

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Individuální plánování jako nástroj pro zkvalitňování
sociální služby osobní asistence u lidí s těžkým
tělesným postižením a seniorů v Praze**

diplomová práce

Autor práce: Kateřina Sedláková, Bc.
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, PhD.

Datum odevzdání práce: 20.5.2013

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá individuálním plánováním v sociální službě osobní asistence poskytované osobám s tělesným postižením a seniorům. Teoretická část obsahuje popis vzniku a historii osobní asistence ve světě i České republice. Dále se věnuje legislativnímu rámci sociálních služeb v České republice, tak jak jej zavedl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně z něj vyplývajících povinností poskytovatelů, které souvisí se zaváděním standardů kvality sociálních služeb.

Teoretická část práce podrobněji rozpracovává standard kvality sociálních služeb číslo pět a jeho čtyři kritéria, která obecně popisují průběh individuálního plánování v každé organizaci poskytující sociální služby. Zároveň jsou zde zaznamenány dosavadní přístupy k individuálnímu plánování sociální služby osobní asistence pro cílovou skupinu osob s tělesným postižením a seniorů, včetně pozitiv a negativ, které systém individuálního plánování poskytovatelům sociální služby osobní asistence a jejím uživatelům přináší.

Poslední část teorie se věnuje přístupu intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením a lidem v seniorském věku. Popisuje různé stereotypy a předsudky, kterých se zdravá společnost zbavuje jen pomalu a zaznamenává hlavní úskalí života lidí s tělesným postižením a seniorů.

Diplomová práce měla dva cíle. Prvním z nich bylo zjistit význam individuálního plánování pro uživatele sociální služby osobní asistence. Druhým zjistit přínos individuálního plánování organizacím, které poskytují sociální službu osobní asistence lidem s těžkým tělesným postižením a seniorům z hlediska zefektivnění práce jejich zaměstnanců. V rámci těchto cílů byly formulovány dvě výzkumné otázky.

1. Rozšířil systém individuálního plánování uživatelům osobní asistence možnosti přizpůsobení poskytované služby jejich požadavkům?
2. Zlepšilo zavedení individuálního plánování přehled pracovníků o potřebách jednotlivých uživatelů?

Praktická část se opírala o kvalitativní výzkum, přičemž základní metodou pro sběr dat byly polostrukturované rozhovory. Výzkumu se účastnilo pět zaměstnanců organizací poskytujících sociální službu osobní asistence a pět uživatelů těchto služeb. Respondenti byli vybíráni metodou záměrného účelového výběru. Kritérii pro výběr respondentů z řad zaměstnanců byla doba působení v organizaci na pozici klíčových pracovníků. Respondenti - uživatelé byli vybíráni podle doby užívání služby osobní asistence a charakteru jejich postižení. Minimální doba stanovená pro působení v organizaci nebo užívání služby osobní asistence byla pět let a to z důvodu, aby respondenti mohli posoudit rozdíly před a po zavedení individuálního plánování v organizacích.

Z výsledků vyplynulo, že uživatelé nepocítují zásadní změnu v poskytování osobní asistence před a po zavedení systému individuálního plánování v organizaci. Uživatelé nejvíce oceňovali dobrou přípravu osobních asistentů ještě před zahájením poskytování služby. Tento údaj jednoznačně vyzdvihovali jako pozitivum po zavedení individuálního plánování.

Druhá výzkumná otázka získala poměrně jednoznačnou odpověď, na které se shodovaly obě skupiny respondentů. Individuální plánování pracovníkům v sociálních službách - osobním asistentům přineslo větší přehled o potřebách uživatelů. Systém individuálního plánování nebyl přínosem osobním asistentům jen v lepší připravenosti na požadavky uživatelů již při prvním kontaktu, ale také zvýšil jejich orientaci v celkové situaci uživatele, čímž vlastně získávali i povědomí o vlivu sociálně právního systému České republiky na osoby se zdravotním postižením.

Závěrem lze říci, že za jediné negativum individuálního plánování pracovníci považovali větší administrativní zátěž, se kterou se však dle jejich tvrzení dokázali vyrovnat. Za velký přínos naopak obě skupiny dotazovaných označovaly větší připravenost pracovníků v sociálních službách – osobních asistentů při poskytování sociální služby.

Klíčová slova: osobní asistence, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, osoby s tělesným postižením.

Abstract

This diploma thesis is concerned with individual planning with regard to the social service of personal assistance. The theoretical part contains a description of the origin and history of personal assistance in the world and in the Czech Republic. It also discusses the legislative framework of social services in the Czech Republic as introduced by act no. 108/2006 coll. on social services, including the obligations of providers stipulated by this act with relation to the adoption of standards of social-services quality.

The theoretical part elaborates in detail on the no. 5 standard of quality of services provided and its four criteria, which broadly describe the process of individual planning in every organization that provides social services. It also provides an overview of existing approaches toward individual planning of the social service of personal assistance for the target group of people with physical disabilities and seniors, including their positives and negatives, which the system of individual planning brings to providers of the social service of personal assistance and its users.

The last section of the theoretical part is dedicated to the attitude of the intact society towards people with physical disabilities and seniors. It describes the stereotypes and prejudice that the healthy society is only slowly getting rid of and notes the main obstacles that people with disabilities and seniors have to face.

The diploma thesis had two goals. The first was to ascertain the value of individual planning for users of the social service of personal assistance. The second was to assess the benefits that individual planning brings to organizations that provide the social service of personal assistance to people with serious physical disabilities and seniors with regard to improving the efficacy of the work of their employees. In view of these two goals, two research questions were formulated.

1. Has the system of individual planning of personal assistance improved the possibilities of tailoring the provided service to users' requests?

2. Has the introduction of individual planning improved employees' awareness of the needs of individual users?

The practical part is based on qualitative research, with the main method of data collection being semi-structured interviews. Five employees of organizations that provide the social service of personal assistance participated in the research, as well as five users of these services. The respondents were selected using the method of intentional deliberate selection. The criterion for the selection of respondents-employees was the length of their employment in their organization in a key position. Respondents-users were selected based on the length of their use of the personal-assistance service and the nature of their handicap. The minimum period of employment at an organization and the period of use of personal assistance was set at five years. The reason was to allow the respondents to compare the situation before and after the introduction of individual planning in organizations.

The results showed that users do not see a major change in the way personal assistance is provided after the introduction of the individual planning system when compared to the situation before. Users mainly appreciated the fact that assistants are well-prepared even before the provision of assistance starts. This factor was unequivocally praised as a positive and a reason why individual planning should be introduced.

The answer to the second research question was relatively clear-cut, and both groups of respondents were in agreement. Individual planning ensured better awareness of the users' needs for social-service workers – personal assistants. The system of individual planning benefited personal assistants not only by allowing them to be better prepared for the users' requests even on first contact but also allowed them to better understand the users' overall situation, which in turn provided them with a better understanding of the impact of the social and legal system of the Czech Republic on people with physical disabilities.

In conclusion, the only negative aspect of individual planning for the employees was considered to be a higher administrative load, which, however, they were able

to handle in the end, according their responses. On the other hand, both groups considered the greater level of preparedness of the social workers – personal assistants during their social work a big benefit.

Key words: personal assistance, standards of quality of social services, individual planning, people with physical disabilities.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20.5.2013

.....

Kateřina Sedláková

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, PhD. Za poskytnutí cenných rad při zpracování mé diplomové práce, za trpělivost a spolupráci. Dále děkuji všem, kteří se účastnili mého výzkumu.

Obsah:

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
ÚVOD	12
1 SOUČASNÝ STAV.....	14
1.1 Historie osobní asistence	14
1.2 Sociální služby v ČR do roku 2006	15
1.3 Osobní asistence v ČR do roku 2006.....	16
1.4 Zákon o sociálních službách	18
1.5 Osobní asistence	19
1.6 Standardy kvality sociálních služeb.....	22
1.7 Individuální plánování průběhu poskytované služby	24
1.8 Individuální plánování jako zákonná povinnost	26
1.9 Kritéria standardu č. 5.....	27
1.9.1 Vnitřní pravidla.....	27
1.9.2 Klíčový pracovník	28
1.9.3 Individuální plán.....	29
1.9.4 Osobní cíl.....	30
1.10 Přínos individuálního plánování	31
1.11 Průběh individuálního plánování	32
1.12 Vnímání individuálního plánování z hlediska poskytovatele, zaměstnanců a uživatelů sociální služby	33
1.13 Postavení lidí se zdravotním postižením v české společnosti.....	35
1.14 Specifická situace lidí s tělesným postižením.....	37
1.15 Stáří 38	
1.16 Psychologické a sociální charakteristiky lidí s tělesným postižením	40
1.17 Obecné zásady v jednání s lidmi s tělesným postižením a seniory	42
1.18 Sociální péče a nezávislý způsob života lidí s tělesným postižením	43
2 CÍL PRÁCE.....	44
3 METODIKA.....	45
3.1 Výzkumné otázky	45
3.2 Kvalitativní výzkum	45
3.2.1 Technika sběru dat.....	46
3.2.2 Výzkumný soubor	49
4 VÝSLEDKY	52
4.1 Kategorie a subkategorie	52
4.1.1 Kategorie přínos individuálního plánování pro organizaci	53
4.1.2 Kategorie průběh individuálního plánování.....	55
4.1.3 Kategorie klíčový pracovník	57

4.1.4	<i>Kategorie přínos uživatelům</i>	61
5	DISKUZE	64
5.1	Výsledky shodné s literaturou.....	65
5.1.1	<i>Poslání osobní asistence</i>	65
5.1.2	<i>Zavedení individuálního plánování přineslo zvýšenou administrativu...</i>	65
5.1.3	<i>Nutná vzájemná propojenost SQSS</i>	66
5.1.4	<i>Uživatelé se podílejí na plánování poskytované služby</i>	67
5.1.5	<i>Individuální plánování slouží zaměstnancům k ujasnění si potřeb uživatele a jednotnému přístupu k němu</i>	68
5.1.6	<i>Klíčovými pracovníky bývají sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách</i>	69
5.1.7	<i>Osobní cíle u lidí s tělesným postižením a seniorů jsou dlouhodobé</i>	70
5.2	Výsledky rozcházející se s literaturou	73
5.2.1	<i>Lidé s tělesným postižením nebo senioři žijící ve své vlastní domácnosti mívají pestřejší cíle než lidé žijící v institucích</i>	73
5.2.2	<i>Tvorba individuálních plánů jako dokumentů</i>	73
5.2.3	<i>Poskytovatel využívá výstupy z individuálních plánů ke zefektivnění služby</i>	75
5.2.4	<i>Formalizace individuálního plánování</i>	76
5.2.5	<i>Uživatelé individuální plánování odmítají, což většinou pramení z jejich obavy před únikem osobních informací</i>	76
5.3	Shrnutí k odpovědi na výzkumnou otázku č.1: Rozšířil systém individuálního plánování uživatelům osobní asistence možnosti přizpůsobení poskytované služby jejich požadavkům?	77
5.4	Shrnutí k odpovědi na výzkumnou otázku č.2: Zlepšilo zavedení individuálního plánování přehled pracovníků o potřebách jednotlivých uživatelů?	79
6	ZÁVĚR	82
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	84
8	PŘÍLOHY	91

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IP	Individuální plánování
OA	osobní asistence
PvSS	pracovník v sociálních službách
SP	sociální pracovník
SQSS	standardy kvality sociálních služeb

ÚVOD

Individuální plánování v sociálních službách, bylo zavedeno jako povinnost poskytovatele sociálních služeb již v roce 2007 v rámci naplňování standardů kvality sociálních služeb. Je to jeden z klíčových standardů, který má vést k aktivizaci uživatele a tím preventivně působit proti jeho pasivní roli pouhého příjemce péče.

Individuální plánování je i v současné době aktuální téma. V literatuře lze nalézt mnohé diskuze o tom, jak nejlépe zjišťovat přání a potřeby uživatelů z různých cílových skupin. U každé cílové skupiny má průběh individuálního plánování určitá specifika. Literatura se věnuje hlavně metodám, jak plánovat s lidmi, kteří se obtížně vyjadřují nebo používají jen alternativní formy komunikace. U lidí bez snížených intelektových schopností a s možností verbálně komunikovat se nepředpokládá ve stanovení osobních cílů a projevení jejich potřeb žádný zásadní problém, proto se tímto tématem literatura zabývá méně, což lze označit za hlavní důvod ke zvolení tématu mé práce.

Práce si klade dva cíle, prvním z nich je zjistit význam individuálního plánování pro uživatele sociální služby osobní asistence. A druhým zjistit přínos individuálního plánování organizacím, které poskytují sociální službu osobní asistence lidem s těžkým tělesným postižením a seniorům z hlediska zefektivnění práce jejich zaměstnanců.

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu v pěti organizacích poskytujících sociální službu osobní asistence v Praze. Základní technikou sběru dat bylo vedení polostrukturovaných rozhovorů s uživateli těchto služeb a se zaměstnanci, kteří zastávají funkci klíčových pracovníků u poskytovatelů sociální služby osobní asistence.

Mimo hlavní téma, kterým je přínos individuálního plánování uživatelům i zaměstnancům sociální služby osobní asistence, práce popisuje také samotný průběh individuálního plánování v jednotlivých organizacích včetně systému

přidělování klíčových pracovníků k jednotlivým uživatelům, věnuje se problematice stanovování osobních cílů a předávání informací o potřebách jednotlivých uživatelů mezi zaměstnanci organizací.

Výsledky výzkumu mohou být zdrojem informací pro všechny pracovníky, kteří pracují s lidmi s tělesným postižením nebo seniory.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie osobní asistence

Osobní asistence jako terénní sociální služba je v České republice legislativně ukotvena od roku 2006, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹ Fakticky lze její počátky nalézt mnohem dříve. O její rozvoj se zasloužilo hnutí Independent Living, které v 60. letech 20. století založil Ed Robert se svými spolužáky z Univerzity v Berkeley.² Hnutí propagovalo právo na sebeurčení lidí se zdravotním postižením. Základní myšlenkou bylo, že odborníkem na svůj vlastní život je vždy sám člověk bez ohledu na jeho postižení. Zde je důležité poznamenat, že hnutí bylo založeno lidmi s tělesným postižením a především hájilo práva lidí s tímto typem postižení. Myšlenky hnutí se postupně rozšířily do celé euroatlantické společnosti.³ Jednou z trvalých myšlenek tohoto hnutí je právě osobní asistence jako prostředek k sebeurčujícímu způsobu života lidí s postižením.⁴

Osobní asistence od svého začátku stála a v určitém ohledu stále stojí na čtyřech principech. Prvním z nich je delimitace, což znamená, že osobní asistence není vymezena taxativně určenými úkony prováděnými v daném čase. Druhým je deprofesionalizace, podle tohoto principu uživatel instruuje své asistenty sám, asistenti nemusí být odborníky. Třetí princip je demedikalizace, lze definovat tak, že člověk s postižením není předmětem lékařské péče, pokud nemá zdravotní potíže. Čtvrtý princip se nazývá deinstitucionalizace, tento princip je základem osobní asistence dodnes, jedná se o možnost žít v přirozeném prostředí s jakýmkoliv typem postižení.⁵

¹ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

² CENTER FOR INDEPENDENT LIVING. *CIL's History.*

³ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka rad a postupů pro poskytovatele.*

⁴ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.*

⁵ HRDÁ, J. *Osobní asistence obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby.*

1.2 Sociální služby v ČR do roku 2006

Sociální služby a pomoc byly až do roku 2006 legislativně upraveny zákonem č. 100/1988 Sb, o sociálním zabezpečení. Tento zákon nabízel jen pět druhů služeb. Důraz byl kladen na ústavní péči, dále existovalo poradenství, státní pečovatelská služba, stravování a kulturní či rekreační péče. Uživatel sociální služby byl staven do pasivní role, příjemce péče bez možnosti vlastního rozhodování.⁶ Předcházející politický systém totiž popíral existenci většiny druhů postižení nebo sociálních potíží.⁷ Lidé s postižením bývali vyčleňováni ze společnosti, což lze sledovat i rozmístěním pobytových zařízení, které se zachovalo dodnes. Ústavy sociální péče byly situovány na kraje menších měst do budov bývalých zámků apod.

Po roce 1989 a s ním po změně společenské situace bylo jasné, že stávající služby přestávají stačit. Bylo třeba reagovat na nové sociální problémy, které změna politického systému přinesla, i moderní trendy v oblasti sociálních služeb přicházející ze zahraničí.⁸ Mezi nejdůležitější trendy lze zařadit demonopolizaci sociálních služeb a pluralizaci jejich financování, decentralizaci a demokratizaci státní správy, adresnou sociální pomoc a postupnou změnu v postavení člověka se znevýhodněním jako uživatele sociálních služeb.⁹ Tímto vlastně započal proces deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice. Oblast sociálních služeb čekaly značné změny. Sociální služby se radikálně rozšiřovaly, od zajišťování základních životních potřeb přecházely až ke specializovaným odborným službám pro úzký okruh lidí s postižením.¹⁰ Cílem sociálních služeb se stal rozvoj či alespoň zachování soběstačnosti jejich uživatele.¹¹

Po tomto radikálním rozšíření se začala objevovat potřeba nějakého kontrolního mechanismu a sjednocení minimálních požadavků, které by konkrétní služby měly naplňovat. Mezi poskytovateli sociálních služeb bylo mnoho neprofesionálů, kteří

⁶ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

⁷ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

⁸ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

⁹ PRŮŠA, L a P. VÍŠEK. *Optimalizace sociálních služeb.*

¹⁰ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

¹¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

mnohdy neměli představu o tom, co by služba měla obnášet. Kontrolní mechanismus bylo důležité zavést i kvůli možnosti čerpání finančních prostředků z veřejných zdrojů.¹² Byla zřejmá potřeba reformy sociální péče.

Cílem reformy mělo být vytvoření a postupné zavedení takového systému sociální péče, který bude respektovat důstojnost lidí se zdravotním postižením a podporovat jejich nezávislost.¹³ Na této reformě se začalo pracovat již v roce 1994, avšak k novému legislativnímu pojetí sociální péče došlo až v roce 2006.¹⁴

Významnou změnou v oblasti sociálních služeb bylo také rozšíření poskytovatelů sociálních služeb. Stát již nebyl jediným poskytovatelem sociálních služeb, vedle něj opět začaly fungovat občanské a církevní organizace.¹⁵

K nejčastějším právním formám poskytovatelů sociálních služeb patřila a stále patří občanská sdružení. Tato sdružení zakládaly svépomocné skupiny lidí s postižením nebo jejich blízcí. Jako pracovníci v přímé péči byli často využíváni muži sloužící náhradní vojenskou službu. Tím, že chybělo legislativní ukotvení sociálních služeb, nemuseli mít pracovníci těchto organizací žádnou kvalifikaci a poskytovatelé se nemuseli zabývat kvalitou svých služeb.¹⁶

1.3 Osobní asistence v ČR do roku 2006

Do roku 1989 v České republice osobní asistence jako sociální služba neexistovala, jako jediná terénní sociální služba zde fungovala státní pečovatelská služba. Úkony poskytované pečovatelskou službou jsou v mnohém srovnatelné s úkony osobní asistence, s tím rozdílem, že pečovatelská služba se poskytuje jen v předem dohodnutém čase a její služba je méně individualizovaná.¹⁷

¹² SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce.*

¹³ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby.*

¹⁴ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

¹⁵ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

¹⁶ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

¹⁷ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

O pečovatelskou službu si mohla osoba s postižením zažádat ke správnímu orgánu, který následně vydal rozhodnutí, v němž byly popsány úkony, které osobě mohly být poskytovány. V rozhodnutí nebyl prostor pro vyjádření jakékoliv vůle nebo přání uživatele.¹⁸

Zpravidla byla státní pečovatelská služba indikována lidem s lehčím postižením nebo se zhoršeným zdravotním stavem z důvodu věku. Lidé s těžkým tělesným postižením byli buď odkázáni na péči rodinných příslušníků nebo žili v pobytových zařízeních sociálních služeb.¹⁹

Prvním poskytovatelem osobní asistence v České republice byla Pražská organizace vozíčkářů (POV), která model osobní asistence převzala ze švédského družstva STIL a holandské odnože hnutí Independent living. POV se snažila osobní asistenci profesionalizovat, a to hlavně průběžným vzděláváním poskytovatelů a uživatelů osobní asistence. Trendem bylo, že uživatel osobní asistence musí být odborník. Na osobní asistenty v tomto směru žádné nároky kladené nebyly.²⁰ Zde je potřeba doplnit, že se jednalo o sebeurčující typ osobní asistence, který předpokládá, že je uživatel kompetentní osobního asistenta vést (jedná se především o cílovou skupinu dospělých lidí s tělesným postižením). Druhým typem je osobní asistence řízená, kdy uživatelé osobní asistence potřebují specializovanou pomoc a zodpovědnost za poskytování osobní asistence do značné míry leží na asistentovi.²¹

¹⁸ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

¹⁹ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty.*

²⁰ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka rad a postupů pro poskytovatele.*

²¹ VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE AKORD. *Výukové materiály pro kvalifikační kurz: pracovník v sociálních službách se zaměřením na seniory a osoby se zdravotním postižením.*

1.4 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách přinesl do systému sociální péče v ČR zásadní změny, a to jak z hlediska uživatele tak poskytovatele. Na straně uživatele se jedná hlavně o smluvní volnost a zároveň odpovědnost při volbě sociální služby.

