plavání konkrétní se neuskutečnilo.

T: Jaký vliv má individuální plán na váš vztah s klienty?

R: Já myslím, že moc dobrý.

T: Změnil se nějak od začátku?

R: Určitě. Od začátku. Na začátku jsou nedůvěřivý, jsou spíš bázlivý, mají strach. Bojí se o ten svůj vlastně prostor. Samozřejmě, neví, kdo k nim za lidi vstoupí, takže se bojí třeba, aby se jim něco neztratilo, nebo tak, ale postupem času tu důvěru získávají, to se pak otvírají, co se hovoru týče. Že rozvádí třeba i témata, do kterých by se třeba normálně s člověkem nepustili. Prostě až tím časem poznají, že nám můžou věřit, tak pak se všechno mění a člověk zjistí, že vlastně, ho ten uživatel má rád. Jo, že je k němu otevřený, že ho rád vidí, už pozná, že když přijede člověk, že se usmívá, a že když odjíždí, tak se rozloučí, že ho osloví jménem. Že je to takový srdečný, takový pěkný. Takže se to určitě vyvíjí.

T: Pociťujete, že by se k Tobě choval klient jako ke svému klíčovému pracovníku jinak, než k ostatním osobním asistentkám, jak se to projevuje?

R: Možná, že je to tam, kde člověk jezdí jako fakt často. Ale nemáme to tak u všech klientů. U některých se pravidelně střídáme všichni. Tak tam to necítím. Ale třeba u jednoho konkrétního, tam to cítím.

T: Jaký význam má individuální plánování pro Tebe a taky pro uživatele?

R: Užitečný? No asi svůj význam má. Protože víme i my i ti klienti, co od nás budou čekat, v čem bude spočívat služba a tak, ale myslím si, že ještě tam je pořád takový malý nedosta-

tek, kdy vlastně aby to tak všechno do sebe zapadalo a fungovalo to, tak by měly být dobře vypracovaný ty autobiografie klientů, protože pak si myslím, že i ty služby by byly trochu jiný.

T: Autobiografie?

R: Ano.

T: Jako ty životní příběhy?

R: To nejsou životní příběhy. Ta autobiografie to je vlastně popsání, jakoby co ten klient má rád, co rád dělal, co rád jedl, jakou hudbu rád poslouchal, jaké filmy měl rád. Samozřejmě je to jiný u lidí, když jsou schopní komunikovat a jsou vlastně do jisté míry schopni postarat se o sebe. Ale u lidí, kteří tady tohoto schopní nejsou tak ta autobiografie je důležitá třeba i pro tu aktivizaci.

T: Takže jakoby zeptat se třeba rodiny někdo, když je klient nekomunikující tak je to lepší?

R: Na začátku si myslím, že by to bylo dobrý u všech. Ale speciálně tady u tady těch speciálně u těch ležících, že by to bylo teda potřeba u všech. Protože ty autobiografie jsou fakt jako vlastně podrobný a v mnoha směrech můžou vlastně hodně pomoci. A když je to v souvislosti s tou bazálkou nebo s tou validací... no... (pozn. autora: bazálka = bazální stimulace)

T: Je ještě něco, co bys mi chtěla říct k individuálnímu plánování?

R: No já nevím... Určitě, že mně nebaví individuálně plánovat sama pro sebe. (smích)

T: Dobře.... Tak ti děkuju za tvůj čas.

R: Nemáš zač. (smích)

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU VP

T: Takže můžete mi říct něco o sobě? Jak dlouho pracujete jako osobní asistentka, jak jste se k této práci dostala?

R: Takže je mi 38 let, napřed jsem pracovala v pečovatelské službě. Spíš jako výpomoc za dovolené, nebo když jako byl někdo dlouhodobě nemocný. Tam jsem byla 2 roky. Pak jsem teda nastoupila do osobní asistence. Už na hlavní pracovní poměr. A tak teď jsou tady dva roky. V březnu to byly dva roky.

T: Co se Vám na té práci líbí?

R: Všechno.

T: Takže třeba?

R: Že člověk je dýl u toho klienta a může si tam s ním říkat, co chce dělat, nebo co nechce dělat, jestli na to má chuť nebo náladu. Vlastně když to můžu srovnat s tou pečovatelskou službou, že tam prostě fakticky ten člověk k nim přišel v danou hodinu, dopomohl nebo udělal tomu člověku, co bylo už nasmlouvaný a neměl jak kdyby ten klient na výběr. Jo jako třeba dneska se bude vysávat, tak se bude vysávat. Dneska idem na nákup, tak se jde na nákup. Jo, kdežto tady v té osobní asistenci jako ten člověk, když tam ta asistentka přinde a zeptá se jako chcete jít na nákup, nebo necháme to na příště, tak vlastně ten klient má šanci se rozhodnout. Jo, jako jestli chce dělat to, nebo ono. Podle toho, jak se cítí, jak má náladu, jak má chuť.

