

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Sociální služba osobní asistence z pohledu klienta  
a rodiny**

Diplomová práce

Autor: Bc. Marie Bénová

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2022

## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Marie Bénová</b>
Studium:	U1921
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Sociální služba osobní asistence z pohledu klienta a rodiny</b>
Název diplomové práce AJ:	The Social Service of Personal Assistance from the view of a client and family

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Tato diplomová práce se bude zabývat problematikou realizace sociální služby osobní asistence v domácím prostředí klienta. Bude mapovat potřeby klienta a jeho rodiny a možnosti výkonu osobní asistence. Dále bude identifikovat krizové momenty z pohledu klienta, jeho rodiny a osobního asistenta. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru.

HRDÁ, Jana. Osobní asistence, příručka postupů a rad pro osobní asistenty. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, ISBN neuvedeno. NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9. MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci napsala samostatně, pod odborným vedením vedoucí práce a s využitím uvedených zdrojů.

V Hradci Králové dne 27. 4. 2022

Bc. Marie Bénová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za laskavý přístup a za spolehlivé a odborné vedení mojí diplomové práce.

Dále děkuji svojí rodině a přátelům, zvláště kamarádce Miladě, za všemožnou podporu a pomoc po celou dobu mého studia.

## **Abstrakt**

Bénová, Marie. *Sociální služba osobní asistence z pohledu klienta a rodiny*. Hradec Králové 2022. Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, Ústav sociální práce, Diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možnosti jejich zmírnění v rámci realizace dané služby. Teoretická část se zaměřuje na popsání sociální služby osobní asistence a na identifikaci limitů jednotlivých aktérů dění: poskytovatelů služby, klientů využívajících službu a rodinných pečujících klientů. O těchto limitech lze předpokládat, že mohou mít vliv na vznik problémových situací, které jsou předmětem zkoumání diplomové práce. Empirická část práce využívá kvalitativní výzkumnou strategii k rozkrytí problémových situací vnímaných aktéry služby ze tří perspektiv pohledu: z pohledu klientů, jejich rodinných pečujících a z pohledu osobních asistentů. Výstupem výzkumné části je zjištění, jaké problémové situace tyto tři skupiny vnímají při realizaci osobní asistence. Na základě zjištěného byl vypracován návrh na zmírnění problémových situací při realizaci osobní asistence s ohledem na limity aktérů.

Klíčová slova: osobní asistence, limity aktérů, problémové situace, klienti, rodinní pečující

## **Abstract**

Bénová, Marie. *The Social Service of Personal Assistance from the view of a client and family*. Hradec Králové 2022. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, The Institute of Social Work, Diploma thesis. Thesis supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The objective of the thesis is to identify the problem situations that arise when providing personal assistance, as seen from the perspective of the clients, their families and personal assistants. The thesis also aims to propose solutions to prevent the development of problem situations, and suggests ways to mitigate these situations. The theoretical section of the thesis describes the social service of personal assistance and identifies the limits of the individual participants: the service providers, the clients using the service, and the clients' family caregivers. It can be assumed that these limits have impact on the development of problem situations, which are the main focus of this thesis. The research section of the thesis uses the qualitative research strategy to identify the problem situations from three different perspectives. These are the perspectives of the clients, their family caregivers, and their personal assistants. The findings of the research section suggest what kinds of problem situations these three groups perceive when providing personal assistance. Based on the findings, the thesis provides solutions to mitigate the problem situations arising in personal assistance, with regard to the limits of the participants.

Keywords: personal assistance, participants' limits, problem situations, clients, family caregivers

# Obsah

Úvod.....	9
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování.....	11
II. Teoretická část.....	12
1 Sociální služba osobní asistence.....	12
1.1 Sociální služby v České republice.....	12
1.2 Historie osobní asistence.....	15
1.3 Současná podoba osobní asistence v České republice.....	16
1.4 Poskytovatelé osobní asistence.....	17
1.5 Osobní asistenti.....	17
1.6 Limity osobní asistence.....	19
1.7 Shrnutí kapitoly.....	25
2 Cílová skupina sociální služby osobní asistence.....	26
2.1 Klienti.....	26
2.2 Specifické potřeby klientů v kontextu osobní asistence.....	27
2.3 Limity klientů osobní asistence.....	30
2.4 Shrnutí kapitoly.....	33
3 Rodiny klientů.....	35
3.1 Neformální pečovatelé.....	35
3.2 Nároky neformální péče.....	36
3.3 Podpora neformálních pečovatelů v České republice.....	37
3.4 Role rodinných pečujících v procesu poskytování sociální služby.....	39
3.5 Limity rodinných pečujících.....	40
3.6 Shrnutí kapitoly.....	42
III. Empirická část.....	44
4 Výzkumné šetření.....	44
4.1 Výběr metody, techniky a analytického postupu.....	44
4.2 Cíle výzkumného šetření.....	44
4.3 Transformace výzkumných otázek.....	46
4.4 Volba a výběr výzkumného vzorku.....	48
4.5 Výzkumné šetření a jeho etický rozměr.....	50
5 Interpretace výzkumných otázek.....	51
5.1 DVO 1 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti? 51	

5.2	DVO 2 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají rodinní příslušníci klientů? .....	57
5.3	DVO 3 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají osobní asistenti? .....	64
6	Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe .....	73
6.1	Odpověď na HVO Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti? .....	73
6.2	Návrh na zmírnění problematických situací při realizaci osobní asistence .	75
	Závěr .....	77
	Seznam použitých zdrojů.....	78
	Seznam tabulek .....	82
	Seznam příloh .....	83



## Úvod

Využívání terénních sociálních služeb je dnes v České republice jednou z alternativ k využívání služeb pobytových. Vzhledem k tomu, že možnost zůstat v domácím prostředí, je pro mnoho lidí lepším řešením než přechod do ústavní péče, stává se terénní sociální služba osobní asistence vyhledávanou a využívanou sociální službou. Dle současné situace a s ohledem na statistické predikce, lze do budoucna očekávat, že se terénní sociální služby stanou jedním z naprosto nezbytným řešení problému stárnutí populace. Terénní sociální služby jsou tedy oblastí, která si nejenom zaslouží, stát se objektem výzkumné činnosti, ale ve které je výzkumná činnost a neustálé zlepšování doslova nutností. Proto považuji zaměření své diplomové práce za přínosné pro sociální práci, ale také pro sociální politiku, jejíž podpora je pro sociální práci nezbytná.

Téma diplomové práce jsem zvolila především proto, že se v oblasti sociální služby osobní asistence pohybuji již řadu let a tato oblast mě opravdu zajímá. Téměř osm let práce na pozici osobní asistentka v kombinaci se studiem sociální práce mi umožnilo určitý profesní vhled do dění v oblasti sociálních služeb a zároveň i do konkrétní podoby sociální služby osobní asistence při její realizaci. V průběhu psaní bakalářské práce jsem získala novou roli, související s volbou tématu diplomové práce. Stala jsem se neformální pečovatelkou o člena rodiny a zároveň právě tou osobou v rodině, která byla v kontaktu se sociálními službami, včetně sociální služby osobní asistence. Tato role mi otevřela novou perspektivu pohledu na situaci, která vzniká při realizaci sociální služby osobní asistence a já začala vnímat různé problémové situace, které mi dříve zůstávaly skryté nebo jsem je vnímala jen okrajově. Začala jsem si uvědomovat, jak je potřebné se snažit tyto situace rozkrývat a řešit, protože přinášejí řadu zbytečných nedorozumění a komplikují realizaci sociální služby. V neposlední řadě mohou být zdrojem pocitů křivdy, bolesti a bezradnosti pro všechny zúčastněné.

**Cílem diplomové práce je zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možností jejich zmírňování v rámci realizace dané služby.** Pro realizaci výzkumné části práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory budou uskutečněny s patnácti informanty z řad asistentů, klientů a rodinných příslušníků. Výzkumný materiál bude zpracován pomocí techniky otevřeného kódování a interpretován technikou vyložení karet.

V diplomové práci budu pro uživatele služby používat označení „klient“, důvodem je, že toto označení je v praxi hojně užíváno a také sami klienti o sobě mluví jako o klientech. Pro osobu, která o klienta pečuje a pomáhá mu, budu pro zjednodušení používat označení „rodinný příslušník“ nebo „rodinný pečující“, i když tímto pečujícím někdy není příbuzný, ale třeba kamarád nebo blízká osoba.

Diplomová práce může být zajímavá pro poskytovatele sociální služby osobní asistence a pro jejich zaměstnance, zejména pro sociální pracovníky, koordinátory služeb, vedoucí osobní asistence, osobní asistenty. Dále také pro školitele sociálních pracovníků, koordinátorů služeb a pracovníků v sociálních službách. V neposlední řadě pak také pro klienty osobní asistence a jejich rodinné příslušníky.

Při analýze výzkumných dat se podařilo vedle naplnění cíle diplomové práce okrajově zachytit ještě jednu zajímavou oblast. Ta se týká náročnosti práce osobních asistentů a specifické problematiky, která s tímto povoláním souvisí. Domnívám se, že by tato problematika mohla být předmětem dalšího zkoumání.

# I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možnosti jejich zmírňování v rámci realizace dané služby.

Pro realizaci cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Jelikož cíl je zaměřen na zjišťování individuálních názorů lidí na žitou realitu k této příležitosti se využití kvalitativní strategie hodí. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Technika polostrukturovaného rozhovoru je zase vhodná proto, že ač je zčásti vymezená připravenými otevřenými otázkami, nechává informantům také prostor pro jejich osobité vyjádření. Hlavní výzkumná otázka bude rozložena na tři dílčí výzkumné otázky. Ty budou transformovány v jednu sadu otázek, stejnou pro všechny dotazované. s výzkumnými daty bude potom stejným způsobem pracováno, aby bylo ve výsledku docíleno pohledu na jednu skutečnost ze tří různých perspektiv. Pomocí zodpovězení dílčích výzkumných otázek a srovnáním odpovědí všech skupin pak bude zodpovězena hlavní výzkumná otázka.

Rozhovory budou přepsány a analýza dat bude provedena pomocí metody otevřeného kódování. Kódy budou dle významu řazeny do kategorií. Interpretace každé dílčí výzkumné otázky bude uvedena kostrou analytického příběhu a následně zpracována technikou vyložení karet. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku pak bude komparací odpovědí na dílčí výzkumné otázky.

Výzkumný vzorek bude tvořen třemi skupinami informantů. První z nich bude tvořena pěti klienty osobní asistence, druhá pěti rodinnými příslušníky klientů osobní asistence a třetí pěti osobními asistenty. Dohromady tedy bude výzkum zahrnovat patnáct informantů. Všichni dotazovaní musí být dospělí a jejich svéprávnost nemůže být omezena, aby bylo možné jednat přímo s nimi. Také je z důvodů místní dostupnosti nutné, aby měli bydliště na území Prahy, aby se s nimi výzkumnice mohla sejít. Dále je podmínkou zkušenost s využíváním osobní asistence.

## II. Teoretická část

### 1 Sociální služba osobní asistence

Tato kapitola se bude zabývat podobou sociálních služeb, poskytovaných v současnosti v České republice. Konkrétněji se pak bude věnovat osobní asistenci, její historii, ukotvení v legislativě, jejími parametry a cílovou skupinou, které je určena. Zamyslí se nad poskytovateli sociální služby osobní asistence i nad osobními asistenty, pracovníky, kteří jsou přímo účastni péče o klienta v rámci sociální služby. V další části kapitoly bude poukázáno na limity sociální služby, z nichž mohou vyplývat některá nedorozumění a krizové situace v rámci procesu poskytování služby.

#### 1.1 Sociální služby v České republice

Sociálními službami jsou dle Matouška (2008) dlouhodobé i krátkodobé služby, které jsou poskytovány oprávněnému uživateli za účelem zvýšení kvality jeho života. V některých situacích je cílem sociálních služeb také zajištění ochrany zájmů společnosti. „*Sociální služby jsou nyní v České republice definovány v zákoně o sociálních službách (z. 108/2006), v širším pojetí však sociální služby spadají do řady resortů státní správy.*“ (Matoušek, 2008, s. 203)

Zákon o sociálních službách je reakcí na nedostatek respektování lidských práv a důstojnosti lidí, kterým byly služby poskytovány na základě systému sociální péče před rokem 1989. Tento zákon vnesl do služeb zásadní změnu, která spočívá v upuštění od paternalisticko-direktivní praxe a ve snaze vytvářet podmínky a prostředí spolupráce poskytovatelů služby, klientů a jejich blízkých. Přístup plynoucí ze zákona o sociálních službách je „*založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí ze společnosti.*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 16)

Sociální služby jsou poskytovány na **smluvním principu**, poskytovatel s uživatelem uzavírají smlouvu o poskytování služby. Pro poskytovatele sociální služby platí povinnost mít službu **registrovanu** u krajského úřadu. (Koldinská in Matoušek, 2011) Pokud poskytovatele zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), je zároveň jeho registrujícím orgánem. „*Registrace poskytovatele sociální služby znamená proces získání oprávnění k poskytování sociálních služeb*“ (Vrbický 2014, s. 12) V případě, že by byla registrace poskytovateli odňata, nemůže sociální službu

poskytovat. Bez registrace může být sociální služba poskytována jedine osobou blízkou, která ji poskytuje nepodnikatelským způsobem. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Zákon o sociálních službách (Zákon o sociálních službách, 2006, §2) vymezuje **základní zásady** poskytování sociálních služeb takto: Nárok na bezplatné poskytnutí sociálního poradenství má každá osoba, aby každý získal informaci o tom, jakým způsobem lze řešit jeho nepříznivou sociální situaci nebo jak jí lze předcházet. Služba musí být poskytnuta tak, aby byla zachována lidská důstojnost člověka. Pomoc má reagovat na individuální potřeby konkrétního člověka, má vést k jeho aktivizaci a podporovat jeho samostatnost. Sociální službou se předchází sociálnímu vyloučení jedince, a naopak se pracuje na jeho sociálním začlenění. Sociální služby musí sloužit zájmům osoby, které jsou poskytovány. Jejich kvalita a způsob poskytování má garantovat dodržování práv a základních svobod uživatelů.

Zákonem jsou vymezeny tři **druhy sociálních služeb**. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství je dále rozlišováno na základní a odborné. (Zákon o sociálních službách, 2006) Služby sociální péče jsou určeny osobám, které se z důvodů snížené soběstačnosti o sebe nemohou postarat samy a jsou odkázány na pomoc jiné osoby. Služby sociální prevence jsou zacíleny na lidi, kteří mají různé sociální problémy a jsou ohroženi sociálním vyloučením v důsledku těchto problémů. (Koldinská in Matoušek, 2011) Služby jsou poskytovány ve třech **formách**. Terénní sociální služby jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném prostředí, pobytové sociální služby poskytují klientům současně se službou také ubytování. (Michalík, 2010) V případě ambulantních služeb osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení, kde je jí poskytnuta služba. (Zákon o sociálních službách, 2006)

**Financování sociálních služeb** je rovněž určeno zákonem o sociálních službách, jedná se o financování vícezdrojové. (Sociální politika, 2019) Sociální služby jsou financovány prostřednictvím **dotací** ze státního rozpočtu. Kraje mohou žádat o dotaci za účelem zajištění dostupnosti sociálních služeb a vytvoření fungující sociální sítě na svém území. Žádost o takovou dotaci podávají k MPSV. Žádá se o dotaci na období příslušného rozpočtového roku a součástí žádosti je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb daného kraje. Ten musí přesně vymezovat, na co a jakým způsobem budou peníze z dotace využity. Kraje potom dotace rozdělují jednotlivým registrovaným sociálním službám, o rozdělení rozhoduje zastupitelstvo kraje. Dále mohou kraje a obce s rozšířenou působností žádat o účelové dotace. Zákon ukládá

způsob čerpání dotací. Na získání dotací není právní nárok. (Zákon o sociálních službách, 2006) V případě některých sociálních služeb, kde to stanovuje zákon, mohou poskytovatelé využívat také platby od zdravotních pojišťoven. Lze využít finance z fondů EU, úřadů práce apod. (Sociální politika, 2019) Dalším zdrojem financování sociálních služeb je **příspěvek na péči**. „*Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči, a nikoli o plnou saturaci nákladů péče...*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 18) Peníze na příspěvek jsou uvolněny z veřejného rozpočtu státu. Za účelem přiznání příspěvku na péči je zkoumána závislost osoby na pomoci druhého. Stanovují se čtyři stupně závislosti na péči jiné osoby. Od stupně závislosti se odvíjí výše příspěvku na péči. (Koldinská in Matoušek, 2007) Aktuální výši příspěvku na péči stanoví zákon. Příspěvek na péči není součástí příjmu osoby, je určen pouze na úhrady péče o osobu. Pokud se zjistí, že je používán jinak, může být nárok na jeho výplatu dotyčnému odejmut, nebo může být jeho vyplácení přesměrováno na osobu, která zajistí, aby byl používán na péči. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) Nestátní neziskové organizace využívají k financování sociálních služeb také vlastní výdělečnou činnost, např. prodej výrobků, výnos z pořádání kurzů apod. Dalším zdrojem příjmů jsou také dary od právnických i fyzických osob.

Posoudit **kvalitu sociálních služeb** lze na základě standardů kvality sociálních služeb. „*Jedná se o soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby...V České republice jsou nyní univerzální standardy kvality sociálních služeb definovány přílohou k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon č. 108/2006 Sb.*“ (Matoušek, 2008, s. 213) Každý poskytovatel má povinnost vytvořit si podle univerzálních standardů vlastní metodiky a postupy k realizaci sociální služby, kterou poskytuje. Kvalita sociálních služeb je tedy díky standardům kontrolovatelná. Kontrolu provádí inspekce kvality sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Zákon o sociálních službách definuje další náležitosti týkající se sociálních služeb, např. podmínky registrace sociálních služeb, osobnostní a odborné předpoklady potřebné pro výkon práce sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách atd. (Zákon o sociálních službách, 2006) Vyhláška 505/2006 Sb., která je prováděcím

předpisem zákona o sociálních službách, vymezuje praktické náležitosti sociálních služeb. Např. rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých sociálních služeb, maximální výši úhrady, kterou si účtuje poskytovatel za poskytnutou službu, povahu kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách apod. (Vyhláška, 2006)

## 1.2 Historie osobní asistence

Počátky osobní asistence lze hledat v 60. letech minulého století v Kalifornii. Jsou těsně spojené se založením prvního Centra pro nezávislý život v rámci politického hnutí Independent Living. Tato centra se následně rozšířila do celého světa. V Evropě vzniklo Evropské hnutí sebeurčujícího života ENIL (The European Network of Independent Living), které sdružuje organizace v evropských zemích. (Hrdá in Bénová, 2019) *„Aktivity center byly a jsou zaměřeny na zajištění bezbariérového fyzického prostředí, služeb osobní asistence, poradenství, vzájemné podpory, (sebe)obhajoby, vzdělávání lidí s postižením, osvěty veřejnosti atd. Klíčový rozdíl mezi těmito centry a jinými organizacemi zaměřenými na podporu a péči o lidi s postižením spočíval a spočívá ve složení pracovníků – v duchu myšlenky o nepřenosné zkušenosti zdravotního postižení pracují v každém centru převážně lidé s postižením, kteří centra rovněž řídí.“* (Krhutová in Matoušek, 2013, s. 119)

Hlavním východiskem hnutí pro podporu nezávislého života je právo lidí s postižením na sebeurčení – tedy na rozhodování o způsobu prožívání vlastního života. (Hrdá, 2002) Osobní asistence je služba, která výrazně zvyšuje kvalitu života lidí s postižením právě v tomto duchu sebeurčení a nezávislosti. Jejím cílem je zvýšení nezávislosti toho, kdo ji využívá a posílení jeho postavení. (Christensen, Guldvik, Larsson, 2013) Podmínkou poskytování osobní asistence je úcta k člověku a zachování jeho lidské důstojnosti. Navíc si klient zpravidla řídí službu sám, je tedy tím, kdo je odborníkem na svůj život a kdo o svém životě rozhoduje. (Krhutová in Matoušek, 2013)

V České republice se počátky osobní asistence pojí s Pražskou organizací vozičkářů. Ta začala v duchu ENIL podporovat nezávislost života lidí s postižením. Předložila návrh projektu osobní asistence MPSV. Tím byl uveden do pohybu první pokus placeného poskytování osobní asistence dotovaný financemi z MPSV, z Magistrátu hlavního města Prahy a z jednotlivých městských částí. O změny v legislativě, které by zajistily podmínky pro vhodnou podobu služeb osobní asistence, se zasazoval Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. (Hrdá in Bénová, 2019)

Za zakladatelku osobní asistence v České republice je považována Ing. Jana Hrdá. Sama byla po úrazu kvadruplegička, osobní asistenci využívala. Po roce 1989 velmi usilovala o prosazení osobní asistence a dalších sociálních služeb, které jsou respektující k potřebám lidí se zdravotním postižením. Hrdá se mimo jiné podílela na přípravě a aplikaci zákona o sociálních službách a také na systému inspekce sociálních služeb. O osobní asistenci napsala řadu publikací. Mimo to přispívala k praktickému vzdělávání v oblasti osobní asistence vedením akreditovaných vzdělávacích kurzů zaměřených na poskytování této služby. (Novosad, 2015)

### **1.3 Současná podoba osobní asistence v České republice**

V současné době je sociální služba osobní asistence definována v § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Její výkon je upraven vyhláškou č. 505/2006 Sb. Tato sociální služba je v zákoně vymezena jako terénní sociální služba, která je poskytována osobám, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu zdravotního postižení, věku, nebo chronického onemocnění a které potřebují pomoc jiné osoby. Osobní asistence je poskytována bez časového omezení, na místě, kde ji osoba potřebuje a při činnostech, při kterých ji potřebuje. Základními činnostmi této služby je: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 39, odst. 1, 2)

Cílem sociální služby osobní asistence je zvládat s pomocí osobního asistenta činnosti, které by člověk zvládal sám, kdyby neměl postižení. Služba, reaguje na základní životní potřeby člověka, jak biologické, tak i společenské. (Uzlová, 2010) Zaměřuje se na zachování integrity člověka i přesto, že jeho soběstačnost je snížena vlivem postižení. (Hrdá, 2006) „*Vše s cílem vyrovnávat příležitosti k aktivitám běžného života, aby byly srovnatelné s příležitostmi osob bez postižení nebo jiného omezení.*“ (Uzlová, 2010, s. 23)

**Typy osobní asistence** bývají zpravidla vymežovány dva. O sebeurčující osobní asistenci se jedná tehdy, když klient sám rozhoduje o činnostech, které bude spolu s asistentem vykonávat. Takovou službu si klient řídí sám. Řízená osobní asistence je poskytována těm klientům, kteří mají takové omezení, že jim toto omezení zabraňuje



v tom, aby si sami určovali, jakým způsobem bude služba probíhat. (Hrdá in Uzlová, 2010)

**Cílovou skupinou** osobní asistence jsou, jak již bylo popsáno v definici služby, osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronické nemoci nebo zdravotního postižení. (Zákon o sociálních službách, 2006) Obecně lze tedy tuto cílovou skupinu rozdělit na seniory, osoby se zdravotním postižením (fyzickým, mentálním, kombinovaným nebo smyslovým) a na osoby s chronickým onemocněním. Podrobnější kategorizaci klientů osobní asistence se budu zabývat v následující kapitole.

## 1.4 Poskytovatelé osobní asistence

Poskytovatelé sociální služby osobní asistence jsou především z řad nestátních neziskových organizací. Na území České republiky je v současné době 204 registrovaných poskytovatelů této služby. Z toho 27 poskytovatelů působí na území hlavního města Prahy, kde bude realizována výzkumná část této práce.

