

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ



DOSUD NEVYUŽITÉ MOŽNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

DOMÁCÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Bc. Soňa Pavlíčková

vedoucí diplomové práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2015

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES



UNTAPPED POTENTIAL OF SOCIAL WORKERS

LIVE-IN CARE

Bc. Soňa Pavlíčková

The Diploma Thesis Work Supervisor: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2015

Prohlášení

Předkládanou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a všechny citace a prameny řádně vyznačila v textu. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze, dne 30. 3. 2015

Bc. Soňa Pavlíčková

Poděkování

Za odborné vedení při zpracování diplomové práce bych na tomto místě ráda poděkovala vedoucí práce paní MUDr. Olze Dostálové, CSc.

ANOTACE

Diplomová práce s názvem „*Nevyužité možnosti sociálních pracovníků*“ se zabývá domácí péčí a je zaměřena na seniory a handicapované osoby. Cílem práce je více zviditelnit službu v zahraničí označovanou jako „live-in care“, pro kterou čeština nemá specifický výraz. Znamená péči vykonávanou osobním asistentem, který bydlí a žije v jedné domácnosti se svým klientem – seniorem nebo handicapovanou osobou. Takto organizovaná osobní asistence umožňuje seniorům a handicapovaným osobám vést plnohodnotný život ve svém známém prostředí a je přirozenou alternativou ústavní péče.

Autorka využívá téměř šestileté praxe osobní asistentky vykonávané v zahraničí pro seniory a osoby tělesně a mentálně handicapované s rozdílnými potřebami podpory a pomoci. Práce je doplněna poznatky získanými při spolupráci s různými organizacemi poskytujícími sociální služby a provádí sondu do života uživatelů služby live-in care.

KLÍČOVÁ SLOVA

Osobní asistence, osobní asistent, domácí péče, live-in care, senioři, handicapované osoby, soukromá společnost Helping Hands.

ABSTRACT

The thesis titled "Untapped potential of social workers", deals with home care and is focused on seniors and disabled people. The aim is to increase the visibility of the service abroad, known as "live-in care" for which the Czech language has no specific term. It means care provided by a personal assistant who lives in the same household with his client - senior or disabled. Thus, organized personal assistance allows seniors and disabled persons to lead fulfilling lives in their familiar environment and is a natural alternative to institutional care.

The author applies almost six years of practice abroad as a personal assistant for the elderly, disabled and people with learning disabilities with various needs. The work is complemented by insights gained in collaboration with different organizations providing social services and includes a probe into the lives of service users.

KEY WORDS

Personal assistance, personal assistant, home care, live-in care, seniors, the disabled, Helping Hands – private society.

Obsah

ANOTACE	5
KLÍČOVÁ SLOVA	5
ABSTRACT	6
KEY WORDS	6
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD	11
1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ	14
1.1 Migrace	14
1.2 Změna věkové struktury	14
1.3 Rostoucí index stáří	15
2 VYMEZENÍ POJMŮ	16
2.1 Osobní asistence	16
2.1.1 Druhy osobní asistence	17
2.2 Live-in care	18
2.3 Rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou	19
2.3.1 Osobní asistence	19
2.3.2 Pečovatelská služba (zřizovaná obcemi nikoliv soukromá)	19
3 EXKURZ DO HISTORIE	20
3.1 Počátky osobní asistence ve světě	20
3.2 Osobní asistence v České republice	21
4 OSOBNÍ ASISTENCE V SOUČASNOSTI	23
4.1 Legislativní úprava vedoucí k uzákonění osobní asistence	23
4.1.1 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod	23
4.1.2 Národní plán pomoci zdravotně postiženým spoluobčanům	24

4.1.3	Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení	24
4.1.4	Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením	25
4.1.5	Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009	26
4.1.6	Zákon o sociálních službách	27
4.1.7	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006)	27
4.2	Profil osobního asistenta	28
4.2.1	Motivace	28
4.2.2	Jak chápat smysl osobní asistence	30
4.2.3	Kvalifikace	30
4.2.4	Fyzické a psychické předpoklady	31
4.2.5	Komunikace	31
5	LIVE-IN CARE – HELPING HANDS	34
5.1	Důvody výběru společnosti Helping Hands jako jistého vzoru	34
5.2	Založení rodinného podniku	34
5.3	Poslání, vize a hodnoty Helping Hands	35
5.4	Organizace služby live-in care	36
5.5	Další poskytované služby	38
5.6	Financování služby	40
5.6.1	Přímé platby	40
5.6.2	Financování organizací poskytující sociální služby	40
5.7	Výběr osobních asistentů a jejich vzdělávání	41
5.8	Supervize	42
5.9	Obvyklé problémy organizací poskytující sociální péči.	43

5.9.1	Fakta, která nelze příliš ovlivnit	43
5.9.2	K čemu v takovém prostředí mohou inklinovat pečovatelské agentury?	43
6	PRAKTICKÁ ČÁST – VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	46
6.1	Zkoumaný soubor	46
6.2	Metodika	46
6.2.1	Reflexe výzkumu	48
6.3	Hypotézy	48
6.4	Výsledky	49
6.4.1	Díl první	49
6.4.2	Díl druhý	51
6.4.3	Díl třetí	55
6.4.4	Díl čtvrtý	59
6.5	Analýza výsledků	61
6.6	Závěr k výzkumné části	63
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
	SEZNAM PŘÍLOH	68
	Příloha č. I	69
	Příloha č. II	73
	Příloha č. III	77
	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	81

SEZNAM ZKRATEK

atd.	a tak dále
CRB Check	The Criminal Records Bureau in Europe
ČR	Česká republika
ČSU	Český statistický úřad
ENIL	The European Network on Independent Living
EU	Evropská unie
HH	Helping Hands
IL	Independent Living
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
POV	Pražská organizace vozíčkářů
UK	United Kingdom

ÚVOD

Při rozhodování volby tématu předkládané diplomové práce mne ovlivnila téměř šestiletá praxe osobní asistentky. V roce 2010 se mi naskytla příležitost vycestovat pracovní do Anglie. Prostřednictvím tamější agentury specializované na péči o seniory jsem získala potřebné vyškolení a pracovní povolení. Můj původní plán byl zdržet se jeden rok, ale ten se jaksi protáhl až do současnosti. Za celou dobu jsem pracovala pro různé agentury v zaměstnaneckém poměru a od roku 2012 jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) jsem prováděla osobní asistenci pro několik klientů v režimu „Live-in care“ (vysvětleno v kapitole 1.2). Mými klienty byli dospělí všech věkových kategorií s různými typy handicapu, ať fyzickým či mentálním, s různými potřebami, požadavky a s různými stupni závislosti na pomoci druhých. Při zvažování, jakou věkovou kategorií si pro svou práci zvolím, jsem se rozhodla pro seniory.

K tomuto rozhodnutí mě přivedly dva důvody. První – ryze osobní. Leckdy mívám pocit, že věková kategorie seniorů je naší společností přehlížena a v horším případě považována za něco, co je nepohodlné, co překáží. Druhým důvodem je fakt, že naše populace stárne a že je nezbytně nutné změnit postoj k našim starším spoluobčanům a začít vytvářet takové podmínky, modely a mechanismy, které by umožnily prožít důstojné stáří v bližší i vzdálenější budoucnosti.

Cílem diplomové práce je zviditelnit službu „live-in care“ a inspirovat případné poskytovatele i uživatele této služby. Pokládám za důležité vysvětlit, proč se výše zmíněný termín neobjevil v podnadpisu diplomové práce, ať v originálu nebo v překladu. Netroufla jsem si „live-in care“ přeložit do češtiny a začít ho používat ve své práci, když čeština krátký, jasný, výstižný a uchu libozvučný termín pro tento druh služby nemá. V podstatě se jedná o specifikum osobní asistence a z toho důvodu jsem zvolila poněkud všeobecnější podnadpis „Domácí sociální péče“.

Jako první kapitolu záměrně uvádím „Předpokládaný demografický vývoj“ do konce tohoto století, abych upozornila na naléhavost fenoménu stárnoucí populace. Pokles porodnosti, prodlužování věku a migrace způsobí změnu věkové struktury společnosti, na kterou budeme nuceni reagovat.

Druhá kapitola „Vymezení pojmů“ objasňuje rozdíly mezi často zaměňovanými službami osobní asistence a pečovatelskou službou. Uvádí hlavní zásady služby „live-in care“.

Třetí kapitola je exkurzem do historie osobní asistence ve světě a u nás. Stručně popisuje její vznik ve Spojených státech amerických na konci šedesátých letech dvacátého století, založením hnutí Independent Living, v jehož čele stál Ed Roberts. V České republice má významnou zásluhu na zavedení osobní asistence Jana Hrdá. Zde bych chtěla zdůraznit osobní obdiv k této ženě, poněvadž pouhý výčet funkcí, ve kterých se angažovala, úspěchů a změn k lepšímu, kterých dosáhla v oblasti péče o tělesně handicapované, je více než obdivuhodný, obzvláště, uvědomíme-li si, že byla ochrnutá. Jana Hrdá byla členkou expertní skupiny pro sociální politiku a legislativu Národní rady osob se zdravotním postižením, předsedkyní Pražské krajské rady osob se zdravotním postižením a Asociace pro osobní asistenci. Byla spolupracovnicí registru inspektorů kvalit sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí. Kromě spisovatelské činnosti napsala řadu knih a brožur týkajících se osobní asistence, vyučovala na Univerzitě Karlově v Praze a na Univerzitě v Hradci Králové. Rovněž spolupracovala s Fondem ohrožených dětí a v roce 2010 se stala členkou Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Jana Hrdá byla držitelkou ceny Olgy Havlové. V srpnu roku 2014 zemřela¹.

Čtvrtá kapitola s názvem „Osobní asistence v současnosti“ je zaměřena na legislativní úpravu. Poskytuje čtenáři základní výčet právních dokumentů regulujících problematiku sociálních služeb a chránících zájmy tělesně handicapovaných osob. Dále nastiňuje, jaké vlastnosti a dovednosti by měly být základní výbavou každého osobního asistenta a upozorňuje na konkrétní osobní rysy, které jsou pro vykonávání osobní asistence nevhodné.

V páté kapitole „Live-in care – Helping Hands“ popisují soukromou společnost poskytující pečovatelské a asistenční služby, specializovanou na službu live-in care, která v roce 2014 dostala ocenění jako druhá nejvýkonnější nezávislá společnost ve Velké Británii v oboru poskytování sociálních služeb, na základě jejího růstu za poslední tři roky. V následujících podkapitolách uvádím své zkušenosti z praxe v Anglii.

Šestá kapitola je věnována výzkumnému šetření. Mou snahou bylo odhalit nesnáze a nepříjemnosti, kterým čelí osoby – uživatelé sociálních služeb - odkázané na něčí pomoc. Na základě zjištěných nedostatků jsem navrhla možný způsob angažování se sociálních pracovníků za účelem docílení lepších pečovatelských služeb pro zvýšení kvality života seniorů a všech, kteří by místo ústavní péče mohli zůstat doma, ve svém známém prostředí.

¹ Hrdá, J. Životopis. *Databáze knih.cz* [online]. ©2015 [cit. 2015-03-20].

V příloze jsou přepisy rozhovorů s mými klienty, které jsou pro mne cenným zdrojem informací, ale také ukázkou rozmanitosti lidských příběhů a výpovědí o síle osobnosti. Každý rozhovor je uveden stručnou osobní anamnézou, která dává význam pokládaným otázkám.

Mým osobním cílem, možná poněkud neskromným, je přispět ke zviditelnění problematiky osobní asistence a využít její potenciál ke zlepšení kvality života těch, jejichž pozice si budeme moci při troše štěstí vyzkoušet (pro někoho za méně, pro jiného za více let) na vlastní kůži.

1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

V roce 2013 vypracoval Český statistický úřad (ČSU) projekci obyvatel České republiky (ČR) do roku 2100. Podkladem k této studii byla data získaná ze Sčítání lidu, domů a bytů 2011 a populačního vývoje posledních let. Projekce je sestavena na základě předpokladů vývoje úrovně plodnosti, úmrtnosti a zahraniční migrace. Byly vypracovány tři varianty: nízká, střední a vysoká. Nejpravděpodobnější vývoj znázorňuje střední varianta. Krajní varianty ukazují jeho možné rozpětí. Projekce však nedokáže odhadnout působení vnějších vlivů, jako je např. ekonomická krize, změny systému sociálních opatření, živelné pohromy, epidemie nemocí, které mohou značně ovlivnit populační vývoj. ČSU podotýká, že práce demografů odráží úroveň jejich poznání populačního vývoje v době sestavení projekce (na jaře 2013). Výsledky jsou proto poplatné době jejího vzniku².

1.1 Migrace

Podíl cizinců v ČR vůči domácímu obyvatelstvu je v současné době mírně nad 4 % v populaci, což je méně než v jiných evropských zemích. Předpokládaný počet cizinců, kteří budou žít na území ČR, lze nepřímo odhadnout pomocí očekávaného salda migrace. Výsledný počet cizinců, načítáním salda za jednotlivé roky ve střední variantě, je odhadován přírůstkem ve výši 1,26 mil., což představuje 22 % populace ČR k 1. 1. 2101. K 1. 1. 2051 je odhadovaný nárůst cizinců na 9 %. Předpokládá se, že část cizinců se stane občany ČR a tímto se sníží podíl cizinců v populaci, ne však výrazně³.

1.2 Změna věkové struktury

Změny ve věkovém rozvrstvení populace jsou pro očekávaný společenský vývoj mnohem významnější než početní růst nebo pokles počtu obyvatel. Jeho vývoj bude značně determinován současnými nepravidelnostmi věkové struktury založené v minulosti. Jednotlivými věkovými kategoriemi budou procházet slabé a silné ročníky narozených občanů v někdejších vlnách nízké a vysoké porodnosti. Posouváním početně silných populačních ročníků do důchodového věku, prodlužováním délky věku a poklesem úrovně plodnosti pod hranici prosté reprodukce se zásadně změní věková struktura obyvatelstva směrem k výraznému stárnutí. Ze současného stavu vyplývá,

² ŠTYGNEROVÁ, T., NĚMEČKOVÁ, M. a ŠIMEK, M. Stárnutí se nevyhne. *Statistika & my*. 2013, roč. 3, č. 9, s. 34 – 35.

³ Tamtéž, s.35.

že největší změny můžeme očekávat v kategorii seniorů. Ve střední variantě se do roku 2050 počet osob 65 a víceletých zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiny (1,8 mil.) na jednu třetinu (3,2 mil.). Přestože v dalším období bude seniorů ubývat, mělo by jich žít na konci století mnohem více než dnes. Věková kategorie seniorů bude jedinou částí populace, která početně poroste. Sníží se počet osob ve věku 15 – 64 let i dětí do 15 let. Podle střední varianty vývoje by měl podíl obyvatel ve věku 15 – 64 let klesnout z 68,4 % na 55,3 % a podíl dětí ze 14,8 % na 12,2 %. Průměrný věk obyvatel ČR vzroste ze současných 41,3 let na 50,0 let⁴.

1.3 Rostoucí index stáří

Index stáří dává do vzájemného vztahu protichůdný trend vývoje velikosti dětské a seniorské složky populace. Stav, kdy skupina osob ve věku 65 a více let početně převyšuje skupinu dětí do 25 let věku, v budoucnu značně vzroste. Dosažení vrcholu se předpokládá k 1. 1. 2063, kdy na sto dětí připadne 277 seniorů (dnes 113 seniorů). Stav, kdy počet seniorů převyší 2,5 krát počet dětí, by měl trvat celou druhou polovinu století⁵.

⁴ ŠTYGNEROVÁ, T., NĚMEČKOVÁ, M. a ŠIMEK, M. Stárnutí se nevyhneme. *Statistika & my*. 2013, roč. 3, č. 9, s. 35.

⁵ Tamtéž, s. 36.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

Následující kapitola se bude věnovat vymezení termínů domácích sociálních služeb, které bývají často zaměňovány nebo se nerozlišují vůbec. Jedná se o osobní asistenci a jisté specifikum asistenční služby „live-in care“. V podkapitole č. 1.3 jsou uvedeny základní rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou. Celkový výčet služeb obsahuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v části 3 – sociální služby (§ 32 a § 96a).

2.1 Osobní asistence

Osobní asistenci lze chápat jako pomoc člověka člověku či službu osobního asistenta klientovi s fyzickým či mentálním handicapem, která se poskytuje v jeho přirozeném prostředí. Díky asistenční službě mohou tyto lidé realizovat různé aktivity, které by bez pomoci sami nezvládli - a nejsou tak odsouzeni k pobytu v ústavní péči.

Osobní asistence je definována jako „*terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje*“⁶.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- „*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*“⁷.

⁶ MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 39 odst. 1) [online]. Posl. revize 22. 4. 2009 [cit. 2015-02-09].

⁷ Tamtéž, (§ 39 odst. 2).

2.1.1 Druhy osobní asistence

2.1.1.1 Sebeurčující osobní asistence

O sebeurčující osobní asistenci mluvíme tehdy, jestliže osoba s handicapem je schopna si sama najít svého asistenta, vyškolit si ho, řídit a organizovat jeho činnost. Jedná se obvykle o rodinné příslušníky či sousedy, kteří nemají osobní asistenci jako výdělečnou činnost, a nemusí se tak řídit zákonem o sociálních službách. To znamená, že nepotřebují žádné speciální vzdělání. Jestliže osoba s handicapem není schopna se sama podílet na sebeurčující asistenci, musí být o ní postaráno prostřednictvím řízené osobní asistence nebo jiné služby⁸.

2.1.1.2 Řízená osobní asistence

Vykonavatel řízené osobní asistence musí mít určitou odbornou přípravu. Organizování a školení osobních asistentů je úkolem organizace, která je zaměstnává. Za osobu s handicapem (většinou se jedná o osoby, které potřebují specializovanou pomoc) provádí hledání, výběr, školení a organizování osobní asistence zvolený poskytovatel. Uživatel osobní asistence si volí své osobní cíle podle svých potřeb a ve spolupráci s poskytovatelem osobní asistence tvoří individuální plány. V této službě vyplývá potřeba koordinovat práci osobních asistentů zvenku, aby byla jejich kvalifikace využita co nejúčelněji. Týká se to např. osob s duševním, mentálním postižením nebo seniorů, kteří si v důsledku svého postižení nedovedou řídit práci svých asistentů sami⁹.

2.1.1.3 Všeobecná osobní asistence

Do všeobecné osobní asistence můžeme zahrnout veškerou blíže nespecifikovanou a nezacílenou činnost. Jedná se o doprovod nebo podporu v celé škále klientových potřeb, které vyplývají z denního rytmu, obvyklých aktivit, aktuální situace nebo momentálních, dopředu nepředvídaných či nevizovaných potřeb¹⁰.

⁸ HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty* [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, s. 10.

⁹ NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence: Uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2006, s. 15.

¹⁰ Tamtéž, s. 15.

2.1.1.4 Speciální osobní asistence

Speciální osobní asistence se vyznačuje účelovostí a zaměřeností na určitou činnost, se kterou má uživatel osobní asistence problém a neobejde se bez pomoci. Speciální osobní asistenci rozdělujeme na:

- pedagogickou,
- pracovní,
- pro chráněné bydlení,
- pro matky s tělesným či jiným postižením,
- prosociální asistence,
- asistence pečujícím¹¹.