T: A takže vy jste spokojená v práci?

R: Jo jako ta práce mně vlastně jako naplňuje, že vlastně, jak bych to řekla, eeehm... mám jako... že jim můžu pomoci. Nebo já nevím, jak bych to řekla. Baví mně to no... jako myslím si, že fakticky, bez toho, aby ten člověk měl k tomu nějaký cit nebo nějaký ty sympatie tady k té práci to člověk musí mít, to nejde, aby třeba řekl, já dneska budu dělat osobní asistentku a prostě to dělal, jo a přitom jako nemám k tomu žádný cit žádný vlohý a nic takovýho no.

T: A s jakou cílovou skupinou pracujete?

R: Tak převážně tady v osobní asistenci máme, když to vezmu seniory, kteří vlastně mají nějaký tělesný postižení, nebo už to vlastně nezvládají být doma sami. Ale máme i klienty

mladší a kteří třeba jsou po nějakým tym...po nějaké té mozkové ... mozkové příhodě. Takže aj když jsou mladší, tak stejně jsou závislí na pomoc ostatních. Že nedokážou být doma sami. A udělat si prostě to, co byli doma zvyklí. Ale zase záleží to jak na kterým no ... jako někteří senioři nás jenom využívají k dopomoci okolo a zvládnou tu svou péči okolo sebe sami... jako třeba hygiena a takhlenc, ale někteří potřebujou třeba odvíst k doktorovi, nějaká jenom asistence, převízt, dovízt nějakéj nákup. Záleží potom co si člověk jako domluví. Na co nás potřebujou. Na co nás chcou využívat.

T: No a když se dostaneme ke klíčovému pracovníkovi. Vy jste klíčový pracovník některých uživatelů.

R: No.

T: Ví to ti uživatelé nebo ti klienti, že jste jejich klíčový pracovník, seznámil je s tím někdo?

R: Tak já vlastně, když to tak vezmu, tak su klíčový pracovník u čtyřech klientů. Dva klienti jsou teď jakkdyby noví naši klienti... Ehem.. dělal se u nich jak kdyby jen ten vstupní individuální plán a asi až prostě našu péči budou daleko víc potřebovat, tam je jenom jak kdyby odvoz k doktorům a na smluvený jako místa, tak si myslím, že určitě budu znovu k nim představena, že su jejich klíčovej pracovník. Budou jako seznámeni, že se můžou na mně obracet. Ale zatím tu našu službu nevyužívajou, takže to ještě pořádně nevíjou. Pak mám další dva klienty, kteří No ... jedna paní klientka, která to ví... úplně na 100%, která se aji obrací, když něco potřebuje, když má nějaký problémy, nebo když chce něco řešit, tak vždycky se na mně obrátí. Pak mám klienta, kterej bohužel už je ... jak bych to řekla... víc nemocný, ale stejně jako tu naši práci potřebuje... má tam nějakéj nástup .. nějaké té nemoci... co se týče myšlení... a eehm... temu to bylo představený vlastně když jsme Ehm... když ta služba tam jako začínala a že su jeho klíčový pracovník, ale bohužel už si na to teď nepamatuje. Veškerý tadyky věci, který se týkajou podepisování, plánování dělá za něho jeho manželka, která je i jeho opatrovnící, takže s ňou vlastně sestavujeme ten individuální plán, nebo co by ještě jsme mohly zlepšit ... a ... ehm... aby ta jeho péče mohla být ... chacha ... v nejlepším pořádku.

T: Takže uživatelé o vás ví, že jste jejich klíčový pracovník?

R: Ehm... aji třeba tadyk tá manželka – opatrovnice jako vždycky se třeba na mně obrací, nebo já jí sděluju nějaký změny, který se směn týče, týkají, ale ... jako ví, že může ... může

se obrátit na jakoukoliv pracovníci ... říct jí tady tuto změnu, nebo tady tento požadavek, že to potom vlastně vyřídí mně a my to tady jako společně řešíme. Takže ví to.

T: Jak probíhá seznámení uživatele s individuálním plánem a jeho významem pro něj?

