

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**KALITA ASISTENČNÍ SLUŽBY V KLATOVECH
Z POHLEDŮ POSKYTOVATELŮ A KLIENTŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Klečková

Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Radomír Bednář

Plzeň, 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 1. června 2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé práce Mgr. Radomíru Bednářovi za jeho cenné rady a pomoc při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na mém výzkumu a poskytli mi potřebné informace

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Člověk s postižením ve společnosti	7
1.1 Norma	7
1.2 Normalita	8
1.3 Vada, porucha, defekt, postižení, znevýhodnění	8
1.4 Postoje společnosti k lidem se znevýhodněním	9
1.4.1 Stigma, stigmatizace	10
1.4.2 Integrace	10
1.4.3 Inkluze	11
1.5 Rodina s postiženým členem	11
2. Zajišťování služeb v ČR.	13
Přehled sociálních služeb pro klienty se zdravotním postižením	14
3. Osobní asistence.....	18
3.1 Druhy osobní asistence	18
3.2 Osobní asistent	18
3.2.1 Osobnostní předpoklady osobního asistenta	19
3.2.2 Pracovní náplň osobního asistenta	20
PRAKTICKÁ ČÁST	21
4. Metodologie výzkumného – terénního šetření	21
4.1 Vymezení výzkumných metod	21
4.1.1 Rozhovor.....	22
4.1.2 Dotazník.....	22
5. Kazuistika	23
5.1 Kazuistika č. 1	23
5.2 Kazuistika č. 2.	25
5.3 Kazuistika č. 3	27
5.4 Kazuistika č. 4.	28
6. Výsledky dotazníků	30
6.1 Dotazník pro uživatele asistenční služby.....	30
6.1.1 Vyhodnocení dotazníků pro uživatele služby	31
6.2 Dotazník pro asistenty	32
6.2.1 Vyhodnocení dotazníků pro osobní asistenty	33
6.3 Dotazník pro klíčové pracovníky individuálního plánování (IP)	34
6.3.1 Vyhodnocení dotazníku pro klíčové pracovníky individuálního plánování (IP).....	36
7. Rozhovory	38
7.1 Rozhovor s vedoucím služby.....	38
7.2 Rozhovor s osobním asistentem	40
7.2.1 Výsledky rozhovorů s osobními asistenty	43
7.3 Rozhovor s klientem	44
7.3.1 Výsledky rozhovorů s uživateli služeb	46
ZÁVĚR.....	47
RESUMÉ.....	48
SUMMARY.....	49

SEZNAM LITERATURE **50**

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma. Inspirující k tomuto námětu se pro mě stala souvislá praxe, kterou jsem absolvovala v období května 2012 při Oblastní charitě v Klatovech. S teoretickou, ale i praktickou stránkou osobní asistence jsem se seznámila prostřednictvím přímé činnosti osobního asistenta.

Po stránce obsahové je bakalářská práce rozdělena do dvou částí. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola je věnována vymezení základních pojmů speciální pedagogiky, které souvisejí se zdravotním postižením osob. Dále se zabývá postoji společnosti ve vztahu k lidem s handicapem. Rovněž se zaměřuje na rodinu a fáze jejího vyrovnávání se zdravotním postižením jejího člena. Druhá kapitola řeší problematiku poskytování sociálních služeb v ČR. Uvádí přehled registrovaných sociálních služeb v ČR. Také charakterizuje strukturu služeb pro klienty se zdravotním postižením. Třetí kapitola, která směřuje k definování osobní asistence, zahrnuje historii postojů a vztahů společnosti k lidem se zdravotním znevýhodněním. Podrobně rozpracovává zásadní otázky týkající se osobní asistence včetně požadavků a předpokladů kladených na činnost osobních asistentů. Závěrem informuje, na jakou cílovou skupinu je osobní asistence zaměřena.

Praktická část bakalářské práce se rovněž skládá ze čtyř částí. Její první kapitola zaznamenává použité metody ke zjištění stanovených cílů. Druhou část tvoří čtyři kazuistiky osob s tělesným, ale i s mentálním postižením. Třetí uvádí dotazníkové otázky a hodnocení odpovědí. Čtvrtá kapitola obsahuje doslovný přepis tří rozhovorů - s uživatelem služby panem F.F., osobním asistentem panem V.Š. vedoucím osobní asistence panem B.N.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je provozována sociální služba osobní asistence, která je zřízena Oblastní charitou v Klatovech. Jejím cílem je rovněž prozkoumat spokojenost s kvalitou poskytované služby, popř. odhalit v čem jsou její nedostatky z pohledu uživatelů, jejich osobních asistentů i zřizovatele této služby.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Člověk s postižením ve společnosti

V úvodu této části musíme s naléhavou nutností upozornit na to, že v povědomí většiny společnosti neustále přežívají silně zakořeněné mýty, které záporným způsobem dokážou ovlivňovat vztahové vazby a postoje lidí nepostižených k jedincům či skupinám znevýhodněným. Býváme vůči osobám s postižením často v zajetí předsudků, které přetrvávají do takové míry, že je velmi často jako nezasvěcení lidé nedokážeme odlišit od pravdivé reality. Mnohdy žijeme v klamných představách, že lidé s postižením přebývají jako bytosti nešťastné, které se nedokážou veselit, radovat. Je pro nás nepředstavitelné, že mohou oplývat smyslem pro humor. Nedokážeme vidět je v obrazech zábavy, provozování jejich zájmů či úspěchů. Vize jejich naplněných citových vztahů, sexuálního života nám bývá cizí.

1.1 Norma

„Podle původního latinského významu by se slovo norma dalo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona.“¹

Množství norem bychom matematicky nedokázali vyjádřit, neboť většina z nich se vývojem lidské společnosti přeměňuje, vyvíjí, některé zapadají, zanikají, aby mohly vznikat normy nové.

Ve středu našeho zájmu, co se týče norem, je jedinec, který je lidskou společností označován „nenormálním“. Tento se vyčleňuje v nějakém ohledu obecně uznávaným normám, které jsou důležité pro bezproblémovou sociální existenci. K těmto normám řadíme normy etické, kulturní, výkonové popř. právní. Pravdou je, že handicapovaný člověk se s danými normami sžívá obtížněji, s větším úsilím se s nimi ztotožňuje. Míra této obtížnosti závisí na rozsahu jeho normality.

¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 23 s. ISBN 978-80-247-1733-3

1.2 Normalita

„Normalita je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.“²

Pro hodnocení daného jedince velmi často využíváme způsobu, při kterém jedince vystavujeme srovnávání s ostatními (věkově i jinak srovnatelnými) a poté posuzujeme míru jeho odlišnosti od daných mezních hodnot statisticky zjištěné normy.

Použijeme-li individuální pojetí normality, otevíráme si daleko vhodnější přístup k osobám znevýhodněným, rovněž toto platí opačně. V tomto případě posuzujeme a hodnotíme kvalitu a výkon člověka pouze ve vztahu k jeho vlastním předpokladům a možnostem. Tímto přístupem napomáháme znevýhodněné osobě nabývat pocitu sebejistoty, povzbuzujeme ji. Tento způsob přístupu také více respektuje lidskou důstojnost handicapovaného člověka. Ve skutečnosti dosáhneme tímto způsobem i realističtějšího hodnocení výkonu. Uvědomíme si, že člověk s postižením musí vynakládat větší snahu a úsilí při kompenzování svého znevýhodnění než jedinec nepostižený.

1.3 Vada, porucha, defekt, postižení, znevýhodnění

Předmětem našeho zájmu, jakožto i zájmu speciální pedagogiky, jsou lidé, u nichž se projevila vada nebo porucha, o kterých můžeme hovořit jako o lidech s postižením nebo jako o handicapovaných jedincích. Na veškeré uvedené pojmy lze nahlížet z mnoha rozlišení. Představme si je takovým způsobem, kterým jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci. Pojmy: vada, porucha, defekt, postižení a handicap dle Světové zdravotnické organizace z roku 1980 (WHO). *„Vada, porucha, defekt (impairment): každá ztráta či abnormalita v psychologické, anatomické nebo fyziologické struktuře či funkci. Postižení (Disability): je jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Znevýhodnění (Handicap): omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo poškození, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.“³*

² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 23 s. ISBN 978-80-247-1733-3

³ KOCUROVÁ, M. a kolektiv, *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Západočeská univerzita v Plzni, 2002, 8 S. ISBN 80-7082-844-7

Dělení vad je nejrůznější, ale vždy se opírá o lékařské diagnostiky, které odhalují a pojmenovávají funkční nebo orgánové nedostatky a odchylky. Pro představu si uvedeme základní dělení vad: **1) podle typu:** orgánové a funkční **2) podle intenzity:** lehké, střední a těžké **3) podle doby vzniku:** vrozené a získané⁴

Dále bych ráda uvedla klasifikaci poruch podle druhů, kterou uvádí S. Fischer a J. Škoda ve své knize: **1) tělesné (somatické):** Do této skupiny můžeme zařadit vady vzniklé na základě úrazu nebo onemocnění, v jehož důsledku došlo ke snížení či úplné ztrátě hybnosti. V uvedeném případě by se jednalo o tělesnou poruchu získanou, v opačném případě bychom mluvili o poruše vrozené. **2) komunikace:** Lze rozlišit na ty, které jsou způsobené poruchou smyslového aparátu (zraku, sluchu), důsledkem této poruchy je pozměněno vnímání, chápání podnětů a následně ztížené schopnosti komunikace. Do druhého rozlišení řadíme poruchy řeči. **3) mentální:** Je možné charakterizovat je jako snížení rozumových schopností. Jedná se o defekty, které jsou vrozené - např. mentální retardace, nebo získané (způsobené úrazem, onemocněním či úrazem) - např. stařecká demence. **4) chování:** Vyznačují se problémem jedince uznávat, dodržovat normy a pravidla, která jsou ve společnosti platná. Z toho vyplývá, že je pro jedince obtížnější plně začlenit do společnosti.⁵

1.4 Postoje společnosti k lidem se znevýhodněním

Člověk s vadou, poruchou nebo jakýmkoliv viditelným postižením či znevýhodněním je ve společnosti lidí odlišným jedincem. U některých lidí často vzbuzuje lítost, přezíravost, v některých vyvolává pocit strachu, do kterého se promítají naše vlastní obavy, co kdybychom na jeho místě byli my či nám někdo blízký. Dokonce se můžeme setkávat s odporem vůči těmto jedincům. Nedokážeme vstřebet postižení silně esteticky rušivé či postiženého hyzdící. Máme problémy, které jsou vyvolávány naším neuměním s takovýmto člověkem navázat kontakt, jsme nejistí v komunikaci s ním. Tápeme v možnostech porozumění, chování k němu. Aniž bychom chtěli, stáváme se příčinou toho, že postižení lidé nemohou naplňovat některé normy, které jsou pro společnost důležité a na kterých si tzv. zakládá. Paradoxem však je, že takovéto odlišnosti působí na nepostižené okolí jako silný magnet, který přitahuje pozornost. Nelze si nepovšimnout, že když se objeví př. na ulici člověk s výrazným postižením, lidé se za ním otáčejí, upozorňují na něj šepem či posuňkem. Někteří alespoň ilegálně pozorují.

⁴ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 26 s. ISBN 978-80-247-1733-3

⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha : TRITON, 2008, 19 s. ISBN 978-80-7387-014-0

Přijetí i odmítání postižených jedinců (zavržení, strpění, uctívání) nazýváme postojem ambivalentním. Tento vztah byl, je i bude vždy symbolem jakési nejistoty v přijímání těchto osob. Již z tohoto důvodu vytvářeli, vytvářejí i vytvářet budou handicapované osoby různě strukturovanou minoritu, která bude ve vztahu k majoritě provázena stálým hledáním řešení v soužití.