2.2 Live-in care

Jak již bylo zmíněno v úvodu, termín „live-in care“ je používán v Anglii pro specifickou domácí sociální péči na plný úvazek. Osobní asistent bydlí u svého klienta, který díky této službě zůstává doma, ve svém dobře známém prostředí. Jedná se o hojně využívanou alternativu ústavní péče, která umožňuje seniorům a handicapovaným udržet si nezávislost a kontrolu nad vlastním životem. Klient má možnost získat osobního asistenta buď prostřednictvím agentury, kterých je na trhu celá řada, a jsou různě specializované, nebo si najít asistenta jako osobu samostatně výdělečně činnou a zaměstnat ji přímo bez dalších mezičlánků. Nejobvyklejším způsobem vyhledávání vhodných asistentů je na doporučení známé osoby nebo inzerce. Stejný princip funguje v případě, kdy osobní asistent hledá vhodného klienta.

Dalším specifikem služby Live - in care je obvyklé pravidlo (pokud není ustanoveno ve smlouvě o zprostředkování služby jinak), že asistent neplatí za ubytování ani za stravu po dobu služby. Tyto náklady hradí klient.

¹¹ NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence: Uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2006, s. 16.

2.3 Rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou

Každá z obou porovnávaných služeb má svá pravidla a jejich rozdíly lze spatřovat např. v důvodu poskytování služby, v proceduře při vstupu do služby, v obsahu činnosti, v časovém omezení, způsobu platby atd.

2.3.1 Osobní asistence

- důvodem je snaha o kompenzaci sociálního handicapu,
- klient si službu zařizuje sám bez dalšího mezičlánku,
- klient si stanoví druh péče sám,
- nemá časové omezení, může se poskytovat 24 hodin denně, 7 dní v týdnu,
- financování neurčuje zákon (službu hradí klient, granty, nadace, sponzoři)
- hodnotí se hodinovou sazbou, maximálně 130 Kč za jednu hodinu.

2.3.2 Pečovatelská služba (zřizovaná obcemi nikoliv soukromá)

- důvodem je zdravotní indikace směřující k určitému typu léčby,
- klientovi je služba předepsána lékařem,
- lékař stanoví úkony péče,
- je časově omezená, čas je určen pečovatelskou službou,
- financuje ji příslušný sociální referát¹²,
- hodnotí se hodinovou sazbou v maximální výši 130 Kč za jednu hodinu a navíc úkonovou sazbou (např. dovoz nebo donáška jídla 30 Kč, poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně tří hlavních jídel 170 Kč, velký nákup 115 Kč atd.)¹³.

¹² HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty* [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, s. 7-8.

¹³ Vyhláška 505/2006 Sb. (§ 5 odst. 2), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [online]. [cit. 2015-02-02].

3 EXKURZ DO HISTORIE

Domnívám se, že je nezbytné uvést alespoň stručný přehled vývoje služby osobní asistence. Záměrně se nechci zabývat dávnou historií sociální pomoci a sociální práce, poněvadž k tomuto tématu existuje dostatečné množství literatury. Např. kniha *Základy sociální práce* od Oldřicha Matouška a kol.¹⁴ podává ucelený přehled historického vývoje oboru a seznamuje čtenáře se současnými teoriemi a modely. Ojedinelou studii představuje *Historie české sociální práce v letech 1918–1948* od Pavly Kodymové, zabývající se etablováním oboru od doby před rozpadem Rakouska – Uherska až po únorový převrat v roce 1948¹⁵.

V následujících podkapitolách se zaměřím pouze na historii vzniku osobní asistence v té podobě, v jaké ji známe dnes.

3.1 Počátky osobní asistence ve světě

Budeme-li se ptát, kde byl poprvé realizován nápad pomoci lidem s handicapem začlenit je do společnosti a žít plnohodnotným životem, přeneseme se na konec šedesátých let minulého století do USA, do Kalifornie na univerzitu v Berkeley, tou dobou celonárodně známou svou radikální politikou, pokrokovým sociálním a protiválečným hnutím.

Ed Roberts, který byl postižený obrnou a zcela závislý na respirátoru, se ucházel o studium na univerzitě v roce 1961. Byl odmítnut pro jeho závažné zdravotní znevýhodnění, ale nevzdal se a začal prosazovat základní práva pro tělesně postižené¹⁶. Ed a jeho matka Zona Roberts jednali s proděkanem A. Williamsem a ředitelem studenského zdravotnického zařízení Dr. H. Bruynem. Následující rok 1962 byl Ed Roberts přijat ke studiu. Univerzita mu zařídila pobyt ve zdravotnickém zařízení Cowell Hall. Zde se setkal s Johnem Hesslerem. John si zlomil vaz při potápěčské nehodě a očekávalo se, že zbytek života stráví v nemocnici. John však požádal o akademické přijetí v Berkeley. Ed spolu s Johnem a dalšími svými tělesně postiženými spolužáky založil hnutí Independent Living. Neoficiálně si říkali „Rolling Quads“. Společnou myšlenkou byla představa změnit život tělesně postižených předurčený k pobytu v nemocnici či v ústavu a nechat se opečovávat. V roce 1969 vytvořili program „Strategie nezávislého života“. Více než deset

¹⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

¹⁵ KODYMOVÁ, P. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Karolinum. 2014. ISBN 978-82-462-256-9.

¹⁶ Roberts, Ed. Independent Living USA: "The Father of Independent Living". *Another Turn of the Wheel* [online]. [cit. 2015-02-02].

studentů ubytovaných v Cowell Hospital si najalo osobní asistenty. Z velké části nevyužitý zákon (v dnešní době známý jako „In – Home Support Services“) pro tělesně postižené umožňoval získat nárok na zaplacení osobní péče a zakoupení motorových invalidních vozíků. První dobrodružní studenti se přestěhovali z nemocnice do bytů na jižní straně Berkeley. Jednalo se historický průlom konvenčních představ, že zdravotně postižené osoby mohou žít pouze pod lékařským dohledem¹⁷.

Na začátku sedmdesátých let vybudovali „Centrum nezávislého života“, kde se poskytovaly služby lidem s handicapem formou vzájemného poradenství (Peer Counseling), informační servis a zprostředkování osobní asistence¹⁸. Ke hnutí nezávislého života se postupně připojovaly další státy. V Evropě vznikla organizace The European Network on Independent Living (ENIL)¹⁹.

Jedno z nejdůležitějších hesel Independent Living praví, že nejlepším odborníkem na život s postižením je sám člověk, který má postižení²⁰.

3.2 Osobní asistence v České republice

V listopadu roku 1989 přijel ze SRN do Hodonína pan Kadlec, který v době své emigrace utrpěl úraz, po němž zůstal na vozíčku. Přijel se svým osobním asistentem, a mohl ze své vlastní zkušenosti hovořit o tom, jaké zásadní nedostatky v péči o vozíčkáře jsou v České republice.

O rok později navštívily Českou republiku paní Marry van Dongen a paní Tine Kowenhoven z Holandska. Obě byly členkami hnutí Independent Living a seznámily s jeho zásadami několik členů Pražské organizace vozíčkářů. Ti se rozhodli, že zásady sebeurčujícího života prostřednictvím osobní asistence budou prosazovat i u nás. Praktické poznatky o funkci a využívání osobní asistence získali ze stockholmského družstva STIL od pana Adolfa Ratzky.

Pražská organizace vozíčkářů (POV) se stala členem evropské větve IL. Její pracovníci Zdenka Hanáková a Petr Vojtík přizpůsobili pravidla tak, aby jim vyhovovala, a v roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci deseti klientům POV²¹.

¹⁷ BERKELEY UNIVERSITY OF CALIFORNIA. *History of the Disabled Students' Program and Residence program* [online]. ©2011, posl. revize srpen 2011 [cit. 2015-02-02].

¹⁸ Ed Roberts: Godfather of Independent Living. *Another Turn of the Wheel* [online]. ©2015 [cit. 2015-02-02].

¹⁹ ENIL. *European Network on Independent Living* [online]. [cit. 2015-02-02].

²⁰ HRDÁ, J. *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro poskytovatele* [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. 2004, s. 8.

Pravděpodobně prvním člověkem, který v Československu žil s osobní asistencí byla paní Ing. Jana Hrdá. Po autonehodě v roce 1978 ochrnula a po smrti její matky v roce 1985, která se do té doby starala o Janu a její malé děti, začala ve své domácnosti organizovat pod záštitou Okresního ústavu sociálních služeb osobní asistenci. Ačkoliv bylo neobyčejně obtížné najít vhodné osobní asistenty a opatřit nezbytné peněžní prostředky, zpočátku pomalu, později čím dál rychleji narůstal počet poskytovatelů. Je pozoruhodné, že zásady, podle nichž se osobní asistence provozovala v domácnosti Jany Hrdé a později i v POV, byly shodné s těmi ve světě. Byl to důkaz, že skutečně odpovídají potřebám lidí s postižením. POV se snažili rozšířit osobní asistenci po celé republice a usilovali o její uzákonění²².

Významným mezníkem pro osobní asistenci bylo přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinným od 1. ledna 2007. Aktivistům IL v České republice se podařilo prosadit všechny čtyři hlavní principy osobní asistence, tzv. „4D“, do nového zákona.

- **Delimitace** – osobní asistence se poskytuje bez omezení úkonů, místa a času.
- **Demedikalizace** – osoba se zdravotním postižením se nepovažuje za nemocnou a neposuzuje se podle diagnózy, ale zkoumají se její sociální potřeby.
- **Deprofesionalizace** – klient si školí a instruuje své asistenty sám, asistenti nejsou profesionálové.
- **Deinstitucionalizace** – osoba se zdravotním postižením nemusí žít v ústavní péči nebo mít možnost sociálních služeb pouze prostřednictvím poskytovatele organizace, ale řídí si osobní asistenci bez mezičlánku²³.

²¹. Historie osobní asistence. *Asociace pro osobní asistenci* [online]. ©2011 [cit. 2015-03-02].

²² HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: APZP, 2006.

²³ Historie osobní asistence. *Asociace pro osobní asistenci* [online]. ©2011 [cit. 2015-03-02].

4 OSOBNÍ ASISTENCE V SOUČASNOSTI

Hlavním úkolem osobní asistence, stejně jako ostatních sociálních služeb, je zachování integrity člověka navzdory jeho nemohoucnosti, která je způsobena postižením, stářím, nemocí nebo jinou příčinou. Nezbytnou podmínkou pro činnost osobního asistenta je respektování a úcta k důstojnosti člověka s handicapem, jeho životnímu stylu a naplnění smyslu života. Služby osobní asistence mají zabezpečit základní životní potřeby jak biologické, tak společenské. Osobní asistence řeší sociální odloučení od společnosti v důsledku zdravotního znevýhodnění, jedná se tedy o zabezpečení sociální. Případně potřebné zdravotnické ošetřování musí být zajištěno jinými odborníky²⁴.

4.1 Legislativní úprava vedoucí k uzákonění osobní asistence

V právním kontextu lze osobní asistenci zařadit jak do rámce konativního (např. zákon o sociálních službách, ve kterém je vymezen výkon služby, principy a pravidla), tak do rámce normativně etického (např. příslušné články Ústavy ČR, Listina základních práv a svobod deklarující respekt k lidské důstojnosti. Viz následující podkapitola).

4.1.1 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

Respekt k lidské důstojnosti je uveden v preambuli Ústavy České republiky, kde stojí, že: *„My, občané ...odhodláni budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku v duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody jako vlast rovnoprávných, svobodných občanů, kteří jsou si vědomi svých povinností vůči druhým a zodpovědnosti vůči celku“*²⁵.

Listina základních práv a svobod deklaruje, že:

- *„ lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech, základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“*²⁶,
- *osobní svoboda je zaručena*²⁷,

²⁴ HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené. 2006, s. 20. ISBN 80-239-6415-1.

²⁵ Ústava České republiky. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Preambule [online]. ©1993 [cit. 2015-02-09].

²⁶ Zákon č. 2/1993 Sb., Hlava I, čl. 1. *Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2015-02-09].

²⁷ Tamtéž. Hlava II, čl. 8 (1)

- *každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno*²⁸,
- *svoboda pohybu a pobytu je zaručena*²⁹,
- *občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele*³⁰,
- *každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek*³¹.

Z těchto základních právních norem je odvozena řada dalších legislativních dokumentů, např. zákon o sociálních službách nebo národní plány vytvořené Vládním výborem pro zdravotně postižené občany.

4.1.2 Národní plán pomoci zdravotně postiženým spoluobčanům

V roce 1992 vláda předložila Národní plán pomoci zdravotně postiženým spoluobčanům, kde byla uveřejněna konkrétní opatření v zásadách IL: umožnění kvalitní rehabilitace, odstranění bariér, zajištění technických pomůcek, vytvoření proti-diskriminační legislativy, přístup k informacím, změna přístupu veřejnosti. Osobám s těžkým zdravotním postižením, kterým ani předešlá vyjmenovaná opatření neumožňují nezávislý život, mohou být doporučováni tzv. osobní asistenti. Ti jsou vyškoleni v péči o osoby s tělesným postižením. Jak vyplývá ze zkušeností států, kde byla zavedena služba osobní asistence, osoba s tělesným postižením tak může setrvat ve svém přirozeném prostředí a výsledné náklady na vynaloženou péči jsou nižší než na jakoukoliv formu ústavní péče³².

4.1.3 Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení

V roce 1993 vypracoval Vládní výbor pro zdravotně postižené občany Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. Zdravotním postižením se rozumí

²⁸ Zákon č. 2/1993 Sb., Hlava II, čl. 10 (1) *Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2015-02-09].

²⁹ Tamtéž. Hlava II, čl. 14 (1)

³⁰ Tamtéž. Hlava IV, čl. 30 (1)

³¹ Tamtéž. Hlava IV, čl. 30 (2)

³² VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 466. *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům: Plán akcí na období II. pololetí 1992 – 1994* [online]. [cit. 2015-02-09].

dlouhodobý nebo trvalý stav, který již není možné léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky lze zmírnit řadou opatření, na nichž je participace celé společnosti nevyhnutelná. V souvislosti s osobní asistencí vytyčil vládní výbor konkrétní cíle:

- ověřit možnosti realizace různých způsobů „nezávislého života“ jednotlivých skupin občanů se zdravotním postižením,
- vytvořit legislativu a personální předpoklady pro vznik služby osobní asistence pro osoby s těžkým zdravotním postižením,
- školení osobních asistentů osob s těžkým zdravotním postižením financovat v rámci kvalifikačních asistentůvých kursů,
- zavést příspěvek osobám s těžkým zdravotním postižením na úhradu nákladů osobním asistentům³³.

4.1.4 Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Oba předchozí národní plány byly příznivě přijaty našimi spoluobčany se zdravotním postižením a získaly uznání i v zahraničí. Jejich přijetím jsme se zařadili mezi země s nejrozvinutější státní koncepcí podpory zdravotně postižených. Teprve až po realizaci našich národních plánů přijala OSN „Standardizovaná pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, která vykazují jakousi mezinárodní obdobu našich národních plánů. I přes značný úspěch se nepodařilo dostát všem závazkům, proto byla nařízena aktualizace plánu³⁴. Plán byl schválený usnesením vlády v roce 1989. V kapitole „Osobní asistence“ mimo jiné uvádí, že:

- je nutné vytvořit dostupné možnosti a ochotu rodin, aby si zdravotně postižené členy ponechávaly v rodinách a neumístovaly je do ústavní péče, protože nejpřirozenějšími osobními asistenty jsou členové rodiny a jiné blízké osoby.
- cílem je, aby se péče o osobu blízkou s těžkým zdravotním postižením, pomocí osobní asistence vyrovnala službám ústavní péče.

Dále byla přijata následující opatření:

³³ VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 493. *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* [online]. [cit. 2015-02-09].

³⁴ VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 256. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2015-02-09].

- Provedení legislativní úpravy v zákonu o sociální pomoci týkající se především poskytování osobní asistence, včetně sociálního pojištění asistentů, kteří pečují o rodinného příslušníka.
- Provést legislativní úpravu minimálního rozsahu bezplatně poskytovaných i částečně hrazených služeb zahrnujících: předčitatelské, průvodcovské a digitalizační služby pro nevidomé, služby tlumočnicků znakového jazyka a artikulačních tlumočnicků pro neslyšící.
- Odvození normativu nákladů na stálou péči o osobu s těžkým zdravotním postižením. Základem pro výpočet budou průměrné náklady na jednoho uživatele státních ústavů sociální péče.
- Provést legislativní úpravu v zákonu o sociální pomoci týkající se poskytování finančního příspěvku tomu, koho si zdravotně postižený nebo jeho zákonný zástupce jako zajišťovatele péče sám zvolí. Může se jednat o osobu blízkou, osobního asistenta, službu chráněného bydlení nebo státní i nestátní ústav sociální péče.
- Pro osobní asistenty občanů s těžkým zdravotním postižením pořádat a finančně hradit školení v podobě kvalifikačních asistenčních kursů.
- Legislativně podpořit účast osobního asistenta dětí, žáků a studentů s více vadami, nebo těžkým zdravotním postižením ve škole pomocí dalšího současně působícího pracovníka³⁵.

4.1.5 Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany vytvořil v roce 2004 další důležitý dokument: střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotní postižením, z jejichž cílů a úkolů vycházel Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009. Plán byl přijat v roce 2005³⁶.

V kapitole o Sociálním zabezpečení pro občany se zdravotním postižením je zdůrazněna nutnost:

³⁵ VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 256. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2015-02-09].

³⁶ VLÁDA ČR. *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*[online]. c2009-2014 [cit. 2015-02-09].

- reformace systému sociálního zabezpečení, poskytování dávek a služeb pro podporu sociálního začleňování těchto občanů,
- uskutečňované úpravy systému musí vést k cílené diferenciaci vědomé si závažnosti a důsledků zdravotního postižení, jejímž výsledkem je sociální začlenění osoby se zdravotním postižením,
- dosavadní modely a systémy dávek i služeb bude nutné upravit tak, aby byly srovnatelné s úpravami ostatních zemí EU,
- jedná se především o odlehčovací služby, které se vyznačují svou rozdílností, snadnou dostupností a schopností vyhovět individuálním potřebám osob se zdravotním postižením,
- podporovat takové sociální služby, které by občanům se zdravotním postižením umožnily setrvat v domácím prostředí jako prevence proti jejich umístování v ústavech sociální péče (respitní péče, pečovatelská služba, centra denní péče atd.)³⁷.

4.1.6 Zákon o sociálních službách

Dlouho očekávaný zákon o sociálních službách schválený v roce 2006 s platností od 1. 1. 2007 upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Činí tak prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Upravuje rovněž předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů. Zejména při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních³⁸.

4.1.7 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006)

Článek 1 vymezuje, kdo patří k osobám se zdravotním postižením. Jsou to: osoby, jež mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které ve spojení s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.

³⁷ VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 1004. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009[online]. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. ©2005 [cit. 2015- 02-09].

³⁸ MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. Poslední revize 22. 4. 2009 [cit. 2015-02-09].

V článku 19, Nezávislý život a začlenění do společnosti, je deklarováno, že smluvní státy Úmluvy uznávají rovné právo osob se zdravotním postižením žít ve společnosti v rovném vztahu s ostatními, a že přijmou účinné a odpovídající normy, které podpoří plně užívání tohoto práva a plné začlenění osob se zdravotní postižením a jejich účast ve společnosti, včetně zajištění následujících tří bodů:

- osoby se zdravotním postižením mají možnost vybrat si místo bydliště, kde a s kým žijí rovnocenně s ostatními a nejsou povinni žít za zevně předepsaných životních podmínek,
- mají přístup k řadě domácích, rezidenčních a jiných komunitních podpůrných služeb, **včetně osobní asistence**, nezbytné k podpoře života a začlenění do společnosti a prevenci izolace nebo segregace ze společnosti,

komunitní služby a zařízení pro širokou veřejnost jsou na rovnoprávném základě dostupné pro osoby se zdravotním postižením a odpovídají jejich potřebám³⁹.

4.2 Profil osobního asistenta

4.2.1 Motivace

Záměrně uvádím motivaci na prvním místě. Domnívám se, že osobní asistent bude přes značnou počáteční snahu pro nedostatečné finanční hodnocení po čase zklamán a dříve či později začne hledat jiné zaměstnání. Zde bych chtěla zdůraznit, že místo výrazu „zaměstnání“ používám v souvislosti s osobní asistencí výraz „služba“. Chápu ji jako pomoc člověku podle jeho představ a vyvarování se vlastních iniciativ, které by dost nerespektovaly přání a potřeby toho, komu pomáháme. Je bezpodmínečně nutné mít stále na zřeteli, že my jsme tu pro klienta a my mu sloužíme, což není ve všech případech jednoduché a existují zde jistá dilemata. (Viz následující podkapitola.) Pro úspěšné a uspokojivé vykonávání osobní asistence by měla být hlavní motivací potřeba „pomáhat“ a potřeba být v kontaktu s lidmi.

Na základě dlouholeté praxe osobní asistence vypracovala Dagmar Antonová typologii osobních asistentů s nevhodnou motivací k této službě. A jak upozorňuje Jana Hrdá, že každý

³⁹ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením [cit. 2015-02-09]. Mezinárodní dokumenty. [online].

z následujících typů může negativně ovlivnit výkon osobní asistence a dokonce i narušit osobnost klienta⁴⁰.

- **Typ pečovatelský** – zachází s klientem jako s nemohoucí osobou, která se není schopna o sobě rozhodovat. Udílí rady co má a nemá klient dělat, jak se má chovat, co si má obléci atd.
- **Typ ochranný** – snaží se klienta chránit před nepřátelským světem, který se rozprostírá všude kolem nás. Takto se většinou chovají asistenti, kteří prožili nějakou negativní zkušenost.
- **Typ postižený svou profesí, neschopný se přeorientovat na jinou skupinu obyvatelstva** – většinou jsou to bývalí pedagogičtí pracovníci, kteří se nedokáží přeladit na dospělé lidi a na své klienty často mluví jako na malé děti.
- **Typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí** – hlavním rysem je roztěkanost, nízké sebevědomí, asistent si není jistý sám sebou a mnohdy si léčí své komplexy méněcennosti na klientovi.
- **Typ hledající mezi klienty svého partnera** – hledání partnera mezi osobami se zdravotním postižením je jednou z nejchoulostivějších záležitostí. Problém tkví v tom, že klient jako kterýkoliv jiný člověk sice touží po lásce, ale často i několik let bezúspěšně hledá svého partnera. Proto by asistentovo rozhodnutí, navázat s klientem vážný vztah, nemělo být povrchní, poněvadž při pozdějším přerušení vztahu by klient mohl utrpět těžká traumata.
- **Typ hledající sebeuplatnění** – zahrnuje hned několik typů dohromady. Typ ochranný, pečovatelský, typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Právě nejvíce uchazečů o uplatnění se v osobní asistenci patří do této skupiny.

⁴⁰ HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty* [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, s. 11.

4.2.2 Jak chápat smysl osobní asistence

Nejen osobní asistenti, ale pracovníci všech pomáhajících profesí v sociální oblasti musí jednat v nejlepším zájmu těch, které podporují. Mají také udělat vše, co je v jejich silách, aby se lidé odkázaní na pomoc, cítili bezpečně jak po zdravotní stránce, tak v oblasti psychické. V pozici osobního asistenta se musíme při výkonu služby ujistit, že nebudeme dělat něco, co způsobí škodu někomu jinému. Máme profesionální povinnost jednat pouze v rámci své vlastní pravomoci a svých schopností a nikoli tak, abychom vykonávali činnosti, o nichž máme pochybnosti, že je můžeme zvládnout. S výkonem této služby jsou spojeny jisté povinnosti, ale i rizika. V případě hrubé nedbalosti nebo zanedbání povinné péče je legálním požadavkem nést zodpovědnost za blaho zranitelné osoby.

4.2.3 Kvalifikace

Kvalifikační předpoklady osobního asistenta záleží na druhu osobní asistence a potřebách osoby, které se bude osobní asistence poskytovat. Při sebeurčující asistenci si klient školí svého asistenta sám a většinou se nekladou zvláštní požadavky na jeho předchozí vzdělání.

Opačným případem je řízená osobní asistence. Jestliže je osobní asistent zaměstnancem poskytovatele sociálních služeb, který je povinen řídit se zákonem č. 108/2006 o sociálních službách, je předchozí kvalifikace asistenta nezbytná a záleží na tom, komu má asistent sloužit⁴¹. Jiné kvalifikační požadavky se budou klást na asistenta, který má sloužit dospělé osobě hluchoslepé, a jiné dovednosti budou požadovány ke službě pro dítě s Downovým syndromem. V obou případech platí, že získávání nových znalostí a dovedností, ať prostřednictvím kurzů, školení či samovzděláváním, zvyšuje flexibilitu osobnosti asistenta. Zkušenosti z vlastní praxe mne mnohokrát utvrdily, že všestrannost je neocenitelnou devízou pro zvládnání mnohých nepředvídatelných nesnází, v kterých se klient může ocitnout⁴².

⁴¹ HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty* [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001, s.10.

⁴² NOLAN, Y. *Health & Social Care*. 3rd. ed. Harlow: Heinemann, 2011, s. 82.

4.2.4 Fyzické a psychické předpoklady

Fyzická kondice i tělesná konstituce osobního asistenta by měla být taková, aby v souvislosti s postižením klienta odpovídala i jeho hmotnosti. Musí mít dostatek síly a šikovnosti na provádění různých výkonů s klientem i úkonů s náležitými zdravotními pomůckami. Znalost svého zdravotního stavu, svých slabin i silných stránek umožňuje osobnímu asistentovi chránit si své zdraví a případně kompenzovat svá omezení⁴³.

Určité psychické předpoklady jsou stejně důležité jako fyzické. Vlastnosti jako např. netrpělivost, cholerická povaha, sebestřednost, podezíravost by znepříjemňovaly, případně znemožňovaly už samu o sobě náročnou asistenční službu. V základní psychické výbavě každého osobního asistenta by měla být vyrovnanost, odolnost vůči stresu, znalost svých kladů i nedostatků, pohotovost, flexibilita, kreativita, umění improvizovat a v neposlední řadě smysl pro humor.

4.2.5 Komunikace

Dobré komunikační dovednosti jsou rovněž jedním ze základních předpokladů pro úspěšné vykonávání služby osobního asistenta. Zdravá komunikace spolu vytváří značnou měrou prožitek celkové kvality a smysluplnosti našeho života. Lidé opuštění nebo i ti kdo žijí dlouhodobě s partnerem, s kterým si nerozumějí, ale i ženy na mateřské dovolené, kde je jediná komunikace pouze s dítětem, ti všichni mohou strádat nedostatkem kvalitní komunikace. Pokud je člověk vystaven po dlouhou dobu nezdravé komunikaci, narušuje to jeho mysl a ovlivňuje způsoby jeho poznávání a posuzování druhých lidí. Zdravá komunikace je odborníky považována za důležitou podmínku osobního optima a je známo, že blahodárně působí na průběh většiny tělesných onemocnění. U některých nemocí je komunikaci přikládán dokonce rozhodující vliv na stabilizaci stavu nemocného (roztroušená skleróza). Naopak nezdravá komunikace silně působí na vegetativní děje v našem organismu. Jsme-li v ohrožení, svírá se nám žaludek, srdce se nám rozbuší, když máme neblahé tušení a jsme-li vystaveni vyhrožování, může nás přepadnout panika⁴⁴.

Jaké jsou zásady zdravé komunikace?

- **Bezprostřední reakce** – neodkládáme odpovědi na pozdější dobu, až k tomu bude vhodná příležitost. Malý časový odklad nemusí být na závadu, ale časté odkládání reakcí trvajících

⁴³ HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001.

⁴⁴ VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. 2009, s. 226.

hodiny či dny může náš protějšek vnímat jako únikovou tendenci, formu trestání (při mlčení nebo uraženém postoji), ale i nesrozumitelnost.

- **Kognitivní přizpůsobování** – přizpůsobujeme se stanoviskům, slovníku a mimoslovnímu repertoáru druhého. Kdo by si myslel, že za každých okolností bude mluvit s každým stejně, aby si zachoval svůj způsob komunikace, bude pro funkční komunikaci do značné míry nepoužitelný.
- **Zájem o druhého** – přiměřený zájem (přehnaný zájem může naopak narušovat komunikaci) většinou podpoří průběh rozhovoru, prohloubí dobré pocity mezi komunikujícími. Svůj zájem dáváme najevo pozorností při naslouchání, přátelským pohledem, povzbuzováním a sdílením. Jiné souběžné činnosti mohou prozrazovat nezájem o druhého jako o člověka, nezájem o obsah komunikace, podceňování významu, despekt ke sdílení dané chvíle.
- **Reciprocita** – princip vzájemnosti, synchronie je základem pro zdravě vyvážený dialog i komunikaci ve skupině. Každý by měl mít přibližně stejnou časovou míru vyjádřit se. Důležitá je možnost této reciprocit. V reálné situaci se nemusí tato zásada zcela využívat, přesto i pasivnější účastník by měl mít pocit, že se podílí na vytváření komunikace.
- **Humor** – žertování, nikoli však na úkor jiného účastníka, pomáhá vytvářet uvolněnější a přátelštější atmosféru. Pomocí humoru lze lépe udržovat pozornost. Avšak zacházení s humorem vyžaduje určitý stupeň sociální inteligence, schopnost odhadnout situaci a posoudit naladění komunikujících a nepřekračovat snesitelnou hranici.
- **Tříkrát ne** – první pravidlo „ne“ praví, že se druhý nemá zavalovat nadbytkem požadavků. Je snadné tímto vyvolat u druhého pocit, že nebude schopen všem požadavkům vyhovět. Druhé pravidlo „ne“ praví, nezahrnovat druhého přílišnou kritikou. I zde se automaticky spustí obranná reakce. Napadený se brání protiútokem, popřením nebo projekcí do někoho jiného. Třetí pravidlo „ne“ praví o vyjadřování zklamání, že zklamání samozřejmě vyjádřit můžeme, ale neměli bychom je opakovaně připomínat a drammatizovat.
- **Podpora vývoje a flexibility** – důležitá je otevřenost, která dovoluje navázat na přerušovaný hovor. Zdravá komunikace nebrzdí komunikující osoby v emočním, poznávacím,

postojovém vývoji. Nikoho nelimituje, neklade si takové podmínky, které by pro účastníka komunikace byly nepřijatelné. Klade se důraz na toleranci a empatii.

- **Konzistence interakcí** – přirozeně inklinujeme ke stejnému vzorci chování, jak jsme se již chovali v minulosti. Pokud se nám jeví, že komunikační výměna byla v pořádku, a že jsme se rozešli v dobrém vztahu a nakonec se dozvíme, že nás dotyčný pomluvil, nebyla jeho interakce s námi konzistentní. Příště se může znovu pokusit přesvědčit nás o své upřímnosti, ale my mu nebudeme již věřit.
- **Uvolnění** – nebo také očista, katarze. Z antického Řecka pochází výraz *katharmoi*, znamenající očistné obřady. Později vešel ve známost jako název jedné z pěti kanonizovaných částí v kompozici antického dramatu. Požadavkem katarze bylo, aby hra v závěru došla k očištění a uvolnění. I v komunikaci, hlavně v napjaté nebo konfliktní, by se mělo dospět ke katarzi. Za katarzi lze považovat i jen dohodnuté shrnutí, závěr nebo neformální tečku (uvolněná dohra)⁴⁵.

⁴⁵ VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. 2009, s. 227-231.

5 LIVE-IN CARE – HELPING HANDS

5.1 Důvody výběru společnosti Helping Hands jako jistého vzoru

Jak jsem již zmínila v úvodu, během své praxe jsem měla možnost pracovat pro tři různé agentury zabývající se domácí péčí a mohla si na vlastní kůži vyzkoušet, jaký je rozdíl být zaměstnancem nebo spolupracovníkem jednotlivých společností a jakým způsobem je pečováno o klienty. Také jsem přišla do styku s osobními asistenty, kteří pracovali pro jiné agentury - a měla jsem možnost s nimi porovnávat a diskutovat o pravidlech, zásadách, pracovních podmínkách, zákaznickém servisu, vzdělávání pracovníků, cenách za služby a platovém ohodnocení zaměstnanců. Na základě těchto porovnání se domnívám, že Helping Hands patří k příkladným společnostem. Provádí nadstandardní služby svým klientům, hýčká si své zaměstnance a to je důvod, proč jsem se rozhodla zaměřit se na její činnost.

Informace, které budou následovat o společnosti specializované na live-in care službu pocházejí z veřejně přístupných zdrojů, interních předpisů a vlastní zkušenosti.

5.2 Založení rodinného podniku

Paní Mary Lee byla učitelkou dětí se specifickými poruchami učení. Jelikož byla stále v kontaktu s různými sociálními službami, znala dobře jejich problematiku a potřebu poskytovat kvalitní péči pro lidi bydlící v svém domově, rozhodla se založit vlastní podnik Helping Hands. Psal se rok 1989. Starší syn Tim studoval na univerzitě a ve volném čase pomáhal své matce tím, že navštěvoval zákazníky a vyřizoval telefonáty. Mladší syn Ben měl na starosti mzdy, protože pečovateli stále přibývalo. Po 18 letech podnikání Mary předala Helping Hands svým synům a odebrala se na zasloužený odpočinek. Tim je generálním ředitelem a jeho bratr Ben je hlavním provozním vedoucím. V současné době společnost zaměstnává více než 1000 pečovateli a pečovatelek v Anglii a ve Walesu⁴⁶.

⁴⁶ A Family Business. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20].

5.3 Poslání, vize a hodnoty Helping Hands

„Naším posláním je zajistit kvalitní podporu a péči, aby lidé mohli zůstat ve svých domovech a žít podle svého zvoleného životního stylu, bez ohledu na věk, zdravotní postižení a geografickou oblast.“

„Naší vizí je mít zákazníky ve všech městech Anglie a Walesu.“

„Hodnotami naší společnosti jsou: zaměření na lidi, dokonalost a kvalita služby, naslouchání a porozumění, stavění na vlastním úspěchu“⁴⁷.

- **Zaměření na lidi** – prioritou je závazek k uspokojování potřeb všech zákazníků Helping Hands (dále HH), respektování jejich důstojnosti a rozhodování o tom, jakou péči a podporu si žádají. Zdůrazňuje se, že je nutné chápat člověka jako celek a brát ohled na to, co je pro něj v jeho životě důležité a nezaměřovat se na pouhou péči. Stejná pozornost je věnována zaměstnancům.
- **Dokonalost a kvalita služby** – představuje nadstandardní, nepřetržité a konzistentní služby bez rozdílu podle toho, kdo je poskytuje. Osobnostní rysy zaměstnanců se mohou lišit, nikoliv kvalita služby. Samozřejmou součástí je snaha o promyšlený, plánovaný a hladce plynoucí průběh služby. Zásadou při vyskytnutí se problémů či závad je rychlé a efektivní řešení, které bere ohled na všechny zúčastněné. Nezbytnou součástí HH je hluboký zájem o kvalitu péče, spokojenost zákazníků i zaměstnanců a budování důvěry plněním slibů a závazků.
- **Naslouchání a porozumění** – je pro společnost HH základním předpokladem toku důležitých informací o potřebách klientů i zaměstnanců a všech, kteří se společností spolupracují. Bez této schopnosti by udržení nadstandardních kvalit služeb, kterými se společnost HH může pyšnit, nebylo možné. Nasloucháním, ptaním se a porozuměním se rozvíjením silné vztahy, které jsou založené na důvěře. To znamená, že zakázka je zaměřená na člověka a odpovídá potřebám každého zákazníka.
- **Stavění na vlastním úspěchu** – nebo také „*neustálé zlepšování*“ nabízí stále nové možnosti a přístupy. Mnohdy se jedná o zdánlivé maličkosti, které ve své konečné fázi

⁴⁷ Our Company Values. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20].

mohou zlepšit život lidí. Je důležité v jakémkoli okamžiku a situaci přemýšlet o tom, jak by bylo možné dělat věci lépe. Dosahování lepších výsledků v budoucnosti ve prospěch zákazníků i spolupracovníků motivuje zpětná vazba⁴⁸.

5.4 Organizace služby live-in care

HH rozlišují live-in care na dvě kategorie. Většina zákazníků jsou senioři od šedesáti pěti let výš. V posledních letech se zvyšuje počet mladších klientů od osmnácti let do šedesáti pěti. Věkovým kategoriím se přizpůsobuje i trénink osobních asistentů. Ten se liší od podpory tělesně postiženého studenta na vysoké škole až po progresivní stádia např. roztroušené sklerózy. Live-in care je nepřetržitá služba, která poskytuje osobní péči, úklid domácnosti, společnost včetně doprovodu k lékaři, na kulturní i zájmové akce a je přímou alternativou ústavní péče. Umožňuje uživatelům zachování nezávislosti a kontroly nad svým životem.

Péče je navržena a organizována tak, aby vyhovovala klientovi. Zahrnuje preference jídelníčku, čas na podávání jídla, stejně jako podávání léků, provozování zálib, nakupování a ostatní činnosti každodenního života. Podporuje při omezené schopnosti pohybu a orientace. V případě změny potřeb se flexibilně mění i služby. Velká pozornost se klade na výběr osobního asistenta. Klient může požadovat po svém pečovateli určitou míru zkušeností nebo specializovanou přípravu, aby uměl řídit vůz, sdílel záliby, měl kladný vztah k domácím zvířatům a pro podporu potřeb osobní péče má možnost volby, zda požaduje ženu či muže.

Výhodou služby je konstantní péče, kterou klient přijímá od svého pečovatele podle svých potřeb. Na všechny pečovatele dohlíží registrované sestry a síť kanceláří jsou rozprostřeny po celé zemi tak, aby vyhrazený správce nebyl od svých klientů daleko a v případě potřeby mohl provést během jedné hodiny návštěvu u svého klienta osobně.

HH zajišťují plynulé předávání služeb v případě, že hlavní klientův asistent odjíždí na dovolenou, nebo čerpá náhradní volno. Náhradní asistent přijíždí 24 hodin před odjezdem hlavního asistenta, aby měl dostatek času seznámit se s klientem, o kterého se bude starat, s jeho prostředím a potřebami. Hlavní asistent ukáže svému nástupci postupy péče, zvyklosti svého klienta, jakým způsobem je organizována domácnost, aby po jeho odjezdu vše fungovalo beze změn a klient nemusel novému asistentovi vysvětlovat a popisovat, jaké služby potřebuje,

⁴⁸ The Helping Hands Way. *Halping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20].

jak mají být provedeny, kde se co v domácnosti nachází, případně jak se pracuje s různými pomůckami. K tomuto bych z vlastní zkušenosti dodala, že výše zmíněným způsobem předávání služby posunuje celkovou péči o klienta, ale i o osobního asistenta, o několik stupňů výš. Během své praxe jsem se s podobnou nadstandardní službou nesetkala. Zato jsem spolu se svým klientem prožila nejednu stresovou situaci, když jsme čekali, že mě někdo přijede vystřídat, abych mohla včas odjet na letiště. V takovém případě není prostor předat, vysvětlit, ukázat všechny náležitosti ohledně péče o klienta, který je vystaven po odjezdu hlavního asistenta dalším stresovým okamžikům. Ale ani zastupující asistent se nenachází v záviděníhodné pozici. Přitom náklady na dvacet čtyřhodinové převzetí služby se pro klienta nezvýší a asistenti se o mzdu dělí na polovinu. Domnívám se, že překrývání služeb pro předávání informací a důležitých poznatků by mělo být nedílnou součástí kvalitní live-in care služby.

Nastane-li situace, že hlavní asistent onemocní, nebo musí náhle z jakéhokoli důvodu odcestovat domů, společnost HH okamžitě poskytne plně vyškoleného asistenta, který zajistí klientovu péči na přechodné, popřípadě i dlouhé období.

Záruka konstantnosti a konzistentnosti služby tkví v přímé zaměstnanosti všech pečovatelů. Přímá zaměstnanost znamená, že všichni pečovatelé jsou zaměstnanci HH. Pomocí sítě regionálních manažerů, školitelů a kanceláří po celé Anglii a Walesu je práce pečovatelů garantována průběžným dohledem a řízením, stejně jako investování do vzdělávání a kontinuálního profesního rozvoje. Zaměstnanci je mimo jeho mzdu placeno sociální, zdravotní a nemocenské pojištění, dovolená za kalendářní rok a náklady spojené s cestováním ke klientovi a zpět do místa svého bydliště. Opět dodávám poznatky z praxe, že není vždy běžné, aby live-in care asistent měl placenou nemocenskou a náklady spojené s cestováním ke klientovi. Některé agentury řeší náhlé výpadky svých zaměstnanců nebo spolupracovníků OSVČ tím způsobem, že si na určitou dobu najmou od jiné agentury pečovatele a tím je garantování služby poněkud obtížnější. K rozdílům kvality služby může dojít pouze tím, že každá agentura má své vnitropodnikové předpisy, které se mohou v detailech lišit.

Společnost HH požaduje po svých klientech, aby zajistili svým pečovatelům určité podmínky. Jednou z nich je, že osobní asistent musí mít k dispozici vlastní pokoj. Další podmínkou je zabezpečení pravidelných přestávek pro osobního asistenta. Záleží na kontraktu mezi klientem a společností a podle toho přestávky pro svého asistenta zabezpečuje buď klient, nebo společnost HH.

Jestliže má klient a členové jeho rodiny řadu otázek, na které by se chtěli zeptat, společnost HH nabízí zdarma neformální setkání se zkušeným poradcem. Doporučují, aby se těchto schůzek zúčastnili všechny zainteresované osoby včetně té nejdůležitější, která vyžaduje péči. Často se tak děje při propuštění pacienta z nemocnice, nebo přestane-li být současná péče o našeho blízkého nedostačující. Pokud se klient domluví se společností HH na čerpání určité služby, může se z první informativní schůzky vyvinout plán péče, který bude směřovat pečovatele na denní bázi⁴⁹.

5.5 Další poskytované služby

Kromě live-in care poskytuje společnost HH celou řadu dalších služeb.

- **Podpora studentů** – se poskytuje tělesně handicapovaným, kteří chtějí studovat na univerzitě. Opět se klade důraz na to, aby pomoc umožňovala vést studentům plný univerzitní život a mohli činit svá vlastní rozhodnutí. Pečovatelé pomáhají studentům dostat se na přednášky, s domácími pracemi, osobní péčí a doprovází je na společenské akce, které jsou neodmyslitelnou součástí studentského života. Společnost HH hledá pro studenty pečovatele, kteří je budou podporovat v průběhu celého akademického roku, aby se - např. při odjezdu na prázdniny - nemuseli přizpůsobovat novým rutinám jiného pečovatele. Při výběru vhodných kandidátů se zohledňují podobné zájmy a osobnostní rysy. Často se stává, že mezi studentem a osobou, která ho podporuje, vznikne přátelský vztah. Mnoho z nich pak podporuje svého klienta během celých studií i po jejich ukončení.
- **Podpora pracujících** – umožňuje tělesně handicapovaným realizovat se v pracovní oblasti. Jako příklad lze uvést příběh paní Jammy Collins. Od narození má spinální muskulární atrofii. Jejím snem bylo vyučování matematiky a ten se jí splnil. Díky osobní asistentce, se kterou podle jejích slov vytvořila „*neporazitelný tým*“, vyučuje matematiku na středních školách v Essexu. Studenti ji uznávají a respektují. Jemma o své práci říká, že se snaží být ke studentům co nejotevřenější, jak jen může a oni uznávají, že když někomu nefungují nohy, neznamená to, že má i nefunkční mozek⁵⁰.

⁴⁹ How Live-In Care Works. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-28].

⁵⁰ Supporting People At Work. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30].

- **Podpora rodičů** – je určena rodinám, které mají tělesně handicapované děti, nebo těm rodičům, kteří mají pocit, že potřebují zvláštní pomoc. Důvodů je celá řada. Např. při značné pracovní vytíženosti rodičů, při přechodu dětí z puberty do adolescence atd.
- **Hodinová péče – pečovatelská služba** – se poskytuje lidem, kteří potřebují podporu s každodenními úkoly, jejichž plnění se pro ně stává obtížné, nebo když pečující členové rodiny jedou na dovolenou a potřebují zajistit péči o svého blízkého po dobu jejich nepřítomnosti. Služba je vhodná i pro dlouhodobou potřebu. Frekvence návštěv může být organizována flexibilně od třiceti minut týdně, až po několik návštěv denně. Služba se může poskytovat v jakoukoli denní dobu včetně noci.
- **Péče specializovaná na demenci** – společnost HH má dlouholeté zkušenosti s péčí o osoby postižené demencí a spolupracuje s organizací Dementia UK. Vysoce vyškolení pečovatelé se orientují v různých typech demence a rozpoznají různé stupně stavu. Pomáhají informovat členy rodiny, aby lépe porozuměli postižené osobě a dokázali se lépe vyrovnat s každodenními problémy, které demence přináší. Společnost stále rozvíjí vzdělávací programy ve spolupráci s Dementia UK, což zajišťuje soustavné vzdělávání specializovaných asistentů a následně lepší servis pro klienty⁵¹.
- **Komplexní péče** – zahrnuje podporu lidí s inkontinencí, při potížích s dýcháním pomocí neinvazivní ventilace, gastrostomickou péčí, kontinuitu zdravotnické péče po propuštění z nemocnice a pohotovostní péči v případě náhlé potřeby pro lidi v jejich domácnostech.
- **Paliativní péče** – je prováděna odborníky, kteří poskytují citlivou péči pro zmírnění bolesti a dalšího tělesného i duševního strádání klientů. Zachovávají klientovu důstojnost, poskytují potřebnou podporu pro jeho blízké členy rodiny. Asistenti specializovaní na paliativní péči pracují pravidelně v hospicích, jsou školeni v komplexní péči, včetně léčby bolesti, péče pomocí ventilátoru, podávání léků, řízení močového měchýře a střev⁵².

⁵¹ Dementia Care from Helping Hands. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30].

⁵² Paliative Care. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30].

5.6 Financování služby

V každém hrabství probíhá financování sociálních služeb s různými odlišnostmi, poněvadž získávají finance od státních organizací (např. West Hampshire Clinical Commissioning Group⁵³ působí jako podvýbor pro Primary Care Trust [National Health Service Hampshire], jejímž úkolem je aktivně zapojovat zdravotnické a pečovatelské služby, přezkoumávání stávajících služeb a plánování do budoucna), od národních nadací (např. Dementia UK, charitativní organizace, která prosazuje zlepšení kvality života pacientů s demencí a zajišťuje vzdělávání pro zdravotní sestry a pečovatele⁵⁴) a od lokálních organizací. Co je však obligatorní pro všechna hrabství jsou tzv. *Direct payments* (přímé platby).

5.6.1 Přímé platby

Jakým způsobem fungují? Na základě žádosti o jakoukoliv pečovatelskou službu provede autorizovaná sociální služba posouzení a prozkoumání potřeb žadatele. Jestliže posuzující orgán uzná, že žadatel potřebuje pečovatelskou službu, vytvoří pro něj osobní rozpočet. Žadatel se může rozhodnout pro přímou platbu. Vymezená finanční částka se zasílá žadateli přímo na jeho účet. Získá tím větší flexibilitu a kontrolu, jakým způsobem bude probíhat jeho podpora a péče. V případě, že není schopen řídit služby sám, nechá si je zařídit organizací. Lze využít i kombinace obou systémů⁵⁵.

Z praxe vyplývá, že v případě čerpání většího rozsahu služeb je pohodlnější i finančně méně nákladné zadat celou zakázku agentuře.

5.6.2 Financování organizací poskytující sociální služby

Zde uvedu pouze kusou poznámku, poněvadž širší rozvedení tématu by vydalo na další diplomovou práci. Agentury a společnosti provozující sociální služby získávají finance z hlavních tří zdrojů. Jsou to platby klientů za poskytované služby, dotace a fundraising. Poměr vstupů se u jednotlivých organizací liší. Poznatky z praxe ukazují, že pokud organizace není zaměřená

⁵³ NHS HAMPSHIRE. *Welcome to NHS West Hampshire Clinical Commissioning Group* [online]. © 2013 [cit. 2015-03-30].

⁵⁴ Improving quality of life. *Dementia UK* [online]. [cit. 2015-03-30].

⁵⁵ Direct payments and personal budgets. *NHS choices* [online]. [cit. 2015-03-30].

primárně na lidský faktor, neposkytuje kvalitní služby, nestará se o své zaměstnance, bude zřejmě těžko získávat finance pro realizaci svých služeb.

5.7 Výběr osobních asistentů a jejich vzdělávání

Každá společnost či agentura provozující sociální služby je povinna poskytnout svým nově příchozím zaměstnancům (osobním asistentům, pečovatelům) i OSVČ výcvik. Nezáleží na tom, jaké zkušenosti a certifikáty dotyčné osoby mají. Když jsem jela na výcvik do Alcesteru, nebyla jsem nijak nadšená. Výcviků jsem podstoupila několik a předpokládala jsem, že se tento výcvik nebude výrazně lišit od těch, které jsem již absolvovala. Očekávala jsem pouze formální a nezáživné splnění povinnosti. Mýlila jsem se.

Pětidenní výcvik byl intenzivní, interaktivní, poučný, jednotlivé bloky přednášeli různí lektoři, jejichž přednes byl zajímavý, poutavý, proložen příklady z praxe. Teorii provázely video-ukázky a následně praktická cvičení, kde jsme si mohli vyzkoušet nabyté vědomosti. Ověřovali jsme si na sobě navzájem práci s různými pomůckami, jako obsluhující i jako uživatelé, abychom měli představu, jak se může cítit osoba, kterou např. přepravujeme zvedákem z postele na křeslo. Při nácviku manipulace s osobami se kladl velký důraz na vlastní i klientovu bezpečnost a na správné držení těla za účelem vyvarování se poranění zad. Jako obzvláště přínosný trénink považuji nácvik komunikace a vedení osob nevidomých a neslyšících. Vyzkoušeli jsme si, jaké to je, když člověk nevidí (měli jsme zavázané oči), má šedý nebo zelený zákal (simulace byla provedena pomocí brýlí), neslyší (měli jsme špunty v uších) a je slovně nebo dotyky naváděn, aby mohl vykonat základní potřeby denního života. Naším úkolem bylo uvařit si jídlo, najíst se a vyzkoušet si jak nechat se krmit, tak někoho krmit. Pracovali jsme ve dvojicích a během těchto úkonů jsme si měnili role, abychom věděli, jak se asi cítí postižená osoba - a jaké je být asistentem takto postižené osoby. Kromě intenzivního výcviku jsme večer sami volně vypracovávali řadu testů, dotazníků, které jsme odevzdávali vždy následující den. Každý výukový blok byl zakončen písemným testem. Ti, kteří úspěšně absolvovali celý výcvik a byli přijati do zaměstnaneckého poměru, museli do čtyř týdnů odeslat vypracované otázky k obdrženému studijnímu materiálu.

Prekvapilo mě, že během výcviku bylo vyřazeno šest uchazečů z dvaceti. Při výběru se kladl důraz mimo jiné na komunikační schopnosti uchazeče, schopnost empatie, kreativní myšlení při řešení různých nestandardních situací, schopnost pracovat v týmu a smysl pro detail.

Když je uchazeč přijat do zaměstnaneckého poměru, může trvat i několik týdnů, než se vyřídí potřebné formality, aby dostal umístění ke klientovi. Prověřuje se CRB Check (The Criminal Records Bureau in Europe), který je obdobou našeho výpisu z rejstříku trestů. HH důkladně prověřují reference předchozích zaměstnavatelů a to písemně nebo telefonicky, deset let nazpět. Dále je vytvořen návrh zaměstnancova profilu, který mimo fotografie obsahuje informace ze životopisu, dotazníků a pohovorů uskutečněných během výcvikového týdne, vypovídá o profesní kariéře, ale také o zálibách. Návrh je poslán zaměstnanci ke schválení a v případě potřeby upravení informací. Účelem pokud možno co nejpodrobnější databáze zaměstnanců je, aby při výběru klientova asistenta bylo možné zohlednit podobné zájmy, záliby a životní filozofii.

Vybraný asistent a klient si jsou vzájemně představeni prostřednictvím pracovníka HH. Pokud oba, asistent i klient, akceptují jeden druhého, přistoupí se k realizaci služby podle dohodnutých pravidel. První asistentovo umístění u klienta se obvykle plánuje na několik týdnů, aby si na sebe mohli zvyknout. Během této doby klienta i asistenta podporuje týmový pracovník a doladují se případné změny potřeb klienta.

5.8 Supervize

Supervize se původně běžně prakticovala v poradenství, psychoterapii a sociální práci. V současné době se stále více používá v pomáhajících profesích a v různých oblastech, kde se pracuje s lidmi. Např. v medicíně, ve školství, výchově, ale i v pracovních týmech a managementu. Supervize je bezpečnou a obohacující zkušeností, kdy supervizor je průvodcem, který pomáhá supervidovanému vnímat, lépe chápat a reflektovat vlastní práci a vztahy mezi lidmi. Pomáhá nacházet řešení v problematických situacích, vyšší uspokojení z práce i její zefektivnění a preventivně působí proti profesnímu vyhoření⁵⁶.

Ve službě live-in care je pro společnost HH supervize neodmyslitelnou součástí. Poskytuje se pravidelně osobnímu asistentovi i klientovi jednou za měsíc jako standardní servis pro zaměstnance i uživatele služeb. V případě potřeby i častěji.

Z vlastní zkušenosti mohu dodat, že ne všechny agentury poskytující sociální služby provádějí supervize. Přitom jsou tak potřebné. Obzvláště při práci s mentálně handicapovanými, která je psychicky velmi náročná.

⁵⁶ Supervize. *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [cit. 2015-03-30].

5.9 Obvyklé problémy organizací poskytující sociální péči.

V této podkapitole uvádím nejčastější problémy vypozerované z praxe, s kterými se obor potýká. Nerada bych, aby se následující odstavce chápaly jako generalizující stav skutečnosti. Cílem je poukázat na ne zcela příkladné praktiky, které se občas dějí a vyprovokovat zamyšlení nad tím, jak v sociální oblasti, přesněji, při péči o naše slabší a zranitelnější spoluobčany, působit nebo raději nepůsobit.

5.9.1 Fakta, která nelze příliš ovlivnit

- Sociální služby se potýkaly, potýkají a s velkou pravděpodobností potýkat budou s nedostatkem financí.
- Prodlužování délky života zvyšuje nároky na sociální služby, zvyšuje poptávku po pomáhajících profesích, poněvadž přibývá spoluobčanů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhého.
- Přestože je poměrně vysoká nezaměstnanost, obor sociálních služeb nemá dostatečný počet pečovatelek a pečovatelů, osobních asistentů a ostatních profesí s touto činností spojených. Je to je jeden z důvodů, proč stále značné procento handicapovaných osob a seniorů pobývá v ústavech, kteří by za určité podpory mohli žít ve svých domovech.
- Domácí obyvatelstvo o pečovatelskou profesi a osobní asistenci nemá příliš velký zájem. Značné procento výše zmíněných prací provádí přistěhovalci. Důvodem nezájmu je nemalá psychická i fyzická zátěž a ne zcela adekvátní mzdové ohodnocení, což má další neblahý dopad na kvalitu služeb a vysokou míru fluktuace. To vše vytváří začarovaný kruh.

5.9.2 K čemu v takovém prostředí mohou inklinovat pečovatelské agentury?

- Rozhodně se nenacházejí v záviděníhodné situaci. Musí obstát v tlačenici zápasů o klienta s jinými agenturami a to svádí ke slibování něčeho, co nelze splnit.
- Nutné snižování nákladů se částečně řeší zaměstnáváním cizinců, kteří se spokojí s nižší mzdou - a jsou ochotni pracovat i za cenu nedodržování bezpečnosti práce. Konkrétně mám na mysli nedodržování nezbytné doby pro regeneraci organismu, spánek a odpočinek. Uvedu příklad z vlastní zkušenosti, kdy jsem vykonávala pečovatelskou službu

v domácnostech klientů. Pracovní týden měl pět a půl dne. Služba u prvního klienta začínala v sedm hodin ráno, někdy i dříve a poslední končila mezi devátou a desátou hodinou, někdy i v půl jedenácté večer. Odpolední přestávka se pohybovala v rozmezí dvou až tří hodin. Na seznamu návštěv nebylo výjimkou šestnáct, někdy až dvacet adres. Mezi jednotlivými klienty jsem za pouhý den najezdila i sto šedesát kilometrů. Čas strávený za volantem nebyl placený. Když jsem v době polední přestávky byla tak daleko od svého bydliště, že nemělo význam se vracet domů, byla jsem v autě. S nadsázkou by se dalo říci, že jsem v autě žila.

- Z důvodu nedostatku pracovních sil se neprovádí selekce zaměstnanců a jediným kritériem pro přijetí je čistý trestní rejstřík. Nebylo výjimkou, že když se některým jedincům zrovna nechtělo do práce, v lepším případě zavolali ráno do agentury před začátkem služby, že je jim špatně a nemůžou sloužit. V horším případě se ani neobtěžovali informovat svého zaměstnavatele. Ten se dozvěděl o absenci svého zaměstnance teprve od klienta, který si stěžoval, že např. marně čeká, až ho někdo přijde vysvobodit z postele.
- V agenturách, kde je ve vedení několik osob jedné cizí národnosti, se lze setkat s protěžováním svých krajanů a naopak znevýhodňováním těch ostatních. Vznikají vnitropodnikové mafie.
- Dalším neblaze působícím činitelem je nefungující tok informací. Např. klient zruší polední službu, protože je u lékaře. Pečovatel se o této skutečnosti dozví v okamžiku, kdy zvoní u klientových dveří, nikdo neotvírá, a proto musí volat do agentury.
- Nedostatek času na určitou službu u klienta. Odstrašujícím příkladem pro mne zůstanou patnáctiminutové odpolední návštěvy u nevidomé, nedoslýchavé paní s amputovanou dolní končetinou. Deset minut nám obvykle trvalo, než jsme se domluvily, co chce připravit k svačině. Několik dalších drahocenných okamžiků zabralo čtení zápisu předchozí návštěvy a vyplnění patřičné dokumentace o mé návštěvě, podání léků a dohlédnutí, aby je všechny požila, výměna vody v zahřívací lahvi a dle potřeby provedení drobných služeb. Nevzpomínám si, že bych se někdy vtěsnala do časového limitu, i když jsem měla dopředu promyšlené všechny úkony tak, aby na sebe plynule navazovaly. Když si uvědomím, jak byly pro mne tyto návštěvy stresující, nedovedu si zcela představit, co musela prožívat klientka, když se jejím bytem míhaly osoby, se kterými se neměla kdy seznámit, protože

sotva přišly, něco přinesly, odnesly, podaly, zase chvátaly pryč. V její kůži bych být nechtěla.

6 PRAKTICKÁ ČÁST – VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Zkoumaný soubor

Pro výzkum ke své diplomové práci jsem využila skutečnosti, že jsem jako OSVČ pracovala pro tři různé organizace zabezpečující rozmanitou péči pro tělesně handicapované a pro seniory, včetně služby live-in care. Tím se automaticky vymezil prostor pro můj zkoumaný soubor. Mými respondenty jsou klienti těchto organizací: Helping Hands v Alcesteru, Dominic Care Ltd z Farnborough a J & K Care z Basingstoku.

Pro vytvoření výběrového souboru jsem si stanovila několik podmínek, na základě kterých jsem z každé organizace vybrala jednoho respondenta. Podmínky výběru byly následující.

- Věk respondentů od šedesáti let výš.
- Jsou závislí na pomoci druhých.
- V současné době využívají službu live-in care.
- Respondenti měli v minulosti zkušenost s jinými druhy pečovatelských služeb.
- Předchozí znalost respondenta, aby bylo možno ho navštívit v místě, kde momentálně bydlí. Tato podmínka musela být splněna, jinak by nebyl možný kontakt, ani nahlédnutí do osobního plánu péče pro získání dat.
- Respondentovo postižení mohlo být pouze takové, které mu nebránilo poskytování relevantních odpovědí na kladené otázky.

Po uskutečnění selekce podle předložených kritérií zůstala ve výběrovém souboru jedna žena ve věku šedesáti šesti let a dva muži, ve věku šedesáti tří let a ve věku sedmdesáti sedmi let.

6.2 Metodika

Pro svou diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Většinu dat jsem získala pomocí neformálního, polo-strukturovaného rozhovoru. Když jsem zvažovala, jaké otázky budu klást svým respondentům, listovala jsem pro inspiraci v knize *Jak se vyrábí sociologická znalost*

od Miroslava Dismana⁵⁷. Mé rozhodnutí ovlivnila následující poučka: „*Slabá standardizace kvalitativního výzkumu, volná forma otázek a odpovědí nevynucuje taková omezení, jaká existují v kvantitativním výzkumu. Potenciálně proto může mít kvalitativní výzkum vysokou validitu*“⁵⁸. Proto jsem rozhovor s prvním respondentem měla připravený pouze rámcově a pokládala jsem otevřené otázky. Snažila jsem se, aby byly srozumitelné a umožňovaly dostatečný prostor vyjádřit se. Otázky z prvního rozhovoru jsem použila jako osnovu pro další rozhovory. Převážná většina otázek se ve všech rozhovorech shoduje, pouze některé jsem musela přizpůsobit dané situaci. Interview s prvním respondentem se uskutečnil 25. 2. 2015, s posledním 23. 3. 2015. Mou snahou bylo pořídit všechny rozhovory v příjemné atmosféře, aby respondent neměl pocit, že je u výslechu. Událo se tak při odpoledním posezení u kávy a zákusku, natáčení vlasů a při přípravě večere.

Další technikou v mém výzkumu bylo zúčastněné pozorování, které jsem prováděla během své služby u respondentů. Mou pracovní náplní je zastupovat hlavní osobní asistenty v době, kdy mají nárok na osobní volno, čerpají řádnou dovolenou, nebo jsou na nemocenské.

Důležitým zdrojem informací o mých respondentech byly plány osobní péče, které mimo základních osobních údajů a anamnézy obsahují stručný životopis, popisují vztahy mezi rodinnými příslušníky, sociální sítí, do které jsou zahrnuti např. sousedé, kamarádi, ale i údržbář domácnosti a veterinář. V plánech se lze také dozvědět o klientových zálibách, zvycích, oblíbených knihách a preferovaných pokrmech. Po prostudování a vzájemném porovnání plánů osobní péče mých respondentů jsem zvolila mezník v jejich životě, na který jsem se orientovala na začátku rozhovoru. Aby interview nepůsobil jako shluk otázek vytržených z kontextu, uvedla jsem u každého respondenta nezbytně důležité informace, které načrtly jeho životní dráhu a celému rozhovoru daly rozměr osobního příběhu.

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, jsem jména svých respondentů změnila. Všechny respondenty jsem se předem zeptala, zda jsou ochotni poskytnout interview, všichni souhlasili. Všem respondentům jsem vysvětlila, o jaký výzkum se jedná a k jakým účelům získaný rozhovor použiji. Se souhlasem každého dotazovaného jsem použila k záznamu našeho rozhovoru diktafon.

⁵⁷ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2011. 4. vyd. ISBN 978-80-246-1966-8.

⁵⁸ Tamtéž, s. 287.

6.2.1 Reflexe výzkumu

Spolupráce s respondenty byla během mého výzkumu příjemná, nepocítila jsem, že bych svými otázkami vytvořila napjatou atmosféru nebo nechuť odpovídat. Mírné znervóznění či znejistění na respondentově straně, ale i na mé, nastalo v okamžiku, kdy jsem spustila diktafon. Jakmile však zazněla první otázka a dotazovaný začal odpovídat, nejistota se vytratila. Byla jsem příjemně překvapená, že respondenti byli sdílní a měla jsem pocit, že je těšilo podělit se s někým o jejich zkušenosti. Nejednou jsme se zasmáli, ale objevily se i slzy.

6.3 Hypotézy

Aby bylo možné odhalit dosud nevyužité možnosti sociálních pracovníků, zaměřila jsem se v první fázi na dílčí otázky, které zmapují problematiku live-in care služby. Pomocí interview jsem chtěla zjistit, za jakých okolností se respondenti rozhodli pro užívání služby live-in care, a jakým způsobem vnímali, že s nimi bydlí cizí člověk. Při stanovení podmínek výběru respondentů jsem pokládala za důležité, aby respondenti měli zkušenosti i s jinými službami péče a mohli posoudit případné rozdíly z pohledu uživatele služby. Zajímalo mě, jaké bylo jejich očekávání před jednáním o live-in care službě. Chtěla jsem zjistit, co konkrétně vnímají na poskytovaných službách jako klad a jako zápor, jaký mají vztah ke svým současným hlavním asistentům a zda jsou s nimi spokojeni. Poslední dotaz byl zaměřen na případné návrhy pro zkvalitnění služby.

Hypotéza č. 1

Větším rozšířením služby live-in care v ČR by se zvýšila kvalita života seniorů a handicapovaných osob.

Hypotéza č. 2

Sociální pracovníci mohou přispět k rozšíření služby live-in care v ČR

6.4 Výsledky

Výsledky výzkumu jsou rozčleněny do čtyř dílů, které obsahují doslovné odpovědi respondentů. Jeden z respondentů si nepřál, abych zveřejnila část jedné odpovědi. Přání jsem respektovala.

6.4.1 Díl první

Všichni respondenti prošli náhlou změnou životní situace, konkrétně úmrtím partnera a vážnou změnou zdravotního stavu. Zajímalo mě, jak nově vzniklou situaci prožívali, jaký byl jejich fyzický a duševní stav, a kdo jim pomohl zvládnout danou situaci.

Po návratu z nemocnice po mozkové příhodě

Pan Jason:

„I když po mém návratu z nemocnice bylo vše zařízeno, mám na mysli pravidelné návštěvy domácí péče, byl jsem naprosto zoufalý. Nedokázal jsem si bez cizí pomoci obstarat ani základní potřeby. Ráno vstát, umýt a obléci se, připravit si jídlo a sám se najíst.“

Po návratu z nemocnice a ztráty manželky

Pan Steve:

„Na jedné straně jsem nemohl uvěřit, že se vracím domů. Byl jsem smířen s představou, že strávím zbytek svého života po nemocnicích a ústavech. I když mi obě dcery nabízely, že si mě vezmou k nim domů, nechtěl jsem se stěhovat ani do Ameriky, ani do Austrálie. Na druhou stranu, návrat domů byl pro mne bolestný, poněvadž jsem byl sám, má žena náhle zemřela a já se nemohl s novou situací smířit. Byli jsme si hodně blízcí a vlastně ani dnes nemohu uvěřit, že tu není se mnou. Měli jsme krásný život.“

Po smrti manžela paní Jany:

„I když jsme všichni věděli, že to dříve nebo později přijde, nebyla jsem na to připravená. Vzhledem k mému onemocnění jsem si vždy myslela, že budu první na řadě já. Naštěstí mám okolo sebe hodné, spolehlivé kamarády i sousedy, kteří mi pomohli překonat nejbolestnější chvíle, když můj manžel zemřel.“

Pan Jason byl zoufalý, že ztratil svou nezávislost a byl naráz odkázán na něčí pomoc. Pan Steve a paní Jany ztrátou svých partnerů přišli zároveň o své pečovatele. Panu Jasonovi zařídila sociální služba domácí péči, panu Stevovi zařídily dcery live-in care péči a paní Jany pomohli sousedé a kamarádky.

Dopad tragické události na fyzický a duševní stav

Pan Jason:

„Představa, že budu potřebovat na záchod, když zrovna nebude v mé přítomnosti nikdo, kdo by mi mohl pomoci, mě tak stresovala, že jsem ani pořádně nejedl a nepil. Hodně jsem zhubl, což zpočátku nebylo na škodu. Když jsem postupem času ztratil na váze 23 kg, začaly se projevovat negativní dopady na mé zdraví. Upadal jsem do depresí, dehydratace způsobovala bolesti hlavy a zácpu, prodělal jsem opakovaně infekce močových cest. Rehabilitace levé poloviny těla pod vedením fyzioterapeuta, která se konala jednou týdně, se nikterak nezlepšovala. Neviděl jsem žádný smysl ve veškerém konání a to bylo asi to nejhorší“.

Pan Steve:

„Nechtělo se mi žít, nechutnalo mi jíst, měl jsem problémy vypít alespoň minimální množství tekutin. Měl jsem střídavě průjemy a zácpy, záněty močových cest, zhubl jsem, protéza na levé noze mi byla velká. Chodil jsem jen s velkými obtížemi a byl jsem schopn ujít pouze pár kroků. Bolely mě všechny svaly a klouby. Často mi selhávala krátkodobá paměť, špatně se mi artikulovalo a zeslábl mi hlas.“

Paní Jany:

„Byla jsem unavená ještě víc, než bývalo obvyklé, teď je to o něco lepší. A určitě jsem měla častěji nesnesitelné křeče v nohou.“

Všichni respondenti uvedli, že se jejich zdravotní stav po krizové události zhoršil. Pan Jason trpěl depresemi, zácpou, bolestmi hlavy, opakovaně prodělal infekce močových cest, vliv rehabilitace nebyl patrný. Z obavy, že se bude potřebovat vymočit, nebo vyprázdnit v době, kdy nebude nikdo ku pomoci, omezil přísun potravy i tekutin, zhubl 23 kg. Pan Steve trpěl nechutenstvím, nepřijímal dostatečné množství tekutin, průjemy se střídaly se zácpami, měl záněty močových cest, zhubl, zhoršila se chůze, krátkodobá paměť, artikulace, zeslábl mu hlas a měl

bolesti kloubů a svalů. Paní Jany pocítovala větší únavu než obvykle a zvýšení četnosti nesnesitelných křečí v nohou.

6.4.2 Díl druhý

V druhém dílu se věnuji průzkumu, jakým způsobem fungovala domácí péče a co respondentům nevyhovovalo. Chtěla jsem vědět, zda respondenti informovali o své nespokojenosti poskytovatele služby, na co konkrétně si stěžovali a jak reagovaly agentury na stížnosti. Také jsem se tázala, co respondenti na domácí péči oceňují.

Způsob fungování domácí péče

Pan Jason:

„Zpočátku bylo vše takové rozpačité. Musel jsem si nejprve sám sobě ujasnit, co vlastně chci po lidech, kteří za mnou přicházeli a byli ochotní mi opravdu pomáhat a i hodně se snažili. Dělal mi problém se vůbec vyjádřit, protože jsem si nemohl vybavit správná slova a moje mluva byla těžkopádná. Nějakou dobu trvalo, než jsme našli optimální způsob pomoci.“

Paní Jany:

„Ráno za mnou chodila pečovatelka, aby mi pomohla s obvyklou ranní osobní péčí a posadila mě na vozík, po poledni s přípravou oběda a vykonání toalety, odpoledne s přípravou večeře a večer mě uložila do postele.“

Způsob fungování domácí péče pan Jason hodnotí, že pečovatelé měli snahu pomáhat, ale on měl těžkosti s vyjádřit své potřeby. K optimálnímu sladění pomoci bylo zapotřebí určitého času.

Paní Jany navštěvovala pečovatelka čtyřikrát denně na pomoc s osobní péčí, přípravou jídla a uložení do postele.

Způsob fungování live-in care poskytovaná agenturou, která nebyla na tuto službu specializovaná

Pan Steve:

„Jednalo se o stejnou agenturu, která podporovala mou ženu při péči o mne. Některé asistenty jsem znal dobře z té doby, ale zároveň se zde vystřídal snad regiment nových tváří.“

Agentura mi sice přidělila hlavní asistentku, která měla pokrýt většinu služeb, ale pokud nesloužila, střídali se zde asistenti a asistentky po několika dnech. Nejhorší bylo období mezi Vánoci a Novým rokem. Mojí asistentku, na kterou jsem si už zvykl, přeřadili k jiné klientce. Každý den přišel někdo jiný a situace byla taková, že když jsem chtěl od agentury vědět, kdo bude mít službu následující den, několikrát se stalo, že ještě v devět hodin večer nevěděli, koho mi ráno pošlou. “

Všichni respondenti uvedli, že se jejich zdravotní stav po krizové události zhoršil. Pan Jason trpěl depresemi, zácpou, bolestmi hlavy, opakovaně prodělal infekce močových cest, vliv rehabilitace nebyl patrný. Z obavy, že se bude potřebovat vymočit, nebo vyprázdnit v době, kdy nebude nikdo ku pomoci, omezil přísun potravy i tekutin, zhubl 23 kg. Pan Steve trpěl nechutenstvím, nepřijímal dostatečné množství tekutin, průjmy se střídaly se zácpami, měl záněty močových cest, zhubl, zhoršila se chůze, krátkodobá paměť, artikulace, zeslábl mu hlas a měl bolesti kloubů a svalů. Paní Jany pocítovala větší únavu než obvykle a zvýšení četnosti nesnesitelných křečí v nohou.

Co respondentům nevyhovovalo na domácí péči

Pan Jason:

„Nejvíce mě rozčilovalo, když během dne přišel pokaždé někdo jiný. Musel jsem stále dokola opakovat, co a jak mají dělat, co kde je a někdy to bylo opravdu více než únavné. Pečovatelky neměly ani dostatek času pro všechny úkony, protože musely navštívit během dne více lidí a mnohdy dělaly jen to nejnnutnější. Několikrát stalo, že někdo mě navštěvoval pravidelně, dobře znal moje potřeby a zvykli jsme si na sebe, pak naráz zmizel a už se nikdy neobjevil. “

Paní Jany:

„Nejvíce mi vadilo střídání pečovatelek a vysvětlování, kde co je, co mají dělat a časová nedochvilnost. Pečovatelka chodila s půlhodinovým i větším zpožděním a stávalo se běžně, že mi nikdo nezavolal, že přijde se zpožděním a jak velkým. Dovedete si představit ta muka, když potřebujete nutně na záchod a jste uvězněná v posteli? Nevyhovoval mi čas, kdy jsem měla vstávat. Až o půl desáté, když připočítáte zpoždění, mohla jsem být ráda, že někdo přišel už v deset místo ve čtvrt na jedenáct. Hodinu potřebuji na to, abych byla připravená do nového dne. Snídaně v jedenáct, oběd v jednu hodinu, příprava večeře ve čtyři hodiny a v devět znovu do postele. Připadala jsem si jako velké mimino. Časy služby mi nevyhovovaly, ale musela jsem být vděčná,

že někdo přijde. Nechtěla jsem ještě víc zatěžovat moji sousedku a dvě kamarádky, které mi už tak hodně pomáhají.“

Pan Steve:

„Když přišel nový asistent, nikdo z agentury se neobtěžoval, že by ho někdo zaškolil a ukázal mu, co všechno mají dělat. Nasazování protézy vyžaduje určité postupy, mám problémy s kůží a používám několik různých krémů. Byl jsem nucený opakovat vše pořád dokola. Občas mi selhala paměť a nemohl jsem si vzpomenout a rozčilovalo mě to. Byl jsem vzteklý a posílal jsem je, ať si jdou laskavě přečíst plán péče. Jenže tam nejsou rozepsány detailně všechny postupy. Navíc jsem neměl na nikoho náladu, nejraději bych zůstal o samotě, ale to nešlo. Musel bych jít do ústavu.“

„Byla to absurdní situace. Ráno přišel opět nový nezaškolený člověk, který všude tápal. Večer mě byl navštívit můj kamarád a asistent se ho nerozpakoval zeptat, zda by se u nás nemohl zdržet a postarat se o mně, kdybych něco potřeboval, protože on musí odvézt matku z práce domů. Nevěřil jsem vlastním uším. Nedokázal jsem pochopit, že když si platím určitou službu, že ten, kdo by mi měl být k ruce, žádá mého kamaráda, aby se o mne postaral, a sám si mohl vyřídit soukromé záležitosti.“

Všem respondentům vadilo střídání pečovatелů a pečovatelek, že ti noví nebyli zaškolení, a klienti jim museli vysvětlovat, co a jak s nimi mají asistenti dělat. Pan Jason podotýkal, že na požadované úkony neměly pečovatelky dostatek času. Paní Jany vadila časová nedochvilnost z důvodu, že mnohokrát byla ráno uvězněná v posteli a nemohla vykonat potřebu, která byla akutní. Časové rozložení návštěv během dne paní Jany také nevyhovoval, ale musela být vděčná za to, že někdo přijde. Nechtěla ještě víc zatěžovat sousedku a dvě kamarádky. Pan Steve měl zkušenost s asistentem, který byl ve službě první den, a dovolil si požádat kamaráda pana Steva, zda by mohl na pana Steva dohlédnout, zatímco on by odvezl svou matku z práce domů.