R: Tak my pro lepší jak kdyby, jak bych to řekla pochopení...tak jsme to teda... tak to nazýváme... jako plán podpory.... Jo... ne jako individuální plán, protože každý se toho nějak tak zalekne... takže jako plán podpory si myslím, že je pro ně srozumitelnější a když jako se ptáme proč tam jako chtějí, abychom tam chodily tak jako vždycky nám odpoví, proč třeba... paní ... (klientka BH) ví, že třeba to nezvládne a chce aby sme jí tam dopomáhaly vlastně s tou údržbou té té domácnosti a když vlastně se ptám, jestli nechce pomoc... taky pečuje teda o manžela... jestli nechce pomoci nějak s tou péčí... o něho... tak jakože jí to tak vyhovuje... a že dokud to zvládá sama, tak jako ... nechce... nechce... teď vlastně ten její manžel... je taky náš ... eehm uživatel... vlastně já su taky u něho vlastně klíčovej pracovník, ale protože tu službu nevyužívá, tak vlastně tam byl jenom proveden ten vstupní individuální plán, ale ... ale všechno to řeším s paní, která potom vlastně řekne... co chce, nebo nechce... prostě ona říká.... Prostě dokud to zvládá, tak chce jenom prostě tu pomoc s tou údržbou té domácnosti....

T: Takže je informujete o jejich individuálním plánu.

R: Hmm druhou paní, která vlastně to tak... tak to vlastně vždycky projednáme... co jí vyhovuje nebo nevyhovuje .. co by bylo lepší, jako jestli tak jak ty služby u ní probíhají, jestli jí tak vyhovují, nebo nevyhovují, nebo jestli chce něco jiného navíc... že jsme jí taky nabídly vlastně aji nákupy tady v městě Kroměříži, ale jako bylo nám řečeno, že tady nákupy větší jí dělá nějak tam pečovatelská služba, takže na to nás nepotřebuje.

T: Ty plány podpory tedy vytváříte společně s těmi klienty?

R: S paní BH ano s tou jo... s tou vlastně ... si člověk vyčlení ten čas ... oznámí se jí to předem, že tam přijdem a že se budem tady na to ptat... jestli to ... a ano ... s ňou to řešíme ... jak je spokojená... jak to provádíme, jestli jí to tak vyhovuje... jestli nechce něco rozšířit... změnit nebo aji aj ten termín jako jak k ní chodíme na ty služby ... jestli jí to tak vyhovuje. S ňou to řešíme společně... no a ... když ... s ostatními... hmmm... u toho našeho klienta... kde vlastně... i individuální plány dělá i paní ... tak vlastně ze začátku třeba ... on by ještě při... rozumu... nevím, jestli je to vhodný říct... ale takže jako vím, že jsme

se ho ptali, jestli mu to tak vyhovuje, jak k němu chodíme... protože my jsme si tam chodili povykládat jenom ... jak se má ... nějakou tu aktivitu... Člověče, nezlob se... knížky a hodně procházky ... a ten se vždycky teda těšival na ty procházky, protože on byl šťastnej a že mu to tak vyhovuje a že se na nás vždycky už těší. Že jako chce, že jako abychom za ním přišli aby ... nám povykládali si... a vlastně když už ... se to nějak kupilo a už to ta paní jako nějak nezvládá tu péči a tu hygienu a podobně, takže to potom jsme už začaly řešit s ní ... a prostě, když se ho člověk zeptal... jestli ... jestli... co by od nás chtěl ... a podobně... tak nebyl schopnej... tak reagoval... s těma slovy... co po mně vůbec chcete? Jo... nevěděl... jo já nevím, jak bych to řekla... jo ... co po mně chcete... co vám mám říct... a prostě a tady už to jako hraničilo s dezorientací ... no tak mně pomozte vstát z té postele... Jo a prostě jo a nedalo se tak nějak moc s ním o tom komunikovat... jo ... když se člověk zeptal, jestli je rád... jestli... jestli tam za ním jako chodíme... jestli se mu to líbí... jak jako třeba odpověděl, že ano... třeba teď jsem za ním... Po našem proškolení jsem navrhla vyzkoušet bazální stimulaci... do toho individuálního plánu... na něm to vždycky ide vidět, jak září a jak je spokojenej, když se mu to vlastně dělá na tech rukách aji nohách. Tak je vidět, jak je strašně spokojenej.

T: S kým jste konzultovala změnu, s klientem nebo s jeho opatrovníkem?

R: Ano, všechno se konzultuje vlastně s ní, s paní manželkou, která vlastně ... sice se zeptá, proč to děláme... tak jí to jako jdeme vysvětlit... jako proč... že mu to dělá dobře... že se mu to jako... ta ruka uvolní... natáhne... a prostě, že mu to dělá dobře... že je spokojenej... prostě, že kdyby měl nějakou špatnou reakci... tak ... on má vždycky nějaký ty výbuchy... ale je vidět, že je spokojenej... a vlastně i ty individuální plány... jestli ta aktivita ho baví nebo ta ho nebaví ... tak je to vlastně vyloženě na tom pozorování toho člověka... jo, že je spokojenej...