1.4.1 Stigma, stigmatizace

Pojem stigma se vyskytuje téměř vždy ve spojení s životem postiženého člověka ve společnosti. Stigma nabývá negativního významu, který chápeme ve smyslu znamení či označení. Goffman (2003) spatřuje příčinu jejich handicapu nikoli v jejich vadě nebo poruše, ale právě v jejich stigmatizaci. To znamená, jak rozumíme a chápeme jejich problém my nepostižení. Naše míra chápání problému konkrétního člověka se odvíjí od druhu postižení, od postoje a přístupu postiženého a jeho rodiny k vyvstávajícím problémům a jejich přístupu k okolí. K míře chápání zahrnujeme také politické, sociokulturní a demografické podmínky v dané konkrétní populaci.

1.4.2 Integrace

Pojem integrace, který je používán ve spojení s menšinami, je v současné společnosti dosti známý. Jedná se o snahu minimalizovat rozdíly mezi majoritou a minoritou. V našem případě mezi zdravými jedinci a jedinci zdravotně postiženými. Cílem je začlenit menšinu k většině, snahou nalézat společné normy, hodnoty a pravidla a vytvořit tímto způsobem nový jednotný celek společnosti. Všichni hledáme své místo ve společnosti, svou možnost uplatnění a vývoje. Opakem integrace je segregace neboli tendence odlučovat a rozdělovat společnost na většinu „normálních“ a menšinu odlišných. V dnešní době je vyvíjena snaha předcházet těmto tendencím prostřednictvím integračních přístupů.

Na integraci lze nahlížet dvěma způsoby. První: Snaha začlenit znevýhodněného člověka do společnosti je úkolem celé společnosti jakožto celku. Jedná se o přístup adaptační (koadaptační). Příkladem mohou být například projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob. Druhý: Začlenění jedince do společnosti je závislá pouze na jeho snaze a schopnostech přijmout většinové normy a pravidla.⁶

⁶ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením* Technická univerzita v Liberci, 1998, 12 s. ISBN 80-7083-268-1

Nacházíme mnohé oblasti, do kterých se postižený člověk potřebuje, ale v mnoha případech musí integrovat. K těmto oblastem řadíme např. školskou či pracovní integraci. Také jmenujeme společenskou integraci, do které zahrnujeme bezbariérové bydlení, společenské prostředí, sociální pomoc a podporu samostatného a nezávislého způsobu života postižených osob.⁷

1.4.3 Inkluze

Tento pojem lze chápat jako vyšší stupeň integrace. Jedná se o ideál společnosti, kde zdravotně postižení jedinci a jedinci zdraví žijí společně bez větších konfliktů a všichni mají stejné možnosti. Společnost přijímá každého jedince jako individuální osobnost (Individuální pojetí normality), to umožňuje akceptovat odlišnosti každého člověka jako něco naprosto přirozeného a normálního. Takto inkluzi definuje J.Slowík: „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastnit všech aktivit společnosti jako lidé bez postižení.*“⁸

Hlavní rozdíl integrací a inkluzí je způsob začleňování minority k majoritě. Pro integraci je typické, že osobám se zdravotním postižením jsou poskytovány speciální prostředky, které člověku usnadňují zapojení se do běžných činností. Můžeme říci, že pozornost je zaměřena na potřeby jedince s postižením. Na straně druhém jedná-li se o inkluzi, je vyvíjena snaha zapojit handicapovaného jedince do činností, které lidé běžně vykonávají a je-li to možné bez pomoci speciálních prostředků.

1.5 Rodina s postiženým členem

Rodina, v níž žije člověk s postižením, se jistě dostává do situace dosti nestandardní téměř ve všech směrech. Tato situace se samozřejmě dotýká všech jejích členů. Rodina jako celek prochází krizovým obdobím. Je vystavována nutnosti řešit mnohé závažné otázky, je nucena měnit své představy, musí se rozhodovat a rozhodnout. Všichni její členové musejí vstřebávat nové zážitky i prožitky.

⁷ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 31 s. ISBN 978-80-247-1733-3

⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 32 s. ISBN 978-80-247-1733-3

Vágnerová (2004) vymezuje několik fází, kterými prochází rodina s postiženým jedincem. Na základě jejích pozorování uvádíme: **1) Fáze šoku a popření:** Rodině se zhroutily naděje i očekávání, velmi často nechce uvěřit dané diagnóze, tuto odmítá jako neměnnou, čeká na zázrak. **2) Fáze akceptace vyrovnávání se s problémem:** Rodina začíná přijímat skutečný stav, učí se jej přijímat, začíná se vyrovnávat s realitou, mnohdy se v této fázi hledají viníci, dochází ke vzájemnému obviňování, hrozí rozpad rodiny. **3) Fáze smíření a realismu:** Rodina si uvědomí skutečný stav a přijme jej, získá realistický pohled na svou situaci a hlavně na osobnost jejího člena s postižením, uvědomuje si jeho možnosti a předpoklady pro jeho další život, v této fázi se většinou posiluje soudržnost (koheze) rodiny

Za velmi důležitou a to ve všech fázích, kterými rodina prochází, považujeme podporu a pomoc jak rodiny v širším slova smyslu, tak příbuzenstva, přátel, ale i pomoc odbornou, která je poskytována lékaři psychology, speciálními pedagogy, osobními asistenty či duchovními. Každá rodina, která žije s postiženým členem má rovněž potřeby zcela specifické. Při jejich naplňování je důležitá i sociální pomoc a podpora. Zde máme na mysli finanční příspěvky, sociální služby, také však etické ocenění a přijetí společností. Pro společenské přijetí a příležitost k účasti na společenském životě hraje důležitou roli vzájemné překonávání studu, obav i strachu. Za velmi podnětné považujeme setkávání s rodinami, které se prožívají stejnou situací nebo mají podobné zkušenosti. Při těchto kontaktech se naplňuje potřeba vzájemného sdílení, porozumění, doporučení, spolupráce i pomoci. Ve všem, co jsme uvedli, vnímáme jako vhodné možnosti pro to, aby rodina zdárně překonávala překážky, problémy, jímž je vystavována a mohla se účastnit běžného života společnosti.⁹

⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 33-35 s. ISBN 978-80-247-1733-3

2. Zajišťování služeb v ČR

V rámci dělení základních druhů sociálních služeb v ČR vycházíme z § 32 zákona o sociálních službách. Tři základní skupiny vytváříme na základě stanovených cílů a zaměření sociální služby. Tyto skupiny jsou rozděleny na služby: **1) sociální péče:** Služby sociální péče seskupují typy sociálních služeb, kterými pomáháme znevýhodněným osobám, osobám s handicapem k jejich, v rámci možností, fyzické a psychické soběstačnosti. Služby poskytujeme v domácím prostředí osob, ale i v zařízeních sociálních služeb. Tímto se snažíme o jejich maximální zapojení do běžného života, o zajišťování pro ně důstojného prostředí a důstojného zacházení s nimi v případě, že toto vyžaduje jejich nelehká sociální situace. **2) služby sociální prevence:** Služby sociální prevence využíváme k napomáhání lidem, jejichž postavení ve společnosti je ohroženo sociálním vyloučením. **3) sociální poradenství:**

Dále zákon o sociálních službách § 33 rozlišuje tři formy, v nichž můžeme sociální služby poskytovat. Rozlišujeme služby ambulantní, pobytové a terénní. Ambulantní služby chápeme jako takové druhy služeb, za nimiž je osoba schopna docházet. Osobu za těmito službami doprovázíme nebo ji dopravujeme. Pobytovými službami poskytujeme ubytování v zařízeních sociálních služeb. Terénní sociální služby poskytujeme v tzv. přirozeném sociálním prostředí - v domácnostech, v prostředí jejich práce nebo v místě, kde se tyto osoby vzdělávají.¹⁰

„Zákona o sociálních službách rovněž vymezuje druhy zařízení, ve kterých sociální služby poskytujeme:

- a) centra denních služeb*
- b) denní stacionáře*
- c) týdenní stacionáře*
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením*
- e) domovy pro seniory*
- f) domovy se zvláštním režimem*
- g) chráněné bydlení*
- h) azylové domy*
- i) domy na půl cesty*
- j) zařízení pro krizovou pomoc*
- k) nízkoprahová denní centra*
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*
- m) noclehárny*
- n) terapeutické komunity*
- o) sociální poradny*
- p) sociálně terapeutické dílny*
- q) centra sociálně-rehabilitačních služeb*
- r) pracoviště rané péče*
- s) intervenční centra*
- t) zařízení následné péče“¹¹*

¹⁰ KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E., *Sociální služba a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2008, ISBN 978-80-7263-462-0

¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §34, odst.1

2.1 Přehled sociálních služeb pro klienty se zdravotním postižením

Ve spojení s osobami handicapovanými vybíráme pro bližší prozkoumání či vysvětlení následující typy.

1) § 40 zákona o sociálních službách a § 6 prováděcí vyhlášky zahrnuje **pečovatelskou službu**. Pečovatelská služba je sociální službou s mnohaletou tradicí. Provozujeme ji jako službu ambulantní nebo terénní. Poskytujeme ji v rámci pomoci osobám, které vykazují sníženou soběstačnost z několika důvodů, mezi něž patří chronická onemocnění či zdravotní postižení. Jejich stav tedy vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelskou službou jsme schopni zajišťovat jednotlivé úkony v předem vymezeném časovém úseku. Pečovatelskou službou rozumíme zajišťování pomoci uživatelům služby při zvládnutí běžných činností a úkonů. Provádíme pomoc a podporu při podávání jídla a pití, rovněž jsme nápomocni při oblékání, svlékání. Pomáháme v prostorovém orientování a usnadňujeme samostatný pohyb ve vnitřním prostoru. Přesouváme uživatele služby z lůžka, na lůžko nebo vozík. Součástí pečovatelských služeb je naše pomoc při osobní hygieně, péči o vlasy, vousy, nehty. Osobě handicapované asistujeme při použití WC, podkládání mísy či přebalování. Velmi často poskytujeme stravu či pomáháme při jejím zajišťování na základě požadavků zásad racionální výživy a potřeb dietního stravování. K důležitým činnostem naší pomoci náleží i pomoc při zajišťování chodu domácnosti. Vykonáváme běžný úklid a údržbu domácnosti, pomáháme při velkém úklidu domova, rovněž při úklidových činnostech po práci řemeslníků. Obstaráváme praní a žehlení prádla jak osobního, tak ložního. Zabezpečujeme velké nákupy dle přání uživatele. Vyžaduje-li toto situace, připravujeme topivo a topení v kamnech.

Nedílnou a velmi důležitou součástí pomoci je také to, že zprostředkováváme kontakt se společenským prostředím. Doprovázíme uživatele služby do školy, zaměstnání, k lékaři. Jsme jejich průvodci na orgány veřejné moci a instituce, které poskytují veřejné služby. Samozřejmostí je doprovod zpět.

1) **Tísňovou péčí** stanovuje § 41 zákona o soc. službách a § 7 prováděcí vyhlášky. Tísňová péče je služba terénní. Poskytujeme ji jako neodkladnou pomoc při krizové situaci v podobě nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace, v případě uživatele ohrožení života přivoláme zdravotnickou záchrannou službu, policii či hasiče. Nabízíme sociálně terapeutickou činnost. Podporujeme a pomáháme při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Pomáháme prosazovat a uplatňovat uživatele práva a oprávněné zájmy.

3) § 42 zákona o soc. službách a § 8 prováděcí vyhlášky vymezuje **průvodcovskou a předčitatelskou službu**. Tyto služby poskytujeme jako služby ambulantní nebo terénní. Určujeme je osobám se zdravotním postižením, rovněž osobám seniorského věku. Tyto služby

provádíme v podobě doprovázení uživatelů do škol, školských zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity, rovněž jistíme doprovázení zpět. Doprovod zajišťujeme i na veřejné instituce či orgány moci veřejné. Zabýváme se pomocí při vyřizování běžných záležitostí, také usnadňujeme komunikaci, při které uživatel poptává plnění svých práv i oprávněných zájmů. Abychom zajistili osobám s poruchami komunikace informace, aktuality, předčítáme jim.