Každý poskytovatel si specifikuje cílovou skupinu, které bude služby poskytovat. Někteří poskytovatelé osobní asistence mají cílovou skupinu velmi širokou, služby např. poskytují dětem, mladistvým, dospělým i seniorům, lidem s postižením i lidem s chronickým onemocněním. Jiné se zaměřují pouze na určitý typ klientů, např. na seniory s Alzheimerovou chorobou. (Registr, 2020)

Zájmy poskytovatelů osobní asistence, ale také zájmy asistentů i klientů zastupuje na vnitrostátní i mezinárodní úrovni Asociace pro osobní asistenci (APOA). Ta se zasazuje o osvětovou činnost a vzdělávání v oblasti osobní asistence. Rovněž se snaží o zlepšení podmínek realizace osobní asistence na úrovni legislativy. (APOA in Bénová, 2019)

## 1.5 Osobní asistenti

*„Osobní asistent je pracovníkem v sociálních službách a pro výkon zaměstnání na této pracovní pozici je nutným předpokladem být plně svéprávným, bezúhonným a zdravotně způsobilým. Zákon dále přesně stanoví požadavky na odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách.“* (Úplné znění zákona in Bénová 2019, s. 17) Osobní asistent musí mít vedle zmíněných požadavků minimálně ukončené základní vzdělání a musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Požadavkem zákona je absolvování tohoto kurzu nejpozději do osmnácti měsíců od nástupu do zaměstnání. (Zákon o sociálních službách, 2006)

Pro profesi osobního asistenta jsou potřebné určité tělesné a duševní předpoklady. Dle Hrdé (2001) by měl být osobní asistent natolik fyzicky zdravý a v kondici, aby ho práce s klientem na zdraví neohrožovala. Lze předpokládat, že při výkonu zaměstnání bude s některými klienty muset fyzicky manipulovat. „*Velmi důležité jsou při osobní asistenci duševní vlastnosti. Má-li totiž člověk určité psychické předpoklady, řeší se i těžkosti lépe. Avšak jestliže naopak scházejí, může se stát cokoliv úskalím, na němž se křehká lodička osobní asistence roztrhne.*“ (Hrdá 2001, kap. 3. 1.2., nečíslováno) Hrdá (2006) za takové vlastnosti považuje jmenovitě: zodpovědnost a spolehlivost, laskavost a vlídnost, schopnost empatie, trpělivost, smysl pro humor, přizpůsobivost, vynalézavost, schopnost učit se. V jiné publikaci zdůrazňuje, že ke kvalitnímu výkonu práce je nutné, aby měl asistent kladný postoj k osobní asistenci, byl dobře motivován zájmem o člověka, aby měl touhu pomáhat a aby byl nesobecký. (Hrdá, 2001)

Z výzkumného šetření Bénové (2019) vyplývá, že pro většinu klientů, představuje spolehlivý osobní asistent, se kterým si klient rozumí a najdou společnou řeč, hlavní znak kvality poskytování služby. To se shoduje s tvrzením Čermákové a Johnové (2003) o tom, že dobře vybraní, zaškolení, vzdělávaní a odborně vedení pracovníci přímé péče, jsou nosným bodem kvalitních služeb.

Neumann a Gundersen (2018) se ve výzkumném šetření v rámci uživatelem řízeného programu osobní asistence v Norsku (program BPA – brukerstyrt personlig assistanse) zabývaly aspekty vztahu mezi uživatelem osobní asistence a osobním asistentem. Vyšlo najevo, že jimi oslovení klienti upřednostňují osobní asistenty bez profesionálního vzdělání. Domnívají se, že asistenti – profesionálové by pracovali „po svém“ a že by tím utrpěla autonomie klientů. Obávají se také přílišného opečovávání. Osobně se domnívám, alespoň tedy v českém prostředí, že profesionalita a znalosti jsou u osobních asistentů nutností, práce je fyzicky i psychicky náročná a jakákoli neznalost a nezkušenost se okamžitě vrátí v podobě nějakého problému.

Vztah mezi klientem a asistentem popisuje Hrdá (in Bénová, 2019) jako vztah velmi osobní, rovnocenný, partnerský. Vztah asistenta a klienta má také rozměr pracovní. Klient i osobní asistent se na činnostech podílí, domlouvají se na tom, co je potřeba udělat a jakým způsobem. Rovnoprávnost postavení klienta a asistenta při poskytování sociální služby osobní asistence velmi dobře popisuje Hrdá (2001, s. 13), pro výstižnost a pro účely této práce cituji v plném rozsahu: „*V brožurce pro klienty uvádíme, že vztah musí být také rovnoprávný. Teprve časem jsme zjistili, že je to omyl,*

že v souvislosti s odpovědností to musí být klient (ev. osoba, již dal klient důvěru), kdo má v pracovním vztahu dominantní (vůdčí) postavení. On organizuje a řídí práci osobního asistenta, a nese tudíž plnou zodpovědnost za průběh služby. Asistent tedy není chůva či pečovatelka, jež se postará, či dokonce rozhoduje, co a jak má klient dělat. Na druhé straně asistent není sluha ani loutka, kterou může klient manipulovat. Nesmí dojít k tomu, že buď klient manipuluje asistentem, ať už z pozice síly (že je zaměstnavatelem), či z pozice slabosti (že má postižení), nebo naopak asistent klientem. Někdy se stává, že se klient vzdá svého dominantního postavení, poněvadž se domnívá, že by jinak asistenta ztratil.“ A tamtéž uvádí Hrdá ještě další důležitou podrobnost, která se vztahuje k realizaci osobní asistence u klienta: „oba účastníci dávají svůj vklad, klient má konečné slovo, osobní asistent právo veta.“ V další příručce zmiňuje krajní řešení, ke kterému ale při osobní asistenci také dochází, protože etické hodnoty lidí se mohou hodně lišit a klient i asistent jsou především lidé: „Klient i asistent mohou odmítnout pokračovat ve službě, pokud nejsou spokojeni, aniž by z toho plynuly jakékoliv těžkosti pro ně samé nebo pro organizaci.“ (Hrdá, 1997, kapitola 2.2.2.1, nečíslováno)

## 1.6 Limity osobní asistence

Východiskem limitů sociální služby osobní asistence je samotná skutečnost, že se jedná o sociální službu. Jak již vyplynulo z předchozího textu této práce, sociální služby jsou v České republice ukotveny v legislativě, tedy musí naplňovat stanovené parametry. Na registrované poskytovatele sociálních služeb se vztahují povinnosti plynoucí ze zákona o sociálních službách. **Základní povinnosti poskytovatelů sociálních služeb** jsou vyjmenovány v § 88 a § 89 a dále jsou zmíněny také v prováděcím předpise a ve standardech kvality sociálních služeb. Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 36) shrnují základní povinnosti do těchto zásad:

1. **Informace a srozumitelnost** (o službě, o povinnostech uživatelů i poskytovatelů, o vnitřních pravidlech, o individuálním plánování, o smlouvě o poskytnutí sociální služby, o dodržování lidských a občanských práv).
2. **Dodržování lidských a občanských práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb a zamezení střetů zájmů** (ve vnitřních pravidlech, ve smlouvách o poskytnutí sociální služby, při individuálním plánování, při vyřizování stížností, při samotném výkonu služby, ve vztahu k zájemcům/žadatelům o službu).

3. **Písemná vnitřní pravidla** poskytovatele zajišťující řádné poskytování služby a respekt k právům uživatelů.
4. **Individuální plánování průběhu služby** prováděné za aktivní účasti uživatele, sledující jeho osobní cíl a reflektující citlivě změny v sociální situaci uživatele.
5. **Evidence žadatelů odmítnutých poskytovatelem** z důvodů nedostatečné kapacity zařízení.
6. **Smlouva o poskytnutí sociální služby** jako prostředek transparentního vymezení vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem zvyšující pocit právní jistoty v oblasti sociálních služeb.
7. **Zvláštní ohled na specifické potřeby** „nejzranitelnějších“ uživatelů, nejvíce ohrožených sociálním vyloučením.

Další povinností registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, které uvádí zákon ve zmíněném § 88 je **dodržování standardů kvality sociálních služeb**. (Zákon o sociálních službách, 2006) Obecný obsah standardů je přílohou č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Jedná se o soubor dohodnutých měřítek, které slouží k posouzení kvality sociální služby. (Matoušek, 2008) Podle tohoto rámce si každý poskytovatel vytváří svoje vlastní standardy kvality, tedy jasné, srozumitelné a přesné metodiky, písemná vnitřní pravidla pro postupy při naplňování stanovených kritérií. V souladu s nimi je potom sociální služba nejen poskytována, ale také po všech stránkách zajišťována.

Standardy kvality tedy neslouží pouze ke kontrole kvality, v níž je služba poskytována. Jsou pro poskytovatele jakýmsi návodem k tomu, jak vytvořit dobré podmínky pro samotné poskytování sociální služby. Standardy srozumitelně popisují vše podstatné, co je potřeba k tomu, aby byla služba poskytnuta kvalitně a způsobem, který respektuje důstojnost člověka a jeho lidská i občanská práva. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) **Právě z této skutečnosti vycházím ve svém pohledu na standardy kvality sociálních služeb, jako na nástroj, který jasně vymezuje limity sociálních služeb**, v tomto případě sociální služby osobní asistence. Jinak řečeno, jestliže poskytovatel, v rámci standardů kvality sociální služby uvádí přesný postup, kterým se při její realizaci bude postupovat, tak z této skutečnosti jasně vyplývá, že jiným způsobem postupovat nelze. Rozpracování standardů na vnitřní pravidla při zajišťování a poskytování sociální služby zároveň přesně určuje, jak při řešení dilemat a krizových situací zjistit, kde se stala chyba. Zda je na straně poskytovatele a jeho zaměstnanců

nebo klienta či jeho rodiny. Poskytovatel má navíc v rámci těchto vypracovaných pravidel také stanoveno, jak bude při řešení případných problémů postupovat.

Standardy kvality sociálních služeb lze rozdělit na procedurální, personální a provozní. **Procedurální** standardy vymezují, jak má vypadat sociální služba a její poskytování, jakým způsobem jednat se zájemcem o službu, jak pružně reagovat na individuální potřeby klientů. Hodně se zabývají ochranou práv klientů, tvoří podmínky pro vyřizování stížností, postupy pro předcházení střetům zájmů apod. (Čermáková, Johnová, 2003) Poskytovatel vypracovává písemná pravidla pro poskytování služby, vymezuje cílovou skupinu, cíle a poslání organizace. Zpracovává postupy, jak předcházet situacím, kdy by byla v souvislosti se službou porušována lidská práva a svobody klientů. Dále vypracovává písemná pravidla pro jednání se zájemci o službu a pro uzavírání smlouvy. Vše musí být vysvětlováno jasně a srozumitelně a na zájemce nesmí být činěn žádný nátlak. Poskytovatel má písemně vypracován postup při odmítání zájemců o službu, odmítat je může pouze ze zákonných důvodů. Má zpracovaná pravidla postupu při individuálním plánování, plánuje spolu s klientem, spolu s ním průběžně hodnotí, zda jsou cíle, které si klient stanovil, naplňovány. V rámci procedurálních standardů má dále zpracovány postupy pro podávání a vyřizování stížností včetně informace pro uživatele, kam se obrátit, pokud by nebyl s řešením stížnosti poskytovatele spokojen. Poskytovatel by dále měl mít přehled o potřebách cílové skupiny, které poskytuje sociální službu. Měl by znát organizace, které poskytují takové služby a měl by umět pomoci klientům tyto služby využívat, např. vhodným nabídnutím kontaktu na takovou službu. Také by měl podporovat přirozené vztahy klientů s rodinou, s jejich přirozeným prostředím. V případě konfliktu klienta s jeho blízkými by měl poskytovatelův postoj zůstat neutrální. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

**Personální** standardy se zabývají personálním zajištěním služby. „*Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají*“ (Čermáková, Johnová, 2003) V rámci personálních standardů kvality vypracovává poskytovatel vnitřní pravidla pro přijímání zaměstnanců, pro jejich hodnocení, zaškolování a další vzdělávání. Dále pro výměnu informací mezi zaměstnanci o poskytované službě. Pro zaměstnance, kteří přímo pracují s osobami, jimž je služba poskytována, zajišťuje poskytovatel podporu nezávislého, kvalifikovaného odborníka. (Vyhláška, 2006)

**Provozní** standardy vymezují podmínky, za kterých je sociální služba poskytována. Jedná se o dostupnost služby, její ekonomické zajištění, o rozvoj kvality služby a o prostory, ve kterých je služba poskytována. (Čermáková, Johnová, 2003) V rámci provozních standardů vymezuje poskytovatel, opět písemně, místo a dobu poskytování sociální služby. Záleží při tom na druhu sociální služby, kterou poskytuje, na cílové skupině, které je poskytována a na potřebách této cílové skupiny. Poskytovatel má písemně zpracovány materiály, pomocí kterých informuje cílovou skupinu o poskytovaných službách. Má stanoveno, jakým způsobem zajistí materiální, hygienické a technické prostředí pro poskytování služby. Písemně má také vymezeny nouzové a havarijní situace, které mohou při poskytování služby nastat a postupy, pro jejich řešení. S těmito situacemi i postupy je poskytovatel povinen prokazatelně seznámit klienty. Poskytovatel kontroluje a vyhodnocuje kvalitu sociální služby, kterou poskytuje. Má vypracovaná pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů se službou. (Vyhláška, 2006)

Všechny okolnosti samotného poskytování sociální služby včetně právních vztahů mezi klientem a poskytovatelem jsou obsaženy ve smlouvě o poskytování sociální služby. **Smlouva je tedy nástrojem, který limituje konkrétní poskytování služby konkrétnímu klientovi.** Různé krizové situace a nedorozumění mezi poskytovatelem sociální služby a jejím uživatelem mohou pramenit z toho, že je něco ve smlouvě špatně postaveno, že to nebylo dobře pochopeno klientem, že se faktická podoba poskytování služby neshoduje s obsahem smlouvy, že klient zapomene na přesnou podobu sjednaných náležitostí a nepodívá se do smlouvy apod. Pro účely této práce je proto nutné se u smlouvy o poskytování sociální služby podrobněji pozastavit.

Obecným požadavkem pro uzavírání smluv podle občanského zákoníku je, že smlouva musí mít základní náležitosti jako označení účastníků, předmět smlouvy – o čem smlouva je, vzájemné povinnosti a práva mezi účastníky. Smlouva nikdy nesmí být v rozporu s dobrými mravy. Nikdo nesmí být tedy nucen k podepsání smlouvy a každému musí být obsah smlouvy srozumitelně vysvětlen. (Čámský, Sembdner, Krutilová in Vrbický, 2014)

Občanským zákoníkem se řídí smluvní a právní vztahy plynoucí ze smlouvy, i veškerá ujednání o poskytování služby. Samotná forma smlouvy je definována v § 91 zákona o sociálních službách. (Truhlářová, Havránková, 2014) Pokud je smlouva o poskytování sociálních služeb uzavírána písemně – což platí pro případ osobní asistence – je dle stejného paragrafu nutné, aby obsahovala tyto náležitosti: označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci, výše úhrady za pomoc včetně

způsobu vyúčtování, dohodu o dodržování vnitřních pravidel, stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody a lhůty, dobu platnosti smlouvy. (zákon o sociálních službách, 2006, in Truhlářová, Havránková, 2014)

Jak již bylo zmíněno výše, kvalita sociální služby úzce souvisí s kvalitou práce zaměstnanců organizace, zvláště těch, kteří přichází do přímého kontaktu s klienty. Při poskytování sociální služby osobní asistence, k níž se vztahuje tato práce, se jedná především o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách – osobní asistenty. V interakcích těchto pracovníků a klientů může docházet k různým krizovým situacím. Neshody mohou plynout z nereálného očekávání klientů, ale i z chybného jednání pracovníků. Proto je velmi důležité, aby organizace dbala na výběr a zaškolení svých zaměstnanců. **Jejich profesionalita a dovednosti jsou dalším faktorem, který do značné míry limituje úroveň poskytování služby klientům.** Pro účely této práce tedy ještě shrnuji, co uvádějí standardy kvality k tomuto tématu.

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011) uvádějí, že: poskytovatel sociální služby musí mít písemně zpracovaná pravidla, která se týkají zaměstnanců. Má definovanou organizační strukturu, ta bývá často znázorněna i graficky např. na webových stránkách organizace. Má stanovený počet pracovních míst a jasně vymezeny profesní profily všech pozic organizace. Jsou tedy pevně určeny kvalifikační požadavky, osobnostní předpoklady, znalosti a dovednosti, potřebné k výkonu práce na té které pozici. Rovněž má poskytovatel pro každou pracovní pozici vymezený výčet činností a kompetencí, které se k ní vztahují. Poskytovatel má vypracovaná pravidla pro výběr pracovníků. Při výběrovém řízení postupuje podle předem vypracovaných pravidel. Výběrového řízení by se neměl účastnit jen personalista, ale také další odborníci, např. vedoucí pracovníci týmu nebo budoucí kolegové přijímaného. K dobrému výkonu jsou pracovníci motivováni také pravidelnou mzdou či platem. Součástí bývá složka ve formě odměn a příplatků. Pokud ale zaměstnanec své povinnosti neplní, mohou se na něj vztahovat ekonomické sankce.

Poskytovatel má zpracovány metodiky pro zapracování a zaškolení zaměstnanců. Pro kvalitní poskytování sociální služby je důležité, aby v týmu pracovníků byla dobrá komunikace a aby bylo zajištěno efektivní předávání informací o klientech mezi členy týmu. Důležité jsou pravidelné porady zaměstnanců. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) Při tvoření pracovních týmů je nejdůležitější, aby **dovednosti, znalosti, ale i osobní předpoklady pracovníků reagovaly na potřeby klientů.** Tyto potřeby by měly být organizací správně identifikovány. Dále by měly být

v průběhu jednání se zájemcem o službu zjištěny specifické potřeby jednotlivých uživatelů, pracovníci by o nich měli být poučeni a umět na ně vhodným způsobem reagovat. (Čermáková, Johnová, 2003)

Poskytovatel má vypracovány metodiky a etické kodexy, podle kterých zaměstnanci pracují. **Etické jednání pracovníka s klientem v oblasti osobní asistence** je realizováno na těchto principech: klient musí souhlasit s poskytnutím podpory, ke klientovi je přistupováno individuálně, vztah mezi zaměstnanci a klientem je vztahem rovnocenným, pracovník staví na silných stránkách klienta. Klient může vyjadřovat svoji vůli, své pozitivní i negativní pocity. Pracovník má povinnost zachování mlčenlivosti o záležitostech klienta a to i po jeho smrti – tato povinnost je limitována odpovědností pracovníka k dalším zúčastněným subjektům, tedy ke společnosti, zaměstnavateli i k sobě. Pracovník nesmí zneužívat své postavení, aby se obohatil. Do své práce s klienty pracovník nevnáší své záležitosti. Udržíme přiměřené hranice ve vztahu s klientem, neměl by poskytovat přímou péči svým příbuzným, s klientem nenavazuje důvěrné, romantické vztahy. Zájmy klienta jsou nadřazeny zájmům organizace. Péče poskytnutá pracovníkem je odpovědná po stránce etické i odborné. (Pohoda in Uzlová, 2010)

Nezbytné je také další vzdělávání pracovníků. Organizace má vypracovány postupy pro hodnocení pracovníků, na základě tohoto hodnocení se vybírají oblasti, ve kterých je pracovník dále vzděláván. Ze zákona o sociálních službách, konkrétně z § 116, odst. 9 vyplývá, že poskytovatel má povinnost, zajistit pracovníkům v sociálních službách minimálně 24 hodin dalšího vzdělávání za dobu jednoho kalendářního roku. Stejně časové penzum stanovuje zákon v § 111, odst. 1 pro vzdělávání sociálních pracovníků. Pracovníci v rámci vzdělávání absolvují kurzy a školení.

Pro odborný růst a také pro psychohygienu zaměstnanců je nezbytná **podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka**. Je to proto, že zaměstnanci sociálních služeb *„velmi často pracují s mnoha lidskými problémy, pocity křivdy, starostmi a bolestmi a poskytují podporu a pomoc různě postiženým lidem. Přitom musí uplatňovat své odborné znalosti a dovednosti a současně prokazovat empatický a vnímavý přístup k uživatelům, kterým službu poskytují. To práci v sociálních službách činí psychicky značně náročnou. Při dlouhodobé přímé interakci s uživatelem hrozí pracovníkům syndrom vyhoření. Vedle toho se každý pracovník čas od času může dostat do větších nebo menších střetů s uživatelem.“* (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 191) Touto podporou odborníka bývá většinou supervize, která může být individuální, týmová nebo



skupinová, podle charakteru poskytované služby a podle potřeb zaměstnanců. Může být poskytována pracovníkem organizace, nebo pracovníkem externím. Vždy je nutné, aby měl supervizor k tomuto účelu stanovené dovednosti a kvalifikaci. Supervizí bývají ošetřeny situace, které již vznikly, ale také je to inspirace pro jednání při další práci. Kromě supervize lze práci zaměstnanců odborně podpořit např. odbornými konzultacemi se specialisty v oblasti dané problematiky.

## **1.7 Shrnutí kapitoly**

Podoba sociálních služeb, které jsou v současné době poskytovány v České republice, je určována především zákonem o sociálních službách. Je založena na respektu k lidským právům a svobodám. Sociální služba osobní asistence reflektuje právě tyto zásady a je sociální službou, která vznikla proto, aby podpořila nezávislý život klientů, kteří ji využívají.

Tato kapitola ve stručnosti nastiňuje vznik a povahu osobní asistence ve světě a následně v České republice. V další části popisuje její ukotvení v legislativě, povinnosti poskytovatelů a velice důležité rozložení odpovědnosti mezi klienta a asistenta, při samotné realizaci sociální služby. Tato skutečnost je velmi důležitá pro výzkumnou část práce, protože mnohá nedorozumění při poskytování sociální služby mohou pramenit z nepochopení nebo nesprávného vyjasnění rolí zúčastněných. Stejně jako z představy, že asistent vždy a za všech okolností musí plnit vůli klienta.

Pro výzkumnou část práce je podstatná také závěrečná pasáž kapitoly, která pojednává o limitech osobní asistence. Pro osobní asistenci je hlavním limitem skutečnost, že jde o sociální službu. Tedy o službu, která je v České republice velmi jasně ohraničená a vymezená zákonem a z něho plynoucími kritérii pro měření kvality sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni dle těchto obecných měřítek zpracovat podrobné metodiky pro poskytování služby. Základním limitem služby konkrétnímu klientovi je smlouva, uzavřená mezi ním a poskytovatelem. Při řešení krizových situací je smlouva prvním prověřovaným dokumentem a prvním nástrojem zkoumání, kde se stala chyba. Další limitující skutečností při osobní asistenci je kvalita výběru a zaškolení pracovníků organizace a jejich odborné vedení, protože od toho se odvíjí bezvadné nebo naopak chybné poskytování služby. Zařazení všech popsanych skutečností je pro tuto práci nezbytné, protože vlivem vymezení hranic sociální služby může docházet k nepochopení ze strany klientů či rodin a k dilematům při realizaci služby, která jsou předmětem zkoumání této práce.

## 2 Cílová skupina sociální služby osobní asistence

V této kapitole bude pozornost soustředěna na cílovou skupinu sociální služby osobní asistence, tedy na ty, kterých se služba nejvíce dotýká, na klienty samotné. Kapitola se krátce pozastaví u klientů sociální služby osobní asistence obecně a potom přejde k popisu konkrétnějšímu. Cílová skupina bude kategorizována podle specifik, na které reaguje sociální služba osobní asistence. Následně budou uvedeny některé skutečnosti na straně klientů, které mohou být limitující pro výkon sociální služby osobní asistence a mohou být spouštěčem nepříjemných nebo krizových situací.

### 2.1 Klienti

Zákon o sociálních službách v § 1, odst. 1 vymezuje, že sociální služby jsou určeny fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Je tedy zřejmé, že klienti sociálních služeb, jsou obecně vzato lidé, kteří sociální službu potřebují proto, že jejich život bez ní vykazuje znatelně nějakou proluku v kvalitě. Služby sociální péče, ke kterým patří osobní asistence, jsou určeny lidem, jejichž soběstačnost je snižena, a kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli plnohodnotně žít. (Zákon o sociálních službách, 2006)

Novosad (2009) poukazuje na realitu **handicapu**, tedy skutečnosti, že vlivem svého zdravotního postižení nebo omezení, jsou osoby se sníženou soběstačností znevýhodněny oproti ostatním lidem v různých oblastech života. Na handicap je potřeba reagovat využitím mechanismů, které podporují vyrovnávání příležitostí a kompenzují překážky, které znevýhodňují lidi s postižením oproti jiným lidem, v jejichž společnosti žijí. Novosad (2011) se zamýšlí nad tím, jak někdy veřejnost vnímá vyrovnávání příležitostí pro lidi se sníženou soběstačností jako jakési nezasloužené benefity, jako něco navíc, další privilegium, které získávají. Přitom jde jenom o to, že člověka jeho postižení přece může omezovat alespoň v co nejmenší míře. Člověku lze pomoci k tomu, aby svůj život i nadále zvládal a řídil především on sám.