Zákon definoval nové druhy sociálních služeb včetně jejich základního obsahového rámce. Zavedl taktéž kontrolní mechanismus inspekci poskytování sociálních služeb. Od poskytovatele vyžaduje registraci sociální služby a naplňování standardů kvality sociálních služeb. Ke zkvalitnění poskytování sociálních služeb přispělo zajisté také zákonem dané povinné vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a definování jejich odbornosti pro výkon profese.²²

Zákon o sociálních službách vznikl za účelem naplnění dvou základních cílů, jednak zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji potřebují, jednak k nápravě deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

Přijetím zákona bylo upuštěno od paternalistického pojetí sociální péče. Vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem služeb jsou založeny na smluvním principu, který předpokládá rovnoprávnost, dobrovolnost, možnost výběru, individuální přístup a hlavně směřování k sociálnímu začleňování každého uživatele. Jsou zde respektována lidská práva a důstojnost uživatele. Zároveň je na uživatele kladena větší zodpovědnost za svůj život prostřednictvím volby služeb a rozhodování o využití sociální dávky, tzn. příspěvku na péči.²³

Příspěvek na péči patří mezi dávky pro osoby se zdravotním postižením. Je to finanční příspěvek hrazený z veřejného rozpočtu poskytovaný osobě, která je závislá na péči jiné osoby. I to vkládá více samostatnosti a zodpovědnosti na každého uživatele sociální služby. Uživatel si může sám rozhodnout jakou službu od jakého poskytovatele chce čerpat a jak s příspěvkem naloží.²⁴

²² MICHÁLIK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb.*

²³ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

²⁴ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

Jak bylo zmíněno výše, zákon přinesl nové rozdělení a druhy sociálních služeb, které více odpovídají rozličným potřebám lidem s různými typy postižení. Sociální služby lze podle zákona definovat jako činnosti, které zajišťují podporu a pomoc jejich uživatelům při sociálním začlenění nebo preventivně působí proti sociálnímu vyloučení.²⁵ Zákon služby dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a prevence. Dále jsou služby děleny dle místa poskytování na pobytové, ambulantní a terénní. Dohromady zákon o sociálních službách popisuje 32 typů služeb sociální péče a prevence.²⁶ Nové služby mají dva zásadní závazky, které se v rámci své práce snaží naplnit. Jde o směřování k co největšímu sociálnímu začlenění uživatele pomocí individualizované podpory, přičemž poskytovaná podpora musí vytvářet podmínky pro maximální nezávislost jedince.²⁷

1.5 Osobní asistence

Osobní asistence je zařazena do druhé kategorie služeb. Podle zákona o sociálních službách mají služby sociální péče napomáhat uživatelům zajistit fyzickou i psychickou soběstačnost a v co největší možné míře se zařadit do běžného života. Tato definice odpovídá obecnému avšak nejdůležitějšímu cíli nejen osobní asistence, ale všech sociálních služeb, kterým je sociální začlenění. Druhou ale také zásadní funkcí osobní asistence je odlehčení rodinným příslušníkům, kteří pečují o seniora nebo člena rodiny se zdravotním postižením.²⁸

Sociální služba osobní asistence je definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako terénní služba sociální péče, která je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, které potřebují pomoc od jiné fyzické osoby. Služba je poskytovaná bez časového omezení, v přirozeném prostředí a při všech činnostech,

²⁵ JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.*

²⁶ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

²⁷ KOČMAN, D. *Žip neboli začlenění a individuální plánování.*

²⁸ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.*

které osoba potřebuje.²⁹ Do kategorie přirozeného sociálního prostředí se řadí nejen domácnost uživatele, ale také místo výkonu jeho zaměstnání, škola i volnočasové aktivity.³⁰ Terénní služby mají největší možnost nabízet komplexní pomoc. Lze říci, že terénní služby jsou ze své podstaty nejvíce individualizované z toho důvodu, že jsou poskytované v přirozeném prostředí uživatele,³¹ zaměřují se na konkrétní potřeby jednotlivce a mohou se pružně přizpůsobovat aktuální situaci.³² Osobní asistenci lze rozumět jako komplexu služeb, jehož cílem je pomoci člověku s postižením dělat ty činnosti, které by dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo jeho postižení. Služba osobní asistence by měla zabezpečovat všechny základní životní potřeby, tudíž jak společenské tak biologické. Cíl osobní asistence je vyrovnat příležitosti k účasti na aktivitách běžného života tak, aby byly srovnatelné s příležitostmi lidí bez postižení.³³

Podrobněji jsou činnosti, které poskytovatel osobní asistence musí zajistit, popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dle vyhlášky mezi základní činnosti při poskytování osobní asistence patří:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, kam spadá pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
- b) pomoc při osobní hygieně, kterou je myšlena pomoc při úkonech osobní hygieny včetně pomoci při použití WC.
- c) pomoc při zajištění stravy.
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti, sem jsou zařazeny pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, nákupy a běžné pochůzky.

²⁹ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

³⁰ KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*.

³¹ KUBALČIKOVÁ, K. *Expertiza pro cílovou skupinu „senioři“: podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně*.

³² MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*.

³³ UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*.

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, které zahrnují pomoc a podporu rodině v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím si lze představit jako doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby včetně doprovázení zpět.

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zde se jedná o pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.³⁴

Je třeba zdůraznit, že legislativa popisuje pouze základní činnosti. Poskytovatel může k těmto základním činnostem přidat ještě jiné fakultativní úkony, které uživatel osobní asistence potřebuje. Samozřejmě s ohledem na to, aby nenahrazoval jiné veřejně dostupné služby. Osobní asistenci lze označit jako pomoc člověku, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci kvůli svému zdravotnímu postižení. Osobní asistence je kompenzační činností, které nemůže člověk sám vykonávat a které jej omezují ve vedení běžného způsobu života, prostřednictvím osobního asistenta.³⁵

Jako některé jiné sociální služby je i osobní asistence částečně hrazena uživatelem, vyhláška č. 505/2006 Sb. Stanovuje pro rok 2013 maximální výši úhrady za poskytování osobní asistence 120 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů. Pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.³⁶

³⁴ ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

³⁵ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*.

³⁶ ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1.6 Standardy kvality sociálních služeb

Potřebu zvyšování kvality sociálních služeb nepociťovala jen Česká republika, naopak demokratické státy západní Evropy začaly na zvyšování kvality sociálních služeb pracovat již v 60. letech 20. století. V rámci této práce formovaly jednotlivé státy své standardy kvality sociálních služeb a zakládaly instituce, které zodpovídaly za prosazování kvality jak ve vzdělávacím systému sociálních pracovníků, tak přímo u poskytovatele.³⁷

Standardy kvality sociálních služeb jsou jedním ze tří výstupů reformy sociálních služeb v České republice. Další dva neméně důležité výstupy jsou registrace poskytovatelů sociálních služeb a inspekce poskytování sociálních služeb.³⁸

Snaha o sjednocení požadavků na kvalitu sociálních služeb vzešla především z iniciativy Ministerstva práce a sociálních věcí, které v roce 2002 začalo SQSS doporučovat.³⁹ SQSS jsou v souladu s trendy vývoje sociálních služeb v Evropské unii. SQSS mají fungovat jako nástroj ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Tvoří rámec poskytovaných služeb a určují jejich řád a formu. Měly by také přispívat k rozvoji každé sociální služby. Mezi další přínosy SQSS patří sjednocení témat, na které se musí služby soustředit.⁴⁰

Ač jsou SQSS doporučovány od roku 2002, jejich plnění je povinné opět až od roku 2007.⁴¹ Důvodů kladení důrazu na kvalitu sociálních služeb je celá řada, v literatuře se lze setkat s tvrzením, že pro mnohé poskytovatele je hlavním důvodem naplnění zákonného požadavku, vyplývajícího z § 88 a § 89 zákona o sociálních službách.⁴² Nicméně zavádění SQSS by mělo vycházet i z vnitřních potřeb poskytovatelů, které by měly být do značné míry srovnatelné s komerčními subjekty. Každá organizace by se měla snažit o co nejvyšší efektivitu poskytované

³⁷ KRUPA, S. a M. MEZIANOVÁ. Kvalitné sociálne služby: The Quality of Social Services.

³⁸ ŠIMKOVÁ, M. a L. KOZLOVÁ. Standardy kvality sociálních služeb v České republice.

³⁹ SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klientů služeb sociální práce.*

⁴⁰ KOCMAN, D. a J. PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb: zpráva z výzkumu.*

⁴¹ MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.*

⁴² KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči.*

služby, tzn. dosáhnout co nejlepších výsledků, s co nejnižšími náklady, dále také o minimalizaci konkurence a hlavně vyhovění požadavkům uživatelů, jejich rodinným příslušníkům i zaměstnancům organizace.

Mnoho poskytovatelů sociálních služeb si stěžuje na náročnou administraci, kterou SQSS přinášejí. Je pravda, že zavedení SQSS určitou administrativní práci přineslo, nicméně jasná a zřetelná pravidla a pracovní postupy musí být sepsány, a to nejen kvůli jejich měřitelnosti, ale i pro jasný a stále stejný přístup ke každému z uživatelů služby. Písemná dokumentace je požadavkem každé kvalitní organizace.⁴³ Z hlediska uživatele vycházejí SQSS z koncepce plnění základních lidských práv a svobod. SQSS byly navrženy tak, aby posílily postavení uživatele a jeho svobodu.⁴⁴

SQSS byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. SQSS určují, jak má vypadat kvalitní sociální služba.⁴⁵ Lze je popsat jako soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je posoudit kvalitu poskytované služby. SQSS jsou obecné a tudíž použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.⁴⁶ Kvalita je souborem kritérií, o kterých se předpokládá, že ovlivňují schopnost služby naplnit zájmy jejích uživatelů i poskytovatele. Důležitým znakem kvalitní sociální služby je orientace na osobní cíl každého uživatele, pomocí něhož chce zlepšit svou dosavadní nepříznivou sociální situaci. Osobní cíl navíc umožňuje konkretizovat ideály jako je důstojný život, nezávislost.⁴⁷ Standardy svou formulací přinesly nutnost zaměřovat pozornost na přínos služby každému uživateli a to právě pomocí individuálního plánování.⁴⁸

Zákonná úprava standardů usnadňuje porovnání jednotlivých druhů sociálních služeb, které se věnují stejné cílové skupině.⁴⁹

⁴³ BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb.

⁴⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

⁴⁵ VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE AKORD. *Výukové materiály pro kvalifikační kurz: pracovník v sociálních službách se zaměřením na seniory a osoby se zdravotním postižením.*

⁴⁶ SOKOL, R a V. TERFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb.*

⁴⁷ SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klientů služeb sociální práce.*

⁴⁸ HERZOG, A. *Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci.*

⁴⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

Prostřednictvím SQSS by měla být definována nezbytná úroveň kvality sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní. Procedurální standardy bývají označovány za nejdůležitější. Popisují, jak má poskytování služby vypadat.⁵⁰ Do procedurálních standardů se zahrnují standardy číslo 1 až 8, které popisují cíle a způsoby poskytování sociální služby, způsoby ochrany práv uživatelů, jednání se zájemce o službu, způsob uzavírání smlouvy, individuální plánování, systém dokumentace, postupy podávání stížností a připomínek a návaznost poskytované služby na další zdroje.⁵¹

Standardy personální se věnují personálnímu zajištění služby. Kvalita služby je přímo úměrná kvalitě práce zaměstnanců, jejich vzdělání, motivaci podpoře, vedení a podmínkách, které pro práci mají. Provozní standardy popisují právě tyto podmínky, jedná se o technické a materiální zajištění služby. Spadá sem též dostupnost služby a odpovídající prostory k jejímu poskytování.⁵²

1.7 Individuální plánování průběhu poskytované služby

Předem stojí za zdůraznění vzájemná propojenost SQSS. I když jsou jednotlivé SQSS očíslované, jejich číslování slouží zejména k vyšší přehlednosti. K SQSS nelze přistupovat jako k jednotlivým dokumentům, ale jako ke komplexu propojených dokumentů stejně jako jsou propojené pracovní postupy v každé organizaci.⁵³

Individuální plánování je jeden z klíčových standardů, ve kterém se odráží zejména respekt k projevům přání a vůle uživatele, což přímo souvisí s naplňováním základních lidských práv, proto se standard č. 5 úzce prolíná se s velmi důležitým standardem č. 2 ochranou práv osob. Dále je možné najít

⁵⁰ SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klientů služeb sociální práce.*

⁵¹ ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

⁵² VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE AKORD. *Výukové materiály pro kvalifikační kurz: pracovník v sociálních službách se zaměřením na seniory a osoby se zdravotním postižením.*

⁵³ BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb.

souvislosti se standardem č. 8 návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje. Páté kritérium je spojeno se standardem č. 6 dokumentací o poskytování sociální služby.⁵⁴

Z názvu tohoto standardu č. 5 individuálního plánování průběhu poskytované služby vyplývá, že se jedná o individuální přístup ke každému uživateli. Každého uživatele musíme vnímat jako jedinečnou osobnost s vlastními cíli a představami o svém životě. Individuální plánování lze přirovnat k případové práci.⁵⁵

Individuální plánování je možné označit jako jeden z nejvýznamnějších nástrojů v procesu zkvalitňování sociálních služeb. Obecným cílem individuálního plánování by mělo být poskytování sociální služby v co největším zájmu uživatele, přizpůsobení poskytování jeho specifickým podmínkám a zapojení uživatele do celého procesu poskytované služby.⁵⁶ Jedním ze smyslů individuálního plánování je prevence proti uživatelově pasivní roli. Uživatel není jen pasivním příjemcem péče, jako tomu víceméně bylo před rokem 1989. Uživatel si sám plánuje službu na míru. Individuální plánování mu dává možnost spolupracovat s poskytovatelem a určovat si průběh poskytované služby.

Efektivita individuálního plánování se zvyšuje hlavně v terénních službách poskytovaných dlouhodobě, které jsou uživateli poskytovány v jeho přirozeném prostředí. Nicméně nezastupitelnou úlohu má též v pobytových službách, zvláště nyní, kdy je vyvíjen velký tlak na deinstitucionalizaci sociálních služeb.⁵⁷ Existuje několik modelů plánování služby. Mezi ně patří model zaměřený na dosahování cílů, vychází z behaviorální terapie. Výsledkem je stanovení dlouhodobého cíle a určení kroků k jeho naplnění. Model zaměřený na dialog s uživatelem nejvíce respektuje přání uživatele, je založen na pocitu uživatele bezpečí. Podpora uživatele reaguje na okamžité situace a potřeby, které si uživatel stanoví. Další model vychází z počítačové podpory, zde se jedná o model, který je velmi jednoduchý pro klíčového pracovníka. Počítač sám generuje možnosti podpory pro

⁵⁴ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*.

⁵⁵ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce.

⁵⁶ HAUKE, M. *Pěčovateľská služba a individuální plánování*.

⁵⁷ KRUPA, S. Editorial.

konkrétního uživatele. Poslední model je model expertní, tento model se spíše podobá lékařskému plánu, pracovník si je vědom moci nad uživatelem.⁵⁸

1.8 Individuální plánování jako zákonná povinnost

Povinnost individuálně plánovat je možné najít hned ve druhém paragrafu zákona o sociálních službách, kde je uváděno, že pomoc musí vycházet z individuálních potřeb každého uživatele sociální služby. Dále o individuálním plánování hovoří paragraf 88 téhož zákona, který poskytovateli ukládá plánovat průběh služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů. Poskytovatel je povinen vést písemné záznamy o individuálně poskytovaných službách a hodnotit průběh těchto služeb společně s uživatelem.

Konkrétněji je systém individuálního plánování rozepsán ve standardu č. 5, který lze nalézt v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb.⁵⁹ Standard je tvořen pěti kritérii. První kritérium ukládá poskytovateli povinnost mít sepsaná pravidla, kterými se řídí individuální plánování a hodnocení tohoto procesu v konkrétní službě. Druhé a třetí kritérium zavazuje poskytovatele plánovat a hodnotit průběh služby společně s uživatelem. Mít ke každému uživateli určeného zaměstnance tzn. klíčového pracovníka je obsaženo ve čtvrtém kritériu. Páté kritérium hovoří o nutnosti zavedení systému pro předávání informací o průběhu poskytované služby mezi zaměstnanci.⁶⁰

⁵⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

⁵⁹ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

⁶⁰ ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1.9 Kritéria standardu č. 5

1.9.1 Vnitřní pravidla

Individuální plánování musí vždy vycházet z druhu poskytované sociální služby a cílové skupiny. Což tvoří základ vnitřních pravidel pro individuální plánování a jeho hodnocení. Vnitřní pravidla tedy vychází z poslání sociální služby. Měla by obsahovat popis průběhu individuálního plánování v dané organizaci včetně toho kdo, kdy a jak s uživatelem plánuje a v čem uživatele sociální služba respektive její zaměstnanci mohou podpořit.

Dále by vnitřní pravidla měla popisovat systém vyhodnocování naplnění cílů uživatele. Konkrétně by zde mělo být zaznamenáno, jak často hodnocení probíhá a kdo s uživatelem plnění cílů hodnotí.

Vhodné je, aby se ve vnitřních pravidlech poskytovatel věnoval i roli klíčových pracovníků. Pravidla by měla popisovat, kdo může být klíčovým pracovníkem a jaké musí mít kompetence (vzdělání, odborné dovednosti). Jaký je systém přidělování klíčových pracovníků a také zda-li má uživatel nebo klíčový pracovník možnost výměny. Může se stát, že klíčový pracovník si s uživatelem nerozumí, aniž by se jeden nebo druhý dopustil nějakého pochybení. Ve vnitřních pravidlech by také měl být stanoven maximální počet uživatelů na jednoho pracovníka.

Své místo zde má i účinný postup při výměně a sdělování informací o jednotlivých cílech uživatelů a kroků k jejich naplňování.⁶¹

⁶¹ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*.

1.9.2 Klíčový pracovník

Kritérium číslo čtyři hovoří o určeném zaměstnanci pro každého uživatele. Pro tuto pozici se ustálil pojem klíčový pracovník. Důvodem k zavedení systému klíčových pracovníků je zmenšení nevýhod s poskytováním neměnné péče všem uživatelům bez ohledu na jejich různorodé potřeby.⁶²

V literatuře se lze setkat s mnoha názory, kdo by klíčovým pracovníkem měl být, jaké má mít vzdělání a pozici v organizaci. Uživatelé by měli vědět, kdo ze zaměstnanců je jejich klíčovým pracovníkem a s čím se na něj mohou obracet.⁶³

Klíčovými pracovníky bývají pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci organizace. V obou případech lze najít klady i zápory. Klíčový pracovník jako pracovník v sociálních službách má tu výhodu, že je s uživatelem v pravidelném kontaktu prostřednictvím poskytované péče, uživatele i jeho potřeby může přirozeně pozorovat, uživatele zná a lépe může pracovat na budování dobrého vztahu. Na druhé straně mívají pracovníci v sociálních službách nižší vzdělání, tím pádem nemají tolik zkušeností s metodami sociální práce ani vedením rozhovoru, ne vždy také dosahují na potřebné znalosti z oboru psychologie.⁶⁴ Zákon o sociálních službách udává, že pracovník v sociálních službách, který pracuje na pozici osobního asistenta, musí mít základní nebo střední vzdělání a absolvován akreditovaný kurz.⁶⁵

Sociální pracovník se oproti pracovníkovi v sociálních službách nedostává do pravidelného kontaktu s uživateli, což zvláště platí v terénních službách. Obtížně hledá čas na společné schůzky s uživatelem a je ochuzen o pravidelné interakce v přirozeném prostředí uživatele.

Klíčový pracovník by měl být koordinátorem péče u svých uživatelů.⁶⁶ Do jeho náplně práce patří zjišťování potřeb uživatele, pomoc při formulování a

⁶² JOHNNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.

⁶³ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*.

⁶⁴ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.

⁶⁵ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.