4) Podporu samostatného bydlení upravuje § 43 zákona o soc. službách a § 9 prováděcí vyhlášky. Tuto službu poskytujeme jako službu terénní i službu ambulantní. Určujeme ji osobám, jejichž zdravotní postižení, chronické onemocnění či onemocnění duševní snižují jejich soběstačnost. Úkolem služby je naše podpora jedinců žijících ve vlastní domácnosti. Ve službě podpory samostatného bydlení poskytujeme příkladně následující činnosti a úkony. Stejně jako služba pečovatelská pomáháme s fungováním domácnosti. Podporujeme a učíme zvládat výchovu dětí v rodině, doplňujeme ji o pracovní výchovnou činnost s dětmi. V rámci této služby upevňujeme vztah a kontakt s rodinou. Přinášíme podporu v oblasti partnerských vztahů. Pěstujeme získávání návyků, které jsou nezbytné při zařazení do pracovního procesu. Pro zařazení do běžného společenského prostředí podporujeme osvojování si těch návyků, které s tímto zařazením souvisejí. Ve svých činnostech používáme pomoc sociálně terapeutických aktivit, které podporují rozvoj osobních a sociálních schopností a dovedností, popřípadě jejich udržení na dané úrovni. Zajišťujeme předpoklady úspěšnosti při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

5) Velmi důležité služby a pravidla jejich poskytování kotví § 44 zákona o soc. službách § 10 prováděcí vyhlášky. Zde máme na mysli **odlehčovací služby**. Tyto můžeme poskytovat ve formě ambulantní, terénní, ale i pobytové. Její využití umožňujeme osobám se sníženou soběstačností (věk, zdravotní postižení, chronické onemocnění). O tyto osoby většinou pečuje rodina či jiní, a to přímo v jejich domácnosti. Tuto službu považujeme za velmi přínosnou, neboť jí vytváříme prostor pro odpočinek a nezbytné zregenerování sil pečujícím osobám. V rámci odlehčovacích služeb poskytujeme základní činnosti a úkony ve stejném rozsahu jako u služeb výše jmenovaných.

6) Kvalitativně i kvantitativně stejné činnosti a úkony rovněž poskytují služby, jejichž výčet zaznamenáváme následně. V centrech denních služeb, jak uvádí § 45 zákona o soc. službách a § 11 prováděcí vyhlášky poskytujeme **služby ambulantní**. § 46 zákona o soc. službách a § 12 prováděcí vyhlášky vymezuje pravidla pro poskytování služeb **a) v denních stacionářích**. Služby poskytujeme jako ambulantní. Provádíme ji během denních hodin. Uživatel této služby se v odpoledních či večerních hodinách vrací do vlastního domácího prostředí.

b) Další formou námi poskytované péče jsou týdenní stacionáře (§ 48 zákona o soc. službách, § 14 prováděcí vyhlášky). Využívání služby nabízíme ve dnech pracovních, ve volných

dnech pobývají uživatelé ve vlastním domácím prostředí. Vedle již zmiňovaných úkonů a činností doplňujeme tuto službu o možnost ubytování.

7) Prostřednictvím domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona o soc. službách, § 14 prováděcí vyhlášky) nabízíme služby, kterými zabezpečujeme celkovou, zpravidla trvalou péči. Pobytem v tomto zařízení nahrazujeme domácí prostředí. V domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytujeme vykonávání ústavní výchovy nařízené soudem podle zákona o rodině.

8) K další pobytové službě řadíme chráněné bydlení (§ 51 zákona o soc. službách, § 17 prováděcí vyhlášky). Touto službou umožňujeme handicapovaným osobám relativně samostatný život v běžném prostředí vlastní domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení v bytech, jež jsou ve správě poskytovatele a bývají součástí běžné bytové zástavby.

9) Osobám, které již nevyžadují ústavní péči, ale díky svému zdravotnímu stavu nejsou schopny žít bez pomoci jiné fyzické osoby, a na základě tohoto je nemůžeme propustit ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim bude poskytována pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou. Či jim nezajistíme poskytování ambulantních, terénních anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, určujeme sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. (§ 52 zákona o soc. službách, § 18 prováděcí vyhlášky)

10) § 67 zákona o soc. službách a § 32 prováděcí vyhlášky stanovuje zásady pro fungování sociálně terapeutických dílen. Provádíme je jako služby ambulantní určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Jejich postižení brání umístění na otevřeném, ale ani na chráněném trhu práce. Zde se zaměřujeme na dlouhodobou a soustavnou podporu zlepšování pracovních návyků, zdokonalování dovedností. Tohoto se snažíme dosáhnout pomocí sociálně pracovní terapie. Mimo jiného nacvičujeme s uživateli motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti.

11) Uživatelům dále nabízíme služby sociální rehabilitace. (§ 70 zákona o soc. službách a § 35 prováděcí vyhlášky). Sociální rehabilitací rozumíme komplex specifických činností a úkonů, kterými bychom měli dosáhnout zvýšení samostatnosti, co možná nejvyšší nezávislosti a soběstačnosti jedinců. Tuto službu poskytujeme jako terénní či ambulantní formu, také umožňujeme formu pobytovou. Za velmi důležité činnosti a úkony považujeme nácvik péče o domácnost, zabýváme se nácvikem péče o děti. Učíme samostatnému pohybu, orientaci ve vnitřním a venkovním prostoru. Rozvíjíme dovednosti potřebné k úředním úkonům (př. schopnost vlastnoručně se podepsat). Trénujeme schopnost využívání dopravních prostředků.

Vytváříme prostor pro nácvik jednak běžných, jednak alternativních způsobů komunikace. Umožňujeme kontakt a práci s informacemi. Podáváme informace o existujících rehabilitačních a kompenzačních pomůckech, rovněž o možnostech jejich nárokování a získání.¹²

¹² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3. Osobní asistence

Osobní asistenci můžeme popsat jako soubor různých služeb, které jsou poskytovány člověku se zdravotním postižením prostřednictvím osobního asistenta. Cílem takto poskytovaných služeb je pomoci jedinci zapojit se do běžného života a pomoci mu s úkony, které jsou pro zdravého jedince bezproblémové a běžné. Dalším podstatným úkolem je zajištění základních biologických a společenských potřeb klienta. Snahou je minimalizovat rozdíly a těžkosti v prožívání života zdravého a zdravotně postiženého člověka, které přirozeně vyplývají ze zdravotního postižení. Asistent se snaží klienta začlenit do společnosti zprostředkováním společenského kontaktu, usiluje o udržování či zvyšování kvality klientova života (např. pomoc při osobní hygieně) a jeho životního prostředí (například pomoc s úklidem domácnosti) v rámci možností. Úmyslem je zachovat jedinci jeho důstojnost a lidská práva.

Důležitým faktorem osobní asistence je, že se jedná o službu terénní. Klient tudíž není omezován místem ani časem. Asistent se řídí dle potřeb klienta.

3.1 Druhy osobní asistence

1) Seburčující osobní asistence: Jak již vyplývá z názvu, jedná se o osobní asistenci, kterou řídí klient sám. Určuje si, jaká pomoc mu bude poskytována. Sám si vybere osobního asistenta, které ho vyškolí dle svého uvážení a svých potřeb. Přebírá kontrolu nad svým životem. V tomto případě nemusí být osobní asistent odborně vyškolen. Možná je takto poskytovaná asistence jen v případě, že uživatel služby je schopen asistenta vyškolit a vést jeho práci sám bez cizí pomoci.

2) Řízená osobní asistence: Jedná se o osobní asistenci, která je poskytována jedincům, kteří nejsou schopni vyškolit a řídit práci osobního asistenta bez cizí pomoci. Znamená to, že se jedná o případy, kdy klient potřebuje specializované služby, které vyplývají z jeho zdravotního postižení, tudíž je nutné odborné vyškolení asistenta.¹³

3.2 Osobní asistent

Pod pojmem osobní asistent si můžeme představit fyzickou osobu, která poskytuje službu osobní asistence jedinci se zdravotním postižením. Jednoduše řečeno je osobním asistentem ten,

¹³ <http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>

kdo pečuje o klienta v jeho přirozeném prostředí a zajišťuje mu tak naplnění základních lidských potřeb, které by bez pomoci asistenta nebyly naplněny.

Osobní asistenty můžeme zařadit do dvou skupin. **1) skupinu tvoří:** Osobní asistenti spadající do tzv. sebeurčující osobní asistence. Tyto asistenty si vyškoluje sám klient. Uživatel rovněž řídí činnosti zvoleného asistenta. Zde nevyklučujeme, aby tuto práci vykonávala osoba se základním vzděláním, rovněž osoba vyučena v jakémkoliv oboru, který je zcela odlišný. Vzdělání není v tomto případě rozhodující. Vše tedy záleží na klientově výběru, úsudku a rozhodnutí. Tuto službu nepovažujeme za registrovanou sociální službu. Tudíž osobní asistence nebude zprostředkována registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Z výše uvedeného vyplývá, že se služba poskytuje na základě dohody uzavřené mezi uživatelem a zvoleným osobním asistentem. Klient si veškeré náklady vyplývající z dohody o této službě hradí sám z příspěvku na péči.

2) skupinu tvoří: Osobní asistenti, kteří poskytují tzv. řízenou osobní asistenci. Zdravotní stav klienta neumožňuje asistenci sebeurčující, v tomto případě se zvyšují i nároky na pozici osobního asistenta. Osobní asistent je povinen získat potřebnou kvalifikaci pro výkon práce. Takto kvalifikovaný osobní asistent může služby poskytovat sám nebo může být zaměstnán poskytovatelem sociálních služeb. V případě, že se jedná o zaměstnance poskytovatele registrované sociální služby, je asistent povinen splnit tyto dva požadavky: 1. podmínka: Je nutné minimálně ukončené střední vzdělání. Do středního vzdělání počítáme i vzdělání zakončené výučním listem, tudíž maturita není podmínkou. 2. podmínka: Osobní asistent má povinnost absolvovat akreditovaný kurz osobního asistenta. Akreditaci ukládá a přiděluje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

3.2.1 Osobnostní předpoklady osobního asistenta

Chceme-li se stát osobním asistentem je v první řadě nutné zvážit obtížnost této práce z fyzického hlediska, ale především také z hlediska psychického. Měli bychom si uvědomit rozsah a charakter poskytovaných služeb a vzít v potaz své možnosti a dovednosti.

Za důležitou považujeme především trpělivost, schopnost porozumět klientovým pocitům, potřebám, naučit se chápat jeho myšlení. Osobní asistent by měl být ochotný se přizpůsobovat klientovým potřebám a být časově flexibilní.

Nedílnou součástí této práce je asistentova schopnost uvědomit si vliv klientova zdravotního postižení na psychiku, změny nálad, nepředvídatelné reakce, nárůst egocentrismu. A na základě výše uvedeného by si měl asistent osvojit zvládání obtížných situací, konstruktivní řešení problémů, zachování klidu a toleranci. Zde musíme nutně upozornit na to, že nelze zaměňovat toleranci za submisivitu.

Tato práce by měla být vykonávána pouze člověkem, který má dostatečné sociální citění a spatřuje smysluplnost, důležitost a nezbytnost této služby.

3.2.2 Pracovní náplň osobního asistenta

Pracovní náplň osobních asistentů je velmi různorodá. Závisí na zdravotním stavu klienta. Každý klient potřebuje individuální přístup, který je stanoven tak, aby bylo vyhověno klientovým potřebám. Nicméně by pracovní náplň konkrétního osobního asistenta měla být jasně stanovena při uzavírání smlouvy s klientem. Asistent by si měl také uvědomit, že klientovy potřeby se mohou časem měnit a tím pádem se mění a rozšiřuje jeho pracovní náplň.¹⁴

¹⁴ UZLOVÁ, I., *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-764-0

PRAKTICKÁ ČÁST

V této části se zabýváme samotnými výsledky terénní práce v oblasti činnosti asistenční, rovněž výsledky ze styku s klienty využívající této služby.