Klienti sociální služby osobní asistence jsou v pravém slova smyslu lidmi, jimž slouží **osobní asistence jako nástroj kompenzace důsledků jejich postižení**, ať už zdravotního nebo sociálního. Na tuto sociální službu lze pohlížet jako na podpůrný nástroj v rukou klienta, který mu může pomoci k co největší míře nezávislosti v různých oblastech jeho života. (Adamovičová, Gričová, in Madunová, Duračinská, 2019)

## 2.2 Specifické potřeby klientů v kontextu osobní asistence

Cílová skupina osobní asistence je velmi široká a náplň služeb se u každého klienta liší v závislosti na jeho osobních potřebách. Rámcově však lze rozlišit podobu služeb u jednotlivých podskupin cílové skupiny. Jinak bude vypadat osobní asistence např. u klienta se smyslovým postižením a jiná bude její podoba u klienta s postižením mentálním. Každá podskupina klientů vyžaduje do určité míry odlišný způsob pomoci prostřednictvím odlišného chování, činností a komunikace osobního asistenta. K tomu se významným způsobem přidává ještě odlišnost lidí. Každý člověk je jiný, má jiné osobnostní rysy a pohybuje se v jiném sociálním prostředí. Na těchto skutečnostech závisí, jaký dopad bude mít zdravotní postižení na život konkrétní osoby. To, co jeden s pomocí svého okolí a díky svým povahovým rysům zvládá, může být pro jiného velmi obtížné. (Krhutová in Matoušek, 2013) Osobní asistent musí být schopný hlubokého vcítění se do situace a do potřeb jednotlivých klientů.

**Pohybové postižení** trvale snižuje funkční výkonnost člověka a zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu jeho života v oblasti soběstačnosti, přístupu k právům a životním příležitostem, komunikačním schopnostem atd. (Novosad in Matoušek, 2013) **U klientů s tělesným postižením** se činnosti, ke kterým využívají osobní asistenci, zpravidla liší podle toho, zda žijí s postižením od narození, nebo jej získali až v průběhu života. Lidé s vrozeným tělesným postižením se většinou během života naučí provádět rozličné sebeobslužné činnosti. Potíže ale mají se samostatným rozhodováním a organizováním svého života. Jsou zvyklí, že za ně často rozhodovali jiní, že jim bylo pomáháno. Pomoc asistenta většinou využívají v rámci procesu osamostatnění se. (Hrdá in Běnová, 2019) S organizací života nemají problém lidé, kteří tělesné postižení získali v průběhu života. Ti mají jiný problém – vše dělali sami, vše mohli a uměli, a najednou to nejde. Mohou mít proto velký problém požádat o pomoc, přijmout fakt, že pomoc potřebují. Lidé s degenerativním onemocněním v závislosti na postupující nemoci ztrácejí schopnost zvládat věci sami. Jsou nuceni stále se adaptovat na další změny, žijí ve velmi stresujících podmínkách. Těmto zvyšujícím se požadavkům se přizpůsobuje osobní asistence. (Hrdá, 2001) Asistent musí být schopen vykazovat velkou trpělivost, cit a takt při práci s klientem s tělesným postižením. Je nutné zvládat práci s kompenzačními pomůckami, fyzickou manipulaci s klientem při přesunech, hygienu na lůžku atd. (Hrdá, 2004) Při tom je potřeba aby osobní asistent s klientem přiměřeně komunikovali, nelekali se nálad, rozpaků, netrpělivosti klienta. Rovněž aby chránili důstojnost klienta i svoji vlastní.

**Klienti se smyslovým postižením** využívají osobní asistenci zejména ke kontaktu se společenským prostředím. Jedná se především o doprovody do školy, na různé akce a aktivity. Nevidomí klienti potřebují mnohdy pomoc s domácností, s úkony sebeobsluhy, s péčí o děti apod. (Hrdá, 2001) Od osobního asistenta to vyžaduje specifické dovednosti. Musí umět vodit nevidomého klienta, slovně mu přiblížit prostředí např. na ulici, ve škole atd. Musí zvládnout komunikaci s neslyšícím klientem např. pomocí prstové abecedy, znakového jazyka nebo kombinací obojího. (Hrdá, 2004) U smyslového postižení je opět velmi rozhodující, v jakém období života člověka k postižení došlo. Pokud člověk např. přišel o sluch až v dospělosti, nedělá mu problém mluvit a odezírat ze rtů. Jiná situace je u někoho, kdo se s vážným postižením sluchu už narodil. (Slowík, 2016) Zvláště náročná je práce s klientem hluchoslepým, která vyžaduje specifické dovednosti, např. znalost Lormovy dotykové abecedy. (Hrdá 2004)

**Mentální postižení/mentální retardace** je pojem, kterým je souhrnně označován vrozený nedostatek rozumových schopností – inteligence. Osoba s mentálním postižením má vlivem omezení inteligence sníženou schopnost učení, myšlení a dalších adaptačních procesů a nemůže dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje. Odlišnosti jsou zřetelně pozorovatelné v oblasti volných vlastností, emočního prožívání, motivace, řeči i pohybu. Jedná se o trvalou poruchu. **Klienti s mentálním postižením** potřebují pomoc osobní asistence především pro oblast začlenění se mezi ostatní lidi, protože mentální postižení bohužel dodnes není většinou populací dobře přijímané. Asistence bývá řízená, je při ní nutná spolupráce a domluva s osobou, které klient důvěřuje (rodiče, opatrovník apod.) Asistent pomáhá klientům s úkony sebeobsluhy, poskytne doprovod a pomoc s jednáním na úřadech, doprovod do školy apod. (Hrdá, 2001)

**U duševní nemoci** není narušena inteligence jako např. u mentálního postižení. Nemoc se projevuje zvláštnostmi v chování, sociálních interakcích i v komunikaci. Tyto projevy jakoby nejsou v souladu s úrovní inteligence psychicky nemocného člověka. Zvláštnosti lze pozorovat v oblasti emocionálních projevů (teatrální jednání, velká uzavřenost apod.), v neobvyklém chování (nápadné stereotypy, nutkavé jednání), ve slovním sdělení nemocného (velká míra vztahovačnosti, egoismu, podezíravosti atd.) Duševní onemocnění je většinou léčitelné a často vyléčitelné pomocí vhodné terapie a medikace. (Slowík, 2010) **Klienti s duševním onemocněním** osobní asistenci využívají tehdy, když se nemoc projevuje a znemožňuje jim fungovat. Podobně je tomu u **klientů s chronickou vnitřní nemocí**, v době, kdy je nemoc zklidněná, normálně fungují sami.

V době atak využívají pomoc sociální služby. Osobní asistenti, kteří pracují s klienty tohoto typu, by měli projít odborným školením. Uplatní se zde také ti asistenti, kteří mají zdravotnické vzdělání. (Hrdá, 2004)

**Klienti z řad seniorů** využívají osobní asistenci tehdy, když z důvodu nemoci, rekonvalescence po operaci nebo změn v důsledku stárnutí, potřebují pomoc druhé osoby. Jedná se většinou o pomoc se sebeobsluhou, s péčí o domácnost a v oblasti kontaktu s prostředím (procházky, návštěva lékaře atd.) Senioři mohou mít potíže s mobilitou, s orientací, velmi často mají potíže s komunikací. Důvodů zhoršené komunikace může být více, vedle nedoslýchavosti třeba také prohloubení negativních vlastností člověka (větší sklon k netrpělivosti, nesnášenlivosti, ventilaci špatných nálad apod.) Osobní asistent musí umět „oddělit“ člověka od jeho chování, pracovat s vědomím, že příčinou případného problematického chování ze strany klienta je nekomfortnost stáří, v níž dotyčný člověk žije. Je potřeba pracovat trpělivě, klidně a s rozvahou, zvládnout ale také, ve vší úctě, vymezit a udržet své hranice. (Hrdá, 2001) Velmi specifický přístup vyžaduje práce s klienty s demencí, např. s Alzheimerovou chorobou. Zde je nutné, aby byl asistent dostatečně seznámen s projevy choroby a aby uměl velmi citlivě jednat s klientem. Základním předpokladem pro účinnou spolupráci je minimalizace stresorů a vytvoření takového prostředí pro klienta, ve kterém se cítí bezpečně. Pečující pracovník by měl umět zachovat klid, nespěchat na klienta, zvládat práci s hlasem, očním kontaktem a vhodným dotykem, s cílem zklidnění klienta, když je to potřeba. Měl by mít schopnost empatie, umět aktivně naslouchat, snažit se zachovat maximum stereotypů v životě klienta s demencí, protože to je důležitý předpoklad předcházení problémovým situacím. (Hauke, 2016)

Dle Ingstad a Sommerschild (in Jenhaug, Askheim, 2018) má zdravotní postižení dítěte důsledky pro fungování celé rodiny. **U klientů – dětí** bývá uplatňována řízená osobní asistence, při níž asistent spolupracuje se zákonnými zástupci dítěte, zpravidla s jeho rodiči. Zde se jedná především o doprovod do školy nebo na zájmové aktivity. Někdy jde o účast na těchto aktivitách, trávení volného času s dítětem apod. (Hrdá, 2001)

Z vlastní zkušenosti osobní asistentky chci poukázat na **častý problém při komunikaci s klientem**, s níž se asistent u klientů setkává. Důvodů je nespočetně, např. nedoslýchavost, vady řeči, celkové oslabení organismu, nedůvěra k „cizím“ lidem, vysoká únavnost těžce nemocné osoby atd. Je potřeba, aby byl asistent vnímavý k návodu, který v této oblasti dává klient sám nebo rodina klienta. Ta má často vlastní

fungující systém komunikace s klientem, klient je na takový systém zvyklý a přistoupení na jeho užívání komunikaci značně usnadní. Navíc klienta nevystavíme situacím, které by mohly zvyšovat jeho případné obavy a negativní pocity při realizaci služby. Tam, kde není zavedený systém komunikace, je třeba si ho s klientem, pomocí obzvláštní vnímavosti k němu, vybudovat sami. Komunikace je ukazatelem toho, co klient potřebuje, je tedy nezbytně nutná k tomu, aby služba mohla reagovat na potřeby klientů. Komunikace je také nezbytným nástrojem řešení případných problematických situací.

### 2.3 Limity klientů osobní asistence

Problematické situace při osobní asistenci mohou mít původ také v podnětech na straně klienta. Skutečnosti, ze kterých mohou některé krizové situace vycházet, jsem si rozdělila do tří pomyslných kategorií: *Klient službu nechce*, *Klient má jiná očekávání*, *Klient nevychází z obsahu smlouvy*. V současné době, která je poznamenána pandemií nemoci Covid 19 považují za užitečné zařadit ještě kategorii *Klient se cítí omezen opatřeními v souvislosti s pandemií koronaviru*. Poznatky vychází z odborné literatury v oblasti terénních sociálních služeb a také z mých praktických zkušeností v oboru. Některé situace doplním krátkými kazuistikami.

#### **Klient službu nechce**

Může se stát, že klient není spokojený se službou a při jejím poskytování to různým způsobem *vázne* z prostého důvodu: klient o poskytování služby nemá zájem. Hauke (2014) popisuje situace, kdy klienti z různých důvodů při poskytování terénní sociální služby nespolupracují. Klienti mohou být přesvědčeni např. o tom, že **službu nepotřebují**. Domnívají se, že svůj život dostatečně dobře zvládají sami. Nevadí jim, že hůře zvládají hygienu, že nosí ušpiněné oblečení apod. Jednoduše nechtějí, aby k nim docházel cizí člověk a zasahoval jim do života, který si chtějí žít sami a podle svého.

Často se lze setkat s tím, že **klient službu odmítá proto, že jeho onemocnění nebo postižení brání tomu, aby mohl smysl služby správně vnímat**. Toto se děje např. u seniorů trpících demencemi (Hauke, 2014, Venglářová, 2007) Zde je potom potřeba „*snížit stresory v okolí dementního člověka*“ (Venglářová, 2007, s. 38) např. tím, že asistent zná specifika práce s osobami s tímto postižením, jak bylo popsáno výše. Často je k tomu, aby byly obavy klienta minimalizovány a služba mohla být

poskytována, nezbytně nutná úzká spolupráce sociální služby s rodinou klienta<sup>1</sup>. Při službách je zároveň potřeba, aby asistentky rozuměly tomu, co se s klientkou děje a věděly, jak v různých situacích reagovat.

Klienti rovněž **mohou odmítat službu, protože nerozumí jejímu obsahu**, nechápou, proč by jim měla být poskytována. K tomu může dojít, pokud nebyl dostatečně vyjasněn účel poskytování služby, případně kompetence pracovníků, ale právě i klientů, jejich úloha, nezbytná pro správné poskytování sociální služby. Tehdy se klient může cítit být obětí nevyžádané péče a nedochází mu, že asistent je tam proto, aby reagoval na to, co klient vyhodnotí v rámci smluvní dohody jako svoje potřeby.

Jindy nastávají situace, kdy **klienti nechtěnou službu přijímají pouze proto, že mají z něčeho obavy**. Bojí se např. zatěžovat svoji rodinu svými potřebami. Nebo jim byla služba doporučena s dovětkem, že by jinak museli jít do ústavní péče. (Hauke, 2014) Klienti se rovněž mohou obávat, že by odmítnutím služby někomu ublížili, někoho zklamali. Třeba rodinu, která to s nimi myslí dobře, nebo tu hodnou lékařku, která jim službu doporučila apod. Klienti tedy z těchto a podobných obav přistoupí na to, že jim bude služba poskytována, i když ji v podstatě nechtějí. Ohledně služby mohou mít ale různé negativní emoce, a mohou je při jejím poskytování ventilovat. Jindy se klienti mohou snažit vyřešit vše po svém.<sup>2</sup>

Někteří klienti se mohou **obávat změny**, kterou služba vnese do jejich života. Mohou vykazovat „problémové chování“, které je vlastně reakcí na zátěžovou situaci, již s sebou přináší skutečnost, že cizí osoba přijde k nim domů a bude tam chtít něco dělat. Klient může službu **odmítat také proto, že mu „nesedí“ asistent**, který k němu dochází. Nemusí odmítat službu jako takovou, ale odmítá službu poskytovanou konkrétním zaměstnancem/zaměstnanci poskytovatele, kteří mu jednoduše nemusí být sympatičtí. Klienti také mohou **odmítat jenom nějakou určitou součást služby**. Klient byl např. zvyklý chodit v doprovodu asistenta na procházku, ale z nějakého důvodu už

---

<sup>1</sup> Paní L., klientka sociální služby osobní asistence, má Alzheimerovu chorobu v pokročilém stadiu. K tomu, aby byla svolná s využíváním služby, je potřebná stálá asistence jejího manžela a jeho ustavičné vysvětlování, že je vše v pořádku a že „ta děvčata“ (asistentky), jsou hodná a přišla si s ní povídat, pomohou jí s koupáním, vezmou ji na procházku, ohřejí jí oběd apod.

<sup>2</sup> K paní Z. začala přicházet osobní asistentka. Při prvních službách cítila, že klientka je silně nespokojená, že se zlobí, že v ní vřou emoce. Pak se situace začala zklidňovat, klientka si na asistentku zvykla. Při několikáté službě se klientka asistentce svěřila s tím, že službu vlastně nechce, ale že nechtěla zklamat svoji dceru, která má moc práce a málo času a ona jí nechtěla dělat starosti. Proto s poskytováním služby souhlasila. Teď, když vidí, že je asistentka hodná a „je s ní řeč“, chtěla by se s ní domluvit. Přála by si, aby k ní asistentka už nechodila, ale před rodinou by k ní jako chodila, klientka by samozřejmě nikomu nic neřekla, služby by dále platila a asistentka by měla volno...

na procházky chodit nechce. Zde by bylo na místě aktualizovat nastavení služby tak, aby reagovala na změnu potřeb klienta.

### **Klient má jiná očekávání od služby**

Někdy je možné se setkat s tím, že klienti od sociální služby osobní asistence očekávají něco jiného, než jim tato služba může nabídnout. Bénová (2019) ve svém výzkumném šetření konstatuje skutečnost, že klienti někdy očekávají spíše úklidové služby. Toto nereálné očekávání lze poměrně dobře ošetřit správným vymezením služby asistentem. Jindy se lze setkat s tím, že si klient, potažmo jeho rodina představuje, že po dohodě bude osobní asistent poskytovat další úkony, které už jsou ale nad rámec smlouvy. Často jde o podávání léků klientům, to je stále diskutovaný problém, který konstatuje také Hauke (2016). Osobní asistent může zažít i situace, kdy se klient domnívá, že mu budou poskytnuty také „služby“ intimního charakteru.<sup>3</sup>

Bénová (2019) ve výzkumném šetření dále zjistila, že klienti velmi vysoko kladou skutečnost, že si chtějí dobře rozumět s asistentem. Někteří preferují pouze jednoho asistenta. Lze předpokládat, že pokud klient očekává tuto hodnotu, (která by možná někdy byla ideální, ale není samozřejmou součástí služby), a klade na ni příliš velký, nebo hlavní důraz, může být reálnou podobou sociální služby zklamán. V praxi se stává, že někteří klienti by chtěli jednu asistentku, která by chodila vždy, bez ohledu na svátky, dovolené, nemoci, úpravu pracovní doby či povinný odpočinek dle zákoníku práce.

### **Klient nevychází z obsahu smlouvy**

Poměrně často je možné se v terénní sociální službě setkat se skutečností, že klienti a jejich představa o službě nevychází z reálné podoby služby ukotvené ve smlouvě o poskytování služby. Smlouvu se zájemcem o službu detailně projednává sociální pracovník ještě před podpisem smlouvy. Když si to zájemce o službu přeje, je mu smlouva ponechána na několik dní k důkladnému pročtení, teprve potom smlouvu podepisuje a stává se klientem služby.

Z vlastní zkušenosti však vím, že se v praxi klienti ke smlouvě moc nevrací, nehledají v ní návod, když něco řeší. Na základě toho potom např. **nenaplňují svoje povinnosti plynoucí ze smlouvy**. Tak se stává, že klient není doma v dobu, na kterou je

---

<sup>3</sup> Asistentka začala chodit ke klientovi, panu P. Hned při první návštěvě zaznamenala, že si ji klient nevhodným způsobem prohlíží, také slovně hodnotil její postavu a vzhled. Při další návštěvě klient popisoval, jak „vstřícně“ se k němu chovají asistentčiny kolegyně. Následně se asistentka slušně, ale velmi jasně vůči klientovu chování vymezila – a od té doby byl klid.



dohodnuta asistence, jindy neobstará pomůcky, které měl povinnost zajistit, neruší a neobjednává služby včas, opoždí se s placením služeb. Jako velký problém vnímám, když klient neplní svoji roli v rámci osobní asistence, tedy není tím, kdo ví, co chce, kdo asistenci řídí a s asistentem na jejím naplnění participuje.

Dále klienti nezdědka **vyžadují při službě jiné činnosti, než které jsou smluvně dohodnuty**. S asistenty se dohadují, chtějí něco jinak nebo navíc a nechtějí slyšet o tom, že je to potřeba napřed smluvně upravit. **Lze se setkat s klienty, kteří mají tendenci asistenty až zneužívat**, tj. vyžadovat od nich činnosti a pozornost, která přesahuje rámec sociální služby, zvláště tam, kde cítí příliš propustné hranice pracovníků. Potom mohou zkoušet vyžadovat služby mimo dohodnutý čas, volat asistentům na soukromá čísla, a to i ve svátek nebo ve večerních hodinách. Různými způsoby se takto mohou dožadovat pozornosti, čímž vědomě či nevědomě překračují smlouvou stanovené mantinely sociální služby.

#### **Klient se cítí omezen opatřeními souvisejícími s pandemií koronaviru**

V současné době pandemie nakažlivé nemoci Covid 19 vznikají při osobní asistenci nové situace, které mohou vést k určitému diskomfortu, a tudíž k zátěžovým situacím pro klienty i asistenty. Zaměstnanci sociálních služeb jsou povinni řídit se nařízením vlády a příslušných ministerstev. Jsou povinni používat ochranné pomůcky, jako jsou respirátory, rukavice a dezinfekce. Nastávají situace, kdy respirátor znemožňuje komunikaci mezi klientem a asistentem. Klient asistentovi nerozumí, nemůže odezírat ze rtů, vidí jenom část tváře asistenta. K napětí ve vztahu klient-asistent mohou přispívat také obavy z možného nakažení se od asistenta, stres kvůli ještě omezenějším sociálním kontaktům než v době před výskytem nakažlivé nemoci. Klienti mohou mít obavy o zdraví svých blízkých, mohou prožívat zármutek ze ztráty známých nebo rodinných příslušníků. Toto vše může být živnou půdou problematických situací.

## **2.4 Shrnutí kapitoly**

Tato kapitola se zabývala uživateli sociální služby osobní asistence. V úvodu bylo nastíněno, kdo je klientem sociální služby a také to, že sociální služba osobní asistence je pro klienty jistým způsobem určitou „kompenzační pomůckou“, která pomáhá mírnit důsledky jejich onemocnění či postižení. Další část kapitoly přibližuje specifika, která jsou charakteristická pro poskytování sociální služby osobní asistence jednotlivým skupinám klientů. Závěrečná část se zaměřuje na limity klientů osobní

asistence. Ty jsou rozděleny do čtyř kategorií, první tři platí obecně, čtvrtá se vztahuje ke ztížení podmínek současnou pandemií koronaviru. Kapitola je pro výzkumnou část významná tím, že ilustruje podobu konkrétního výkonu sociální služby osobní asistence: ukazuje, co služba u jednotlivých skupin klientů obnáší a jak se ke službě mohou klienti stavět. Na základě těchto skutečností pak mohou vznikat při realizaci služby problémové situace, které jsou předmětem zkoumání diplomové práce.

### 3 Rodiny klientů

Následující kapitola se zaměří na problematiku neformální péče. Pro účely této práce zahrnuji pod pojmenování „rodinný pečující“ nebo „rodina klienta“ také blízké osoby klienta, které nejsou jeho příbuznými, ale poskytují mu péči a podporu. Stručně nastíním podobu a nároky neformální péče, dále také podporu neformální péče v ČR. Zabývat se budu možným postavením neformálního pečovatele při poskytování sociální služby a v závěru kapitoly situacemi, které mohou být pro pečující limitujícími.

#### 3.1 Neformální pečovatelé

Neformální péče je založena na vztahu, nejčastěji příbuzenském. Mezi pečujícím a osobou, která péči přijímá, nevzniká žádná smlouva, která by sjednávala odměnu za péči. (Ondrušová, Krauhulcová, 2019) Jak prohlašuje Collings (in Ondrušová, Krauhulcová 2019, s. 252), je „*neformální péče charakterizována ekonomickou neviditelností*“. Finch a Groves (in Dudová 2015, s. 16) nazývají péči jako takovou „*prací z lásky*“, fyzická práce je provázena starostí o druhého nebo je touto starostí iniciována. Zkrátka – jedno od druhého nelze oddělit. Domnívám se, že u neformální péče platí tato charakteristika dvojnásob, právě z důvodu již zmíněné beznáročnosti finanční odměny.

Neformální péče „*tradičně byla a nadále je spojována se ženami*“ (Dudová 2015, s. 16) Zajímavý postřeh uvádějí Ondrušová a Krauhulcová (2019): když je pečujícím muž, bývá více podporován dalšími členy rodiny, převážně ženami – dcerami nebo snachami. Pečující žena příliš podporována nebývá. Klímová Chaloupková (2013), však na základě dat z výzkumného šetření ISSP Rodina a zdraví konstatuje, že výrazná většina pečujících žen žije s partnerem, což by ukazovalo na význam opory v partnerovi. Další rozdíl mezi péčí ženy a muže spatřují Ondrušová a Krauhulcová (2019) v úkonech péče. Pro ženy je typická osobní péče a péče po emocionální stránce. Tento typ péče je velice vyčerpávající a náročný, patří k němu komplexní péče a člověka, který je na této péči závislý. Muž častěji nakoupí, něco opraví, postará se o údržbu bytu apod., poskytuje tzv. podpůrnou péči a péči neosobní, ke které patří např. pomoc s chodem domácnosti.

Přidalová (in Čuríková, 2018) zmiňuje způsoby, jak se lidé stávají neformálními pečujícími. Jde buď o vědomé rozhodnutí stát se pečujícím – většinou o rodinného příslušníka. V druhém případě se osoba stane pečujícím tzv. *vplynutím do role*. Zde nejde o vědomou volbu pečujícího, ale o „ocitnutí se v roli pečovatele“, např. když péči

vyžaduje dítě nebo stárnoucí životní partner. Obě varianty se často prolínají. V současnosti je diskutována také tzv. *sendvičová rodina*, respektive *sendvičovi pečovatelé*. V tomto případě jsou pečující nuceni zkombinovat péči o stárnoucí rodiče s péčí o své potomky. (Bertini, 2018)

### 3.2 Nároky neformální péče

Neformální péče s sebou přináší pozitivní i negativní aspekty. Pečující se může cítit užitečný a potřebný. To může mít vliv na jeho sebevědomí a v kladném slova smyslu to může ovlivnit jeho postoj k životu, k sobě samému, k péči o sebe. Pokud je pečující dlouhodobě bez zaměstnání nebo v jiné finanční tísní, může odměnu za péči, hrazenou z příspěvku na péči, přivítat jako vylepšení finanční situace. Tyto pozitivní vlivy mohou zmírňovat zátěž, kterou péče přináší.