T: Chtěla jsem se zeptat... jak probíhá to individuální plánování?

R: S ním... jestli je spokojenej.... Když člověk vidí, jestli na to nějak reaguje ... nebo to se mu nelíbí .. jo když třeba něco tak rovnou si to tadyk v osobní asistenci řekneme a už to neděláme... jo třeba holení, jak se má holit, aby mu to nebolelo, takže natahujem kůžu, protože když ho to štípe, je podrážděnej, takže tadyktoto jako... člověk z toho vyzozorování ... z těch reakcí ... z té mimiky toho obličej, prostě, jak byse to mělo dělat... prostě je to .. prostě tak nějak sestavené a potom konzultováno s tou paní ...

T: Mohla byste mi teda popsat celý ten průběh individuálního plánování? Jakože jak to děláte i s ostatními klienty?

R: No... tak jako paní BH, tak normálně je člověk nahlášený a to jsem už jako říkala, že se jí ptám, jako jestli je spokojená ... co od nás chce? Jestli nechce něco změnit... takže ... takhlenc ... no a ...

T: A tam děláte co... zapíšete to do formuláře, nebo co?

R: Jo ... ano...

T: Jakože úplně.

R: Jo takže většinou buď to mám u paní BH už normálně nosím tady ten formulář. Toho plánování. A tam vlastně to rovnou s ňou zapisuju ... před ní

T: Hm ...

R: Jo .. jestli s tím souhlasí ... pak jí to dám přečíst a ona vlastně mi to podepíše. Jestli s tím souhlasí, nebo ne. No a u paní Opatrovnice ... protože je to hodně na té ... na té .. hmmm... na tym hovoru ... na tym ... na té ... na tym pozorování a všechno, takže třeba jenom napřed si jenom povykládáme. Pak to teda napíšu a dám jí to přečíst, jestli s tím souhlasí ... jestli tam nemám něco připsat, dopsat... jestli jí to tak vyhovuje... a ona to teda podepisuje tadyk toto individuální plánování.

T: S jakými překážkami se setkáváte při individuálním plánování?

R: No tak jako někdy ten klient vidíte, že něco by potřeboval... ale prostě on to nechce. Tak jako... jo třeba já nevím... vím, že u toho vstupního plánu u toho jednoho našeho uživatele. Tak kde su ten klíčový pracovník vím, že by tam potřeboval ještě údržbu domácnosti ... že by potřeboval dohled nad hygienou, ale prostě on to odmítá ... že mu to tak vyhovuje, že mu to tak stačí. Takže já z mého pohledu, vím, že by to potřeboval... ale jako je to jeho rozhodnutí.

T: Jo ... záleží na něm...

R: Je to jeho rozhodnutí, jak on se rozhodne.

T: A nějakou další překážku? Něco jako třeba... já nevím...

R: No nechcou třeba spolupracovat... nechcou komunikovat... ehm... myslí si, že všechno vidíme sami... že to máme odpozorovaný, ale někdy to prostě člověk potřebuje slyšet od

něho, že mu to tak vyhovuje, nebo nevyhovuje. Jako oni si myslí, že když tam chodíme každý druhý den, nebo každý den, že všechno víme, že všechno známe. A jako nechcú.. nechcú ... tady toto... vůbec řešit, nebo mluvit o tadytýmto individuálním plánování nebo to... jako je to pro ně v podstatě zbytečnost...

T: Co podle Vás ovlivňuje výsledek individuálního plánování?

R: Tak on je třeba máme naplánovaný procházky, ale třeba klient je zimomřivý, takže my třeba oblečem, co trvá třeba i 15, 20 minut ... ho oblečem... vyjedem ven a on, že je zimomřivej, zafouká větr ... ne .. mě je zima... jdem dom.... Takže toto třeba Člověk má naplánovanou a domluvenou tu procházku a tady toto ho třeba ovlivní hodně. No to prostě neklapne a a přes to nejede vlak... nebo třeba nemoc... takže to je taky hodně...

T: Ještě nějaká překážka, nebo něco, co může ovlivnit ten výsledek Vás napadá?