4. Metodologie výzkumného – terénního šetření

Zde přibližujeme metodologii výzkumného šetření, vymezujeme výzkumné metody. Popisujeme techniku i prostředí, v němž tato šetření vznikla. Součástí jsou také možnosti vyhodnocení. V této práci jsme se zaměřili zejména na využití přístupu kvalitativního. Kvantitativní přístup byl omezen počtem klientů využívajících asistenční službu, jejíž poskytovatelkou je Oblastní charita v Klatovech, rovněž počtem osobních asistentů tuto službu vykonávajících. V podstatě můžeme hovořit o smíšené strategii výzkumu, jelikož se tyto metody prolínají, což v tomto výzkumu nelze jinak. K výzkumné práci jsme využívali autentického prostředí, čímž jsme docílili co nejvěrnějšího přiblížení reálné každodennosti života handicapovaných osob, jejich rodin a v neposlední řadě jejich osobních asistentů. Tímto chápeme klientovo domácí prostředí, ale i prostředí okolního světa, pracovní prostředí asistenční, ale i prostředí asistentovy rodiny. K práci jsme využili přímých rozhovorů jak s klienty, jejich asistenty, tak vedoucím asistenční služby. Rozhovory byly autenticky nahrávány na diktafon, poté vyhodnoceny. Nedílnou součástí výzkumu tvoří jednotlivé kazuistiky. Tyto vznikly na základě získávání, shromažďování a utřídění informací poskytnutých samotnými klienty, pokud toto jejich zdravotní stav dovolil, jejich rodinami, osobními asistenty. Oslovení lékaři, na základě zachování lékařského tajemství, podávali pouze informace všeobecné. Jako doplňující, nikoli méně důležitou, uvádíme metodu dotazníku. Otázky pro dotazníky byly vytvořeny jak pro klienty, tak pro osobní asistenty. Vzorek dotazovaných se nejeví jako dostatečný, jelikož je omezen počtem klientů využívajících těchto služeb prostřednictvím Oblastní charity v Klatovech. Přesto byla tato metoda a její výsledky zajímavé.

4.1 Vymezení výzkumných metod

Výzkumné metody byly použity ve vztahu ke klientům, osobním asistentům, vedoucímu asistenční služby Oblastní charity v Klatovech a klíčovým pracovníkům individuálního plánování

Oblastní charity v Klatovech, jejímž zřizovatelem je Biskupství plzeňské. V současné době tuto službu využívají čtyři klienti, službu poskytuje pět osobních asistentů.

4.1.1 Rozhovor

Metodu rozhovoru řadíme k velmi často využívaným metodám při získávání dat v oblasti kvalitativního výzkumného šetření. Použitá metoda rozhovoru je metodou, která využívá polostrukturovaného rozhovoru. Obsahuje otázky, které mají ráz otevřeného charakteru, jsou stanoveny předem, jejich pořadí však není rozhodující.

4.1.2 Dotazník

Dotazníková metoda vyplývá z písemného pokládání otázek a na ně získávání písemných odpovědí. V dotazníku jsou použity otázky připravené předem, jejich formulace je předem promyšlena. Dotazník se stává z 8 otázek pro klienty asistenční služby a z 10 otázek pro osobní asistenty. V případě tohoto dotazníku jsme stanovili otázky jak uzavřené, tak otázky polo-uzavřené. Pro klíčové pracovníky individuálního plánování bylo použito 8 otázek.

5. Kazuistika

V této práci jsou uvedeny čtyři kazuistiky klientů osobní asistence.

5.1 Kazuistika č. 1

Pan F. se narodil v roce 1957 v porodnici Klatovy. Chlapec vážil 3750 g, měřil 52 cm. Zdravotně byl v naprostém pořádku. Na svět přišel jako prvorozený syn mladých rodičů, kteří byli zdraví jak po stránce fyzické, tak po stránce duševní. V době synova narození dosáhla matka věku 23 let, otcí bylo 29.

Těhotenství probíhalo bezproblémově, matka pravidelně navštěvovala poradnu pro nastávající maminky. Lékařem nebyly zaznamenány žádné odchylky od normálního průběhu gravidity, nebo vývoje plodu.

Matka se vyučila prodavačkou textilu, této profesi se věnovala nejprve jako pracovnice ve státním obchodu, později se osamostatnila jako drobná podnikatelka v oboru prodeje textilu nadměrných velikostí. Otec vystudoval střední zemědělskou školu v Klatovech. Profesi zootechnika se věnoval po dobu 5let. Poté se stal řidičem ve státní službě. Toto povolání vykonával po dobu, než nastoupil do důchodu.

V roce 1960 se narodil mladší bratr. Téhož roku se rodina přestěhovala z panelákového bytu do rodinného domu v Klatovech Luby. Na základě vyprávění a vzpomínek pana F. rodina a vztahy v ní byly záhy problémové. Prostředí, ve kterém pan F. vyrůstal bylo dysharmonické. Rodiče se velmi často hádali, otec často pobýval mimo domov, matce s výchovou dětí pomáhal jen nárazově. Veškerá starost a péče o domácnost náležely matce. Ta se projevovala jako žena hysterická, často křičící, nezvládající zátěžové situace. V době raného dětství, ale i po dobu dospívání a dospělosti byl rodiči protěžován mladší syn, jehož považovali rodiče za dítě bezproblémové, chytřejší a snáze ovlivnitelné. F. jako starší nesl odpovědnost za mladšího bratra, musel ho stále opatrovat, bez něj nesměl chodit za svými kamarády. Začala se u něj rozvíjet nevraživost vůči mladšímu sourozenci. Aby F. unikl od každodenní povinnosti pečovat o bratra, začal utíkat oknem ven. Vždy, když se vrátil domu, byl otcem fyzicky potrestán, dostal tzv. domácí vězení. V tomto období se F. setkal s partou. Kluci jeho věku, stejné problémy s rodiči a sourozenci. V partě se notně holdovalo alkoholu, vyhledávaly se rvačky. Součástí této party byl F. po celou dobu učení na kuchaře. Po nástupu na povinnou vojenskou službu, kdy byl F. odvelen na Slovensko a sloužil zde jako kuchař, se styk s partou přerušil.

Po několika měsících vojenské služby se u něj začaly projevovat známky zdravotních problémů. V nárazech se objevovala nesmírná únava provázená bolestmi kloubu a hlavy.

Zpočátku byly tyto stavy přičítány chřipkovým onemocněním, posléze také možnosti simulanství, aby se F. dostal z vojny. Když se dostal na první dovolenku do Klatov, vyhledal se svými potížemi obvodního lékaře. F. byl poslán na krevní vyšetření v plném rozsahu. Před vyhodnocením krevního testu se musel vrátit do služby. Výsledek se stanovením diagnózy byl sdělen rodičům. F. onemocněl nevléčitelnou nemocí RS, roztroušenou sklerózou. V tento okamžik se rodiče dopustili svého největšího omylu, snad i své největší chyby ve vztahu ke staršímu synovi. Rozhodli se, že mu pravdu zamlčí, měli prý obavy z jeho reakce, domnívali se, že by tuto skutečnost těžce nesl. F. se tedy dozvěděl jen tolik, že má oslabený imunitní systém.

S tímto dokončil vojenskou službu, vrátil se do Klatov a pokračoval v práci kuchaře, která ho velmi bavila. Pořídil si stádo ovcí a koz, choval včely a holuby. Projevy nemoci, o které stále nevěděl, považoval za normální, nezabýval se jimi, snažil se je překonávat prací a svými koníčky. Věnoval se také myslivosti. Toto sehrálo velkou roli pro odhalení nemoci a poznání pravdy. Tehdy bylo F. již 27let. Vypravil se na divokou zvěř. Když vylézal na posed, přelomila se jedna stupnice a muž upadl na zem. Při pádu si zlomil nohu v kosti stehenní. Musel být hospitalizován. Kost se velmi špatně hojila, objevil se zánět, opakovaly se horečky. Ošetřující lékař nařídil komplexní vyšetření, samozřejmě se potvrdila diagnóza RS s tím, že tato nemoc trvá již několik let.

Teprve po tomto rodiče sdělili synovi pravdu. Došlo k dalším konfliktům a odcizení v rodině. F. nadále žil v domě rodičů, v oddělené bytové jednotce. Tato se nacházela v přízemí, jelikož bylo lékaři jasně stanoveno, že nemoc se bude rychle zhoršovat, omezí nejprve pohyblivost, proto bude nutný bezbariérový přístup. V období několika mála měsíců musel pan F. začít používat francouzské hole. Na vlastní náklady si nechal konstrukčně upravit automobil. Takto se mohl dostávat ke svému stádu ovcí, koz. Tímto způsobem se ještě několik let věnoval této své zálibě. Nemohl se však věnovat myslivosti, pohyb po lese byl nemožný. Členství v mysliveckém spolku si však ponechal. Práci kuchaře vykonávat nemohl, na základě zdravotního stavu mu byl přiznán nejprve částečný invalidní důchod. Stav RS se začal velmi agresivně zhoršovat. Následovaly pobyty v nemocnici, rehabilitace, navýšení medikace. Musel odevzdat řidičský průkaz. Od roku 2007 je ochrnutý na obě dolní končetiny, levou ruku, na ruce pravé má hybné čtyři prsty. Potřebuje péči osobního asistenta. Je nutno poznamenat, že rodiče již zemřeli, s bratrem se rozešli ve zlém díky dědictví. Rodina tedy nemohla péči poskytnout. Po celý rok se u pana F. střídali, zde nelze hovořit o osobních asistentech, lidé, které oslovil z okruhu známých. Nikdo z nich nevydržel déle než několik týdnů. Péče se všem jevila jako velmi náročná jak po stránce fyzické, tak psychické. Rovněž finanční stránka byla problémem.

K tomuto období patří také pobyt v LDN. Pan F. je člověk s obrovskou vůlí k životu, proto LDN opustil, věděl, že by dlouho nepřežil. Rozhodl se svoji situaci řešit prostřednictvím Charity v Klatovech. Kamarád mu pomohl sepsat žádost o osobního asistenta. Díky zakladateli asistenční služby panu B. se podařilo najít vhodného asistenta, pana V., který byl ochoten péči převzít. Od srpna 2008 do současné doby vykonává službu osobního asistenta. Jelikož u tohoto klienta absenteje rodina, vykonává posláním asistenta sedm dní v týdnu, několik let bez souvislé dovolené. Pan F. potřebuje každodenní několikahodinovou péči. Jeho samoobslužnost je téměř nulová. Dokáže díky hybnosti prstu, viz výše, obsluhovat čidla elektronického vozíku. Asistent vykonává službu v dělené směně. V dopoledních hodinách provádí celkovou hygienu klienta, pečuje o jeho pokožku, aby se zabránilo vzniku proleženin. Jelikož je nemoc natolik pokročilá, F. vyměšuje pomocí cévky. Stolice se musí vyvolávat podáváním laxativ obden. Vyprazdňování tak trvá i několik hodin, veškerou činnost spojenou s tímto obstarává rovněž asistent. Během dopoledne vaří nejen zdravě vyváženou stravu, ale také léčivé čaje a zeleninové džusy. Toto panu F. podává lžící do úst. Poté následuje oblékání a pomocí zvedáku přemístování na vozík. Odpoledne se většina činností opakuje, přidává se cvičení, natahování nohou i rukou. Pan F. trpí v poslední době častými záněty močových cest, antibiotika zabírají špatně. Proto se stává pravidlem ucpávání cévky, následně cesta do nemocnice na pohotovost, aby byla cévka vyměněna, asistent doprovází klienta i v noci. Stav pana F se velmi rychle zhoršuje, přidává se dušnost, byla zjištěna snížená kapacita plic na 60 procent. F. začíná propadat depresi, mívá slovní agresivní záchvaty. Začíná odmítat pobyt venku. Péče o něj je pro jeho osobního asistenta vyčerpávající, proto byl přijat pomocný asistent, který vypomáhá. Jeden asistent bez odpočinku nedokáže při nejlepší snaze tuto náročnou péči zvládnout. U pana F. začaly převládat negativní postoje. Snad každému, kdo je zdravý, dává za vinu svou nemoc. S každým se hádá. O ženách hovoří pouze jako o prostitutkách, zde použito mírného označení. Jedinou ženou, ke které se chová slušně, je asistentova žena. Nemoc si vybírá i tuto krutou daň

F. velmi dobře ví, jak se dále jeho nemoc bude vyvíjet. Začnou ochabovat další vnitřní orgány, bude to dříve srdce, které se zastaví, což si muž přeje, budou to plíce a on se udusí...