Na druhou stranu přináší péče také negativní aspekty. Pocity se často mísí, dobrý pocit z pomoci svému blízkému se slévá s pocitem vyčerpání. Pečující pociťuje nedostatek soukromí, ale i sociální izolaci, protože nemá čas na sebe a na svoje zájmy. Může pociťovat strach a úzkosti, jak péči zvládne, nebo až odpor k opečovávanému, který se vzápětí mísí s pocitem viny z toho, že něco takového cítí. Pocity viny mohou provázet také chvíle, kdy využije pomoc druhých nebo pomoc instituce, aby načerpal nezbytné síly. Pečující může mít somatické obtíže, např. nespavost, potíže s imunitou, celkovou vyčerpanost. Problémem může být i finanční stránka. Péče přináší výdaje, např. za kompenzační pomůcky, léky, sociální služby apod. Zároveň pečujícímu často omezuje příjmy – pokud je kvůli času potřebnému pro péči nutné zkrátit pracovní úvazek, odejít ze zaměstnání, odejít do předčasného důchodu apod. Finanční situace je často tím, co brání lidem, aby se stali pečujícími. Péče s sebou přináší zátěž pro pečujícího, která může vést až k syndromu vyhoření, pokud je míra stresorů při péči vyšší než míra salutorů. (Ondrušová, Krahulcová, 2019)

Výzkum Carers UK z roku 2017 a výzkum pořádaný Fondem dalšího vzdělávání v roce 2015 (in Ondrušová, Krahulcová, 2019) se shodují na tom, že pečující se nejčastěji potýkají s osamělostí, kterou způsobuje izolace. Od své role by si rádi někdy odpočali, uvítali by také více uznání a pochopení v zaměstnání, i od společnosti. Rádi by měli kontakt s dalšími pečujícími a také čas na své záliby, vzdělávání a seberealizaci. Votoupal a Krystek (2019) v diskusi k výzkumu prováděnému v prostředí neformální péče uvádějí, že pečující postrádají poskytování informací o možnostech institucionální

podpory. Dále by uvítali poskytování osobní podpory neformálním pečovatelům formou rady, vyslechnutí, sdílení apod.

### 3.3 Podpora neformálních pečovatelů v České republice

Dobiášová a Kotrusová (2017) se ve svém výzkumu zaměřily na politiku dlouhodobé péče v České republice ve vztahu k neformálním pečujícím v letech 2005-2017. Podstatou jejich výzkumného šetření bylo pomocí metody analýza rámců hledat souvislosti mezi sociální konstrukcí neformálních pečujících a designem politiky dlouhodobé péče. *Sociálními konstrukcemi* jsou nazývány zažitá stereotypy konkrétní skupiny osob. Tyto stereotypy jsou tvořeny prostřednictvím politiky, médií, historie, literatury, kultury atd. Sociální konstrukce se odvíjejí od kladných či záporných výroků o daných skupinách lidí. *Pozitivní konstrukce* pak ukazuje na *zásluhovost* určité skupiny – skupina si zaslouží zvýhodnění, ať už finanční či jiné. *Negativní konstrukce* naopak vyjadřuje nezásluhovost, skupina si nezaslouží zvýhodnění.

Konkrétní sociální skupiny však nedisponují pouze kladnou či zápornou podobou sociální konstrukce, ale také určitou *mírou politické moci*, ta slouží k ovlivňování politiky určené těmito skupinám. Politická moc zde symbolizuje dostupné finanční zdroje, politický kapitál, ale také image, jaké konkrétní skupina má. (Ingram, Schneider 1991, 1993, 1997, Schneider, Ingram, De Leon 2007, Pierce et. al. 2014 in Dobiášová, Kotrusová 2017) Pozitivní nebo negativní sociální konstrukce určité skupiny spolu s mírou politické moci jíž skupina disponuje má vliv na to, jak bude daná skupina politicky podporována či nepodporována.

Výzkumné šetření přináší tři rámce pohledu na skupinu neformálních pečujících. V prvním rámci jsou pečující vnímáni jako *neviditelná cílová skupina politiky dlouhodobé péče*, jejíž potřeby se překrývají s potřebami opečovávaných. Skupina pečujících je vnímána jako zásluhová, ale má slabou politickou moc. Politická opatření jsou pak spíše zaměřená na skupinu opečovávaných a pečujícím přinášejí pouze nepřímé uznání a benefity. Jinak řečeno, tím, že stát přizná podporu opečovávaným, podporuje zároveň i pečující. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015 in Dobiášová, Kotrusová, 2017) Nástroje politiky, které takto podporují obě skupiny současně, jsou ve formě sociálních služeb a sociálních dávek pro osoby závislé na péči. Ty přímým způsobem zlepšují situaci skupiny opečovávaných a nepřímým způsobem i situaci skupiny pečujících.

Ve druhém rámci je na neformální pečovatele pohlíženo jako na *samostatnou cílovou skupinu politiky dlouhodobé péče*. Sociální konstrukce skupiny je zde opět pozitivní, důraz je kladen na to, že činnost skupiny je velmi prospěšná společnosti, má významné místo v systému dlouhodobé péče. Problémem je, že z hlediska politiky dlouhodobé péče nejsou pečující dostatečně podporováni státem. A to jak finančně, tak ani prostřednictvím veřejných služeb, které by byly určeny této skupině a přinášely jí konkrétní pomoc a ulehčení. Zlepšení péče o neformální pečující se projevuje alespoň tím, že v posledních letech se tato otázka objevuje ve strategických dokumentech a jsou formulovány cíle, které by měly vést k podpoře neformální péče v oblasti vzdělávání pečujících. (MPSV in Dobiášová, Kotrusová, 2017) Přímými nástroji podpory pečujících je pak např. poradenství, sociální služba „odlehčovací pobytová služba“ nebo vzdělávání formou výcviků. (Právo in Dobiášová, Kotrusová, 2017) Pečující jsou podporováni na trhu práce tzv. ošetřovatelským volnem. Jeho smyslem je poskytnout přiměřenou náhradu za ztrátu výdělku v důsledku péče a ochránit pečujícího před ztrátou zaměstnání. (sněmovní tisk 1029, 2017, in Dobiášová, Kotrusová, 2017)

V třetím rámci je skupina pečujících vnímána opět pozitivně, protože šetří výdaje státu. Na péči je zde pohlíženo jako na službu z lásky. Tento rámeček však spíše sloužil jako argument ke škrtům v oblasti podpory neformální péče. Např. za vlády premiéra Nečase byly zastaveny dávky pro matky, které pečovaly doma o své dítě s postižením. (Právo in Dobiášová, Kotrusová, 2017) Tento rámeček podporuje úspory státních financí, ale zatěžuje neformální pečovatele. Jeho zastánci dokonce v parlamentní diskusi prosazovali zvýšenou kontrolu toho, zda peníze z příspěvků na péči „neodtékají“ do neformální péče. (Sněmovní tisk 689, 2016 in Dobiášová, Kotrusová, 2017)

Ve stejném duchu se vyjadřuje také Michalík (2011, s. 99): „*Domácí péče je pro stát levná. Pečující osoba svou aktivitou, a přesně řečeno „hodinami tvrdé práce“ šetří státu peníze*“. Z výzkumu Michalíka a kol. (2008 in Michalík 2011) vyplývá, že v roce 2008, kdy byla minimální hodinová mzda v ČR stanovena na 48,10 Kč/hod., by si celodenně pečující osoba, pokud by byla placena pouze z příspěvku na péči, vydělala při poskytnutí potřebných 552 hodin péče za měsíc, cca 22 korun za hodinu. Avšak v případě, že by měla být příspěvkem na péči hrazená celodenní péče v pobytové službě, stačil by PNP na zaplacení necelých sedmi dnů péče.

Dalšími úlevami pro neformální pečující je dlouhodobé ošetřovné, dávka plynoucí z nemocenského pojištění, definovaná v zákoně č. 187/2006 Sb., o

nemocenském pojištění. (MPSV 2017, in Ondrušová, Krauhulcová, 2019) Na pečující se v některých případech také vztahuje náhradní doba pojištění dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. (ČSSZ, 2017, in Ondrušová, Krauhulcová, 2019) Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jsou pečující za určitých okolností osvobozeni od povinnosti hradit zdravotní pojištění. To je za ně hrazeno státem. Neziskový sektor nabízí pečujícím podporu v podobě odborného poradenství, ale i skupinových setkání, kde pečující mohou sdílet zkušenosti. Neziskové organizace jsou aktivní také v oblasti výzkumu. (Ondrušová, Krauhulcová, 2019)

Dvouletý projekt s názvem *Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatelů* byl realizován Centrem pro komunitní práci Střední Čechy. Přinesl poznatky o tom, že by velkou pomocí pečujícím mohla být koordinovaná pomoc. Ta by poskytovala poradenství a navazovala pečující na organizace poskytující odbornou pomoc. Koordinátoři by organizovali také různé akce pro pečující, podporovány by byly svépomocné skupiny a dalším způsobem by bylo působeno ve prospěch neformálně pečujících. (Klvačová, 2018)

### **3.4 Role rodinných pečujících v procesu poskytování sociální služby**

Je nesporné, že role rodiny či blízké osoby je také ve vlastním procesu poskytování sociální služby významná a nenahraditelná. Často je právě neformální pečující tým, kdo první vyhledá a kontaktuje sociální službu. (Hauke, 2014, Bénová, 2019) Tomu už zpravidla předchází diskuse s opečovávaným o možnostech, které soc. služby nabízí, respektive rodinná porada nebo vyhledání odborného poradenství.

Z Čámský, Sembdner, Krutilová (2011) a ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách lze vyvodit, že rodinní pečující mohou být v oprávněných případech zvláštním příjemcem příspěvku na péči. Dále mohou být zákonným zástupcem klienta – dítěte, nebo opatrovníkem klienta s omezenou svéprávností. Z tohoto titulu pak vyplývá jejich pravomoc při sepisování smlouvy, tvorbě osobního cíle, individuálním plánování, nahlížení do dokumentace klienta, podávání případné stížnosti, účasti při vyhodnocování osobních cílů apod. V ostatních případech je nutné, aby klient projevil svoji vůli, pokud chce, aby jeho blízký byl při některých z těchto úkonů, případně aby mohl za klienta někdy sám jednat. Je dobré, aby toto vše bylo sjednáno písemně, slouží to k ochraně zúčastněných.

V praxi pak neformální pečující většinou bývají tím, kdo poskytuje klientovi psychickou podporu, zvláště v počátcích užívání sociální služby. Bývá také kontaktní

osobou klienta (pokud s tím klient souhlasí), na kterou se v případě potřeby sociální služba obrací. V terénní sociální službě se pečující někdy účastní „zaučení“ pracovníka v přímé péči, kterému vysvětlí, s čím chce klient pomoci a jakým způsobem, pokud toho klient není sám schopný, nebo pokud si to přeje. Někdy bývá rodinný příslušník přítomný při službě (např. v případě těžší formy kognitivní poruchy typu Alzheimerova choroba), aby byla služba vůbec proveditelná. (Hauke, 2014) V případě nespokojenosti klienta se službou mnohdy pečující diplomaticky řeší situaci – vysvětluje klientovi nebo sociální službě, proč se něco nějak děje, nabízí svou pomoc při hledání řešení apod., případně spolu s klientem podává stížnost.

Pečující mnohdy dopomáhá s placením služby, např. platí službu ze svého internetového bankovníctví, pokud s tím má klient problém. Někdy rodina pomáhá klientovi i finančně. Pečující ale především nadále zůstává pečujícím a také rodinným příslušníkem či kamarádem klienta. Takže se zajímá, telefonuje, dochází dle svých možností a pečuje. Poskytuje péči praktickou a k tomu psychickou pomoc a oporu.

### **3.5 Limity rodinných pečujících**

Pro účely této práce jsem si vytvořila čtyři kategorie, které jsem pojmenovala Tlak okolí a emoce pečujících, Nedostatek otevřenosti ve vztazích, Omezení plynoucí z nároků péče a Naprostá specifická každé rodiny a každé situace. Každá z kategorií ilustruje skutečnosti, které mohou nějakým způsobem limitovat pečující při realizaci poskytování sociální služby.

#### **Tlak okolí a emoce pečujících**

Dudová (2015) zkoumala podobu současného mediálního a politického diskurzu ve vztahu k rodinné péči o potřebné seniory. Z výsledku jejího výzkumného šetření je zřejmé, že v médiích převažuje názor, že pečovat by měla především rodina. Rodina bývá někdy také kritizována jako nefungující nebo označována za zdroj všech problémů. V menšině pak byly články, které se zamýšlely nad realitou péče v rodinách, nad její náročností a nad skutečnými možnostmi rodiny. Dalším častým hlasem v mediálních a politických diskusích je volání po péči „v domácím prostředí“, jako po nejvhodnější formě péče. Toto tvrzení podporuje činnost terénních sociálních služeb, což je pozitivní. Zároveň je ale v souvislosti s tímto tvrzením rodina opět stavěna do role toho, kdo je za péči nejvíce odpovědný.

Co se týče emocí, svědomí, vnitřního úsudku pečujících, dle výzkumného šetření Dudové (2015) pečující většinou cítí, že nechtějí své příbuzné nechat napospas osudu.



Cítí k nim lásku, vděčnost, uvědomují si vzájemnost vztahu. Vyčítali by si, kdyby nepomohli apod.

Z vlastní zkušenosti rodinné pečující vyvozují, že právě mediální obraz neformální péče, ale i vlastní emoce pečujících, mohou být jakýmsi „limitem“ rodinných pečujících. Pod tlakem těchto faktorů totiž mohou jednat jinak, než by za normálních okolností jednali. Oni nechtějí být vnímáni, jako „nefungující rodina“ anebo „ti, kteří špatně pečují“, ti, kteří se dostatečně nepostarali apod. K tomu mají k pečovanému většinou opravdový vztah, chtějí pro něho to nejlepší. Přitom vidí, jak nezvládají, jak se mnohdy pod nároky péče sami „hroutí“. A tak se může stát, že na pečovaného třeba více „tlačí“, aby souhlasil se službami, aby využíval více služeb atd. Mohou „tlačit“ také na služby, chtít vše podle svých představ, z touhy po co nejlepší péči o jejich příbuzného. Toto vše může v důsledku vést ke vzniku problematických situací při poskytování sociální služby.

### **Nedostatek otevřenosti ve vztazích**

Někdy se stává, že nějakým způsobem „vážne“ vztah klienta sociální služby a neformálně pečující osoby. Potom se velmi těžko domlouvá cokoli, a to i se sociální službou. Takovou situaci ilustruje krátká kazuistika.<sup>4</sup> Popsaná situace ukazuje limity možností pečujících. Pokud není možné dohodnout se s pečovaným, je velice těžké, až nemožné, pečovat. Problémem je za těchto okolností i „být pečovanému nablízku“ při poskytování služby.

### **Omezení plynoucí z nároků péče**

Limity pečujících mohou vycházet ze všech výše uvedených nároků péče. Pečující se může cítit natolik vyčerpaný nebo odpovědný za situaci, že se může snažit

---

<sup>4</sup> Viktorie (43) se po smrti manžela své příbuzné Jany stala hlavní neformální pečující Jany. Jana (78, seniorka se zdravotním postižením), byla sama, bez přátel, kromě Viktorie a její rodiny nikoho neměla. Viktorie souběžně s péčí o Janu, bydlící třičtvrtě hodiny cesty od jejího bydliště, byla nucená zvládat péči o vlastní rodinu, zaměstnání a dálkové vysokoškolské studium. Protože jí na Janě záleželo, velmi se snažila pečovat opravdu dobře. Jana ale byla zvyklá celý život říkat lidem do očí něco jiného, než si ve skutečnosti myslela anebo přála. Vše, co Viktorie dělala, Jana před ní chválila. Ale při kontaktu s jinými lidmi to shazovala, říkala, že jí to vadí, že to vlastně nechtěla apod. Tak se stalo, že Viktorie objednala spolu s Janou terénní sociální službu a Jana na službu potom stále nadávala. Vše bylo špatně, asistentky byly „káči“, které nic neumí apod. Kdykoli však byla Viktorie přítomná při službě, bylo vše v pořádku. Jana si Viktorii stěžovala také na chování zdravotníků. Když Viktorie věc se zdravotníky řešila, ukázalo se, že vše je jinak, že Janina stížnost byla bezpředmětná. Nakonec byla Viktorie před službami v pozici věčně si stěžující příbuzné, a sama Jana jí vyčítala, že se snažila situace řešit. Jana Viktorii citově vydírala, snažila se jí vnutit myšlenku, že ona a její rodina mají povinnost pečovat, požadovala více a více. Viktorie nakonec přestala pečovat a situace se pro ni uklidnila. Jana má sociální a zdravotnické služby, do očí pečovatelů se usmívá a za zády na ně nadává. Rodině si stěžuje telefonicky. Rodina již situaci, po předchozích zkušenostech, neřeší. Nikdo neví, co by Jana chtěla, protože to není schopná sdělit.

řešit ji využitím sociální služby. Z důvodu přetížení, nedostatečné podpory pro pečující nebo třeba z upřímného přesvědčení, že to pro pečovaného bude lepší, může „tlačit“ na sjednání sociální služby více, než by si přál pečovaný. V takovém případě může docházet ke střetu zájmu pečujícího a pečovaného, což může být v budoucnu kořenem problémových situací. Dle Hauke (2014, s. 46) lze podobné situace, kdy se očekávání pečovaného a pečujícího liší, řešit již při sjednávání sociální služby, citlivým zásahem sociálního pracovníka. Vnímavý a citlivý přístup jistě pomůže i při řešení již vzniklé problémové situace.

### **Naprostá specifičnost každé rodiny a každé situace**

Michalík (2011) klade zvláštní důraz na jedinečnost každé z pečujících rodin a také na specifičnost situace uvnitř každé takové rodiny. Upozorňuje na nebezpečí zobecnování pracovníky pomáhajících profesí. Z jejich zkušeností s jednou rodinou nevyplývá, že jiná rodina se stejným problémem řeší tytéž potřeby. Ve zdánlivě stejných situacích záleží na zdrojích a možnostech rodiny, rovněž pak na postojích, názorech, zkušenostech a dovednostech pečujících. Hauke (2014) píše o tom, jak nutná je v některých případech (viz výše) dostačující spolupráce rodiny. Zmiňuje dokonce situaci, kdy nelze poskytnout terénní sociální službu, „*není-li rodina ochotná a schopná spolupráce*“. (Hauke 2014, s. 47) Jeden z limitů pečujících shledávám právě v možnostech spolupráce se službou. Omezené možnosti rodiny, ať už bytové, časové, kapacitní (v případě dnešních nukleárních rodin) či jiné, mohou způsobit dojem, že se rodina nestará, nefunguje. To stejné platí o možných omezených schopnostech jednotlivých pečujících. Výše uvedená kazuistika, popisující vyústění problému komunikace mezi Viktorií a Janou, by v praxi mohla pokračovat např. tím, že by pracovníci sociálních a zdravotnických služeb usoudili, že rodina nespolupracuje.

## **3.6 Shrnutí kapitoly**

Třetí kapitola se zabývala problematikou neformální péče. Nejprve byla stručně popsána obecná podoba neformální péče, která se uskutečňuje nejčastěji na základě příbuzenských vztahů, je prakticky ekonomicky neviditelná a bývá nazývána „*péčí z lásky*“. Tato péče je velice užitečná, ale rovněž vysoce náročná, o čemž pojednává další část kapitoly. Abych čtenáři přiblížila situaci pečujících v rámci opatření plynoucích ze sociální politiky, rozhodla jsem se zařadit podkapitolu nazvanou Podpora neformálních pečovatelů v České republice. V další části kapitoly je pozornost zaměřena na roli pečujícího při hledání, sjednávání a poskytování sociální služby

pečovanému. V závěru kapitoly se zaměřuji na samotnou povahu limitů pečujících osob. Tuto oblast považuji za velmi složitou a těžce popsatelnou, pro různorodost lidí i situací. Pro zjednodušení jsem vytvořila čtyři kategorie, do kterých limitující okolnosti řadím. Význam kapitoly pro výzkumnou část práce spočívá v tom, že ukazuje čtenáři, v jakém postavení a pod jakým tlakem se mnohdy pečující nacházejí. A že tento tlak může sehrát různě velkou roli při vzniku složitých situací v realizaci sociální služby osobní asistence, které jsou cílem zkoumání této práce.

### III. Empirická část

#### 4 Výzkumné šetření

Metodologická část práce bude zaměřena na popis zvolené výzkumné metody a techniky a také na výběr analytického postupu pro zpracování získaných dat. Dále budou určeny výzkumné cíle a dílčí výzkumné otázky budou transformovány do podoby otázek tazatelských. V další části kapitoly budou stanovena kritéria pro výběr výzkumného vzorku. Kapitola se bude zabývat také etickou stránkou výzkumného šetření.

##### 4.1 Výběr metody, techniky a analytického postupu

Pro realizaci výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček in Švaříček, Šed'ová 2014, s. 17) Protože mě zajímá pohled aktérů na možné problematické situace při realizaci sociální služby, považuji zvolenou metodu za vhodnou.

Ze dvou variant techniky hloubkového rozhovoru (rozhovoru narativního a polostrukturovaného), o kterém se Švaříček a Šed'ová (2014) vyjadřují jako o nejpoužívanější technice kvalitativní výzkumné strategie, jsem pro svoji práci zvolila rozhovor polostrukturovaný. Soubor předem připravených otázek poslouží k tomu, aby se rozhovor neodchyloval od zvoleného tématu, a aby směřoval k vytčenému cíli. Použití otevřených otázek pak zajistí dostatek prostoru pro osobité vyjádření informantů.

Pro zpracování získaných dat jsem zvolila techniku otevřeného kódování, jehož cílem je dle Hendla (2016, s. 251) „*tématické rozkrytí textu*“. Ve výsledku budou výzkumná data interpretována pomocí techniky vyložení karet.

##### 4.2 Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, **jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti.**

Výzkumné šetření ve výsledku přinese pohled na děje a skutečnosti, které jsou klienty, jejich rodinami a osobními asistenty vnímány jako problémové situace při realizaci služeb osobní asistence. Bude se zabývat problematikou ze tří perspektiv pohledu, z pohledu tří rozdílných skupin aktérů sociální služby. Za důležité pro svoji práci pokládám zjistit, jaké konkrétní děje jsou vnímány aktéry jako problémové situace při využívání sociální služby osobní asistence. Výzkumné šetření bude mapovat, zda aktéři vnímají něco, co považují za možnou příčinu složitých situací v souvislosti s realizací sociální služby. Dále se bude zabývat tím, zda si aktéři dění umí představit nějaký způsob řešení nebo minimalizace problémových situací.

**HVO: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti?**

*Hlavní výzkumná otázka byla rozložena do tří dílčích výzkumných otázek.*

**DVO1: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti?**

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, zda vnímají klienti sociální služby osobní asistence nějaké problémové situace při realizaci této služby a co konkrétně za problémovou situaci označují. Zajímá mě, zda se jejich představy a očekávání shodují s reálnou podobou služby. Identifikují něco, jako možné příčiny obtížných situací? Dále mě zajímá jejich vize předcházení anebo řešení složitých situací při službách osobní asistence.

**DVO2: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají rodinní příslušníci klientů?**

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, co si pod pojmem problematických situací při realizaci sociální služby představí rodinní příslušníci klientů. Zda nějaké problémové situace v této souvislosti prožívají a zda se jejich vnímání významně odlišuje od vnímání klientů, nebo se s ním spíše shoduje. Ráda bych zjistila, zda jsou představy o tom, jak by měla probíhat osobní asistence shodné s tím, co zažívají reálně. Dále mě zajímá, zda identifikují příčiny obtížných situací při realizaci služby a zda je napadají nějaká možná řešení nebo způsoby předcházení problematickým situacím.

**DVO3: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají osobní asistenti?**

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, jaké situace při osobní asistenci vidí jako problémové osobní asistenti. Jestli si za problémovými situacemi umí představit jejich

možný zdroj a také způsob, jímž by bylo možné těmto situacím předcházet anebo již vzniklé situace řešit. Předpokládám, že pohled osobních asistentů by mohl zajímavě dokreslovat situaci, protože osobní asistenti jsou zároveň součástí organizací, které sociální službu poskytují a měli by znát možnosti a limity poskytované sociální služby.