Odpověď na dotaz, zda si respondenti stěžovali

Pan Jason:

„Stěžoval jsem si několikrát, ale žádné dlouhodobé zlepšení se neudálo.“

Pan Steve:

„Mnohokrát a jednou jsem dokonce do telefonu křičel.“

Paní Jany:

„Mockrát, a pak jsem to vzdala. Vystřídala jsem několik agentur, ale nikde jsem si příliš nepolepšila. Všude je něco.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že si všichni stěžovali více než jednou. Pan Jason dodal, že po stížnostech ke zlepšení nedošlo. Paní Jany vystřídala několik agentur, ale její situace se nezlepšila.

Reakce poskytovatelů služeb na stížnosti

Pan Jason:

„Opakovaně mi bylo řečeno, že se agentura potýká s nedostatkem zaměstnanců. Že značná část zaměstnanců pracuje na zkrácený úvazek, tudíž nemohu očekávat, že během dne mne bude navštěvovat jeden člověk. Navíc obor trpí značnou fluktuací zaměstnanců. Důvodem je nedostačující finanční ohodnocení. Pokud někdo pracuje na plný úvazek, pracovní doba se značně prodlouží o čas, který je nutný na cestování mezi jednotlivými klienty. Čas strávený v autě není placen.“

Pan Steve:

„Omlouvali se a ujišťovali mě, že se podobná situace nebude opakovat. Na můj požadavek, že bych si přál stabilnější sestavu ošetřovatelů, mi bylo sděleno, že agentura není specializovaná na službu live-in care, tudíž z řady svých zaměstnanců nemohou v současné době poskytnout asistenty, kteří by se u mě střídali pravidelně.“

Paní Jany:

„Když jsem chtěla posunout ranní službu na osmou nebo alespoň na devátou hodinu, vedoucí mi řekla, že většina klientů chce vstávat mezi osmou a devátou hodinou a tento požadavek není možné splnit všem. Musí brát ohled na druh postižení a potřeby. Pokud vznikne v časových harmonogramech prostor, posunou ranní službu na časnější hodinu. Ohledně pozdních příchodů jsem byla ujištěna, že všichni se snaží být u svých klientů včas, ale např. provoz v dopravních špičkách nebo různé komplikace u předchozích klientů způsobí zpoždění u následujících návštěv. Pokud nejsem spokojená se střídáním pečovatelek, musela bych si sehnat někoho privátně.“

Reakce agentur na stížnosti klientů, že je nenavštěvují stejní pečovatelé, byly, že nedisponují takovým počtem zaměstnancům, aby tuto podmínku mohly zaručit. Značná část zaměstnanců pracuje na zkrácený úvazek, tudíž je nemožné, aby v průběhu celého dne navštěvoval

klienta pouze jeden člověk. Čas strávený v autě přepravou mezi klienty, který není placen, a nedostatečné finanční ohodnocení způsobují fluktuaci zaměstnanců. Pan Steve byl ujištěn, že situace, kdy by si asistent v pracovní době vyřizoval osobní záležitosti, se nebude opakovat. Stabilnější sestavu live-in care asistentů může zajistit pouze specializovaná agentura na tuto službu, nikoli společnost zaměřená na domácí péči. Neoptimálnější časy poskytování služeb nelze zaručit všem klientům. Bere se ohled na druh postižení. Pozdní příchody mohou být zapříčiněny dopravní špičkou či nenadálou událostí u předchozího klienta. Nespokojenost s častým střídáním pečovatelek lze řešit privátní službou.

Co respondenti oceňovali na domácí péči

Pan Jason:

„Byl jsem v tak zoufalé situaci, že jsem musel být rád, že se vůbec o mě někdo stará a mohl jsem zůstat doma. Když pomínu některé nepříjemné okamžiky, valná většina ošetřovatelek a ošetřovatelů se opravdu snažila mi pomoci. To, že většinou neměli dostatek času, nebyla jejich vina.“

Pan Steve:

„Že jsem doma.“

Paní Jany:

„Že jsem stále doma a ne v ústavu, a že jsem si měla s kým popovídat.“

Respondenti se jednoznačně shodli, že kladem domácí péče je, že mohli zůstat ve svém domě a nemuseli odejít do ústavu. Paní Jany ocenila, že si měla s kým povídat.

6.4.3 Díl třetí

Třetí díl shrnuje informace o důvodu, proč se respondenti rozhodli pro službu live-in care, jak se o této službě dozvěděli, co očekávali od jednání o live-in care asistenci se zástupci agentury a jakým způsobem samotné jednání probíhalo.

Co bylo důvodem změnit domácí péči na live-in care

Pan Jason:

„Byl jsem už otrávený z těch všech nových tváří a soustavného vysvětlování někomu novému, co má se mnou dělat. Občas se i stalo, že nikdo nepřišel a dostalo se mi pouze omluvy

od vedení, že bohužel nikdo nepřijede, poněvadž zaměstnanec, který mě měl navštívit, onemocněl a oni musí přednostně obsloužit klienty mnohem závislejší na pomoci.“

Pan Steve:

„Jednou v noci jsem měl průjem, volal jsem na svého asistenta, bylo něco po druhé hodině ráno. Bohužel, přišel pozdě. Bylo mi to nepříjemné a omlouval jsem se mu. Když všechnu pohromu odstranil, řekl mi, ať ho už nevolám, že se chce vyspat a pokud to nevydržím, budu muset vyčkat na převlečení až do rána. Pikantní na celé situaci bylo, že já jsem nikomu nic neřekl. Cítil jsem se hloupě a bezmocně. Ale asistent řekl o naší noční příhodě mé dceři, která byla jeho přístupem vyděšená a rozhodla se najít agenturu, která se specializuje na live-in care asistenci. A povedlo se jí to.“

Paní Jane:

„Nechtěla jsem dále zatěžovat a využívat dobroty mé susedky a kamarádek. Nechtěla bych znovu prožívat stresové okamžiky, kdy s nedočkavostí čekáte, že někdo přijde a pomůže vám na záchod, nebo zvedne dálkový ovladač od televize, který vám upadne a zůstane nedobytný pod židlí, nebo se polijete šťávou, je vám zima a všechno na vás lepší.“

Důvodem zajistit si live-in care službu pro pana Jasona bylo časté střídání pečovatelek, které musel instruovat, a že se občas stalo, že některé služby byly vynechány z důvodů onemocnění zaměstnance a nutnosti obsloužit přednostně klienty, kteří byli mnohem závislejší na pomoci. Dcera pana Stevea změnila agenturu poté, co se dozvěděla, že asistent řekl jejímu otci, aby ho pan Steve v noci nebudil, že se chce vyspat a pokud neudrží stolicí, musí počkat na převléknutí až do rána. Paní Jany nechtěla nadále zatěžovat a využívat ochoty susedky a kamarádek. Nechtěla prožívat stresové okamžiky, když např. potřebuje na toaletu, ale musí čekat, až přijde pečovatelka.

Jak se respondenti dozvěděli o live-in care službě?

Pan Jason:

„Dostal jsem doporučení od mojí známé, která začala před dvěma lety pracovat pro Helping Hands, agenturu specializující se na Live-in care.“

Pan Steve:

„Obě dcery se v oblasti sociálních služeb dobře orientují, jedna je lékařka a druhá pracuje v dětském domově. Po smrti mé ženy jsem nebyl schopen konstruktivního myšlení. Vůbec jsem nevěděl, co se mnou bude.“

Paní Jany:

„Pečovatelská služba nám navrhovala live-in care asistentku, když se naše dcera provdala a odstěhovala se. Manžel nechtěl, aby s námi žil někdo jiný a říkával, že je schopný se o mne postarat.“

Pan Jason se dozvěděl o live-in care službě od jeho známé. Dcery pana Steva se v oblasti sociálních služeb dobře orientují, live-in care zařizovaly ony. Pečovatelská služba navrhovala pro paní Jany live-in care za života manžela.

Co respondenti očekávali od jednání o live-in care asistenci

Pan Jason:

„Měl jsem z toho hrůzu. Nedovedl jsem si představit, že se ke mně někdo nastěhuje a bude se mnou bydlet. Největší strach jsem měl z toho, že si s tím člověkem nepadneme do noty. A co potom?“

Pan Steve:

„Jsem skeptik, nedělal jsem si příliš velké iluze. Byl jsem otrávený při představě, že za mnou budou chodit různí lidé, budou se vyptávat na všechno možné, pak něco naslibují a budu ve stejné situaci, jak jsem byl před časem.“

Paní Jany:

„I když jsem se nemohla dočkat, až bude vše zařízeno, měla jsem trochu obavy, jaké asistentky budou, jak spolu budeme vycházet. Jak mi bylo, jsem vám už říkala, jít do ústavu si nedokážu představit a dětem se nechci věšet na krk. Mají svých starostí dost.“

Pan Jason se jednání o live-in care asistenci obával, nedovedl si představit, že se k němu nastěhuje cizí člověk, se kterým si nebude rozumět. Pan Steve byl nespokojený, že za ním budou chodit zaměstnanci agentury, budou chtít informace o všem možném, pak něco naslibují, co nebude

korespondovat s praxí. Paní Jany se sice nemohla dočkat, až služba bude fungovat, měla však obavy, jak bude s asistentkami vycházet.

Průběh jednání o získání live-in care asistenta?

Pan Jason:

„Nejvýstižnější slovo pro celé jednání by bylo profesionálnost. Byl jsem překvapen, jak detailně jsem byl dotazován na všechny své požadavky ohledně mé péče, na všechna zdravotní znevýhodnění, na to, jak bych si představoval ideálního asistenta i jaké jeho vlastnosti by byly. pro mne neakceptovatelné. Několikrát jsem byl ujištěn, že pokud bychom si nesesli, měl bych možnost vyzkoušet někoho jiného. Také mne překvapilo, jakou podporu mají osobní asistenti od agentury Helping Hands, jsou jim poskytovány pravidelné supervize. A byl jsem ujištěn, že nemůže nastat situace, že bych zůstal bez pomoci, poněvadž v případě, že by můj asistent onemocněl nebo musel náhle něco zařizovat, bude urychleně vystřídán někým jiným. To mě doslova fascinovalo. Stále mám v živé paměti několik scén, kdy jsem čekal doma na ošetřovatelku a více méně mi bylo diplomaticky sděleno, že jedna návštěva bude vynechána, protože nejsou lidi a musím si poradit sám do další plánované návštěvy.“

Pan Steve:

„Čím jsem starší, tím míň radostněji akceptuji invaze do svého domu a nemám rád, když někdo chodí na schůzky pozdě. Byl jsem mile překvapen, že se setkání uskutečnilo bez zpoždění a řekl bych, že diskusní témata byla věcná.“

Paní Jany:

„Zpočátku jsem byla nedůvěřivá, protože slečna nebo paní, která přišla, byla hodně mladá a říkala jsem si, co může v tak mladém věku vědět o životě. Byla jsem překvapená, jak detailně se zabývala každou maličkostí, třeba i jaká jídla mám ráda. To mi připadalo komické.“

Pan Jason hodnotil jednání o realizaci služby live-in care jako profesionální. Byl detailně dotazován na požadavky péče (paní Jany též), na všechna zdravotní znevýhodnění, jaký by měl být jeho asistent, jaké asistentovy vlastnosti by byly neakceptovatelné. Pan Jason byl ujištěn, že pokud si s asistentem nebudou vyhovovat, má možnost vyzkoušet někoho jiného. Zaměstnanci mají pravidelné supervize a v případě náhlého onemocnění nebo jiné nutnosti vzdálit se od svého klienta je jeho nepřítomnost pokryta pracovníkem, který má pohotovostní službu. Pan Steve byl potěšen, že pracovní setkání se uskutečnilo bez časového prodlení, a že diskusní témata byla věcná. Paní

Jany zpočátku pracovníci nedůvěřovala, protože jí připadala hodně mladá a nezkušená. Byla však příjemně překvapená.

6.4.4 Díl čtvrtý

Poslední díl obsahuje reakce respondentů na dotaz, jakým způsobem probíhalo sžívání se s jejich současnými asistenty, zda jsou spokojení a zda by navrhli něco pro zlepšení live-in care služby.

Průběh sžívání se s asistentem

Pan Jason:

„Šlo to samo. Dnes mi připadá, že se známe od nepaměti. Navíc můj asistent má stejný smysl pro humor a kolikrát se předháníme ve svých ironiích.“

Pan Steve:

„Zpočátku jsem byl nedůvěřivý, měl jsem stále v živé paměti každodenní defilé nových tváří, které mě unavovalo. Na nového asistenta jsem si zvykl brzy. Je pro každou špatnost. Nevadí mi, že se chci dívat do půlnoci na televizi, hrajeme spolu šachy a rád mě vozí venku na kolečkovém křesle. Jednou týdně chodíme do knihovny a v sobotu večer do hospody na vitamín B. Ono je to vlastně trochu jinak. Já jezdím, můj asistent se venčí a ještě u toho posiluje, jak říkává.“

Paní Jany:

„Když mám mluvit za sebe, neměla jsem s tím žádný problém. Dokonce bych řekla, že je lepší, když se o vás stará někdo jiný mimo členů rodiny, kteří občas brblali a nebrali mě vážně, když jsem chtěla, aby některé věci dělali určitým způsobem. Vzpomínám si, že i já jsem dokázala být pěkně protivná a takové chvíle má každý. Výhodou je, že když se náhodou zvýší napětí v ovzduší, dům je dost velký a nemusíme být spolu zavřené v jedné místnosti.“

Pan Jason se se svým asistentem sžil rychle, v době uskutečnění rozhovoru prohlásil, že si připadá, jako by se znali od nepaměti. Oceňoval jeho smysl pro humor a ironii. Pan Steve byl zpočátku nedůvěřivý, ale brzy si na svého asistenta zvykl. Ocenil, že ho asistent nechá dívat do půlnoci na televizi, hrají spolu šachy, chodí s ním ven, jednou týdně do knihovny a do hospody na pivo. Paní Jany se sžila se svou asistentkou bez problémů, a domnívá se, že je lepší, když se o ní stará někdo jiný, než rodinný příslušník.

Otázka zněla, zda jsou respondenti spokojeni se současným stavem

Pan Jason:

„Jsem spokojen velmi. Loni jsem byl se svým asistentem na dovolené v Egyptě. Kdybyste se mne zeptala před dvěma lety, jestli bych si dokázal představit jet na dovolenou, vysmál bych se vám a pochyboval bych o vašem duševním zdraví. Když porovnáám, jak jsem si připadal po návratu z nemocnice a teď, jsem úplně někdo jiný. Díky svému asistentovi jsem se opět vrátil do života, za což jsem nesmírně vděčný a ani nevím, jak to budu moci vrátit.“ (Klientovi se vhrnuly slzy do očí.)

Pan Steve:

„Jsem. Je škoda, že se za dva roky vrací domů do Polska. Zakázal jsem si zabývat se tím. Dva roky jsou dlouhá doba a třeba do té doby umřu, tak proč bych se teď znervózňoval.“

Paní Jany:

„V rámci svých možností ano. Čas od času se mi zdá stále stejný sen, že chodím. Ráno se probudím a mám zase místo nohou nepohyblivé sloupy. Kdysi dávno jsem doufala, že budu opět chodit. Už jsem to vzdala. Ale stále se snažím dělat si všechno co je v mých silách sama.“

Pan Jason je velmi spokojen, byl se svým asistentem na dovolené v Egyptě. Podotkl, že před dvěma lety by ho něco takového ani nenapadlo. V porovnání, jak si pan Jason připadal po návratu z nemocnice a teď, je někým jiným. Díky osobní asistenci se vrátil zpět do života a je za to vděčný. Pan Steve je spokojený a lituje, že se jeho asistent bude za dva roky vracet do Polska. Paní Jany je spokojená s ohledem na své možnosti a stále se snaží dělat si všechno, co je v jejích silách.

Návrhy na zlepšení služby live-in care

Pan Jason:

„Hm..., ať přemýšlím, jak chci, nic mě momentálně nenapadá. Myslím si, že je to dobré tak, jak to právě funguje.“

Pan Steve:

„Bylo by více než užitečné, kdyby existoval obchod s náhradními díly, kam bych si šel koupit novou nohu. Nejsem žádný skrblik, na oplátku bych jim tam nechal svého kámoše

Parkinsona. A teď vážně. Občas jsem takový divný pavouk a jsem rád, že se našel někdo dostatečně odolný a ochotný snášet moje vrtochy.“

Paní Jany:

„Slečny které se o mě starají, střídají se tři, jsou moc fajn. Klidně by mohly být mými vnučkami. Občas bych uvítala, kdyby se o mne starala starší paní. Měly bychom víc společných témat na povídání si, jestli mi rozumíte.“

Ohledně návrhu zlepšení služby live-in care pan Jason nic nenavrhuje, domnívá se, že je to dobré tak, jak to právě funguje. Pan Steve poznamenal, že si je vědom svých nálad a vrtochů a je rád, že se našel někdo, kdo jeho rozmary akceptuje. Paní Jany je se svými asistentkami spokojená, ale uvítala by, kdyby se o ni občas starala starší paní, aby měly více společných témat na konverzaci.

6.5 Analýza výsledků

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit slabé a silné stránky služby live-in care, jak je vnímají uživatelé, a co by se dalo na službě zlepšit. Důležitým faktorem byla skutečnost, že všichni respondenti se ocitli v situaci, kdy se museli rozhodnout, zda zůstanou doma a přijmou k sobě cizího člověka, který by se o ně staral, nebo zvolí ústavní péči.

Ze šetření vyplývá, že u všech respondentů nastalo vážné zhoršení jejich zdravotního stavu po smrti partnera, který byl zároveň pečovatelem, nebo že se vlivem onemocnění z původně ve všem soběstačného člověka stane osoba závislá na pomoci druhých. Ztráta blízkého člověka – pečovatele musí být pro handicapované osoby o to bolestivější, poněvadž je naráz ohrožen i jejich život.

Jako závažný nedostatek služby všichni dotazovaní pokládali značné střídání pečujícího personálu, nedochvilnost, nedostatek času na vyžadované úkony, nevyškolenost. Zde se domnívám, že časté obměny pečujících osob jsou hůře akceptovatelné pro starší osoby, které s narůstajícím věkem ztrácejí svou flexibilitu vůči změnám. U mladších klientů by naopak mohl zaznít požadavek častějšího střídání asistentů, aby nebyla nuda. Soustavný nedostatek času na vykonání potřebných úkonů je jedním z ukazatelů, že stávající služba začíná být nedostačující - a je nutné provést revizi. K nedochvilnosti bych dodala, že přeprava pečovatele z bodu A do bodu B v určitém časovém limitu může být vzhledem k denní době a lokalitě opravdu obtížná. Je důležité, aby se klientům

při sjednávání zakázky tato skutečnost zdůraznila a vysvětlilo se jim, že pečovatel přijede v určitém časovém rozpětí, a pokud nastane situace, že nestihne být na místě v tolerovaném čase, měla by agentura klienta telefonicky informovat o prodlení návštěvy.

Ze získaných odpovědí na dotaz, zda si klienti stěžovali agenturám a jak agentury reagovaly, je opět patrné, že částečným důvodem nespokojenosti dotazovaných byla již nedostačující služba. V žádném případě nechci omlouvat nedostatky organizace služby, nebo kvalitu jejího provedení, ale určitě se bude dívat rozdílně na pozdní příchod pečovatelky dotazovaná paní Jany, která je uvězněná v posteli, nebo např. ten, kdo bude sedět na zahradě na lavičce s kočkou na klíně a ani nepostřehne, že pečovatelka přijela s dvacetiminutovým zpožděním, aby dohlédla na užívání léků a namazala nohy. Při stížnosti na nevyhovující časové rozložení služeb chápu nespokojenost klientů, ale dávám za pravdu agenturám, že při užívání pečovatelské služby např. tři návštěvy denně, nelze zajistit, aby všichni klienti vstávali v osm hodin ráno, obědvali v jednu hodinu a šli spát o půl jedenácté.

Všichni respondenti se shodli, že velkou výhodou domácí péče je možnost zůstat doma. Důvodem změny domácí péče na live-in care byla nespokojenost se službou. Zde se budu opakovat. Domnívám se, že vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů nebyla domácí péče, v podobě krátkých návštěv, dostačující službou.

Přestože všichni dotazovaní měli jisté obavy přejít na live-in care službu, jelikož neměli pouze kladné zkušenosti s předchozími agenturami, hodnotili jednání o organizování live-in care asistenci pozitivně.

Rozhodnutí podstoupit změnu a vyzkoušet, jak funguje live-in care, nemůže být jednoduché. Dotazovaní, se kterými jsem o této problematice hovořila, se se svými osobními asistenty sžili rychle. Počáteční nejistota je podle mého názoru přirozená. Samotnou mě překvapilo, jak rychle a dobře se dotazovaní se svými asistenty sžili. V potaz jsem brala jejich věk, jejich zdravotní stav a následky z něj plynoucí.

Když jsem pátrala po případných návrzích na zlepšení služby live-in care, kromě několika žertovných návrhů se mi dostalo potvrzení, že služba, tak jak funguje nyní, žádné zlepšení nepotřebuje. Klienti se cítí spokojení a díky osobním asistentům mohou provádět činnosti, které by bez pomoci jiné osoby provádět nemohli. Návrh, který vznesla paní Jany, že by uvítala,

kdyby se o ni občas starala starší paní z důvodů sdílení životních zkušeností, pokládám za lehce splnitelný.

6.6 Závěr k výzkumné části

Cílem této práce bylo zaměřit se na službu live-in care pro seniory a osoby handicapované od šedesáti let výše a zjistit, jakým způsobem vnímají a hodnotí svůj současný život v péči osobního asistenta v porovnání s minulostí.

Nejpodstatnější část informací jsem získala od samotných uživatelů služby live-in care. Výpovědi o jejich životních příbězích a porovnání kondice, v jaké se nacházeli před zavedením služby live-in care a současným stavem, jsou natolik výmluvné, že chápu jako svou povinnost zviditelnit možnost kvalitnějšího života našich zranitelnějších spoluobčanů.

Stížnosti, jimiž respondenti demonstrovali svou nespokojenost se službami pečovatelských agentur, bych rozdělila do dvou kategorií. Do první kategorie bych zařadila neoddiskutovatelné pochybení či zanedbání povinností a péče ze strany osobního asistenta i agentury. Pro uvedení příkladu mám na mysli konkrétní situaci popsanou panem Stevem, kdy mu asistent sdělil, že se chce vyspat, a pokud pan Steve neudrží během noci stolicí, musí počkat na převléknutí do rána. Do druhé kategorie bych zařadila stížnosti, které mohou naznačovat, že služba není již dostačující a žádá si prověření stavu. Konkrétní je příklad pana Jasona, který raději nejedl, než aby riskoval, že když bude potřebovat na toaletu, nikdo nebude přítomen, aby mu pomohl.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že jejich kvalita života se díky službě live-in care zlepšila. Proto se domnívám, že stejné principy jsou aplikovatelné i v České republice. Jsem přesvědčená, že větším rozšířením služby live-in care v ČR by se značně zvýšila kvalita života výrazného procenta populace seniorů a handicapovaných, kteří žijí v ústavní péči.

Abych potvrdila svou domněnku, že sociální pracovníci mohou přispět k rozšíření služby live-in care v ČR, uvedu své návrhy v následující závěrečné kapitole. Zde bych chtěla podotknout, že porovnáváním funkce a úspěšnosti agentur z hlediska spokojenosti zákazníků a úspěšnosti v porovnání s konkurencí, jsem nabyla přesvědčení o tom, že za ostentativními lamentacemi o nedostatku finančních prostředků na realizaci kvalitních sociálních služeb se schovávají rezervy v efektivnosti práce, řízení, hospodaření s finančními prostředky, rezervy v soustavném vzdělávání a přizpůsobování se novým podmínkám.

ZÁVĚR

Účelem předkládané diplomové práce bylo nalézt dosud nevyužité možnosti sociálních pracovníků, kteří by svou činností pomohli rozšířit domácí sociální péči - službu live-in care. V teoretické části je naznačeno několik pohledů na problematiku osobní asistence, a to od legislativní úpravy přes teoretická doporučení až po přímé postřehy z praxe. Autorka zaměřuje svou deskripci týkající se praktických zkušeností především na dobře fungující společnost Helping Hands, která se specializuje na službu live-in care. Úspěšné metody této společnosti porovnává s praktikami jiných agentur, které nedosahují takových kvalit ve smyslu poskytování služeb zákazníkům a péče o své zaměstnance. Tímto porovnáním chce upozornit na nedostatky, kterým by se poskytovatelé sociálních služeb měli vyhnout.

Praktická část je náhledem do života uživatelů služby live-in care, kteří měli zkušenosti i s jinými sociálními službami. Prostřednictvím interview získává cenné informace formou hodnocení provozování služby, upozornění na její klady a zápory přímo od samotných klientů různých agentur. Analýzou nashromážděných dat dospívá k následujícím návrhům.

Autorka se domnívá, že je nutné zvýšit veřejné povědomí o možnostech péče o naše zranitelnější spoluobčany. Zásadní úlohu by mohly sehrát veřejné sdělovací prostředky. Další možnost spatřuje v motivaci mladých lidí, aby měli chuť a odvahu vycestovat za hranice našeho státu a zakusit, jak se žije u našich bližších či vzdálenějších sousedů a jak oni pečují o své seniory a handicapované. Dále navrhuje vytvořit program spolupráce mezi dobře fungující agenturou poskytující sociální péči v Anglii a školami v ČR. Pomocí tohoto programu by měli případní zájemci, absolventi oborů sociální práce a zdravotnictví, možnost vykonat praxi a získat zkušenosti v zahraničí. Autorčíným přáním je pomoci vytvořit specializovanou službu live-in care v ČR, která by dokázala pokrýt potřeby seniorů a handicapovaných i v těch nezapomenutějších končinách naší vlasti takovým způsobem, jak se to daří společnosti Helping Hands.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2011. 4. vyd. ISBN 978-80-246-1966-8.

HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené. 2006. ISBN 80-239-6415-1.

HRDÁ, J. *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. 2004, s. 8. ISBN neuvedeno.

KODYMOVÁ, P. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Karolinum. 2014. ISBN 978-82-462-256-9.

MATOUŠEK, O. „a kol“. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

NOLAN, Y. *Health & Social Care. 3rd. ed.* Harlow: Heinemann. 2011. ISBN 978-0-435031-94-7.

NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence: Uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2006. ISBN 80-7372-050-7.

ŠTYGNEROVÁ, T., NĚMEČKOVÁ, M. a ŠIMEK, M. Stárnutí se nevyhneme. *Statistika & my*. 2013, roč. 3, č. 9, s. 34 – 35. ISSN 1804-7149.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace. 2. vyd.* Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

Internetové zdroje

A Family Business. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/about-us/why-choose-helping-hands/a-family-business/>

BERKELEY UNIVERSITY OF CALIFORNIA. *History of the Disabled Students' Program and Residence program* [online]. ©2011, posl. revize srpen 2011 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.dsp.berkeley.edu/history>

Dementia Care from Helping Hands. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/condition-led-care/dementia-care/>

Direct payments and personal budgets. *NHS choices* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/direct-payments-personal-budgets.aspx>

Ed Roberts: Godfather of Independent Living. *Another Turn of the Wheel* [online]. ©2015 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://atotw.org/edroberts.html>

ENIL. *European Network on Independent Living* [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.enil.eu/about-enil/>

Historie osobní asistence. *Asociace pro osobní asistenci* [online]. ©2011 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence>

How Live-In Care Works. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/live-in-care/how-live-in-care-works/>

HRDÁ, J. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. [online]. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro_osobni_asistenty.pdf

Hrdá, J. Životopis. *Databáze knih.cz* [online]. ©2015 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/jana-hrda-71227>

Improving quality of life. *Dementia UK* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.dementiauk.org/>

MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách* [online]. posl. revize 22. 4. 2009 [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

MPSV. Vyhláška 505/2006 Sb, *kteou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

NHS HAMPSHIRE. *Welcome to NHS West Hampshire Clinical Commissioning Group* [online]. ©2013 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.westhampshireccg.nhs.uk/>

Our Company Values. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/about-us/why-choose-helping-hands/our-values/>

Paliative Care. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/fast-track-palliative-care/>

Roberts, Ed. Independent Living USA: "The Father of Independent Living". *Another Turn of the Wheel* [online]. [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: http://www.ilusa.com/links/022301ed_roberts.htm

Supervize. *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

Supporting People At Work. *Helping Hands* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/live-in-care/support-for-younger-people/supporting-people-at-work/>

The Helping Hands Way. *Halping Hands* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.helpinghandshomecare.co.uk/about-us/why-choose-helping-hands/the-helping-hands-way/>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením [cit. 2015-02-09]. Mezinárodní dokumenty. [online]. Dostupný z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/mezinarodni-dokumenty.html>.

Ústava České republiky. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Preambule [online]. ©1993 [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>

VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 1004. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009[online]. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. ©2005 [cit. 2015- 02-09]. Dostupný z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/nppi2007.pdf>

VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 256. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>

VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 466. *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům: Plán akcí na období II. pololetí 1992 – 1994* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/npp92.pdf>

VLÁDA ČR. Usnesení vlády č. 493. *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/npo93.pdf>

VLÁDA ČR. *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*[online]. © 2009-2014 [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>

Zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupný z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/listina-zakladnich-prav-a-svobod/hlava5.aspx>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. I. Rozhovor s klientem od Helping Hands z Alcesteru
- Příloha č. II. Rozhovor s klientem od Dominic Care z Farnborough
- Příloha č. III. Rozhovor s klientkou od J & K Care z Basingstoku

Příloha č. I

Rozhovor s klientem od Helping Hands z Alcesteru

Osobní anamnéza

Klient pan Jason se narodil v roce 1952. Na jaře v roce 2010 prodělal mozkovou příhodu. Levá polovina těla zůstala ochrnutá a lékař mu sdělil, že ochrnutí je s největší pravděpodobností trvalé kvůli značnému poškození mozku. Byl nucen opustit své učitelské zaměstnání. Pan Jason žil sám, jeho rodiče zemřeli. Jeho dcera se před mnoha lety odstěhovala se svou rodinou do Irska a bývalá žena se s panem Jasonem nestýká. Po návratu z nemocnice se neobešel bez cizí pomoci. Jeho osobní potřeby byly pokryty pomocí místní agentury s pečovatelskou službou, která vykonávala pět až šest návštěv denně, během kterých provedla osobní péči, přípravu jídla, údržbu domácnosti a nákupy. Po více než čtyřletém využívání služeb domácí péče se rozhodl pro live-in care asistenci a za tímto účelem oslovil agenturu Helping Hands.

1. Jaká byla vaše situace po návratu z nemocnice domů? Konkrétně, jak jste se cítil a jakým způsobem fungovala vaše domácnost?

„I když po mém návratu z nemocnice bylo vše zařízeno, mám na mysli pravidelné návštěvy domácí péče, byl jsem naprosto zoufalý. Nedokázal jsem si bez cizí pomoci obstarat ani základní potřeby. Ráno vstát, umýt a obléci se, připravit si jídlo a sám se najíst. Představa, že budu potřebovat na záchod, když zrovna nebude v mé přítomnosti nikdo, kdo by mi mohl pomoci, mě tak stresovala, že jsem ani pořádně nejedl a nepil. Hodně jsem zhubl, což zpočátku nebylo na škodu. Když jsem postupem času ztratil na váze 23 kg, začaly se projevovat negativní dopady na mé zdraví“.

2. Jak se projevovaly negativní dopady na vaše zdraví?

„Upadal jsem do depresí, dehydratace způsobovala bolesti hlavy a zácpu, prodělal jsem opakovaně infekce močových cest. Rehabilitace levé poloviny těla pod vedením fyzioterapeuta, která se konala jednou týdně, se nikterak nezlepšovala. Neviděl jsem žádný smysl ve veškerém konání a to bylo asi to nejhorší“.

3. Jakým způsobem fungovala domácí péče?

„Zpočátku bylo vše takové rozpačité. Musel jsem si nejprve sám sobě ujasnit, co vlastně chci po lidech, kteří za mnou přicházeli a byli ochotní mi opravdu pomáhat a i hodně se snažili. Dělal mi problém se vůbec vyjádřit, protože jsem si nemohl vybavit správná slova a moje mluva byla značně těžkopádná. Nějakou dobu trvalo, než jsme našli optimální způsob pomoci.“

4. Bylo zde něco, co vám vadilo nebo nevyhovovalo?

„Ano.“

5. Co to bylo? Můžete to popsat?

„Nejvíce mě rozčilovalo, když během dne přišel pokaždé někdo jiný. Musel jsem stále dokola opakovat, co a jak mají dělat, co kde je a někdy to bylo opravdu více než únavné. Pečovatelky neměly ani dostatek času pro všechny úkony, protože musely navštívit během dne více lidí a mnohdy dělaly jen to nejnnutnější. Několikrát stalo, že někdo mě navštěvoval pravidelně, dobře znal moje potřeby a zvykli jsme si na sebe, pak naráz zmizel a už se nikdy neobjevil.“

6. Stěžoval jste si na vedení pečovatelské služby?

„Stěžoval jsem si několikrát, ale žádné dlouhodobé zlepšení se neudálo.“

7. Co vám odpověděli?

„Opakovaně mi bylo řečeno, že se agentura potýká s nedostatkem zaměstnanců. Že značná část zaměstnanců pracuje na zkrácený úvazek, tudíž nemohu očekávat, že během dne mne bude navštěvovat jeden člověk. Navíc obor trpí značnou fluktuací zaměstnanců. Důvodem je nedostačující finanční ohodnocení. Pokud někdo pracuje na plný úvazek, pracovní doba se značně prodlouží o čas, který je nutný na cestování mezi jednotlivými klienty. Čas strávený v autě není placen.“

8. Co se vám na domácí péči líbilo?

„Byl jsem v tak zoufalé situaci, že jsem musel být rád, že se vůbec o mě někdo stará a mohl jsem zůstat doma. Když pomínu některé nepříjemné okamžiky, valná většina ošetřovatelek a ošetřovatelů se opravdu snažila mi pomoci. To, že většinou neměli dostatek času, nebyla jejich vina.“

9. Co vás přimělo k rozhodnutí najít si live-in care?

„Byl jsem už otrávený z těch všech nových tváří a soustavného vysvětlování někomu novému, co má se mnou dělat. Občas se i stalo, že nikdo nepřijel a dostalo se mi pouze omluvy od vedení, že bohužel nikdo nepřijede, poněvadž zaměstnanec, který mě měl navštívit, onemocněl a oni musí přednostně obsloužit klienty mnohem závislejší na pomoci.“

10. Jak jste se o live-in care službě dozvěděl?

„Dostal jsem doporučení od mojí známé, která začala před dvěma lety pracovat pro Helping Hands, agenturu specializující se na Live-in care.“

11. Co jste očekával od jednání o live-in care asistenci?

„Měl jsem z toho hrůzu. Nedovedl jsem si představit, že se ke mně někdo nastěhuje a bude se mnou bydlet. Největší strach jsem měl z toho, že si s tím člověkem nepadneme do noty. A co potom?“

12. Jakým způsobem probíhalo jednání o získání live-in care asistenta?

„Nejvýstižnější slovo pro celé jednání by bylo profesionálnost. Byl jsem překvapen, jak detailně jsem byl dotazován na všechny své požadavky ohledně mé péče, na všechna zdravotní znevýhodnění, na to, jak bych si představoval ideálního asistenta i jaké jeho vlastnosti by byly pro mne neakceptovatelné. Několikrát jsem byl ujištěn, že pokud bychom si nesesdli, měl bych možnost vyzkoušet někoho jiného. Také mne překvapilo, jakou podporu mají osobní asistenti od agentury Helping Hands, jsou jim poskytovány pravidelné supervize. A byl jsem ujištěn, že nemůže nastat situace, že bych zůstal bez pomoci, poněvadž v případě, že by můj asistent onemocněl nebo musel náhle něco zařizovat, bude urychleně vystřídán někým jiným. To mě doslova fascinovalo. Stále mám v živé paměti několik scén, kdy jsem čekal doma na ošetřovatelku a více méně mi bylo diplomaticky sděleno, že jedna návštěva bude vynechána, protože nejsou lidi a musím si poradit sám do další plánované návštěvy.“

13. Jakým způsobem proběhlo sžívání s live-in care asistentem?

„Rychle. Šlo to samo. Dnes mi připadá, že se známe od nepaměti. Navíc, můj asistent má stejný smysl pro humor a kolikrát se předháníme ve svých ironiích.“

14. Jste tedy spokojen?

„Jsem spokojen velmi. Loni jsem byl se svým asistentem na dovolené v Egyptě. Kdybyste se mne zeptala před dvěma lety, jestli bych si dokázal představit jet na dovolenou, vysmál bych se vám a pochyboval bych o vašem duševním zdraví. Když porovnáám, jak jsem si připadal po návratu z nemocnice a teď, jsem úplně někdo jiný. Díky svému asistentovi jsem se opět vrátil do života, za což jsem nesmírně vděčný a ani nevím, jak to budu moci vrátit.“ (Klientovi se vhrnuly slzy do očí.)

15. Co byste ještě doporučil pro vylepšení live-in care služby ve vašem případě?

„Hm..., ať přemýšlím jak chci, nic mě momentálně nenapadá. Myslím si, že je to dobré tak, jak to právě funguje.“

Rozhovor jsem provedla 25. 2. 2015 v Alcesteru.

Příloha č. II

Rozhovor s klientem od Dominic Care z Farnborough

Osobní anamnéza

Pan Steve se narodil v roce 1938. Jeho povoláním bylo zastávání vysoké vojenské funkce a po odchodu do penze vedl i nadále aktivní život. V roce 2011 byl hospitalizován kvůli infekci v levé dolní končetině a byl nucen podstoupit její amputaci, přibližně deset centimetrů pod kolenem. Zároveň mu byla diagnostikována Parkinsonova choroba. Po operaci a potřebném zotavení se vrátil domů, kde žil se svou manželkou. Pan Steve byl odkázán na pomoc své ženy během dne a výpomoc pečovatelské služby. Pečovatelé přicházeli dvakrát denně. Ráno pomoci při ranní hygieně a oblékání pana Steva a večer při jeho ukládání do postele. Začátkem roku 2012 dostal pan Steve protézu a učil se chodit. Jeho zdravotní stav se stabilizoval. Spolu se svou manželkou nechali upravit dům ve kterém žili tak, aby v něm mohli setrvat nadále. V září 2014 odjel na deset dní do respitní péče a po dvou dnech dostal zprávu, že jeho manželka zemřela na selhání srdce. Jeho zdravotní stav se náhle zhoršil. Objevily se záněty nespecifického původu, výpadky paměti, zmatenost, zhoršení mluvy, neschopnost chůze. Jeho dvě dcery žijící trvale v zahraničí, starší dcera v Austrálii a mladší ve Spojených státech amerických, přiletěly na měsíc, aby zařídily potřebné záležitosti a péči o svého otce. Po třech týdnech hospitalizace se mohl pan Steve vrátit domů, protože dcery mu zařídily nepřetržitou osobní asistenci live-in care. Pan Steve však nebyl se stávající službou live-in care spokojen, proto se rozhodl v lednu 2015 změnit agenturu.

1. Jaká byla vaše situace po návratu z nemocnice domů? Co jste prožíval?

„Na jedné straně jsem nemohl uvěřit, že se vracím domů. Byl jsem smířen s představou, že strávím zbytek svého života po nemocnicích a ústavech. I když mi obě dcery nabízely, že si mě vezmou k nim domů, nechtěl jsem se stěhovat ani do Ameriky, ani do Austrálie. Na druhou stranu, návrat domů byl pro mne bolestný, poněvadž jsem byl sám, má žena náhle zemřela a já se nemohl s novou situací smířit. Byli jsme si hodně blízcí a vlastně ani dnes nemohu uvěřit, že tu není se mnou. Měli jsme krásný život.“

2. Jaký byl váš zdravotní stav, když jste se vrátil domů, jak jste se cítil?

„Nechtělo se mi žít, nechutnalo mi jíst, měl jsem problémy vypít alespoň minimální množství tekutin. Měl jsem střídavě průjmy a zácpy, záněty močových cest, zhubl jsem, protéza na levé noze mi byla velká. Chodil jsem jen s velkými obtížemi a byl jsem schopen ujít pouze pár kroků. Bolely mě všechny svaly a klouby. Často mi selhávala krátkodobá paměť, špatně se mi artikulovalo a zeslábl mi hlas.

3. Víím, že jste změnil agenturu. Jakým způsobem fungovala služba live-in care u předchozí agentury?

„Jednalo se o stejnou agenturu, která podporovala moji ženu při péči o mně. Některé asistenty jsem znal dobře z té doby, ale zároveň se zde vystřídal snad regiment nových tváří. Agentura mi sice přidělila hlavní asistentku, která měla pokrýt většinu služeb, ale pokud nesloužila, střídali se zde asistenti a asistentky po několika dnech. Nejhorší bylo období mezi Vánoci a Novým rokem. Moji asistentku, na kterou jsem si už zvykl, přeřadili k jiné klientce. Každý den přišel někdo jiný a situace byla taková, že když jsem chtěl od agentury vědět, kdo bude mít službu následující den, několikrát se stalo, že ještě v devět hodin večer nevěděli, koho mi ráno pošlou.“

4. Bylo zde ještě něco, co vám vadilo nebo nevyhovovalo?

„Když přišel nový asistent, nikdo z agentury se neobtěžoval, že by ho někdo zaškolil a ukázal mu, co všechno mají dělat. Nasazování protézy vyžaduje určité postupy, mám problémy s kůží a používám několik různých krémů. Byl jsem nucený opakovat vše pořád dokola. Občas mi selhala paměť a nemohl jsem si vzpomenout a rozčilovalo mě to. Byl jsem vzteklý a posílal jsem je, ať si jdou laskavě přečíst plán péče. Jenže tam nejsou rozepsány detailně všechny postupy. Navíc jsem neměl na nikoho náladu, nejraději bych zůstal o samotě, ale to nešlo. Musel bych jít do ústavu.“

5. Stěžoval jste si na vedení agentury?

„Mnohokrát a jednou jsem dokonce do telefonu křičel.“

6. Kvůli čemu to bylo?

„Byla to absurdní situace. Ráno přišel opět nový nezaškolený člověk, který všude tápal. Večer mě byl navštívit můj kamarád a asistent se ho nerozpakoval zeptat, zda by se u nás nemohl

zdržet a postarat se o mně, kdybych něco potřeboval, protože on musí odvézt matku z práce domů. Nevěřil jsem vlastním uším. Nedokázal jsem pochopit, že když si platím určitou službu, že ten, kdo by mi měl být k ruce, žádá mého kamaráda, aby se o mne postaral, a sám si mohl vyřídit soukromé záležitosti.“

7. Co vám odpověděli na vaši stížnost?

„Omlouvali se a ujišťovali mě, že se podobná situace nebude opakovat. Na můj požadavek, že bych si přál stabilnější sestavu ošetřovatelů, mi bylo sděleno, že agentura není specializovaná na službu live-in care, tudíž z řady svých zaměstnanců nemohou v současné době poskytnout asistenty, kteří by se u mě střídali pravidelně.“

8. Co vás přimělo změnit agenturu?

„Jednou v noci jsem měl průjem, volal jsem na svého asistenta, bylo něco po druhé hodině ráno. Bohužel přišel pozdě. Bylo mi to nepříjemné a omlouval jsem se mu. Když všechnu pohromu odstranil, řekl mi, ať ho už nevolám, že se chce vyspat a pokud to nevydržím, budu muset vyčkat na převlečení až do rána. Pikantní na celé situaci bylo, že já jsem nikomu nic neřekl. Cítil jsem se hloupě a bezmocně. Ale asistent řekl o naší noční příhodě mé dceři, která byla jeho přístupem vyděšená a rozhodla se najít agenturu, která se specializuje na live-in care asistenci. A povedlo se jí to.“

9. Co se vám na domácí službě a live-in care službě líbí?

„Že jsem doma.“

10. Jak jste se poprvé o live-in care službě dozvěděl?

„Obě dcery se v oblasti sociálních služeb dobře orientují, jedna je lékařka a druhá pracuje v dětském domově. Po smrti mé ženy jsem nebyl schopen konstruktivního myšlení. Vůbec jsem nevěděl, co se mnou bude.“

11. Co jste očekával od jednání o live-in care asistenci?

„Jsem skeptik, nedělal jsem si příliš velké iluze. Byl jsem otrávený při představě, že za mnou budou chodit různí lidé, budou se vyptávat na všechno možné, pak něco naslibují a budu ve stejné situaci, jak jsem byl před časem.“

12. Jakým způsobem probíhalo jednání o získání stálého live-in care asistenta?

„Čím jsem starší, tím méně radostněji akceptuji invaze do svého domu a nemám rád, když někdo chodí na schůzky pozdě. Byl jsem mile překvapen, že se setkání uskutečnilo bez zpoždění a řekl bych, že diskusní témata byla věcná.“

13. Jakým způsobem proběhlo sžívání s live-in care asistentem?

„Zpočátku jsem byl nedůvěřivý, měl jsem stále v živé paměti každodenní defilé nových tváří, které mě unavovalo. Na nového asistenta jsem si zvykl brzy. Je pro každou špatnost. Nevadí mi, že se chci dívat do půlnoci na televizi, hrajeme spolu šachy a rád mě vozí venku na kolečkovém křesle. Jednou týdně chodíme do knihovny a v sobotu večer do hospody na vitamín B. Ono je to vlastně trochu jinak. Já jezdím, můj asistent se venčí a ještě u toho posiluje, jak říkává.“

14. Jste tedy spokojen?

„Jsem. Je škoda, že se za dva roky vrací domů do Polska. Zakázal jsem si zabývat se tím. Dva roky jsou dlouhá doba a třeba do té doby umřu, tak proč bych se teď znervózňoval.“

15. Co byste ještě doporučil pro vylepšení live-in care služby ve vašem případě.

„Bylo by více než užitečné, kdyby existoval obchod s náhradními díly, kam bych si šel koupit novou nohu. Nejsem žádný skrblik, na oplátku bych jim tam nechal svého kámoše Parkinsona. A teď vážně. Občas jsem takový divný pavouk a jsem rád, že se našel někdo dostatečně odolný a ochotný snášet moje vrtochy.“

Rozhovor jsem provedla 8. 3. 2015 ve Fleetu.

Příloha č. III

Rozhovor s klientkou od J & K Care z Basingstoku

Osobní anamnéza

Paní Jany se narodila v roce 1949. O dvacet šest let později založila se svým manželem rodinu, narodily se jim dvě děti. V roce 1983 začala mít problémy s chůzí a na základě zdlouhavého vyšetření se zjistilo, že má roztroušenou sklerózu. Od roku 1989 je trvale odkázána na kolečkové křeslo. I když se Jany stále snažila být co nejvíce samostatná, manžel převzal péči o děti a domácnost. Děti se staly brzy samostatnými a značně pomáhaly s plynulým chodem domácnosti. Jany využívala služby domácí péče jednu hodinu ráno na pomoc pro vykonání osobní hygieny, oblékání a večer na uložení do postele. Tímto způsobem mohla rodina fungovat normálně. Děti dospěly, založily si své vlastní rodiny. Dcera se odstěhovala do Walesu, syn na jihozápad Anglie, přibližně 150 km od svého rodiště. V roce 2010 manžel vážně onemocněl a na podzim roku 2012 zemřel. Po smrti manžela Jany podporovali její sousedé a kamarádi. Po čase Jany nechtěla dále zatěžovat své blízké a rozhodla se pro live-in care asistenci.

1. Co jste prožívala po smrti vašeho manžela? Jakým způsobem fungovala vaše domácnost?

„I když jsme všichni věděli, že to dříve nebo později přijde, nebyla jsem na to připravená. Vzhledem k mému onemocnění jsem si vždy myslela, že budu první na řadě já. Naštěstí mám okolo sebe hodně, spolehlivé kamarády i sousedy, kteří mi pomohli překonat nejbolestnější chvíle, když můj manžel zemřel.“

2. Jak ovlivnila tragická událost vaše zdraví? Pozorovala jste nějaké změny?

„Byla jsem unavená ještě víc, než bývalo obvyklé, teď je to o něco lepší. A určitě jsem měla častěji nesnesitelné křeče v nohou.“

3. Jakým způsobem fungovala domácí péče od té doby, co jste sama?

„Ráno za mnou chodila pečovatelka, aby mi pomohla s obvyklou ranní osobní péčí a posadila mě na vozík, po poledni s přípravou oběda a vykonání toalety, odpoledne s přípravou večere a večer mě uložila do postele.“

4. Bylo zde něco, co vám vadilo nebo nevyhovovalo?

„Nejvíce mi vadilo střídání pečovatelek a vysvětlování, kde co je, co mají dělat a časová nedochvilnost. Pečovatelka chodila s půlhodinovým i větším zpožděním a stávalo se běžně, že mi nikdo nezavolal, že přijde se zpožděním a jak velkým. Dovedete si představit ta muka, když potřebujete nutně na záchod a jste uvězněná v posteli? Nevyhovoval mi čas, kdy jsem měla vstávat. Až o půl desáté, když připočítáte zpoždění, mohla jsem být ráda, že někdo přišel už v deset místo ve čtvrt na jedenáct. Hodinu potřebuji na to, abych byla připravená do nového dne. Snídaně v jedenáct, oběd v jednu hodinu, příprava večeře ve čtyři hodiny a v devět znovu do postele. Připadala jsem si jako velké mimino. Časy služby mi nevyhovovaly, ale musela jsem být vděčná, že někdo přijde. Nechtěla jsem ještě víc zatěžovat moji sousedku a dvě kamarádky, které mi už tak hodně pomáhají.“

5. Stěžovala jste si na vedení pečovatelské služby?

„Mokrát, a pak jsem to vzdala. Vystřídala jsem několik agentur, ale nikde jsem si příliš nepolepšila. Všude je něco.“

6. Co vám odpověděli na vaši stížnost?

„Když jsem chtěla posunout ranní službu na osmou nebo alespoň na devátou hodinu, vedoucí mi řekla, že většina klientů chce vstávat mezi osmou a devátou hodinou a tento požadavek není možné splnit všem. Musí brát ohled na druh postižení a potřeby. Pokud vznikne v časových harmonogramech prostor, posunou ranní službu na časnější hodinu. Ohledně pozdních příchodů jsem byla ujištěna, že všichni se snaží být u svých klientů včas, ale např. provoz v dopravních špičkách nebo různé komplikace u předchozích klientů způsobí zpoždění u následujících návštěv. Pokud nejsem spokojená se střídáním pečovatelek, musela bych si sehnat někoho privátně.“

7. Co se vám na domácí péči líbilo?

„Že jsem stále doma a ne v ústavu, a že jsem si měla s kým popovídat.“

8. Co vás přimělo k rozhodnutí najít si live-in care?

„Nechtěla jsem dále zatěžovat a využívat dobroty mé sousedky a kamarádek. Nechtěla bych znovu prožívat stresové okamžiky, kdy s nedočkavostí čekáte, že někdo přijde a pomůže vám na záchod nebo zvedne dálkový ovladač od televize, který vám upadne a zůstane nedobytný pod židlí nebo se polijete šťávou, je vám zima a všechno na vás lepší.“

9. Jak jste se o live-in care službě dozvěděla?

„Pečovatelská služba nám navrhovala live-in care asistentku, když se naše dcera provdala a odstěhovala se. Manžel nechtěl, aby s námi žil někdo jiný a říkával, že je schopný se o mne postarat.“

10. Co jste očekávala od jednání o live-in care asistenci?

„I když jsem se nemohla dočkat, až bude vše zařízeno, měla jsem trochu obavy, jaké asistentky budou, jak spolu budeme vycházet. Jak mi bylo, jsem vám už říkala, jít do ústavu si nedokážu představit a dětem se nechci věšet na krk. Mají svých starostí dost.“

11. Jakým způsobem probíhalo jednání o live-in care asistenci?

„Zpočátku jsem byla nedůvěřivá, protože slečna nebo paní, která přišla, byla hodně mladá a říkala jsem si, co může v tak mladém věku vědět o životě. Byla jsem překvapená, jak detailně se zabývala každou maličkostí, třeba i jaká jídla mám ráda. To mi připadalo komické.“

12. Jakým způsobem jste se sžila se svou live-in care asistentkou?

„Když mám mluvit za sebe, neměla jsem s tím žádný problém. Dokonce bych řekla, že je lepší, když se o vás stará někdo jiný mimo členů rodiny, kteří občas brblali a nebrali mě vážně, když jsem chtěla, aby některé věci dělali určitým způsobem. Vzpomínám si, že i já jsem dokázala být pěkně protivná a takové chvíle má každý. Výhodou je, že když se náhodou zvýší napětí v ovzduší, dům je dost veliký a nemusíme být spolu zavřené v jedné místnosti.“

13. Jste tedy spokojená se současným stavem?

„V rámci svých možností ano. Čas od času se mi zdá stále stejný sen, že chodím. Ráno se probudím a mám zase místo nohou nepohyblivé sloupy. Kdysi dávno jsem doufala, že budu opět chodit. Už jsem to vzdala. Ale stále se snažím dělat si všechno co je v mých silách sama.“

14. Co byste ještě doporučila pro vylepšení live-in care služby ve vašem případě.

„Slečny které se o mě starají, střídají se tři, jsou moc fajn. Klidně by mohly být mými vnučkami. Občas bych uvítala, kdyby se o mě starala starší paní. Měly bychom víc společných témat na povídání si, jestli mi rozumíte“.

Rozhovor jsem provedla 19. 3. 2015 v Basingstoku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Soňa Pavlíčková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a sociální politika zaměřená na aplikovanou psychoterapii a komunikaci

Název práce: Dosud nevyužité možnosti sociálních pracovníků – domácí sociální péče

Počet stran (bez příloh): 68

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů české literatury a pramenů: 8

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 28

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Rok dokončení práce: 2015

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Soňa Pavlíčková**

Obor studia: *Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii*

Název práce: *Dosud nevyužité možnosti sociálních pracovníků domácí sociální péče*

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 67

Počet stránek příloh: 15

Počet titulů v seznamu literatury: 9 + 29 internetových

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jakým způsobem chce nadále autorka postupovat v naší zemi, aby dosáhla úrovně stavu péče o seniory v GB?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka podává přehled o nevyužitých možnostech sociální práce, s nimiž se seznámila v GB. Zabývá se vývojem osobní asistence a jejím současným stavem v této zemi. Vzhledem k praktickému zaměření tématu je o něm poměrně málo publikací, citace staví hlavně na elektronických zdrojích. Po této stránce není vždy jednoduché určit primární odpovědnost, ale autorka to převážně zvládla.

V praktické části ukazuje autorka na rozhovorech se třemi klienty její postoje k osobní asistenci poměrně podrobně a její hodnocení těchto rozhovorů je logické.

Hlavním problémem je nedostatek psané literatury a tím závislost hlavně na elektronických zdrojích, za což nemůže autorka.

Je záslužné, že autorka upozorňuje na u nás dosud nevyužité možnosti péče o seniory.

Jde o pečlivě zpracované téma, které patří do náplně práce sociálního pracovníka a přináší návrh na zdokonalení práce s osobami pokročilého věku. Angažovanost autorky je pro obor bezesporu přínosem.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Velmi dobře, podle uvážení komise i výborně.

Datum, podpis:
14. 5. 2015

MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Soňa Pavlíčková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Dosud nevyužitá možnosti sociálních pracovníků - domácí sociální péče

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 68

Počet stránek příloh: 14

Počet titulů v seznamu literatury: 9

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlíte význam a smysl sociální služby – live-in care.
- 2) S jakými problémy a riziky jste se setkala v průběhu výzkumu?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka DP zaměřila pozornost na problematiku domácí péče o seniory a handicapované osoby v ČR. Přesněji řečeno nastínila možnosti osobní asistence pečujícího pracovníka sociální služby, který žije v jedné domácnosti se svým klientem, což mu/ jí umožňuje vést plnohodnotný život ve známém rodinném prostředí a poskytuje mu/ jí tudíž plnohodnotnou alternativu ústavní péče. Autorka čerpala zkušenosti ze své několikaleté praxe.

Po stránce gramatické a formální DP považuji za úspěšnou. Připomínky směřuji k obsahové části DP, protože: 1) chybí diskuse; 2) seznam literatury obsahuje pouze 9 titulů, ostatní zdroje tvoří pouze internetové odkazy.

Celkově však považuji DP za hodnotnou a oborově přínosnou, neboť nastiňuje netradiční možnosti uplatnění sociálního pracovníka.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 17/5 2015

Mgr. Lucie Vacková