5.2 Kazuistika č. 2

V lednu 2001 se 28leté mamince narodil chlapeček M.S. jako třetí dítě v rodině. Obě předchozí těhotenství probíhala normálně. Nejstarší sourozenec, bratr J., starší sestra V. se narodili bez komplikací, ve stanovených termínech jako zdravá miminka. Oba starší sourozenci se vyvíjeli po stránce fyzické i mentální zcela bezproblémově. Během třetího těhotenství trpěla matka vysokým krevním tlakem, na základě těchto zdravotních potíží byla

matka několikrát hospitalizována. Veškerá vyšetření týkající se vývoje plodu nevykazovala žádné známky abnormality. Těhotenství bylo ukončeno samovolným předčasným porodem chlapce. V prvním týdnu osmého měsíce se se značnými komplikacemi narodil koncem pánevním nedonošený syn M. Jeho porodní váha byla 1654 gramy, měřil 43 centimetry. Po porodu musel být chlapec rozdýcháván, poté byl umístěn do inkubátoru. Lékaři tvrdili matce, že se syn vyvíjí dobře, neobjevují se komplikace. Rovněž jí vysvětlili, že musí být na umělé výživě, než se rozvine sací reflex. Po dvou měsících byl M. propuštěn do rodiny jako zdravý kojeneček. Dle vyjádření matky i otce vypadal chlapec jako všechna zdravá miminka. Jenže téměř nespál, často a hodně plakal. Doktoři matce tvrdili, že to nic neznamena, že syna moc pozoruje a že se vše upraví. Rodiče se nenechali ukolébat, hoča sledovali ještě bedlivěji, své poznatky a postřehy si zaznamenávali. Postupem času zjistili, že M. nereaguje na zvuky, začali se domnívat, že ani jeho zrak není v normě. Jeho tělíčko bylo málo poddajné, jakoby ve stále křeči. Jelikož rodiče neuspěli u místních lékařů, obrátili se na jednu z pražských klinik. Po mnohých vyšetřeních byly stanoveny diagnózy. Chlapec trpí neodstranitelnou sluchovou vadou, dále vadou oční, zde byla doporučena operace ke zlepšení vidění, pohybový aparát byl postižen obrnou. Rovněž mentálně se M. nevyvíjel jako zdravé děti. Později bylo psychologem vysloveno podezření na autismus. Toto bylo potvrzeno, dítě trpí formou autismu zvanou Aspergerův syndrom.

Veškerá sdělení zpočátku srazila rodinu na kolena. Rodina procházela veškerými fázemi rodiny s handicapovaným členem. Matka podala žalobu na zanedbání lékařské péče. Díky soudním tahanicím se zadlužila, neměla podporu v manželovi, který si toto nepřál. Velmi vyčerpaná, bez jakékoli podpory, žalobu stáhla. Své síly zaměřila na boj pro syna. Studovala veškerou dostupnou literaturu, týkající se synových postižení a možností zlepšování jeho stavu. Neváhala kontaktovat lékařské špičky, prosila o pomoc, radu. Se synem pobývala v rehabilitačních centrech. Zde se naučila používat tzv. Vojtovu metodu. Doma cviky této metody každodenně několikrát se synem prováděla. Toto rehabilitování je pro postiženého velmi bolestivé. Často zatínala zuby, často se synem plakala. Věděla však, že nesmí vzdát. Chlapcova hybnost se zlepšovala, dříve reagovaly ruce. M. udržel předměty, sám se najedl. Postupně se zlepšovala hybnost dolních končetin. Pomocí speciálních ortopedických pomůcek dokázal ujít malou procházku. Rychle se však unavil, proto musel být k dispozici speciálně upravený kočárek. Matka nezanedbávala ani rozvoj mentální. Chlapci zpívala, četla, učili se spolu pomocí obrázkových knih, denně pobývali venku. Situace v rodině nebyla lehká. Starší děti se cítily odstrkované, otec nezvládal zátěž psychicky, pobýval déle v zaměstnání, přespával u rodičů. Nastoupila pomoc psychologa a rodinné terapie, což situaci v mnohém zlepšilo. Obnovila se tolik nezbytná komunikace, členové rodiny si dokázali rozdělit povinnosti, společně vyráželi na výlety.

Když bylo M. pět let, doporučila psychologka umístění M. do mateřské školy nejméně na dvě hodiny denně. Nastaly další krizové situace, vedení MŠ přijetí odmítala s tím, že nejsou přizpůsobeni pro integraci takto handicapovaného chlapce. Matka nabízela, že bude se svým synem po dobu pobytu přítomna. Odmítnutí stíhalo odmítnutí. Po týdnech proseb a přemlouvání ,však i beznaděje se maminka, zcela náhodně, potkala s ředitelkou malé vesnické školky nacházející se nedaleko Klatov a M. mohl nastoupit. Chlapcův pobyt ve školce se ukázal jako velmi prospěšný. Rozvíjel řeč, byl v kontaktu s vrstevníky, hrál si s nimi, začal kreslit. Toto prospělo celé rodině. V této době měla matka status osoby blízké, osobní asistent jí nepomáhal. Situace se změnila, když měl M. nastoupit do ZŠ. Všichni rodičům doporučovali, aby syna dali do ZŠ praktické. Rodiče však trvali na synově integraci do ZŠ. Při zápisu do 1. třídy ZŠ byli rodiče opět zrazováni. Bylo jim vysvětleno, že M. musí mít asistenta, na což škola nemá finanční prostředky. Rodiče se nenechali odradit, obrátili se o pomoc na Oblastní charitu v Klatovech. Shodou okolností a ochotou pomoci projevila zájem o asistenci pro chlapce vysokoškolsky vzdělaná paní, která s dětmi již dlouho pracovala. Tak se podařilo získat jak asistentku osobní, tak pedagogickou. Na základě smlouvy s charitou rodiče přispívali z příspěvku na péči. Celé prázdniny, před nástupem do školy byl M. s asistentkou v osobním kontaktu. Museli k sobě najít cestu, utvářeli mezi sebou vztah důvěry, kamarádství, učili se vzájemné komunikaci. Učili se první písmenka, čísla. Vše se vyvíjelo velmi příznivě. Zklamání však přišlo záhy. Pan učitel začal M. z hodin odsouvat, a to ze všech, odsouvat do nevytopené místnosti školní družiny. Asistentka se snažila o dohodu, nepodařilo se. Ohradili se rodiče. Nevstřícnost a negace dosáhly takové míry, že rodiče požádali o přestup do jiné ZŠ. Od 2. pololetí nastoupili M. s asistentkou do další ZŠ. Paní učitelka, dle svých slov, byla zvyklá na to, že to šlape a není tam žádná brzda. M. se jí bál a odmítal chodit do školy, ráno zvracel. Řešení se našlo. Asistentka vzdělávala chlapce v tzv. domácí škole. Do školy kmenové M. docházel na přezkušování. M. byl spokojený, dělal pokroky, Rodiče na své náklady zakoupili didaktické pomůcky. Ve škole rovněž vládla spokojenost. Toto období trvalo čtyři roky. Rodina se musela z finančních důvodů přestěhovat. Rodinná škola pro 2. stupeň není zákonem povolena...

5.3 Kazuistika č. 3

letý muž , pan L. N. prožil velmi těžkou autonehodu, při níž ve velké rychlosti nezvládl řízení a jeho auto narazilo do stromu. Při nehodě došlo k nezvratnému poškození páteře a následnému ochrnutí dolní poloviny těla. Následoval dlouhodobý pobyt v nemocnici a následný pobyt rehabilitační. Stav muže se částečně zlepšil zejména po stránce psychické, trvale je však odkázán na invalidní vozík a pomoc další osoby. Po dlouhé rehabilitaci se vrátil k rodičům, kteří měli snahu o syna pečovat, ale sami trpěli zdravotními problémy, proto tato nelehká situace

nebyla dlouhodobě udržitelná. L. starší bratr B. se rozhodl, že se pokusí získat grant z fondu EU, z jehož prostředku mohla vzniknout osobní asistence pod záštitou Osobní asistence Klatovy. Podařilo se. K panu L. začal docházet osobní asistent pan M., který sám v 18 letech překonal leukémií, toto mu zajisté pomohlo překonat počáteční averzi klienta ke spolupráci. Averze i neochota byly překonány i díky humánnímu citění a profesionalitě asistenta. Tato dvojice je sehraným týmem. Osobní asistent dochází do rodiny každé dopoledne, provádí činnosti spojené s klientovými potřebami, potom spolu tráví čas rozhovory o počítači, pan L. je počítačový fanda, politice, ale i nových medicínských výzkumech. Odpoledne následnou péči přebírá bratr, popřípadě jeho syn či manželka.

Panu L. se nedokrvují dolní končetiny, trápí ho neustálý pocit chladu, proto se jen velmi nerad pohybuje na vozíku venku. Vhodné pro pohyb mimo domov jsou pouze teplé letní dny. V domě, kde žije se však musí topit celoročně. Medikamenty zlepšující krevní oběh nezabraly. Depresivní potíže se u něj projevují převážně v chladných měsících, rovněž v období, kdy L. opětovně přemýšlí o své autonehodě, uvědomuje si, že jeho rychlá jízda a následná nehoda ovlivnily jeho život trvale. V tomto období musí nastoupit pomoc odborníka, psychiatra. V nedávné době se L. seznámil prostřednictvím sociální sítě Facebook (FB) se stejně handicapovanou ženou. Komunikují spolu přes FB, ale i mobil. Plánují setkání, které by mohlo proběhnout již v červenci. Bratr pana L. je majitel vozidla uzpůsobeného k převozu osob takto tělesně postižených. Rodina i asistent zaznamenávají zlepšení jeho psychického stavu. Rodina však řeší, určitě nikoliv předčasně, jak zajistit bydlení i péči v pro případ, že tito dva se rozhodnou sdílet život. Pravdou je, že v opraveném bratrově domě je počítáno s možným bratrovým nastěhováním, je zde zařízena a pro postiženou osobu upravena místnost, se dvěma osobami počítáno nebylo. Bratrova manželka zásadně odmítá možnost nastěhování dvojice do domu. To určitě není k odsouzení, paní B. je založena velmi lidsky. Má dlouholeté zkušenosti s péčí o handicapovanou osobu, proto ví velmi dobře, že vykonávat péči o takto postižené osoby je náročná jednak na fyzickou, jednak psychickou stránku. Aby mohla být vykonávána kvalitně tato služba potřebným, musí mít rodina i asistent prostor pro své zregenerování. Jinak by mohlo samozřejmě dojít ke kolapsu v celé péči. Rodina samozřejmě panu L. přeje co nejlepší život a každou pozitivní změnu vítá. Snaží se proto v dostatečném předstihu hledat vhodné možnosti a nejlepší řešení.

5.4 Kazuistika č. 4

Dívka M. V. trpí autismem. Od svých čtyř let navštěvovala speciální třídu MŠ. Tato třída byla po roce zrušena a dívka pobývala doma s matkou nebo babičkou. Na pomoc byla povolána

služba osobní asistence, jelikož se do rodiny narodil mladší bratr. Na základě odborných vyšetření začala V. navštěvovat první třídu tehdy zvláštní školy. První ročník opakovala, učení však nezvládla. Po projednání s rodiči a pedagogicko-psychologickou poradnou byla přeřazena do speciální třídy.

Dívka po celý den vykonává bezúčelné pohyby hlavou a tělem, kývá se. Její oblíbenou hrou je točení barevnou kuličkou uvázanou na barevné tkanici. Barvu kuličky si zjevně dívka vybírá dle nálady. Velmi pozitivně reaguje na písničky D. Patrasové. Svoji radost projevuje hlasitými výkřiky a zrychleným máváním rukou. Na vyrušení ze svých činností, či vyžadování splnění školních povinností reaguje podrážděně, někdy agresivně, hlasitě křičí...