R: Takže zdravotní stav, jo... nebo třeba i nesympatie... třeba já to mám naplánovaný, že vlastně potom hrajeme všeci... jak kdyby ... nebo táhmeme za jeden provaz, že ho budem... ale prostě on tady ten uživatel má ... takový, že některá ta asistentka je mu nesympatická a vůbec nechce třeba, aby na něho mluvila... nebo aby tam vůbec byla... tak jako je to problém s ním, že nechce s ňou spolupracovat.. a bohužel to já neovlivním... ale odrazí se to potom hodně na průběhu té služby.

T: A když vezmeme váš vztah s vašimi „klíčovými klienty“, tak jaký spolu máte vztah?

R: Já myslím, že

T: Jaký vliv má individuální plánování na váš vztah s klienty?

R: Jako že by to mohlo být silnější? No já si myslím, že to tak nějak neřeším, že to jako ... mně by to asi bylo... já teda všechny ty naše klienty pomáli když to vezmu nějak moc neznám... k některým jako nechodím ... takže to nevím... a jak bysme třeba společem vycházeli, ale k těm, ke kterým chodím, tak asi bych neměla problém byt u jiných klientů klíčovej pracovník. Jo jakože možná teď poslední dobou se na mě teď paní obrací, si připadám, že jsme takový ... ne přátelštější ... to se nedá říct... tak rozumíme si... jsme si sympatičtí... asi člověk, když rovnou když se na sebe podívá... a řekne, ježišmarja ten člověk je mě nesympatickej, to je jasný, že nemůže dělat klíčovýho pracovníka jo. musí byt tam nějaká sympatie asi.

T: Jak si myslíte, že se vyvíjí váš vztah od začátku spolupráce?

R: Ne furt je to stejný ... aji se všeckýma.

T: Takže žádný změny zásadní?

R: Ne ... my třeba jsme si od začátku i s tou paní /opatrovnici/ rozumněly. Že třeba u toho pana klienta.. jak je ta manželka opatrovnice, tak on si ty „ip“ podepisoval sám ze začátku. Jo ... takže

T: Takže se v podstatě změnil.... Od začátku.

R: No ano... tak ona přistupovala jako normální asistentka...jo všechno... jako vždycky se obracela.... Nemůžu říct, že by se neobracela.... Když měla nějaký ten problém, nějaký starosti... tak vždycky se obrátila, jestli to dělá dobře, jestli to... a vždycky se snažila o nějakou radu a nějaký to porozumění ... jako ale až třeba... teď vím, že říká, že su její klíčový pracovník, že to chce třeba řešit se mnou radši jo.... jo když třeba něco posílá asistentka ... jo tak už si třeba tadyktoto třeba řekne. Ale jako my jsme byly si sympatický vždycky.

T: Tak ptala jsem se, jaký je váš vztah ke klíčovým klientům a teď by mně zajímalo, jestli si myslíte, že vaši klíčový uživatelé mají jiný vztah k Vám a ostatním osobním asistentkám? Jestli tam vidíte nějaký rozdíl?

R: Myslím si, že všechno záleží hodně na sympatiích toho člověka ... jo jako jestli třeba ta asistentka je jí nesympatická ... tak se asi k ní chová jinak a jinak se chová ke mně ... a to si myslím, že dělajou všichni ti klienti... nevím,.... Mám takový tušení... ale to já asi neovlivním... to je prostě v těch lidech.. no ...

T: Takže myslíte, že je to tím, že jste klíčový pracovník?

R: Myslím si, že toto nehraje roli, jestli jsem klíčovej pracovník nebo ne... třeba jak tady u té klientky (opatrovnice) tak u paní BH... nás zná dýl jako osobní asistentky, tak jako víc se na nás prostě obrací, víc s náma třeba komunikuje, než třeba s těma novějšíma pracovnicema.... Prostě ještě si tam nevytvořila nějaký ten vztah... nějaký ... no... důvěru asi.... Nemá vytvořenou... nedůvěřuje jim ještě...

T: No a když jsme mluvili o tom, že máte nějaké cílové skupiny. Spatřujete rozdíly v individuálním plánování mezi seniory a zdravotně znevýhodněnými?

R: Tak určitě .. podle jestli oni jsou nemocní jo a nemůžou okolo sebe dělat.... Tak jako člověk ... okolo... potřebuju tu naši péči ... kolem... jako hygienu... potřebují, potřebuju třeba uklidit kolem sebe, umýt nádobí, nákupy, jo... nějaký doprovody na ty vycházky nebo takhle... ale když nemají to tělesný postižení, tak potřebují třeba jenom já nevím... jenom tu procházku... jenom tu společnost... jo protože oni si jako udělajou to jídlo kolem sebe... tadykto ale nemají zas jistotu jít třeba ven... jo protože mají strach, že se jim zatočí hlava, že spadne... takže chcou třeba jenom tadyk ty doprovody, nebo tadykty procházky... takže je v nich rozdíl...