### **4.3 Transformace výzkumných otázek**

Dílčí výzkumné otázky jsem transformovala do otázek tazatelských. Protože cílem mého výzkumného šetření je nahlédnutí zvolené problematiky ze tří úhlů pohledu, rozhodla jsem se použít pro všechny skupiny informantů stejné tazatelské otázky. Všechny se vztahují ke službám osobní asistence a všechny budou interpretovány pomocí stejných kategorií, aby bylo možné objektivně pozorovat jedno dění ze tří náhledů. Jedna z otázek je zacílena na zjištění vnímání významu pandemie koronaviru informanty, jako nositele možných problémových situací, respektive jako faktoru, který problémové situace může zhoršovat. Zařazení této otázky považuji za vhodné, protože pandemie koronaviru a s ní spojená opatření poslední dva roky výrazně ovlivňují dění v lidské společnosti.

Tabulka č. 1 Transformace dílčích výzkumných otázek. (Zdroj: vlastní)

Dílčí výzkumná otázka	Technika	Informant	Tazatelské otázky
DVO 1: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti?	Polostrukturovaný rozhovor	Klient sociální služby osobní asistence	TO 1
			TO 2
			TO 3
			TO 4
			TO 5
			TO 6
			TO 7
			TO 8
			TO 9
			TO 10
			TO 11
			TO 12
DVO 2: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají rodinní příslušníci klientů?	Polostrukturovaný rozhovor	Rodinný příslušník pečující o klienta sociální služby osobní asistence	TO 1
			TO 2
			TO 3
			TO 4
			TO 5
			TO 6
			TO 7
			TO 8
			TO 9
			TO 10
			TO 11
			TO 12
DVO 3: Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají osobní asistenti?	Polostrukturovaný rozhovor	Osobní asistent	TO 1
			TO 2
			TO 3
			TO 4
			TO 5
			TO 6
			TO 7
			TO 8
			TO 9
			TO 10
			TO 11
			TO 12

### **Tazatelské otázky pro všechny skupiny informantů**

- ✓ TO1: Jak by podle Vás měla probíhat ideální služba osobní asistence?
- ✓ TO2: Jak reálně služba osobní asistence probíhá?
- ✓ TO3: Co je z Vašeho pohledu příčinou této odlišnosti mezi ideální a reálnou podobou služby?
- ✓ TO4: Jaké problémové situace během služeb zaznamenáváte?
- ✓ TO5: Jakou příčinu mohou tyto situace podle Vás mít?
- ✓ TO6: Jak by se z Vašeho pohledu dalo problematickým situacím předejít?
- ✓ TO7: V čem vnímáte největší klady služeb osobní asistence?
- ✓ TO8: V čem vnímáte největší zápory služeb osobní asistence?
- ✓ TO9: Co je pro Vás osobně nejtěžší v rámci té služby?
- ✓ TO10: Jak by se podle Vás tyto těžké situace daly řešit?
- ✓ TO 11: Co je pro Vás osobně v rámci služby nejtěžší v souvislosti s pandemií koronaviru?
- ✓ TO12: Kdybyste mohl/mohla ze své pozice asistenta/klienta/rodinného příslušníka navrhnout nějaké řešení problémových situací při službách: co byste navrhnul/navrhla?

#### **4.4 Volba a výběr výzkumného vzorku**

Pro výzkumné šetření jsem si stanovila oslovení tří skupin informantů a to klientů, rodinných příslušníků klientů a osobních asistentů. Počet jednotlivců v každé skupině byl stanoven číslem pět. Podstatnými kritérii pro výběr výzkumného vzorku byly tři skutečnosti. Za prvé se muselo jednat o informanty s vazbou na osobní asistenci, tato skutečnost nebyla možná nahradit třeba vazbou na pečovatelskou službu nebo jinou sociální službu. Druhým kritériem byla plnoletost a plná svéprávnost informantů, tím jsem se chtěla vyhnout jednání se zákonnými zástupci a opatrovníky, chtěla jsem autentické výpovědi uživatelů služby. Poslední nutností byla místní dostupnost informantů, všichni oslovení žijí v Praze, což zajistilo možnost realizovat výzkumné šetření.



K označení informantů jsem se rozhodla použít kódy K (klient), R (rodinný příslušník, A (osobní asistent). Ke kódům jsou náhodným výběrem řazena čísla od jedné do pěti. Uvádím pohlaví všech informantů a přibližnou věkovou skupinu, přesný věk nepovažuji za důležitý pro výzkumné šetření. U klientů dále uvádím důvod a délku využívání osobní asistence. U rodinných příslušníků uvádím typ postižení osoby, o kterou pečují, a přibližný časový úsek, po který se péčí zabývají. U osobních asistentů pak považuji za důležité uvést přibližnou dobu praxe.

Tabulka č. 2 Informanti z řad klientů (Zdroj: vlastní)

Kód	Informant	Věk. skupina	typ znevýhodnění	využívání služby
K1	žena	< 35 let	těl. postižení	méně než 3 roky
K2	žena	střední věk	těl. postižení	více než 3 roky
K3	muž	senior	těl. postižení	méně než 3 roky
K4	žena	seniorka	vlivem věku	více než 3 roky
K5	žena	seniorka	vlivem věku	více než 3 roky

Tabulka č. 3 Informanti z řad rodinných příslušníků (Zdroj: vlastní)

Kód	Informant	Věk. skupina	Péče o osobu	Využívání služby
R1	žena	seniorka	oba rodiče, senioři	více než 2 roky
R2	muž	střední věk	matka, seniorka se zdrav. postižením	více než 4 roky
R3	žena	seniorka	dcera, zdrav. postižení	méně než 2 roky
R4	žena	střední věk	babička, zdravotní postižení	cca 4 roky
R5	žena	střední věk	babička, velmi vysoký věk	cca 10 let

Tabulka č. 4 Informanti z řad osobních asistentů (zdroj: vlastní)

Kód	Informantka	Věková skupina	Na pozici osobní asistentka
A1	žena	střední věk	více než 5 let
A2	žena	střední věk	více než 5 let
A3	žena	střední věk	více než 5 let
A4	žena	střední věk	méně než 5 let
A5	žena	střední věk	více než 5 let

#### 4.5 Výzkumné šetření a jeho etický rozměr

Původní záměr byl oslovit jednu organizaci poskytující sociální službu osobní asistenci a požádat ji o umožnění výzkumného šetření a poskytnutí celého výzkumného vzorku. To jsem udělala v listopadu, vše bylo schváleno, posléze se však ukázalo jako velmi složité získat celý výzkumný vzorek od jednoho poskytovatele. Pro získání zbytku vzorku jsem tedy použila metodu sněhové koule. Metoda sněhové koule spočívá v tom, že od vybraných osob získáme kontakty na další osoby, které splňují potřebná kritéria. (Disman, 2008) Obrátila jsem se na neformální pečující ze svého okolí a s jejich pomocí jsem získala potřebný počet informantů.

Miovský (2006) se podrobně zabývá informovaným souhlasem, který informanty poučuje o průběhu, smyslu a účelu výzkumné aktivity a garantuje ochranu jejich osobních údajů. Informovaný souhlas byl vždy podepsán před samotným rozhovorem a obsahoval rovněž možnost odvolat souhlas zpětně. Nikdo z informantů této možnosti nevyužil. V informovaném souhlasu bylo přesně uvedeno, ke které vysokoškolské kvalifikační práci se výzkumné šetření vztahuje, čímž je zajištěno také zpřístupnění práce účastníkům výzkumu, o kterém píše Švaříček (in Švaříček, Šed'ová, 2014). Informovaný souhlas tvoří Přílohu č. 1 této diplomové práce.

Dalším řešeným etickým rizikem je skutečnost, že jsem dlouhodobě pracovala na pozici osobní asistentka a krátkodobě jsem byla hlavní pečující osobou u svého příbuzného. Je tedy potřeba reflektovat své postoje vzhledem k materiálům, které zpracovávám, abych byla dostatečně objektivní. Zabývala jsem se také otázkou reciprocit mezi výzkumníkem a informantem, kterou zmiňuje Hendl (2016). Tam, kde jsem to považovala za vhodné, jsem se snažila v rámci svých odborných znalostí a zkušeností poskytnout informantům pomoc formou rady v oblasti sociálních služeb.

## 5 Interpretace výzkumných otázek

V této kapitole budou postupně zodpovězeny tři dílčí výzkumné otázky, čímž bude zodpovězena hlavní výzkumná otázka. K interpretaci použijí přímé citace z rozhovorů s informanty, někdy půjde o celé věty, jindy jen o části vět. Citace budou psány kurzívou a ohraničené uvozovkami. Části vět, věty nedokončené nebo místa, kde bylo ve větě něco vypuštěno, protože to nemělo význam pro výzkumné šetření, budou označeny třemi tečkami (...). Jména budou nahrazena písmeny XX (paní XX). Každá dílčí výzkumná otázka tvoří samostatnou podkapitolu.

### 5.1 DVO 1 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti?

**Kostra analytického příběhu:** Každý z klientů sociální služby osobní asistence má svoje vlastní představy o tom, jak by měla služba vypadat, aby odpovídala jeho potřebám. Shodují se na tom, že službu potřebují, že má pro ně velký přínos. Všichni klienti se při službách setkali s něčím, co lze označit jako problémová situace. Problémové situace souvisejí buď s organizací služeb anebo s nějakým děním přímo na konkrétní službě. Klienti se nad obtížnými momenty zamýšlejí a ze svého pohledu vnímají jejich možné příčiny. Uživatelé služby mají svůj pohled na možná řešení těžkostí, které v souvislosti s osobní asistencí prožívají. Určitý vliv na prožívání služeb má také pandemie koronaviru.

#### Představy

Představy všech informantů o tom, jak by měla služba probíhat jsou velmi realistické a mapují potřeby klientů, důvody, pro které si právě tuto sociální službu zvolili. Podle míry své soběstačnosti potřebují všichni pomoc se sebeobsluhou, s chodem domácnosti, s vyřizováním osobních záležitostí. To vystihuje třeba informant K3: „...někdo přijde a udělá práci, to, co potřebuju, vynese koš, pomůže s jídlem, záchod...“ „...jsem naprosto spokojenej, vždy udělají vše...“ „...anebo sedím na záchodě, mám to tak načasovaný, někdo přijde, vyzvedne mě, dá mi jídlo, udělá, co je potřeba, pak mě dá ještě na záchod, ještě jednou mě vyndá a odejde...“

Představu o fungující osobní asistenci má většina klientů také spojenou s výběrem asistenta nebo asistenčního týmu, aby asistenti měli ty správné předpoklady pro pomoc konkrétnímu klientovi. Např. klientka K2 uvádí: „...nicméně, s tou pomocí se zvednu. Ale prostě musí být někdo, kdo je vyšší než já, korpulentnější než já, musí být

*k tomu jako nějaký předpoklady. „...když mi sem pošlou droboučkou ženštinu, která je jak věchýtek, tak, můžem se na sebe usmívat, ale není to to pravé ořechové... a je mi to vlastně na nic.“ Informantka K4 si přeje, aby k ní docházela stále stejná asistentka z jiného důvodu: „... já jí vše vysvětlím a pak už se nestarám. Nemusím pořád někoho nového zaučovat. Jsem už stará, už mě to unavuje...“ Naproti tomu informant K3 má jiný náhled na věc: „... co se týče střídání asistentů, nejsem ve stavu, že bych si mohl vybírat... nevadí mi to, беру všechny, prostě, kdo je ochotnej pomoci...“*

Potřebou klientů jsou je rovněž zachování jejich schopností v co nejvyšší míře. Osobní asistence nemá být jakýmsi přepečováváním, což vyjádřila výstižně informantka K2, když popisovala, jak by měla jednat asistentka: *„...aby to byla jako ta spolupráce typu: jo, tak ty mi voloupeš tu cibuli, zkusíš voloupat mrkev, jo, nějaké lehké úkolování.“ „...na jednu stranu nápomocná a na druhou stranu jako ta hranice...“*

Všichni dotázaní mají realistické představy o tom, jakým způsobem by měla u nich probíhat osobní asistence. Ta by měla správným způsobem reagovat na jejich individuální potřeby, které jsou v souladu s cíli, které sociální služba naplňuje. Ti, kteří kladou velký až prvotní důraz na výběr asistenta nebo asistenčního týmu k tomu mohou mít závažný důvod. Naproti tomu jiní nemají vyhraněný požadavek a střídání asistentů jim vadit nemusí. Dobrá osobní asistence nemá být z pohledu klientů přehnané pečování, ale má sloužit k zachování a udržování dovedností klienta.

### **Přínos služby klientům**

Všichni tázaní informanti se shodli na tom, že je pro ně osobní asistence přínosná a že pro ně má velký význam. Většina uvedla, že nejdůležitější pro ně je skutečnost, že nemusí do pobytového zařízení, že mohou i nadále žít doma, ve svém přirozeném prostředí. K5: *„...hlavně z toho důvodu, že můžu být doma. Domov důchodců bych nepřežila...“* Klientka K2 přínos služby komentuje takto: *„...že já můžu být aktivně doma a nepřipadat si jako pátý kolo u vozu. Že díky té asistenci jsem platná tý rodině jako člověk, kterej tam něco dělá. Byť to za mě dělaj asistentky.“*

Dalším přínosem osobní asistence je z pohledu informantů rozšíření sociálních kontaktů, a to nejen o kontakt s asistentem, ale s využitím sociální služby mohou chodit ven, na procházky, do obchodů, vyřizovat svoje záležitosti. Toto vystihuje informantka K5: *„...můžu chodit s asistentkou ven, to už dávno sama nechodím. Taký, že s někým promluví...“* a také informantka K1: *„...jde se kam je potřeba, k doktorovi, na procházku, anebo do vobchodu...“*

Využití osobní asistence může pomáhat klientům jednat samostatně, jak byli dříve zvyklí. Informantka K4 je spokojená s tím, že se s něčím nemusí obracet na rodinu, ale řeší to s asistentkou: „...no, že nemusím právě ty rodině všechno říkat a všechno od nich chtít. Že to udělají ty asistentky.“

Přínos využívání sociální služby osobní asistence potvrdili svým vyjádřením všichni dotazovaní. Z jejich pohledu je pro ně nejdůležitější, že mohou nadále žít ve svém přirozeném prostředí. S pomocí osobních asistentů mohou nadále vyřizovat své záležitosti také mimo domov. Osobní asistence jim pomáhá jednat samostatně.

### **Problémové situace**

Všichni informanti uvedli, že se během doby, kdy využívají osobní asistenci setkali jednou nebo opakovaně s nějakou problémovou situací. Obecně se jimi vnímané problémy dají rozdělit na problémy okolo organizace služeb a na problémy, které se odehrály konkrétně při nějaké službě.

O problémech v oblasti organizování služeb, které prožívá informantka označená K2, ona sama uvedla: „... kdyby se část kritiky organizování vešla do diplomové práce, tak bych byla ráda... Jako já, co se týče asistence, tak největší výhrady mám k organizaci...“ „Pro mě je důležitý asistenční tým, který mě zvládá... jak jsem se horšila, tak teď už musím mít určitý typ lidí. Tedy lidi, který mě zvládnou, ne nějaký věchýtky. Já je nechtěla odmítat, ale oni mě prostě fyzicky nezvládali, k čemu mi to jinak je...“ „Teď po dlouhý době jsem konečně vybojovala tým, kde většina lidí je toho ražení, že zvládají jakoby pracovat i se mnou bejt v kontaktu. Za mě teď spokojenost. Jenže jsou to tvrdé boje, který neskončily. Paní XX (koordinátorka služeb) odolává mejm nátlakům. Tvrdé boje. Neustále musím vyžadovat určité asistenty. A furt, imrvére dokola...“ „Jde to jak kdy, někdy lépe, někdy hůře. Ale já bojuju na všech frontách, já jako mluvila i se sociální pracovníci, už jsem si stěžovala i nadřízenému koordinátorky...“ „Jednou to za mě vyřizoval manžel, když jsem byla na rehabilitačním pobytu, ty služby. Nenapsal tam, že chci stejné asistentky, řekl si, proč to tam dokola psát. A oni to zas zaplnili jinými asistentkami...“ „... jak se mi tady střídalo hodně lidí, tak bylo hodně nespokojenosti. Pro mě, pro syna, pro muže...“ Informantka K4 se také vyjadřuje právě k organizačním problémům: „... strašně se ty asistentky střídají... jsem už z toho unavená, pořád něco vysvětlovat.“ „...taky za to zbytečně platím, ten čas ubíhá a já dokola vysvětluji, co potřebuji kde vyřídit... už mě kolikrát napadlo to odhlásit...“ „A když se něco stane, třeba ta asistentka co má přijít onemocní, tak mi to řeknou pozdě, nebo mi to neřeknou a přijde někdo jiný...pro mě je tohle hrozný...“

Informantka K2 dále mluví o tom, že jí vadí, v jaké podobě organizace předala asistentům vstupní informace o jejím zdravotním stavu, když k ní šli poprvé: „... *další problém, jak neaktualizují informace o klientech. Naschvál jsem si to nechávala čist a já tam mám to, co se tam psalo v roce 2018-2019... tam jsou prostě naprosto zavádějící informace. Tam jsem jura, kterej běhá s chodítkem...*“ Informantka K5 asi úplně nerozumí problematice individuálního plánování a s tím spojeným návštěvám sociálních pracovníků: „... *problém je ta kontrola, no, jak chodí ta paní XX. Kdybych něco chtěla, tak tam zavolám a řeknu si o to. Proč chodí, a dokola se řeší to stejné, to nevím...*“

Problémové situace, ke kterým došlo přímo při službách popisuje např. informantka K1: „... *no vobčas, teda ten jeden asistent mi neřek, že je tam teda ten sloupek nebo co, a já teda, jsem si zvrtila nohu, ale naštěstí to bylo teda v pohodě...byl moc rychlej, jsme spěchali na tramvaj, abysme to stihli, tu asistenci a už, už to bylo...*“ Informantka K4 při konkrétních službách řeší dopady střídání asistentek: „... *no a já té nové v tom svém čase vysvětluji, kam má jít pro tohle, kde je tamto, místo, abych měla už klid...*“ Informantka K2 nastiňuje svoji zkušenost: „... *došlo k chybě, asistentka si pozdě přečetla informaci, že nebudu doma a přišla. Pak jí trvalo dlouho, než zjistila přes organizaci, že tu nejsem. A když jsem se vrátila, byla asistentka tak rozhozená, že mi byla fakt úplně k ničemu. Ona se uklidňovala telefonováním jako někomu, komu jako důvěřovala a byla prostě úplně mimo. Pravda je, že tahle slečna byla nesmírně jednoduchá, a to je to, co mě napadá, že si myslím, že by to, jako, to základní vzdělání není příliš... pro tuhle práci... jako, že mít chytrou a pitomou asistentku, je fakt rozdíl...*“

Dotazovaní zažívají při poskytování služby různé problémové situace. Některé vnímají jako problémy organizační, jiné se mohou odvíjet od vlastností asistentů, nebo být dílem situace.

### **Možné příčiny problémových situací**

Informanti se zamýšleli nad příčinami problémových situací. Tam, kde se dle svého vyjádření dlouhodobě potýkají s organizačními problémy, se informanti cítí opomíjeni, neslyšeni. K tomu se vyjadřuje informantka K2: „*Pro klienta je to hrozný, připadám si jako idiot... s asistentkami se domluví, s koordinátorkou ne...*“ „...*příčinou problémů je podle mě to plánování, co by jí to udělalo, psát mi tam ty stejné lidi...*“ V podobném duchu mluví také klientka K4: „... *nevím, jaký je důvod toho střídání. Nikdo mi to nevysvětlil. Když se ozývám a volám tý paní XX, tak je to měsíc,*

*dva, lepší. A pak zase, samý nový asistentky...“ „... asi nezájem tý organizace, že nic nevysvětlí...“*

K jednorázovým problémovým situacím se klienti staví vcelku s porozuměním, např. informantka K1: *„... tak hlavně, že se mi nic nestalo, no, prostě jsme pospíchali... jinak žádný nějaký problémy u nás nejsou, my jsme spokojení...“* Informantka K5: *„... s asistentkou jsme si třeba v něčem nerozuměly, tak jsme si to vysvětlily a bylo to.“*

Dotazovaní, kteří mluvili o organizačních problémech, vyjadřovali bezmoc, pocit, že se nemohou dovolat odpovědi od organizace. Oproti tomu jsou jednorázové problémy při službě podle vyjádření informantů řešitelné, s asistenty se domluví.

### **Možná řešení těžkostí**

Informanti uváděli různé myšlenky, když se zamýšleli nad tím, jak by bylo možné těžké situace řešit. Opět se zdá komplikovanější řešení organizačních problémů. Informantka K2 se domnívá, že by se situace zlepšila, kdyby se změnil přístup koordinátorky služeb: *„... no, to plánování služeb. Stačilo by mi ctění asistenčního týmu... jinak se mi občas stává, že celý týden je jeden asistent. Pro mě to není problém, ale přece, tím, že jsem už hodně nepohyblivá, tak je to náročný i pro ty asistenty. Tak ty dva, tři asistenty v tom týdnu, aby ten jeden se jako neurval na mně...“* Také informantka K4 vyjadřuje podobné pocity a počítá s pomocí své rodiny: *„... nevím, jak se s nimi domluvit... Budu muset asi říct někomu z rodiny, aby to s nima vyřešili...“*

Řešení jednorázových těžkostí a problémových situací vnímají informanti jako poměrně snadné. Informantka K5 uvádí: *„...s asistentkou si to řekneme a zas je to dobrý...“* „Řeším hodně ty věci s asistentkou, třeba tam zavoláme spolu (do organizace), když něco potřebuju...“ Informantka K2 to vidí podobně: *„... prostě říkat ty věci, mluvit...“*

Ukázalo se, že z pohledu dotazovaných je obtížnější řešit problémové situace, které se týkají organizace služeb než řešit jednorázové problémy při službách. Situace některých informantů není lehká, protože jejich potřeby jsou vlivem zdravotního stavu vysoce specifické. Naproti tomu jednorázové problémy při službách se dle informantů dají řešit přímo na místě, s asistentem.

### **Vliv pandemie koronaviru**

Pandemie koronaviru je něčím, co nás poslední dva roky provází a co dokresluje způsob našeho života. To samozřejmě prožívají také klienti osobní asistence. Větší

množství informantů uvedlo, že se jich nejpodstatněji dotkla skutečnost, že z důvodů pandemie se snížil počet plánovaných služeb. Např. informantka K2 vysvětluje: „...byly výpadky...já jsem třeba tam hlásila, když manžel byl nepatrně nachlazený a služby byly zrušené a manžel pak asi ani nemocný nebyl...“

Dále lze říci, že o větším omezení nemocí Covid 19 a s ní souvisejícími opatřeními vypovídali klienti senioři. Informantka K4: „...Přes roušku nerozumím, neslyším. I bez těch roušek je to těžké a s nimi ještě víc. Taky se bojím covidu, tedy hlavně dřív jsem se bála...“ Také informantka K5 uzavírá svou úvahu: „...bojím se toho pořád. Jsem stará, mohl by to být konec...“

Pandemie koronaviru s sebou přinesla situace, které vnímají také klienti osobní asistence. Největším problémem byly z pohledu dotazovaných výpadky služeb, ať už z důvodů onemocnění jejich nebo onemocnění asistentů. Klienti senioři se navíc mohli cítit ohrožení na životě a také byli nejvíce omezováni povinným nošením roušek a respirátorů, protože bylo těžší komunikovat s asistentem.

### **Odpověď na DVO 1 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti:**

Všichni dotazovaní klienti uváděli realistické představy o tom, jak by měla služba osobní asistence vypadat, aby vhodně reagovala na jejich potřeby. Službu využívají každý dle svého zdravotního omezení z důvodů potřeby pomoci se sebeobsluhou, pomoci v oblasti péče o chod domácnosti, vyřizování osobních záležitostí, z důvodů potřeby relaxace a rehabilitace a z důvodů potřeby zachování samostatnosti.

Všichni informanti uváděli, že jsou si vědomi přínosu, který pro ně využívání sociální služby má. Terénní sociální služba jim zajišťuje, že mohou nadále žít ve svém přirozeném prostředí, přestože jejich soběstačnost je omezená. Osobní asistence s sebou dle jejich mínění přináší také rozšíření sociálních kontaktů, ať už prostřednictvím kontaktu s asistenty, nebo prostřednictvím toho, že mohou využít doprovod na místa, která chtějí navštívit.

Každý jedinec z výzkumného vzorku zažil při realizaci sociální služby osobní asistence nějakou problémovou situaci. Tyto situace dotazovaní popsali jako problémy jednorázové nebo naopak jako složité situace dlouhodobějšího charakteru. Situace, které se ukázaly jako dlouhodobější problém, se vesměs týkaly organizačních problémů.



Naopak k jednorázovým problémům, které se při službě odehrají se dotazovaní vyjádřili ve smyslu, že jejich řešení není obtížné a že je zvládají.

Možné příčiny problematických situací popisují dotazovaní jako obtížnou komunikaci s organizacemi, s nimiž se snaží dohodnout, ale ve výsledku vnímají jen malý efekt při vynaložení velkého úsilí. Řešení by podle nich mohla přinést změna v plánování služeb ve smyslu většího ohledu na potřeby klienta při plánování služeb. Řešení jednorázových problémů dle dotazovaných probíhá dohodou s asistentem.

Pandemie koronaviru se podle dotazovaných odrazila na výpadcích ve službách. Někteří z informantů mluvili také o obavách z onemocnění i z případného úmrtí na nakažlivou chorobu. Z pohledu klientů také respirátory a roušky mohly sehrát roli ve zhoršení komunikace s asistenty.

## **5.2 DVO 2 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají rodinní příslušníci klientů?**

Kostra analytického příběhu: Také informanti z řad rodinných příslušníků klientů uvádějí své představy o tom, jak by měla osobní asistence probíhat. Zamýšlejí se nad jejím přínosem, a to jak pro klienty, tak i pro rodinu. Setkávají se ze svého pohledu s problematickými situacemi, které spatřují ve fyzické a psychické náročnosti služeb, ale také v oblasti organizace služeb. Snaží se hledat příčiny těžkostí, některé dle svých slov spatřují v předpokladech asistentů, jiné vnímají jako organizační problém. Rodinní příslušníci se vyjádřili k možným řešením problematických situací a popsali, jak se různým způsobem dle svých možností snaží k řešení přispívat. Také oni mají co říci k vlivu pandemie koronaviru na využívání osobní asistence.

### **Představy**

Všichni informanti se shodují na tom, že jejich prvotním zájmem je blaho klienta. Na první místo kladou požadavek, aby využívání osobní asistence sloužilo ke spokojenosti klienta a reagovalo na jeho potřeby. Informantka R1 to hezky vystihuje: „...no, aby byla ta ranní obsluha, snídaně, dohled, aby maminka jedla. Pak procházka, oběd a pomoc. Odpoledne pak chodí náš známý, ten chodí léta. Večer zase ta asistence, dá se večere a pak noční služba. Oni už rodiče nemůžou být ani chvíli sami...“

Další představy, jak službou řešit potřeby rodiny, se odvíjí od časových možností jednotlivých rodin. Např. od počtu pečujících osob, bytových možností rodiny nebo časové dostupnosti bydliště klienta z místa bydliště pečujících. Informantka R4 popisuje situaci své rodiny: „... no ona babička bydlí od nás skoro hodinu cesty. A tu

*pomoc potřebuje třikrát denně, někdy i čtyřikrát. Takže pro nás to naprosto není schůdné, protože jsme jenom dva a oba pracujeme. A byt máme malý a naprosto nepřizpůsobený jejím potřebám, neměla by ani svůj pokoj, ani by se nedostala na záchod...“ „... Tak aby nás v té péči někdo zastoupil jako...“ Situace v rodině informantky R5 je dle její výpovědi zase trochu jiná: „... střídáme se všichni, máme služby, ale stejně, taky pracujeme, někdy někdo odjede na dovolenou, onemocníme, něco plánujeme...k tomu je taky potřeba ta asistence...“*

Všichni pečující, a zvláště pečující senioři si potřebují také odpočinout, načerpat nové síly k další péči. O tom, že je potřeba také čerpat, když chceme dávat, hezky mluví informantka R3: „... aby dcera byla spokojená a já abych si odpočinula... uklidím, uvařím, ale už mě to zmáhá, tak aby s tím někdo pomohl, hlavně s tou obsluhou dcery, mytím, oblékáním, no, a záchod a promluvit s ní a tak... abych si mohla třeba chvíli lehnout, něco přečíst... Nebo dojít k doktorovi, na nákup...“ „... sama už bych tu péči potřebovala, bude mi 90...“

Představy informantů z řad rodinných příslušníků klientů osobní asistence o sociální službě mapují dle jejich vyjádření potřebu „mít dobře postaráno“ o člena rodiny, na kterém jim záleží. Představy o službách se odvíjejí také od individuálních možností rodin. Dotazovaní pečující se dále dotýkají také potřeb vlastních, a to potřeb velice zásadních: být zastupitelný, moci vykonávat své zaměstnání, načerpat a obnovit své síly pro další péči.

### **Přínos služby rodinám**

Všichni informanti mluvili o tom, že má pro jejich rodiny osobní asistence kladný přínos. Především se podle nich tento přínos dotýká jistot členů rodiny, o které je pečováno – mohou nadále bydlet doma, nemusí do pobytové služby. A to někdy ani při těžkém tělesném postižení, jak uvádí informant R2: „...asi největší klad je, že matka může bydlet doma a nemusí do domova, i když je těžce postižená, téměř nechodí, jen jezdí na vozíku a moc špatně se celkově hýbe...“ „Je to dobrý, ta služba, i proto, že ona je dost bohužel nesnášenlivá, těžko by s někým mohla bydlet. A ty jednolůžkový pokoje jsou jen pro zdravý, ona by musela na ležáky, tam je jich na pokoji víc...“

Dalším uváděným přínosem byla možnost zůstat v zaměstnání, a přesto mít o člena rodiny postaráno. Toto řeší informantka R4: „... no my právě jsme obyčejný lidi, nejsme nijak bohatí a do té práce musíme, abysme zaplatili nájem a tak...Tak jsou dvě možnosti vlastně. Domov pro seniory, nebo ta asistence. A o domově ona nechce slyšet,

*takže ta asistence je výhra pro nás.*“ Informantka R1 je na tom podobně: „... *jsme všichni zaměstnaní, a tak je ta asistence řešení, protože nemůžou už zůstat sami...*“

V neposlední řadě informanti mluví o tom, že je jim osobní asistence přínosem také s ohledem na ně samotné a jejich potřebu odpočinku a načerpání sil. Informant R2 sděluje svoji zkušenost s přetažením sil při péči o maminku: „... *a využíváme ji (osobní asistenci) třeba také k tomu, že s ní jde asistentka k doktorovi a podobně. Dřív hrozně často chodila manželka, pečovala a vše vyřizovala, jenže se to na ní hodně podepsalo...*“

Přítomnost osobního asistenta v domácnosti může mít pro rodinu přínos v tom, že cítí podporu, a to jak lidskou, tak i profesionální. Vyjadřuje to informantka R3: „... *a když něco, tak se s ní poradím (s asistentkou). Poradila nám tu službu Život 90 a různé věci...*“ „*Někdy se i cítím líp, když něco vyřizují a ona tam je, se mnou u telefonu, protože jsem nejistá, jak špatně slyším. Ona se třeba usměje, nebo kývne, že to říkám dobře, to mi pomáhá...*“

Dotazovaní informanti si uvědomují přínos, který pro ně má využívání sociální služby osobní asistence. Ze všeho nejvíce z jejich úst zaznívalo, že jsou rádi, že jejich příbuzní mohou zůstat i přes sníženou soběstačnost v domácím prostředí. Dále kvitují, že jim využití osobní asistence pomáhá udržet si zaměstnání a přiměřeně si odpočinout. Z jejich pohledu může být osobní asistent také jejich podporou po stránce odborné i lidské.

### **Problémové situace**

Každý z informantů se dle svých slov setkal s nějakou problémovou situací. Nejčastěji zaznívá, že práce je fyzicky náročná, a ne každý asistent je schopný ji zvládnout. O tomto problému hovoří informantka R1: „...*nejtěžší, nejhorší práce je s tatínkem, zvládnout ho, je to náročné fyzicky, muži se hodí...*“ V podobném duchu mluví také informantka R3: „...*je obtížná ta fyzická práce kolem dcery.*“ „...*všechny ty asistentky to úplně neumí, nezvládnou třeba něco, jak která. Tak někdy je problém, že někoho bolí záda. Tak pomáhám pak i já...*“

Dle informantů je ale práce asistentů také psychicky náročná. To uvádí jako problémovou situaci informant R2: „... *hlavně je špatný, když to s ní ta asistentka neumí, když se s ní nějak nespřátelí. Ono se s ní špatně jedná, no, ona nemá náladu na nikoho...*“ Informantka R4 popisuje situaci obdobně: „... *ale také je potřeba, aby se*

*asistentka uměla bránit, slovně, protože s naší babičkou je to někdy věc... Ale když se asistentka nedá, tak s ní spíš porídí...“*

Pro rodinu klienta je také důležité, aby klientovy schopnosti a dovednosti zůstaly co nejdéle zachovány. Od asistenta tedy očekává asistenci při činnostech klienta, ne přílišnou péči a provádění činností místo klienta. K tomu se vyjadřuje informantka R1: *„... no, někdy ti asistenti jsou moc vlídní, až moc se snaží, dělají ty věci za ně...“* „... to, co my chceme, je, co nejdýl to půjde, aby to dělali sami...“ Informantka R3 mluví o tomtéž: *„...že to někdy musím připomínat, aby asistentky nechaly XX něco dělat...“* „Ona musí procvičovat ruce a nějaký pohyb, kolik je schopná, třeba se nadzvednout a tak...“

Informanti z řad rodinných pečujících zaznamenávají také problémové situace při organizaci služeb. Informantka R5 vyjadřuje nespokojenost s neoznámením změn ze strany poskytovatele služby: *„... a kdo přijde, to někdy ani nevíme. V tom rozpisu je někdo napsaný, ale přijde někdo jiný...“* „...to se dá pochopit, že je třeba nemocná (asistentka). Ale proč nám to někdo nezavolá, že přijde jiná? Ona pak čeká tu, kterou už zná a je to pro ni těžké. Kdyby to dali vědět, mohli bychom jí to předem říct, připravit ji na to...“ Informant R2 předestírá podobnou situaci: *„... hodně se u ní právě střídají, ty asistentky. Ona na to dost nadává... když se zeptá, tak jí řeknou, že nikoho nemají...“* Informantka R4 k tomuto tématu uvádí: *„...že se dost střídají ty asistentky, a to babička těžko snáší. Stěžuje si, že musí dokola vše vysvětlovat, každé té nové...“* „Je to na ní i vidět, že je znechucená, když přijde nové děvče. To pak asi ani té asistentce nepřidá, přece to taky vidí...“ „Tak nevíme, jestli jich mají málo, těch asistentek? Nikdo nám to nevysvětlil. To je taky dost problém, že nic neřeknou a pošlou jinou. Když se zeptáme, řeknou, že hodně asistentky odcházejí...“

S problémovými situacemi se setkali všichni dotázaní. Vypovídali o fyzických a psychických nárocích práce na asistenta a o tom, že ne každý asistent je schopný nároky práce zvládnout. Dále se vyjádřili k problému přílišné péče, kdy asistent, který vykonává činnosti za klienta, místo aby mu jen asistoval, paradoxně zhoršuje klientovu situaci. Informanti dle svých slov zažívají také organizační problémy různého charakteru.

### **Možné příčiny problémových situací**

Jednak jsou informanty jako příčiny těžkých situací popisovány dovednosti a osobnostní předpoklady asistenta, nebo spíše nějaká mezera v nich. Tímto způsobem se zamýšlí informantka R3: *„... no, s tím zvedáním dcery, že to někdy moc neumí, nebo,*

*jako jak která, někdo líp, někdo míň...taky někdo je v horší kondici, nebo je ta dívčina hubená a malá...“*

Informant R2 vidí příčinu ztížené komunikace se svojí maminkou spíše v nešťastné povaze klientky: „... *asi to je tou její povahou, ona je taková celý život. Nikdy není spokojená...“*

Další příčiny těžkostí jsou spojovány s organizací služeb, např. informantkou R5: „... *když nám ty změny (příchod jiné asistentky) nedají vědět dopředu, tak to prostě babičce nemůžeme říct. A ona čeká tu, kterou už zná a najednou je tu jiná...“* „Nakonec je to nepříjemné i nám, věci by se měly vědět předem...“

Informanty vnímané příčiny problémových situací lze rozdělit na tři celky, příčina může být spatřována v dovednostech asistenta. Jindy může být příčina vnímána v souvislosti s osobností klienta, anebo v souvislosti s organizací služeb.

### **Možná řešení těžkostí**

Všichni informanti jako možné řešení problémů uvedli, že by se o problému mělo mluvit. V tomto duchu se nejobecněji vyjadřuje informantka R1: „...*řeší se to tím, že se to řekne, když je potřeba...“*

Všichni další dotazovaní možná řešení pomocí mluvení o problému různě konkretizují. Např. informantka R3 o problému mluví jak s klientkou – svojí dcerou, tak i s asistentkou: „...*no říkám XX (dceři), že musí co nejvíc těm asistentkám pomáhat, ulehčit jim. Ale ona to ví, že to dělá i hlavně pro sebe, aby cvičila...a říkám to i asistentce, tý XX (jméno asistentky), radím se s ní. Ona mi poradila, ať to řeknu tomu XX (název organizace), že to pro nás není pomoc, když pošlou asistentku, která s dcerou nehne...“* Informant R2 zase vysvětluje svojí mamince, ale také volá do organizace: „...*říkám jí, že to ta organizace nedělá naschvál, že je prostě asi málo lidí. Ona si bohužel moc říct nedá, je taková...Ale nějak to funguje, tak aspoň tak...“* „...*když tam pak zavolám, tak mi to vysvětlí, že třeba mají zrovna málo asistentů. Nebo, že v tu dobu jsou jiní asistenti třeba na jiném konci Prahy, u klientů...“*

Dotazovaní informanti z řad rodinných pečujících se dle svých výpovědí vesměs snaží řešit problémové situace tím, že o nich mluví. Ve většině případů popisují, jak se stávají do určité míry prostředníky mezi klienty a poskytovateli péče.

## **Vliv pandemie koronaviru**

Dotazovaní rodinní pečující se k vlivu pandemie koronaviru vyjadřují podobně, jako dotazovaní klienti. Pandemie se podle nich dotýkala především občasného omezení služeb z důvodu onemocnění, buď klientů nebo asistentů. Informant R2 k tomu uvádí: „...občas nám řekli, že nemají asistentky, že jsou nemocné...“ „... ale naštěstí se to dalo suplovat sestřičkou, že udělala zdravotní věci i ty, co dělá asistentka...“

Někteří informanti popsali, že vnímali, že se klient cítil omezený pandemickými opatřeními, především nošením roušek a respirátorů. Např. informátorka R5 uvedla: „... rouška jí vadí, ona tu asistentku neslyší... Tak říkáme asistentkám, že to u nás nosit nemusí. Ale když to mít chtějí, tak to mají...“ Informant R2 zase popsal, že naopak klientka, jeho matka, nechtěla nosit roušku: „...ty roušky jí vadily. Ona je skoro neměnila a taky je ani moc nenosila, když přišly asistentky. Koronavirus chytla a ještě jí to poškodilo plíce...“ „Kde to chytla, to netuším, chodila hodně po doktorech...“

Druhá polovina dotazovaných se vyjádřila v tom smyslu, že se to dalo zvládnout a potíže s tím nebyly. Informantka R1 situaci komentuje takto: „Bylo to bez problémů, rodiče také chtěli roušky a nosili je... asistenti nosili roušky...rodiče jsme hned nechali naočkovat...“

Z pohledu rodinných pečujících s sebou pandemie koronaviru přinesla výpadky ve službách. Někteří dotazovaní se vyjádřili v tom smyslu, že jejich rodinným příslušníkům, klientům osobní asistence, protipandemická opatření způsobovala problémy v komunikaci s asistenty. Jiným klientům naopak nevadila.

### **Odpověď na DVO 2 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají rodinní příslušníci klientů?**

Představy informantů z řad rodinných příslušníků klientů osobní asistence se dle jejich vyjádření dotýkají především zajištění potřeb klientů. Informanti si dle svých výpovědí přejí, aby členové jejich rodiny měli zajištěnou kvalitní péči také v době, kdy o ně rodina pečovat nemůže. Představy o konkrétní podobě služeb, např. o jejich četnosti a délce se u každého z informantů odvíjí od individuálních potřeb klientů a také od individuálních možností rodin. Další představou, potřebou a očekáváním informantů od sociální služby je z jejich pohledu určité odlehčení jim samým. Při péči o člena rodiny mnohdy musí zvládat zaměstnání, domácnost a celou řadu dalších povinností.

Všichni dotazovaní vnímají kladný přínos sociální služby osobní asistence jejich rodinám. Především si dle svých výpovědí uvědomují, že využívání osobní asistence

pomáhá klientům zůstat i přes oslabení soběstačnosti doma, v jejich přirozeném prostředí. Informanti jsou si ze svého pohledu také vědomi, že využívání osobní asistence je přínosem i pro ně samotné. Při péči o člena své rodiny jsou zastupitelní, mohou tedy zvládat své zaměstnání a další nezbytné činnosti. Uvedli, že přínosem je pro ně také možnost odpočinout si a načerpat síly, které při péči nezbytně potřebují.

Každý z dotazovaných uvedl, že se někdy setkal v souvislosti s osobní asistencí s nějakou problémovou situací nebo s nějakou těžkostí. Nejčastěji uváděné problémové situace souvisely s nároky, které tato práce klade na osobní asistenty. Dle dotazovaných rodinných příslušníků klientů někteří asistenti nevládali fyzické nároky služby. Jiné služby jsou zase tak psychicky náročné, někdy i z důvodů složité povahy klienta, že musí být asistent velmi zdatný ve vcítění se a v komunikaci a pokud není, nefunguje to. Z pohledu rodinných pečujících může být problémem také přílišná péče o klienta, v tom smyslu, že za něj asistent dělá i to, co je klient schopný zvládat sám. Tím klientovi ubližuje, protože účelem služby je zachovat co největší míru soběstačnosti klienta, k jeho prospěchu, i k prospěchu rodinných pečujících. Rodinní příslušníci dále uváděli problémy organizační, a to neoznámení organizací, že přijde jiná asistentka, což dle jejich výpovědí klienti těžko snášejí. Další uváděnou nepříjemnou situací bylo časté střídání asistentek.

Za možnou příčinu problémových situací považují někteří informanti dle svých slov nedostatek v dovednostech osobních asistentů. Jindy příčinu spatřují v povaze nebo zvyklostech klienta, se kterým je obecně těžké jednat. Další možné příčiny byly ve výpovědích dotazovaných spojovány s organizačními problémy. Jednalo se zejména o omezenou aktualizaci změn ve službách ze strany poskytovatele služby a o časté střídání osobních asistentů. Všichni dotázaní rodinní příslušníci se shodli na tom, že možným řešením jakékoliv z problémových situací je mluvit o nich, jednat dle potřeby a aktuálnosti s klienty, asistenty i organizacemi.

Také informanti z řad rodinných příslušníků klientů osobní asistence se vyjádřili k dotazu, zda zaznamenali nějaký vliv pandemie koronaviru a opatření s ní souvisejících na služby osobní asistence. I v této skupině dotazovaných se odpovědi dotýkaly omezení služeb z důvodu, že někdo onemocněl, ať už klient nebo asistent. Dále zhruba polovina dotázaných uvedla, že protipandemická opatření měla vliv na kvalitu komunikace klienta s asistenty. Druhá polovina uvedla, že nevnímala žádné negativní vlivy.

### 5.3 DVO 3 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají osobní asistenti?

Kostra analytického příběhu: Také dotazované osobní asistentky mají představu o tom, jak by měla osobní asistence vypadat. Nahlíží její podobu jednak z pohledu potřeb klientů, ale také z pohledu vlastního, z pohledu člověka, který se rozhodl pracovat v terénní sociální službě. Také ony vnímají přínos sociální služby klientům a jejich rodinám, dokonce i přínos v negativním slova smyslu a přínos pro ně samotné. Při službách se všechny setkávají s různými problémovými situacemi. Zamýšlejí se nad jejich možnými příčinami a ze svého pohledu tyto příčiny identifikují. Často musí problematické situace také řešit, nebo se nad jejich řešením zamýšlet nebo se na něm podílet. Vnímají také, jakým způsobem ovlivňuje pandemie koronaviru a s ní související opatření služby u klientů.

#### Představy

Odpovědi informantek z řad osobních asistentek se především odvíjí od potřeb klientů, kterým je služba poskytována, ale zároveň se zde objevuje potřeba asistentek pracovat dobře, v souladu se sebou samou. Informantka A1 k tomu uvádí: *„Dělá se to, co klient potřebuje. Pracuji ke spokojenosti klienta, s tím, že nejdu přes své hranice a hodnoty. Klientovi to samozřejmě umím vysvětlit.“* Velmi podobná je odpověď informantky A3: *„...zvládnout vše ke spokojenosti klienta, ale zároveň i s dobrým pocitem, že jsem to dělala dobře.“*

Další představy informantek se týkají spolupráce a komunikace s klientem, tak je tomu třeba v případě informantky A2: *„... je dobré, když klient ví a říká, co chce, aby se dělalo...nebo, když tam jsem poprvé, tak když mi řekne, jak to mám dělat.“* *„Taky aby s klientem byla domluva a nějaký slušný vztah, aby tam byl. Aby se dalo „dýchat“ při té práci...“* Informantka A3 mluví podobně: *„Vytvořit hezkou atmosféru, pohodu. Uklidnit je, pomoci jim prožít to pěkně.“*

Všechny informantky mají ale také další představy, a to představy spojené s organizací jejich zaměstnání. Informantka A5 k tomu uvádí: *„... a hodně je taky pro mě důležitý, abych chodila spíš ke stejným lidem a ne pořád, každou chvíli jinam...“* *„...protože toho člověka už znám, vím, co a jak, jsme sehraní spolu. To se pracuje mnohem líp...“* Představa informantky A3 odráží její potřeby: *„A za sebe: mít dobře navázaný služby, nemít prostoje...“* *„Ono to souvisí jedno s druhým, klienti čekají, že přijdu usměvavá a příjemná. A já to i chci, jenže je to nemožný, když někde dvě hodiny trajdám mezi dvěma službami a mám vztek, že mi doma stojí práce...“* *„Tak se pořád*



*dohaduju (v organizaci), co vezmu a co ne...“ Další potřebu, pro to, aby byla schopná odvádět kvalitní práci uvádí informantka A1: „...a hlavně ta vzdálenost, aby byla únosná...strávit denně několik hodin cestami po Praze je fakt nanič.“*

Představy informantek – osobních asistentek se týkají v první řadě zajištění potřeb klienta v rámci sociální služby. Zároveň se zde ale objevuje i potřeba dělat práci správným způsobem. Informantky vypovídají také o tom, že k odvedení dobré práce je potřeba „sehranost“ s klientem. Každá z dotázaných také uvádí své vlastní potřeby určitých podmínek k odvedení dobré práce. Ty souvisí s organizací služeb poskytovatelem.

### **Přínos služby klientům a přínos další**

Všechny dotazované se shodují na tom, že využívání služby je pro klienty přínosné. Především proto, že klient nemusí opustit své přirozené prostředí, z důvodu snížené soběstačnosti. Informantka A4 to popisuje takto: *„Pro ty lidi je to dobrý, že nemusí do domova důchodců nebo do nemocnice.“*

Přínos osobní asistence může mít ale mnohem širší rozsah. Může doplňovat nebo nahrazovat péči rodinných příslušníků, a rozšiřovat oblast svobodného rozhodování klienta. To velmi hezky ilustruje výpověď informantky A3: *„...suplujeme rodinu, která kolikrát fakt nestíhá, anebo je to třeba jen jeden člověk, ta „rodina“ ...“ „Dostanou se ven, i když už nemůžou sami chodit. Vyřizují s pomocí asistentů své věci. V obchodě si vyberou, co budou jíst, jakým šamponem si umyjí vlasy. Je to důležitý, rozhodují o něčem, to k životu patří. Je to zachování přirozeného života, aspoň do určitý míry...“*

Přínosem osobní asistence je podle informantek také pomoc a úleva pro rodinu klienta, což ilustruje např. výpověď informantky A5: *„...je to pomoc i pro ty rodiny, jak by to jinak řešily, že jo...to je výjimka, si myslím, když někde je tolik lidí a všichni pomáhají a jsou sehraný...spíš jich je málo, pracují, třeba s tím klientem nebydlí...“*

Ve výpovědích se ale objevuje i „přínos klientům“ v negativním slova smyslu. Informantka A4 vidí situaci také takto: *„...pořád s váma někdo je. Vlastně cizí. Ti cizí lidi vám chodí do bytu, jo, jdou vám do skříně, do lednice a tak...taky, že někdy jen sedí a koukají...prostě je to svým způsobem i divný...“ „Právě to tak někdy cítím, na službách, když u někoho jsem poprvé nebo jen jednou. Nebo když někdo je nespolečenskej, prostě...“*

Kromě přínosu osobní asistence pro klienty zmiňují některé informantky, že při výkonu této práce zažívají také přínos pro sebe samé. Je jim radost a vnitřní uspokojení z práce, kterou dělají a také lidský i profesní rozvoj. O tom mluví informantka A5: „...prostě žiju v klidu, teď, při týhle práci, protože jsem s těmi lidmi ráda. Jdu tam a vím, že to má smysl, těším se na ně, zvlášť na ty „moje“, který znám dlouho...nestresuju se, jako dřív, když jsem dělala...“ „...A taky myslím, že mě to mění, k lepšímu, jak jsem s těmi lidmi...jsem klidná, víc se raduji, nespěchám...“ Zkušenost informantky A2 je podobná: „...mění se člověku hodnoty, je jinej, já jsem jiná...a strašně moc jsem se naučila, strašně zkušeností, za ty roky...“

Informantky z řad osobních asistentek vnímají přínos sociální služby klientům především v tom, že mohou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Z jejich výpovědí je patrné, že vnímají také přínos osobní asistence rodinám klientů. Další přínos této sociální služby vidí jako jakýsi bonus pro sebe samé, z jejich pohledu je toto zaměstnání formuje po lidské i profesní stránce.

### **Problémové situace**

Všechny informantky se dle svých slov setkávají při službách s problémovými situacemi. Jednak jde o obtíže, které se odehrávají přímo v terénu, při službách, s klienty osobní asistence, případně s jejich rodinami. Mohou to být situace velmi nepříjemné, ale spíše výjimečné, zaměřené proti asistentům. O takovém zážitku mluví informantka A1: „...to bylo fakt hrozný, ale bylo to jen jednou...byla hrozně arogantní, ta její dcera (dcera klientky) a fakt mě ponižovala a nakonec mi řekla, ať odejdu... no tak jsem šla...“

Anebo může jít o situace obvyčejnější, se kterými se asistentky setkávají častěji, například účast na nějaké neshodě mezi klientem a rodinou. To popisuje třeba informantka A2: „Někdy chce rodina něco jiného než klient, respektive, jsem účastná nějakého dění mezi klientem a rodinou...třeba dcera vyhazuje mamince z lednice nějaký prošlý jídlo. A ta maminka to nechce nechat vyhodit. A očekává ode mě, že se jí zastanu, jsem přece její asistentka...“ „Tak tohle není příjemné...nebo, mi klientka vypráví o rodině. Jak dělají něco, co se jí nelíbí. Jak jí v něčem omezují nebo málo navštěvují apod...“

Informantka A4 uvádí jinou situaci, kterou považuje za problémovou, a to nesnadnost komunikace s některým typem klientů: „...je s některými (klienty) strašně těžká komunikace. Když mají nějakou nemoc jako Alzheimeru, nebo se seniory...nevím,

*o čem s nimi mluvit, když ten čas je dlouhý, třeba čtyři hodiny...to je fakt těžký pro mě...“*

Dalším častým sdělením informantek bylo, že s nimi klienti a rodiny probírají věci, které se jim nelíbí na poskytovateli služby. Takovou zkušenost popisuje informantka A5: *„...no, někteří si stěžují, nadávají, jsou otrávený ze změn asistentů a z organizace, z takových věcí...Nebo si třeba stěžoval někdo na to, že ve smlouvě je napsáno, že si může vybrat asistenta. A když to organizaci řekne, tak že mu řeknou, že mají málo lidí...“* Podobné zkušenosti uvádí také informantka A1: *„Nebo se ty rodiny ptají na příčinu. Proč je situace taková. Proč jim koordinátor nezavolá, že asistentka přijde o půl hodiny později...nebo že přijde místo ní jiná, tak co já jim mám na to říkat...říkám, co si myslím, no...“* Informantka A4 situaci komentuje takto: *„nakonec mám dojem, že se ten klient zlobí na mě, že jako za to můžu, když jsem z té organizace...“*

Ve výpovědích informantek z řad osobních asistentek se objevují v souvislosti s problematickými situacemi ještě specifické situace, která souvisí s náročností jejich zaměstnání a s krajními situacemi, ke kterým může při službě může dojít. Vypovídá o tom např. informantka A2: *„... pro mě osobně, je to nejtěžší, a už jsem to párkrát zažila, když tam přijdu a zvoním a von (klient) nevtvívá...to pak nevíte, co se děje a jdou vám hlavou představy, že tam leží mrtvej...“* „Nebo když jsem otevřela klíčema a on tam nebyl...a pak se ukázalo, že rodina „jenom“ neodvolala službu...tak já se prvně vyděším, pak to zjišťuju a nakonec jdu domů jak spráskanej pes s tím, že jsem tam jela zbytečně a ani mi to nikdo nezaplátí...“ Informantka A5 se dělí o těžkost, která se bolestně dotýká jí: *„... že i ty někteří klienti asistentku považují za služku a za hloupou. Třeba se jeden ptal, jestli mám nějakou školu. A proč dělám „takovou“ práci...nebo třeba některý ti dávaj otázky z historie, ze zeměpisu, ze svých oborů prostě. A mě to přijde nedůstojný, takže je slušně odrazím, oni vidí, že hloupá nejsem a dají pokoj. Nebo mi řekla klientka, že MUSÍM udělat věc, kterou mi řekne, že tam jsem na to, abych dělala, co ona řekne...a chtěla věc, co krutě ohrožovala její zdraví. Já to neudělala, ale tohle je fakt hraniční, jak se někdy nervuješ a co musíš zvládat...“* Informantka A1 těžce snáší nízkou prestiž osobní asistence: *„U sebe mám problém s tím, že se stydím v něčem za tu práci: známí se třeba diví, že nás organizace „honí po Praze“, že oni by se nedali, tohle že by si nenechali...klienti se vás někdy snaží použít jako uklízečku a holku pro všechno...“* „A v práci vám naplánují služby tak, že máte

*kolikrát prostoje třeba dvě hodiny...no, kdybych ty klienty neměla ráda, tak už to nedělám. Stejně to, jako, nevidím už na dlouho...“*

Všechny informantky zažívají ve svém zaměstnání problémové situace. Z jejich pohledu se jedná o obtíže při službách, které se týkají klientů nebo jejich rodin. Další nesnadné situace spojují informantky ve výpovědích s obtížností komunikace s určitým typem klientů a se stížnostmi klientů a jejich rodin na postupy poskytovatele. Poslední typ těžkostí uváděný informantkami souvisí s náročností jejich zaměstnání a se situacemi, které ony vnímají jako hraniční.

### **Možné příčiny těžkostí**

Možné příčiny problémových situací nebo různých spíše jednorázových obtíží přičítají informantky ve svých výpovědích náhodě, nečekaným okolnostem nebo nezvládnutým emocím některého aktéra osobní asistence. V tomto smyslu mluví informantka A1, která výše uvedla, jak ji napadla dcera klientky: *„Ale to, jako, ona měla asi nějaký problém, asi to nějak nezvládla, psychicky... pak se mi omluvila její sestra, příště...“* Informantka A5 mluví podobně: *„...některý věci se prostě stanou, jako, ty problémový. Třeba zůstaneš s klientem zaseklá ve výtahu, tak hledej příčinu, že jo...“*

K možným příčinám jiných těžkých situací, zvláště těch, které se opakují, se vyjadřuje např. informantka A2, které si klientka stěžuje na svoji rodinu: *„... to vidím tak, že vlastně o tom nic nevím, o jejich vztahu a jejich věcech...“* *„...asi tím něco sděluje, možná si chce potvrdit něco, co si myslí...Jenže, podle mého je ta rodina to nejvíc, co klient má. A já, pokud nevidím fakt něco echt špatného, jí přece proti tý rodině nebudu mluvit...“*

Jedna z informantek, informantka A4 pohlíží na své komunikační dovednosti jako na možnou příčinu těžkostí: *„třeba to není úplně práce pro mě...jako, být s nima (s klienty) sama a mít jen je...je to třeba 5 hodin, pořád s nima...nervuje mě to.“* *„s nějakýma je to lepší, když už se víc poznáme, tak už víme, o čem mluvit...“*

Příčinu zátěžových situací spojenou se stížnostmi klientů a rodin na organizační skutečnosti vidí informantky hodně podobně. Hezky to shrnuje informantka A5: *„...no, já mám pocit, že je tam málo komunikace. Myslím s organizací, ale také od organizace směrem ke klientovi. Věci by se měly vysvětlovat, vžít se do těch lidí, že jsou na asistenta odkázaný a že by měli např. vědět, že přijde jiný asistent.“* *„Ale z druhý strany mám*

*zkušenost i s tím, že klienti „řeší“ se mnou, ale třeba sociální pracovníci nebo někomu tam zavolat nechtějí, když jim to radím...prostě domluva, no...“*

Specifické těžké situace, které vyplývají z nároků zaměstnání osobních asistentů, mají podle informantek příčiny různé, obecně lze jejich výpovědi shrnout tak, že jde o práci velmi smysluplnou, ale také velmi náročnou. To ilustruje realistická výpověď informantky A2: *„...je to hrozně náročný, pro asistenty, některý ty situace. Terén je těžký v tom, že na to je asistentka v první chvíli sama. Ale zas to je super, že nemusí ti lidé do domova...“* „No a o ostatní vyplývá z té práce...“

Informantky z řad osobních asistentek nahlíží možné příčiny jednorázových obtíží při službách jako dílo náhody nebo chvilkového emočního problému některého z aktérů dění. Příčiny dlouhodobějších nebo organizačních problémů spatřují v nedostatečné domluvě, např. mezi organizací a klientem a naopak. Příčiny specifických problémů, které souvisí s jejich zaměstnáním, nahlíží informantky realisticky, jako tu horší stránku smysluplné práce.

### **Možná řešení problémových situací**

Možná řešení jednorázových problémových situací vnímají všechny informantky jako dílo okamžiku, jak o tom mluví informantka A5: *„...co člověka v té chvíli rozumného napadne, tak moc nepřemejšlí a udělá to...prostě použijí zdravý selský rozum, jak se říká...“*

U dlouhodobějších anebo opakujících se problémů informantky vidí možná řešení různého charakteru. Zde se hodně objevuje téma domluvy, otevření problému, diskuze o problému, hezky to shrnuje informantka A3: *„...když se to opakuje nebo děje dokola, tak řešit nějak ty věci, které klienty nebo rodinu zneklidňují. Ten člověk to má z něčeho, ty obavy, starosti, něčemu nerozumí nebo z toho má strach. Tak mluvit o tom, asi. Poradit jim, ať mluví, s rodinou, se sociální pracovníci...nebo s tím, kdo to v té organizaci má na starosti...“*

Konkrétně k situacím, kdy si klienti nebo rodina stěžují na organizační problémy se vyjadřuje stejná informantka A3 takto: *„...řešení..., no, ta domluva, asi. Ono je to taky otázka, zda se klienti těch organizací na to ptají, zda řeknou, že jsou s tím a tím nespokojení. Přece je individuální plánování. Tak jestli oni to neřeší a mlčí...tak to je taky těžký, no...Jó a asi, asi taky my bysme to měly říkat organizaci, my, asistentky. Aby to prostě šlo z více zdrojů...“*

K řešení specifických problémových situací, s nimiž se setkávají asistentky při výkonu svého zaměstnání, se vyjadřuje informantka A2: „...to si musí každý vyřešit sám, jestli mu to za to stojí, jako, dělat tu práci. Jestli to má pro něj víc plusů, nebo minusů. A taky myslím, že to není úplně na dlouho...jinak je taky supervize apod., tak řešit to aspoň zčásti nějak jde...“

Jako možné řešení jednorázových problémových situací vnímají informantky z řad osobních asistentek použití zdravého selského rozumu, tedy uplatnění logického myšlení a rozumného jednání. U obtíží dlouhodobého charakteru a u obtíží organizačních, by dle svých slov hledaly informantky pomoc v otevření problému, diskuzi o něm, domluvě s organizací. Specifické problémy související s prací osobních asistentů musí dle tázaných každý asistent sám zvážit a případně vhodným způsobem řešit.

### **Vliv pandemie koronaviru**

Všechny informantky vnímaly při službách obtíže spojené s pandemií koronaviru. Dle jejich vyjádření lze charakter těchto obtíží rozdělit na těžkosti spojené se strachem z nakažení klientů a na obtíže způsobené používáním ochranných pomůcek. K obojí obavě se vyjadřuje informantka A1: „...no, jednoznačně strach, abych je nenakazila...takže jsem očkováná, nosila jsem roušky, myla si furt ruce...“ „Jenže, zas s tou rouškou mi klienti nerozuměli, tedy někteří...tak to bylo takový nic moc.“

Některé informantky dále zmiňovaly situaci v období lockdownu, kdy rodiny mnoha klientů pracovaly z domova, což mělo vliv na rušení služeb a také tím pádem na výdělek osobních asistentů. To popisuje např. informantka A2: „...a někteří taky hodně rušili služby, no, je to logický, postarali se o ty lidi sami, když byli doma.“ „To je právě ta nevýhoda, že odpadnou služby a když nedostanete jiný, tak si nevyděláte...jako v domově je tohle lepší, tam je ten plat pevnější...“

Také informantky z řad osobních asistentek vnímaly negativní vliv pandemie koronaviru na výkon služeb osobní asistence. Z jejich výpovědí vyplývá, že se jednak obávaly o zdraví klientů a jednak zaznamenaly ztížení podmínek při práci v důsledku používání protipandemických ochranných pomůcek. Některé asistentky měly dle svých výpovědí také v důsledku protipandemických opatření problém dostatečně si vydělat.

### **Odpověď na DVO 3 Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají osobní asistenti?**

Informanty z řad osobních asistentek mají ze svého pohledu tyto představy o dobře nastavené službě osobní asistence: prvořadým úkolem osobní asistence je zajištění potřeb klientů v rámci sociální služby. Dle odpovědí dotazovaných je k dobrému odvedení služby potřeba, aby asistentka a klient byli na sebe naladěni, sehraní. Informantky uváděly, že při práci potřebují být v souladu s vlastním vnitřním přesvědčením o tom, že jednají dobře. Všechny dále uváděly, že k odvedení dobré práce potřebují mít v rámci svého zaměstnání vyjednané snesitelné podmínky, např. nemít velké prostoje mezi jednotlivými klienty, chodit spíše pravidelně ke stejným klientům, snesitelná vzdálenost k bydlišti klienta apod.

Přínos osobní asistence je dle výpovědí dotazovaných informantek jednoznačně především v možnosti klientů zůstat v domácím prostředí. Kromě toho informantky vnímají zachování co možná největší samostatnosti klienta, včetně zachování svobody rozhodování v běžných věcech. Dále uvádějí přínos služby rodině klienta, která využitím osobní asistence získává prostor pro vlastní realizaci, aniž by byly omezeny potřeby klienta. Informantky – osobní asistentky vypovídají o přínosu osobní asistence také jim samotným. Dle jejich vyjádření je toto zaměstnání formuje po lidské i profesionální stránce.

Při osobní asistenci dochází dle slov informantek k různým problémovým situacím. Některé vnímají dotazované jako ojedinělé, např. nějaké nepříjemné jednání klienta nebo rodiny. Jiné obtížné situace popisují jako situace dlouhodobějšího charakteru, jakými jsou např. obtížnost komunikace s určitým typem klientů, stížnosti klientů, potažmo rodinných příslušníků asistentům, na jednání nebo postupy poskytovatele. Dotazované osobní asistentky uvádějí také obtížné specifické situace, které zažívají u klientů anebo ve svém prostředí v souvislosti se zaměstnáním, které vykonávají.

Možné příčiny problémových situací při službách jsou z pohledu informantek u jednorázových potíží spojeny spíše s náhodou, s nepředvídatelnou situací nebo s nezvládnutím emocí některého z aktérů dění při službě. Obtíže dlouhodobějšího charakteru včetně obtíží organizačních a stížností klientů a rodiny na ně, by podle výpovědí informantek mohly mít příčinu v nedostatečné komunikaci mezi klienty, jejich rodinou a poskytovatelem. Příčiny specifických obtíží, které informantky prožívají v souvislosti se svou prací, vnímají jako horší stránku práce, která jinak dává smysl.

Možným řešením jednorázových problémů je dle výpovědí informantek rozumné jednání, takové, jaké je v té chvíli na místě, podle okolností situace. U dlouhodobějších problémových situací a u problémů organizačních se informantky svými výpověďmi přiklání k otevření problému, řešení problému diskusí, domluvou s poskytovatelem služby. Řešení specifických obtíží v souvislosti se zaměstnáním musí z pohledu informantek osobní asistenti zvážit a řešit každý tak, jak sám uzná za vhodné.

Pandemie koronaviru z pohledu informantek vnesla do realizace sociální služby osobní asistence další typ obtížných situací. Všechny informantky vypovídaly o tom, že zažily při službách někdy strach, aby nenakazily klienty nebo jejich rodiny a že v důsledku používání roušek a respirátorů byla s některými klienty významně zhoršená komunikace. Některé informantky vypověděly o tom, že v důsledku lockdownu a s ním spojených výpadků služeb se snížil jejich výdělek.



## 6 Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možnosti jejich zmírňování v rámci realizace dané služby. V této kapitole zodpovím hlavní výzkumnou otázku pomocí srovnání výpovědí jednotlivých výzkumných skupin. Dále navrhu, jakým způsobem by se na základě výzkumných materiálů dalo pracovat na zmírnění problematických situací s ohledem na limity sociální služby, klientů a rodinných příslušníků.

### 6.1 Odpověď na HVO Jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti?

Cílem výzkumného šetření této diplomové práce bylo zjistit, jaké problémové situace jsou vnímány přímými aktéry služeb: jejich klienty, rodinnými pečujícími klientů a osobními asistenty. Odpovědí na hlavní výzkumnou otázku bude tedy komparace odpovědí na jednotlivé dílčí výzkumné otázky. V odpovědi na hlavní výzkumnou otázku použiji už jenom tři nejhlavnější kategorie, kterými jsou vnímané problémové situace, možné příčiny problémových situací a možná řešení těžkostí.

Informanti ze všech tří výzkumných skupin se ve svých výpovědích shodují na tom, že se v souvislosti se sociální službou osobní asistence setkávají s různými **problémovými situacemi**. Obtížné situace, na které aktéři naráží, se u všech skupin dají obecně rozdělit na dvě oblasti. Jedná se buď o problémy jednorázové, nebo o problémy dlouhodobějšího charakteru. **Jednorázové těžkosti** popsali klienti jako situace, kdy se prostě něco stane, např. asistent opomene klienta upozornit na bariéru a dojde k drobnému zranění. Rodinní pečující jmenovali v této kategorii třeba občasný problém, kdy některý asistent hůře zvládá fyzickou nebo psychickou zátěž kterou služba u klienta obnáší. Asistenti jmenovali nepředvídané situace, jako např. uvíznutí s klientem ve výtahu, účast při rozporech mezi klientem a rodinou, velmi náročná komunikace s některým typem klientů apod. **Problémy dlouhodobějšího charakteru** spojují ve výpovědích všechny skupiny informantů s těžkostmi, které nějak souvisí s organizací služeb. Informanti z řad klientů se dle svých vyjádření někdy cítí „neslyšení“ poskytovatelem služeb, vyjadřují pocit, že když chtějí, aby bylo vyhověno jejich potřebám, musí o to hodně bojovat. Ne každý z nich má ale k tomuto „boji“ sílu a prostředky. Rodinní příslušníci ze svého pohledu asi nejhůře nesou, když jim organizace neoznamují, že na službu přijde jiná asistentka, než bylo původně plánováno. Tato

skutečnost a potom i příliš časté střídání asistentů, má dle nich neblahý dopad na psychiku klientů. Osobní asistenti pak uvádějí, že často slychají stížnosti klientů a rodin na postupy poskytovatele. Že tento problém je s nimi klienty a rodinami probírán, že se s nimi o něm mluví.

**Příčiny problémových situací** vnímané informanty se opět váží k jednorázovým anebo dlouhodobým problémovým situacím. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že **jednorázové obtíže** jsou z jejich pohledu buď dílem náhody, nečekaných okolností, nebo je za nimi nějaká chyba některého z aktérů. Informanti z řad klientů např. jmenovali nějakou chybu v postupu asistenta, rodinní příslušníci klientů zase např. komplikovanou povahu klienta. **Problémové situace dlouhodobějšího charakteru** mají podle výpovědí informantů z řad klientů příčinu v domluvě s organizacemi. Rodinní pečující vnímají příčiny problémů v tom, že nedostávají včas informace o případných změnách asistentů a nemohou to tudíž včas sdělit klientovi. Ve výsledku je pak klient nespokojený. Dle asistentů může být příčinou obtíží různě vážnoucí domluva, možná ze všech tří stran: je totiž otázkou, kolik a jakých informací se dostane od klientů k jejich pečujícím a dále k poskytovatelům služeb.

**Možná řešení jednorázových situací** spatřují dle svých vyjádření všichni informanti ve vzájemné domluvě. Asistenti kromě toho také jmenovali použití zdravého rozumu, při řešení neočekávaných nepříjemných situací. **Možná řešení problémových situací dlouhodobých**, které účastníci výzkumného šetření vnímají jako plynoucí ze způsobu organizování služeb poskytovateli, zčásti naznačují výpovědi osobních asistentů. Z těch vyplývá, že jim, osobním asistentům, klient i rodina problémy, které vnímají sdělují, *řeší to* s nimi. Ale právě výpověď osobních asistentů v sobě jakoby skrývá otázku po tom, zda klient a rodina opravdu dostatečně a důrazně na problém upozornují poskytovatele, ne pouze osobního asistenta, ale organizaci, která službu poskytuje. Informanti z řad asistentů jednoznačně vypovídají, že z jejich pohledu by bylo potřeba, aby o tom problému všichni zúčastnění otevřeně komunikovali. Že by i oni, asistenti, měli hovořit s poskytovateli o stížnostech klientů. Také z výpovědí informantů z řad klientů a rodinných příslušníků je patrné, že by se rádi domluvili. Klienti ovšem vypovídají v tom smyslu, že se domlouvají snaží, ale cítí se neslyšeni, zvláště těmi, kdo v organizacích plánují služby.

## 6.2 Návrh na zmírnění problematických situací při realizaci osobní asistence

Na základě výzkumných dat získaných z rozhovorů s informanty z řad klientů osobní asistence, jejich rodinných příslušníků a osobních asistentů, jsem se rozhodla vypracovat návrh na zmírnění problematických situací při realizaci osobní asistence. Při analýze a interpretaci výzkumných materiálů a při zamýšlení se nad limity jednotlivých aktérů, se mi začalo jevit jako možná pomoc **využití znalostí osobních asistentů o situaci u klientů, pro zlepšení transparentnosti komunikace mezi poskytovateli, klienty a jejich rodinami.** Jednak se domnívám, že by mohla pomoci větší otevřenost na všech stranách a také účast osobních asistentů na individuálním plánování.

Pro ilustraci se **prvně zamyslím nad limity všech tří stran**, tedy poskytovatele služeb, klientů i rodinných pečujících, které mohou stát v cestě transparentnosti komunikace všech stran. Přestože při sjednávání smlouvy je klientům a jejich rodinám vše vysvětleno, neznamena to, že si vše budou pořád pamatovat, nebo si to vždy vybaví. Také to neznamena, že se budou zaručeně ke smlouvě vracet a číst si ji (přesto, že by to dělat měli). To už narážíme na limity klientů osobní asistence. Další otázkou je, nakolik otevřeně klienti komunikují s rodinnými pečujícími o svých obavách a špatných pocitech, třeba právě z organizace služby. Funguje dobře komunikace? To stejné platí o rodinných pečujících, mají při svém vytížení ještě energii komunikovat s poskytovatelem služby, třeba stále o stejném problému? Nemohou mít strach z toho, že službu ztratí, když se budou moc ptát? Co by potom dělali, když tu péči o člena své rodiny tolik potřebují... Opět se objevují limity, tentokrát pečujících. A je další otázkou, zda poskytovatelé osobní asistence dokáží na případný dotaz transparentně odpovědět. Limity sociální služby jsou jasně dané, ale mluví se o tom? Vysvětlí se v případě potřeby klientovi, jak pracuje koordinátor služby a proč klientově žádosti nemohlo být vyhověno? Je koordinátor služby seznámený s potřebami těžce pohyblivého klienta?