M. V. je velmi citlivá, ráda se mazlí, pouze však s těmi, které si oblíbí. Jsou to vždy dospělé osoby. Poznává, kteří lidé jsou k ní hodní, pozorní, kteří jí mají rádi. Na nenadálé podněty reaguje impulsivně. Když se lekne, začne bezhlavě utíkat. Její asistent musí být neustále připraven zasáhnout. U V. se vše vyvíjí na momentální náladě a zdravotním stavu. Velmi nevyzpytatelná je V. době menstruace. Všechny zátěžové situace řeší pláčem, křikem. Spoléhá na druhé osoby, nikdy sama na sebe.

Dívka velmi ráda pracuje na zahradě. S pomocí asistenta vytvoří záhony, po krátké době se jí nelíbí a upravují se jinak. Obrovskou radost má i z malých červenajících se ředkviček. Usilovně se věnuje zalévání celé zahrady včetně trávy. Práce s hlínou jí činí potěšení, s tím také souvisí její kladný vztah k modelování z plastelíny. Nejraději modeluje kuličky. V domácnosti se často zabývá umýváním nádobí, okouzila ji pěnivá voda s bublinkami. Nerada si uklízí oblečení do skříně. V návalu nechuti dokáže vyházet během chvilky celý její obsah. Platí na ni zásadovost a neustupování. Po prvním návalu rozzlobení dá věci do pořádku.

6. Výsledky dotazníků

Součástí této kapitoly jsou 3 dotazníky, které byly vyplňovány klienty a jejich osobními asistenty. Pod každým dotazníkem je vyhodnocení odpovědí.

6.1 Dotazník pro uživatele asistenční služby

1. Jak dlouho užíváte služeb

- a) do 1 roku
- b) do 3 let
- c) do 5 let
- d) více, kolik

2. Jakou známkou ohodnotíte Vaši spokojenost s úrovní poskytovaných služeb? 1 - 5

3. Jakou známkou ohodnotíte přímou činnost Vašeho asistenta? 1 - 5

4. Jak hodnotíte vztah osobního asistenta vůči Vám?

- a) partnerský
- b) nadřazenosti
- c) přezíravosti
- d) lhostejnosti

5. Jak hodnotíte svůj vztah k asistentovi?

- a) partnerský
- b) nadřazenosti
- c) přezíravosti
- d) lhostejnosti

6. Kdybyste mohl volit jiného asistenta, uděláte to?

- a) ano
- b) ne

c) nevím, nepřemýšlím o tom

7. Výši státního příspěvku považujete za adekvátní Vaším potřebám?

a) ano

b) ne

c) v žádném případě není dostačující

d) tuto otázku neřeším, jsem dobře finančně zajištěn

8. Chcete asistenční službu využívat i v budoucnu?

a) ano, pokud to zdravotní stav dovolí

b) ano, pokud to umožní finanční stránka

c) ne, chci zvolit jinou možnost

6.1.1 Vyhodnocení dotazníků pro uživatele služby

- Klienti do jednoho nedokázali přesně určit dobu využívání asistenční služby, v podstatě shodně doplnili, že se o ně vždycky někdo postaral.
- Na rozdíl od asistentů si zjevně věděli uživatelé rady se známkou, kterou hodnotili svou spokojenost s úrovní poskytovaných služeb. Polovina klientů volila známku 2, polovina se rozhodla pro známku 4.
- Velmi dobrým výsledkem se jeví vnímání vztahu asistentů k nim. Všichni klienti uvedli, že se k nim asistenti chovají partnersky, ve dvou případech je dodáno, že někdy vnímají projevy nadřazenosti ze strany asistenta vůči své osobě.
- Rovněž sami sebe hodnotí ve vztahu k asistentovi jako k partnerovi, což je v naprostém nesouladu s tím, jak na toto nazírají asistenti.
- Klienti, v případě hodnocení práce svých asistentů, využili známku 2, v jednom případě známku 1, v jednom případě známku 3.
- Klienti by své asistenty nevyměnili ani v případě možnosti výměny. Toto svědčí o jejich spokojenosti s péčí.

- Uživatelé by i nadále velmi rádi využívali asistenčních služeb, pakliže jim to dovolí zdravotní stav a finanční situace. Jeden z uživatelů je finančně zajištěn velmi dobře, ostatní by uvítali navýšení státního příspěvku na péči.

6.2 Dotazník pro asistenty

1. Jak dlouho pracujete v asistenční službě?

- a) do 1 roku
- b) do 3 let
- c) do 5 let
- d) více, kolik

2. Co máte rád na své práci?

3. Co na své práci rád nemáte?

4. Jaký je podle Vás nejdůležitější cíl osobní asistence?

5. Jaké problémy musíte nejčastěji při své práci řešit?

6. Jak hodnotíte svůj vztah k uživateli služby?

- a) partnerský
- b) nadřazenosti
- c) přezíravosti
- d) lhostejnosti

7. Jak hodnotíte vztah uživatele vůči Vám?

- a) partnerský
- b) nadřazenosti
- c) přezíravosti
- d) lhostejnosti

8. Jaké činnosti po Vás klient vyžaduje, a nejsou v náplni Vaší práce?

- a) úklidové práce mimo prostředí domácnosti

b) odborné řemeslnické práce

c) doprovod uživatele na návštěvu příbuzných, známých mimo Vaši pracovní dobu (míněno ve Vašem volnu)

d) telefonické rozhovory ve Vašem volnu

e) jiné, jaké

9. Co Vám na asistenční službě vadí nejvíce?

a) psychická náročnost

b) fyzická náročnost

c) časová náročnost

d) stálá neuspokojenost uživatele

e) jiné, jaké

10. Chcete v asistenční službě pokračovat?

a) ano

b) ne, napište důvod

c) nevím

6.2.1 Vyhodnocení dotazníků pro osobní asistenty

- Asistenti svoji práci v asistenční službě vykonávají méně než tři roky, pouze jeden z nich plní toto poslání více než šest let u osoby nejvíce handicapované mezi uživateli, s naprostou absencí rodiny.
- Se známkovým hodnocením své práce to neměli asistenti, dle jejich vyjádření, lehké. Zřejmě proto se rozhodli volit pro hodnocení tzv. zlatou střední cestu, využili známku 3. Jeden z asistentů hodnotil známkou 2.
- V odpovědích na otázku, co mají asistenti rádi na své práci, našli shodu v tom, že mohou pomáhat lidem s postižením, tím jim zlepšovat jejich již tak složitý život.
- Negativně na své práci, opět ve shodě, hodnotí zejména psychickou zátěž, která je většinou vyvolávána měnícími se stavy nálad osob, o něž pečují. Dále nesoudnost

klientů v požadavcích na mimoasistenční činnosti. Přesto si asistenti uvědomují, že toto se odvíjí v návaznosti na klientovo postižení a snaží se být trpělivějšími.

- Hlavní cíl spatřují právě v pomoci osobám potřebným, v usnadnění jejich zapojení do života ve společnosti v nejvyšší možné míře.
- Lidé vykonávající práci asistenta musejí denně překonávat řadu problému, potíží (noční výjezdy ke klientovi, dlouhé čekání v nemocničních zařízeních, nevstřícnost administrativních pracovníků na úřadech, překonávání bariér v budovách, kde nepočítají s návštěvou vozíčkáře, shánění hygienického materiálu, koordinování své práce s chodem vlastní rodiny).
- Přestože tito lidé vykonávají pomoc pro druhé, což je činnost velmi záslužná, vnímají ze strany klienta vztah nadřazenosti - jsi zde, abys mi sloužil, byl mým sluhou. Klienti často projevují lhostejnost k faktu, že asistent je také jen člověk, že pouze zdravý asistent vykonává péči kvalitně. Dva z asistentů spatřují ve vztahu také projevy partnerství.
- Velmi pochvalně se tým asistentů vyjadřuje o svém nadřízeném, vedoucím asistenční služby. Veškeré potřebné informace se dozvídají s předstihem. Změny týkající se jejich práce jsou s nimi konzultovány.
- Klientům nelze v žádném případě přičíst k dobru, že od svých asistentů vyžadují, dosti často, řemeslnické práce, tyto jsou samozřejmě daleko nad rámec asistenčních povinností, které jsou v rozporu s možnostmi i silami pečovatелů.
- V závěrečné odpovědi lze konstatovat, že na místě prvním byla uvedena psychická zátěž pramenící ze stálé nespokojenosti klientů a navyšování jejich požadavku na osoby o ně pečující.

6.3 Dotazník pro klíčové pracovníky individuálního plánování (IP)

1. Jak dlouho pracujete s touto cílovou skupinou?

a) do 1 roku

b) do 3 let

c) do 5 let

d) více, jak dlouho

2. Důvod, který Vás k IP přivedl?

- a) zákon o sociálních službách
- b) zavedení Standardů kvality poskytování sociálních služeb

3. Co pomáhá zvyšovat Vaši vnitřní motivaci k IP?

- a) kurzy
- b) vedení asistenční služby
- c) spolupráce s kolegy
- d) jiné, jaké

4. Jak jste získával poznatky ohledně IP?

- a) na kurzech
- b) samostudiem
- c) konzultacemi s kolegy
- d) jinak, napište jak

5. Jaké metody používáte při IP?

- a) pozorování
- b) rozhovor
- c) dotazník
- d) zdravotní dokumentaci
- e) jiné, jaké

6. Co při IP postrádáte?

- a) čas
- b) vhodné prostory
- c) evaluace od uživatele
- d) evaluace od zaměstnavatele
- e) vlastní přesvědčení o významu IP

7. Jak zjišťujete soulad mezi stanovenými cíli, skutečnými potřebami a přáními Vašeho uživatele

- a) rozhovor
- b) dotazník
- c) supervize
- d) revize plánu a potřeb uživatele
- e) jinak, napište jak

8. IP je pro Vás?

- a) přínosem
- b) ztrátou času
- c) nevím, nemám dostatek zkušeností

6.3.1 Vyhodnocení dotazníku pro klíčové pracovníky individuálního plánování (IP)

Hlavním cílem výzkumné činnosti bylo zjištění, na základě jakých podnětů začali pracovníci zavádět individuální plánování do praxe. Rovněž prospěšnost individuálního plánování pro jejich práci s klienty a pro práci dalších osob v asistenční službě zainteresovaných.

- Zavádění individuálního plánování bylo dáno zavedením Standardů kvality sociálních služeb, přijetím zákona o sociálních službách, ale i na základě vlastní potřeby zkvalitnit práci v tomto oboru.
- IP napomáhá pracovníkům lépe vnímat a poznávat potřeby handicapovaných uživatelů. Zjistit také míru jejich podpory a stanovit si reálné cíle.
- Dotazovaní jsou vcelku uspokojivým způsobem sžiti s IP, tento systém práce jim nečiní problémy. IP jim pomáhá udávat metody a techniky práce s osobami postiženými, které následně vedou k naplnění stanoveného cíle a podporují sociální začlenění handicapovaných osob.
- Z analýzy vyhodnocení vyplývá, že všichni pracovníci osobní asistence plánují dle Metodiky individuálního plánování služeb pro klienty a Standardů kvality sociálních služeb.
- S touto cílovou skupinou, skupinou osob handicapovaných, pracují ve většině méně než 3 roky, jeden více než 6 let.