T: A myslíte si, že je individuální plánování užitečné?

R: Hmmmm... tak jako asi člověk by se měl nějak posunout... dál... jo ... jako dívejte... toto jste zvládli... tak zkusíme ještě uděláme něco dál jo... prostě další ještě nějaký krok... prostě nemůže se člověk asi zastavit někde na nějakým mrtvým bodě... a nechat to tak.. no člověk je musí nějak dál motivovat... aby nějak nezůstali úplně stát na jedním bodě... třeba jenom naplánovat nějaký výlet nebo něco... ale nemůžou být jenom zavřítí doma.. musí musí jít ven... i kdyby to mělo být jednou do týdne ... nějaká procházka... temu člověku jako...

T: Takže si myslíte, že má nějaký význam to plánování?

R: Má aj na průběh služby... jako když tam člověk neví... když přinde... a neví co ... tak určitě jako...

T: Takže to pomůže kdyžtak...

R: Takže určitě je to důležitý pro tu práci... každej se zalekne ale...

T: Tak rozhovor bude jenom pro potřeby mojí bakalářské práce, rozhovor je anonymní. A děkuju teda za čas.

R: Prosím. Doufám, že Ti to pomůže.

PŘÍLOHA P V. ROZHOVOR S RESPONDENTKOU VO

T: Ahoj, mohla bych Tě poprosit o krátký rozhovor, který bude sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce? Rozhovor si budu nahrávat a informace, které mi poskytněš, budou opravdu použity jen v mojí bakalářské práci a budou uvedeny jen pod kódem. Nevadí tedy, že si rozhovor nahraju?

R: Nevadí.

T: Děkuju. A začala bych teda tím, jestli by jsi mi mohla něco říct o sobě, o tom, jak dlouho pracuješ jako osobní asistentka, jak jsi se k práci dostala?

R: Takže je mi 28 let. Ehm... jako osobní asistentka pracuju hmm od loňského října, takže vlastně od 1. října 2012, pro upřesnění (smích). K práci jsem se dostala náhodou, když jsem hledala práci, tak mi zavolala známá, že v osobní asistenci je v pátek výběrový řízení, jestli tam nechci poslat životopis. Zkusila jsem to. Ve středu jsem ho poslala a v pátek jsem šla na výběrko. Takže to byla taková rychlá akce. (smích)

T: A s jakou cílovou skupinou přicházíš nejvíc do styku?

R: No... našimi klienty jsou ehm senioři nebo zdravotně znevýhodnění. Seniory máme vesměs nad 65 let, zdravotně znevýhodněný máme samozřejmě i mladší, třeba po autonehodě nebo po mozkové příhodě, ale třeba ve středním věku. Nebo vlastně máme, když to tak vezmu, i zdravotně znevýhodněný seniory. Třeba klient, který je v seniorském věku je po mozkové příhodě a má ochrnutou pravou část těla. Takže to je různý no.

T: A když pracuješ s lidma, nebo když pracuješ s takovou cílovou skupinou, tak co ti ta práce přináší?

R: Co mi přináší no to je jednoduchý. Chci pomáhat lidem. Cítit, že někomu můžu být nápomocná. To, že někomu pomáhám, že mně někdo potřebuje mi přináší pocity sebeuspokojení, seberealizace. Prostě jsem ráda, když těm lidem pomáhám. Naplňuje mně to no...

T: Spatřuješ rozdíly v individuálním plánování se zdravotně znevýhodněným a seniorem, a jaké?

R: No určitě jsou rozdíly v tom, když se plánuje se zdravotně znevýhodněným, nebo seniorem. Tak zdravotně znevýhodněný klient má určitě jiné potřeby, než senior, který je třeba schopný si kolem sebe ještě udělat, co potřebuje. Když máme třeba toho klienta, který je

„ležák“, tak u toho se plánuje třeba hlavně na základě jeho mimiky, nebo jeho projevů, jak reaguje na určitý činnosti nebo aktivity. Protože už s náma vlastně nekomunikuje, takže nám není v podstatě schopen říct, jestli se mu nějaká aktivita nebo činnost líbí nebo nelíbí. Takže se hlavně vychází z toho, co nám řekne jeho opatrovník nebo co my, myslím jako nás osobní asistentky, co vyzorujeme během těch služeb u něho. Zkoušíme nějaký činnosti, aktivity, možnosti a potom konzultujeme jak s opatrovníkem, tak mezi sebou navzájem tady v kanceláři. Zatímco když se plánuje se seniorem, který má hlavu ještě v pořádku, tak tam je to někdy jednoduchý, někdy to taky chvílku trvá, než se dostaneme k nějakému závěru. Ale většinou si řeknou, že třeba by chtěli něco nového, nebo něco dělat jinak. Takže rozdíly jsou. Určitě. Hlavně to záleží na tom zdravotním stavu klienta a na tom, jak mu ještě funguje hlava, no. Když to tak řeknu.

T: A jak probíhá seznámení uživatele s individuálním plánem a jeho významem pro něj?

R: To většinou probíhá tak, že po čase, který máme stanovený a domluvený na tu službu samotnou... u toho klienta, si spolu sedneme ke stolu. V klidu mu řeknu, že ten čas, který tady teď u něho budu se už neplatí a oznámím mu, že se potřebovala věnovat tomu, co by si přál, jak by chtěl, aby naše služby u něho probíhaly. Řeknu mu, že bysme spolu měli dát dohromady individuální plán, ale že to není nic vážného, že si jen popovídáme. A my tomu vlastně u těch klientů říkáme plán podpory, protože toho individuálního plán se většinou nějak zaleknou, nebo ... nevím, jak bych to popsala. Prostě mají z toho strach, no. (smích) Vysvětlím mu, že proto, aby byl spokojený a aby naše služby probíhaly podle jeho přání je důležitý, abychom si o tom popovídali.

T: No a zájímalo by mně, kdo se účastní toho individuálního plánování?

R: To je zase podle situace, podle toho, kdo je ten klient. Tak já mám uživatele, u který jsem klíčový pracovník, kteří si o průběhu služby rozhodují sami. Rozhodují si o tom, co a jak se bude dělat. Takže tam si povídáme jen já s tím uživatelem. Kdežto máme taky teda klienty, kde se na tom individuálním plánování podílí kromě klienta samotného i jeho opatrovník, protože ten klient sám nám třeba nic neřekne. Takže tam musí přijít na pomoc ta rodina, manželka, dcera, syn... prostě ten, kdo se o toho člověka stará.

T: Plánujete teda společně s tím klientem?

R: No určitě plánujeme spolu. Tak vždycky si nad to s těma klientama sednu. Řeknu jim, proč je to potřeba, na co to je. Že je to pro to, aby byli spokojení. A povídáme si o tom, no.

T: Jak probíhá tedy individuální plánování s klienty?

Jako chceš popsat, přímo jak plánuju s nějakým klientem. Dobře. No po službě mu teda řeknu, že už se tady ten čas neplatí, že to s ním potřebuju probrat, že si chvilku budeme povídat. Tak si sedneme, přečtu, nebo řeknu mu, co bylo v tom předchozím plánu. Abych mu to připomenula, protože individuální plány se aktualizují různě. Po čtvrt roce nebo po půl roce. Záleží to taky na tom, jak často klient našich služeb využívá, no. A ptám se, jestli mu to tak vyhovuje, tak jak to bylo, nebo jestli by chtěl něco změnit. Jestli má nějaký další návrhy. Dělán si poznámky z toho, co mi říká. No a potom si to teda zhodnotíme, je důležitý, abych se zeptala ještě na konci, jestli to tak může opravdu být. Jestli si ještě něco nerozmyslel. Potom to v kanceláři zapíšu do formuláře plánu podpory... to na čem jsme se domluvili a příště to klientovi vezmu, přečtu mu to, co jsme spolu minule vymysleli a dali dohromady a řeknu mu, že bych ještě potřebovala, aby mi ten plán podpory podepsal. Klient mi při tom povídání říká, co by chtěl. Že by chtěl třeba chodit ven, když je pěkně. Tak já napíšu, že klient chce cvičit chůzi a při pěkném počasí by rád šel ven. Prostě zjišťuju jeho přání a potřeby a na základě toho to napíšu do formuláře, který mu potom přečtu a jak už jsem říkala, dám mu podepsat.

T: Na jaké překážky se může narazit při individuálním plánování?

R: Určitě je překážkou ten zdravotní stav klientů. Pokud jim funguje hlava, že to tak řeknu, a jsme schopni se domluvit spolu, tak je to v pohodě, ale jestliže ten člověk má už nějakou stařeckou demenci, nebo něco takovýho, tak potom je překážka třeba to, že si naplánuju, že se domluvím s rodinou a ta rodina není doma, nebo když si něco naplánujeme a ti klienti potom třeba nekomunikují nebo nechťejí spolupracovat. Nebo překážkou v tom individuálním plánování může být už i počasí. Klient chce podnikat procházky, jet na výlety, ale když se podaří, že pokaždé v den té služby třeba prší, nebo je zima, tak to už je taky překážka. A určitě, co může být velkou překážkou v tom plánování, to jsou nějaký sympatie, nebo naopak antipatie klienta k pracovníkovi, to se potom musí řešit zase tak, že se změní klíčový pracovník. Ještě mně napadlo, že je taky možný, že si klient myslí, že by nějakou činnost zvládl, tak ji napíšeme, ale potom třeba zhodnotíme, že se přecenil, že jsme to nezvládli, že to bylo nad jeho síly.

T: To bysme měly překážky a teď by mně zajímalo, co podle Tebe ovlivňuje výsledek individuálního plánu?

R: Tak zase bych za tím viděla ten zdravotní stav. Protože to, jak se ten klient v danou chvíli cítí, to prostě výsledek toho plánu ovlivní nejvíc. Takže zdravotní stav, nebo to, jak se klientovi při té službě chce, nebo nechce, jak se vyspal, to je taky důležitý.

T: Hmm... A jaký vliv má podle Tebe individuální plánování na váš vztah, myslím s klienty?

R: Myslím si, že u některých klientů, kterým jsem klíčovým pracovníkem a ke kterým jezdím třeba vesměs jen já. Tak tam je určitě cítit, že ta klientka má ke mně jiný vztah, než ke komukoliv jinému. Ale v ostatních případech nepozoruju, že by to, že někomu jsem klíčovým pracovníkem mělo vliv na to, jaký spolu máme vztah. Prostě spolu sepíšeme ten plán podpory, nebo individuální plán... ale náš vztah to nijak moc neovlivňuje. Tak já beru všechny klienty stejně, nedělám rozdíl, jestli jsem toho uživatele klíčový pracovník, nebo toho zase ne. Ke všem se chovám se stejnou úctou a bavím se s nimi stejně.

T: A pocit'uješ, že by se k Tobě choval klient jako ke svému klíčovému pracovníkovi jinak, než k ostatním osobním asistentkám a jak se to projevuje?

R: Ti klienti, jak říkám no... u jedné klientky to vážně cítím hodně, že mně bere jako hlavního pracovníka a je to taky dáno tím, jak často k nim jezdím, no. Vzhledem k tomu, že se u klientů střídáme, tak si myslím, že nás všechny berou stejně, akorát pár lidí je prostě takových, že vážně to, co potřebují řešit řeší jen s tím klíčovým pracovníkem. Se zbytkem osobních asistentek mají takový vyloženě vztah, jen že jim uděláme, to co potřebují a moc se nám třeba nesvěřují.

T: No a jaký význam, si myslíš, že má individuální plánování pro tebe a taky pro klienty?

R: Význam. No... tak myslím si, že je to hlavně v tom, že víme, co od sebe navzájem očekávat. Jestliže se s klientem domluvíme na tom, co za činnosti si od nás přeje udělat, tak on už ví, když přijdeme, co ho čeká, co budeme dělat, a my taky víme, na co se nachystat, ten individuální plán má taky význam v tom, že pokud přijde nějaká nová pracovnice, nebo máme pracovnice, který nám vykrývají víkendy, nebo svátky, takže pro ně má ten individuální plán taky svůj význam. Když se můžou podívat, co se s tím klientem dělá, jaký jsou

pokroky třeba, když u něho dlouho nebyly. No... myslím si, že je to v sociální službě důležitá věc hmm.

T: Dobře a chtěla bys mi ještě něco říct k individuálnímu plánování?

R: Tak v poslední době se hodně mluví o těch autobiografiích a to si myslím, že by možná hodně prospělo těm klientům, kteří už nekomunikují. Pokud bysme měli ty autobiografie vypracované na základě rozhovorů s rodinnými příslušníky a samotnými klienty, potom by se nám určitě líp plánovalo, až by se ten klient dostal do fáze, kdy s náma teda nekomunikuje, kdy není schopen nám říct, co se mu líbí, co se mu nelíbí, co by chtěl. V těch autobiografiích je popsáno, co měl člověk rád během svého života. Čemu se věnoval, co ho naplňovalo, co rád podnikal, a vlastně k tomu by se potom daly přizpůsobit ty aktivity a činnosti, kterýma se snažíme toho člověka aktivizovat.

T: takže si myslíš, že by to bylo dobrý.

R: no určitě. Až se člověk potom dostane opravdu až do fáze ležáka, tak by to v mnoha směrech pomohlo.

T: Dobře. Tak jestli tě nenapadá nic dalšího, tak bych ti poděkovala za rozhovor.

R: Nemáš za co. Měj se pěkně.