⁶⁶ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*.

stanovování osobních cílů, při tvorbě individuálních plánů i při jejich vyhodnocování. Nedílnou součástí jeho práce je vedení rozhovorů a to nejen s uživateli ale rovněž s kolegy v rámci sdělování důležitých informací plynoucích z individuálních plánů.⁶⁷

Cílem klíčového pracovníka by mělo být podpořit uživatele, pomoci mu zorientovat se v poskytované službě i ve své nepříznivé sociální situaci. Jejich společná práce by měla vést k sociálnímu začlenění uživatele.⁶⁸

1.9.3 *Individuální plán*

I když povinnost individuálně plánovat průběh poskytované služby není v České republice již žádnou novinkou, mnoho poskytovatelů vidí jako vrchol individuálního plánování vytvoření individuálního plánu.⁶⁹ Zákon ani standard č. 5 přímo o individuálním plánu nehovoří, ale ze zkušeností poskytovatelů vyplývá, že inspekce poskytování sociálních služeb chce vždy písemné individuální plány vidět.⁷⁰ Nikde ale není jasně stanoveno, jak má individuální plán vypadat ani jakou formou má být veden. Vše záleží na charakteru poskytované služby.⁷¹ Individuální plán by měl být určitým záznamem domluvy s uživatelem.⁷² Proto zvláště u dlouhodobě poskytovaných služeb, kterou osobní asistence bezesporu je, je důležité individuální plán s uživatelem sepsat.⁷³ Z individuálního plánu by vždy mělo být jasné, jaká nepříznivá sociální událost uživatele zastihla a jak mu v ní sociální služba pomáhá. Dále pak jakými možnostmi se na jejím řešení může a bude uživatel podílet. A jakou míru podpory bude od služby potřebovat.⁷⁴

⁶⁷ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁶⁸ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

⁶⁹ HERZOG, A. *Zaznamenávání individuálních plánů.*

⁷⁰ KOČMAN, D. a J. PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb: zpráva z výzkumu.*

⁷¹ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

⁷² HERZOG, A. *Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci.*

⁷³ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁷⁴ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDER, D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.*

Individuální plán je dokument, který slouží k zaznamenávání osobních cílů uživatele. Měly by zde být popsány kroky a postupy, které bude služba i uživatel činit, aby cíle mohlo být dosaženo.⁷⁵ V individuálním plánu by dále neměla chybět data, kdy bude probíhat jeho revize.⁷⁶

Naopak v individuálním plánu by se rozhodně neměly vyskytovat informace, které bezprostředně nesouvisí s poskytováním služby. Samozřejmě též nesmí obsahovat lékařské diagnózy.⁷⁷

1.9.4 Osobní cíl

SQSS hovoří o osobních cílech uživatele. V literatuře se však častěji můžeme setkat s cílem spolupráce. Tento pojem lépe vyjadřuje partnerské postavení uživatele a poskytovatele služby. Cíl spolupráce popisuje chtěnou změnu v situaci uživatele, samozřejmě s ohledem na druh a poslání sociální služby.⁷⁸ Pro lidi s tělesným postižením většinou nebývá formulace svého cílu problémem. Někdy však mohou stanovené cíle přinést pracovníkům etická dilemata. V tomto případě by si pracovník měl uvědomit, že by se uživatel, kdyby mohl sám, choval stejně.⁷⁹ Na druhou stranu kritérium standardu výslovně mluví o osobních cílech uživatele, což do značné míry může pracovníkovi svazovat ruce při společné práci s uživatelem, která by vždy měla vést k co největší samostatnosti.⁸⁰

Aby cíl byl naplnitelný musí splňovat několik předpokladů. Především musí být významný pro uživatele, konkrétní, realistický a dosažitelný, zároveň musí být nějakým způsobem měřitelný, aby bylo možné ho jeho dosažení vyhodnotit.

⁷⁵ UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním : praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty.*

⁷⁶ ČÁMSKÝ, P., D. KRUTILOVÁ, J. SEMBDER A KOL. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.*

⁷⁷ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁷⁸ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

⁷⁹ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty.*

⁸⁰ KOČMAN, D. a J. PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb: zpráva z výzkumu.*

Ke správné formulaci cíle spolupráce může pomoci SMART systém. S (specific) znamená, že cíl musí být nastaven tak, aby mu všichni rozuměli. M (measurable) označuje měřitelnost, je důležité mít možnost poznat, že byl naplněn. A (achievable) znamená dosažitelný, cíl se musí slučovat s posláním sociální služby a možnostmi uživatele, R (relevant) vypovídá, že cíl musí být nastaven tak, aby směřoval k některé oblasti sociálního začleňování a z posledního T (timed) by mělo být jasné, kdy se má cíl vyhodnotit.⁸¹

Cíle se většinou rozdělují podle délky trvání na krátkodobé nebo dlouhodobé. U cílové skupiny osob s tělesným postižením jsou více zastoupeny cíle dlouhodobé, což zároveň vyplývá z charakteru osobní asistence.⁸² Dlouhodobý cíl se jeví většinou jako obecnější, nicméně je pro uživatele zásadní. Může se jednat například o setrvání ve vlastní domácnosti. Krátkodobý cíl bývá termínovaný do jednoho měsíce, může jít o zajištění doprovodu na určité místo či dlouhodobější potřeba asistence například na celý den.⁸³

1.10 Přínos individuálního plánování

Individuální plánování by mělo být přínosem pro všechny zúčastněné strany tedy jak pro poskytovatele tak pro uživatele, a to hned z několika důvodů.

Uživatel vstupuje do sociální služby jako partner, což znamená, že spoluorganizuje průběh poskytované služby. Zároveň má možnost se rozhodnout, zda konkrétní sociální služba mu bude opravdu přínosem. Dále mu individuální plánování dává možnost rozhodovat o průběhu služby. Nepopiratelný význam má pocit bezpečí, který plánování uživateli přináší. Uživatel díky němu ví, jak bude služba probíhat, co a kdy může očekávat. Individuální plánování na uživatele klade

⁸¹ KOCMAN, D. ZIP neboli začlenění a individuální plánování.

⁸² ČÁMSKÝ, P., D. KRUTILOVÁ, J. SEMBDER A KOL. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.*

⁸³ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

i určitou zodpovědnost za jeho vlastní život.⁸⁴ Zároveň uživateli dává možnost seberealizace, čímž se snižuje možná závislost na službě.⁸⁵

I poskytovateli přináší individuální plánování větší pocit bezpečí. Ví, na čem se s uživatelem domluvili a má určitou obranu proti jeho jiným požadavkům. Respektive má možnost připravit se na měnící se uživatelskou situaci. Individuální plánování slouží také zaměstnancům k usnadnění shodného přístupu k uživateli. Do značné míry je individuální plán nástrojem k ujasnění toho, v čem bude spočívat náplň osobní asistence u konkrétního uživatele. Hotové individuální plány, respektive splněné cíle uživatele pak poskytují pracovníkům zpětnou vazbu k jejich práci.⁸⁶

Poskytovateli individuální plánování přispívá ke stanovení kapacity služby a zároveň poskytuje kontrolu nad efektivním využíváním služby i pracovní doby.⁸⁷ Na základě zjišťování potřeb uživatelů a stanovování jejich osobních cílů může poskytovatel reagovat změnami v nabídce služeb, a tím zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb. Lze z něj vycházet při tvorbě rozvojových plánů organizace.⁸⁸

1.11 Průběh individuálního plánování

Individuální plánování je proces, který se skládá ze čtyřech částí. Jedná se o zkoumání situace, tvorby plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces by optimálně měl vést k ukončení poskytované podpory uživatele z důvodu ztráty potřeby užívání služby.⁸⁹

Zkoumání situace vlastně začíná již při prvním jednání se zájemcem o službu. Pracovník rozhovorem zjišťuje a uživatel se rozhoduje, zda mu vybraná služba

⁸⁴ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁸⁵ BAROCHOVÁ, E. Individuální plánování jako nástroj v procesu přeměny sociálních služeb.

⁸⁶ JOHNŮVÁ, M. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce.

⁸⁷ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁸⁸ JOHNŮVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

⁸⁹ JOHNŮVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

opravdu může naplnit jeho očekávání.⁹⁰ Pokud se shodnou, uzavře zájemce s poskytovatelem smlouvu o poskytování sociální služby. Hauke ve své knize popisuje, že již ve smlouvě se stanovují základní cíle a úkony, o které má uživatel zájem.⁹¹ To příliš běžné není, a to hlavně z toho důvodu, že individuální plán není dokumentem neměnným a uzavírání stále nových smluv, by vedlo k další administrativní zátěži. Častěji bývá individuální plán přílohou smlouvy.

1.12 Vnímání individuálního plánování z hlediska poskytovatele, zaměstnanců a uživatelů sociální služby

Poskytovateli sociálních služeb je oceňováno zavedení individuálního přístupu ke každému uživateli, který přináší hlavně standard č. 5. Nejčastějším problémem individuálního plánování v organizacích poskytující osobní asistenci lidem s těžkým tělesným postižením nebo seniorům bývá přílišná formalizace. Individuální plány všech uživatelů jsou totožné. Mnohdy se s uživatelem ani neprobírají. Pracovníci z celého procesu individuálního plánování vytvoří jen individuální plán, který má být jakýmsi dokladem toho, že individuální plánování v organizaci probíhá.

Managementem organizace bývá individuální plánování chápáno spíše jako analýza dostupných zdrojů nebo vyhovění zákonné povinnosti, než jako přístup, který pracovníkům usnadňuje pochopit uživateli potřeby.⁹²

Individuální plánování je alespoň z počátku spojeno s větší administrativou. Je nutné sepsat vnitřní pravidla, zavést systém klíčových pracovníků a pravidelného hodnocení individuálních plánů. Poskyvatelé uvádějí, že nemají na individuální plánování časové, personální ani finanční podmínky. Z časového hlediska je jasné, že individuální plánování určitý čas zabere. Je to ale čas věnovaný uživateli a

⁹⁰ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁹¹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁹² KUBALČÍKOVÁ, K. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby.

zjišťování jeho potřeb, který naopak může mnohdy zefektivnit, což znamená i zkrátit dobu poskytování přímé péče.

Přístup pracovníků k individuálnímu plánování velmi ovlivňují organizační podmínky. Často nemají na individuální plánování dostatek času, plány pak dělají ve svém volnu pouze formálně. Častým problémem také bývá personální zajištění, kdy na jednoho většinou se jedná o sociálního pracovníka, připadá příliš mnoho uživatelů, což mu znemožňuje se každému z nich věnovat. Musil ve své knize popisuje pět dilemat, které pracovníci sociálních služeb často zažívají. Prvním dilematem je napětí mezi snahou reagovat na individuální potřeby každého uživatele a zároveň očekávání podobných požadavků. Druhé dilema se týká materiální a nemateriální pomoci. Kdy pracovník nevyvažuje jednu či druhou stránku uživatelových potřeb. Například kvalitně zajišťuje pomoc při výkonu fyziologických potřeb, ale neposkytuje dostatečnou podporu v osamostatňování se. Třetí dilema je možné popsat jako rozhodování mezi účastí uživatele na poskytované službě a vlastním názorem pracovníka na to, co bude pro uživatele prospěšné. Čtvrté spadá do oblasti cílů, na jedné straně se objevuje snaha naplnit mnohdy vysoké až nereálné cíle uživatele, kterou ovšem brzdí možnosti organizace. Páté dilema vytváří těžké rozhodování mezi kvantitativním a kvalitativním zajištěním služby.⁹³

V literatuře se lze setkat i s názorem, že uživatelé služby sami individuální plánování odmítají. Většinou odmítání pramení z jejich obavy před únikem intimních informací či vyplňováním zbytečných formulářů. Jejich argumentem bývá, že si o službu dokáží říct pracovníkovi, který jim asistenci zrovna poskytuje včetně jeho vedení jak asistenci vykonat. Zde je velmi důležité, kdo je klíčovým pracovníkem těchto uživatelů a jak se sám k individuálnímu plánování staví. Za předpokladu, že uživateli sdělí, že je nutné „to“ vyplnit, určitě zájem a pozitivní emoce nevzbudí. Pokud je schůzka nad individuálním plánem pojatá jako přátelské setkání s cílem přizpůsobit uživateli službu, určitě je pracovník na správné cestě.

⁹³ MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..."* Dilemata práce s klienty v organizacích.

Mnoho z uživatelů osobní asistence žije osamoceným způsobem života a uvítá projevení zájmu o jeho osobu.⁹⁴

1.13 Postavení lidí se zdravotním postižením v české společnosti

Z šetření Českého statistického úřadu, které proběhlo v roce 2007 vyplývá, že v České republice žije asi 1 015 548 lidí se zdravotním postižením, což znamená, že lidé se zdravotním postižením tvoří v České republice podstatnou minoritu, dle kvalifikovaných odhadů jde asi o 10 % populace. Z této skupiny je nejvíce lidí s vnitřním onemocněním, druhou nejpočetnější skupinu tvoří lidé s tělesným znevýhodněním.⁹⁵ Toto šetření však vycházelo z lidí registrovaných v některé instituci (školské, zdravotní, sociální,..), proto je pravděpodobné, že osob se zdravotním postižením, které jim přináší omezení v sociální, ekonomické nebo psychologické oblasti je mnohem více. Za zdravotní postižení je považován dlouhodobý nebo trvalý stav způsobený orgánovou nebo funkční poruchou, kterou nelze odstranit ani významně zmírnit.⁹⁶

I přes pokrok, kterého dosahuje lékařská péče, nelze očekávat, že by se počet lidí se zdravotním postižením do budoucna snižoval. Pravděpodobný nárůst lidí se zdravotním postižením je způsoben postupným stárnutím populace a také opět pokrokem lékařské vědy, která již dnes dokáže zachránit jedince, kteří by dříve umírali.⁹⁷

Přístup společnosti k lidem se znevýhodněním se postupně mění. Za velký klad lze považovat přijetí holistického přístupu nazírání na každého člověka. Jedinec je brán jako bytost bio-psycho-socio-spirituální,⁹⁸ přičemž jsou tyto složky chápány jako složky, jejichž uspokojení vede ke zdraví a kvalitnímu životu. Dalším

⁹⁴ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

⁹⁵ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výběrové šetření zdravotně postižených VŠPO 07.*

⁹⁶ MICHÁLIK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

⁹⁷ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.*

⁹⁸ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.*

přínosem holistického přístupu je potřeba spolupráce mezi zdravotní péčí a sociálními službami. Jelikož i sociální podmínky, ve kterých člověk žije, mohou výrazně ovlivňovat jeho ozdravný proces.⁹⁹

V české společnosti je člověk se zdravotním postižením stále ještě vnímán jako objekt, který potřebuje pomoc, vedení, péči nebo ochranu.¹⁰⁰ Na osoby s tělesným postižením nebývají kladeny tak vysoké nároky v oblasti profesních i sociálních rolí jako na zdravé jedince. Na jedné straně není člověk s tělesným postižením nucen plnit běžné povinnosti, ale na druhé není většinou brán ani jako rovnocenný partner. Například se od člověka s tělesným postižením neočekává, že založí rodinu. Postižení bývá stále ještě chápáno jako primární charakteristika jedince. Potíží je, že tento názor nezastává jen zdravá společnost, ale v důsledku sociálních tlaků se s ním mnohdy identifikuje i sám člověk s postižením.¹⁰¹

V případě získaného postižení často dochází ke zpretrhání dřívějších sociálních vazeb hlavně z důvodů odlišných zájmů, což nezřídka může vést až k sociální izolaci jedince s postižením.¹⁰²

Do určité míry je postavení seniorů v České republice podobné jako u lidí s tělesným postižením. Po odchodu do důchodu jsou senioři často vyčleňováni na okraj společnosti, jsou stavěni do závislé role a bývá na ně nahlíženo jako na zátěž sociálního systému.¹⁰³ Senioři jsou velmi ohroženi sociální izolací, což způsobuje především malá akceptace více generačního soužití. Více generačního soužití je v české společnosti spíše výjimkou, která je navíc pokládána za nežádoucí.

Pro seniory je často nepřijatelné být zátěží pro jiné lidi, včetně své rodiny. Z tohoto důvodu zatím není příliš obvyklé, aby využívali terénní sociální služby. V momentě, kdy se stávají závislí na pomoci druhých, se uchylují k užívání pobytových služeb. Na tomto jednání je patrný přetrvávající zvyk z minulých let,

⁹⁹ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.*

¹⁰⁰ MICHÁLIK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹⁰¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu.*

¹⁰² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

¹⁰³ MATOUŠEK, O., P. KODÝMOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin.*

kdy byla výrazně preferována ústavní péče.¹⁰⁴ Přes častější dobrovolný odchod seniorů do pobytové služby je dokázáno, že lidé žijící doma, mívají pestřejší zájmy i plány do budoucna, než lidé žijící v instituci. Tito senioři častěji upadají do letargie a apatie.¹⁰⁵

1.14 Specifická situace lidí s tělesným postižením

V dnešní společnosti mají lidé s tělesným postižením složité postavení. Společnost je orientována převážně na výkon, fyzickou přitažlivost a úspěšnost jedince. Kdo neodpovídá tomuto standardu, bývá často odsunován na okraj společnosti, čímž dochází ke snižování jeho kvality života. Z tohoto společenského přístupu vyplývá, že tělesné postižení bývá vnímáno jako primární charakteristika jedince s postižením bez ohledu na jeho další schopnosti.¹⁰⁶

Do kategorie tělesného postižení bývají řazeny dvě skupiny. Jedná se o onemocnění chronické (poruchy oběhové soustavy, endokrinní nemoci a zhoubné novotvary), někdy je tato skupina označována jako interní onemocnění. Základním rozdílem oproti druhé skupině je, že tato onemocnění nejsou na první pohled tolik zřejmá a tudíž člověka na první pohled nestigmatizují. Na druhou stranu kvůli této neviditelnosti jsou na člověka s tímto typem postižení kladeny stejné nároky jako na zdravého. Těmto nárokům však kvůli svému onemocnění nemůže vyhovět, což jej stigmatizuje dodatečně. Do druhé skupiny se pak řadí postižení lokomoční, které přináší omezení či úplné znemožnění hybnosti jeho nositele. Pro obě skupiny je společná primární redukce pohybu až úplná imobilita.¹⁰⁷

Hlavním rysem tělesného postižení je tedy omezení pohybových schopností, narušení standardních pohybových vzorců a koordinace pohybů. Odlišné způsoby

¹⁰⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

¹⁰⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.*

¹⁰⁶ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹⁰⁷ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.*

pohybů případně odlišný vzhled má vliv na časté zpochybňování hodnoty a výše inteligence lidí s tělesným postižením.¹⁰⁸

Smutnou pravdou je, že u většiny typů tělesného postižení nelze počítat s jejich zlepšením. Častěji přichází progrese a zvyšování potřeby podpory jiných osob. Osoby s tělesným postižením se také dožívají nižšího věku než je obvyklé u intaktní společnosti.¹⁰⁹ To je jednak způsobeno vyčerpáním nepostižených částí těla a jednak tím, že častými symptomy provázejícími tělesné postižení jsou únava, bolest, úbytek svalové hmoty, dlouhodobá nespavost a psychická nepohoda způsobená častým stresem a obavami. Poslední bod je asi nejlépe ovlivnitelný právě přístupem pečujících osob či osobních asistentů.¹¹⁰

1.15 Stáří

Stárnutí populace je celoevropskou záležitostí. Staří lidé tvoří velmi heterogenní skupinu, která zahrnuje dvacet až třicetileté rozpětí. Přesto by se společnost měla snažit vytvářet takové podmínky, aby umožnila důstojně žít všem lidem v seniorském věku.¹¹¹

Stáří je charakterizováno přirozeným úbytkem sil a některých schopností, což přispívá k větší zranitelnosti lidí v seniorském věku.¹¹² Se snižující se výkonností stoupá potřeba podpory a také odpočinku. Ve stáří lze sledovat i psychické změny, charakteristická je větší rozvaha, stálost životních postojů a někdy až rigidní ulpívání na dříve zaběhnutých zvyklostech.¹¹³ Mění se žebříčky hodnot. U seniorů je patrný vzrůstající význam základních životních potřeb, stoupá také potřeba lásky, jistoty a bezpečí.¹¹⁴ Z tohoto důvodu senioři neradi mění své navyklé životní

¹⁰⁸ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹⁰⁹ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.*

¹¹⁰ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹¹¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

¹¹² LANGMAIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie.*

¹¹³ NÉMETH, F a kol. *Geriatra a geriatrické ošetrovatelstvo.*

¹¹⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.*

způsoby, včetně bydlení a stěhování. Svůj domov s přibývajícím věkem vnímají stále více jako životní centrum.¹¹⁵

S vyšším věkem přibývá potíží s pohybovým aparátem, s čímž souvisí zvyšováním počtu lidí s tělesným postižením. Stáří tak může přinášet omezení soběstačnosti a samostatnosti, což zároveň působí na postupné přetrhávání sociálních vztahů.¹¹⁶ Dříve tělesně postižení senioři mají určitou výhodu ve zkušenosti s přijímáním podpory při překonávání svého postižení. Horší situace vzniká u seniorů dříve zdravých, kteří se v důsledku věku stávají osobami s tělesným postižením. Tito lidé podobně jako lidé, jejichž tělesné postižení vzniklo následkem úrazu, se musí vyrovnávat s nově vzniklou nepříznivou situací, což bývá velmi obtížné zvláště u dominantních jedinců.¹¹⁷ U seniorů je na rozdíl od mladších lidí s omezenou soběstačností častější odmítání sociálních služeb. Pokud se senior stane nesoběstačným, obrací se nejprve na rodinu, dále na obec nebo stát, o terénních sociálních službách uvažuje spíše výjimečně. Jako častější řešení své situace vidí v odchodu z vlastní domácnosti do pobytového zařízení.¹¹⁸ Na tyto preference má pravděpodobně vliv historický kontext poskytování péče za minulého režimu.¹¹⁹ Dalším důvodem bývá obava pustit si neznámého člověka do domácnosti.¹²⁰

¹¹⁵ PRŮŠA, L. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.*

¹¹⁶ MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin.*

¹¹⁷ MICHÁLIK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹¹⁸ KUCHAROVÁ, V. *Život ve stáří: Zpráva o výsledcích empirického šetření.*

¹¹⁹ HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ, K. ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie.*

¹²⁰ PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?*

1.16 Psychologické a sociální charakteristiky lidí s tělesným postižením

Na úvod je třeba říci, že každý člověk je jedinečný, a proto žádní lidé nemohou mít stejné reakce a projevy. Nicméně existují určitá specifika i v jednání lidí s tělesným postižením. Podobnost některých projevů může být způsobena prožitím obdobných situací a získáním podobných zkušeností při setkávání se se zdravou společností.¹²¹ Je nutné si uvědomit, že každá vážná nemoc nebo postižení je pro člověka velmi stresující, tudíž ovlivňuje i psychické rozpoložení nemocného, vyvolává různé obranné mechanismy, které jsou si u většinové populace podobné.

Lidé s tělesným postižením mohou mít také odlišný náhled na vlastní tělo. Pokud tělo funguje, je automaticky chápáno jako nedílná součást člověka. Při závažných orgánových a funkčních změnách či postiženích může dojít až k odcizení se od vlastního těla. Člověk vnímá tělo jako objekt, o který je třeba se starat a který mu zároveň znesnadňuje život.¹²² Další častou psychickou reakcí na postižení bývá určitá egocentričnost, pramení z dlouhodobých pocitů nepohodlí až bolesti, čímž se stává hlavním osobním tématem. Postižení či nevléčitelná nemoc vyvolává také často pocity smutku, úzkosti a ohrožení, a to nejen při jejich vzniku, ale i při každé změně. Pocity ohrožení mohou vznikat z obavy ze ztráty důstojnosti, proto by péče a podpora poskytovaná lidem se sníženou soběstačností měla být vždy poskytována profesionálně s ohledem na právo volby a rozhodování člověka, který ji potřebuje.¹²³

Adaptace na vznik onemocnění nebo postižení bývá dlouhodobá. V každé podobě způsobuje obrovský zásah do života postiženého. Lidé s postižením mohou svou situaci dlouhodobě vnímat jako beznadějnou a snadno tak upadnout do apatie. Častou reakcí je také hněv, a to jak na sebe samého nebo své bližní, tak se může generalizovat na všechny zdravé lidi. Jelikož je nemoc výraznou stresovou událostí,

¹²¹ MICHÁLIK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹²² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

¹²³ MPSV. *Národní plán přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří).*

může ovlivnit i rozumové uvažování. Lidé hlavně z počátku uvědomění si nemoci nebo postižení mívají sklon k magickému myšlení bez ohledu na realitu.¹²⁴

Jak bylo uvedeno výše, charakteristickým projevem tělesného postižení je omezení v oblasti lokomoce. Pohyb lze označit jako prostředek realizace života každého člověka.¹²⁵ Význam pohybu je možné spatřit ve dvou vrstvách. První z nich jsou pohyby vedoucí k samotnému zajištění lidské existence. Mezi ně se řadí možnost sebeobslužné péče, uspokojení základních fyziologických potřeb, ale také možnost se materiálně zabezpečit.¹²⁶ Schopnost sebeobsluhy a vlastního zabezpečení výrazně ovlivňuje psychické rozpoložení každého člověka.¹²⁷ Ostatní pohyby pak směřují ke zvyšování kvality života, umožňují rozvíjet tělesnou, duševní a společenskou stránku člověka, zabezpečují mu rovněž přísun informací a podnětů, čímž vlastně působí na socializaci a osobnostní vývoj každého jedince.

Mimo primární omezení lokomoce ovlivňuje tělesné postižení i ostatní stránky lidské osobnosti. Tělesné postižení omezuje člověka v mnoha činnostech, což může vést až k výkonové deprivaci. Co se týče lidí s vrozeným tělesným postižením, je ohrožen jejich vývoj samostatnosti. Lidé s tělesným postižením jsou také více ohroženi sociální izolací, z důvodu omezené možnosti pohybu a bariérovosti prostředí. Po psychické stránce může docházet k poruchám sebehodnocení, které bývá úzce spojeno s emoční labilitou a neadekvátností prožívání. Pro lidi s tělesným postižením bývá také problematičtější navazování sociálních vztahů, což může být způsobeno odlišnou nebo velmi omezenou neverbální komunikací, ale i postižením mimických svalů a mluvidel, které vede k hůře srozumitelnému verbálnímu projevu. Člověk s postižením obličejových svalů nebo mluvidel se často za svůj projev stydí a komunikaci nevyhledává. Podobně k projevu přistupuje i druhá strana, kdy je komunikujícím trapné opakovaně se dotazovat či ujišťovat,

¹²⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

¹²⁵ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.*

¹²⁶ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.*

zda-li porozuměli správně. Postižení mluvidel přináší jeden z největších handicapů v sociálním začleňování.¹²⁸

1.17 Obecné zásady v jednání s lidmi s tělesným postižením a seniory

Základem každé interakce mezi lidmi by měla být úcta ke komunikačnímu partnerovi.

Při komunikaci s každým člověkem je nutné zprvu člověka vyslechnout a tolerovat jeho náhled na nepříznivou situaci, ve které se nachází. Po seznámení se s jeho potřebami, je důležité ujasnit si, v čem mu můžeme pomoci. Dále mu nabídnout možné řešení včetně jejich výhod a rizik, přičemž konečný výběr závisí na člověku samotném. Následovat by měla dohoda na dalším postupu spolupráce, jde o vyjasnění si, co může udělat pracovník a co uživatel. Tento přístup má uživateli pomoci v tom, aby se stal aktivním, nejen někým kdo pasivně očekává pomoc. Uživatel by měl přijmout roli partnera, který se chce podílet na řešení svého problému.¹²⁹

Pracovníkovi v komunikaci s uživatelem může pomoci získání základních povědomostí o konkrétních projevech a důsledcích, které konkrétní nemoc nebo postižení člověku přináší. Pracovník by měl mít alespoň hrubou představu o vlivu nemoci či postižení na uživatelovu existenci. Odborná péče i podpora lidí s tělesným postižením by měla dbát na možná specifika, ale zvláště by si měla uvědomovat, že každý člověk je jedinečný, proto nelze přistupovat ke všem stejně. Odborná podpora lidí s tělesným postižením bývá dlouhodobá stejně jako je tělesné postižení. Mnohokrát se stane, že uživatel užívá službu až do konce svého života.¹³⁰

¹²⁸ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹²⁹ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹³⁰ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.*

1.18 Sociální péče a nezávislý způsob života lidí s tělesným postižením

Obecně lze říci, že tělesné postižení, ať je vrozené, získané nebo způsobeno věkem, zasahuje kvalitu života člověka v socio – ekonomické situaci (obtížný až nemožný vstup na trh práce), v osobním statusu a prožívání. U lidí s tělesným postižením jsou pravděpodobnější vzdalování se od společenského standardu a potíže při uspokojování běžných lidských potřeb.¹³¹ A právě tyto důsledky tělesného postižení by měly být ze strany státu kompenzovány formou finanční podpory a sociálních služeb.¹³²

Bez cílené sociální péče a sociálních služeb by se velká část lidí s tělesným postižením nemohla podílet na společenském životě, což by znemožnilo zachování jejich lidských a občanských práv. Jako všichni lidé mají i osoby s tělesným postižením právo na samostatný život takový, jaký si samy zvolí.¹³³ Mají právo podílet se na životě společnosti a vybrat si, kde chtějí žít. Svobodně se mohou rozhodnout mezi životem v zařízeních sociální péče stejně jako v soukromých bytech či domech. V každém případě musí být respektována jejich osobnost a právo na nezávislý život.¹³⁴

¹³¹ MICHÁLIK, J. a KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.*

¹³² MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.*

¹³³ MPSV. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol.*

¹³⁴ BROWN, E., S. *Nezávislý způsob života: teorie a praxe.*

2 CÍL PRÁCE

Záměrem práce je popsat dosavadní přístupy k individuálnímu plánování v organizacích poskytujících sociální službu osobní asistence lidem s těžkým tělesným postižením a seniorům.

Zároveň si práce klade cíl zjistit význam a přínos zavedení individuálního plánování jak pro organizace poskytující tuto sociální službu, tak pro jejich uživatele. V rámci práce byly stanoveny tyto dva cíle .

Cíl č. 1: Zjistit význam individuálního plánování pro uživatele sociální služby osobní asistence.

Cíl č. 2: Zjistit přínos individuálního plánování organizacím, které poskytují sociální službu osobní asistence lidem s těžkým tělesným postižením a seniorům z hlediska zefektivnění práce jejich zaměstnanců.

3 METODIKA

3.1 Výzkumné otázky

Ve své práci jsem zvolila kvalitativní metodu získávání dat, proto zde nebyly stanoveny žádné hypotézy, ale byly formulovány dvě výzkumné otázky. První se vztahuje k uživatelům sociální služby osobní asistence, druhá se zabývá zaměstnanci organizace poskytující osobní asistenci.

Výzkumné otázky:

1. Rozšířil systém individuálního plánování uživatelům osobní asistence možnosti přizpůsobení poskytované služby jejich požadavkům?
2. Zlepšilo zavedení individuálního plánování přehled pracovníků o potřebách jednotlivých uživatelů?

3.2 Kvalitativní výzkum

V rámci výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda získávání dat. Rozhodnutí zvolit kvalitativní výzkum se odvíjelo od samotných cílů práce, které by měly vést ke zjištění vlivu individuálního plánování na poskytování sociální služby osobní asistence. Individuální plánování by ze svého základu mělo přispívat ke zkvalitňování sociálních služeb a péče poskytované uživateli. Proces individuálního plánování se výrazně zaměřuje na kvalitu poskytované služby, proto se použití kvalitativního výzkumu jevílo jako nejvhodnější.

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na jednotlivé případy, které zkoumá do hloubky. Tento typ výzkumu umožňuje silnější porozumění lidem v jejich

konkrétní sociální situaci, lze jej označit jako interpretaci sociální reality.¹³⁵ Nevýhodou kvalitativního výzkumu je nemožnost generalizovat z něj získaná data.¹³⁶

3.2.1 Technika sběru dat

Základní technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější metodou interview. Výzkumník při něm má stanoveny určité okruhy otázek, kterých se drží, zároveň však má možnost pokládat doplňující otázky a tím zkoumat danou problematiku do hloubky. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje výzkumníkovi zaměřovat pořadí otázek.¹³⁷ Díky této vlastnosti se rozhovor stává plynulejším a kladení otázek nevytrhuje respondenta z linie jeho myšlenek.

Polostrukturované rozhovory probíhali v přirozeném prostředí respondentů. U zaměstnanců organizace to byly prostory poskytovatele, kdežto u uživatelů osobní asistence jejich domácnosti.

Polostandardizovaný rozhovor byl veden s každým respondentem individuálně. Před začátkem rozhovoru byli respondenti ujištěni o zachování naprosté anonymity a bylo jim poděkováno za souhlas k účasti na výzkumu. Každý rozhovor trval přibližně 45 minut.

Před samotným rozhovorem jsem si připravila seznam okruhů otázek k výzkumu. Udržet strukturu mi pomáhalo jejich odškrtnutí. Odpovědi respondentů byly nahrávány na diktafon a následně přepisovány. V prepisech byla provedena redukce prvního řádu, která spočívá ve vynechání různých přerádek a slovní vaty.¹³⁸ Přepisy rozhovorů jsou přílohou této práce.

¹³⁵ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.*

¹³⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.*

¹³⁷ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*

¹³⁸ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*

První skupině respondentů – zaměstnancům bylo položeno osmnáct otázek. Otázky byly zaměřeny na přínos individuálního plánování uživatelům, organizaci a pracovníkům samotným. Mimo oblasti přínosu se otázky týkaly jejich zatížení individuálním plánováním a celkového vztahu k němu.

Druhé skupině respondentů, kterou tvořili uživatelé, bylo položeno čtrnáct otázek podobného charakteru. Otázky se zaměřovaly na komunikaci s klíčovým pracovníkem, přínos individuálního plánování a změny, které individuální plánování zavedlo.

Otázky pro respondenty zaměstnance:

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?
- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?
- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?
- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?
- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživateli?
- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů? Využíváte výstupy z hodnocení individuálních plánů k rozvojovým plánům organizace např. k rozšíření nabídky fakultativních služeb?
- 7) Kdy individuální plánování začíná?
- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
- 10) Jak se k němu staví klíčoví pracovníci?
- 11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčoví pracovníci?
- 12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?
- 13) Jak si klíčoví pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?

- 14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník? Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?
- 15) Může uživatel požádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?
- 16) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?
- 17) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?
- 18) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné.. Ztotožňujete se s tímto názorem?

Otázky pro respondenty uživatele:

- 1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?
- 2) Znáte svého klíčového pracovníka?
- 3) Znáte svůj individuální plán?
- 4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?
- 5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?
- 6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?
- 7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?
- 8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?
- 9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?
- 10) Mohla by jste požádat o změnu klíčového pracovníka,, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?
- 11) Kontaktujete/ kontaktoval by jste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?
- 12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?
- 13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?
- 14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Po získání odpovědí z rozhovorů bylo provedeno třídění dat. Prvním kritériem bylo rozdělení dle postavení respondentů. Odpovědi respondentů byly roztříděny na odpovědi uživatelů sociální služby osobní asistence a odpovědi zaměstnanců, kteří se věnují individuálnímu plánování s uživateli. Skupina zaměstnanců byla dále rozdělena na zaměstnance ve vedoucích pozicích a osobní asistenty. Toto dělení nebylo před počátkem výzkumu plánované, vyplynulo až z rozdílnosti v přístupech k individuálnímu plánování v každé z oslovených organizací.

Následujícím krokem zpracování dat bylo jejich kódování. Kódování dat spočívá v převádění odpovědí z prvotního záznamu do datových jednotek, kterým jsou následně přiděleny kódy.¹³⁹ V této fázi jsem využila metody otevřeného kódování. V prepisech jsem barevně odlišila opakující se jevy a překryvy, kterým jsem přiřadila názvy, jež s jevy souvisely, čímž vznikly subkategorie. Subkategorie byly dále seřazeny pod kategorie.

3.2.2 Výzkumný soubor

K výzkumnému souboru bych chtěla poznamenat, že pohlaví respondentů/tek nebylo pro výzkum důležité, proto zde není uváděno a nadále jsou všichni respondenti/ky označováni/ny mužským tvarem tohoto podstatného jména.

Výzkumný soubor tvořilo deset respondentů z pěti organizací poskytujících sociální službu osobní asistence v Praze. Respondenti byli vybráni metodou záměrného účelového výběru, ve které jsou vybírání účastníci podle určitých charakteristik.¹⁴⁰ V tomto případě byla první skupina respondentů vybírána podle náplně práce a doby působení v sociální službě osobní asistence. Konkrétně respondenti museli pracovat v oboru minimálně pět let.

Kritériem pro výběr druhé skupiny bylo užívání sociální služby osobní asistence od registrovaného poskytovatele sociálních služeb z důvodu těžkého tělesného

¹³⁹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*

¹⁴⁰ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*

postižení. Tyto podmínky se mi jevily jako důležité z toho důvodu, aby respondenti mohli srovnávat průběh osobní asistence před a po zavedení systému individuálního plánování.

Skladba cílových skupin je znázorněna v tabulce číslo 1 a číslo 2. V tabulce č. 2 je zaznamenán také věk respondentů, aby bylo zřejmé, že v této cílové skupině byli zastoupeni jak lidé v seniorském věku tak lidé v aktivním věku. Kolonka doba užívání sociální služby osobní asistence respondentem 2 a 3 v tabulce č.2 potvrzuje sdělení v teoretické části, že osobní asistence existovala ještě před jejím legislativním ukotvením zákonem o sociálních službách.

Tabulka č.1: Skladba respondentů/tek ze skupiny zaměstnanců

respondent	pracovní pozice	doba působení v OA
1	vedoucí OA	12 let
2	koordinátor OA	7 let
3	osobní asistent	6,5 let
4	osobní asistent	10 let
5	vedoucí OA	5 let

Zdroj: vlastní práce autorky

Tabulka č.2: Skladba respondentů/tek ze skupiny uživatelů

respondent	doba užívání OA	věk
1	6 let	60 let
2	celý život	30 let
3	10 let	36 let
4	7 let	74 let
5	8 let	81 let

Zdroj: vlastní práce autorky

Ve všech případech byli pomocí e-mailu osloveni vedoucí služby osobní asistence s žádostí o zprostředkování kontaktu na jednoho zaměstnance, který se přímo věnuje individuálnímu plánování s uživateli a na jednoho uživatele. Stojí za zmínění, že bylo osloveno sedm poskytovatelů osobní asistence v Praze, ale dva účast ve výzkumu odmítli.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorie a subkategorie

Na základě analýzy dat bylo vytvořeno dvacet pět subkategorií, které byly zařazeny pod čtyři kategorie, jak zobrazuje v tabulka č.3. V následujících podkapitolách jsou kategorie okomentovány z pohledu obou cílových skupin.

Tabulka č.3: Rozdělení kategorií a subkategorií

kategorie	subkategorie	
přínos individuálního plánování pro organizaci	přínos	
	důležitost	
	vliv individuálního plánování na službu	
	rozdíl	
klíčoví pracovníci	postavení	
	vzdělání	
	počet uživatelů	
	revize	
	náplň práce	
	postoj KP	
	možnost výběru	
	změna KP	
	setkávání se	
	potřeba	
	průběh IP	informace o IP
		začátek IP
zaznamenání osobních cílů		
formalita		
znalost individuálního plánu		
spolupráce na tvorbě		
přínos uživatelům	individuální plán a osobní cíl	
	přístup uživatelů	
	zkvalitnění služby	
	důležitost IP	
	osobní cíl	

Zdroj: vlastní práce autorky

4.1.1 *Kategorie přínos individuálního plánování pro organizaci*

4.1.1.1 *Výsledky z rozhovorů se zaměstnanci osobní asistence*

Dva z pěti respondentů, z nichž byl jeden zaměstnán jako vedoucí služby osobní asistence a druhý pracoval na pozici osobního asistenta, hodnotili zavedení individuálního plánování jako přínosné pro osobní asistenty. Přínos spatřovali hlavně v možnosti nahlížet na uživatelskou situaci komplexně, což jim pomáhalo pochopit a zorientovat se v jeho potřebách. „...určitě pro osobní asistenty, nevidí osobní asistenci jen jako soubor základních činností, který je potřeba vykonat, ale díky individuálnímu plánování vnímají uživatele tak nějak celostně. Zároveň tak získávají povědomí o celém sociálním systému pro lidi se znevýhodněním.“

Tři z pěti respondentů, kdy dva pracovali na pozici osobního asistenta a jeden na pozici sociálního pracovníka, viděli individuální plánování jako přínosné pro uživatele. Dle jejich názoru individuální plánování uživateli pomáhá zorientovat se ve svých potřebách. Dva respondenti uvedli, že individuálním plánováním se zvýšila kvalita sociálních služeb osobní asistence ve vztahu k uživatelům.

Největším negativním přínosem individuálního plánování pro všechny dotázané bylo jeho zhodnocení inspekcí poskytování sociálních služeb. Respondenti měli pocit, že inspekce poskytování sociálních služeb vůbec neporozuměla systému jejich plánování. Sdělili, že inspektoři příliš dbali na používání zažitých termínů jako jsou osobní cíle nebo klíčoví pracovníci. Respondenti měli také dojem, že inspekce poskytování sociálních služeb se příliš orientovala na posuzování individuálních plánů jako dokumentů, nikoliv na způsob jejich tvorby a hlavně naplňování, což dokazují výňatky z rozhovorů. „...potíž je v systému kontroly, přínos by mělo, ale ne tak jak ho vyžaduje inspekce...“ „Dost nás zasáhly výstupy z inspekce...“

Jako druhé ale již ne tolik závažné negativum individuálního plánování všichni respondenti uvedli zvýšenou administrativní zátěž. Žádná z organizací, ve kterých

byli respondenti zaměstnání, také nevyužívala výsledky hodnocení individuálních plánů k dalšímu rozvoji organizace.

4.1.1.2 Výsledky z rozhovorů s uživateli osobní asistence

Tři z pěti respondentů se nedomnívali, že by bylo zavedení individuálního plánování nějakým přínosem. Stejný počet také neshledal žádnou změnu v samotném poskytování osobní asistence před a po zavedení individuálního plánování. Argumentem bylo, že je osobní asistence jako služba sama o sobě individuální a jinak než – li individuálně poskytovat nelze. Respondenti uvedli, že služba vždy plnila, co potřebovali bez ohledu na to, zda probíhalo individuální plánování či nikoliv. Jeden respondent si pochvaloval lepší spolupráci s osobními asistenty. A jeden respondent kladně hodnotil přístup klíčového pracovníka a zvýšení zájmu ze strany pracovníků o jeho osobu.

Tabulka č.4 znázorňuje počty kladných odpovědí od obou skupin respondentů, které se týkaly přínosu zavedení individuálního plánování organizaci. V počtech odpovědí respondentů lze nalézt shodu v podstatě ve všech oblastech.

Tabulka č.4: Přínos individuálního plánování organizaci

přínos	k rozvoji organizace	osobním asistentům	uživatelům	ke kvalitě osobní asistence
kladné odpovědi respondentů (zaměstnanců)	0	2	3	2
kladné odpovědi respondentů (uživatelů)	0	2	2	2

Zdroj: vlastní práce autorky

4.1.2 *Kategorie průběh individuálního plánování*

4.1.2.1 *Výsledky z rozhovorů se zaměstnanci osobní asistence*

Z výzkumu vyplynulo, že ve všech organizacích, ve kterých respondenti pracovali, začíná individuální plánování již při počátečním kontaktu s uživatelem. „... u nás se plánuje služba od našeho vzniku, společně s uživatelem a jeho rodinou.“ „Jinak je individuální plánování pro asistenci důležité, vždyť bez něj to ani nejde.“

Ve čtyřech případech respondenti uvedli, že individuální plánování začíná ve chvíli, kdy se zájemce o službu přihlásí. Jeden respondent odpověděl, že se individuálně začíná plánovat ihned po uzavření smlouvy, jelikož důvodem proč chce zájemce službu využívat, je vlastně jeho první osobní cíl. Alespoň rámcově nastínit individuální plánování je podle výsledků důležité také pro informování osobních asistentů, v čem bude zájemce osobní asistenci potřebovat.

Tři z respondentů se dále shodovali v tom, že výsledky individuálního plánování respektive osobní cíle nejsou zaznamenány přímo ve smlouvách. Individuální plán či jinak nazvaný dokument, který plní funkci individuálního plánu bývá přílohou smlouvy. Pouze jednou bylo uvedeno, že smlouvy obsahují cíle uživatele, a to z toho důvodu, že se cíle mění spíše výjimečně, tudíž k přepracování smlouvy často nedochází. Jeden respondent se domníval, že jsou osobní cíle ve smlouvách uvedeny, nebyl si však jist, protože v jeho kompetencích nebylo do smluv nahlížet.

Všichni respondenti se shodli na tom, že bez ohledu na cíle zaznamenané v individuálních plánech, může uživatel požadovat všechny základní činnosti, které služba poskytuje, aniž by o tom svého klíčového pracovníka musel informovat.

Při rozhovorech o osobních cílech se dva respondenti shodli, že cíle uživatelů bývají často podobné. Jako důvod uvedli podobnost potřeb cílových skupin. Tři respondenti naopak tvrdili, že cíle jejich uživatelů jsou různorodé. Tento výsledek je zajímavý z toho důvodu, že respondenti, kteří uvedli, že cíle jsou si podobné,

pracovali převážně s cílovou skupinou uživatelů v seniorském věku. Pro přehlednost jsou odpovědi zobrazeny v následující tabulce.

Tabulka č.5: Podobnost cílů

respondent	podobné cíle	uživatelé
1	ano	převážně v seniorském věku
2	ne	studující, mladí dospělí
3	ne	lidé ve středním věku
4	ne	lidé ve středním věku
5	ano	převážně v seniorském věku

Zdroj: vlastní práce autorky

Z rozhovorů následně vyplynulo, že po uzavření individuálních plánů, kde je nastíněn průběh osobní asistence podle potřeb uživatele, jsou informováni osobní asistenti. Způsoby předání informací lze v organizacích dle výpovědí respondentů rozdělit na dvě skupiny. Tři respondenti uvedli, že se informace předávají ústně. V jednom případě šlo o předání informací celému kolektivu na pracovních poradách. V ostatních se jednalo o individuální rozhovory mezi vedoucími služby a osobními asistenty. Ve zbylých dvou případech byly informace předávány písemně. V první je mohl asistent získat ze složky uživatele, kterou má uživatel v domácnosti. Ve druhém dostával asistent informace elektronickou formou.

4.1.2.2 Výsledky z rozhovorů s uživateli osobní asistence

Všichni respondenti uvedli, že spolupracují při tvorbě svého individuálního plánu. Zároveň také všichni svůj individuální plán znali. Čtyři z pěti měli individuální plán nebo dokument, který individuální plán představoval, v domácnosti. Ale ve většině případů individuálnímu plánování nepřikládali velkou důležitost. „... podílím, ale přijde mi to jako taková úsměvná administrativa...“

„...asi tak jednou za půl roku to hodnotíme, ale moc není co měnit...“ Pouze jeden respondent uvedl, že má na plánování méně času než by chtěl.

4.1.3 Kategorie klíčový pracovník

4.1.3.1 Výsledky z rozhovorů se zaměstnanci

Pro přehlednost jsou výsledky seřazeny do tabulky č. 6.

Tabulka č. 6: Klíčový pracovník

respondent	pozice	zařazení	počet uživatelů	vyhrazený čas pro IP	revize
1	vedoucí OA	SP	80	ano, čas vymezen v náplni práce	3 měsíce
2	koordinátor OA	SP	60	ano, čas vymezen v náplni práce	1 x ročně
3	osobní asistent	PvSS	8	ano	1 x ročně
4	osobní asistent	PvSS	8	ne	6 měsíců
5	koordinátor OA	SP	60	ano, čas vymezen v náplni práce	3 měsíce

Zdroj: vlastní práce autorky

Na úvod je třeba poznamenat, že institut klíčového pracovníka, byl v organizacích používán různě. Nejednalo se vždy o osobu, která se podílí a tvoří s uživatelem individuální plán. V jednom případě byl klíčovým pracovníkem nazýván člověk, který pro organizaci zpracovával hodnocení služby. Kontaktoval uživatele bez vědomí jiných zaměstnanců a na základě rozhovorů s uživateli, sestavil pro organizaci zprávu o názoru uživatelů na kvalitu poskytované péče. Jedna organizace institut klíčového pracovníka vůbec neužívala.

V tabulce č. 6 lze nalézt určité souvislosti. Zřetelně je vidět rozdíl v počtu uživatelů, jejichž klíčovým pracovníkem není pracovník v sociálních službách, ale

sociální pracovník. Ve všech případech se sociální pracovník běžně s uživateli nesetkával, což lze vyčíst i z pracovních pozic, které sociální pracovníci zastávají. S uživatelem se tyto pracovníci vídali pouze za účelem uzavření smlouvy, individuálního plánování nebo hodnocení průběhu služby. Všichni tři také odpověděli, že na individuální plánování mají přímo vyhrazen čas v rámci pracovní doby.

Odpověď ano je vepsána i v případě jednoho pracovníka v sociálních službách, ten ale v rozhovoru uvedl, že ač vymezení času na individuální plánování obsahuje jeho náplň práce, v praxi tuto možnost využít nemůže, jelikož všechny individuální plány jsou hromadně aktualizovány vždy na konci roku a jindy se s nimi nepracuje. Oproti tomu druhý respondent, který je také pracovník v sociálních službách uvedl, že čas na individuální plánování vyhrazen nemají, ale že je možné plánování stihnout.

Také ke kolonce revize je nutný komentář. Respondenti byli dotazováni, jak často se věnují revizi individuálních plánů společně s uživateli. Údaje odpovídají skutečnosti, avšak pracovníci v sociálních službách se v praxi setkávali s uživateli mnohem častěji, jeden až třikrát týdně, druhý denně. Ač se jednalo o poskytnutí služby osobní asistence, měli o potřebách svých uživatelů větší přehled než-li výše postavení sociální pracovníci. Na druhou stranu všichni sociální pracovníci uvedli, že informace o klíčových uživateli získávají od osobních asistentů nebo přímo od uživatelů, kteří si u nich objednávají požadavky.

Další rozdíl mezi organizacemi, kde jsou klíčovými pracovníky pracovníci v sociálních službách a organizacemi, kde tuto funkci zastávají sociální pracovníci, je v systému přidělování uživatelů. Sociální pracovníci shodně konstatovali, že uživatelé jsou ke svým klíčovým pracovníkům přidělováni podle místa jejich bydliště, kdežto u pracovníků v sociálních službách se jednalo o dělení podle počtu uživatelů.

Všichni respondenti se shodli v otázce možných změn klíčových pracovníků a to jak ze stran uživatelů, tak klíčových pracovníků. Ve všech případech dotazování souhlasili s tím, že by uživatel případně i klíčový pracovník mohli zažádat o změnu

respektive výměnu pracovníka nebo uživatele, ale nikdo z nich se s tímto požadavkem nesetkal. Důvody byly různé: „...Asi by mohl, ale nesetkali jsme se s tím, klíčový pracovník jako vedoucí se s uživatelem běžně nestýká, takže uživatelé mají spíše výhrady k asistentům.“ „Ano, kdykoliv, snažíme se službu přizpůsobovat všem stranám, ale není to obvyklé, u koordinátorek se to ještě nestalo, mezi asistenty a uživateli někdy rozepře byla, ale že by tam kvůli tomu nechtěl nebo nesměl chodit, to ne.“ „...klíčový pracovník dělá to, co asistent, tak k tomu asi není důvod..“

5.1.3.1.1 *Postoje klíčových pracovníků k individuálnímu plánování*

Pozitivní postoj k individuálnímu plánování takového, jaké probíhá, měl jeden respondent, pracovník v sociálních službách. Doslova uvedl „...pozitivně řekl bych, že nás to baví, alespoň mě určitě, je to chvíle strávená s uživatelem.“ Opačný názor vyjádřil sociální pracovník, který byl klíčovým pracovníkem asi 80 uživatelů „...mě jako tvůrce individuálních plánů to někdy zatěžuje, nechci z lidí páčit vznosné cíle, když mi řeknou, že by chtěli dožít doma.“ Druhý pracovník v sociálních službách byl individuálnímu plánování pozitivně nakloněn, ale chyběl mu dostatek času se tvorbě individuálního plánu s uživatelem věnovat. Další dva respondenti vyjádřili neutrální prostor, kdy k individuálnímu plánování přistupují jako k součásti práce. Respondent z poslední organizace byl v současné podobě s individuálním plánováním spokojen, místo individuálního plánu přidával ke smlouvě dohodu o osobní asistenci, která v podstatě individuální plán nahrazovala, pro uživatele však byla podle jeho slov snáze pochopitelná.

4.1.3.2 Výsledky z rozhovorů s uživateli osobní asistence

Všichni dotázaní uživatelé se shodli na tom, že si klíčového pracovníka vybrat nemohli, ale byl jim automaticky přidělen. Nicméně ani jednomu z uživatelů to dle jejich odpovědí nevadilo. Odpovědi na dotaz, zda-li by si mohli zažádat o změnu klíčového pracovníka, byly obdobné. Vliv na ně měl hlavně fakt, že s klíčovým pracovníkem se příliš často nevidají, tudíž nevidí důvod, proč by jej měli měnit. Odpovědi se lišily dle toho, jak která organizace přistupovala k pozici klíčový pracovník. „...když já se zase tak často s koordinátorkou nepotkávám, ale asi i kdybych se potkával, tak bych neměnil.“ „Toho klíčového asi ne, ale vyšli by mi vstříc, kdybych nechtěl, aby sem chodil, alespoň si myslím...“

Všichni uživatelé se cítili být informováni, na koho se v případě potřeby změny klíčového pracovníka mohou obrátit. Z odpovědí však vyplynulo, že se mnohem více zajímají o možnost změnit asistenta. „...pravidelně jsem v kontaktu s asistenty, tam pokud se vyskytne nějaký problém, se můžu obrátit na koordinátorku, ale nic se zatím nevyskytlo.“ „...s asistenty se setkávám denně, takže to asi jo. A obrátil bych se na vedoucího.“

V oblasti kontaktu s klíčovými pracovníky mluvili dva uživatelé o pravidelném telefonickém kontaktu. U jednoho se jednalo hlavně o objednávání si služby, kdežto druhého většinou kontaktoval klíčový pracovník. U zbývajících třech respondentů hovor směřoval spíše k osobním asistentům, s nimiž kontakt považovali za nejdůležitější. Zde se dva vyjádřili o v podstatě každodenním kontaktu. Jeden pak o setkávání se několikrát týdně.

Tato zjištění navazovala na pocit potřeby klíčového pracovníka. Všichni respondenti uvedli, že se na změně poskytovaných úkonů domlouvají přímo s asistenty. Klíčového pracovníka by kontaktoval jen jeden, a to spíše kvůli možnosti rozšíření objednávaného času. „...podle toho, jak moc by to bylo zásadní, pokud bych potřeboval mnohem více asistence, tak určitě. Na běžných věcech se domlouváme přímo s asistentem.“ Ostatní čtyři respondenti informují klíčového pracovníka, jen pokud je kontaktuje on sám. „...koordinátorka kontaktuje mě, buď

přijde s asistentkou nebo zavolá.“ „on kontaktuje mě vždy na konci roku, moc se tady tím plánem nezabýváme. Ale samozřejmě, když se vidíme, řekneme si, co je nového, ale je to spíš neformální. Kdybych chtěl zásadně měnit asistenci, kontaktoval bych vedoucího osobní asistence.“ Z vyjádření uživatelů je však poznatelné, že rozlišují, kdy je ohlášení změny požadavků důležité a kdy nikoliv.

Ani jeden z oslovených uživatelů se k individuálnímu plánování nestavěl vyloženě negativně. Jeden respondent si stěžoval, že by potřeboval na sestavení individuálního plánu více času. Neviděl smysl v revizích individuálního plánu, které probíhaly jednou za rok, protože i po revizi se ve fungování služby příliš mnoho neměnilo. Jeden respondent vyjádřil neutrální postoj odpovědí „...ani ne, když to má být.“ Zbývající tři respondenti považovali individuální plánování spíše za společenskou záležitost. Pochvalovali si, že si na ně klíčoví pracovníci udělají čas a že mohou pohovořit o svých potížích.

4.1.4 Kategorie přínos uživatelům

4.1.4.1 Výsledky z rozhovorů se zaměstnanci osobní asistence

Tabulka č. 7: Přínos individuálního plánování pro uživatele z pohledu zaměstnanců

respondent	přínos IP pro uživatele	důvody
1	nepřínosné	nerozumí smyslu
2	přínosné	utřídění výše podpory
3	nepřínosné	pocit využívání služby od profesionální organizace
4	přínosné	seberealizace
5	nepřínosné	špatné nastavení systému

Zdroj: vlastní práce autorky

Respondenti projevíli názor, že individuální plánování pro uživatele v podstatě není nijak rozhodující. Dle mínění respondentů v případech těchto cílových skupin uživatelům záleží hlavně na průběhu vlastní každodenní pomoci. „*Myslím, že není. Je jim to jedno, potřebují spíše samotnou pomoc.*“ „*Ne, berou to jako zbytečnost, která ale nevadí.*“

Čtyři respondenti se shodli, že uživatele individuální plánování nijak nezatěžuje, zároveň však uvedli, že v něm nevidí žádný přínos pro sebe samé. Jeden respondent má z uživatelů dojem, že je individuální plánování zatěžuje zvýšenou administrativou, další respondent se naopak domníval, že uživatelům individuální plánování pomáhá utřídit si, co doopravdy potřebují. Výjimečná byla reakce, že z pohledu uživatelů získala pozice organizace na profesionalitě potom, co individuální plánování zavedli.

Problematickou se jeví otázka osobních cílů a samotného individuálního plánu jako dokumentu. Obecně vyšlo, že je poměrně obtížné tyto pojmy uživatelům vysvětlit. V dvou případech se dokonce organizace vyhnula zavádění těchto pojmů. „*Osobní cíl v podstatě formulují já, na základě toho co mi řeknou. Uživatelé jsou rozpačití z toho, že plán je uzavírán na tři měsíce, mají strach, že pak služba skončí...*“ „*Nenazýváme to tak, otázka na osobní cíl mi přijde opravdu cynická. Pokud se zeptáme k čemu službu potřebuje, pak tomu samozřejmě rozumí.*“ Zároveň ale tyto organizace utrpěly největší újmu při inspekci sociálních služeb. Bylo jim vytykáno, že individuální plány jsou málo propracované a zhotovené jen samotnými klíčovými pracovníky.

Rozličné od ostatních názorů bylo výše zmíněné tvrzení, že individuální plánování pomáhá uživatelům utřídit si, co opravdu potřebují, ale ani v této odpovědi si nebyl dotazovaný opravdu jistý, jestli uživatelé individuální plánování vnímají stejně.

4.1.4.2 *Výsledky z rozhovorů s uživateli osobní asistence*

Mezi uživateli převládal názor, že jim samotným individuální plánování mnoho nepřináší. Přínos viděli v tom, že služba naplňuje legislativní požadavky, a tudíž může fungovat. Jeden z dotázaných se domníval, že by mohlo mít přínos, ale za odlišného systému jeho nastavení. Všichni viděli důležitost osobní asistence v momentálním kontaktu s osobním asistentem a poskytnutím objednané pomoci. Uživatelé neshledávali ani zásadní rozdíl mezi poskytováním osobní asistence před a po zavedení individuálního plánování. Jako přínosný spatřovali prvotní individuální plán, který byl sestaven těsně po vstupu do služby. Touto cestou se jim jevila osobní asistence jasnější a to nejen pro ně samotné ale i pro osobní asistenty.

Na druhou stranu nikoho s uživateli neobtěžovalo jednání se svým klíčovým pracovníkem nebo sestavování individuálního plánu.

Ne příliš pozitivně se uživatelé stavěli k osobnímu cíli. Osobním cílem označovali důvod, proč asistenci potřebují. „Nevím, co bych měl mít za cíl, chci žít doma a v klidu a k tomu potřebuji asistenci, to je můj cíl.“ „Mám jasnou představu o tom, co chci.“ „Žádný cíl nemám, chci zůstat doma, co nejdéle a nikoho tím nezatěžovat.“

5 DISKUZE

Ve své práci jsem se pokusila popsat průběh a přínos individuálního plánování z pohledu uživatelů a zaměstnanců sociální služby osobní asistence. Výsledky kvalitativního výzkumu se s literaturou shodují v mnoha oblastech. Vybrány byly tyto oblasti:

- Poslání sociální služby osobní asistence.
- Zavedení individuálního plánování přineslo zvýšenou administrativu.
- Nutnou vzájemnou propojenost SQSS.
- Uživatelé se podílejí na plánování poskytované služby.
- Individuální plánování slouží zaměstnancům k ujasnění si potřeb uživatele a jednotnému přístupu k němu.
- Klíčovými pracovníky bývají pracovníci v sociálních službách i sociální pracovníci.
- Sociální pracovníci, kteří jsou zároveň klíčovými pracovníky, mají mnohem více uživatelů.
- Cíle u lidí s tělesným postižením a seniorů jsou dlouhodobé.
- Formulace osobních cílů.

Výsledky se neshodují s literaturou v oblastech:

- Lidé s tělesným postižením nebo senioři žijící ve své vlastní domácnosti mívají pestřejší cíle než lidé žijící v institucích.
- Tvorba individuálních plánů jako dokumentů.
- Poskytovatel využívá výstupy z individuálních plánů ke zefektivnění služby.
- Formalizace individuálního plánování
- Uživatelé individuální plánování odmítají, což většinou pramení z jejich obavy před únikem osobních informací.

5.1 Výsledky shodné s literaturou

5.1.1 *Poslání osobní asistence*

V literatuře se lze setkat s několika definicemi osobní asistence. Například Uzlová popisuje osobní asistenci jako komplex služeb, jehož cílem je pomoci člověku vykonávat činnosti, které by dělal sám, kdyby mu v nich nebránilo jeho postižení.¹⁴¹ Výsledky výzkumu se v této oblasti s literaturou zcela shodují. Všichni respondenti z řad uživatelů byli s osobní asistencí jako sociální službou poskytovanou v jejich přirozeném prostředí spokojeni. Bez ohledu na naplňování SQSS organizacemi měli pocit, že jim osobní asistence zajišťuje všechny základní životní potřeby. I z výsledků výzkumu mezi respondenty, kteří byli zaměstnanci organizace bylo znát, že si zvnitřnili obecný cíl osobní asistence, jímž je, jak uvádí Uzlová, vyrovnat příležitosti k účasti na aktivitách běžného života tak, aby byly srovnatelné s možnostmi intaktní společnosti,¹⁴² a snažili se ho naplňovat.

5.1.2 *Zavedení individuálního plánování přineslo zvýšenou administrativu*

Toto tvrzení vyplývá jak z výsledků výzkumu tak z literatury. Například Kubalčíková uvádí, že individuální plánování musí být alespoň na jeho počátku spojeno s větší administrativou.¹⁴³ Se stejným názorem je možné se setkat i ve výsledcích výzkumu. Je zcela pochopitelné, že při zavádění změn v jakékoliv organizaci je nutné připravit nová pravidla, která se bez písemných záznamů jen stěží obejdou. Výsledky výzkumu ukazují, že i respondentům přineslo individuální

¹⁴¹ UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty.*

¹⁴² UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty.*

¹⁴³ KUBALČIKOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby.*

plánování více administrativy, a to hlavně na počátku. V době, kdy probíhal výzkum, již většina z nich tvrdila, že systém individuálního plánování mají nastaven tak, aby je příliš administrativně nezatěžoval. Je nutno dodat, že větší administrativu nikdo z dotazovaných neuváděl jako největší komplikaci při individuálním plánování.

Obě skupiny dotazovaných označily jako dvě největší překážky kvalitně prováděného individuálního plánování personální a časové možnosti zaměstnanců, kteří s uživatelem individuálně plánují. Tyto komplikace jsou i v literatuře popisovány jako jedny z nejčastějších. Kubalčíková vidí nedostatek času na individuální plánování jako hlavní důvod toho, že jsou individuální plány mnohokrát uzavírány pouze formálně.¹⁴⁴ S omezenými časovými možnostmi na kvalitní individuální plánování se potýkala většina dotázaných klíčových pracovníků, zvláště to bylo patrné u pracovníků v sociálních službách – osobních asistentů. Výsledky ukázaly, že osobní asistenti spatřují v nedostatku času hlavní problém. U sociálních pracovníků, kteří plánovali s uživateli, byl za hlavní problém považován velký počet uživatelů, což podle Musila znemožňuje pracovníkovi se každému z nich řádně věnovat.¹⁴⁵

5.1.3 *Nutná vzájemná propojenost SQSS*

V literatuře je často zdůrazňována potřeba jednotlivé standardy kvality sociálních služeb propojovat. Jak píše Bednář, k SQSS nelze přistupovat jako k jednotlivým dokumentům. Aby SQSS plnily svou funkci, je třeba s nimi zacházet jako s komplexem dokumentů, ve kterém jsou sjednoceny pracovní postupy v každé organizaci.¹⁴⁶ V této oblasti výsledky ukázaly, že propojovat SQSS je zcela přirozené a v praxi se tomu tak děje. Výrazně je tento jev možné pozorovat na

¹⁴⁴ KUBALČIKOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby.*

¹⁴⁵ MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale ...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích.*

¹⁴⁶ BEDNÁŘ, M. *Úvod do standardů kvality sociálních služeb.*

výsledcích odpovědí od uživatelů. Kde uživatelé, ač nemají a nepotřebují mít povědomí o teorii a SQSS, uváděli jako nejvyšší přínos individuálního plánování vlastně jeho začátek. Jako nejdůležitější hodnotili první individuální plán, který byl uzavírán těsně před nebo při jejich vstupu do služby, čímž vlastně popisovali standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu.

5.1.4 Uživatelé se podílejí na plánování poskytované služby

Mezi hlavní i když obecné cíle individuálního plánování patří poskytování sociální služby v co největším zájmu uživatele a zapojení uživatele do celého procesu poskytované služby. Zapojení uživatele prostřednictvím individuálního plánování by mělo působit jako prevence proti uživatelově pasivní roli.¹⁴⁷ Výsledky potvrdily, že uživatelé se podílejí na nastavení služby dle svých potřeb i v praxi. Ve všech organizacích probíhala víceméně pravidelná komunikace mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Všichni uživatelé také svůj individuální plán znali. Zde bych chtěla podotknout, že při výzkumu občas vznikaly nejasnosti, které však byli způsobeny rozličným názvoslovím používaným v organizacích. Například pozice klíčového pracovníka neměla vždy funkci prostředníka mezi uživatelem a ostatními pracovníky a dokument, který obsahoval cíle uživatele, také nebyl vždy pojmenován individuálním plánem. Vzhledem k tomu, že ani zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ani vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí zákon o sociálních službách neudávají poskytovateli povinnost tento dokument nebo zaměstnance určeného pro každého uživatele pojmenovávat individuálním plánem nebo klíčovým pracovníkem, není v tomto směru třeba hledat nedostatek.

Důležitým výstupem výzkumu bylo, že každý dotázaný uživatel se podílel na plánování své osobní asistence, věděl na koho se v případě potřeby obrátit a celkově byl s průběhem služby spokojen.

¹⁴⁷ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

Je potřebné zdůraznit, že dle výstupů respondenti nevnímali zásadní rozdíl mezi podílením se uživatelů na plánování služby před a po zavedení individuálního plánování v organizaci. Zdůrazňovali důležitost prvního kontaktu, jak je popsáno výše, ale zásadní změnu v kvalitě poskytování osobní asistence nezaznamenali. Z tohoto výstupu plynou dvě možná řešení. Prvním z nich je, že individuální plánování probíhá v organizacích pouze formálně, což je častou chybou, na kterou upozorňuje například Kubalčíková.¹⁴⁸ Druhé, ke kterému se díky získaným odpovědím lze přiklonit více, je, že individuální plánování v sociální službě osobní asistence probíhalo od jejího počátku, pouze nebylo pojmenováno a ukotveno. Toto řešení by se shodovalo s obecným tvrzením, že terénní sociální služby, mezi které asistence spadá, jsou ze své podstaty nejvíce individualizované sociální služby¹⁴⁹ a bez nějakého systému individuálního plánování je poskytovat nelze.

5.1.5 *Individuální plánování slouží zaměstnancům k ujasnění si potřeb uživatele a jednotnému přístupu k němu*

Johnová uvádí, že přínosem individuálního plánování pro zaměstnance je ujasnění si shodného přístupu k uživatelům a zvýšení informovanosti o jejich potřebách.¹⁵⁰ Výstupy z výzkumu tuto teorii zcela potvrzují. Respondenti z řad zaměstnanců, a to jak pracovníci v sociálních službách - osobní asistenti, kteří byli zároveň klíčovými pracovníky, tak sociální pracovníci, kteří plánovali s uživateli průběh služby a koordinovali nebo vedli osobní asistenty, pozitivně hodnotili přispění individuálního plánování ke zvýšení orientace osobních asistentů v potřebách uživatele a zdůrazňovali také větší jistotu v přístupu k novému uživateli. I uživatelé se s tímto názorem ztotožňovali, často označovali jako největší rozdíl v poskytování osobní asistence před a po zavedení individuálního plánování

¹⁴⁸ KUBALČIKOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby.*

¹⁴⁹ KUBALČIKOVÁ, K. *Expertiza pro cílovou skupinu „senioři“.*

¹⁵⁰ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce.*

větší informovanost asistentů. Ve zvýšení informovanosti osobních asistentů spatřovali i přínos pro sebe jako uživatele. Vyzdvihovali, že nemusí stále znovu do detailů zapracovávat nové osobní asistenty.

5.1.6 Klíčovými pracovníky bývají sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách

Kdo by měl zastávat roli klíčových pracovníků¹⁵¹ resp. dle znění vyhlášky¹⁵² zaměstnanců určených pro každou osobu, je často diskutovanou otázkou. Z výsledků vyplynulo, tak jak uvádí Hauke, že klíčoví pracovníci jako sociální pracovníci se běžně s uživatelem neseťkávají a obtížně hledají čas na pravidelné schůzky.¹⁵³ Proto kontakt mezi nimi a uživatele probíhá častěji prostřednictvím telefonu nebo e-mailu. Sociální pracovníci jako klíčoví pracovníci mívají o desítky uživatelů více než klíčoví pracovníci, kteří jsou zaměstnáni na pozici pracovníků v sociálních službách.¹⁵⁴

Přínos klíčových pracovníků jako pracovníků v sociálních službách lze spatřit v pravidelném, v případě účastníků výzkumu až každodenním kontaktu s uživatelem. Jako klad pro roli sociálních pracovníků jako klíčových pracovníků Hauke vidí vzdělání sociálních pracovníků v oblasti psychologie, metod sociální práce a metod vedení rozhovoru.¹⁵⁵

K této otázce je důležité přispět výstupem od uživatelů, kteří jako nejdůležitějšího člověka z poskytované služby vnímali osobního asistenta. Dohodě a jednání s klíčovým pracovníkem nekladli takovou důležitost jako domluvě s asistentem.

¹⁵¹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

¹⁵² Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí zákon o sociálních službách.

¹⁵³ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

¹⁵⁴ Viz tabulka č. 6: klíčoví pracovníci

¹⁵⁵ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

Z výsledků vyplynulo, že klíčového pracovníka, pokud nebyl s uživatelem v kontaktu stejně často jako asistent, informovali o změnách své situace a svých potřeb jen, pokud jím byli sami kontaktováni nebo pokud se jednalo o zásadní rozšíření či zúžení doby poskytované služby. I v rozhovorech o klíčových pracovnících se spíše uživatelé vraceli k osobním asistentům. Toto chování je zcela pochopitelné, osobní asistent je ten, který uživateli denně pomáhá naplňovat základní životní potřeby, proto je vztah s ním pro uživatele nejdůležitější.

Klíčovní pracovníci jako pracovníci v sociálních službách měli k individuálnímu plánování s uživatelem pozitivní přístup. O schůzkách nad individuálním plánem mluvili jako o příjemných chvílích strávených s uživatelem. Z jejich stížností na nedostatek času určeného pro individuální plánování, lze vyčíst, že plánování společně s uživatelem přikládali poměrně velkou důležitost. Hauke dále uvádí, že by uživatel měl mít ke klíčovému pracovníkovi důvěru a blízký vztah. V tomto případě by z výsledků vyplývalo jako vhodnější volit klíčové pracovníky z řad pracovníků v sociálních službách tedy osobních asistentů.

5.1.7 Osobní cíle u lidí s tělesným postižením a seniorů jsou dlouhodobé

V této oblasti se výsledky výzkumu shodují s dostupnou literaturou jen částečně, proto je oblast doplněna ještě jednou podkapitolou, která se věnuje výsledkům, jenž se s literaturou rozcházejí.

V literatuře se lze setkat s rozdělením cílů na krátkodobé a dlouhodobé, přičemž u cílové skupiny lidí s tělesným postižením a seniorů se častěji setkáváme s cíli dlouhodobého rázu, což koresponduje s celkovým charakterem osobní asistence jako sociální služby.¹⁵⁶ Osobní asistence je služba, která bývá poskytována a využívána uživateli dlouhodobě, což dokazuje i tabulka č. 2: Skladba respondentů/tek ze skupiny uživatelů, konkrétně kolonka: doba užívání osobní

¹⁵⁶ ČÁMSKÝ, P., D. KROUTILOVÁ, J. SEMBDER A KOL. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.*

asistence. Doba poskytování osobní asistence se váže k cílové skupině lidí s tělesným postižením a seniorům, jelikož i jejich postižení má dlouhodobý většinou doživotní charakter. Výsledky výzkumu ukázaly, že všichni uživatelé mají výhradně dlouhodobé cíle. O dlouhodobých cílech Hauke píše, že mívají obecný charakter, nicméně jsou pro uživatele zásadní.¹⁵⁷ Tato teorie zcela odpovídá výsledkům výzkumu. Jako příklady cílů respondenti nejčastěji uváděli: zůstat ve vlastní domácnosti, navštěvovat školu, docházet do zaměstnání apod. Velmi často osobní cíl také přirovnávali k důvodu, proč osobní asistenci jako službu potřebují. Osobní asistence jim nahrazuje činnost, kterou z důvodu svého postižení nemohou vykonávat. Tento výstup prokazatelně dokládá, že obecné cíle uživatelů osobní asistence jsou zcela zásadní.

5.1.7.1 Formulace osobních cílů

Zde se výsledky s literaturou částečně rozcházejí. Hrdá ve své příručce pro osobní asistenty píše, že formulace cílů pro lidi s tělesným postižením nebývá problémem.¹⁵⁸ V úvahu musí být brán fakt, že příručka byla vydána dříve, než bylo stanovení osobních cílů ukotveno jako součást kritéria k naplnění standardu kvality sociálních služeb č. 5. Proto osobním cílem v příručce může být nazván úkon, který uživatel služby potřebuje naplnit ve chvíli, kdy je přítomen osobní asistent.

Z výsledků vyplývá, že pro uživatele opravdu nebylo těžké si osobní cíl stanovit. Sami udávali, že vědí, co potřebují. Obtížné spíše bylo z pohledu klíčových pracovníků formulovat cíl tak, aby vyhovoval i doporučením, jak má osobní cíl vypadat, a tím naplnit požadavky inspekce poskytování sociálních služeb. Obecné doporučení, jak má cíl vypadat, je možné najít v mnohé literatuře. Například podle Kocmana by měl být konkrétní, realistický, dosažitelný a měřitelný.¹⁵⁹ A právě s měřitelností nastával v případě dlouhodobých cílů problém. Obecné cíle, které si

¹⁵⁷ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.

¹⁵⁸ HRDÁ J., *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*.

¹⁵⁹ KOCMAN, D. ZIP neboli začlenění a individuální plánování.

uživatelé stanovili, byly, jak vyplynulo z odpovědí respondentů, naplňovány v podstatě pořád. Například stanovený cíl byl, setrvání uživatele ve vlastní domácnosti. Uživatel ale již ve své domácnosti žil jen nově potřeboval osobní asistenci. V tomto případě si nebyli klíčoví pracovníci jisti, jak s cílem naložit. Individuální plány ani cíle se nikam nevyvíjely, protože uživatelé jiné cíle nepotřebovali, což vyvolávalo obavy klíčových pracovníků, a podle jejich tvrzení se jednalo o oprávněné obavy, před obstáním při inspekci poskytování sociálních služeb.

V průběhu výzkumu bylo patrné, že problematika stanovení osobních cílů staví klíčové pracovníky před velké dilema. Na jednu stranu nechtěli na uživatele, zvláště pokud se jednalo o uživatele ve vysokém věku zatěžovat přemýšlením nad různými cíli, když přáním uživatelů skutečně bylo jen zůstat v domácnosti a mít zajištěnu kvalitní péči. Na druhé straně zde stála potřeba projít inspekci poskytovaných sociálních služeb co nejlépe. Zároveň byl na klíčové pracovníky vyvíjen tlak často zmiňovaným tvrzením, že znakem kvalitní sociální služby je orientace na osobní cíl každého uživatele, pomocí něhož chce změnit svou nepříznivou sociální situaci.¹⁶⁰ Navíc v literatuře bývá nezřídka popisován osobní cíl jako chtěná změna v sociální situaci uživatele.¹⁶¹ Což zcela nekoresponduje s osobními cíli uživatelů sociální služby osobní asistence, jelikož z mnohých cílů lze pozorovat, že uživatel po žádné změně netouží, pouze chce zachovat svou stávající životní situaci. Zachovat svou stávající životní situaci však není nic neobvyklého, i to je to jeden z cílů sociálních služeb, jak uvádí Dvořáčková.¹⁶²

Klíčoví pracovníci, kteří se výzkumu účastnili se jednoznačně shodli, že za uživatele osobní cíle nestanovují. Uvedli, ale také, že je pro ně velmi zatěžující, uživatelům vysvětlit, co si mají pod pojmem osobní cíl představit. Někteří z nich se proto uchýlovali k jinému názvu osobního cíle, jako je například dohoda o spolupráci, kterému uživatelé snáze rozuměli. I v literatuře se autoři stále více přiklánějí k jinému názvu pro osobní cíl, který by odstranil nejasnou formulaci

¹⁶⁰ SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce.*

¹⁶¹ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

¹⁶² DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.*

vycházející z kritéria standardu kvality č. 5. Nejčastěji je možné se v literatuře setkat s názvem osobního cíle jako cílem spolupráce.¹⁶³

5.2 Výsledky rozcházející se s literaturou

5.2.1 *Lidé s tělesným postižením nebo senioři žijící ve své vlastní domácnosti mívají pestřejší cíle než lidé žijící v institucích*

Výsledky výzkumu neprokázaly, že by lidé, kteří žijí ve vlastní domácnosti, měli různorodější zájmy a cíle než lidé žijící v institucích. Je pravda, že účelem výzkumu nebylo porovnávat tyto dvě skupiny. Ale právě u respondentů z výzkumného souboru, jak bylo zmíněno výše, nedocházelo ke stanovování specifických cílů, naopak jejich cíle byly často formulovány velmi obecně, některé z příkladů jsou taktéž uvedeny výše. Křivohlavý uvádí, že lidé žijící v institucích častěji upadají do letargie a apatie,¹⁶⁴ z čehož vyplývá, že nemají chuť ani sílu si nějaké cíle stanovovat. Podobné smýšlení se však projevilo i u respondentů vyššího věku, kteří za svůj jediný cíl považovali klidné dožití ve vlastní domácnosti.

5.2.2 *Tvorba individuálních plánů jako dokumentů*

Poskytovatelům sociálních služeb bývá vytýkáno, že ve smyslu individuálního plánování vidí sestavení dobrého individuálního plánu.¹⁶⁵ Avšak výstupy z výzkumu neukazují, že by se jediný poskytovatel s tímto přístupem ztotožňoval,

¹⁶³ JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.*

¹⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.*

¹⁶⁵ HERZOG, A. *Zaznamenávání individuálních plánů.*

naopak klíčoví pracovníci, kteří se zúčastnili výzkumu, přistupovali k individuálnímu plánování jako přirozené součásti osobní asistence. K samotnému individuálnímu plánu jako dokumentu se stavěli spíše jako ke splnění povinnosti vyplývající ze standardu č. 5.

I když kritéria standardu č. 5 neuvádějí, jak má individuální plán vypadat, ve všech organizacích existovaly individuální plány v písemné podobě. Klíčoví pracovníci měli v tomto ohledu stejné zkušenosti, které zaznamenává literatura, a to takové, že inspekce poskytování sociálních služeb chce vždy individuální plány vidět.¹⁶⁶ Převést individuální plány do písemné podoby klíčové pracovníky příliš nezatěžovalo, jelikož se cíle uživatelů v nich zaznamenané měnily jen výjimečně. Zároveň ve shodě s literaturou viděli klíčoví pracovníci jedinou možnost, jak při případné inspekci poskytování sociálních služeb doložit, že v organizaci individuální plánování opravdu probíhá.¹⁶⁷

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že individuální plán existuje jako samostatný dokument, do kterého jsou zaznamenány osobní cíle uživatele. Zřídka byl individuální plán přílohou smlouvy o poskytování sociální služby osobní asistence. Většinou byla smlouva sepsána obecně. Poskytování sociální služby přímo nesměřovalo k naplňování osobních cílů uživatele ani nesledovalo stanovené kroky k jeho dosažení. Ve všech organizacích uživatel mohl v rámci poskytování osobní asistence žádat o celé spektrum základních činností, které udává zákon.¹⁶⁸ Ani v jedné z organizací se předem nemusel uživatel domlouvat se svým klíčovým pracovníkem nebo aktualizovat své cíle, pokud potřeboval náhle jiný úkon ze spektra základních činností osobní asistence, než který měl stanoven v individuálním plánu. Domluva o průběhu osobní asistenci při potřebě jiné činnosti byla záležitostí mezi ním a osobním asistentem. Tímto způsobem se poskytovatel pokoušel pružně reagovat na potřeby svých uživatelů, aniž by je zatěžoval předchozí administrativou.

¹⁶⁶ Individuální projekt MPSV: Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb.

¹⁶⁷ KUBALČÍKOVÁ, K. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby.

¹⁶⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

5.2.3 *Poskytovatel využívá výstupy z individuálních plánů ke zefektivnění služby*

Jako jeden z přínosů individuálního plánování uvádí Hauke, pomoc poskytovateli při zefektivnění poskytované sociální služby. Možnosti jak využít výstupy z individuálních plánů spatřuje ve zjednodušení organizace práce, přizpůsobení pracovní doby zaměstnanců a ke stanovení kapacity služby.¹⁶⁹ Johnová k tomu dodává možnost užívat individuální plánování a jeho výstupy k tvorbě rozvojových plánů organizace. Výsledky však nepotvrdily, že by poskytovatelé k některé z vyjmenovaných oblastí individuální plány a jejich hodnocení využívali. Důvodů, proč tomu tak není, může být mnoho.

Vliv na tvorbu rozvojových plánů organizace může mít například umístění poskytovatele. Všechny organizace, z nichž byli respondenti osloveni, se nacházejí na území hlavního města Prahy, kde jsou další jak sociální tak veřejné služby dobře dostupné, proto výstupy z individuálního plánování nemusely potřeby uživatelů z hlediska nabídky dalších služeb vůbec obsahovat. Jiným důvodem může být, běžná praxe poskytovatele zaměstnávat osobní asistenty jinými formami pracovního vztahu zpravidla se jedná o dohody o provedení práce či dohody o pracovní činnosti. Tyto úvazky mohou být poskytovatelem přímo nastaveny jen na hodiny, kdy je osobní asistence třeba, tudíž se dále nemusí zabývat nastavením pracovní doby osobních asistentů.

Naplňování cílů obsažených v individuálních plánech dle sdělení respondentů používali jen v rámci hodnocení kvality služby pro svoje vnitřní účely. Toto zjištění odpovídá literatuře, kde Johnová udává, že splněné cíle a individuální plány by měly poskytnout pracovníkovi zpětnou vazbu k jeho práci.¹⁷⁰

¹⁶⁹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.

¹⁷⁰ JOHNŮVÁ, M. *Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce*.

5.2.4 *Formalizace individuálního plánování*

Kubalčíková shledává v přílišné formalizaci individuálního plánování častý problém, zvláště tehdy jedná – li se o cílové skupiny lidí s těžkým tělesným postižením a seniorů.¹⁷¹ Z výsledků podobný výstup nevyplýnul. Naopak od respondentů z řad zaměstnanců byla znát tendence službu uživateli opravdu vhodně nastavit, což je jedním z obecných cílů individuálního plánování.¹⁷²

V odpovědích na otázku ohledně podobnosti osobních cílů uživatelů nebyli respondenti zcela jednotní. Podobné či dokonce stejné cíle se objevovaly zvláště u lidí ve vyšším věku. Důvodem tohoto jevu však nemusí být formální průběh individuálního plánování, kdy plány sestavuje klíčový pracovník bez uživatele, ale podobnost potřeb uživatelů a jejich představ o dalším životě.

Je důležité zde poznamenat, že se ve výsledcích výzkumu neobjevila odpověď, že by individuální plán byl sestavován bez uživatele jen kvůli tomu, aby poskytovatel naplnil stanovené kritérium standardu č. 5.

5.2.5 *Uživatelé individuální plánování odmítají, což většinou pramení z jejich obavy před únikem osobních informací*

Respondenti z řad uživatelů se ve výzkumu obecně nestavěli k individuálnímu plánování zásadně negativně, i když mu nepřikládali velkou důležitost. Většina z nich nacházela v individuálním plánování spíše příležitost pohovořit se svým klíčovým pracovníkem a také jak uvádí Hauke, oceňovala projevený zájem o své potřeby.¹⁷³

¹⁷¹ KUBALČÍKOVÁ, K. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby.

¹⁷² HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

¹⁷³ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

Hauke na druhou stranu také píše, že je možné se setkat s odmítnutím uživatele podílet se na individuálním plánování, a to většinou z obav nebo nechuti poskytnout citlivé údaje o své osobě. Uživatelé argumentují tím, že jsou schopni sdělit své potřeby přímo asistentovi a také ho vést k jejich okamžitému naplnění.¹⁷⁴ Výsledky výzkumu však neukázaly, že by se uživatel odmítl na individuálním plánování podílet, spíše naopak, jak již bylo zmíněno výše, na individuálním plánování nejvíce uživatelé oceňovali, že se nemusí opakovat, kdykoliv přijde nový asistent.

5.3 Shrnutí k odpovědi na výzkumnou otázku č.1: Rozšířil systém individuálního plánování uživatelům osobní asistence možnosti přizpůsobení poskytované služby jejich požadavkům?

Z výsledků vyplynulo, že uživatelé nepocítují zásadní změnu v poskytování osobní asistence před a po zavedení systému individuálního plánování v organizaci. V rozhovorech uživatelé nejvíce oceňovali dobrou přípravu osobních asistentů ještě před zahájením poskytování služby. Tento údaj jednoznačně vyzdvihovali jako pozitivum po zavedení individuálního plánování. Proto také jako nejpřínosnější označovali prvotní plán sestavený při vstupu do služby, který ve všech případech obsahoval rozbor potřeb a naplánování poskytování úkonů sociální služby osobní asistence.

Všichni uživatelé se cítili mít možnost ovlivňovat službu osobní asistence podle svých potřeb v podstatě od chvíle, kdy službu začali využívat, zavedení systému individuálního plánování na tuto skutečnost zásadní vliv nemělo.

Rozšíření možností přizpůsobení poskytované služby je úzce spjato s komunikací uvnitř organizace. I zde uživatelé vystupovali jako v zásadě spokojeni. I když nikdo z nich nehovořil přímo o klíčovém pracovníkovi, věděli na

¹⁷⁴ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.*

koho se v případě potřeby obrátit. Z výstupů z rozhovorů nebylo patrné, že by některému z uživatelů nevyšel poskytovatel vstříc. Uživatelé také oceňovali systém přidělení zaměstnance organizace, který je po určité době kontaktoval. Měli pocit většího zájmu ze strany poskytovatele.

Někteří z uživatelů vytykali individuálnímu plánování zbytečnou administrativu, která se k systému samozřejmě váže, ale nebyla pro ně příliš důležitá. Z rozhovorů je zřejmé, že uživatelé na samotný individuální plán a osobní cíl nenahlížejí jako na důležitý dokument. Před dokumenty a psanou formou preferovali rozhovor s přiděleným zaměstnancem. Uživatelé oceňovali projevený zájem ze strany pracovníků o jejich potřeby.

Pro uživatele obecně byla nejdůležitější kvalitní domluva s osobním asistentem. Na závěr lze říci, že z výsledků výzkumu z pohledu uživatelů vyplynula dílčí zlepšení služby, ale zásadní změnu v rozšíření možností přizpůsobování osobní asistence svým požadavkům necítí. Pozitivní je, že žádný z uživatelů nebyl s průběhem služby, individuálním plánováním ani samotnou osobní asistencí nespokojen a v žádném případě se také necítil nijak omezován.

V odpovědích na otázku, co přineslo individuální plánování uživatelům, se s uživateli zaměstnanci v zásadě shodovali. Někteří z nich uvedli a opět v kontextu počátku vstupu uživatele do služby, že individuální plánování uživatelům pomáhá utřídit si, co od služby opravdu potřebují. Respektive jim jednání s poskytovatelem o průběhu osobní asistence napomáhalo uvědomit si, co vše mohou zastat sami.

Zajímavým zjištěním bylo, že zaměstnanci mnohem častěji uváděli, že uživatele individuální plánování zatěžuje, než uživatelé sami. Důvodem může být obava klíčových pracovníků z výsledků vnější kontroly, kterou samozřejmě uživatelé nesdílí, a proto k samotné administraci individuálního plánování nemají žádný vztah.

5.4 Shrnutí k odpovědi na výzkumnou otázku č.2: Zlepšilo zavedení individuálního plánování přehled pracovníků o potřebách jednotlivých uživatelů?

Na tuto otázku z výzkumu vyplynula poměrně jednoznačná odpověď, na které se shodovaly obě skupiny respondentů. Individuální plánování pracovníkům v sociálních službách - osobním asistentům přispělo ke zvýšený přehledu o jednotlivých potřebách uživatelů. Na situaci uživatelů nahlízejí z více stran než je jednotlivé provedení úkonů osobní asistence. Proniknutím do situace uživatele osobní asistenti vlastně nepřímou získávali i povědomí o postavení osob se zdravotním postižením nebo seniorů ve společnosti.

Tento výstup vychází z organizací, kde bylo běžné, že jeden osobní asistent poskytoval službu více uživatelům. Jednalo se o čtyři z pěti organizací, které se výzkumu účastnili. V poslední organizaci byl zaveden systém jeden osobní asistent na jednoho uživatele, tudíž zde odpověď na otázku byla poněkud odlišná. Nicméně i v této organizaci probíhaly pravidelné konzultace mezi klíčovým pracovníkem a osobním asistentem o změnách v situaci uživatele proto, aby asistent věděl, jak se ke změnám v poskytování osobní asistence u uživatele postavit.

S odpovědí na tuto výzkumnou otázku, úzce souvisí systém předávání si informací o průběhu osobní asistence u jednotlivých uživatelů. Konzultace v organizaci se systémem jeden asistent na jednoho uživatele probíhaly jedenkrát měsíčně z iniciativy klíčového pracovníka. Osobní asistent mohl za klíčovým pracovníkem přijít kdykoliv.

Všichni ostatní poskytovatelé měli taktéž propracovaný systém, jak si informace o naplňování potřeb jednotlivých uživatelů předávat. Ve dvou případech zjišťoval potřeby uživatelů klíčový pracovník a předával je s časovým předstihem osobnímu asistentovi, který měl uživateli asistovat. Ve zbylých dvou organizacích byly informace předávány na pracovních schůzích vedoucích osobní asistence a osobních asistentů. Mimo porad a rozhovorů s vedoucími měli osobní asistenti za určitých podmínek možnost nahlížet do individuálních plánů uživatelů, se kterými

přicházeli do kontaktu. Nebo bylo možné informace vyzískat ze složky, kterou měl uživatel v domácnosti.

I když se tato výzkumná otázka původně zabývala jen přínosem individuálního plánování pro pracovníky v sociálních službách, považuji zde za důležité alespoň v krátkosti zmínit i vliv zavedení individuálního plánování na sociální pracovníky, kteří neposkytují v organizaci přímo osobní asistenci, ale po zavedení individuálního plánování se stali klíčovými pracovníky. Z výsledků vyplynulo, že jsou individuálním plánováním poměrně zatíženi. Respektive pracují v určité nejistotě, zda – li naplňují požadavky inspekce poskytování sociálních služeb a zároveň nijak neovlivňují uživatele či ho nepřivádí do pro něj nepříjemné situace. Tato nejistota hlavně v přístupu k uživateli by mohla být spojená s tím, že tito klíčoví pracovníci nejsou s uživatelem v pravidelném kontaktu. V podstatě se s uživatelem setkávají jen při jednání se zájemcem o službu a pak při revizi individuálních plánů, z toho plyne, že nemohou být tak důkladně seznámeni se situací uživatele ani se s uživatelem blíže poznat, jelikož nemají možnost zažít s uživatelem konkrétní každodenní situace jako osobní asistenti. Klíčoví pracovníci, kteří neposkytují osobní asistenci, ale scházejí se s uživatelem jen za konkrétním cílem, mají ztíženou pozici v tom, že se obě dvě strany na tuto situaci připravují, chtějí dosáhnout konkrétního výsledku a tudíž nemůže být ani jeden ze zúčastněných zcela přirozený.

V případě cílové skupiny lidí s tělesným postižením nebo lidí v seniorském věku je ke zvážení, zda – li by funkci klíčových pracovníků neměli zastávat především pracovníci v sociálních službách – osobní asistenti, kteří jsou s uživateli téměř v každodenním kontaktu. Jelikož lidé s tělesným postižením nebo senioři zpravidla dokáží své požadavky dobře formulovat, nemuselo by být nutné, aby klíčoví pracovníci měli vysokoškolské vzdělání a hlubší znalosti z oboru psychologie popřípadě vedení rozhovoru. Jeví se jako důležité, aby uživatel při rozhovoru o svých potřebách především ztratil pocit studu, což je jednodušeji splnitelné, pokud člověka, se kterým hovor vede dobře zná a má s ním kvalitní i když pracovní vztah. Posledním důvodem, který může podložit otázku, kdo má zastávat roli klíčového

pracovníka, by mohl být výstup z rozhovoru s klíčovými pracovníky, kteří pracovali na pozici osobních asistentů a kteří byli individuálním plánováním velmi zaujatí a viděli v něm přínos nejen pro sebe a uživatele ale i pro organizaci.

6 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na přínos individuálního plánování organizacím poskytujícím sociální službu osobní asistence lidem s těžkým tělesným postižením a seniorům a také uživatelům těchto služeb samotným. Výsledky výzkumu ukazují, že přínos individuálního plánování spočívá hlavně v lepší informovanosti pracovníků v sociálních službách – osobních asistentů o potřebách jejich uživatelů.

Mimo tohoto přínosu uživatelé všech organizací, ve kterých výzkum proběhl, oceňují po zavedení individuálního plánování zájem klíčových pracovníků o jejich potřeby. Na individuálním plánování si váží zejména samotných schůzek se zaměstnanci organizací. Méně důležitý jim již připadá individuální plán jako dokument. Osobní cíle si volí převážně dlouhodobé a obecné, což pramení i z charakteru poskytované služby. Více než důležitost kontaktu s klíčovým pracovníkem je pro ně mít kvalitní vztah s osobními asistenty, což považují za logické, jelikož osobní asistenti jsou ti, kteří uživatelům každodenně pomáhají zajistit základní životní potřeby. V tomto výsledku by mohla spočívat odpověď na otázku, kdo by měl být klíčovým pracovníkem, zda – li pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník. V případě této cílové skupiny se přikláním spíše k názoru, že roli klíčového pracovníka by měl zastávat osobní asistent, který je s uživatelem v kontaktu nejčastěji.

Zaměstnanci poskytovatele sociální služby osobní asistence viděli jako další přínos individuálního plánování pomoc uživateli utřídit si, co skutečně potřebuje a které úkony je schopen zajistit sám. Problematická se zaměstnancům jeví otázka osobních cílů uživatele, respektive se jim těžko nalézá taková cesta, která by příliš nezatěžovala uživatele plánováním vysokých cílů a zároveň vyhověla požadavkům inspekce poskytování sociálních služeb.

Ani jedna ze skupin respondentů neviděla zcela zásadní změnu v poskytování sociální služby osobní asistence před a po zavedení individuálního plánování.

Všichni respondenti tvrdili, že osobní asistence je natolik individualizovaná služba, že bez individuálního plánování poskytovat nelze. Proto se domnívám, že individuální plánování probíhalo v těchto typech služby vždy, jen nebylo pojmenováno a ukotveno legislativními požadavky.

Z výzkumu dále vyplynulo, že ani v jedné organizaci nebylo individuální plánování prováděno pouze formálně. Všichni uživatelé se na průběhu služby podíleli, všichni také věděli na koho se v případě potřeby mohou obrátit. Tento výstup bych označila jako poměrně důležitý, ukazuje, že svůj hlavní cíl individuální plánování v těchto organizacích splňuje, uživatel se aktivně podílí na průběhu poskytování služby a není jen pasivním příjemcem péče.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. BAROCHOVÁ, E. Individuální plánování jako nástroj v procesu přeměny sociálních služeb. *Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, č. 3, s. 6-8. ISSN 1213-6204.
2. BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality sociálních služeb. *Sociální práce: Sociální práce s imigranty*. 2007, č. 2, s. 57-61. ISSN 1213-6204.
3. BROWN, E., S. *Nezávislý způsob života: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Sbor zástupců organizací zdravotně postižených, 1994. 72 s.
4. CENTER FOR INDEPENDENT LIVING. *CIL's History* [online]. ©2012, last revision 5th of July 2012 [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.cilberkeley.org/history/>.
5. ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KROUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
7. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
8. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
10. HERZOG, A. Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci. *Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, č. 3, s. 10-12. ISSN 1213-6204.
11. HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ, K. ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Gerontologické centrum, 2007. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
12. HRDÁ, J. a M. ŠROŇKOVÁ. *Osobní asistence obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby*. 2. vyd. Praha: POV, 2002. 39 s.
13. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. 1.vyd. Praha: POV, 1997. 91 s.
14. HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka rad a postupů pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: POV, 2001. 71 s.
15. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
16. JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 351 s. 978-80-7368-229-3.
17. JOHNOVÁ, M. a K. ČERMÁKOVÁ, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe:*

- průvodce poskytovatele* [online]. 1. vyd. Praha, 2002 [cit. 2012-12-29]. ISBN 80-86552-45-4. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>.
18. JOHNNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce: Sociální práce s lidmi s duševní nemocí*. 2008, roč. 2008, č. 1, s. 53-57. ISSN 1213-6204.
19. JOHNNOVÁ, M. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. *Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, č. 3, s. 5. ISSN 1213-6204.
20. JOHNNOVÁ, M. Přirozená podpora. In: *Odborné články a prezentace* [online]. 2006 [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/010/001265.pdf>.
21. KOČMAN, D. ZIP neboli začlenění a individuální plánování. In: *Pro změnu 2010: Sborník z konference 9.-10. června 2010* [online]. 2011 [cit. 2012-12-29]. ISBN 978-80-903921-1-3. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/010/001265.pdf>.
22. KOČMAN, D. a J. PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb: zpráva z výzkumu* [online]. MPSV, ©2012 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14146/C1_zprava.pdf.
23. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-2754-662-7.
24. KOZLOVÁ, L. a M. ŠIMKOVÁ. Standardy kvality sociálních služeb v České republice. In *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, n.f. a FZ a SP TU Trnava, 2003. s. 105-109. 127 s. ISBN 80-89074-71-5.

25. KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
26. KRUPA, S. a M. MEZIANOVÁ. Kvalitné sociálne služby: The Quality of Social Services. *Sociální práce: Standardy kvality v sociálních službách*. 2004, č.1, s. 75-82. ISSN 1213-624.
27. KRUPA, S. Editorial. *Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, č. 3, s. 2. ISSN 1213-6204.
28. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-2470-179-0.
29. KUBALČIKOVÁ, K. Expertiza pro cílovou skupinu „senioři“: podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno: VÚPSV, 2006. 34 s.
30. KUBALČÍKOVÁ, K. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby. *Sociální práce: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, č. 3, s. 56-67. ISSN 1213-6204.
31. KUCHAROVÁ, V. *Život ve stáří: Zpráva o výsledcích empirického šetření*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2002. 89 s.
32. LANGMAIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

33. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
34. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
35. MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 80-7367-818-7.
36. MICHÁLIK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: NRZP ČR, 2009. 64 s. ISBN 978-80-9036-409-7.
37. MICHÁLIK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
38. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
39. MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..." Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
40. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
41. NÉMETH, F a kol. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2009. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
42. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

43. PRŮŠA, L. a P. VÍŠEK. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2012. 130 s. ISBN 987-80-7416-099-8.
44. PRŮŠA, L. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.
45. PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? *Sociální práce: Domácí násilí*. 2006, č. 2, s. 68-82. ISSN 1213-6204.
46. MPSV. *Národní plán přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. MPSV, 2008, poslední aktualizace 1.8.2008, [cit. 2013-01-12]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.
47. MPSV. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2011. 76 s. ISBN 978-80-7421-037-2.
48. ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7048. Dostupná také z: <http://www.sbirka.cz/2006/06-505.htm>.
49. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: <http://www.sbirka.cz/2006/06-108.htm>.
50. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výběrové šetření zdravotně postižených VŠPO 07* [online]. 30.5.2008, poslední aktualizace 12.6.2008, [cit. 2012-12-29]. Dostupný z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/\\$File/3309083.doc](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/$File/3309083.doc).

51. SMUTEK, M., M. KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
52. SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha:ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
53. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
54. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
55. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
56. VZDĚLÁVACÍ INSTITUCE AKORD. *Výukové materiály pro kvalifikační kurz: pracovník v sociálních službách se zaměřením na seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: AKORD, 2010. 191 s.

8 PŘÍLOHY

Přílohy 1 až 10 obsahují přepisy rozhovorů s respondenty. V rozhovorech jsou vynechána přeřeknutí a slovní vata. Přílohy 1 až 5 představují rozhovory se zaměstnanci. V přílohách 6 až deset jsou přepsány rozhovory s uživateli.

Rozhovor 1

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?

Osobně se osobní asistenci věnuji asi 12 let, zde pracuji přibližně 8 let.

- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?

V roce 2008 u nás proběhla inspekce sociálních služeb a IP bylo jedním z nedostatků, takže jsme museli systém nastavit trochu jinak.

- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?

Pro organizaci jako takovou asi ne. Ale určitě pro osobní asistenty. Nevidí osobní asistenci jen jako soubor základních činností, který je potřeba vykonat, ale díky individuálnímu plánu vnímají uživatelé tak nějak celostně. Zároveň také získávají povědomí o celém sociálním systému pro lidi se zdravotním postižením.

- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?

Negativně asi ne, teď jak je systém nastaven, nezatěžuje to příliš ani administrativně.

- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživatelům?

Myslím, že nijak zásadně. Jen asistenti mají větší přehled o potřebách uživatelů. Ale že by to zvýšilo kvalitu osobní asistence jako takové, to asi ne.

- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů? Využíváte výstupy z hodnocení individuálních plánů k rozvojovým plánům organizace např. k rozšíření nabídky fakultativních služeb?

Individuální plán se snažím přehodnocovat každé tři měsíce, ale vždy to dodržuji jen u nového uživatele. Buď ho navštívím nebo kontaktuji telefonicky, zeptám se, zda je spokojen se službou, jestli nechce službu rozšířit nebo zúžit.

- 7) Kdy individuální plánování začíná?

Začíná ještě před vstupem do služby, já jako vedoucí společně s asistentem navštívíme domácnost uživatele, kde provedu sociální šetření. V rámci tady toho

šetření, vyplňujeme kartu klienta, jejíž součástí je i osobní cíl uživatele. Ale popravdě se s cílem dál příliš nepracuje.

- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
Ano, je to složité, osobní cíl formuluji já na základě toho, co mi říkají. V podstatě nevědí, co osobní cíl znamená. Naopak jsou velmi rozpačití z toho, že je plán uzavírán jen na tři měsíce, mají strach, že pak služba skončí. Rozdíl také jde, zda chce asistenci mladý kluk na vozíku nebo člověk, který chce dožít v domácnosti.
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
Asi je to příliš nezatěžuje, patří to k prvnímu kontaktu. V podstatě nerozumějí smyslu. Ve většině případů chtějí poskytnout osobní asistenci jako službu. Cíle mají obecné: pomoc při sebeobslužné péči, zůstat v domácnosti.
- 10) Jak se k němu staví klíčový pracovníci?
Máme institut klíčového pracovníka, který si sám bez mého vědomí nakontaktuje klienty a zpracuje s nimi takové hodnocení služby. Z toho nám sestaví report, který probíráme na poradách. Mně jako vedoucího, spolutvůrce individuálního plánu, to někdy zatěžuje. Nechci z lidí páčit nějaké vzosné cíle, když mi řeknou, že by chtěli doma dožít.
- 11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčoví pracovníci?
Klíčovými pracovníky v tomto smyslu jsou vedoucí osobní asistence podle místa poskytování. Takže jde o to, kde uživatel žije.
- 12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?
Vedoucí osobní asistence – sociální pracovník.
- 13) Jak si klíčový pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?
Informace jsou ve složce klienta, která je vždy u klienta v domácnosti. Z toho si asistenti vyčtou o cílech uživatele, různých změnách a podobně.
- 14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník? Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?

Ano, patří to k náplni práce. Jeden vedoucí osobní asistence má na starost asi 80 uživatelů, což je také důvod, proč se nedá individuální plánování dělat kvalitně.

- 15) Může uživatel zažádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?

Asi by mohl, ale nesetkali jsme se s tím. Tím, že klíčový pracovník - vedoucí běžně ke klientovi nechodí, mívají uživatelé spíše výhrady k asistentům.

- 16) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?

Není, smlouva je postavena obecně, osobní cíl je zaznamenán pouze v kartě klienta.

- 17) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?

Myslím, že není. Je jim to jedno, potřebují spíše samotnou pomoc.

- 18) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné..Ztotožňujete se s tímto názorem?

Ano, myslím, že to je ten důvod.

Rozhovor 2

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?
Asi 7 let, jsem instruktor osobní asistence.
- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?
Od zákonné povinnosti, od roku 2007.
- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?
Myslím, že nemá, přineslo to akorát administrativní zátěž.
- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?
Administrativně zatížil koordinátorky.
- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživateli?
Ne, vždycky jsme se snažili nastavovat službu individuálně. Uživatelům to možná pomáhá k utřídění toho, co opravdu potřebují a co zvládnou sami.
- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů? Využíváte výstupy z hodnocení individuálních plánů k rozvojovým plánům organizace např. k rozšíření nabídky fakultativních služeb?
Ano, v rámci prodlužování smluv. Smlouva je uzavírána na jeden rok, pak se vždycky sestavuje i nový individuální plán. Ale nevyužíváme naplňování cílů k ničemu.
- 7) Kdy individuální plánování začíná?
Individuální plánování začíná ve chvíli, kdy se uživatel o službu přihlásí.
- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
Ne, rozumí tomu co to znamená.
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
Spíš to berou jako zbytečnost, ale nevadí jim to.

10) Jak se k němu staví klíčový pracovníci?

Individuální plány zpracovávají koordinátorky osobní asistence, snaží se uživateli nastavit službu na míru. Berou to jako součást práce.

11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčový pracovníci?

Podle místa bydliště uživatele.

12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?

Koordinátorky – sociální pracovnice.

13) Jak si klíčový pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?

Koordinátorky a osobní asistenti komunikují přes e-mail. Vždy když jde asistent ke klientovi přijde mu informační e-mail, který obsahuje základní informace o uživateli, popis cesty, i to co se u uživatele dělá, co potřebuje. Tento systém máme myslím na vysoké úrovni. Asistence jsou rozplánovány na týden dopředu.

14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník? Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?

Ano, je to jeho pracovní náplň. 60 až 80.

15) Může uživatel zažádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?

Ano, kdykoliv. Snažíme se službu maximálně přizpůsobovat oběma stranám.

16) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?

Individuální plán je zvlášť ale v rámci smlouvy. Smlouva je obecná, uživatel může žádat celé spektrum služeb osobní asistence bez ohledu na cíl.

17) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?

Pomáhá jim utřídit, co opravdu potřebují.

18) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné..Ztotožňujete se s tímto názorem?

Neztotožňuji, myslím, že osobní cíle našich uživatelů jsou opravdu různé. Asi i kvůli tomu, že jsou to hlavně mladí lidé a studenti. Snažíme se zde praktikovat přístup plánování zaměřený na člověka, hodně individualizujeme.

Rozhovor 3

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?

5 let.

- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?

Plánuje se služba, společně s rodinou uživatele a uživatele. Začíná při uzavírání smlouvy.

- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?

Myslím, že zákon i standardy přínos pro všechny sociální služby mají. Díky nim si mohou utřídit, co dělají správně, hodně chrání práva uživatelů. Potíž je v systému kontroly, inspektoři často vůbec v sociálních službách nepracovali. Přínos by mělo, ale ne tak jak ho vyžaduje inspekce.

- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?

Dost nás zasáhly výstupy z inspekce. Jinak je individuální plánování pro asistenci přirozené, jinak to ani nejde.

- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživateli?

U nás určitě ne.

- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů?

Využíváte výstupy z hodnocení individuálních plánů k rozvojovým plánům organizace např. k rozšíření nabídky fakultativních služeb?

Každé tři měsíce, vychází iniciativa ode mě. V rámci hodnocení spokojenosti se službou. Ale individuální plány k ničemu nevyužíváme.

- 7) Kdy individuální plánování začíná?

Před vstupem do služby, sepsáno je při uzavření smlouvy. Cíle jsou zaznamenány v dohodě o poskytování osobní asistence. Kde je přesně popsáno kdy, kde, jak často a co bude asistence obnášet.

- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
Nepojmenováváme to tak, takže je to přirozené.
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
Ano, berou to jako otravnou administrativu. Obtěžuje je to.
- 10) Jak se k němu staví klíčový pracovníci?
Nemáme klíčového pracovníka jako takového. IP sestavuje koordinátorka. Jinak máme systém stále stejný asistent pro stejného uživatele. Otázka na osobní cíle uživatele mi přijde cynická, většina našich uživatelů jsou senioři vysokého věku, jejichž cíl je dožít.
- 11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčoví pracovníci?
Nejsou, asistenti podle potřeb klienta a jejich času.
- 12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?
Individuální plán sestavuje koordinátorka. Sociální pracovnice.
- 13) Jak si klíčový pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?
Jedenkrát za měsíc se s každou asistentkou scházím, je to něco na principu intervize. Asistenti za mnou mohou přijít kdykoliv. Sami se neznají, takže si informace nevyměňují.
- 14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník? Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?
Tak máme asi 60 až 80 uživatelů. Ale tím, že je jedna asistentka na jednoho uživatele, vůbec bych to takhle nepočítala.
- 15) Může uživatel požádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?
Může požádat o změnu asistenta, ale moc se to nestává. Naopak je to možné taky, ale asistenti jsou profesionálové a klienty respektují.
- 16) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?
Je to v té dohodě.

17) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?

Ne, nemá pro ně přínos.

19) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné..Ztotožňujete se s tímto názorem?

Myslím, že ano.

Rozhovor 4

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?
10 let.
- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?
Myslím, tak 6 let.
- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?
Ano, myslím, že jsou osobní asistenti lépe připraveni a rozhodně to oceňují senioři jako společenskou událost.
- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?
Jen trochu víc administrativy.
- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživateli?
Určitě ve vztahu k uživateli, myslím, že se cítí tak nějak rovnocenněji.
- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů?
Ano, jedenkrát za půl roku.
- 7) Kdy individuální plánování začíná?
Při jednání se zájemcem o službu, vlastně první cíl je to, proč se uživatel na službu obrátil.
- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
Občas s tím cílem je trochu problém.
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
Většinou ne, záleží samozřejmě na každém člověku, ale v podstatě to berou dobře.
- 10) Jak se k němu staví klíčový pracovníci?
Pozitivně, myslím, že je to baví.
- 11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčoví pracovníci?

Kdo je volný, podle počtu uživatelů.

- 12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?

Všichni, sociální pracovník i osobní asistenti.

- 13) Jak si klíčový pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?

Ano, v rámci pracovních porad na to místo. Porady jsou tak jednou za dva měsíce.

- 14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník?

Tak 8 až 10.

- 15) Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?

To přímo nemáme, ale dá se to stihnout.

- 16) Může uživatel požádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?

Ano, ale nesetkali jsme se s tím, klíčový pracovník dělá to co asistent, tak k tomu asi není důvod.

- 17) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?

Cíle se moc nemění, takže jsou přímo ve smlouvách.

- 18) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?

Myslím, že je. Že se přece jenom více podílejí na fungování služby. Možná určitá seberealizace.

- 19) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné..Ztotožňujete se s tímto názorem?

Ne, cíle jsou různé, hodně to ovlivňuje uživatelské přirozené prostředí, třeba jak mu pomáhá rodina.

Rozhovor 5

- 1) Jak dlouho se věnujete osobní asistenci?

Jako osobní asistent pracuji šest a půl roku.

- 2) Jak dlouho u vás v organizaci probíhá individuální plánování?

Od roku 2007, jak vešly v platnost standardy, ale před 2 lety u nás byla inspekce a od té doby se to trochu pozastavilo.

- 3) Měl systém zavedení individuálního plánování nějaký přínos pro organizaci?

O tom nic nevím, upřímně řečeno, celá ta administrativa se u nás dodělávala před tím než přišla ta inspekce. Teď se akorát ke konci roku aktualizují individuální plány. Ale mělo by to mít přínos aspoň pro uživatele, protože každá asistence se vyvíjí a je dobré jí sledovat. Nehledě na to, že každý klient má právo svou asistenci korigovat a tím zasahovat do svého individuálního plánu.

- 4) Ovlivnil organizaci v něčem negativně?

Myslím, že ne.

- 5) Myslíte si, že od povinností zavést systém individuálního plánování se osobní asistence jako sociální služba nějak zásadně změnila – ve vztahu k efektivitě práce i ve vztahu k uživateli?

Myslím si, že díky individuálnímu plánování se zlepšuje celkově služba pro klienta, ale, bohužel v některých organizacích jako je ta, ve které pracuju, je individuální plánování až na posledním místě.

- 6) Probíhá ve vaší organizaci pravidelné hodnocení individuálních plánů? Využíváte výstupy z hodnocení individuálních plánů k rozvojovým plánům organizace např. k rozšíření nabídky fakultativních služeb?

Ano, jedenkrát ročně se plány aktualizují, ale žádné další výstupy z toho nejsou.

- 7) Kdy individuální plánování začíná?

Individuální plán se dělá hned po uzavření smlouvy, alespoň v bodech, aby asistent i klient měli představu, jak asistence bude probíhat.

- 8) Je složité vysvětlit uživatelům, co je individuální plánování, osobní cíl?
S těmito termíny při vysvětlování problém nemám.
- 9) Jak se uživatelé k individuálnímu plánování staví? Nezatěžuje je to?
Klienti se k individuálnímu plánování staví velice pozitivně, bohužel jim nedáváme moc možností se k tomu vyjádřit.
- 10) Jak se k němu staví klíčoví pracovníci?
Já myslím, že by se k tomu stavěli pozitivně, ale fakt na to není prostor. Kdyby na to byl vyhrazen čas přímo v pracovní době, nezatěžovalo by to nikoho.
- 11) Jakým systémem jsou přidělováni klíčoví pracovníci?
Nejsou jde hlavně o asistenty, podle času asistenta a potřeb klienta.
- 12) Kdo v organizaci zastává roli klíčových pracovníků – pracovní zaměření, vzdělání?
Osobní asistenti, pracovníci v sociálních službách, musí mít ten 150 hodinový kurz.
- 13) Jak si klíčoví pracovníci předávají informace o potřebách a cílech uživatele? Je v tom nějaká pravidelnost?
Vše diskutují se svým nadřízeným, ať e jedná o pozitivní či negativní záležitosti klienta. Nadřízený to pak řeší přímo s ním, žádná pravidelnost v tom není, jde spíše o konkrétní situace.
- 14) Kolik uživatelů má na starost jeden klíčový pracovník?
Kolem osmi.
- 15) Má na individuální plánování vyhrazen čas v rámci pracovní doby?
Myslím, že ve standardech naší organizace i v mé pracovní smlouvě něco o vyhrazeném času je, ale skutečnost je taková, že jen koncem roku se provedou ty aktualizace, což je špatně.
- 16) Může uživatel zažádat o změnu klíčového pracovníka? A klíčový pracovník o změnu uživatele?
Určitě by mohl, řešilo by se to ale spíš nějakou domluvou.
- 17) Obsahují smlouvy osobní cíle uživatele nebo je individuální plán přílohou smlouvy?

Já do smlouvy nenahlížím, není to v mé kompetenci, ale určitě by tam měly být.

- 18) Myslíte si, že individuální plánování je pro uživatele s tělesným postižením přínosem?

Neřekl bych přímo přínosem, ale spíše takovým důkazem, že v té organizaci to s ním myslí profesionálně. Klienti u nás mají snahu propracovat individuální plán do nejmenších detailů, což něco značí.

- 19) Lze setkat s názorem, že jsou individuální plány příliš formální, že je všichni uživatelé mívají stejné.. Ztotožňujete se s tímto názorem?

No, myslím si, že formálně se k tomu staví spíše naše organizace, že klientům nedáváme dostatečný prostor se k tomu vyjádřit.

Rozhovor 6

- 1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?

6 let.

- 2) Znáte svého klíčového pracovníka?

Ano.

- 3) Znáte svůj individuální plán?

Ano, vlastně mám zde svou kartu uživatele pro osobní asistenty.

- 4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?

Ano, vytvořili jsme plán, když jsem začal službu využívat a teď mi občas vedoucí zavolá, zda je vše v pořádku, jestli nechci něco změnit. Pak mi někdy volá klíčový pracovník, který se mě ptá na službu.

- 5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?

Nevím, co bych měl mít za cíl, chci žít doma a v klidu a k tomu potřebuju asistenci.

- 6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?

Ne. Je to pořád stejné, ale jsem spokojen.

- 7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?

Je to stejné.

- 8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?

To je různé, s vedoucím asi 1x za tři měsíce, někdy jen telefonicky a ten druhý zde byl jedenkrát.

- 9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?

Asistenti se u mě střídají a vedoucí je jen jeden, ten klíčový také.

- 10) Mohl/a by jste požádat o změnu klíčového pracovníka,, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?

Požádal bych vedoucího a asi mohl.

11) Kontaktujete/ kontaktoval by jste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?

Ne, domlouvám se na pomoci přímo s asistenty.

12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?

Myslím, že není. Je to spíš povinnost té služby.

13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?

Ani ne, když to má být.

14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Nemá, hlavně potřebuji asistenci.

Rozhovor 7

- 1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?
Celý život. 30 let, akorát dřív to nebyla osobní asistence, takže vlastně od té doby, co vznikla.
- 2) Znáte svého klíčového pracovníka?
Ano, je to koordinátorka osobní asistence.
- 3) Znáte svůj individuální plán?
Ano.
- 4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?
Podílím, ale přijde mi to taková úsměvná administrativa.
- 5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?
Ne, osobní cíl je to, proč asistenci potřebuji.
- 6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?
Nevidím, probíhá stále stejně. Už z osobní asistence jako služby vyplývá, že je individualizovaná.
- 7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?
Ne, ale jsem spokojen.
- 8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?
Připravuje rozpis asistence, takže každý týden si služby objednávám. Jinak, minimálně jednou ročně, kvůli uzavření další smlouvy.
- 9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?
Nemohl, byla mi přidělena, ale vůbec to nevádí.
- 10) Mohla by jste požádat o změnu klíčového pracovníka,, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?
Mohl, vedoucího osobní asistence.

11) Kontaktujete/ kontaktoval by jste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?

Podle toho, jak moc by to bylo zásadní, pokud bych potřeboval mnohem víc asistence nebo tak, určitě bych jí informoval, na běžných věcech se domlouváme s asistentem.

12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?

Není důležité, určitě ne pro nás, ale musí to být.

13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?

Nevadí mi to, ono to není zas tak časté, jednou za rok.

14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Nemá.

Rozhovor 8

- 1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?
Dlouho, asi 8 let.
- 2) Znáte svého klíčového pracovníka?
Znám svou asistentku, koordinátorku a vedoucí.
- 3) Znáte svůj individuální plán?
Ne, ale mám tu dohodu.
- 4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?
Podílím se, respektive říkám, co potřebuji.
- 5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?
Nedokážu definovat osobní cíl, nemám cíl, chci mít klid.
- 6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?
Nevím.
- 7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?
Nevím, ale jsem s ní spokojená.
- 8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?
Se všemi se setkávám, když potřebuju, přijdou za mnou.
- 9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?
Myslíte asistentku? Ne byla jsem s ní seznámena.
- 10) Mohla by jste požádat o změnu klíčového pracovníka, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?
O změnu asistentky bych požádala vedoucí, ale jsem s ní spokojená.
- 11) Kontaktujete/ kontaktoval byste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?
Můžu ho kontaktovat kdykoliv, pokud potřebuji třeba víc pomoci nebo tak.
- 12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?

Není. Možná pro nějaké děti, ale pro nás staré není.

13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?

Ano, nechápu, proč bych to měla dělat.

14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Ne, potřebuji jen pomoc.

Rozhovor 9

- 1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?
7 let.
- 2) Znáte svého klíčového pracovníka?
Znám, je to jedna asistentka.
- 3) Znáte svůj individuální plán?
Ano, mám ho i tady doma.
- 4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?
Ano, asi tak jednou za 0,5 roku to hodnotíme, ale moc není co měnit.
- 5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?
Ne, chtěla jsem zůstat doma, to je jediný cíl.
- 6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?
Ano, prostě se mi víc věnují.
- 7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?
Ano, myslím, že kdybych chtěla něco změnit, šlo by to jednoduše, jsou vstřícní.
- 8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?
Denně, je to moje osobní asistentka.
- 9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?
Ne, byla mi přidělena, ale nevadí mi.
- 10) Mohla by jste požádat o změnu klíčového pracovníka,, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?
Ano, sociální pracovníci.
- 11) Kontaktujete/ kontaktoval by jste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?
Ano, řekla bych jí to, ale mým cílem je být doma, takže je naplněný vlastně pořád.
- 12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?

Pro využívání služby tak, jak potřebuji.

13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?

Ne, naopak vždycky jí ráda vidím a máme prostor k tomu popovídat si.

14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Ano, myslím, že o mě mají opravdu zájem.

Rozhovor 10

1) Jak dlouho využíváte osobní asistenci?

10 let.

2) Znáte svého klíčového pracovníka?

Znám. Je to jeden asistent.

3) Znáte svůj individuální plán?

Znám, nemám ho doma, ale ve smlouvě mám, že do něj můžu nahlížet kdykoliv.

4) Podílíte se na tvorbě a hodnocení individuálního plánu?

Podílím, ale méně než bych chtěl.

5) Bylo pro vás obtížné stanovit si osobní cíl?

Ne, mám jasnou představu o tom, co chci.

6) Vidíte rozdíl v poskytování osobní asistence předtím než byl zaveden systém individuálního plánování a potom, co byl zaveden?

Kromě toho prvního kontaktu s novým asistentem, nevidím, ale i ten první je fajn, že je na mě trochu připraven.

7) Zkvalitnila se podle vás osobní asistence po zavedení individuálního plánování?

Ta domluva při začátku poskytování je prostě jasnější. Pak už se to zajede do stejných kolejí.

8) Jak často se setkáváte se svým klíčovým pracovníkem?

Chodí ke mně tak třikrát týdně, docela často, ale v rámci poskytování asistence.

9) Mohl/a jste si sama svého klíčového pracovníka vybrat?

Ne, byl jsem s ním seznámen.

10) Mohla by jste požádat o změnu klíčového pracovníka, pokud by vám stávající nevyhovoval? A koho by bylo možné požádat?

Určitě, všechno kolem asistence řeším s vedoucím služby.

11) Kontaktujete/ kontaktoval by jste klíčového pracovníka, pokud by jste měl pocit, že se váš osobní cíl naplnil nebo změnil?

On kontaktuje mě, vždy na konci roku, moc se tady s tím plánem nezabýváme. Ale samozřejmě, že když se vidíme, řekneme si co je nového, ale je to spíš neformální. Kdybych chtěl zásadně změnit asistenci, kontaktoval bych spíš vedoucího osobní asistence.

12) Myslíte si, že je individuální plánování důležité? Proč?

Myslím, že by mohlo být, kdyby na to měli víc času. Hlavně kvůli tomu, že si přesně můžu definovat, co od asistence potřebuji.

13) Obtěžuje vás jednání o individuálním plánování s klíčovým pracovníkem?

Neobtěžovalo by mě to, naopak potřeboval bych víc času. Obtěžuje mě to, že s tím přijdou vždycky před Vánocemi a pak se stejně nic nemění. Ale jinak je to normální rozhovor, o tom co potřebuji.

14) Má pro vás individuální plánování nějaký smysl/ přínos?

Tak ten první plán, sestavený po smlouvě asi měl. Navzájem jsme si vyjasnili, co kdo můžeme očekávat. Pak už se v podstatě neměnil.