- Jejich vnitřní motivace k IP je podporována kurzy, vedením asistenční služby, ale i konzultacemi s ostatními kolegy. Někteří uvádějí krátkodobé stáže na jiném pracovišti.
- Poznatky s IP získali na speciálních akreditovaných kurzech, většina tyto poznatky doplňuje samostudiem, v neposlední řadě čerpáním ze zkušeností ostatních pracovníků.
- Při individuálním plánování, jak shodně uvádějí, se musejí opírat o všechny pro ně dostupné metody (pozorování, rozhovor, dotazník, zdravotní dokumentace, konzultace s lékařem, konzultace se členy rodiny).
- Dotazovaní se domnívají, že by potřebovali k IP více času a vhodné prostory pro tvorbu plánu, prostor, ve kterém by se mohli s pravidelností scházet i s ostatními asistenty a klienty. Zde by si mohli vzájemně vyměňovat zkušenosti.
- Jelikož asistenti vyvíjejí snahu, aby bylo dosaženo souladu mezi stanovenými cíli, skutečnými potřebami a přáními uživatele, využívají k zajištění tohoto metod rozhovoru, supervize, revize plánu a potřeb uživatele.
- V IP spatřují všechny zapojené strany přínos, pomoc a posun v asistenčních činnostech.

7. Rozhovory

Pro práci byly vypracovány rozhovory s klienty, s osobními asistenty a s vedoucím asistenční služby. Pro lepší představu bude uveden celý přepsaný rozhovor s vedoucím služby, s 1 z asistentů a 1 z klientů. V závěru práce bude shrnutí všech rozhovorů.

7.1 Rozhovor s vedoucím služby

1) Kdy byla osobní asistence v Klatovech založena a kým?

- *„Oblastní charita v roce 2004.“*

2) Jak je služba financována?

- *„Dotací Ministerstva práce a sociálních věcí v současné době, dříve grantem. Dotace jsou přidělovány na jeden rok.“*

3) Kolik asistentů zaměstnáváte a kolik uživatelů evidujete?

- *„Celkem nejvíce jsme měli klientů dvanáct, v současné době máme šest klientů. Asistentů máme průběžně sedm.“*

4) Jak často se asistenti střídají?

- *„V podstatě u většiny klientů jsou asistenti stálí. Ten počet je daný počtem klientů a výší dotací, které dostáváme. Záleží to v podstatě na financích. Prostě máme nějaký peníze a do těch se musíme vejít.“*

5) Jaké požadavky máte na asistenty?

- *„Odborné jsou dané zákonem, asistent musí mít pečovatelský kurz a další školení. Vlastnostní, klient si může vybrat asistenta, když ho nenajde, tak ho vyhledáváme my. Asistent u klienta je asi čtrnáct dní, pak si řekneme, jestli si sednou a pak se teprve přikročí k přijetí asistenta. Jestli ten asistent má srdce.“*

6) Co je náplní práce asistentů?

- *„No, my se soustředíme na těžce postižené osoby, takže to je obsluha. Asistent, to jsou klientovy ruce a nohy, klient si ho sám řídí. Klient si asistenta vede,*

jak to má dělat. Požadavky klientů jsou někdy nad míru, to pak řešíme. Jedná se hlavně o sebeobslužné úkony, doprovody, patří sem i příprava jídla.“

7) Je finanční ohodnocení asistentů podle Vás dostačující?

- *„Určitě není. Je to hodně podceněný. Snažíme se najít rovnováhu, ale peněz je málo. Od obcí jsme dřív dostávali nějaké peníze, to se nyní zhoršilo, podnikatelé radši podporují hokejisty, tam jsou víc vidět.“*

8) Jakou máte nejvyšší kapacitu klientů?

- *„Tak máme deset, ale to je v podstatě rovina jen teoretická, jsme zase u financí. Soustředíme se fakt na ta nejtěžší postižení.“*

9) Jaké požadavky musí splnit klient pro zařazení do Vaší služby?

- *„Klient by si měl dokázat asistenta řídit, ale máme i mentálně postižené klienty, tam nastupuje rodina jako dohlížitel. Pořád je komunikace s rodinou. Ve většině případů se zapojuje rodina.“*

10) Čím je tato služba pro klienty přínosná?

- *„Prostě je zjevný, že bez služby by museli být v ústavu, hlavně tam, kde není rodina. Musím říct, že služba je pro ně zásadní. Mohou být v domácím prostředí, nepřerušuje se sociální vazby.“*

11) Jsou klienti se službou spokojeni?

- *„Většinou je to nastaveno na harmonii, pokud se vyskytnou konflikty, pak je řešíme. Narážíme na pnutí, že klient vyžaduje péči na víc hodin, než může asistent poskytnout, to se ale vyřeší.“*

12) Bylo někdy nutno klientovi ukončit službu?

- *„V podstatě vyjma úmrtí klienta se tohle nikdy nestalo, vždycky se našlo řešení.“*

13) Zkvalitňuje se poskytování služby?

- *„Určitě tam posun je. Jeto individuální, nedá se říct, že by množství školení zlepšilo službu, nejzákladnější je vývoj vztahu mezi klientem a asistentem. Klienti*

komunikují mezi sebou a sdělují si informace. Pro zlepšení vztahu pořádáme výlety i rehabilitační pobyty. Ale určitě rezervy jsou, přicházíme na ně v průběhu. Věnujeme velkou pozornost individuálnímu plánování, ale v žádném případě jím neomezujeme klienty.“

7.2 Rozhovor s osobním asistentem

1) Jak jste se o asistenční službě dozvěděl?

- *„Tak já mám přítele B. N., jehož bratr utrpěl před lety těžkou dopravní nehodu, po níž je zcela odkázán na pomoc druhých. B. N. založil asistenční službu, která měla pomoci nejen bratrovi, ale i ostatním lidem, kteří jsou ve svém životě handicapováni, po úrazu nebo těžce nemocní. Je to zhruba šest let, kdy jsem se s B. setkal. Stalo se to v určité etapě mého života, kdy jsem přemýšlel o tom, že bych mohl v charitativní činnosti působit. Zeptal jsem se B. na možnosti tohoto působení a on mi vysvětlil celou problematiku s tím, že je zde osoba, která trpí těžkou formou roztroušené sklerózy, a o kterou je nutno se starat v rámci asistenční služby. F. F. je osoba bez rodiny zcela odkázaná na pomoc ostatních. Po zvážení všech okolností týkajících se osobní asistence jsem se rozhodl, že to zkusím. Začal jsem pracovat jako asistent Oblastní charity v Klatovech.“*

2) Jak hodnotíte podmínky pro výkon Vaší služby?

- *„Asistenti pracují v různých podmínkách. Někteří v lepších, jednodušších tam, kde funguje rodina. Někteří v obtížnějších tam, kde rodina není. Já jsem často přemýšlel o tom, jestli bych mohl ve vztahu k F. něco zlepšit. Mnohdy mě napadlo, že můj nejlepší krok by byl, kdybych odešel, že by to mohlo přinést zlepšení v naší ponorkové nemoci. To není nic proti F., domnívám se, že F. je na mně, velmi nezdravě, závislý nejen co se péče týká, to by bylo v pořádku, ale závislost energetická či intelektuální určitě k prospěchu jeho možného vývoje dobrá není. Co se týká každodenního výkonu poslání, tam už není téměř co zlepšovat, ale aby to teď nevypadalo, že svou práci vykonávám dokonale, mám na mysli vnitřní úhel pohledu. Mě nejde o to, aby někdo řekl, že vykonávám práci dobře nebo špatně, to je pohled vnější. Já musím v duši vědět, jestli jsem udělal vše, co jsem měl a mohl vždy, když za sebou po skončení služby zavírám dveře.“*

3) Myslíte si, že povědomí o této službě dostatečné?

- *„Toto není snadno odpověditelná otázka vzhledem k tomu, že dokud je člověk mladý, zdravý, bez životních zvrátů a úderu, tak o této oblasti života nepřemýšlí. Proto i kdyby byla propagace této stránky sebelepší, dokud jí, dle mého názoru, jedinec nepotřebuje, tak se o asistenční službu tolik nezajímá. Myslím si, že povědomí je dostačující, když člověk v krizových situacích potřebuje pomoc, nastupuje nejprve rodina, kamarádi a potom se hledá profesionální pomoc u odborníka jak lékařského, tak v oblasti sociální pomoci. Informace jsou určitě dostupné.“*

4) Jak dlouho jste v osobní asistenci?

- *„Zhruba šest let. Což je dlouho. Řekl bych, že úmrtnost asistentů u osob s RS (roztroušenou sklerózou) je zhruba jeden rok, rok a půl. Ona je to práce těžká fyzicky i psychicky, člověka velice vyčerpává, takže není po určité době možné tak kvalitně výkon osobní asistence provádět, asi i vzhledem k syndromu vyhoření. Já jsem ve službě šest let, s B. si říkáme, že jsem nejdéle sloužící asistent v Česku, samozřejmě s trochou nadsázky. F. je člověk bez rodiny, má sice bratra, s tím se však nestýká, tento vztah má kořeny již v jejich dětství. Občas se snažím o to, aby se bratři usmířili. To ale F. zásadně odmítá. Tam je ten rozpor hluboký. Pro jeho duši by bylo dobré se usmířit. Tím pádem je vše záležitostí asistenční péče. Dva roky jsem pracoval zcela sám, sedm dní v týdnu bez odpočinku, bez dovolené. Poté mě občas vystřídal náhodný pomocník, měl jsem někdy volný víkend. Nyní se staráme o klienta dva, já a pomocný asistent. Situace se trochu zlepšila.“*

5) Jak dlouho plánujete osobní asistenci vykonávat?

- *„Projevují se u mě, více a více, symptomy únavy psychické i fyzické. Už jsem chtěl několikrát odejít. Ale z mé strany došlo k jedné nepřilíš správné věci, vytvořil jsem si k F. vztah jako k bratrovi. To neznamená, že mě neštve nebo neštvu já jeho. Trávím s ním osm hodin denně a přichází ve vlnách ponorková nemoc, která se může dostat do vleklé krize, proto musím mít na mysli, zda není vhodné ukončit asistenční službu jako takovou, což není jednoduché, morální hledisko... Další asistenti nejsou. Ale to poslání je pro mě náročné i časově. Asistenci vykonávám v dělené směně, dopoledne, pauza a znovu do služby. To mohu být rád, když nedojde k ucpání cévky, což znamená i noční výjezd. Jsem vyčerpaný,*

někdy otupělý. Jak dlouho tedy lze asistenci provádět... Asistent plní poslání v podstatě neustále.“

6) Jaké je Vaše finanční ohodnocení jestli se mohu zeptat?

- *„Asistenční činnosti určitě nezbohatnete, mám na mysli materiální stránku, plat se pohybuje je kolem 65 korun na hodinu v čistém. Nikdo nikdy neproplatí nadčasové hodiny, hodiny nad rámec povinností. Je tedy jasné, že kvůli penězům nebo kariéře asistenti svou práci nedělají.“*

7) Jaké je Vaše vzdělání?

- *„Je vysokoškolské. Není třeba mít pro výkon služby tento typ vzdělání, já si myslím, že je důležité tzv. vnitřní vzdělání asistenta. Často se mě lidé, se kterými jsem dříve pracoval, ptají, jestli potřebuju vysokou školu, abych někomu utíral zadek. Tak na to nemá cenu odpovídat, že. Bohužel, pohled lidí zdravých je vůči osobním asistentům něco jako na podřadnou profesi. Něco, co oni by nikdy nedělali. Nemá cenu pak něco těm lidem vykládat, oni nemají potřebu této péče.“*

8) Co je podle Vás hlavním cíle této služby?

- *„Pomoc člověku, nezištná pomoc nebo obětavá pomoc, každodenní pomoc. Je to skutečně služba člověku.“*

9) Myslíte si, že je klientovi poskytována maximální možná péče?

- *„Jistě, jistě, ale je vždy co zlepšovat, jak postupuje nemoc, nemocný vyžaduje více a více pozornosti, chce větší a větší pozornost. Třeba F. by odpověděl, že by měl mít více péče, více asistentů. Já jako osoba, která péči poskytuje, vím, že už nemohu poskytnout více.“*

10) Všiml jste si nějakých změn v průběhu výkonu asistenční služby?