Výzkumné šetření ukázalo na jednu nezanedbatelnou skutečnost, totiž na to, že **klienti a jejich rodinní příslušníci probírají problémy spojené s organizací služeb s osobními asistenty.** Tedy důvěřují asistentům natolik, že jsou schopni před nimi o problémech, které je trápí, mluvit. Osobní asistenti podle svých výpovědí, dost dobře neví, jak s tím naložit. Ano, lze klienta nebo rodinu vyslechnout, ale nic moc se tím nevyřeší. Informantky z řad asistentek samy navrhovaly problémy otevřít, mluvit o nich otevřeně. **Domnívám se, že by velmi přínosným krokem k transparentnosti komunikace mezi poskytovateli služby, klienty a jejich rodinnými příslušníky**

**mohlo být aktivní zapojení osobních asistentů do procesu individuálního plánování.** Osobní asistenti se pohybují v přirozeném prostředí klientů i jejich rodinných pečujících. Ví o tom, jak to reálně v těch rodinách vypadá a dá se předpokládat, že jim ve většině případů na prospěchu klientů záleží. Domnívám se, že by kombinace těchto skutečností mohla vnést do realizace služby osobní asistence alespoň nějaké světlo a mohla by pomoci tam, kde by o to lidé stáli. Třeba „jenom“ tím, že by už klient neřešil otázku typu „Proč se mi to děje?“, ale věděl by, že je natolik soběstačný, že ještě zvládne střídání asistentů. Kdežto někdo jiný kvůli svému zdravotnímu stavu potřebuje velmi specifickou péči a asistenti se tam střídát nemohou. Koordinátor služeb by se tímto způsobem mohl dozvědět, který klient nutně potřebuje fyzicky zdatné asistenty, protože je odkázaný na odbornou péči, kterou je nutné zvládnout.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možnosti jejich zmírňování v rámci realizace dané služby.

Domnívám se, že se podařilo zodpovědět všechny výzkumné otázky. Každá ze tří výzkumných skupin informantů nahlíží problémové situace při realizaci osobní asistence ze svého pohledu, přesto lze říci, že v podstatných bodech se tyto pohledy nijak výrazně neliší. Klienty a jejich rodinné pečující patrně nejvíce trápí otázka, jak řešit případné problémy s organizací služeb poskytovatelem. A osobní asistenti, jako zástupci poskytovatele, jsou těmi, s nimiž problém většinou diskutují.

Osobní asistenti a jejich znalost potřeb jednotlivých rodin a klientů, by tedy mohli sehrát určitou roli v cestě k větší přehlednosti komunikace mezi poskytovateli osobní asistence, klienty a rodinnými příslušníky. Zkrátka ke zmírnění problémových situací při realizaci služby. Toho by mohlo být dosaženo vhodným zapojením osobních asistentů do procesu individuálního plánování, což navrhuji v závěru diplomové práce.

Při realizaci výzkumné části práce jsem se patrně vlivem široce otevřených tazatelských otázek okrajově dotkla ještě jednoho, z mého pohledu velmi zajímavého tématu. Tím je vysoká specifická, ale také náročnost i krása osobní asistence jako zaměstnání. Domnívám se, že by si tato oblast zasloužila vlastní výzkumné šetření.

## Seznam použitých zdrojů

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 2. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-66-7.

ČUŘÍKOVÁ, Erika. *Potřeby neformálních pečovatelských pečujících o seniory ve vybrané lokalitě* [online]. Brno, 2018 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pvagmo/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0139-7.

DOBIÁŠOVÁ, Karolína a Miriam KOTRUSOVÁ. Zaslouhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. *Czech* [online]. 2017, 17(6), 22-41 [cit. 2022-04-27]. ISSN 12136204. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=127078651&scope=sit>

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené, 2006, ISBN nevedeno. Dostupné také z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/brozury>

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro klienty*. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 1997, ISBN nevedeno. Dostupné také z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/brozury>

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, ISBN nevedeno. Dostupné také z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/brozury>

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2004, ISBN neuvedeno. Dostupné také z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/brozury>

CHALOUPKOVÁ, Jana Klímová. *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob*. Data [online]. 2013, 7(2), 107-123 [cit. 2022-04-27]. ISSN 18028152. Dostupné z: doi:10.13060/23362391.2013.127.2.3

CHRISTENSEN, Karen, Ingrid GULDVIK a Monica LARSSON. *Active social citizenship: the case of disabled peoples' rights to personal assistance*. Scandinavian Journal of Disability Research [online]. 2013, 16(S1), 19-33 [cit. 2022-04-27]. ISSN 15017419. Dostupné z: doi:10.1080/15017419.2013.820665

JENHAUG, Line. *Empowering Parents as Co-producers: Personal Assistance for Families with Disabled Children*. Scandinavian Journal of Disability Research [online]. 2018, 20(1), 266-276 [cit. 2022-04-27]. ISSN 15017419. Dostupné z: doi:10.16993/sjdr.57

KLVAČOVÁ, Petra. *Pečovat a žít doma je normální-podpora neformálních pečovatelů: popis postupu při zavádění pozice koordinátora pomoci v území ORP Dobříš, Hořovice a Sedlčany*. Praha: Centrum pro komunitní práci střední Čechy, 2018. ISBN 978-80-87809-57-0.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

MADUNOVÁ Andrea a Mária DURAČINSKÁ. *Osobná asistencija, teória a prax*. Organizácia muskulárných dystrofikov v SR, 2019. ISBN 978-80-973582-0-4

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Druhé. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0041-3.

MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-7333-7.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Psýché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NEUMANN, Cecilie Basberg a Tonje GUNDERSEN. *Care parading as service: Negotiating recognition and equality in user-controlled personal assistance*. Gender, Work [online]. 2019, 26(7), 948-961 [cit. 2022-04-27]. ISSN 09686673. Dostupné z: doi:10.1111/gwao.12297

NOVOSÁD, Libor. *Jana Hrdá zanechala nesmazatelnou stopu a výsledky jejího úsilí žijí dál*. Czech [online]. 2015, 14(3), 21-22 [cit. 2022-04-27]. ISSN 12136204. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=112316181&scope=site>

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

REGISTR poskytovatelů sociálních služeb, MPSV, 2018. [online]. Hledání služby [cit. 27. 8. 2018]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby)

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SOCIÁLNÍ POLITIKA, 2019. [online]. Východiska pro systémovou úpravu financování. [cit. 25. 9. 2020]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2019/06/vychodiska-pro-systemovou-upravu-financovani-a-dalsi-navrhy-na-upravu-socialnich-sluzeb/>

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a Ivana HAVRÁNKOVÁ. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-453-3.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniora: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: GRADA Publishing, 2007. ISBN 978-80247-2170-5.

VOTOUPAL, Miloš a Vojtěch KRYSTEK. *Pohled rodičů seniorského věku neformálně pečujících o dospělé s mentálním handicapem na vlastní životní situaci*. Czech [online]. 2019, 19(5), 104-120 [cit. 2022-04-27]. ISSN 12136204. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=139043691&scope=site>

VRBICKÝ, Jan. *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-467-0.



vyhláška č. 505/2006

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 Transformace dílčích výzkumných otázek.

Tabulka č. 2 Informanti z řad klientů

Tabulka č. 3 Informanti z řad rodinných pečujících

Tabulka č. 4. Informanti z řad osobních asistentek

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1 - Informovaný souhlas**

**Příloha č. 2 - Přepis výzkumného rozhovoru**

**Příloha č. 3 - Přepis výzkumného rozhovoru**

**Příloha č. 4 - Přepis výzkumného rozhovoru**

# Příloha č. 1

## Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro diplomovou práci

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové. Diplomová práce s názvem Sociální služba osobní asistence z pohledu klienta a rodiny je psána na navazujícím magisterském oboru Sociální politika a sociální práce Bc. Marií Bénovou.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké problémové situace při realizaci osobní asistence vnímají klienti, jejich rodiny a osobní asistenti. Na základě zjištění vypracovat návrh předcházení vzniku problémových situací nebo návrh možnosti jejich zmírňování v rámci realizace dané služby.

**Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro výše uvedenou diplomovou práci** ve formě audionahrávky rozhovoru. Nahrávka bude následně přepsána a použita pro účely diplomové práce, rozhovory budou analyzovány a interpretovány. Do diplomové práce mohou být použity také přímé citace z rozhovorů, přepis rozhovoru pak může být použit do jejích příloh.

Vzhledem k citlivosti tématu je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů (informantem se rozumí klient sociální služby osobní asistence, rodinný příslušník takového klienta nebo osobní asistent, který poskytuje rozhovor pro účely diplomové práce). Důraz je kladen na:

- **Anonymitu** – v prepisech rozhovorů budou odstraněny všechny údaje, podle kterých by Vás bylo možné identifikovat (zejména jméno a příjmení, bydliště, kontaktní údaje). V diplomové práci bude místo jmen použito označení kódy (např. K1, K2, A1, A2, R1, R2)
- **Mlčenlivost** vzhledem k osobním údajům informantů – s poskytnutými nahrávkami rozhovorů bude pracovat pouze výzkumnice, Marie Bénová. Tyto materiály nebudou předávány žádným dalším osobám.
- **Použití a likvidace výzkumného materiálu** – audionahrávky rozhovorů budou skartovány ihned po přepisu, nejpozději dne 30. 4. 2022. Přepis rozhovoru a přímé citace budou použity výhradně ve výše uvedené diplomové práci.
- **Právo informanta odstoupit od výzkumné aktivity** – informant má právo odstoupit od výzkumné aktivity do sedmi dnů od poskytnutí rozhovoru. Způsobem odstoupení je zaslání doporučeného dopisu s vyjádřením, že si nepřeje, aby jím poskytnutý rozhovor byl použit do diplomové práce. Adresa pro zaslání:

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou provedeních, jeden pro informanta, druhý pro výzkumnici.

Výše uvedeným skutečnostem rozumím a souhlasím s nimi.

V Praze dne:

Jméno informanta:

Podpis:

Jméno výzkumnice:

Podpis:

## **Příloha č. 2**

### **Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou z řad klientů osobní asistence K5**

#### **Jak by podle Vás měla probíhat ideální služba osobní asistence?**

*„No, asi tak, že by mi posílali pořád stejnou asistentku, to je ideální představa. Já jí vše vysvětlím a pak už se nestarám. Nemusím pořád někoho nového zaučovat.“*

#### **Jak reálně služba osobní asistence probíhá?**

*„Strašně se ty asistentky střídají. Dělá mi to problém, pořád něco vysvětlovat. A taky za to zbytečně platím – ten čas utíká a já dokola vysvětluji...už mám někdy chuť to odhlásit a objednat něco jiného.“*

#### **Co je z Vašeho pohledu příčinou této odlišnosti mezi ideální a reálnou podobou služby?**

*„To nevím, co je za příčinu. Už jsem to kolikrát říkala, že to takhle nechci. Nevím, jaký je důvod toho střídání. Nikdo mi to nevysvětlil. Když se ozývám a volám ty paní XX, tak je to měsíc, dva, lepší. A pak zase, samý nový asistentky...“ „... asi nezám ty organizace, že nic nevysvětlí...“*

#### **Jaké problémové situace během služeb zaznamenáváte?**

*„No, právě tohle střídání. A když se něco stane, třeba ta asistentka onemocní, tak mi to řeknou pozdě. Třeba ráno, když má přijít odpoledne. Kdyby to řekli dřív, tak se domluvím s rodinou...je to dost často, ty problémy.“*

#### **Jakou příčinu mohou tyto situace podle Vás mít?**

*„Nevím, asi se o lidi moc nezajímají, asi nezám ty organizace, že nic nevysvětlí. Řeknou si, že to ten klient vědět nemusí, že má být rád, že mu někdo přijde...Já nevím, co je to za příčinu a jak je to u jiných lidí...“*

#### **Jak by se z Vašeho pohledu dalo problematickým situacím předejít?**

*„Asi kdyby tam zavolal někdo z rodiny a dal to do pořádku. Třeba by ho brali vážně. Ale já tu rodinu nechci zatěžovat, mají se mnou dost starostí i tak...“*

#### **V čem vnímáte největší klady služeb osobní asistence?**

*„No, že nemusím právě té rodině všechno říkat. A všechno od nich chtit. Že to udělají ty asistentky. No a že žiju doma, nemusím do domova důchodců.“*

#### **V čem vnímáte největší zápory služeb osobní asistence?**

*„Nevýhody to má, že to nefunguje, jak by mělo. Bývalo to lepší, dřív.“*

#### **Co je pro Vás osobně nejtěžší v rámci té služby?**

*„Nejtěžší je pro mě, že jsem v tom bezbranná, nevím, co s tím. Dřív jsem si vše zařídila, ale teď už nic. Dřív to vše nějak líp šlo, teď už je to těžký...“*

**Jak by se podle Vás tyto těžké situace daly řešit?**

*„No já nevím, jak se s nimi domluvit... Budu muset asi říct někomu z rodiny, aby to s nimi vyřešili...“*

**Co je pro Vás osobně v rámci služby nejtěžší v souvislosti s pandemií koronaviru?**

*„Přes roušku nerozumím, neslyším. I bez těch roušek je to těžké a s jimi ještě víc. Taky se bojím covidu, tedy hlavně dřív jsem se bála. Očkovaná jsem, tak třeba se mi to vyhne.“*

**Kdybyste mohla ze své pozice klienta osobní asistence navrhnout nějaké řešení problémových situací při službách: co byste navrhla?**

*„To nevím, nic mě nenapadá. Kdyby mě to napadalo, tak už bych to zkusila udělat.“*

## **Příloha č. 3**

### **Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou z řad rodinných příslušníků klientů osobní asistence R4**

#### **Jak by podle Vás měla probíhat ideální služba osobní asistence?**

*„Ideální – no tak asi, že dostaneme to, co si objednáme, že budou chodit tehdy, když potřebujeme, taky, že si můžeme přioobjednat další službu, ale to většinou jde, jenom někdy už ne. Že budou s babičkou komunikovat a že bude o ni postaráno. Ale také, aby se asistentka uměla bránit, slovně, protože s naší babičkou je to někdy věc... Ale když se asistentka nedá, tak s ní spíš porídí...“*

#### **Jak reálně služba osobní asistence probíhá?**

*No, reálně je to tak, že se dost střídají, a to babička těžko snáší. Stále si stěžuje, že by chtěla, aby to prostě odsýpalo. A že pořád jen vysvětluje, co kde je a jak co mají dělat. Že ji to namáhá. Jinak to probíhá dobře, aspoň, když tady někdy jsme.*

#### **Co je z Vašeho pohledu příčinou odlišnosti mezi ideální a reálnou podobou služby?**

*To je právě to těžký, no, ona babička bydlí od nás skoro hodinu cesty. A tu pomoc potřebuje třikrát denně, někdy i čtyřikrát. Takže pro nás to naprosto není schůdné, protože jsme jenom dva a oba pracujeme. A byt máme malý a naprosto nepřizpůsobený jejím potřebám, neměla by ani svůj pokoj, ani by se nedostala na záchod. A těžko tolik služeb může dělat jedna asistentka, když je mezi tím několik hodin rozestup. Asi pro nás to nějak ten ideál splňuje, ale ona by to chtěla jinak.“*

#### **Jaké problémové situace během služeb zaznamenáváte?**

*„No, my u těch služeb moc nebýváme, ona má tři, někdy čtyři služby denně. A když tu někdy jsme, tak s asistentkami vychází dobře. Ale jinak si stěžuje, no, že se dost střídají ty asistentky. A že musí dokola vše vysvětlovat, každé té nové. Ono je to bohužel na ní asi i vidět, že je znechucená, když přijde nové děvče, ona si moc servítky nebere. To pak asi ani té asistentce nepřidá, přece to taky vidí, nebo od ní slyší.“*

#### **Jakou příčinu mohou tyto situace podle Vás mít?**

*Oni o tom nějak nemluví, když se zeptáme, řeknou, že asistentky hodně odcházejí. Tak nevíme, jestli jich mají málo, těch asistentek? Nikdo nám to nevysvětlil. To je taky dost problém, že nic neřeknou a pošlou jinou. To vysvětlení, důvod, to by mělo být. Taky nás někdy napadá, babička je náladová...jestli je třeba nějak neuráží a ony už přijít nechtějí?“*

#### **Jak by se z Vašeho pohledu dalo problematickým situacím předejít?**

*To já nevím. Babičce se to snažíme vysvětlit, že jí to určitě nikdo nedělá naschvál. Ona ale tohle bohužel moc nebere. Takže nakonec se mluví o tom, že je to přece lepší, než jít do domova pro seniory, na to ona zase slyší...“*

#### **V čem vnímáte největší klady služeb osobní asistence?**

*„Kladem je to, že může zůstat doma. Bydlí sama a nějak to jde, no. My právě jsme obyčejný lidi, nejsme nijak bohatí a do té práce musíme, abysme zaplatili nájem a tak. Tak jsou dvě možnosti vlastně. Domov pro seniory, nebo ta asistence. A o domově ona nechce slyšet, takže ta asistence je výhra pro nás.“*

**V čem vnímáte největší zápory služeb osobní asistence?**

*„Vcelku asi nic, kromě toho střídání lidí. A že bylo dobré, kdyby to ta sociální služba vysvětlila, třeba když k ní chodí ta paní sociální.“*

**Co je pro Vás osobně nejtěžší v rámci té služby?**

*„No, s trochou nadsázky, asi uklidňovat babičku. Pro mě je těžké vyznat se v tom, co je vlastně pravda. Když třeba babička řekne, že něco bylo strašné a organizace řekne, že o ničem nevědí, že vše probíhalo dobře. Ale ze zkušenosti, bych problém hledala prvně u nás...“*

**Jak by se podle Vás tyto těžké situace daly řešit?**

*„No, když bysme mohli u ní být, být při těch službách. Jenže to už by rovnou ty služby nemusely být.“*

**Co je pro Vás osobně v rámci služby nejtěžší v souvislosti s pandemií koronaviru?**

*„Teď je to dobré, ale dřív ta služba špatně fungovala, měli hodně asistentů nemocných. No a samozřejmě pro ni byly problém respirátory, špatně se jí dýchalo, špatně slyšela. Nerozuměla prý asistentkám. Naočkovat se naštěstí dala.“*

**Kdybyste mohl/mohla ze své pozice rodinného příslušníka navrhnout nějaké řešení problémových situací při službách: co byste navrhnul/navrhla?**

*„No, já asi, mluvit o tom s někým z organizace. Nějak si to vysvětlit. Fakt je ten, že já do toho vlastně moc nevidím, jak to vlastně je a v čem je chyba...“*



## **Příloha č. 4**

### **Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou z řad osobních asistentek A3**

#### **Jak by podle Vás měla probíhat ideální služba osobní asistence?**

*„Asi zvládnout vše ke spokojenosti klienta, ale zároveň i s dobrým pocitem, že jsem to dělala dobře. Nedat se manipulovat nikým a ničím. Vytvořit hezkou atmosféru, pohodu. Uklidnit je, pomoci jim, prožít to pěkně. A za sebe: mít dobře navázané služby, nemít prostoje. Ono to souvisí jedno s druhým, klienti čekají, že přijdu usměvavá a příjemná. A já to i chci, jenže je to nemožný, když někde dvě hodiny trajdám mezi dvěma službami a mám vztek, že mi doma stojí práce...“*

#### **Jak reálně služba osobní asistence probíhá?**

*„Většinou dobře, dobře komunikuji s klienty, nebývá problém, dohodneme se, téměř s každým. Někdy spíš je problém organizačně, s těmi prostoji. A pak krátké služby, daleko ke klientům, daleko od jednoho ke druhému. Kvůli šesti hodinám jste pryč třeba dvanáct hodin. Taky už jsem musela říct, že k někomu z těchhle důvodů chodit nebudu. Dělán tu práci ráda, ale musím přežít.“*

#### **Co je z Vašeho pohledu příčinou této odlišnosti mezi ideální a reálnou podobou služby?**

*„Nevím, asi málo asistentů, nebo špatně vymyšlené ty služby. Taky by mě to zajímalo, proč třeba, ke klientovi, který bydlí řekněme v Michli, nechodí asistentka, která tam bydlí taky. Proč tam jede člověk z druhého konce Prahy. Nevím, jak moc to ty organizace řeší. Ale je to hodně nepříjemný pro ty asistenty, no, asi taky jedna z věcí, proč odcházejí.“*

#### **Jaké problémové situace během služeb zaznamenáváte?**

*„No, je to různé, většinou je vše v pohodě, tedy domluvíme se, vše uděláme a stihneme, jak to klient potřebuje. Ale dost lidí není úplně v pohodě v tom, jak nerozumí věcem, třeba proč jim něco nevysvětlí rodina, nebo taky organizace. Oni byli zvyklí si vše vyřídit a teď se nemůžou ničeho dobrat. Jo, někdy taky podrážděný klient. Taky jsem zažila protivnou rodinu. Ale to už zvládám, prostě se ohradím, má vina to není, že někdo je naštvanej, že jo.“*

#### **Jakou příčinu mohou tyto situace podle Vás mít?**

*„Klienti se někdy zlobí na celej svět, ale hodně často, skrytě, na sebe. Za to, že nezvládají...Asi ta agrese není určená mně. Ale není dobrý je naučit, že jste jakoby hromosvod. Proč by měli křičet na vás? Oni si vás i víc váží, když umíte utnout jejich nálady.“*

#### **Jak by se z Vašeho pohledu dalo problematickým situacím předejít?**

*Nevím, je to u každého jinak, já si myslím, že nejdůležitější je dostat se k tomu klientovi, přiblížit se mu, a on se pak třeba svěří s tím co ho trápí. Nebo to prostě poznáte, kdy se zeptat. Když je to venku, dá se řešit.“*

### **V čem vnímáte největší klady služeb osobní asistence?**

*„Klient dál žije doma. Kolikrát mluví klienti o tom, jak jim je doma dobře. No a pak, suplujeme rodinu, která kolikrát fakt nestíhá, anebo je to třeba jen jeden člověk, ta „rodina“, to je hodně různý. Dostanou se ven, i když už nemůžou sami chodit. Vyřizují s pomocí asistentů své věci. V obchodě si vyberou, co budou jíst, jakým šamponem si umyjí vlasy. Je to důležitý, rozhodují o něčem, to k životu patří. Je to zachování přirozeného života, aspoň do určitý míry, aspoň jak to jde na ty jejich poměry.“*

### **V čem vnímáte největší zápory služeb osobní asistence?**

*„V tý oblasti té náročnosti pro asistenta. Myslím fyzickou zátěž, když je třeba klient nepohyblivý. Ale také ty prostoje, vzdálenosti. Peníze tak akorát. A když klient umře a nedostanete nějakýho jinýho, tak si nevyděláte. Jinak pro klienty asi žádné zápory nevidím.“*

### **Co je pro Vás osobně nejtěžší v rámci té služby?**

*„Asi to, co jsem jmenovala. Pak taky dá práci, než zvládnete ty hranice, no.“*

### **Jak by se podle Vás tyto těžké situace daly řešit?**

*„To já nevím, přijde mi, že je to asi ve všech organizacích, co dělaj asistenci.“*

### **A něco k řešení těžkých situací přímo při službách, by Vás napadlo?**

*„Jo, jasně, s těmi klienty, když je problém. No záleží na tom, jestli je to jednou, nebo často, ten problém. Když se to opakuje nebo děje dokola, tak řešit nějak ty věci, které klienty nebo rodinu zneklidňují. Ten člověk to má z něčeho, ty obavy, starosti, něčemu nerozumí nebo z toho má strach. Tak mluvit o tom, asi. Poradit jim, ať mluví, s rodinou, se sociální pracovníci, nebo s tím, kdo to v té organizaci má na starosti, to, co oni nechtějí nebo nechápou. Já nevím, třeba s vedoucím, nebo s tím, kdo tam k tomu je.“*

### **Co je pro Vás osobně v rámci služby nejtěžší v souvislosti s pandemií koronaviru?**

*„Měla jsem strach, že to donesu klientům. Hlavně ze začátku, když nebyly roušky a dezinfekce. Občas jsem jim dala roušku ze svého, když někdo neměl. Když už byla dezinfekce, tak jsem jim občas taky něco dala. Kolikrát mi přišlo, že to vnímají nějak míň, než já, že se ani moc nebojí. Ale dost se nechávali vočkovat.“*

### **Kdybyste mohl/mohla ze své pozice asistentky navrhnout nějaké řešení problémových situací při službách: co byste navrhnul/navrhla?**

*„No, asi víc o všem mluvit, všichni, rodiny s těmi klienty, i s organizací, když ti klienti něco nechápou nebo se trápí. A my třeba abychom o tom mluvily s nadřízenými.“*