- *„Asistence není o změnách, je o stereotypu, stereotyp nepřináší změnu. Není variabilní, denní, neměnná rutina každodenních úkonů.“*

7.2.1 Výsledky rozhovorů s osobními asistenty

- Osobní asistenti se dozvěděli o asistenční službě a možnosti v ní pracovat prostřednictvím pana B.N., který pomáhal potencialním uživatelům služby asistenty zajistit. Vedoucí osobní asistence tyto lidi znal osobně nebo mu byli doporučení věrohodnými lidmi.
- Osobní asistenti se shodují, že jejich poslání a výkon asistenční péče jsou velmi náročnými. Pracují ve ztížených podmínkách, chválí si pomoc rodinných příslušníků a pomoc rodiny zjevně vítají. Vyjadřují se v tom smyslu, že bez přítomnosti rodiny a jejího aktivního zapojení by jejich činnost byla ještě více vyčerpávající, dlouho by asi tento nápor nevydrželi.
- Většina asistentů nepracuje v osobní asistenci tak dlouho jako pan V., ale často jim připadá, že čas strávený péčí o klienty je mnohem delší než čas reálný.
- Každý z asistentů by chtěl vykonávat službu co možná nejkvalitněji co nejdéle. Vědí však, že k tomuto potřebují pevné zdraví jak psychické, tak fyzické. Rovněž si uvědomují, že pro jejich práci je i rozhodující jejich věk.
- Jeden z asistentů dosahuje vysokoškolského vzdělání, což pro asistenta není nutné, ostatní jsou vyučení. Všichni absolvovali pečovatelský kurz a dále se vzdělávají prostřednictvím akreditovaných školení. Toto někdy považují za ztrátu času a za pojídače sil, které potřebují pro svoji práci.
- Do jednoho se shodují, že finanční stránka pro ně nemůže být rozhodující, protože platy jsou velmi nízké. Samozřejmě by navýšení platu uvítali.
- Hlavní cíl asistenční služby nehledají ve financích, ale v pomoci lidem s postižením. Snaží se jim být co nejvíce prospěšní při každodenním dění. Snaží se usnadnit jejich život a dávat jim sílu překonávat překážky.
- Pro své uživatele dělají maximum, také se domnívají, že je pro uživatele i ze strany charity maximum děláno. Další posuny by se odvíjeli

od navýšení státních dotací, což vidí jako utopii. Posun spatřují ve vývoji kvality své práce.

- Jelikož všichni osobní asistenti tráví se svými uživateli více času, než jim předepisuje smluvní povinnost, ostatně prý to ani jinak nejde, připadá jim, že jsou s klienty stále. Když ne fyzicky, určitě na telefonu, rozhodně duševně. V tomto však vidí asistenti další příčinu, která vede k jejich rychlejšímu vyčerpání. A tak všichni chtějí v asistenci pokračovat, nikdo z nich neví, jak dlouho vydrží síly.

7.3 Rozhovor s klientem

1) Jak dlouho služby osobní asistence využíváte?

- *„Už docela dlouho potřebuji, aby se o mě někdo staral, tak si přesně nepamatuji, ale myslím, že už to je šest let, to určitě. Mám to v trezoru ve smlouvě, ale do něj se bez asistenta nedostanu, V. má teď polední pauzu. Než se o mě začal starat v rámci asistence, tak jsem spoléhal na staré kamarády, jenže jich zas nebylo tolik, jak se ukázalo, pak neměli tolik času nebo se jim asi nechtělo. Tak jsem jezdil na vozíku a oslovoval třeba i bezdomovce, ti se ke mně i nastěhovali, několikrát mě okradli, já byl rád, že mě dostanou na vozík a můžu jezdit venku, tak jsem dělal, že to nevím. Dodnes mi někteří dluží, už ani nevím, kolik to bylo, je. Pak mě to přestalo takhle bavit, ale do LDN jsem teda nechtěl. Vyzkoušel jsem krátkodobý pobyt V domě pokojného stáří, ale tam jsem nemohl mít psa, ten byl v útulku, jezdil jsem za ním každý den. No a stejskalo se mi. Tak jsem se vrátil zpátky do baráku i s Adi, to byla moje doga. Řekl jsem si, že to radši pojdu doma, než abych trčel někde v ústavu. Trochu pomáhali sousedi a ti mi zjistili, že při Oblastní charitě v Klatovech je zřízena služba osobní asistence. No, pomohli mi najít mého nynějšího asistenta V. To jsem vlastně odpověděl i na druhou otázku, jak jsem se o asistenční službě dozvěděl.“*

2) Jak jste spokojen s poskytovanými službami obecně?

- *Já myslím, že to jde. Asi na charitě dělají, co můžou. Moc peněz asi nedostávají, já si přispívám, to jo, ale ta částka, je podle nich, nejnížší v republice, to dál nezkoumám, jsem rád, že se o mně asistent stará, vlastně teď už jsou dva, jeden pomocný, střídač. To aby si ten můj mohl trochu odpočinout. Charita pořádá i výlety a sekání, ale na to nejsem, to mě nebaví, radši jezdím, kam chci já. Ale ostatní si to asi užívají. Ale když je akce na náměstí, tak se jedu podívat.*

3) Jak jste spokojen s prací Vašeho asistenta?

- *„Je dobře, že tady není. Mohl by si začít myslet. V. dělá dobře, někdy až moc, je dost starostlivý, někdy se mi zdá, že to přehání, ale vím, že to všechno myslí dobře, no myslí to se mnou poctivě. Asi není až tak moc dobře, že mi plní skoro všechny požadavky, určitě si někdy zbytečně vymýšlím hlouposti. Asi zneužívám toho, že mě neodmítne, no není to tak ode mě moc fér, ale já si neumím říct dost. Jenže už je unavenej, je to na něm i vidět, tak nevím, jak dlouho tu práci se mnou bude moct dělat. Jsem s ním fakt spokojen. Jasně, i se pohádáme, pak chvíli nemluvíme, V. je v kuchyni, dělá mi jídlo, pak při krmení už je to v pohodě. Chtěl bych, aby mi pomáhal ještě dlouho, to ale nejde. Střídá ho pomocný asistent, možná někdy roli hlavního asistenta přebere. Snaží se. Je s ním domluva, nevadí mi.“*

4) Čím je pro Vás asistenční služba přínosná?

- *„Pomáhá mi žít a přežít. Dostanu se ven, jsem mezi lidma na ulici, mám svůj byt, psa a kocoura. Dívám se na televizi, spím ve svojí posteli. Jsem v čistotě. Hlavně jsem doma. Mám prostě péči, kterou potřebuju.“*

5) Co byste na asistenční službě změnil?

- *„Přál bych jí, aby od státu měla víc peněz, pak by mohla líp zaplatit asistenty nebo by jich mohla víc zaměstnat. Dost mě štve, že asistentům nemůže přilepšit, zasloužili by si to, málokdo tohle vydrží.“*

6) Zaznamenal jste změnu ve službě v průběhu užívání této služby?

- *„No, zaznamenal, zvýšil se příplatek klienta na péči. Prý to mělo jít asistentům do platu, ale kdepa, ti to nedostali, tak nevím. Dostal jsem dalšího asistenta, což bylo moc dobře, ten jeden už to táhnout sám nemohl, já totiž nemám rodinu, teda myslím takovou, o kterou bych stál, o tom mluvit nechci.“*

7) Co byste si v rámci asistence přál pro sebe?

- *„Mít pořád obětavý asistenty, takové jako je V. a M., to je střídač. Bylo by nejlepší, kdyby se u mě doma mohli střídat asistenti i v noci, až to budu potřebovat, to určitě přijde. Moc se mi nechce jít umírat do LDN. Nechce.“*

7.3.1 Výsledky rozhovorů s uživateli služby

- Uživatelé služby jsou vesměs spokojeni s úrovní a možnostmi, které jim osobní asistence nabízí.
- Přímou péči, kterou provádějí jejich asistenti, hodnotí kladně. K jejich výkonu práce nemají výhrady.
- Uvědomují si, že díky této službě a osobním asistentům mohou pobývat ve svém přirozeném sociálním prostředí. V tomto spatřují největší přínos asistenční služby.
- Všichni vnímají nedostatek finančních dotací ze strany státu, rádi by pro asistenty získali více peněz. Navýšením státních dotací by i jim byla zajištěna možnost celodenní asistenční péče.
- Uživatelé si přejí, aby mohli služeb osobní asistence užívat do konce svého bytí. Přejí si setrvání svých osobních asistentů ve službě, proto jim přejí hodně sil.

ZÁVĚR

Služba osobní asistence je provozována jako placená služba. Zřizovatelem této služby je Oblastní charita Klatovy. Byla založena z podnětu rodinného příslušníka jednoho z uživatelů, který poukázal na nezbytnost zavedení této služby v Klatovech.

Úroveň poskytované služby lze vyhodnotit z pohledu uživatelů osobní asistence jako velmi dobrou. Uživatelé jsou s výkony svých asistentů v převážné většině spokojeni. Klienti ze svého úhlu pohledu spatřují nedostatky v denní omezenosti služby.

Osobní asistenti tuto službu vykonávají, jak nejlépe dokážou. Poukazují na neadekvátní finanční ohodnocení své práce. Asistenti dále hodnotí službu jako velmi důležitou a prospěšnou pro uživatele. Toto je hlavním důvodem pro jejich setrvávání v osobní asistenci, přestože vnímají své poslání za fyzicky i psychicky vyčerpávající.

Vedoucí osobní asistence, který je současně jedním z osobní asistence se ztotožňuje s postřehy a názory osobních asistentů.

Na základě výsledků mé práce se domnívám, že osobní asistence je službou potřebnou a že umožňuje lidem se zdravotním postižením, které jim brání se o sebe plně postarat, žít důstojným životem.

RESUMÉ

Tato práce je zaměřená na Osobní asistenci v Klatovech. Cílem je zjištění úrovně této terénní služby z pohledu klientů, osobních asistentů a poskytovatele. Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů převážně ze speciální pedagogiky, které umožňují pochopení a návaznost praktické části. Praktická část je tvořena metodologií výzkumu a výzkumem samotným. Je využito kvantitativní metody prostřednictvím dotazníku a metody kvalitativní v podobě rozhovoru. Dále je praktická část doplněna o 4 kazuistiky. Pomocí použitých metod jsou zodpovězeny otázky kladené v úvodu, které směřují ke zjištění spokojenosti se službou.

SUMMARY

This work is focused on Personal assistance in Klatovy. The goal is to find out about the quality of the terrain service from the point of view of clients, personal assistants, and the provider. The theoretical part is concerned with setting basic terms especially from special pedagogy, which help better understanding of the practical part, that follows. The practical part consists of methodology of the research itself .A quantitative method is used in a questionnaire and a qualitative method in an interview. Four case histories are also included in the practical part. With the help of these used methods, the questions stated at the beginning of the work, whose aim is to find out contentment with the service, are answered.

SEZNAM LITERATURY

1	FISCHER, S., ŠKODA, J. <i>Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním</i> . 1.vyd. Praha : TRITON, 2008, 19 s. ISBN 978-80-7387-014-0
2	http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html
3	CHÁB, M. <i>Svět bez ústavů</i> . Praha: Quip, 2006, ISBN 80-239-4772-9
4	KOCUROVÁ, M. a kolektiv, <i>Speciální pedagogika pro pomáhající profese</i> . 1.vyd. Západočeská univerzita v Plzni, 2002, 8 S. ISBN 80-7082-844-7
5	KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E., <i>Sociální služba a příspěvek na péči</i> . Olomouc: ANAG, 2008, ISBN 978-80-7263-462-0
6	NOVOSAD, L. <i>Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením</i> Technická univerzita v Liberci, 1998, 12 s. ISBN 80-7083-268-1
7	NOVOSAD, L. <i>Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním</i> . Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-509-7
8	NOVOSAD, L. <i>Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Diskusní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení</i> . Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-873-9
9	PÖRTNER, M. <i>Na osobu zaměřený přístup v práci s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči</i> . Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-582-0
10	SLOWÍK, J. <i>Speciální pedagogika</i> . 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, 23 s. ISBN 978-80-247-1733-3
11	UZLOVÁ, I., <i>Asistence lidem s postižením a znevýhodněním</i> . Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-764-0
12	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách