

Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Gabriela Plavcová, DiS.

Praha 2019

Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta

Hewer, z.s. jako poskytovatel osobní asistence

Hewer, z.s. as a provider personal assistance

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Poláčková

Autor:

Gabriela Plavcová, DiS.

Praha 2019

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janě Poláčkové za pomoc a odborné vedení při zpracování této práce. Dále chci poděkovat oponentce Mgr. Lence Chittussiové za oponenturu. Děkuji slečně Mgr. Elišce Čížmářové a stejně tak i Mgr. Leošovi Horkému za cenné rady do praktické části této práce. Moje poděkování náleží i respondentům v praktické části. V poslední řadě bych chtěla poděkovat paní PhDr. Věře Benyovské za pomoc s odbornou literaturou.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Hewer, z.s. jako poskytovatel osobní asistence“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 30.4.2019

Gabriela Plavcová, DiS.

Anotace

Tato práce se věnuje primárně osobní asistenci jakožto sociální službě. Jak už napovídá samotný název této práce, tak je sociální služba osobní asistence zaměřena na občanské sdružení Hewer, z.s. V teoretické části je vypsána základní odborná terminologie. Jsou zde definovány termíny jako jsou osobní asistence, zdravotní postižení, senior.

Tato práce popisuje a charakterizuje organizaci Hewer, z.s. jako poskytovatele sociální služby osobní asistence. Je zde uvedeno, kdy organizace vznikla, kde po České republice má organizace svoji působnost, komu poskytuje služby, za jakou úhradu je služba osobní asistence poskytována, kdy a kde je služba osobní asistence poskytována. Je zde uveden i seznam dalších poskytovatelů sociální služby osobní asistence v Praze.

V praktické části je cílem zjistit spokojenost a zpětnou vazbu klientů Heweru, z.s. jakožto respondentů této práce na zmiňovanou poskytovanou službu osobní asistence. Jsou využity kvalitativní i kvantitativní metody. Těmi metodami jsou dotazník, kazuistika a studium dokumentů.

Klíčová slova

Hewer, z.s., osobní asistence, osoby se zdravotním postižením, sociální služby, senioři.

Annotation

This work deals primarily with personal assistance as a social service. As the title of the thesis itself suggests, the social assistance service is focused on the Hewer, z.s. The basic theoretical terminology is listed in the theoretical part. There are defined terms such as personal assistance, disability, senior.

This work describes and characterizes the organization Hewer, z.s. as a provider of personal assistance personal services. It states when the organization was established, where the organization has competence in the Czech Republic, whom it provides services, for which reimbursement the personal assistance service is provided, when and where the personal assistance service is provided. There is also a list of other providers of social assistance services in Prague.

In the practical part, the aim is to determine the satisfaction and feedback of clients Heweru, z.s. as respondents to this work on the mentioned personal assistance service. Both qualitative and quantitative methods are used. These methods are questionnaire, case report and study documents.

Key words

Hewer, z.s., personal assistance, people with disabilities, social services, seniors.

Obsah

Úvod	1
1. Nezisková organizace Hewer, z.s.....	2
1.1. Cíle organizace.....	2
1.2. Zásady poskytované sociální služby	4
1.3. Autodoprava.....	4
1.4. Personální obsazení	5
1.5. Kontaktní údaje	6
1.6. Další poskytovatelé osobní asistence	7
2. Sociální služby	8
2.1. Osobní asistence.....	11
2.2. Typy osobní asistence	15
2.3. Základní principy osobní asistence	16
2.4. Osobní asistent	16
2.4.1. Obecné předpoklady k výkonu práce osobního asistenta.....	16
2.4.2. Osobnostní předpoklady osobního asistenta.....	18
2.4.3. Vzdělávání osobních asistentů.....	19
2.4.4. Supervize osobních asistentů	19
2.4.5. Psychohygienu osobních asistentů	20
2.4.6. Syndrom vyhoření osobních asistentů.....	21
2.4.7. Metodika práce osobních asistentů	22
2.4.8. Úskalí práce osobního asistenta	23
2.5. Klient	26
2.6. Zdravotní postižení.....	26
2.6.1. Postižení.....	27
2.6.2. Handicap.....	27
2.7. Senioři.....	28
3. Cíle práce	29
4. Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
5. Metoda výzkumu.....	30
6. Formulace hypotéz.....	31
7. Způsob provedení výzkumu	31
8. Metoda vyhodnocení dat	32

9. Kazuistika č. 1.....	33
10. Kazuistika č.2.....	34
11. Výsledky výzkumu a jejich interpretace	35
12. Diskuze	52
Závěr.....	54
Seznam použité literatury	58
Seznam příloh	61
Přílohy	64

Úvod

Osobního asistenta můžeme potkat kdekoliv mezi námi ve společnosti. Je to člověk, který rád pomáhá druhým, kteří potřebují nějakým způsobem pomoci v každodenním životě ke zvládnání všech běžných úkonů, které jsou pro nás zdravé samozřejmostí, a aniž by museli využít péči v pobytových zařízeních sociální péče, a to v tomto případě domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Zde jsem vysvětlila pojmy poskytovatele a uživatele služeb podle slovníku sociální práce od Matouška. „Poskytovatelé služeb jsou subjekty provozujících státní nebo nestátní sociální služby. Uživateli služeb jsou fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní potřeby, na něž služby reagují.“

Tato práce se věnuje tématu poskytovatele osobní asistence Heweru, z.s. Zaměřila jsem se na pražskou pobočku této neziskové organizace. Tím hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma byl ten, že v této organizaci pracuji již rok a půl a práce osobní asistentky mě baví a naplňuje. Dalším důvodem volby tématu byla moje osobní zkušenost mé blízké kamarádky, která využívá služeb osobní asistence, u níž je to vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení nezbytná součást důstojného a jednoduššího způsobu života.

Mezi cíle práce patří v teoretické části popsat výše zmíněnou organizaci, současně popsat službu osobní asistence dle zákona č. 108/2006. Sb. o sociálních službách včetně použití další uvedené odborné literatury. Pozornost v teoretické části je věnována i samotným osobním asistentům. Jejich kvalifikaci, psychickým a fyzickým předpokladům včetně povinnosti dalšího sebevzdělávání se a možnosti využití supervize. Další kapitola navazuje na to, komu je služba poskytována, což jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Tzn., že obsahem další kapitoly je základní charakteristika zdravotního postižení a seniorů.

Praktická část se věnuje výzkumu kvality, spokojenosti a zpětné vazby klientů se službou osobní asistence od poskytovatele služby Heweru, z.s. V praktické části je využita kvantitativní i kvalitativní metoda, a to dotazníkové šetření, kazuistiky a studium dokumentů. Respondenty jsou klienti organizace Hewan, z.s. Jen u kazuistik nejsou klienti této organizace. Respondenty jsou ženy i muži. Nejmladšímu respondentovi je 25 let a nejstaršímu je 90 let. Výzkumu se účastnilo 48 žen a 4 muži. Z toho 9 žen se zdravotním postižením, 39 žen seniorek, 1 muž se zdravotním postižením a 3 muži senioři.

Teoretická část

1. Nezisková organizace Hewer, z.s.

Nezisková organizace Hewer, z.s. vznikla 25.4.1997. Poskytuje službu osobní asistence v neomezeném časovém rámci – 7 dní v týdnu, 24 hodin denně včetně víkendů a svátků. Osobní asistent je nápomocen klientovi ve všech oblastech péče, které klient potřebuje. Nezisková organizace Hewer, z.s. působí v osmi krajích - ve Středočeském, Ústeckém, Jihomoravském, Pardubickém, Královéhradeckém, Jihočeském kraji, Vysočině a v Praze. Místem poskytování sociální služby osobní asistence závisí na přání klienta, a to obvykle v jeho přirozeném sociálním prostředí, což je obvykle domácnost anebo na dovolené, na chalupě, na úřadě, v nemocnici, zkrátka všude tam, kde je potřeba.

S platností nového zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zaregistrování služby dne 17.11.2007 tato organizace působila pouze v Praze a v Brně. Později se služby rozšířily i do dalších krajů v České republice, a to díky zájmu klientů. Posledním krajem, ve kterém také působí Hewer, z.s. od roku 2013 je kraj Vysočina.

Díky poslední legislativní platformě v úpravě neziskových organizací a novému občanskému zákoníku z roku 2014 se z občanského sdružení stal zapsaný spolek, proto označení z.s.)

Slovo „hewer“ pochází ze staroanglického jazyka a význam tohoto slova znamená „muž, který se drží zákona“ nebo „lamač kamene“. Pro zakladatele této organizace měla tato slova velký význam. Organizace dodržuje zákony a zároveň se snaží pomáhat, v tomto případě slova přeneseného významu „lámat“ problémy svých klientů a s tím souvisejících dalších problému, které obnáší chod takové neziskové organizace.

Většina poskytovaných asistencí Hewerem jsou sebeurčující. Tzn., že si klient sám řídí průběh samotné služby. (viz. kapitola 2.2. Druhy osobní asistence).

1.1.Cíle organizace

Mezi 3 základní cíle poslání občanského sdružení Hewer patří klient a to:

- a) Žijící ve svém domácím prostředí, které zná a je tam spokojen
- b) Jehož všechny základní životní potřeby jsou v maximální možné míře naplněny

- c) Zapojující se do života kolem sebe tak, jak sám chce¹

Sekundárním cílem je organizace:

- a) která dokáže pružně reagovat na potřeby klientů rostoucí kapacitou i kvalitou svých služeb;
- b) jejíž zaměstnanci i spolupracovníci jsou spokojeni se svou prací i výší finančního ohodnocení;
- c) která je ekonomicky stabilní.

Pro koho je tato služba určena?

- Seniorům
- Osoby s chronickým onemocněním a v rekonvalescenci po úraze
- Osobám s tělesným, smyslovým, mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením od 1 roku věku

Kdo si může asistenci objednat?

- Každý potřebný občan, jeho rodinní příslušníci či přátelé
- Pečovatelské domy či organizace zajišťující péči o seniory
- Nemocnice či další zdravotnická zařízení
- Organizace zajišťující péči o klienty s různým typem znevýhodnění
- Cestovní kanceláře
- Hotely
- Zahraniční agentury
- Firmy pro své současné i bývalé zaměstnance²

¹ Hewer, z.s., péče v domácím prostředí, osobní asistence [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/osobni-asistence/> online].

² Hewer, z.s., péče v domácím prostředí, osobní asistence [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/osobni-asistence/> online].

1.2. Zásady poskytované sociální služby

Jak je služba poskytována?

- Zásada partnerského přístupu – klient je rovnocenným partnerem. Respektujeme práva klienta, jeho důstojnost a svobodné rozhodnutí, s ohledem na rozumové schopnosti klienta a bezpečnost situace.
- Zásada individuálního přístupu – uplatňujeme individuální přístup ke každému klientovi podle jeho potřeb. Potřeby klienta jsou uvedeny v individuálním plánu.
- Zásada flexibilního přístupu – služby se snažíme přizpůsobovat individuálním potřebám a možnostem jednotlivých klientů (z hlediska času i místa poskytování služeb).
- Zásada práva volby – respektujeme klientovo přání, s ohledem na rozumové schopnosti klienta a bezpečnost situace.
- Zásada kontinuity a spolupráce – respektujeme, podporujeme a poskytujeme informace při návaznosti na další sociální služby.
- Zásada zachování maximální možní míry samostatnosti klienta – podporujeme samostatnost klienta a snažíme se, aby byla zachována její nejvyšší možná míra.³

1.3. Autodoprava

Autodoprava je další doplňkovou službou poskytovanou občanským sdružením Hewer. Tato služba je určena pro seniory, osoby se zdravotním postižením v Praze. Převázanými osobami jsou i držitelé TP, ZTP, ZTP/P či osoby se sníženou schopností mobility nebo orientace. Pro všechny tyto osoby je služba poskytována bez rozdílu věku. Vozy jsou speciálně upravené pro převoz osob se zdravotním znevýhodněním (i pro osoby na invalidním vozíku) za příznivé ceny.auta jsou vybavena dětskou autosedačkou. Pracovníci vyjdou převázaným osobám vstříc a pomohou při nástupu, během samotné

³ Hewer, z.s., péče v domácím prostředí, osobní asistence [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/osobni-asistence/> online].

přepravy a při výstupu z vozidla. Pracovníci tak pomáhají při celé době přepravy podle individuálních potřeb přepravovaných osob.

Autodoprava s dopomocí disponuje třemi úrovněmi a to:

- Autodoprava s dopomocí nástupu a výstupu z auta – dopomoc ZDARMA
- Autodoprava s dopomocí od 2. zamknutých dveří – 1 dopomoc = 20,-Kč
- Autodoprava s dopomocí z bytu až k místu určení – náš pracovník pomůže s přípravou na cestu v bytě klienta, pomůže k autu, během přepravy a další dle potřeby klienta až k místu určení. Na tuto dopomoc můžeme zprostředkovat kvalifikovaného osobního asistenta za běžnou cenu osobní asistence⁴

Služba se poskytuje v Praze od pondělí do pátku od 6:30 do 17:30 hodin.

Jednorázová jízda se objednává minimálně den předem na telefonním čísle (viz. kapitola 1.5. Kontaktní údaje) v době od 7:30 do 16:00 hodin. „Pro přijetí objednávky musí objednavatel uvést přesnou adresu nástupu a výstupu včetně popisných a orientačních čísel domů. Pro pravidelné či opakované jízdy je třeba objednání s větším předstihem, a to e-mailem na autodoprava@hewer.cz. Každá objednávka je platná pouze na základě zpětného potvrzení pracovníka dispečinku.“⁵

Další podrobnější informace k této službě se nachází v příloze na webu <http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/prepravni-rad-2017-2.pdf>

1.4. Personální obsazení

- Ředitelka
- Obchodní ředitel
- Statutární zástupce a předseda spolku
- Tiskový mluvčí
- Sociální terapeut

⁴ Přepravní řád autodopravy Hewer [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/prepravni-rad-2017-2.pdf>

⁵ Přepravní řád autodopravy Hewer [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/prepravni-rad-2017-2.pdf>

- Ředitel sociálních služeb
- Hlavní účetní a mzdová účetní
- Fundraiser pro zahraničí
- Vedoucí středisek *
- Specialista pro klienty
- Koordinátor služeb

*Vedoucí středisek jsou celkem 4. Jsou rozděleni podle jednotlivých městských částí hl. města Prahy. Značí se na střediska B+E, C, D a F.

Středisko Prahy B a E spravuje územní část Prahy 3, Prahy 6, Prahy 7, Prahy 8, Prahy 9, Prahy 18, Prahy 19.

Další středisko C má na starosti městskou část Prahy 1, Prahy 2, Prahy 5, Prahy 13, Prahy 16 a Prahy 17.

Středisko D a F se specializuje na Prahu 4, Prahu 10, Prahu 11, Prahu 12, Prahu 14, Prahu 15, Prahu 20, Prahu 21 a Prahu 22.

1.5.Kontaktní údaje

Sídlo organizace se nachází na adrese:

- Černokostelecká 2020/20, 110 00 Praha 10 – Strašnice

Telefon (Call centrum), který je dostupný v době od pondělí do pátku 7:30 – 16 hodin
274 781 341

Objednání služeb

- Osobní asistence – 274 781 341, od pondělí do pátku 7:30 – 16 hodin
- Autodoprava – 216 216 444 – od pondělí do pátku 7:30 – 16 hodin

Pro informace zde přikládám e-mail: info@hewer.cz

Pro připomínky je tento e-mail: manager@hewer.cz

Každé středisko má svůj kontaktní e-mail a telefonní číslo

- Středisko B+E - tel.: 736 505 547 | 736 505 554 (k dispozici od pondělí do pátku 8 – 14 h.), e-mail: prahaB@hewer.cz |
- Středisko C - tel.: 736 505 552 (k dispozici od pondělí do pátku 8 – 14h) e-mail: prahaC@hewer.cz
- Středisko D+F - tel.: 736 505 561 (k dispozici od pondělí do pátku 8 – 14h) e-mail: sluzby.prahaD@hewer.cz

Další kontaktní e-maily: sluzby.prahaB@hewer.cz

1.6. Další poskytovatelé osobní asistence

Zde je uveden výčet ostatních organizací, které poskytují osobní asistenci na území hlavního města Prahy:

- A DOMA, o.s.
- Arcidiecézní charita Praha – Praha 9
- Asistence, o.p.s.
- Asistence pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o.s.
- Centrum integrace dětí a mládeže, o.s.
- Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje
- Diakonie Církve bratrské
- Domov Sue Ryder, o.p.s.
- Farní charita Praha 4 - Chodov
- Fosa, o.p.s
- Gerontologické centrum
- Hornomlýnská, o.p.s.
- Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova
- Klub vozíčkářů Petýrkova, o.p.s.
- Maltézská pomoc, o.p.s. - Praha
- Máme otevřeno? , o.s.

- OBČANSKÉ SDRUŽENÍ MARTIN
- Občanské sdružení Melius
- POHODA společnost pro normální život lidí s postižením, o.p.s.
- Polovina nebe, o.p.s.
- PROSAZ – společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením
- Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.
- Vlastní cestou, o.s.
- Židovská obec v Praze⁶

2. Sociální služby

Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které rozlišuje podle druhu na a to podle § 32 na služby:

- a) sociálního poradenství
- b) sociální péče
- c) sociálního prevence

Existují i formy sociálních služeb, které popisuje § 33 a to na tyto 3:

- Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.
 - a) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
 - b) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
 - c) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

⁶ Adresář organizací osobní asistence. [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=2&detail=9>. Polovina nebe, o.p.s v odkazu není uvedení, jelikož tuto organizaci znám osobně.

Mezi sociální služby se řadí - centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.

§ 35 v zákoně o sociálních službách upravuje tyto činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Osobní asistence se řadí mezi **služby sociální péče**, které upravuje § 38.

Tyto služby napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb

sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Je to sociální služba poskytovaná za úhradu podle § 75

(1) Za poskytování

a) osobní asistence (§ 39),

Služba osobní asistence se uzavírá smlouvou o poskytnutí sociální služby

Jelikož je služba poskytována za úhradu, tak klienti často využívají sociální dávky, a to konkrétně příspěvku na péči.

O příspěvek na péči, který se dělí na 4. stupně si mohou lidé zažádat prostředním úřadu práce v příslušném místě bydliště. Příspěvek na péči je odstupňován podle stupně zdravotního postižení. U příspěvku na péči se posuzuje 10 oblastí soběstačnosti. A to mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Mezi sociální služby a sociální programy s terénní formou poskytování jsou: pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny a děti, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace.

Osobní asistence má **terénní formu** sociální služby.

Terénní sociální práci popisuje odborná literatura takto: “Sociální práce s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonává v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků. Součástími terénní sociální práce jsou: depistáž, navazování kontaktů, poskytování sociální pomoci, mapování lokality včetně sběru, analýzy a sumarizace poznaných informací o příčinách, charakteru a intenzitě nepříznivé sociální situace cílové skupiny.“⁷

⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., str. 229

2.1. Osobní asistence

O vzniku osobní asistence se v literatuře uvádí toto. „Vznikla v šedesátých letech 20. století v USA na půdě hnutí nezávislého způsobu života, jež iniciovali lidé s postižením, kteří se nechtěli smířit s podmínkami, v nichž žili.“⁸

V České republice se začaly objevovat projekty, které přispěly ke vzniku služby osobní asistence na počátku 90. let. Mezi první iniciátory byl projekt Pražské organizace vozíčkářů, jejichž pracovníci vycházeli z holandského a švédského konceptu. Za rozšíření této služby má určitý podíl Ing. Jana Hrdá, která sama měla těžké tělesné postižení (ochrnutí) v důsledku vážné autonehody.

Osobní asistenci definuje zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. Osobní asistence spadá pod a § 39, který uvádí:

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.⁹

Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č. podle § 5 upravuje úkony osobní asistence takto:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., str. 137

⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- b) pomoc při osobní hygieně:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 2. pomoc při použití WC,
- c) pomoc při zajištění stravy: pomoc při přípravě jídla a pití,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
 2. nákupy a běžné pochůzky,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
 2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.
- (2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.¹⁰

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách., ve znění pozdějších předpisů

V odborné literatuře se nachází takováto definice. „Cílem osobní asistence je pomoc osobě, jež se ocitla v nepříznivé sociální situaci z důvodu svého zdravotního postižení.“

Další autor má jinou definici. „Hlavním cílem osobní asistence, stejně jako jakékoliv jiné sociální služby, má být zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho nemohoucnosti plynoucí z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny. Nezbytnou podmínkou pro to je úcta k jeho důstojnosti, ¹¹ životnímu stylu a k naplnění jeho smyslu života. Cestou vedoucí k tomuto cíli jsou zejména služby umožňující občanům, kteří ke svému životu potřebují pomoc, aby mohli být doma a žít životem, který se co nejvíc blíží běžnému standardu.“¹²

Novosad zmiňuje, že zkušenost států, v nichž došlo ke zvýšení počtu osobních asistentů, ukazuje, že osobní asistence umožňuje i těžce zdravotně postiženým lidem žít v jejich přirozeném prostředí, přičemž výsledné náklady mohou být nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče.

Odborná literatura dále popisuje osobní asistenci tímto způsobem. „Osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech.“¹³ Dále odborná literatura popisuje náplň služby osobní asistence „Obsahem péče je zajištění běžných životních úkonů, údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, při výchově dětí a zajištění kontaktů se společenským prostředím.“

Další autorka specifikuje osobní asistenci takto: „Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělala sám, kdyby mohl. Je to sociální služba, poskytuje se bez omezení místa a času. Služby osobní asistence mají uživateli zabezpečit základní životní potřeby, biologické a společenské. Patří mezi ně pomoc při osobní hygieně, stravování doprovod k lékaři, na úřady, podpora při vzdělávání a výkonu povolání, při kulturních a společenských činnostech, zprostředkování kontaktu se

¹¹ KOZLOVÁ, Lucie, *Sociální služby*, Praha, 2005, Praha, Triton, ISBN 80-7254-662-7., str. 27

¹² HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba)., str.4

¹³ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0. str. 137

společenským prostředím atd. Vše s cílem vyrovnávat příležitosti k aktivitám běžného života, aby byly srovnatelné s příležitostmi osob bez postižení nebo jiného omezení.“¹⁴

V odborné literatuře se i takto charakterizuje služba osobní asistence: „Služba osobní asistence je součástí ucelené podpory lidí se závažným zdravotním postižením k sociální inkluzi. Oproti domácí péči a pečovatelské službě se poskytuje bez časového omezení, mnohdy v převážné části dne, což ovšem na uživatele klade značné úhradové náklady.“¹⁵ Dále stejný autor uvádí: “Úsilí poskytovatelů osobní asistence směřuje k tomu, aby se služba stala účinným prostředkem k plnohodnotnému životu člověka se závažným postižením, aby mu zajišťovala dobrý životní standard, možnost žít doma ve vlastní domácnosti způsobem, který se blíží běžnému standardu. I člověk s těžkým postižením tak může studovat, pracovat, uplatňovat své schopnosti.“

V neposlední řadě další autorka uvádí, že: „Služba osobní asistence je určena především těm občanům s postižením, kteří jsou dostatečně silní a trpěliví, aby něco pro sebe udělali, něco dokázali. Uživatelem by neměl být člověk, který chce pomoc pouze pasivně přijímat (být opečován) bez vlastní snahy o dosažení maximální možné soběstačnosti, samostatnosti, svébytnosti. Osobní asistence nenahrazuje domácí péči ani pečovatelskou službu, je především podporou k seberealizaci a vyžaduje vůli ke smyslu. Proto je častější u mladších osob včetně dětí, jimž často umožňuje absolvovat školní docházku obvyklým způsobem“¹⁶

Odborný článek v časopise sociální práce uvádí, že lidé žijící v masivních domech sociální péče a v nemocnicích mohou být omezeni ve svých každodenních volbách a činnostech jako osoba, která nemá osobního asistenta.¹⁷

"Služby osobní asistence pomáhající se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů, které by člověk dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo zdravotní

¹⁴ Uzlová, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0. str. 23

¹⁵ KALVACH, Zdeněk. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5. str. 39

¹⁶ KALVACH, Zdeněk a kol., *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

¹⁷ Sinecká, Jitka. *This is Better than a Nursing Home. Isn't it? Isn't it? Constructing and Constraining Agency of People Labelled with Developmental Disabilities in a Supported Living Scheme*, Czech and Slovak social work, 5/2012 ISSN:1213-6204, pg. 35

postížení (tyto služby zahrnují i průvodce, předčítatele a tlumočníky lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace)."¹⁸

Uživatelé sociálních služeb se díky osobní asistenci integrují ve společnosti, což je velmi důležité, jelikož tito lidé se nenachází v ústavní péči a jejich zdravotní a sociální problémy nejsou tím pádem tabu ve společnosti. Proto osobní asistence pro uživatele sociálních služeb musí být dostupná (hlavně místně, časově a dále i finančně).

2.2. Typy osobní asistence

Rozlišujeme 2 základní typy

- Sebeurčující osobní asistenci

„Sebeurčující osobní asistence nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Jestliže je potřebné jakékoliv školení přesahující základní (všeobecné) vzdělání, jedná se o řízenou osobní asistenci.“

„Klient musí být schopen sám se podílet na sebeurčující osobní asistenci, tzn. že uživatel služeb musí být schopen vyškolit si osobního asistenta, organizovat a vést jeho práci. Jestliže toho klient není schopen, musí být o něho postaráno řízenou osobní asistencí, anebo jinými způsoby péče.“¹⁹

- Řízenou osobní asistenci

„Řízená osobní asistence obvykle vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů. Týká se totiž osob, které potřebují specializovanou pomoc.“

„Klient tohoto typu osobní asistence neškolí své osobní asistenty a neorganizuje jejich práci. Osobní asistenti asistují buď osobám (se smyslovým postižením), pro něž z podstaty asistence samé vyplývá potřeba koordinace osobních asistentů zvenku, aby byla jejich kvalifikace využita co nejúčelněji, anebo osobám (s

¹⁸ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ, Jana KOLÁČKOVÁ *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. str. 95

¹⁹ Hrdá Jana, *Osobní asistence příručka postupů a rad pro osobní asistenty*, Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba), str. 4

mentálním, psychickým postižením), které si nedovedou z podstaty svého postižení práci osobního asistenta řídit.“²⁰

2.3. Základní principy osobní asistence

Osobní asistence naplňuje 4 základní principy, tzv. „čtyři D“ a jsou to:

- Delimitace – osobní asistence není vymezena taxativně v čase určenými úkony (osobní asistence se vykonává podle potřeb klienta, nehledě na předem určenou dobu, kdy má být úkon vykonán).
- Deprofesionalizace – klient určuje své klienty sám a asistenti nejsou profesionálové
- Demedikalizace – postižený člověk není nemocen, nepotřebuje trvalou lékařskou péči, lékaře vyhledávají pouze v případech zdravotních těžkostí, které odborný zásah potřebují.
- Deinstitutionalizace – uživatel osobní asistence žije mimo ústavní zdi a své domácnosti a řídí si osobní asistenci sám a přímo, bez mezičlánku.²¹

2.4. Osobní asistent

2.4.1. Obecné předpoklady k výkonu práce osobního asistenta

Osobní asistentem je člověk, který je pracovníkem v sociálních službách. Takový člověk musí být odborně způsobilý a to tak, že má buď vzdělání se zaměřením v sociálním oboru, anebo absolvuje kurz podle zákona 108/2006 Sb o sociálních službách. Další podmínkou je zdravotní způsobilost, právní bezúhonnost a svéprávnost. Důležité jsou i časové a místní možnosti osobního asistenta.

V tomto zákoně je uvedeno pod § 116 a pod písmenem a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle

²⁰ Hrdá Jana, *Osobní asistence příručka postupů a rad pro osobní asistenty*, Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba), str. 4

²¹ KODYMOVÁ, Pavla a Dalibor HOLDA, ed. *Ohrožené skupiny: sborník studentských prací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7308-224-6., str. 115

zvláštního právního předpisu 45) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

Oborná literatura uvádí, že: „Osobním asistentem může být každý, kdo se pro tuto práci rozhodl a kdo splní požadavky konkrétního klienta nebo poskytovatele sociální služby, který ho zaměstná. Původní profese není rozhodující. Může to být někdo z rodiny, přítel či známý, soused žena v domácnosti, důchodce nebo student, čerstvý absolvent školy... Při stanovení kritérií pro výběr asistenta záleží na míře a typu zdravotního postižení uživatele a samozřejmě i na tom, zda osobní asistent bude pomáhat dospělému, nebo dítěti.“²²

Další odborná literatura uvádí, že: „Osobní asistent vykonává pro uživatele ty činnosti (nebo mu s nimi pomáhá), které by si uživatel dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo jeho zdravotní postižení. Služby osobní asistence se poskytují bez omezení místem i časem, tj. doma i mimo domov, přes den i v noci, o víkendech – vše dle aktuální potřeby klienta. Jde zejména o jeho sociální podporu. Osobní asistent je klientovi partnerem, neboť jejich vzájemný vztah je velmi osobní, dlouhodobý a zasahuje do intimní oblasti života (hygiena, toaleta, apod.). Lze říci, že ze všech 4 základních podpůrných služeb, schopných zachovat člověku se závažným zdravotním postižením autonomní život v přirozeném domácím prostředí (domácí péče, pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče) je osobní asistence službou a vztahem nejpartnerštějším a nejosobnějším.“²³

„Osobní asistent je profesionál poskytující pomoc klientům, kteří na základě svého znevýhodnění nezvládají některé úkony běžného života a chtějí zůstat v domácím prostředí. Pomáhá jim zajistit jejich životní potřeby a domácí práce, doprovází je do společnosti, nahrazuje pečující rodinné příslušníky apod. Pro práci osobního asistenta jsou spíše než úroveň dosaženého vzdělání, důležité psychické a někdy i fyzické předpoklady, které musí asistent splňovat. Osobním asistentem se může stát každý zdravotně způsobilý a bezúhonný člověk, který má dokončené základní vzdělání a je ochotný dále si ho doplňovat. Všichni naši asistenti mají Kurz pracovníka v sociálních službách (nebo

²² Uzlová, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0. str. 29

²³ KALVACH, Zdeněk. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5. str. 39

adekvátní vzdělání). Se zajištěním kurzu našim zaměstnancům pomáháme a poté i nadále dbáme o jejich další růst a vzdělávání při supervizích a prakticky orientovaných vzdělávacích kurzech.“²⁴

2.4.2. Osobnostní předpoklady osobního asistenta

Osobní asistent by měl mít určité praktické dovednosti, teoretické znalosti, všeobecný základ a specifické osobnostní vlastnosti.

Co se týká praktický dovedností a teoretických znalostí by zejména měl disponovat osobní asistent, který poskytuje službu osobám, které potřebují řízenou formu osobní asistence. Mez praktické znalosti se řadí například komunikační a asertivní dovednosti, organizační dovednosti, administrativní dovednosti včetně aplikovaných teoretických poznatků nebo také dovednost řídit automobil. K teoretickým znalostem mohou patřit poznatky z oboru psychologie (obecné psychologie, vývojové psychologie, psychologie osobnosti, sociální psychologie), sociologie, práva, práce s PC (Internet, E-mail, práce v textovém editoru, tabulky, grafy, prezentace). Dále znalost etického kodexu bych zmínila za důležitou v práci s lidmi. Ve všeobecném základu bych zmínila zkušenosti, seberealizaci a sebevzdělávání, což je i povinnost ze zákona 108/2006. Sb. O sociálních službách. K osobnostním vlastnostem bych zařadila: mravní, pracovní, psychickou odolnost (vysoká frustrační tolerance), sebereflexe.

Z čistě psychologického hlediska pojetí vlastností osobního asistenta (obecně aplikované na pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka) je rozdělení následovné. Temperamentové, charakterové, volní, motivační a schopnosti s vlastnostmi. Do temperamentových vlastností patří empatie, emoční stabilita, výše již zmiňovaná frustrační tolerance, pozitivizmus/optimismus, vyrovnanost, veselost, vřelost. Mezi charakterové vlastnosti se řadí: mravnost, zodpovědnost, obětavost, upřímnost, důvěryhodnost, sociální inteligence a spolehlivost. Do volních vlastností se dají zařadit například neovlivnitelnost a energetičnost. Mezi jasnou motivační vlastnost bez pohyby patří potřeba pomáhat lidem. Do schopností a dovednosti patří: naslouchání, sebeovládání, výše zmíněná asertivita, objektivita, trpělivost, vstřícnost, laskavost, důslednost, flexibilita a kreativita,

²⁴ Výroční zpráva 2016 Heweru z.s. [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/vyrocní_zprava_2016.pdf

2.4.3. Vzdělávání osobních asistentů

Zaměstnavatel pořádá vzdělání pracovníků v sociálních službách. V rámci projektu ESF programu OP lidské zdroje a zaměstnanost připravuje kurzy pro osobní asistenty. Rozsah počtu hodin vzdělávacích kurzů je uveden v zákoně o sociálních službách a činí 16 hodin ročně. Já osobně se každý rok setkávám vždy se dvěma, různými kurzy.

2.4.4. Supervize osobních asistentů

Osobní asistenti mají možnost využít podpůrný prostředek při své práci, a to konkrétně supervizi. Smyslem supervize je poskytovat profesionální a nestrannou pomoc při profesním růstu pomáhajících pracovníků při řešení složitých pracovních náležitostí. Proces supervize mívá formu rozhovoru. Tato pomoc pomáhá řešit současně osobní problémy osobních asistentů promítajících se do jejich práce s klienty. Osobní asistent by si totiž neměl nosit své osobní problémy ke klientům.

„Osobní asistenti mají mít podporu ve stresových situacích, mají mít díky supervizi nadhled a další zpětnou vazbu, aby mohli hodnotit pokroky. Měli by mít možnost se spolehnout na vedení při konkrétních (i dílčích) úkolech a příležitost získávat a vyměňovat si potřebné informace a dále zkoumat postoje a mezilidské vztahy s klientem a jeho okolím. Poskytovatel má osobním asistentům zprostředkovat informace o možnosti udržení fyzické kondice, pomoc při udržení psychické kondice a umožnit asistentům vzájemnou výměnu zkušeností.“²⁵

Existují 3 typy supervizí, kterými jsou

Vzdělávací supervize, podpůrná supervize a řídicí supervize. Vzdělávací supervize má za úkol rozvíjet schopnosti dovednosti a porozumění supervidovaného. Podpůrná supervize spočívá v podpoře zaměřené na emoce klienta, které mohou později při absenci práce s nimi vést až k syndromu vyhoření pomáhajícího pracovníka. Podstatou řídicí supervize je kontrolní funkce, která kontroluje kvalitu provedené práce osobního asistenta u uživatele sociální služby.

²⁵ HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba)., str.12

2.4.5. Psychohygienu osobních asistentů

Psychohygienu je nauka o udržení duševního zdraví neboli soubor pravidel, který slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví. Je to způsob zdravého života, který zahrnuje:

- Sociální vztahy
- Žít pro jednotvárnosti (v práci, v partnerském vztahu, trávení volného času)
- Relaxační techniky

Duševní hygienou je zapotřebí se zabývat soustavně, nejen v okamžiku, kdy máme nějaké psychické obtíže. Není zaměřena na odstraňování již vzniklých duševních poruch, ale především na prevenci

Zabývá se podporou a rozvojem duševního zdraví, obsahuje rovněž soubor „rad“, jak dosáhnout tohoto cíle, tzn. Jak si udržet:

- Přiměřené reakce na určité podněty v okolí
- Schopnost rozlišit realitu od domněnek
- Schopnost rozlišit prvořadé od druhořadého
- Kladně hodnotit okolí i sebe sama
- Přátelský vztah k lidem, toleranci a snášenlivost
- Nezávislost na vnějších vlivech, samostatnost, avšak ne úplnou odloučenost

Obecné cíle psychohygieny:

1. Sebevýchova – jejím základem je sebepoznání – uvědomovat si sama sebe, znát své reakce, prožívání. Do sebe výchovy patří také regulace vlastního myšlení, emocí...
2. Zrání osobnosti – sebeakcepce, autonomie, schopnost být s ostatními, ale i umění být sám.
3. Duševní klid – optimum práce i odpočinku, životní rovnováha, správné rozvržení času mezi povinnostmi (studium, zaměstnání, domácí povinnosti)

a zábavou s odpočinkem. Sladění sociálních rolí, které v životě hrajeme. Nalezení smyslu našeho života (logoterapie).

2.4.6. Syndrom vyhoření osobních asistentů

Obecně se dnes syndrom vyhoření označuje slovem „burnout“. Existuje mnoho definic, které se dosud nesjednotily. Jedná se o trvalou stresovou reakci na zátěže způsobené pracovním procesem. Je popsán jako psychický, duševní stav projevující se naprostým emocionálním vyčerpáním, vyhasnutím a sníženou pracovní pohotovostí. Jeho součástí je přítomnost pocitů naprosté beznaděje a bezmoci a ztráta radosti ze života. Nevyhýbá se ani mladým ani starým, mužům ani ženám, nezávidí ani na společenském nebo finančním postavení.

Vysoce rizikovými jsou:

- Lidé, kteří rádi pomáhají druhým
- Lidí, vysoce výkonní a cílevědomí, kteří čerpají sílu ze své práce, jsou nadšení novými úkoly, aniž by si uvědomovali svá omezení. Raději práci udělají sami, než by ji nasměřovali a uložili ji někomu jinému.

Zde je 5 typických fází procesu rozvoje syndromu vyhoření:

1. Fáze nadšení – překypování elánem a energií. Nalézání takového uspokojení a naplnění v práci, že dochází k útlumu koníčků a volnočasových aktivit.
2. Fáze stagnace – počáteční nadšení odpadá, zjištění, že vše není tak ideální, jak vypadalo. Objevuje se opět potřeba vykonávat volnočasové aktivity.
3. Fáze frustrace – pochybnosti nad smyslem práce, které jsou nejčastěji způsobeny špatnými zkušenostmi s nespolupracujícím klientem nebo nadřízenými.
4. Fáze apatie – po delší době frustrace. Vykonávání pouze nejnnutnějších povinností, práce je pouhým přísunem peněz pro obživu.
5. Fáze vyhoření – poslední stádium s viditelnými příznaky. Emocionální a tělesné vyčerpání.

2.4.7. Metodika práce osobních asistentů

Osobní asistent je zde uveden jako asistent, je vždy zaškolený tím pověřenou osobou, tzn. klientem, blízkou osobou, vedoucím střediska nebo již dříve zaškoleným asistentem.

Zde jsou vypsány všeobecné postupy, bezpečnostní a hygienické pokyny:

1. Při použití pomůcek (vč. Kompenzačních), nástrojů a přístrojů je nutné se bezvýhradně řídit návodem výrobce a případně dalšími instrukcemi od zaučujícího asistenta, klienta či jiné blízké osoby.
2. Pomůcky, přístroje a nástroje může asistent použít pouze pro účely, pro něž jsou určeny a pouze v případě, že je jejich technický stav zjevně bez závad či poškození.
3. Při použití elektrických přístrojů je asistent povinen mít suché ruce.
4. Práce je prováděna v pevné, neklouzavé obuvi s podrážkou se vzorkem a bez podpatků; v domácnosti klienta je nutné se přezout
5. Práce je prováděna v oblečení odpovídající dané činnosti (tj. umožňující vykonávat jednotlivé činnosti bez omezení a bez rizika zachycení v pomůcce, přístroji či nástroji) a bez šperků, u nichž je riziko zachycení v pomůcce, přístroji či nástroji. Asistent má vždy upraveny vlasy tak, aby zamezil jejich zachycení v pomůcce, přístroji či nástroji.
6. Asistent je povinen umýt si ruce vždy po příchodu do domácnosti klienta, po návštěvě toalety, po přímém kontaktu s tělem klienta (např. při přesunech, oblékání či svlékání, po pomoci s hygienou či použitím WC), před každou manipulací s jídlem (vč. jeho přípravy a podávání) a vždy, pokud jsou ruce jakkoliv znečištěné.
7. Je zakázáno vykonávat výškové práce, používat nezajištěné žebříky, stoupat si na židle, stoly, skříně a další nábytek.
8. Při poskytování asistence mimo domov klienta je asistent povinen dodržovat pravidla silničního provozu.

9. Osobní asistent není oprávněn v průběhu poskytování osobní asistence řídit vlastní či klientův automobil či motocykl.
10. Před poskytováním služby se asistent seznámí s domácností klienta (s polohou lékárničky, uzávěrů plynu, vody, elektřiny a hasícího přístroje)
11. Při manipulaci s klientem nepřekračuje asistent zákonné limity pro manipulaci s břemeny.
12. Je-li součástí služby použití kompenzačních pomůcek (např. zvedáků), je asistent povinen je pro svoji práci použít.
13. Při interakci se zvířetem klienta se asistent řídí pokyny klienta a dbá na zajištění vlastní bezpečnost, v případě přímého kontaktu se zvířetem je nutné neprodleně si umýt ruce.
14. Pokud asistent shledá jakýkoliv nedostatek či situaci ohrožující bezpečnost práce, bez odkladu informuje vedoucího střediska
15. Asistent se u konkrétního klienta řídí „zaběhnutými“ postupy, které jsou v individuálním plánu klienta.²⁶

2.4.8. Úskalí práce osobního asistenta

Sama z praktické zkušenosti mohu uvést, že práce osobního asistenta má mnoho úskalí. Jako první omezení v práci osobní asistentky bych zmínila např. to, že není možné dávkovat, upravovat medikaci, podávat inzulín, zavedení cévky a dělat jiné zdravotnické úkony, jelikož osobní asistenti nemají zdravotnické vzdělání. I když se v praktickém důsledku asistenti setkávají s tím, že klient často si zapomíná nadávkovat léky nebo si obtížně vpichují inzulín, i tak není možné, aby to asistent zajišťoval. Ano, osobní asistent může dohlédnout nad tím, aby si klient sám vzal léky apod.

Další úskalí spočívá v mezilidských vztazích. Snadno se může stát, že asistent si s klientem nebo rodinou klienta neshodne a díky velkým, popř. dlouhodobým sporům není možné dál pracovat u „problémového klienta“. Tento problém bývá zpravidla vzájemný, jen málokdy je jednostranný. Stejně tak není výjimkou, když je tomu naopak. Když klient má problém s osobním asistentem.

²⁶ Přílohy HPP/DPČ/DPP Pracovní pozice osobního asistent (zaškolující materiál)

V mezilidských vztazích bycha ráda navázala dalším potenciálním problémem, která může nastat v jakékoliv jiné práci, jež se zabývá prací s lidmi. Jedná se o emoce, konkrétně o zamilování se nebo milostný vztah mezi osobním asistentem a klientem. Tyto milostné vztahy pak narušují objektivnost posuzování a vyhodnocování potřeb klienta při práci osobního asistenta. Při výkonu této práce by se měl udržovat čistě pracovní vztah na partnerské úrovni. Leckdy se při této práci tvoří přátelské vztahy, což přináší svá pozitiva.

Neméně důležitým úskalím považuji přístup v komunikaci osobní asistenta ke klientovi a opačně. Toto úskalí se opírá o etický problém, který respektuje důstojnost klienta. Jedná se o oslovování se těchto dvou účastníků navzájem, kdy je problémem tykání, jestliže se na tom obě zainteresované strany nedohodnou. V praxi jsem sama zaznamenala případ jedné klientky, od které mi její tykání (bez toho, aniž bychom se na tom předem domluvili) bylo nepříjemné.

Patří sem i spory mezi asistentem a klientem týkající se případného moralizování ze strany osobního asistenta ke klientovi a naopak. Praktickým příkladem může být tento. Klient diabetik chce sníst (sladký) dort. V takovémto případě může osobní asistent sdělit zdravotní riziko i za toho předpokladu, že se klient nebude se řídit radou osobního asistenta. Osobní asistent není oprávněn rozhodovat za klienta, tzn., že je osobní asistent povinen klientovi vyhovět v jeho přání, a to i přes zmiňovaná přes zdravotní rizika.

V dalším úskalí nelze opomenout dary a přijímání věcí větší hodnoty, kromě věcí drobného vzpomínkového charakteru. Osobní asistent může přijmout pohoštění, nápoje apod. Osobní asistent nesmí zneužívat svého postavení vůči klientovi a v krajním případě po klientovi nesmí vyžadovat jakékoliv hmotné věci, finanční hotovost, cennosti apod. Popř. způsobit krádež, která se považuje za hrubé porušení pracovní kázně a je důvodem k okamžitému ukončení pracovního poměru. S finanční hotovostí osobní asistent nakládá tímto způsobem. Převezme finanční hotovost v případě nákupu určeného pro klienta, a to nejlépe tím způsobem, že přijatou částku zaznamená do záznamového archu k tomu určenému a zbylou hotovost včetně účtenky z nákupu vrátí klientovi zpět. Klient by měl po vyúčtování nejlépe podepsat záznam o předání zbytku peněz z nákupu. Velmi se doporučuje a leckdy je to i pravidlem, aby osobní asistent neplatil nákup předem ze svých vlastních peněz.

Ráda bych sem zařadila i následující úskalí, které patří k nedostatečným praktickým dovednostem osobního asistenta. Příkladem v praxi může být složitější manipulace, polohování, používání speciálních pomůcek, přístrojů a nástrojů pro výkon práce u klienta.

Taková odborná znalost manipulace může být kupříkladu se zvedákem, u kterého je potřeba znát metodologicky postup práce s jeho manipulací a tím i s manipulací klienta na zvedáku. Existuje několik typů zvedáků a u každého z nich je potřeba znát práci s ním. Včetně předpokladu toho, že každý klient je individuum a každý přesun se zvedákem u každého klienta je specifický. V krátkosti bych zmínila i úskalí nedostatečné fyzické síly osobního asistenta, která je důležitá při přesunech imobilního klienta v případech, kdy není k dispozici zvedák.

Jiné úskalí vyvolaného ze strany osobního asistenta může vyplynout z osobnosti a charakteru asistenta. Ochranitelský (hyperprotektivní) přístup, který omezuje klienta v rozvoji schopností a dovedností v oblasti klientovy soběstačnosti, Rozvoj těchto schopností a dovedností je pro osobní asistenci klíčový.

Dalším úskalím, které předem nemůžeme příliš ovlivnit jsou důsledky vyplývající ze zdravotního stavu klienta, a to v případě, kdy je klient hospitalizován v nemocnici nebo zdravotnickém zařízení. Tím pádem zpravidla klient nahlásí odstávku služeb, a to může mít ten následek, že osobní asistent odpracuje měsíčně méně hodin, než by jinak mohl. Tento problém je následně řešen doplňováním služeb u jiných klientů, kteří naopak potřebují pokrýt zbývající služby. V opačném případě může nastat úskalí tím, že nemoc (nebo jakýkoliv jiný důvod výpadku) jiného osobního asistenta může vytvořit problém při hledání a nahrazování jiným osobním asistentem na službu, kam nenastoupil původní osobní asistent.

Další úskalí bych zařadila do kategorie organizačního zajištění služby, které týká předávání klíčů. Zásadní je zde zodpovědnost manipulace s klíči od klientů, kteří nejsou schopni si sami pokaždé jiným způsobem zajistit příchod a odchod osobního asistenta na službu a ze služby. V praxi může také dojít ke komplikacím při předávání klíčů mezi osobními asistenty, kdy je složité najít místo a čas, aby to osobní asistenti neměli daleko na službu ke svým klientům. Při předávání klíčů je dobrou pojistkou sepsat předávací protokol o předání klíčů mezi klientem a osobním asistentem, který oba účastníci podepíší.

V neposlední řadě spadá k úskalím i komplikace způsobené klientem, např. jeho nespolehlivostí. Klasickým příkladem je to, když si klient objedná službu, na které není nebo na kterou dorazí s velkým zpožděním. Tento problém se dá aplikovat i v opačném případě a to tehdy, když osobní asistent nedorazí na sjednanou službu a nedá nikomu (koordinátorovi služeb, klientovi, popř. jeho rodině) vědět, že nedorazí.

Jako poslední úskalí, na které jsem přišla taktéž vyplývá ze strany klienta. Toto úskalí spočívá v klientově zneužívání nad rámec daných úkonů, které nejsou uvedeny ve smlouvě (smlouva o poskytnutí sociální služby). V praxi dochází ke konfliktům, kdy klient nebo jeho rodinní příslušníci dávají osobnímu asistentovi za práci úkony, které přímo nesouvisí s potřebami klienta.

S jistotou existuje i mnoho dalších možných úskalí zejména v přímé péči mezi osobním asistentem a klientem, se kterými jsem se doteď nesetkala.

2.5. Klient

V odborné literatuře se definuje klient jako: „Subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník. V ČR však zatím vysoce převládá označení klient.“²⁷

Jiná odborná literatura uvádí toto. „Klientem osobní asistence se může stát člověk, který nezbytně potřebuje ke svému životu pomoc druhé osoby. Bez dlouhodobého poskytování pomoci (dohledu) by nepřežil, protože bez dopomoci si buďto nedovede udělat tzv. limitní (mezní) úkony, tj. takové, bez jejichž uspokojování je člověk ohrožen na životě přímo, anebo tzv. pololimitní úkony, tj. takové, bez jejichž uspokojování je člověk ohrožen na životě během několika dní.“²⁸

2.6. Zdravotní postižení

V odborné literatuře problematiku zdravotního postižení popisuje takto. „Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Hlavní běžně užívané kategorie zdravotního postižení jsou: postižení sluchu, postižení zraku, postižení řeči/komunikace, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí, postižení duševní poruchou. U jednotlivého člověka se mohou vyskytnout v různých stupních a v různých kombinacích.... Vládní výbor

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., str. 90

²⁸ HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba), str.14

pro zdravotně postižené zahrnuje mezi postižené i osoby trpící diabetem, psoriázou, epilepsií a dalšími, méně často vyskytujícími se nemocemi.“²⁹

V odborné literatuře se rozlišují termíny jako jsou **postižení** a **handicap**.

2.6.1. Postižení

Postižení je označováno jako problém týkající se fyziologických funkcí a fyziologických struktur. Tyto problémy mohou být původci omezení v aktivitách a tyto důsledky jsou popisovány z hlediska jednotlivce. Tyto problémy mohou stejně tak zapříčinit omezení v sociokulturních aktivitách.

2.6.2. Handicap

Odborná literatura popisuje handicap takto:“ Nepříznivá sociální situace člověka vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti (disability). Hendikepovaný člověk nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s „normalitou. Člověk může být znevýhodněn v orientaci, samotném pohybu, ve vedení samostatného života (hendikep může ovlivňovat zvláště instrumentální všední činnosti, jakými jsou nakupování, vaření, uklízení, cestování, nebo bazální všední činnosti, jimiž jsou jídlo, udržování hygieny, oblékání, chůze), ve schopnosti se ekonomicky zajistit (tj. vydělat si peníze), v sociálních kontaktech apod. Zatímco porucha nebo omezení schopnosti mohou být neovlivnitelné (např. způsobené vrozenou vadou, nevyléčitelnou nemocí), hendikep ovlivnitelný je – je třeba jej kompenzovat systémovými opatřeními (např. odstraňováním architektonických bariér), změnami v postojích většiny, případně pomáháním, které sahá podle závažnosti postižení od výpomoci až po intenzivní péči v ústavním zařízení.“³⁰

²⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., str. 271

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., str. 67

2.7.Senioři

V odborné literatuře se nachází toto. „Stáří je charakterizováno úbytkem psychických i fyzických sil, je často doprovázeno výskytem nejrůznějších chorob 28 s velmi nízkou či nulovou šancí na zlepšení [tamtéž].“³¹

V další odborné literatuře se nachází termín vysoké stáří. Vysoké stáří má přímou souvislost s periodizací stáří. Stáří se rozděluje na 3 období. V encyklopedii sociální práce cituje Matoušek od jiného autora stáří takto. "Věk do 74 let obvykle charakterizuje jako "stáří" či "počínající stáří", přičemž může být ještě detailněji rozlišováno např. na pokročilý věk či vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 a více let) nebo se hovoří o starých seniorech (75-84 let) a velmi starých seniorech (85 a více let). Věk nad 90 let je též označován jako věk "kmetský".³²

³¹ M. Čadková – Svejková uvádí dělení stáří H. Haškovcové podle věku: „rané stáří: 60 – 75 let, stáří: 75 – 89 let a kmetství nad 90 let věku“ [Haškovcová 1990: 22, citováno dle (Čadková – Svejková 2008: 107)

³² MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7., str. 396

Praktická část

3. Cíle práce

Hlavním cílem této práce bylo zjistit spokojenost klientů Heweru, z.s. s kvalitou sociální služby osobní asistence a s tím souvisejících podtémata pomocí polostrukturovaného dotazníku. Kromě spokojenosti klientů organizace byly zjišťovány v první řadě základní sociodemografické údaje jako jsou pohlaví, věk a důvod sociálního znevýhodnění (cílová skupina). Spokojenost byla zjišťována v několika dílčích otázkách jako jsou spokojenost s vedením organizace, spokojenost s osobními asistenty, návrhy na zlepšení služby individuálně u klientů. Dalším cílem bylo vypsát 2 případy respondentů pomocí kazuistiky. Při studiu dokumentů byly dohledány dokumenty na webu – ceníky služeb a výroční zprávy. Tyto podklady a cenné informace při studiu dokumentů byly užitečné při sestavování otázek vložených do dotazníku, konkrétně otázky číslo 36. „*Hewer, z.s. také poskytuje i doplňkovou službu autodopravu. Využíváte ji? A pokud ano, jak často?*“ a další navazující otázka č. 39. „*Pro jaké účely využíváte službu autodopravy?*“, jež jsou druhořadým cílem této práce.

4. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se účastnilo 48 žen (92,4 %) a 4 muži (7,6 %). Nejmladšímu respondentovi je 25 let a nejstaršímu 90 let. Z toho jsou 3 muži senioři a 1 muž se zdravotním hendikepem, 39 žen seniorek a 9 žen zdravotně hendikepovaných. Nejmladšímu muži seniorovi bylo 65 let, oproti tomu nejstaršímu muži seniorovi bylo 80 let. Nejmladší ženě seniorce bylo 65 let, nejstarší ženě seniorce bylo 90 let. Nejmladší zdravotně hendikepované ženě bylo 25 let a nejstarší zdravotně hendikepované ženě bylo 58 let. Jako jedinému zdravotně hendikepovanému muži bylo 55 let. Jsou to respondenti, kteří žijí v Praze. Výběr respondentů nebyl náhodný. Klient, který je u Heweru, z.s. nejkratší dobu činí 6 měsíců. Oproti tomu klient, který je u Heweru, z.s. nejdéle činí 9 let. 10 respondentů bylo vybráno na základě známosti. Respondenti, kteří jsou zpracováni v kazuistikách znám osobně. 15 respondentů v dotazníkovém šetření spadalo pod řízenou osobní asistenci. 35 respondentů v dotazníkovém šetření mělo sebeurčující osobní asistenci. První popisované ženě v kazuistice je 25 let, trpí dětskou mozkovou obrnou, spastickou kvadruplegií. Druhá popisovaná žena v případové studii je seniorka, které je 80 let.

5. Metoda výzkumu

Je zde využita triangulace metod, která zahrnuje dotazník, kazuistiky a studium dokumentů. Triangulace je metodologická - pro analýzu a interpretaci dat využíváme různých metod;³³

Dotazník obsahuje 40 otázek a byl sestaven do šesti následujících okruhů. První část je část vstupní, jež obsahuje hlavičku, kde se nachází krátký popis o tom, kdo je autorem dotazníku a důvod proč byli osloveni respondenti k vyplnění dotazníku. Druhý oddíl zkoumá základní informace o respondentovi, který mi jsou pohlaví, o jakou cílovou skupinu nebo také jinými slovy důvod jeho nepříznivé sociální situace senior x zdravotně hendikepovaný, ale také jak se o službě klient dozvěděl, jak dlouho tuto službu využívá a také návaznost na další terénní sociální služby včetně toho o jaký druh osobní asistence se jedná. Následující nejrozsáhlejší série otázek se zabývá samotnou službou osobní asistence včetně otázek zaměřených na vedení organizace. Další úsek otázek se věnuje osobním asistentům – jak jsou s nimi respondenti spokojeni nebo nespokojeni (Lickertova škála – rozhodně dobře, velmi dobře, spíše dobře, spíše špatně, velmi špatně, rozhodně špatně), ale i to jaký by měl být ideální asistent z hlediska pohlaví, vlastností, schopností, popř. zkušeností a dále kolik osobních asistentů k nim dochází na službu. Tento oddíl zkoumá i důvody nespokojenosti a četnost těchto incidentů osobních asistentů. Jako poslední neužší skupina otázek se dotazuje na doplňkovou službu autodopravy poskytované organizací Hewer. z.s. Tento úsek čtyř otázek zjišťuje, jestli respondenti využívají tuto službu a zdali ne tak proč. V případě, že ano tak k jakým účelům jako jsou přeprava do sociálních a zdravotnických zařízení, převoz za jinými účely a potřebami respondentů.

Kazuistiky neboli případové studie jsou 2. První kazuistika popisuje případ mladé slečny s dětskou mozkovou obrnou. V druhé případové studii je popsán případ seniorky, která je poměrně soběstačná a vyžaduje společnost s mírnou dopomocí při běžných a každodenních úkonech.

Studium dokumentů bylo provedeno na základě získaných vzdělávacích materiálů. Dále na základě dostupných dokumentů na webu jako byly webové stránky organizace a dále výroční zprávy, ceníky, přepravní řád apod.

³³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

6. Formulace hypotéz

- 1.) **Více než polovina klientů Heweru, z.s. je spokojeno s využíváním služby osobní asistence.**
- 2.) Službu osobní asistence využívá více žen než mužů.
- 3.) Službu osobní asistence využívá více seniorů než osob se zdravotním postižením.
- 4.) Více než polovina klientů Heweru, z.s. kombinuje službu osobní asistence s jinou terénní sociální službou.

7. Způsob provedení výzkumu

Výzkum byl proveden pomocí vytvoření dotazníku v písemné podobě. Odpovědi na otázky byly zaznamenány do dotazníkového šetření při osobním setkání s respondenty. Odpovědi na uzavřené otázky byly vyznačeny jednou nebo z více nabízených odpovědí. Možnost odpovědi "jiné, uveďte" byly písemně vypsány samotnými respondenty, popř. samotným autorem, a to v případě, kdy respondent nebyl schopen psát čitelně ze zdravotních důvodů nebo důvodu vysokého věku, a tak byla jeho grafomotorika výrazně oslabena. Otevřených otázek v dotazníku bylo minimum, konkrétně 3 a byly celé písemně vypsány respondentem, popř. autorem, jak je již vypsáno v předchozí větě.

Při zpracování dotazníkového šetření bylo vybráno 8 respondentů také ze známosti a dalších 42 pomocí jednorázového setkání pro nasbírání a interpretaci dat v této práci. Místem uskutečnění výzkumu (konkrétně dotazníkového šetření) byly domácnosti respondentů, a to vzhledem k jejich cílové skupině, kterou jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 30 minut. Tato délka doby výzkumu byla velice individuálním aspektem výzkumu. U některých respondentů byla doba provedení výzkumu delší, jelikož byla potřeba zopakovat dvakrát nebo vícekrát otázky a déle se respondenti rozpomínali. U jiných byl průběh provedení výzkumu rychlý a svižný stejně tak i odpovědi byly jednoznačné, rázné, bleskové a přesvědčivé. U takovýchto respondentů trvalo zodpovězení dotazníku v průměru 5 až 10 minut.

Před začátkem dotazníkového šetření byly respondenti seznámeni s výzkumem, s cílem této práce a jeho charakterem. Byli ujištěni, že získaná data nebudou zneužita a budou použita pouze pro účely tohoto výzkumu. Respondentům bylo nadále oznámeno, že

veškeré osobní údaje budou drženy v anonymitě. Na základě toho jsou v tomto výzkumu respondentům v kazuistikách změněna jména. Vztahy s respondenty v dotazníkovém šetření byly založené na pracovním vztahu, tudíž se u všech respondentů dotazníku zvolila forma vykání, pro navození profesionálního provedení výzkumu.

Dotazníkové šetření bylo prováděno v 15 případech, kdy se zodpovězením otázek uvedených v dotazníku mi odpovídali spolu s klienti i jejich rodinní příslušníci, jelikož klienti sami nebyli schopni odpovídat ve všech otázkách. Jednalo se o klienty s těžším mentálním postižením a Alzheimerovou chorobou. Ve zbývajících 35 případech přímo se samotnými klienty Heweru, k nimž docházeli osobní klienti na služby a kteří si sami řešili záležitosti, které přímo souvisely se zajišťováním služeb. (Viz. kapitola 2.2. seburčující osobní asistence). Tito klienti byly osobami s tělesným postižením, popř. kombinovaným postižením a dále to byli senioři, kteří si plně vědomi toho, co a jak se na službách děje.

K dotazníkovému šetření jsem oslovila celkem 60 respondentů, z toho mi 10 z nich odmítlo spoluúčast na výzkumu. Postoje k sbírání dat do dotazníkového šetření klientů Heweru, z.s. byly v necelé polovině případů (20 respondentů) rozpačité, ale ve zbytku 30 respondentů byla znát velká ochota a zájem o vyplnění dotazníku.

Metoda dotazníku byla vybrána kvůli nabídce možných odpovědí, a tak i kvůli jednoduššímu a efektivnějšímu odpovídání respondentů. Zejména těch s mentálním postižením. Ale i menší časové náročnosti pro respondenty (klienty a v druhé skupině rodinné klientů), jelikož nachystané odpovědi včetně možnosti "jiné, uveďte" byla jednodušší. Možnost v odpovědích "jiné, uveďte" měla nabídnout další volnou odpověď, která při sestavování dotazníku nebyla dosud vytvořena.

Při zpracování případové studie (kazuistiky) byla nachystána osnova otázek, kterých jsem se dotazovala respondentů od rodinné, sociální a osobní anamnézy, práce osobního asistenta a popř. konečné řešení a vyhodnocení problému.

Výzkum byl proveden v období od ledna až do března roku 2019.

8. Metoda vyhodnocení dat

Metodou vyhodnocení dat byla zvolena obsahová analýza společně s tématickou analýzou, která byla využita u slovních dat v dotazníku.

9. Kazuistika č. 1

Rok narození: 1994

Pohlaví: ženské

Zdravotní anamnéza

Dětská mozková obrna (DMO), spastická forma, kvadruplegička (postižení všech čtyř končetin), na invalidním vozíčku, řeč je složitější, ale problémy s komunikací a dorozuměním jako takovém není. Narodila se předčasně (30.týden), císařským řezem, nízká porodní hmotnost, byla nedonošená a přiškrcená pupeční šnúrou. Podstoupila cvičení Vojtovou metodou reflexní lokomoce. Neprodělala žádné další vážnější nemocnění ani úrazy. Ve třech letech docházela do dětského rehabilitačního stacionáře v Kladně.

Sociální anamnéza

Matka: 50 let, srdeční vada, střední vzdělání s maturitou, v domácnosti

Otec: 55 let, zdravý, vyšší odborné vzdělání, zdravotní záchranář

Otčím: 47 let, zdravý, VŠ vzdělání (Ing.), pracuje v informačních technologiích

Sestra: 25 let, dvojče, zdravá, SŠ vzdělání, na mateřské

Slečna Kateřina je studentka, která žije s matkou a otčímem v pronajatém bytě, který se nachází v centru města na sídlišti. Občanská vybavenost, kde žije je velmi dobrá. Má sestru dvojčete (dvojvaječná), která je zdravá. Otec žije ve stejném městě s přítelkyní v pronajatém bytě. Sestra žije s přítelem a tříletou dcerou ve stejném městě a často se navštěvují.

Školní anamnéza: V 7 letech chodila na běžnou základní školu do speciální logopedické třídy. Měla k dopomoci osobního asistenta, který ji pomáhal při hodinách se zápisem studijních materiálů, dopomáhal jí s přesuny na invalidním vozíku po budově školy jako byl např. doprovod do tělocvičny, školní jídelny, počítačové učebny apod. V hodinách byla pracovitá. O přestávkách procvičovala končetiny na speciální matraci se speciálními pomůckami v zadní části třídy, která složila jako odpočinková. Základní školu absolvovala s velmi dobrým prospěchem, velmi dobrým chováním a málo zameškanými hodinami. Slečna později studovala čtyřleté gymnázium, kde také úspěšně absolvovala. Je šikovná, pilná, a chytrá. Nyní studuje na vysoké škole v Praze navazující magisterský obor

mediální studia prvním rokem. Na již zmiňované vysoké škole v Praze úspěšně a v řádném prvním pokusu dokončila bakalářské studium. Ve školním kolektivu nikdy nebyla konfliktní. Požadavky vysoké školy zvládá se zmíněnou dopomocí osobního asistenta.

Zájmy: pejsek (jorkšírský teriér, fenka) jako domácí mazlíček a zajímá se o svoji tříletou neteř. Jinak dále ráda čte, cestuje, je společenská, přátelská a zábavná. snaží se procvičovat končetiny, aby se jednou postavila na nohy.

V průběhu devítileté školní docházky se jich vystříдалo hned několik. 2 z osobních asistentů byli muži, jelikož byli fyzicky zdatnější na přesuny dívky z vozíčku na vozíček. Další osobní asistent byla žena. Tato osobní asistentka u dívky pracovala od roku 2005 až do současnosti. Nyní jsou úkony a práce osobního asistenta u dívky v časově i úkonově menším rozsahu, než tomu bylo v dětství.

Práce osobního asistenta spočívá v doprovodech do školy, případně k lékaři (když matka nemůže), za kulturou – kino, kavárny, posezení s přáteli. Péče v domácím prostředí o základní potřeby jako jsou osobní hygiena, stravování, oblékání a obouvání apod. zvládá matka slečny s dopomocí otčíma.

10.Kazuistika č.2

Rok narození: 1942

Pohlaví: ženské

Matka: zemřela v 75 letech, povoláním učitelka

Otec: zemřel v 72 letech, povoláním úředník

Sourozenci: žádní

Zájmy: háčkování, pletení, křížovky, četba, zpívání, kreslení a malování, posezení s kamarádkami

Do svých osmnácti let bydlela se svými rodiči na Kladně, v roce 1960 se odstěhovala společně se svým manželem do Unhoště. Bydleli v družstevním bytě 2+1. Paní Nováková má vysokoškolské vzdělání v oboru učitelství pro základní školy I. Stupně. Její manžel měl středoškolské vzdělání. Pracovala jako učitelka na základní škole na prvním stupni (1.-5.třída). Její manžel pracoval jako řemeslník. U paní Novákové se po

porodu její dcery Lucie v roce 1968 poporodní komplikace. Paní Jana Nováková je nekuřačka. Odešla do předčasného důchodu kvůli problémům s páteří.

Práce osobního asistenta spočívá v doprovodech při aktivizaci jako jsou procházky venku, za kulturou – kavárny, posezení s přáteli. Případně doprovod k lékaři, Péče v domácím prostředí o základních potřebách jako jsou osobní hygiena, stravování, oblékání a obouvání apod. zvládá paní Nováková sama.

11. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V **první otázce**, která zjišťuje pohlaví respondentů je mimo jiné zásadní pro zjištění vstupních dat ve výzkumu. Výzkumu dotazníkového šetření se účastnilo 46 žen a pouze 2 muži. U této otázky se domnívám, že je její výsledek způsoben větší informovaností žen než mužů. Další moje rozdílná domněnka k výslednému zjištění u této otázky je taková, že jsem se jen díky shodě okolností dostala k většímu počtu žen než mužů jakožto respondentům.

V **otázce číslo 2**, která zjišťuje věk respondentů vyloučeno následující. Ve věkové kategorii „18 – 29“ let se nenacházel žádný z respondentů. V další věkové kategorii „30 – 39“ let byly 2 respondenti a to 2 hendikepované ženy. V následující věkové kategorii „40 – 49“ let se nacházeli hned 3 respondenti a to byly 3 hendikepované ženy. V návaznosti na další věkovou kategorii „50 – 59“ let odpověděli 4 respondenti, kterými byly 3 hendikepované ženy a 1 hendikepovaný muž. V další věkové kategorii „60 – 65“ let se nacházelo 6 respondentů, kterými bylo 5 seniorek a 1 senior. Následující věková kategorie „66 – 70“ let obsahovala 4 respondenty, kterými byli 3 seniorky a 1 senior. V následující věkové kategorii „71 – 75“ let bylo vyznačených 6 respondentů, kterými bylo 6 seniorek. Další věkovou kategorií „76 – 80“ let tvoří nejpočetnější skupina a to 12 respondentů. Těchto 12 respondentů se dělí na 11 seniorek a 1 seniora. Následující věková kategorie „81 – 85“ let obsahuje 10 respondentů, kterými je 10 seniorek. V poslední zodpovídané věkové kategorii „86 – 90“ let byli jen 3 respondenti a těmi jsou 3 seniorky. V posledních 3 nabízených věkových kategoriích „91 – 95“ let a „96 – 100“ let „přes 100“ let nebyl žádný respondent. U této otázky týkající se věkové kategorie mi respondenti ve většině případů odpověděli i přímo kolik je jim let.

V **otázce číslo 3**, která zjišťuje důvod sociálně nepříznivé situace klienta, tzn. o jakou cílovou skupinu se jedná a to, zdravotně hendikepovaní x senioři, vyplynula následující fakta. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 38 žen seniorek, 8 žen zdravotně hendikepovaných, 3 muži senioři a 1 muž zdravotně hendikepovaný.

Podle zjištěných informací z **otázky číslo 4** ve znění „*Jak jste se o službě osobní asistenci dozvěděl/a?*“ vyplynulo. O službě osobní asistence se prostřednictvím sociálních a zdravotnických zařízení dozvědělo nejvíce a to celkem 18 respondentů, jimiž bylo 15 seniorek a 3 hendikepované ženy. Od jiných poskytovatelů se o službě osobní asistence dozvědělo 16 respondentů, kam se řadí 12 seniorek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Prostřednictvím internetu se o službě osobní asistence dozvědělo 8 respondentů, jimiž bylo 5 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 hendikepovaný muž. Prostřednictvím tisku a novin se o službě osobní asistence dozvědělo 5 respondentů, jimiž bylo 3 seniorky a 2 senioři. Díky rodiny a přátel se o službě osobní asistence dozvěděli 3 respondenti, jimiž jsou 3 seniorky. Další možnosti jako byly, „workshop“, „kolegové z práce / spolužáci ze školy“, „jiné“ nikdo z respondentů neuvedl.

Z daných výsledných zjištění se domnívám, že propojenost zdravotnické a sociální péče funguje dobře a navzájem se doplňují. Předpokládám, že kdybych měla k dispozici více respondentů minimálně jednou tolik (tzn. 100 a více) určitě by se objevovalo i více odpovídaných kategorií a v podobném měřítku. Myslím si, že 1 spokojený klient jakékoliv organizace rád sdělí své dobré zkušenosti svým dalším přátelům, kolegům, (širší) rodině, spolužákům, sousedům a dalším sociálním skupinám, ve kterých působí.

V **otázce číslo 5**, která zní „*Jak dlouho využíváte služby osobní asistence?*“ vyplynulo následující. Nejpočetnější vyznačenou kategorií byla kategorie „6 až 10 let“, kam odpovědělo 15 respondentů a to, 2 hendikepované ženy, 12 seniorek a 1 senior. Nejméně frekventovanou skupinou odpovědí se stala časové období „méně než 1 rok“, kde byla zaznamenali odpověď pouze 4 respondenti a to byli 4 seniorky. Další možností „1 až 2 roky“ potvrdilo 10 respondentů a to konkrétně 9 seniorek a 1 hendikepovaná žena. Další nabídnuté časově rozmezí „3 až 5 let“ označilo 12 respondentů. Do této skupiny respondentů se řadí 10 seniorek a 2 hendikepované ženy. Možností „jiné (uved'te) neodpověděl nikdo z respondentů.

Ze zde zjištěných skutečností se domnívám, že díky velkému poměru odpovědí respondentů dlouhodobějšího charakteru využívání služby osobní asistence, vypovídá o

tom, že pro klienty Heweru, z.s. je pro ně potřebná a zároveň předpokládám, že jsou se službou spokojeni, a proto jsou u tohoto poskytovatele poměrně dlouho.

V otázce číslo 6, která zní „*Jaký druh osobní asistence využíváte?*“ mi odpovědělo 35 klientů „sebeurčujících“ a 15 zbývajících respondentů uvedlo možnost „řízenou“. Sebeurčující skupinu respondentů, kteří odpověděli tvoří 31 seniorek, 2 hendikepované ženy a 2 senioři. Druhou, podstatně menší skupina odpovědí se skládá ze 7 seniorek, 4 hendikepovaných žen, 1 seniora a 1 hendikepovaného muže.

Zde bych jenom odkázala na informace na webových stránkách Heweru, z.s., který zmiňuje tuto skutečnost, že většina asistencí jsou sebeurčujícího druhu.

V otázce číslo 7, která zní „*Využíváte i jinou sociální službu?*“ vplynulo následující. Nečastější odpovědí bylo „ano, pečovatelskou službu“, na niž odpovědělo 22 respondentů. Z toho bylo 17 seniorek, 3 zdravotně hendikepované ženy a 2 senioři. Další nabízená odpověď „ano, odlehčovací službu“ byla označena 15 respondenty. Tuto odpověď vyznačilo 9 seniorek, 5 hendikepovaných žen a 1 senior. Jako předposlední nabízenou možnost „ne, žádnou jinou nevyužívám“ označilo 13 respondentů. Těmito respondenty bylo 12 seniorek a 1 hendikepovaný muž.

Ze zjištěných skutečností usuzuji, že propojenost a informovanost mezi dalšími sociálními službami je poměrně vysoká. Každý člověk, potažmo klient má právo na vlastní rozhodnutí a možnosti využívat dostupných zdrojů a služeb, které se mu naskytují.

V otázce číslo 8, která zní: „*Proč jste si vybral/a službu osobní asistence?*“ vplynulo následující. Nejfrekventovanější odpovědí se stala možnost „mohu být doma ve svém přirozeném prostředí, a ne v ústavní péči“, kterou označilo 28 respondentů. Těmito 28 respondenty bylo 24 seniorek, 2 hendikepované ženy, 1 hendikepovaný muž a 1 senior. Další poměrně často odpovídanou možností byla „služba mi pomáhá zajišťovat doprovod na úřady, k lékařům, nákupy, apod“ označilo 12 respondentů. Tento vzorek respondentů tvořilo 10 seniorek a 2 senioři. Ještě méně odpovídanou se stala možnost „služba mi pomáhá navštěvovat kulturní akce, volnočasové aktivity, pomáhá mi zajišťovat sociální vazby“, kde bylo zaznamenáno 6 respondentů a z nich byli 4 seniorky a 2 hendikepované ženy. Nejméně odpovídanou se stala možnost „Služba mi pomáhá docházet do zaměstnání/školy“, kterou značili jen 4 respondenti a to 4 hendikepované ženy. Žádnou odpověď si nevysloužila možnost „služba mi pomáhá s se základními potřebami jako je pomoc při osobní hygieně, stravování, oblékání apod.“ a ani odpověď „jiné (uved'te)“.

U této otázky si myslím, že zcela přirozeně vyplynula různorodost odpovědí vyznačena ne natolik propastnými rozdíly počtu respondentů. Je to odůvodněno tím, že každý klient má své vlastní potřeby, které potřebuje naplňovat svépomocí. Jestliže klient není schopen si své potřeby vykonávat svépomocí je zde pak nasnadě služba osobní asistence prostřednictvím osobního asistenta.

V otázce číslo 9, která zní: „*Proč jste si vybral/a organizaci Hewer, z.s.?*“ vyplynulo následující. Nejčetnější skupinu 38 odpovědí tvořila možnost „tato organizace byla první, u které jsem uzavřel/a smlouvu“. Touto možností odpovědělo 30 senierek, 5 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Další méně frekventovanější odpovědí se stala odpověď „u jiné organizace byla plná kapacita klientů“ odpovědělo 9 respondentů. Těchto 9 respondentů tvoří 5 senierek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Poslední volbou byla odpověď ve znění „s Hwerem jsem spokojen/a“ hodnotili 3 respondenti, kterými byly 3 ženy seniorky. Možností „Jiné (uveďte)“ neodpověděl nikdo z respondentů

Ze zjištěných odpovědí si myslím, že většina klientů měla štěstí se dostat k tomuto poskytovateli, jelikož zájemců o službu osobní asistence je příliš a proces od cesty zájemce o sociální službu (osobní asistence) k cestě se stát klientem dané organizace není jednoduchá.

V otázce číslo 10, která zní? „*Nastala změna poskytovatele osobní asistence? Byl/a jste už před tím u jiné organizace - proč jste přišli k Hweru, z.s.?*“ vyplynulo následující. Tato otázka velmi souvisí s předchozí otázkou s číslem 9. V této otázce číslo 10 bylo zjištěno, že odpověď „Hwer, z.s. je můj jediný poskytovatel“ vyznačilo 47 respondentů a to, 35 senierek, 8 hendikepovaných žen, 3 muži senioři a 1 hendikepovaný muž. „Ano, protože Hwer, z.s. mi vyhovuje víc.“ Odpověděli 3 zbývající respondenti a těmi byly 3 seniorky Volnou odpovědí „Jiné (uveďte)“, neodpověděl nikdo z respondentů.

Myslím si, že zjištěné informace z této otázky nejsou tak zajímavé a natolik směrodatné oproti ostatní otázky a odpovědi z dotazníku. Nemám zde žádnou domněnku proč by toto zjištění bylo tak překvapující.

V otázce číslo 11, která zní „*Jak hodnotíte komunikaci s Hwerem? S vedoucími střediska a dalšími kompetentními osobami?*“ vyplynulo následující. Ze zjištěných informací odpovědělo 12 respondentů „rozhodně dobře“ a bylo to – 8 senierek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Další nabízenou odpovědí v pořadí škály odpovědí ve znění „velmi dobře“ vyhodnotilo 24 respondentů, což je i nejčetnější odpověď v této

otázce. Ve skupině respondentů pod touto odpovědí „velmi dobře“ se nachází 20 seniorek, 2 hendikepované ženy a 2 muži senioři. Další odpovědi v dané posloupnosti, která zní „spíše dobře“ onačilo 8 respondentů, kterými bylo 5 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 hendikepovaný muž. Velmi málo odpovídanou možností se stala možnost „spíše špatně“, kterou zodpovědělo 5 respondentů, kterými byly 4 seniorky a 1 hendikepovaná žena. Pouhou 1 odpověď zaznamenala možnost „velmi špatně“, kterou vyznačila seniorka. Poslední nabízenou možnost „rozhodně špatně“ neoznačil nikdo.

Ze zjištěných informací si myslím, že spokojenost s vedením organizace Hewer, z.s. je na dost dobré úrovni a dále se domnívám, že menší spory a problémy zaznamenané nespokojeností ze strany klientů obecně k jakékoliv organizaci je normální.

V otázce číslo 12, která zní „*Splnila služba osobní asistence Vaše očekávání?*“ vyplynulo toto zjištění. 48 respondentů odpovědělo „Ano“, (36 seniorek, 8 hendikepovaných žen, 3 senioři a 1 hendikepovaný muž) pouze 2 respondenti, a to seniorky označily odpověď „Ne“. Na základě těchto skutečností si myslím, že všech 48 respondentů, u kterých služba splnila očekávání byli klienti v určitém ohledu shovívaví a chápaví ke svému poskytovateli osobní asistence – Heweru, z.s. a to tím způsobem, že respektovali situace, kdy nelze personálně zajistit zejména ty služby, které byly v průběhu měsíce doplánované. Tato skutečnost je uvedena i v následující otázce číslo 12, která zkoumá příčiny nesplnění očekávání služby osobní asistence.

Otázka číslo 13, která zní „*Pokud nesplnila služba osobní asistence Vaše očekávání, tak jaká? (Uveďte)*“ navazuje na přechodí otázku č. 12. Z otázky číslo 13 vyplynula následující skutečnost. Obě dvě seniorky očekávali to, že pokaždé když budou chtít během už naplánovaného měsíce služeb změnit některou ze svých služeb, resp. budou chtít doplánovat další službu, a to v nejbližších dnech, tak se může stát, že nebudou k dispozici volní osobní asistenti, kteří by tuto doplánovanou službu mohli odasistovat.

V otázce číslo 14, která zní „*Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci s osobními asistenty?*“ bylo zjištěno následující. Ze zjištěných informací odpovědělo 15 respondentů „rozhodně dobře“ a bylo to – 11 seniorek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Další nabízenou odpovědí v pořadí škály odpovědí ve znění „velmi dobře“ vyhodnotilo 23 respondentů, což je i nejčetnější odpověď v této otázce. Ve skupině respondentů pod touto odpovědí „velmi dobře“ se nachází 19 seniorek, 2 hendikepované ženy a 2 muži senioři. Další odpovědi v dané posloupnosti, která zní „spíše dobře“ onačilo 9 respondentů, kterými bylo 6 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 hendikepovaný muž. Velmi málo

odpovídánou možností se stala možnost „spíše špatně“, kterou zodpovědělo 2 respondentů, kterými byly 1 seniorky a 1 hendikepovaná žena. Pouhou 1 odpověď zaznamenala možnost „velmi špatně“, kterou vyznačila seniorka. Poslední nabízenou možnost „rozhodně špatně“ neoznačil nikdo z respondentů.

Toto zjištění vypovídá o tom, že osobní asistenti jsou ve většině bezproblémoví a práce s nimi je na dobré úrovni.

V otázce číslo 15, která zní „*Dochází k Vám více než jen jeden osobní asistent z Heweru, z.s.? Pokud ano, kolik k Vám chodí osobních asistentů na služby v této organizaci?*“ vyplynulo následující. Možností „Ne, mám jen jednoho osobního asidenta“ odpovědělo jen 5 respondentů. Těmito respondenty jsou 3 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior. Zbývající možnost, kdy respondent odpověděl, že má více osobních asistentů uvedla drtivá většina 45 respondentů. Těmito respondenty je 35 seniorek, 7 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Ve skupině respondentů, kam chodí 2 osobní asistenti tvoří nejpočetnější množina respondentů, kterých je 30. Těmito respondenty je 25 seniorek a 5 hendikepovaných žen. Další už méně početnou skupinu tvoří 10 respondentů, ke kterým chodí 3 osobní asistenti. Těmito 10 respondenty je 7 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Následující skupina respondentů, ke kterým dochází 4 osobní asistenti činí 3 respondenty, jimiž je 1 seniorka, 1 hendikepovaná žena a 1 senior. Nejméně volenou odpovědí pouze dvou respondentů, byla odpověď o 5 osobních asistentech, kteří k respondentům dochází. Tuto nejužší skupinu tvoří 2 seniorky. Odpověď 6 až 10 osobních asistentů neoznačil nikdo z respondentů.

Dle mého názoru je lepší, když ke klientovi dochází více než 1 osobní asistent a to proto, že klient služby má možnost porovnání dvou a více osobních asistentů na službě. Z praktické zkušenosti vím, že 1 osobní asistent, se kterým je klient spokojený nemusí být v reálu „výhra“ a vyplatí se vyzkoušet více osobních asistentů. Dále mám v praxi vypořádkováno a je to logické, že u klientů, u kterých je vyžadováno a sami vyžadují mnoho hodin osobní asistence (jsou i klienti, u kterých se slouží nepřetržitě denní i noční služby), tak je nereálné tyto služby byly vykryty jen jedním osobním asistentem.

V otázce číslo 16, která zní „*Už jste měl/a někdy osobního asidenta, se kterým jste nebyl/a spokojena?*“ vyplynulo následující. 42 respondentů odpovědělo kladně a to, že s osobními asistenty byli spokojeni. V této skupině odpovědí bylo 33 seniorek, 6 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Zbýlých 8 respondentů

odpovědělo opačně a to, že nebylo spokojeno s osobním asistentem nebo osobními asistenty. Těmito respondenty je 5 senierek, 2 hendikepované ženy a 1 senior.

Ze zjištěných skutečností vyplývá, že většina osobních asistentů je svědomitá a plní si svoji práci ke spokojenosti klienta a nevytvářejí se konflikty a spory, díky kterým by opět byla narušena spokojenost klientů. Menší podíl osobních asistentů, se kterými klienti nebyli spokojeni je podle mého úsudku normální. Je to proto, že každý člověk si s každým „nesedne“ a každý člověk je jinak náročný v různých oblastech jako jsou úklid a čistota, vaření a pečení, zásadní rozkol v životní filozofii, životních hodnotách, principech apod.

V otázce číslo 17, která zní „*A proč jste s ním nebyl/a spokojena? (můžete zvolit více možností)*“ vyplynulo následující. Výše uvedených 8 respondentů, kterých bylo nespokojeno s osobním asistentem či osobními asistenty odpověděli následující. 5 respondentů (3 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior) uvedli důvod „Neplnil/a na službě to, co měl/a dělat za úkony. Další 2 respondenti – 1 seniorka a 1 hendikepovaná žena odpověděli dvěma odpověďmi současně a to „Nedochvilnost a pozdní příchod na službu“ a „Předčasný odchod ze služby“. Poslední respondent, a to seniorka odpověděla první nabízenou možností a to „Špatné - chování, charakter, lidský přístup“ Odpověď typu „Vůbec nedorazil/a na službu (a nikomu to nedala/a vědět)“ stejně tak jako odpověď „Byla pod vlivem psychotropních látek“ a volnou odpověď „jiné (uved'te)“ neoznačil nikdo.

Mým názorem na zjištění skutečností z této otázky je následující. Nedochvilnost a nespolehlivost osobních asistentů v jejich „docházce“ ke klientům není pro mě příliš velkým překvapením. Sama vím, že cesta za klientem MHD (městskou hromadnou dopravou) nebo příměstskou dopravou a obzvlášť v návaznosti na případné přestupy může být občas důvodem pozdního příjezdu ke klientovi. Obzvlášť v případě, kdy osobnímu asistentovi navazuje více služeb za sebou, a tak se v průběhu (pracovního) dne dostane do skluzu. Mám jednu vlastní praktickou zkušenost, kdy jsem sloužila u tří klientů v den státního svátku navíc jako dojíždějící z Unhoště (okres Kladno) do Prahy. Ten den mi navazovaly dvě krátké služby hned na sebe, a tak jsem si (díky časovému skluzu) způsobila problematičtější i tu poslední třetí službu.

Ovšem pro brzký odchod ze služby nemám pochopení. Pokud není předem domluvený a naplánovaný s vedoucím střediska nebo koordinátorem služeb v jinak pravidelné době a intervalu obvykle naplánované služby. A dále je tento předem naplánovaný odchod z vážných zdravotních nebo rodinných důvodů. U rodinných důvodů by se dalo polemizovat o jaké jde.

V otázce číslo 18, která zní: „*Jestliže jste nebyl/a spokojen/a s osobním asistentem z výše uvedeného důvodu/výše uvedených důvodů. Stalo se to víckrát?*“ vyllynulo následující. 5 respondentů (3 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior) uvedli odpověď „Ne, stalo se to jen jednou (výjimečně).“ Zbylí 3 respondenti odpověděli opačně „Ano, stávalo se to opakovaně.“ A to byly 2 seniorky a 1 hendikepovaná žena.

K této zjištěné odpovědi nemám příliš rozsáhlý komentář, který by byl zásadní myšlenkou k výzkumu v této práci. Musím jen říct, že každý osobní asistent muže někdy způsob problém klientovy před samotnou službou nebo v jejím průběhu, která by se rozhodně neměla opakovat.

V otázce číslo 19, která zní „*V čem vám služba osobní asistence pomáhá? (můžete označit více odpovědí)*“ vyllynulo následující.

Tato otázka je obdobná jako otázka číslo 8, která zkoumá důvod výběru služby osobní asistence až na možnou odpověď v otázce číslo 8, která zní: „mohu být doma ve svém přirozeném prostředí, a ne v ústavní péči“. Tato možnost odpovědi si myslím, že je zásadní a také je v předchozí otázce s číslem 8 nejčastěji odpovídanou.

Na první nabízenou odpověď „Pomoc v domácnosti (praní, žehlení, uklízení, vaření apod.)“ mi zodpovědělo 6 respondentů, kterými byly 4 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior. Na další z nabízených možností „Venčení a péče o domácího mazlíčka“ mi odpověděli 3 respondenti, jimiž byla 1 seniorka, 1 hendikepovaná žena a 1 hendikepovaný muž. Nejčtenější odpovědí se stala možnost „Aktivizace klienta (procházky, četba, kultura, volnočasové zájmy)“ se 25 respondenty, kterými je 23 seniorek a 2 hendikepované ženy. O něco méně početnější odpovědí byla možnost „Doprovody k lékaři, na úřad, na nákup, do práce, do školy apod.“ s 16 respondenty, jimiž bylo 10 seniorek, 4 hendikepované ženy a 2 senioři. Volnou odpověď „jiné (uved'te)“ nikdo z respondentů neuvedl.

Zde je opět vidět různorodost potřeb jednotlivých klientů, která je zcela přirozená a která mě nijak nepřekvapila.

V otázce číslo 20, která zní „*Co hodnotíte jako kladné na osobní asistenci? (můžete označit více odpovědí)*“ vyllynulo následující. 40 respondentů, kterými bylo 33 seniorek, 5 hendikepovaných žen a 2 senioři odpověděli současně na obě vypsane možnosti, kterými jsou. „Bezproblémovou spolupráci a komunikaci s osobními asistenty (spolehlivost, ochota, trpělivost)“ „Vedoucí střediska mi vyjde vždy vstříc s plánováním služeb a naplnění individuálního plánu“. Zbylých 10 respondentů označilo jen jednu odpověď. 7

z nich odpovědělo možností „Bezproblémovou spoluprací a komunikací s osobními asistenty (spolehlivost, ochota, trpělivost)“ a byly to 3 seniorky, 2 hendikepované ženy, 1 hendikepovaný muž a 1 senior. Poslední 3 respondenti, kteří odpověděli možností „Vedoucí střediska mi vyjde vždy vstříc s plánováním služeb a naplnění individuálního plánu“ byly 2 seniorky a 1 hendikepovaná žena. Volnou odpověď „jiné (uved'te)“ neoznačil nikdo z respondentů.

V otázce číslo 21, která zní „*Proč jste si zvolil právě osobní asistenci a nikoliv např. pečovatelskou službu?*“ vplynulo následující. Odpověď „protože jinou službu, než osobní asistenci neznám“. Uvedlo 18 respondentů, kterými je 12 seniorek, 3 hendikepované ženy, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Následující odpověď „protože jiná služba, než je osobní asistence mi tak dobře nevyhovuje“ označilo 20 respondentů, jimiž je 16 seniorek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Na poslední možnou vymezující možnost „protože s jinými službami mám špatnou zkušenost“ mi zodpovědělo 12 respondentů a těmi je 10 seniorek a 2 hendikepované ženy.

V otázce číslo 22, která zní „*Než jste začal/a využívat službu osobní asistenci, měl/a jste nějaké obavy z fungování této služby a jaké?*“ vplynulo následující. Většina odpovědí respondentů byla kladných „Ano, měl/a jsem obavy“. Zde si našlo odpověď 38 respondentů, jimiž bylo 29 seniorek, 5 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Opačnou zápornou odpovědí „Ne, neměl/a jsem obavy“ odpověděla menšina a to 12 respondentů. Těmito respondenty je 9 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 senior.

Myslím si, že je přirozené mít obavy z něčeho nového a neznámého. Obzvláště když dotýčný má už z minulosti špatné zkušenosti.

V otázce číslo 23, která zní „*A jaké obavy jste měl/a?* (můžete zvolit více odpovědí)“ vplynulo následující. Každý klient zvolil 2 odpovědi, a to k každé kategorii 1. První kategorie: „Komunikace s organizací nebude dostatečná“, měla několik dílčích odpovědí. Na možnost znění „Z důvodu časové prodlevy u telefonické nebo e-mailové komunikace, popř. nedostupnosti (nedovolám se, nepřijde odpověď na můj e-mail).“ odpovědělo respondentů 15, jimiž bylo 12 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 hendikepovaný muž. Další odpověď ve znění „Z důvodu plánování služeb, změny služeb, zrušení služeb.“ Odpovědělo 12 respondentů. Těmi respondenty bylo 9 seniorek, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Na další odpověď „Z důvodu změny individuálního plánu.“ Odpovědělo nejméně respondentů v této kategorii a to jen 3, jimiž byly 2 seniorky a 1 hendikepovaná žena. Následující odpověď „Z důvodu nevhodného výběru asistenta ke

mně.“ Označilo nejvíce respondentů v této kategorii a to 20. Těmito 20 respondenty j 15 senierek, 3 hendikepované ženy a 2 senioři. Vlastní volbou „Jiné (uved'te)“ neodpověděl nikdo z respondentů. V další kategorii i „Z osobního asistenta“ respondenti uvedli následující. Možnost „který nebude zkušený a nebude se o mě umět postarat“ vyznačilo nejvíce respondentů a to 23. Bylo mezi nimi 18 senierek, 4 hendikepované ženy a 1 senior. Další odpověď „který nebude zkušený a nebude se umět postarat o moji domácnost“ označilo podstatně méně respondentů a to pouze 6, jimiž byly 4 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior. Nejméně odpovídanou možností z této kategorie byla volba „který nebude zkušený a nebude se umět postarat o mého domácího mazlíčka“ s pouhými 3 respondenty. Tato nejužší odpovídaná množina respondentů obsahuje 1 seniorku, 1 hendikepovanou ženu a 1 hendikepovaného muže. Na následující možnost „který nebude spolehlivý, ochotný, vstřícný, tolerantní, čestný atd.“ odpovědělo poměrně hodně respondentů a to 18. Mezi těch 18 respondentů se řadí 15 senierek, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Volnou odpovědí „jiné (uved'te)“ neodpověděl nikdo z respondentů.

V otázce číslo 24, která zní „*V čem je pro Vás aktuálně největší přínos osobní asistence? (uved'te)*“ vyplynulo následující. Tato otázka byla jednou z mála otevřených, tzn. že respondent odpovídal sám. Všech 50 respondentů se shodlo na jednom podstatném bodu přínosu služby osobní asistence. Na tom, že jim osobní asistence umožňuje žít, tak jak si vždycky přáli. Konkrétně 39 respondentů uvedlo, že můžou pomocí osobního asistenta dělat cokoli potřebují a sami by to nezvládli udělat. Do této skupiny 39 respondentů spadá 31 senierek, 5 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Zbýlých 11 respondentů sdělilo, že kromě samotných úkonů, při kterých jim osobní asistent pomáhá si přáli být i ve společnosti s někým dalším (v tomto případě s osobním asistentem). Do této skupiny respondentů patří 7 senierek, 3 hendikepované ženy a 1 senior.

V otázce číslo 25, která zní „*V čem byl pro Vás největší přínos osobní asistence v minulosti? (uved'te)*“ vyplynulo následující. I tato otázka je jednou z otevřených jako ta předchozí. U této otázky respondenti odpovídali velice podobně jako u té předchozí. Zde uvedlo 42 respondentů a to 34 senierek, 5 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž velmi podobnou myšlenku jako v předchozí otázce a to, že můžou dělat, co by sami nezvládli včetně toho, že nezůstali v ústavní péči. Zbývajících 8 respondentů, kterými jsou 4 seniorky, 3 hendikepované ženy a 1 senior. Těchto 8

respondentů odpovědělo jako v předchozí otázce rovněž, že chtěli využít služby osobní asistence prostřednictvím samotného osobního asistenta navíc i poskytování společnosti.

Není zde ve srovnání s předchozí otázkou velká změna, co se týče porovnání přínosu osobní asistence přítomností s minulostí.

V otázce číslo 26, která zní „*V čem vidíte největší omezení služby osobní asistence (co byste si přál/a od osobní asistence zajistit, ale zatím se to tak neděje)?*“ vyplynulo následující. Možnost odpovědi „V ničem omezení nevidím“ označili úplně všichni respondenti, kterých bylo 50. Možnost „Omezení vidím v tom, že nemohu (uved'te)“ nezodpověděl nikdo, jelikož všichni respondenti byly s průběhem a náplní služby osobní asistence jsou spokojeni a vyhovuje jim to.

Sto procentně kladnou odpověď jsem neočekávala od respondentů. Díky tomu je vidět, že na službě to funguje, jak má v rámci mezí. V rámci mezí uvádím proto, že i když vše funguje, jak má, tak občas dochází k drobným neshodám hlavně v přímém kontaktu mezi osobním asistentem a klientem, popř. klientem a poskytovatelem služby.

V otázce číslo 27, která zní „*Koho z osobních asistentů na službě osobní asistence preferujete?*“ vyplynulo následující. Na základě této otázky bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů odpovědělo „ženu“. Tuto možnost označila skupina 33 respondentů, která se skládá z 28 seniorek a 5 hendikepovaných žen. Menší poměr konkrétně 15 volených odpovědí měla možnost „je mi to jedno, jestli ženu nebo muže“. Takto označilo danou odpověď 10 seniorek, 3 hendikepované ženy, 1 senior a 1 hendikepovaný muž. Poslední možnost „muž“ označili pouze 2 respondenti, kterými byli 2 muži senioři.

Tuto zjištěnou skutečnost si odůvodňuji tím, že většina respondentů preferuje osobní asistentku jakožto ženu proto, že ženy bývají obecně pečlivější, milejší, často trpělivější a vcelku mají blíž k pomáhajícím profesím. U druhému pohlaví – mužů osobních asistentů si myslí, že oproti ženám mají jednu nespornou výhodu, a to fyzickou zdatnost. Ale abych nepůsobila odtažitým dojmem a mým osobním postavením vůči mužům, tak musím konstatovat, že muži v pomáhajících profesích bývají rovněž psychickou oporou svým klientům stejně jako ženy.

V otázce číslo 28, která zní „*Jaké dovednosti (co by měl umět) by podle Vás měl/a mít osobní asistent/ka? (můžete zvolit více odpovědí)*“ vyplynulo následující. Všech 50 respondentů označilo 2 odpovědi. Nabízenou odpověď „Úklid, vaření, pečení, praní, žehlení péče o domácnost“ označilo získalo 15 hlasů respondentů (10 seniorek, 3

hendikepované ženy a 2 senioři. Další možnost „Péče o druhou osobu (pomoc s chůzí, pomoc s osobní hygienou, pomoc s oblékáním a svlékáním, umění správně polohovat apod.)“ označili všech 50 respondentů. Následující možnost „Manuální zručnost s kompenzačními pomůckami, nástroji, přístroji (např. zvedák)“ označily 2 hendikepované ženy „Umění operativně řešit náhlé krizové situace“ označila více jak polovina respondentů a to 32. Bylo to 27 senierek, 3 hendikepované ženy, 1 senior 1 hendikepovaný muž. „Umělecké - hra na hudební nástroj, zpěv, kreslení, malování apod.“ Zde si našel odpověď jen 1 respondent, kterým byla seniorka. Volně vypsanou možností „Jiné (uveďte)“ neodpověděl nikdo z respondentů.

Umělecké možnost. K tomu respondentka uvedla, že by velice ocenila tuto dovednost, jelikož by s osobním asistentem ráda dělala činnosti v tomto směru jako je zpívání nejlépe za doprovodu hudebního nástroje, malování, kreslení apod.

V otázce číslo 29, která zní „*Jaké osobní vlastnosti (jaký by měl být) by podle Vás měl/a mít osobní asistent/ka? (můžete zvolit více odpovědí)*“ vyplynulo následující.

Mezi nejdůležitější vlastnosti, na kterých se shodla většina respondentů, kterých bylo 41, odpověděli možnosti, jakými jsou schopnost empatie, spolehlivost a trpělivost. Ve skupině těchto respondentů se nachází 32 senierek, 6 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. U těchto vlastností se předpokládá, že jí budou disponovat všichni pomáhající pracovníci. Odpovědi jako jsou: „Trpělivost“, „Vlídnost“, „Spolehlivost“, „Ochota“, „Obětavost“, „Vstřícnost“, „Laskavost“, „Tolerance“, „Důslednost“, „Odpovědnost“, „Komunikační schopnost“, „Flexibilita“, „Kreativita“, „Čestnost“, „Pracovitost“, odpovídalo zbývajících 9 respondentů v rovnoměrném měřítku. Těmito respondenty je 6 senierek, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Žádná z těchto vlastností jinak výrazněji „nevyčnívala“. Mezi „Jiné (uveďte)“ neuvedl nikdo z respondentů doplňující vlastnost.

U těchto nejčastěji odpovídaných vlastností si rovněž myslím, že jsou těmi nejdůležitějšími, ale oproti zbylým nabízejícím ne tak markantně. Jestliže osobní asistent bude mít klienta dítě, které bude vyžadovat i aktivizační činnosti pomocí hry, tak se bude předpokládat, že osobní asistent bude v tomto směru flexibilní a hlavně kreativní. Případů, kde by byla zapotřebí jakákoliv výše vypsaná vlastnost, by se našla spousta.

Zde předpokládám, kdyby bylo ve výzkumném vzorku zahrnuta i dětská klientela žádoucí vlastnosti a nároky na osobního asistenta, tak by se tyto vlastnosti a nároky o něco

pozměnily v závislosti na přání rodičů (popř. jiných zákonných zástupců) a potřeb samotného dítěte.

V otázce číslo 30, která zní „*Umožňuje Vám osobní asistence být ve větším kontaktu s dalšími lidmi (např. příbuzní, přátelé, známí, apod.) než pokud byste službu osobní asistence nevyužíval/a? Pokud ano, jak často?*“ vyplynulo následující.

Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje sociální kontakt s okolím odpovědělo 15. Těmito respondenty je 11 seniorek, 3 hendikepované ženy a 1 senior. 6 respondentů (5 seniorek a 1 hendikepovaná žena) označili možnost „jednou týdně“. 4 respondenti (3 seniorky a 1 hendikepovaná žena) odpověděli možností „2krát týdně“. 5 zbývajících respondentů, jimiž jsou 3 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior odpověděli možností „dvakrát do měsíce“. Zbývajících 35 respondentů odpovědělo, že jim osobní asistence neumožňuje kontakt s lidmi. Těmito respondenty bylo 27 seniorek, 5 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Odpovědi „Každý den“, „Obden“, „3krát týdně“, „Jednou za měsíc“, „Jednou za 2 měsíce“, „Jednou za půl roku“, „Jednou do roka“, neoznačil nikdo. Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uveďte)“ neuvedl nikdo z respondentů.

V otázce číslo 31, která zní „*Umožňuje Vám osobní asistence využívat jiné služby jako je např. profesionální kadeřník, pedikér, apod. které byste bez služby osobní asistence nemohl využít? Pokud ano, jak často?*“ vyplynulo následující. Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje další jiné služby jako kadeřníka, pedikéra apod. odpovědělo jen 6. Těmito 6 respondenty jsou 4 seniorky a 2 hendikepované ženy. Všech 6 respondentů odpovědělo možností „Jednou za měsíc“. Volby jako jsou „Každý den“, „Obden“, „3krát týdně“, „2krát týdně“, „Jednou týdně“, „Dvakrát do měsíce“, „Jednou za 2 měsíce“, „Jednou za půl roku“, „Jednou do roka“, neoznačil nikdo. Zbýlých 44 respondentů, kterými bylo 34 seniorek, 6 hendikepovaných žen, 3 senioři a 1 hendikepovaný muž. Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uveďte)“ neuvedl nikdo z respondentů.

Z výsledků se domnívám, že tento nízký počet respondent, kteří využívají tyto další služby je i způsoben tím, že někteří lidé, kteří dělají tyto služby dochází i přímo ke klientům do jejich domácnosti, kde jim tyto služby provádí. V praxi už jsem viděla, že pedikérky chodí často do domácností, ale také nejsou výjimkou i kadeřnice v domácnostech lidí, kteří si je objednají.

V otázce číslo 32, která zní „*Umožňuje Vám osobní asistence využívat lékařské a zdravotnické služby, které byste bez služby osobní asistence nemohl využít? Pokud ano, jak často?*“ vyplynulo následující. Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje využívat zdravotnické a lékařské služby, bylo 19. Těmito respondenty je 13 senierek, 5 hendikepovaných žen a 1 senior. Zbývajících 31 respondentů neodpovědělo vůbec a byli jimi 25 senierek, 3 hendikepované ženy, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. 12 respondentů, kterými je 8 senierek, 3 hendikepované ženy a 1 senior odpověděli možností „Jednou týdně“. 5 respondentů, jimiž byly 3 seniorky a 2 hendikepované ženy odpověděly volbou „2krát do měsíce“. 2 zbývající respondenti, kterými jsou 2 seniorky odpověděly volbou „2krát týdně“. Možnosti jako „Každý den“, „Obden“, „3krát týdně“, „Jednou za měsíc“, „Jednou za 2 měsíce“, „Jednou za půl roku“, „Jednou do roka“. Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uved'te)“ neuvedl nikdo z respondentů.

U těchto výsledků výzkumu je pro mě překvapivé, že nebyla respondenty využita větší šíře nabízených odpovědí. Příkládám to tomu, že můj výzkumný vzorek, který mi odpověděl kladně, byl příliš úzký. Z vlastních zkušeností však vím, že pro tyto cílové skupiny (zdravotně hendikepované a seniory) je využívání lékařských a zdravotnických služeb nezbytné.

V otázce číslo 33, která zní „*Umožňuje Vám osobní asistence nakupovat v obchodech, které byste bez služby osobní asistence nemohl navštívit? Pokud ano, jak často?*“ vyplynulo následující. Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje nakupovat v obchodech, bylo 13. Mezi nimiž bylo 8 senierek, 4 hendikepované ženy a 1 senior. Zbývajících 37 respondentů neodpovědělo vůbec, jimiž bylo 30 senierek, 4 hendikepované ženy, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. 6 respondentů zvolilo možnost „Jednou týdně“. Těmito 6 respondenty jsou 3 seniorky, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Další 3 respondenti, jimiž jsou 2 seniorky a 1 hendikepovaná žena odpověděli „2krát týdně“. Zbývajících 4 respondenti, jimiž jsou 3 seniorky a 1 hendikepovaná žena zvolili možnost „Dvakrát do měsíce“. „Každý den“, „Obden“, „3krát týdně“, „Jednou za měsíc“, „Jednou za 2 měsíce“, „Jednou do roka“. Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uved'te)“ neuvedl nikdo z respondentů.

V otázce číslo 34, která zní „*Umožňuje Vám osobní asistence navštěvovat školu či docházet do zaměstnání? Pokud ano, jak často?*“ vyplynulo následující. Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje navštěvovat školu nebo docházet do zaměstnání, byli jen 4 respondenti, kterými byly 4 hendikepované ženy. 2 z těchto

hendikepovaných žen odpověděly možností „Každý den“, 1 žena odpověděla „Obden“ a poslední hendikepovaná žena zvolila možnost „2krát týdně“. Zbývající možnosti „3krát týdně“, „Jednou týdně“, „Dvakrát do měsíce“, „Jednou za měsíc“, „Jednou za 2 měsíce“, „Jednou za půl roku“, „Jednou do roka“ neoznačil nikdo z respondentů. „ Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uveďte)“ neuvedl nikdo z respondentů.

V otázce číslo 35, která zní *“Umožňuje Vám osobní asistence navštěvovat kulturní akce jako jsou divadelní a filmová představení, koncerty, besedy apod., které byste bez služby osobní asistence nemohl navštívit? Pokud ano, jak často?”* vyplynulo následující. Respondentů, kteří odpověděli, že jim osobní asistence umožňuje navštěvovat kulturní akce, bylo 8 respondentů, kterými byly 4 seniorky a 4 hendikepované ženy. 4 respondenty, kterými byly 3 seniorky a 1 hendikepovaná žena odpověděly „Jednou za 2 měsíce“. Zbývající 4 respondenti, jimiž byla 1 seniorka a 3 hendikepované ženy odpověděly „Jednou za měsíc“. Na další nabízené odpovědi - „Každý den“, „Obden“, „3krát týdně“, „2krát týdně“, „Jednou týdně“, „Dvakrát do měsíce“, „Jednou za půl roku“, „Jednou do roka“, neodpověděl nikdo ze zbývajících 42 respondentů, mezi něž se řadí 34 seniorek, 4 hendikepované ženy, 3 senioři a 1 hendikepovaný muž. Ani možnost vlastní odpovědi „Jiné (uveďte)“ neuvedl nikdo z respondentů.

V otázce číslo 36, která zní *„Hewer, z.s. také poskytuje i doplňkovou službu autodopravu. Využíváte ji? A pokud ano, jak často?”* vyplynulo následující. Celkem 45 respondentů zodpovědělo, že nevyužívají doplňkovou službu autodopravy. Těmito respondenty bylo 36 seniorek, 6 hendikepovaných žen, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Zbývajících 5 respondentů využívá tuto službu a jsou to 2 seniorky, 2 hendikepované ženy a 1 senior. 1 seniorka využívá službu autodopravy 2krát týdně. Seniorka číslo 2 využívá službu autodopravy jednou týdně. Hendikepovaná žena číslo 1 využívá službu autodopravy jednou týdně. Hendikepovaná žena s číslem 2 využívá službu autodopravy jednou za 2 týdny. Poslední respondent, a to senior využívá službu autodopravy 2krát týdně.

Ze zde zjištěných výsledků mě tento velký nepoměr mezi odpověďmi poměrně dost překvapil. Mojí domněnkou je neinformovanost o této službě, a to ze strany respondentů, tak že starší generace běžně nepoužívá počítač a internet, kde by se mohly na webových stránkách o této doplňkové službě dozvědět. Další příčinou si myslím, že je zde neinformovanost ze strany vedení Heweru, z.s. Je zřejmé, že vedoucí služby osobní asistence buď nemají povinnost obeznámit klienty s doplňkovou službou a nejsou k tomu kompetentními osobami, která informují o autodopravě klienty.

V otázce číslo 37, která zní „*Pokud službu autodopravy nevyužíváte, tak z jakého důvodu?*“ vyplynulo následující. Ze 45 respondentů, kteří odpověděli v předchozí otázce, že nevyužívají službu autodopravy vyplynula následující zjištění. Volbou „Nevím, že Hewer, z.s. poskytuje i tuto službu“ odpovědělo 30 respondentů. Ve skupině těchto 30 respondentů je 23 seniorek, 4 hendikepované ženy, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Odpověď „Nepotřebuji využívat tuto službu“ zvolilo zbývajících 15 respondentů, kterými bylo 13 seniorek a 2 hendikepované ženy.

Ze zde zjištěných výsledků výzkumu se domnívám, že je na vině neinformovanost respondentů, kterými jsou v tomto případě klienti Heweru, z.s. Ti respondenti, kteří si umí zjistit informace prostřednictvím internetu, a to konkrétně webových stránek organizace Heweru, z.s. si mohou zjistit snadno informace o této doplňkové službě.

V otázce číslo 38, která zní „*Pokud byste o takové službě autodopravy věděl/a, využil/a byste ji?*“ vyplynulo následující. Na „Ano“ odpovědělo 20 respondentů. Mezi tyto respondenty se řadí 14 seniorek, 3 hendikepované ženy, 2 senioři a 1 hendikepovaný muž. Odpověď „Ne“ vyznačilo 10 respondentů. Těmito respondenty je 9 seniorek a 1 hendikepovaná žena.

Ze zde zjištěného zkoumání je zřejmé, že díky větší informovanosti o této doplňkové službě respondenty by byla služba autodopravy více využívána.

V předposlední otázce číslo 39, „*Proč byste ji nevyužíval, i když jste se o ní dozvěděl/a? (Uveďte)*“ jen jediný klient, kterým byla seniorka mi uvedla, že: „služba nevyhovuje specifickým podmínkám a požadavkům klienta“. Zbylí respondenti (8 seniorek a 1 hendikepovaná žena) uvedli, že by měly obavy, protože rádi jezdí s rodinou a známými.

Toto zjištění v odpovědi seniorky číslo 1 pro mě bylo neočekávané, protože po studiu dokumentů jsem se domnívala, že vozy jsou natolik technicky a materiálně vybaveny, aby vyhovovaly všem klientům. Ovšem musím vzít v potaz i faktory jako jsou individualita klientů v závislosti na jejich komfortu a vlivům vyplývajících z převozu dalších převážených klientů.

V poslední otázce číslo 39, která zní „*Pro jaké účely využíváte službu autodopravy? (můžete označit více odpovědí)*“ vyplynulo následující. 5 respondentů, kteří využívají službu za určitým účelem jsou 2 seniorky, 2 hendikepované ženy a 1 senior. Možnost „Doprava k lékaři, zdravotnická zařízení a sociální zařízení.“, využívají 4

respondenti a těmi jsou 2 seniorky, 1 hendikepovaná žena a 1 senior „Doprava do zaměstnání/ do školy.“ Využívá jen 1 respondent, kterým je 1 hendikepovaná žena. Následující možnosti „Doprava za kulturou - koncerty, divadlo, kino, výstavy, besedy, sportovní utkání, atd.“ „Doprava za rodinou, přáteli a známými.“ „Doprava na nákupy.“ „Ostatní služby – kadeřník, manikérka, pedikérka atd.“ „Doprava na úřad, poštu apod.“ nevyužívá nikdo z respondentů včetně volné odpovědi „Jiné (uved'te)“.

Zde mě překvapila jen velmi omezená škála vybraných odpovědí respondenty. Na druhou stranu to má své opodstatnění, jelikož vzorek pouhých pěti respondentů nemohl označit všechny nabízené odpovědi včetně možnosti „Jiné (uved'te)“.

Hypotéza číslo 1. „Více než polovina klientů Heweru, z.s. je spokojeno s využíváním služby osobní asistence.“ Tato první nejzásadnější stanovená hypotéza se potvrdila, a to ve dvou rovinách (dvou podotázek) ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření.

Na tuto hypotézu jsem zjišťovala informace ze dvou otázek v dotazníkovém šetření, které jsem rozdělila na spokojenost s vedením organizace (otázka číslo 11) a na spokojenost s osobními asistenty (otázka číslo 14). Obě tyto otázky nabízely škálovou stupnici. Z otázky číslo 11 je patrné, že s odpověďmi „rozhodně dobře“ se ztotožnilo 12 klientů, s odpovědí „velmi dobře“ bylo ztotožněno 24 klientů, a s poslední uspokojující odpovědí „spíše dobře“ se ztotožnilo 8 klientů, což činí celkem 44 spokojených klientů z celkových 50. Z otázky číslo 14 je patrné, že s odpověďmi „rozhodně dobře“ se ztotožnilo 15 klientů, s následující odpovědí „velmi dobře“ 23 klientů, a s poslední jakožto pozitivní odpovědí „spíše dobře“ se ztotožnilo 9 klientů, což činí celkem 44 spokojených klientů z celkových 50.

Tuto hypotézu jsem si stanovila jako nejdůležitější ve vztahu k prioritnímu danému cíli této práce, kterým je zjištění spokojenosti klientů Heweru, z.s. se službou osobní asistence.

Hypotéza číslo 2. – „Službu osobní asistence využívá více žen než mužů.“

Tato hypotéza se potvrdila ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření. Z výsledků zkoumání je zjištěno, že službu osobní asistence využívá 46 žen (92 %) a 4 muži (8 %) a to více než 11krát násobně.

Tuto hypotézu jsem si stanovila, jelikož jsem se za dobu mé práce osobní asistentky setkala více s ženami klientkami služby než s muži jakožto klienty služby osobní asistence.

Hypotéza číslo 3. – „Službu osobní asistence využívá více seniorů než osob se zdravotním postižením.“ Tato hypotéza se také potvrdila ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření. Seniorů a seniorek bylo v tomto výzkumu celkem 41 (82 %). Z toho 38 žen seniorek a 3 muži seniori. Oproti tomu bylo účastno ve výzkumu celkem 9 (18 %) osob se zdravotním postižením. Z toho 8 žen zdravotně hendikepovaných a 1 muž zdravotně hendikepovaný. Poměr seniorů je ve výzkumu více než 5krát násobně vyšší než poměr seniorů.

Tuto hypotézu jsem si stanovila, jelikož jsem se za dobu mé práce osobní asistentky setkala více se seniory a seniorkami klientkami služby než s osobami se zdravotním postižením jakožto klienty služby osobní asistence. Takže rovněž jsem vycházela z osobní zkušenosti.

Hypotéza číslo 4. – „Více než polovina klientů Heweru, z.s. kombinuje službu osobní asistence s jinou terénní sociální službou.“ I tato poslední stanovená se potvrdila ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření jako všechny předchozí. Pečovatelskou službu využívá 22 respondentů. Z toho bylo 17 seniorek, 3 zdravotně hendikepované ženy a 2 seniori. Odlehčovací službu využívá 15 respondentů. Tuto odpověď vyznačilo 9 seniorek, 4 hendikepované ženy a 1 senior. Celkový součet respondentů, kteří využívají i jinou terénní sociální službu činí 37 (74 %) klientů Heweru, z.s., což jsou necelé ¾.

Tuto hypotézu jsem si stanovila ne na základě mých poznatků od klientů získaných pracovními zkušenostmi, ale proto, abych zjistila, jaká je v praxi propojenost, návaznost a využitelnost (může být spojována s informovaností o síti sociálních služeb) „přechodných“ sociálních služeb.

12. Diskuze

Mezi úskalí při psaní této práce byla zejména diskrétnost a mlčenlivost k zaměstnavateli (podle předpisů organizace ale i standardů v sociální práci), což byl problém při zpracování kazuistik klientů Heweru, z.s.

K plusům a tomu, co se povedlo v této práci bych určitě zařadila dobrou hlavně praktickou zkušenost, znalost práce osobní asistence, nové informace získané na školeních

(úvod do každodenní praxe, práce s lidmi s poruchami autistického spektra a mentální retardace, psychohygienu a syndrom vyhoření, čeká mě ještě první pomoc).

Co se týká provázanosti praxe s teorií, tak dle mého názoru jsem tento aspekt splnila. Co bych změnila při tvorbě této práce? V teoretické části bych ráda poukázala na službu osobní asistence v porovnání se zahraničím, v případě, že v zahraničí také existuje totožná nebo alespoň podobná sociální služba, což jsem nedohledala. V praktické části, bych se nejraději zaměřila na klienty Hweru, z.s. se sebeurčující osobní asistencí (důvody proč popisuji v závěru). Ale protože se mi jich nepodařilo získat pro dostatečné množství nasbíraných dat do této práce, tak jsem se rozhodla oslovit i klienty z řad řízené osobní asistence.

Závěr

Teoretická část je koncipována do několika tematických okruhů. První zásadní kapitola popisuje organizaci Hewer, z.s.. Charakterizuje poslání, cíle, zásady poskytování služby organizace. Neopomenutelně i cílovou skupinu, které je služba osobní asistence určena. Je zde i zmíněna další služba poskytovaná Howerem, z.s. a to autodoprava. V této práci se má své místo i kapitola s kontaktními informacemi na organizaci jako jsou telefonní čísla, e-maily, a adresa, kde se nachází pražská pobočka této organizace. Následuje kapitola, která tvoří seznam ostatních poskytovatelů osobní asistence, a to v Praze. Další rozsáhlou a zcela podstatnou kapitolu tvoří sociální služby. Tato kapitola podrobně popisuje sociální službu osobní asistence podle zákona 108/2008 Sb. O sociálních službách. Včetně použití další odborné literatury několika různých autorů. Následuje kapitola o osobních asistentech, která je taky velmi rozštěpená na několik dalších podkapitol. Tyto podkapitoly se zabývají definicí, kdo je osobní asistent. Jsou zde popsány předpoklady pro výkon práce osobního asistenta, vzdělání, supervize, psychohygiena, syndrom vyhoření, metodika práce a úskalí práce osobního asistenta. V poslední řadě jsou definovány termíny – klient, zdravotní postižení a senior.

V teoretické části jsem chtěla za pomoci více literatury více popsat historii a současnost služby osobní asistence. Dále jsem zamýšlela dohledat informace o fungování této služby osobní asistence i v zahraničí v porovnání s Českou republikou. Bohužel se mi nepodařilo dohledat ještě takto specifické informace. Při prostudování odborné literatury jsem se setkala s větším množstvím informací o pečovatelské službě než o službě osobní asistence. Dále jsem se snažila kromě monografií, sborníků, slovníků a encyklopedií dohledávat odborné články, kterých byl také nedostatek.

Při zpracování praktické části jsem se setkala s úskalími jako jsou důvěra klientů a zároveň mlčenlivost vůči organizaci Hewer, z.s. Proto jsem s veškerou pokorou a velkým poděkováním uvedla anonymizovaně získané údaje v dotazníku. Bohužel se mi nepovedlo zpracovat případové studie přímo na klienty Howeru, z.s.. V tomto případě jsem využila jednoho příběhu mé spolužačky ze ZŠ. Společně s touto spolužačkou jsem navštěvovala logopedickou třídu při běžné ZŠ. Jako druhý případ jsem uvedla příběh jedné ženy, kterou znám prostřednictvím mé bývalé praxe z jedné praxe v organizaci poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v době studia na Vyšší odborné škole (Evropská 33, Praha 6) v roce 2017. Při zpracování výzkumu jsem se

dostala jen k úzké skupině klientů Heweru, z.s., jelikož klientů na území hlavního města Prahy je mnohem více. (Informaci, kolik je v Praze klientů v Praze nemám) Tím pádem výsledky mého výzkumu nemohu generalizovat na celou Prahu a už vůbec ne na všechny krajské pobočky Heweru, z.s.

V praktické části v dotazníku zahrnula obecnější otázky zjišťující potřeby klientů. Další otázky, které rovněž zjišťovaly potřeby klientů jsem už specifikovala na různé oblasti. Byla jsem zvědavá na odchylku mezi těmito méně a blíže specifikovanými otázkami, jež zjišťují potřeby klientů Heweru, z.s. jako poskytovatele osobní asistence.

Dále jsem v praktické části byl původně záměr se zaměřit ve výzkumném vzorku pouze na klienty, kteří si řídí službu osobní asistence sami, a to kvůli přesnějším výsledkům získaných a posléze i vyhodnocených dat (odpovědí). Dalším důvodem, proč jsem se chtěla původně zaměřit jen na tuto skupinu seburčující osobní asistence byl ten, že jsem nechtěla zatěžovat další osoby (rodinný příslušníky klientů řízené osobní asistence) mým dotazníkovým šetřením. A to jak časově, tak "pátráním" po informacích, které jsem se v dotazníku zjišťovala.

Do příloh jsem zařadila ceníky služeb, které mi přišly důležité s předpokladem, kdyby byla tato práce inspirací pro potenciální žadatele o službu osobní asistence poskytované Hwerem, z.s.. Ve stejném případě je zde zařazen i druhý ceník autodopravy, který by mohl být (včetně informací v teoretické části) užitečný pro možnou klientelu služby autodopravy. Současně jsem do příloh zařadila obsah standardů kvality sociálních služeb, které jsou pro metodický postup v sociální práci velmi důležité. Tyto standarty, jež se vztahují k sociálním službám dle mého názoru úzce souvisí s průběhem a náplní služby osobní asistence. Do příloh jsem zahrnula i výsledky mého dotazníkového šetření v grafech pro jejich větší přehlednost a barevné zpestření této práce. Souhrnnou tabulku (bohužel) z roku 2016 jsem zařadila do příloh, protože mi přišlo zajímavé poukázat na data odasistentovaných hodin ročně včetně typu klientů, kterým tyto hodiny byly odasistované. V přílohách jsou zařazeny i některé tabulky, které se vztahují k výzkumu provedeném v této práci.

V příloze číslo 33 (preferenze vlastností osobního asistenta klientů Heweru, z.s.), která znázorňuje odpověď se mi nepodařilo najít vhodný typ grafu, který by přehledně ukázal výsledky dotazníkového šetření.

Ráda bych navázala na předchozí odstavec s myšlenkou na skutečnost, že by tato práce mohla být inspirací jak pro potenciální žadatele o sociální službu osobní asistence

poskytovanou organizací Hewer, z.s., tak i pro potenciální zaměstnance (osobní asistenty) Heweru, z.s. Takže úplným závěrem bych chtěla dodat, že podle dalších zjištěných a podložených skutečností je poměr nabídky a poptávky po službě osobní asistence u poskytovatele Hewer, z.s. následující. Žadatelů o službu je mnoho a personálního zajištění – myšleno osobních asistentů je nedostatek. Tyto informace jsem si jednak dohledala na internetu, kde se nacházely nabídky práce osobního asistenta (dostupné z webu <http://www.osobniasistent.cz/nabidka-prace/>) a pak i díky tomu, že to vím sama z Heweru, z.s. Nedostatek osobních asistentů, kteří by mohli pokrýt jakékoliv služby i za předpokladu náhrady výpadku jiného osobního asistenta z důvodu nemoci, úrazu a podobných předem neovlivnitelných situací, je problém. Avšak tento problém nedostatku osobních asistentů jsem zaznamenala i v jiné organizaci poskytující mimo jiné sociální službu osobní asistence.

Návrh řešení nedostatku osobních asistentů napříč různými organizacemi (poskytující osobní asistenci) bych viděla v následujících bodech. Lepší finanční ohodnocení této poměrně (fyzicky i psychicky) náročné práce, která obnáší i celoživotní vzdělávání. Více různých benefitů jako jsou stravenky, flexi pasy, poukázky do aquaparků na masáže apod. Tento návrh řešení píše i jako tip pro jiné poskytovatele osobní asistence, jestliže dostatečně nemotivují své osobní asistenty k tomu, aby si je udrželi. Avšak financování sociálních služeb je závislé a odvíjí se od dotací a určitého rozpočtu dané od města, kraje potažmo státem (ministerstvem práce a sociálních věcí), jenž se dále přerozděluje. Více informací o financování sociálních služeb je dostupných na webu ministerstva práce a sociálních věcí (dále jako MPSV) v tomto odkazu <https://www.mpsv.cz/cs/18651>. Ráda bych z toho webu uvedla 3 body, které mi přijdou vhodné a přímo souvisí s financováním sociálních služeb. V dalším bodě se uvádí toto. „Spolupracuje s útvary Úseku pro evropské fondy a odborem řízení projektů při tvorbě koncepce čerpání pomoci z evropských strukturálních fondů v oblasti opatření směřujících k podpoře sociální integrace, při implementaci strukturální pomoci a v realizaci individuálních projektů.“ Dále se uvádí „Zajišťuje agendu příkazce finančních operací v rámci působnosti odboru a zajišťuje agendu operativní evidence finančních operací v rámci působnosti odboru. Zajišťuje podklady pro zpracování rozpočtové kapitoly ministerstva a zajišťuje hodnocení účelnosti, hospodárnosti a efektivnosti realizovaných výdajů.“ Další bod zní „Podílí se na nastavení systému kontrolní činnosti ministerstva vůči orgánům veřejné správy a poskytovatelům sociálních služeb v rámci poskytování finanční

podpory z veřejných zdrojů.“ To jsou jen některé body z MPSV, které jsou dostupné v plném rozsahu ve výše uvedeném odkazu v sekci oddělení financování sociálních služeb.

Seznam použité literatury

Odborná literatura

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
2. HAWKINS, P. SHONET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
4. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
5. HRDÁ, Jana. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2006. ISBN (kroužková vazba).
6. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
7. KALVACH, Zdeněk. a kol., *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5.
8. KODYMOVÁ, Pavla a Dalibor HOLDA, ed. *Ohrožené skupiny: sborník studentských prací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7308-224-6.
9. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
10. KOZLOVÁ, Lucie, *Sociální služby*, Praha, 2005, Praha, Triton, ISBN 80-7254-662-7.
11. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

13. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
14. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
15. MOCKOVÁ, Alena a kol., *Minimum osobního asistenta*, Praha, 2010
16. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
17. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
18. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
19. Vyhlaska_c._505_2006
20. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje

21. Adresář organizací osobní asistence. [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=2&detail=9>
22. Autodoprava v Praze Hweru, z.s.[online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z <http://www.osobniasistent.cz/autodoprava-v-praze/>
23. Ceník služby osobní asistence Hweru, z.s.[online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z <http://www.osobniasistent.cz/cenik/>
24. Financování sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/cs/18651>
25. Hwer, z.s., péče v domácím prostředí, osobní asistence [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/osobni-asistence/> online].
26. Převážní řád autodopravy Hwer [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/prepravni-rad-2017-2.pdf>
27. Standardy kvality sociálních služeb [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>
28. Výroční zpráva 2016 Hweru z.s. [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/vyrocnizprava_2016.pdf

Periodika

29. Sinecká, Jitka. *This is Better than a Nursing Home. Isn't it? Isn't it? Constructing and Constraining Agency of People Labelled with Developmental Disabilities in a Supported Living Scheme*, Czech and Slovak social work, 5/2012 ISSN:1213-6204

Materiály organizace Hewer, z.s.

30. Přílohy HPP/DPČ/DPP Pracovní pozice osobního asistent (zaškolující materiál).
31. Vzdělávací kurz. Základy psychohygieny a problematiky syndromu vyhoření.
Lektoři – Daniel HRDINKA, Help Assistance, s.r.o., konán dne 11.3.2019 v Praze.

Seznam příloh

Příloha č. 1. - Dotazník

Příloha č. 2- Ceník služby osobní asistence

Příloha č. 3 - Ceník autodopravy

Příloha č. 4 - Standardy kvality sociálních služeb

Grafy

Příloha č.5 - Podíl mužů a žen v dotazníkovém šetření

Příloha č.6 - Věkové rozložení klientů Heweru, z.s

Příloha č. 7 - Poměr seniorů a zdravotně hendikepovaných v dotazníkovém šetření

Příloha č. 8 – Jak se klienti Heweru, z.s. dozvěděli o službě osobní asistence

Příloha č. 9 – Jak dlouho klienti Heweru, z.s využívají službu osobní asistence

Příloha č. 10 a.) – Podíl řízené a sebeurčující klientů Heweru, z.s. osobní asistence

Příloha č. 10 b.) – Podíl řízené a sebeurčující klientů Heweru, z.s. osobní asistence z pohledu pohlaví a cílové skupiny

Příloha č. 11 – Využívání jiných terénních sociálních služeb klientů Heweru, z.s.

Příloha č. 12. – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali službu osobní asistence

Příloha č. 13 – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali organizaci Hewer, z.s.

Příloha č. 14 - Změna poskytovatele osobní asistence klientů Heweru, z.s.

Příloha č. 15 – Spokojenost klientů v komunikaci s vedením Heweru, z.s.

Příloha č. 16 – Splnění očekávání služby osobní asistence klientů Heweru, z.s.

Příloha č. 17 – Jaká očekávání se klientům Hewer, z.s. nesplnila

Příloha č. 18 – Spokojenost klientů se spoluprací s osobními asistenty v Heweru

Příloha č. 19 – Počet osobních asistentů docházejících ke klientům Heweru, z.s.

- Příloha č. 20 – Nespokojenost klientů Heweru, z.s. s osobními asistenty
- Příloha č. 21 – Důvody nespokojenosti klientů Heweru, z.s. s osobními asistenty
- Příloha č. 22 – Opakování prohrěšků osobních asistentů u klientů Heweru, z.s.
- Příloha č. 23 - V čem klientům Heweru, z.s pomáhá služba osobní asistence
- Příloha č. 24 - Hodnocení pozitiv na službě osobní asistence
- Příloha č. 25 – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali osobní asistenci, a ne jinou sociální službu, např. pečovatelskou
- Příloha č. 26 – Obavy klientů Heweru, z.s. před zahájením služby osobní asistence
- Příloha č. 27 – Povaha obav klientů Heweru, z.s. z osobní asistence
- Příloha č. 28 – Aktuální přínos osobní asistence pro klienty Heweru, z.s.
- Příloha č. 29 – Přínos osobní asistence pro klienty Heweru, z.s. v minulosti
- Příloha č. 30 – Omezení služby osobní asistence u klientů Heweru, z.s.
- Příloha č. 31 – Preference klientů Heweru, z.s. na pohlaví osobního asistenta
- Příloha č. 32 – Jaké dovednosti by měl mít osobní asistent podle klientů Heweru,z.s
- Příloha č. 33 - Jaké vlastnosti by měl mít osobní asistent podle klientů Heweru,z.s.
- Příloha č. 34 – Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. společenskému kontaktu
- Příloha č. 35- Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. dalších služeb
- Příloha č. 36 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. lékařských a zdravotnických služeb
- Příloha č. 37 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. nákupů v obchodech
- Příloha č. 38 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. docházet do školy nebo zaměstnání
- Příloha č. 39 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. navštěvovat kulturní akce
- Příloha č. 40 – Využívání doplňkové služby autodopravy klienty Heweru, z.s.

Příloha č. 41 – Z jakého důvodu klienti Heweru,z.s nevyužívají službu autodopravy

Příloha č. 42 – Využití služby autodopravy klienty Heweru, z.s., v případě vědomí o ní

Příloha č. 43 – Důvod nevyužívání služby, i když o ní klient Heweru, z.s. ví

Příloha č. 44 – Účely využití autodopravy klienty Heweru, z.s.

Tabulky

Příloha č. 45 - Souhrnná tabulka za rok 2016 (Výroční zpráva 2016 Heweru z.s.

[online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z:

http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/vyrocnizprava_2016.pdf

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Gabriela Plavcová a jsem studentkou II. ročníku bakalářského oboru Sociální pedagogika na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Chtěla bych Vás touto cestou požádat, zda byste mi byli ochotni poskytnout několik odpovědí na otázky, které jsou součástí dotazníku. Dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „Hewer, z.s. jako poskytovatel osobní asistence“ Chtěla bych Vás ujistit, že dotazník je zcela anonymní. Pokud byste měli nějaké dotazy, můžete mě kontaktovat na emailové adrese gabriela.plavcova@outlook.com.

1.) Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2.) Kolik je Vám let?

- 18 - 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 60 – 65
- 66 – 70
- 71 – 75
- 76 – 80

- 81 – 85
- 86 – 90
- 91 – 95
- 96 – 100
- Přes 100

3.) Jaký je důvod Vaší nepříznivé sociální situace, jestliže využíváte služby osobní asistence?

- Jsem senior/ka
- Jsem zdravotně hendikepovaný

4.) Jak jste se o službě osobní asistenci dozvěděl/a?

- Internet
- Tisk, noviny
- Workshop
- Rodina a přátelé
- Kolegové z práce, spolužáci ze školy
- Sociální a zdravotnická zařízení
- Jiní poskytovatelé
- Jiné (uved'te)

5.) Jak dlouho využíváte sociální služby osobní asistence?

- Méně než 1 rok
- Přes 1 rok až 2 roky
- 3 až 5 let
- 6 let až 10 let

- Více než 10 let
- Jiné (uved'te)

6.) Jaký druh osobní asistence využíváte?

- Sebeurčující
- Řízenou

7.) Využíváte i jinou terénní sociální službu?

- Ano, jinou osobní asistenci
- Ano, jinou pečovatelskou službu
- Ano, terénní odlehčovací službu
- Ne, žádnou jinou nevyužívám

8.) Proč jste si vybral/a službu osobní asistence? (můžete označit více odpovědí)

- Mohu žít ve svém přirozeném sociálním prostředí (mohu být doma) a ne v ústavní péči
- Služba mi pomáhá docházet do zaměstnání/školy
- Služba mi pomáhá zajišťovat si úřady, lékaře, nákupy apod.
- Služba mi pomáhá navštěvovat kulturní akce, volnočasové aktivity, pomáhá mi zajišťovat sociální vazby
- Služba mi pomáhá se základními potřebami jako je pomoc při osobní hygieně, stravování, oblékání apod.
- Jiné (uved'te)

9.) Proč jste si vybral/a organizaci Hewer, z.s.?

- Tato organizace byla první, u které jsem uzavřel/a smlouvu
- U jiné organizace bylo plná kapacita klientů

- S Hwerem jsem spokojen/a, protože jsem byl/a nespokojen/a u jiné organizace
- Jiné (uved'te)

10.) Nastala změna poskytovatele osobní asistence? Byl/a jste už před tím u jiné organizace - proč jste přišli k Hweru, z.s.?

- Ne, Hwer, z.s. je můj jediný poskytovatel
- Ano, protože Hwer, z.s. mi vyhovuje víc
- Jiné (uved'te)

11.) Jak hodnotíte komunikaci s Hwerem? S vedoucími střediska a dalšími kompetentními osobami?

- Rozhodně dobře
- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Spíše špatně
- Velmi špatně
- Rozhodně špatně

12.) Splnila služba osobní asistence Vaše očekávání?

- Ano
- Ne

**13.) Pokud nesplnila služba osobní asistence Vaše očekávání, tak jaká?
(Uved'te)**

14.) Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci s osobními asistenty?

- Rozhodně dobře

- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Spíše špatně
- Velmi špatně
- Rozhodně špatně

15.) Dochází k Vám více než jen jeden osobní asistent z Heweru, z.s.? Pokud ano, kolik k Vám chodí osobních asistentů na služby v této organizaci?

- Ne, mám jen jednoho osobního asistenta
- Ano, mám více osobních asistentů, kteří ke mně chodí
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6 až 10

16.) Už jste měl/a někdy osobního asistenta, se kterým jste nebyl/a spokojena?

- Ano
- Ne

17.) A proč jste s ním nebyl/a spokojena? (můžete zvolit více možností)

- Špatné - chování, charakter, lidský přístup
- Nedochovilnost a pozdní příchod na službu
- Předčasný odchod ze služby
- Vůbec nedorazil/a na službu (a nikomu to nedala/a vědět)
- Neplnil/a na službě to, co měl/a dělat za úkony

- Byla pod vlivem psychotropních látek
- Jiné (uved'te)

18.) Jestliže jste nebyl/a spokojen/a s osobním asistentem z výše uvedeného důvodu/výše uvedených důvodů. Stalo se to víckrát?

- Ne, stalo se to jen jednou (výjimečně).
- Ano, stávalo se to opakovaně.

19.) V čem vám služba osobní asistence pomáhá? (můžete označit více odpovědí)

- Pomoc s domácností (praní, žehlení, uklízení, vaření apod.)
- Venčení a péče o domácího mazlíčka
- Aktivizace klienta (procházky, četba, kultura, volnočasové zájmy)
- Doprovod k lékaři, na úřad, na nákup, do práce, do školy apod.
- Jiné (uved'te)

20.) Co hodnotíte jako kladné na osobní asistenci? (můžete označit více odpovědí)

- Bezproblémovou spolupráci a komunikaci s osobními asistenty (spolehlivost, ochota, trpělivost)
- Vedoucí střediska mi vyjde vždy vstříc s plánováním služeb a naplnění individuálního plánu
- Jiné (uved'te)

21.) Proč jste si zvolil právě osobní asistenci a nikoliv např. pečovatelskou službu?

- protože jinou službu, než osobní asistenci neznám

- protože jiná služba, než je osobní asistence mi tak dobře nevyhovuje
- protože s jinými službami mám špatnou zkušenost

22.) Než jste začal/a využívat službu osobní asistenci, měl/a jste nějaké obavy z fungování této služby?

- Ano, měl/a jsem obavy
- Ne, neměl/a jsem obavy

23.) A jaké obavy jste měl/a? (můžete zvolit více odpovědí)

- Komunikace s organizací nebude dostatečná
 - Z důvodu časové prodlevy u telefonické nebo e-mailové komunikace, popř. nedostupnosti (nedovolám se, nepříjde odpověď na můj e-mail).
 - Z důvodu plánování služeb, změny služeb, zrušení služeb.
 - Z důvodu změny individuálního plánu.
 - Z důvodu nevhodného výběru asistenta ke mně.
 - Jiné (uved'te)
- Z osobního asistenta
 - který nebude zkušený a nebude se o mě umět postarat
 - který nebude zkušený a nebude se umět postarat o moji domácnost
 - který se nebude umět postarat o mého domácího mazlíčka
 - který nebude spolehlivý, ochotný, vstřícný, tolerantní, čestný atd.
 - jiné (uved'te)

24.) V čem je pro Vás aktuálně největší přínos osobní asistence? (uved'te)

25.) V čem byl pro Vás největší přínos osobní asistence v minulosti? (uved'te)

26.) V čem vidíte největší omezení služby osobní asistence (co byste si přál/a od osobní asistence zajistit, ale zatím se to tak neděje)?

- V ničem omezení nevidím
- Omezení vidím v tom, že nemohu (uved'te)

27.) Koho z osobních asistentů na službě osobní asistence preferujete?

- Ženu
- Muže
- Je mi to jedno, jestli ženu nebo muže

28.) Jaké dovednosti (co by měl umět) by podle Vás měl/a mít osobní asistent/ka? (můžete zvolit více odpovědí)

- Úklid, vaření, pečení, praní, žehlení péče o domácnost
- Péče o druhou osobu (pomoc s chůzí, pomoc s osobní hygienou, pomoc s oblékáním a svlékáním, umění správně polohovat apod.)
- Manuální zručnost s kompenzačními pomůckami, nástroji, přístroji (např. zvedák)
- Umění operativně řešit náhlé krizové situace
- Umělecké - hra na hudební nástroj, zpěv, kreslení, malování apod.
- Jiné (uved'te)

29.) Jaké osobní vlastnosti (jaký by měl být) by podle Vás měl/a mít osobní asistent/ka? (můžete zvolit více odpovědí)

- Trpělivost
- Vlídlost
- Spolehlivost
- Ochota

- Obětavost
- Vstřícnost
- Laskavost
- Tolerance
- Důslednost
- Odpovědnost
- Komunikační schopnost
- Flexibilita
- Kreativita
- Čestnost
- Pracovitost
- Jiné (uved'te)

30.) Umožňuje Vám osobní asistence být ve větším kontaktu s dalšími lidmi (např. příbuzní, přátelé, známí, apod.) než pokud byste službu osobní asistence nevyužíval/a? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce
 - Jednou za měsíc
 - Jednou za 2 měsíce
 - Jednou za půl roku

- Jednou do roka
- Jiné (uved'te)

31.) Umožňuje Vám osobní asistence využívat jiné služby jako je např. profesionální kadeřník, pedikér, apod. které byste bez služby osobní asistence nemohl využít? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce
 - Jednou za měsíc
 - Jednou za 2 měsíce
 - Jednou za půl roku
 - Jednou do roka
 - Jiné (uved'te)

32.) Umožňuje Vám osobní asistence využívat lékařské a zdravotnické služby, které byste bez služby osobní asistence nemohl využít? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden

- 3krát týdně
- 2krát týdně
- Jednou týdně
- Dvakrát do měsíce
- Jednou za měsíc
- Jednou za 2 měsíce
- Jednou za půl roku
- Jednou do roka
- Jiné (uved'te)

33.) Umožňuje Vám osobní asistence nakupovat v obchodech, které byste bez služby osobní asistence nemohl navštívit? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce
 - Jednou za měsíc
 - Jednou za 2 měsíce
 - Jednou za půl roku
 - Jednou do roka
 - Jiné (uved'te)

34.) Umožňuje Vám osobní asistence navštěvovat školu či docházet do zaměstnání? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce
 - Jednou za měsíc
 - Jednou za 2 měsíce
 - Jednou za půl roku
 - Jednou do roka
 - Jiné (uved'te)

35.) Umožňuje Vám osobní asistence navštěvovat kulturní akce jako jsou divadelní a filmová představení, koncerty, besedy apod., které byste bez služby osobní asistence nemohl navštívit? Pokud ano, jak často?

- Ne, neumožňuje
- Ano, umožňuje
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce

- Jednou za měsíc
- Jednou za 2 měsíce
- Jednou za půl roku
- Jednou do roka
- Jiné (uved'te)

36.) Hewer, z.s. také poskytuje i doplňkovou službu autodopravu. Využíváte ji? A pokud ano, jak často?

- Ne, nevyužívám.
- Ano, využívám.
 - Každý den
 - Obden
 - 3krát týdně
 - 2krát týdně
 - Jednou týdně
 - Dvakrát do měsíce
 - Jednou za měsíc
 - Jednou za 2 měsíce
 - Jednou za půl roku
 - Jednou do roka
 - Jiné (uved'te)

37.) Pokud službu autodopravy nevyužíváte, tak z jakého důvodu?

- Nevím, že Hewer, z.s. poskytuje i tuto službu
- Nepotřebuji využívat tuto službu

38.) Pokud byste o takové službě autodopravy věděl/a, využil/a byste ji?

- Ano
- Ne

39.) Proč byste ji nevyužíval, když jste se o ní dozvěděl/a? (Uveďte)

40.) Pro jaké účely využíváte službu autodopravy? (můžete označit více odpovědí)

- Doprava k lékaři, zdravotnická zařízení a sociální zařízení.
- Doprava na úřad, poštu apod.
- Doprava do zaměstnání/ do školy.
- Doprava za kulturou - koncerty, divadlo, kino, výstavy, besedy, sportovní utkání, atd.
- Doprava za rodinou, přáteli a známými.
- Doprava na nákupy.
- Ostatní služby – kadeřník, manikérka, pedikérka atd.
- Jiné (uveďte)

DĚKUJI ZA VAŠI POZORNOST A OCHOTU VYPLNIT DOTAZNÍK.

Příloha č. 2 - Ceník služeb osobní asistence

Citováno z: Ceník služby osobní asistence Hweru, z.s.[online]. [cit. 2018-11-11].

Dostupné z <http://www.osobniasistent.cz/cenik/>

Základní cena.....130 Kč /
hodina

Slevy ze základní ceny za službu osobní asistence v rozsahu 2 a více hodin*

Noční a víkendové služby (Pondělí - Pátek od 22h do 6h + víkendy)...120 Kč /
hodina

Denní služby poskytnuté v pracovní dny (Pondělí - Pátek od 6h do 22h)

110 Kč / hodina

Ceník je platný od 1.1.2019

Příloha č.3 - Ceník autodopravy

Citováno z: Převážní řád autodopravy Hewer [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné
z: <http://www.osobniasistent.cz/underwood/download/files/prepravni-rad-2017-2.pdf>

Cena jízdy.....10,- Kč/km (minimálně však 49,-Kč, 100 m = 1,-Kč)

Nástupní taxa.....29,-Kč

Čekací doba **do 10 minut zdarma, nad 10 minut je účtována sazba 3,-Kč za min**

Asistent klienta.....ZDARMA

Každá další doprovodná osoba.....50,-Kč

Jedna dopomoc od 2. zamčených dveří.....20,-Kč

Zrušení jízdy v den uskutečnění.....150,-Kč

Placené parkování v rámci jízdy.....hradí klient

Příloha č. 4 - Standardy kvality sociálních služeb

Citováno z: Standardy kvality sociálních služeb [online]. [cit. 2018-11-11].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována

b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace

c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje

d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.

2. Ochrana práv osob

Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium

Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat

b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb

c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium

Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována

b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium

a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace

b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena

13. Prostředí a podmínky

Kritérium

a.) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium

Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium

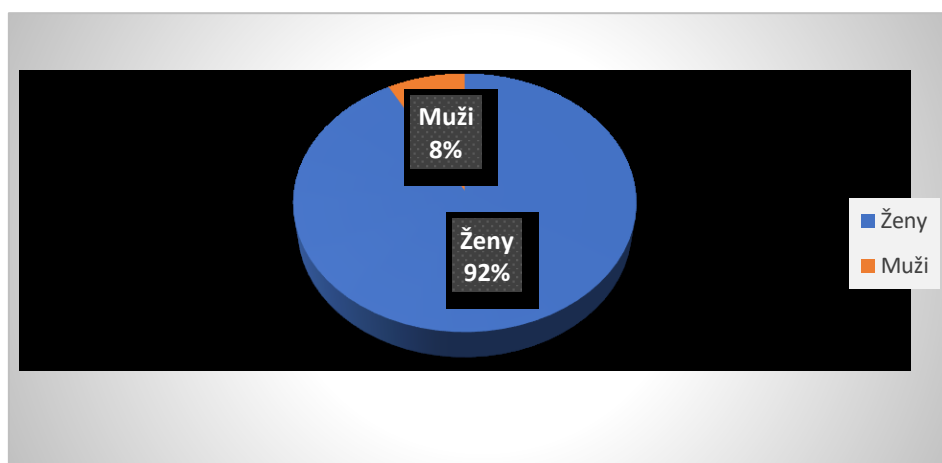
Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

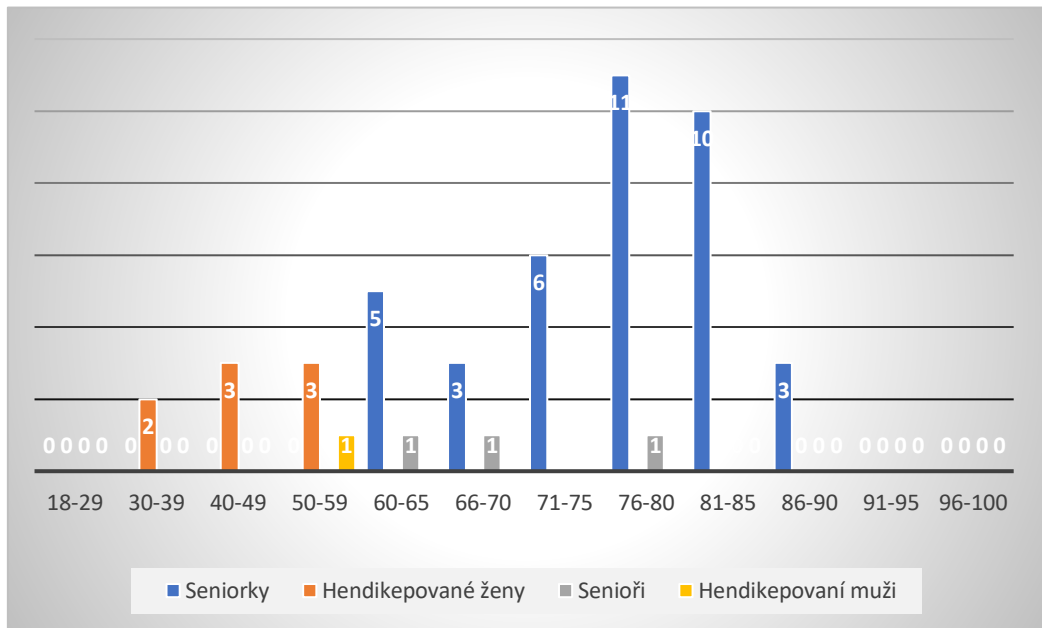
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby

d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby

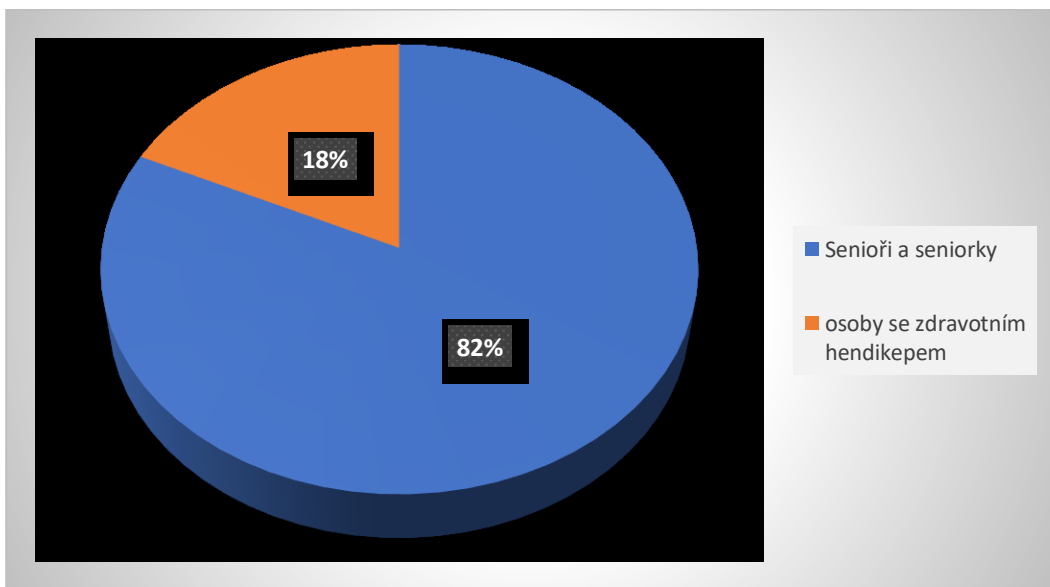
Příloha č. 5 - Podíl mužů a žen v dotazníkovém šetření



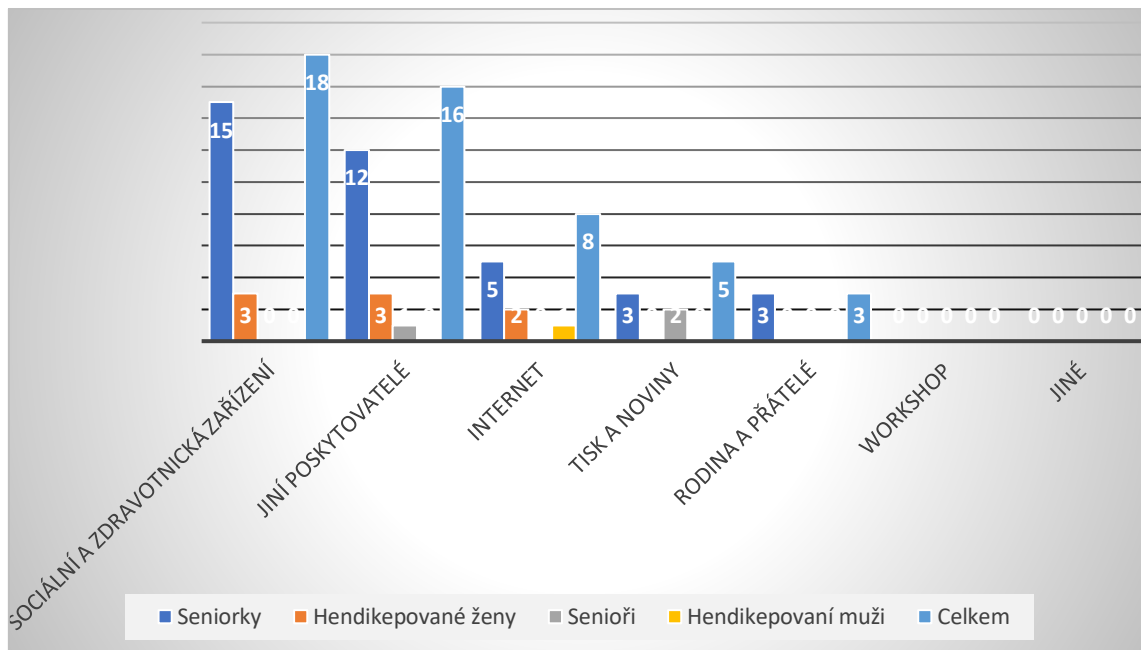
Příloha č. 6 - Věkové rozložení klientů Heweru, z.s



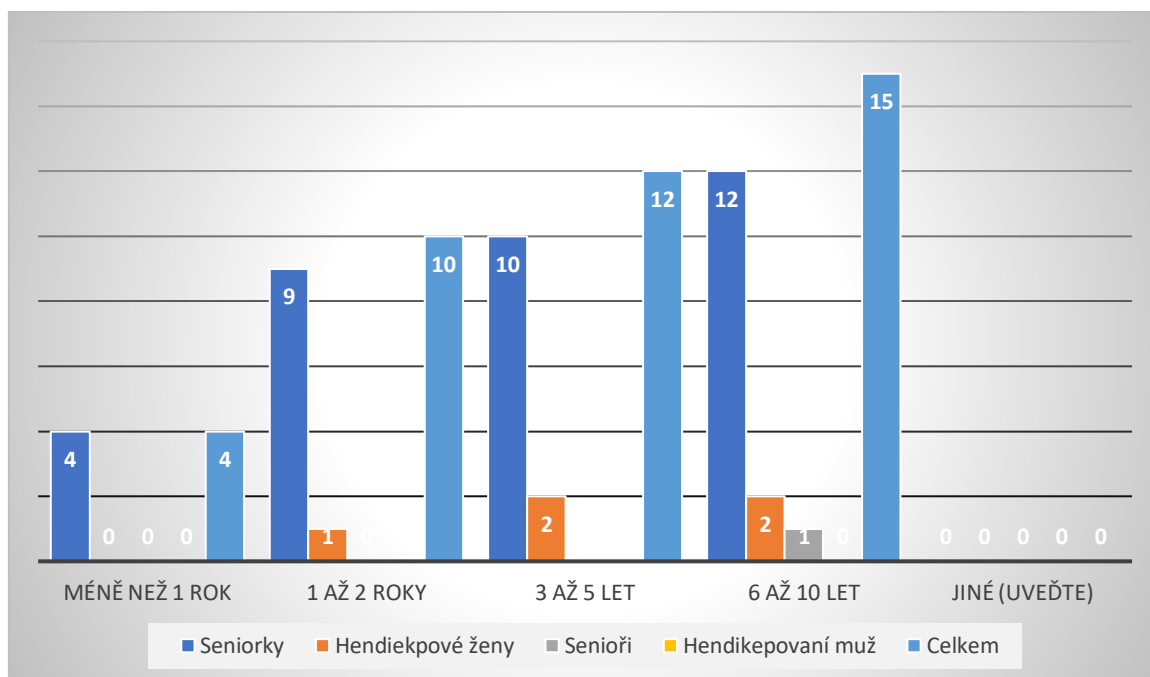
Příloha č. 7 - Poměr seniorů a zdravotně hendikepovaných v dotazníkovém šetření



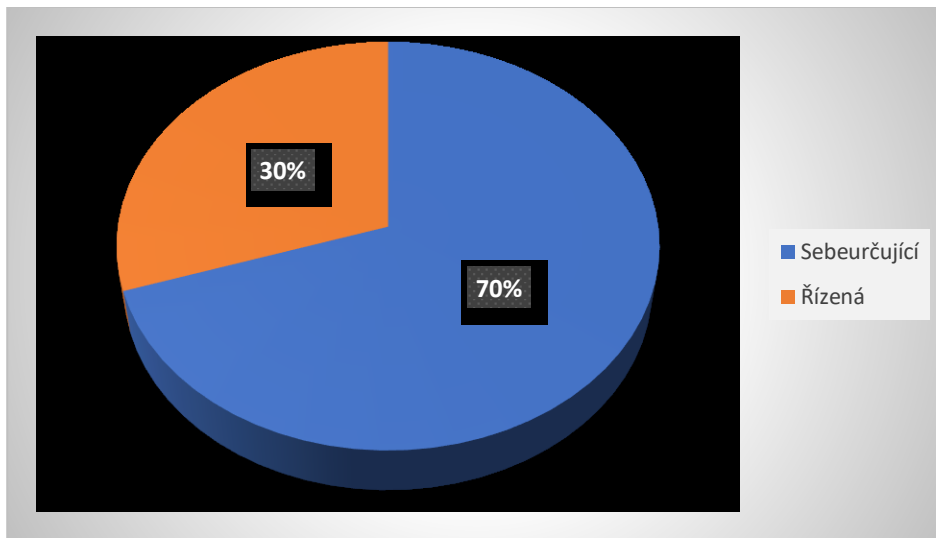
Příloha č. 8 - Jak se klienti Heweru, z.s. dozvěděli o službě osobní asistence



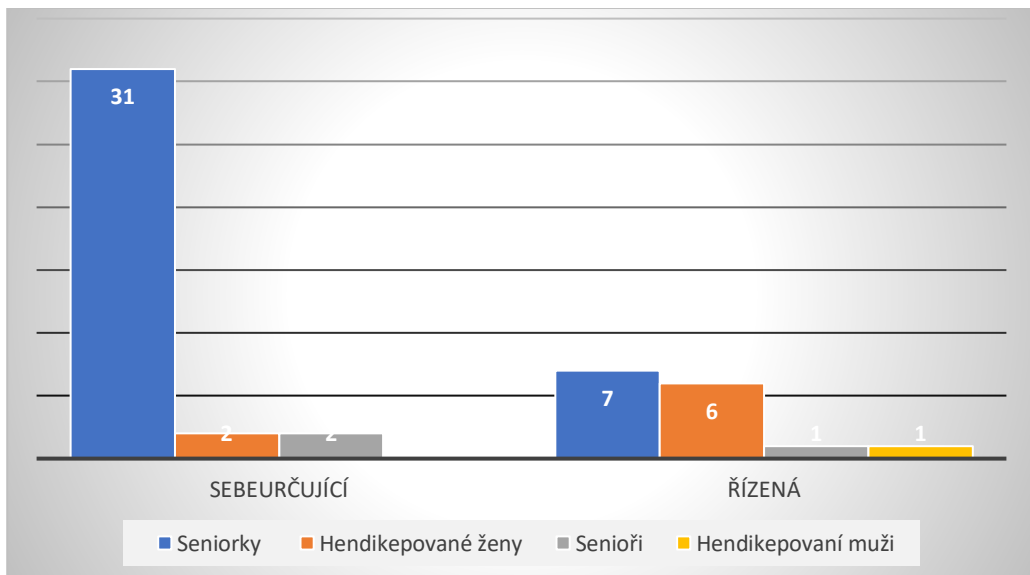
Příloha č. 9 - Jak dlouho klienti Heweru, z.s. využívají službu osobní asistence



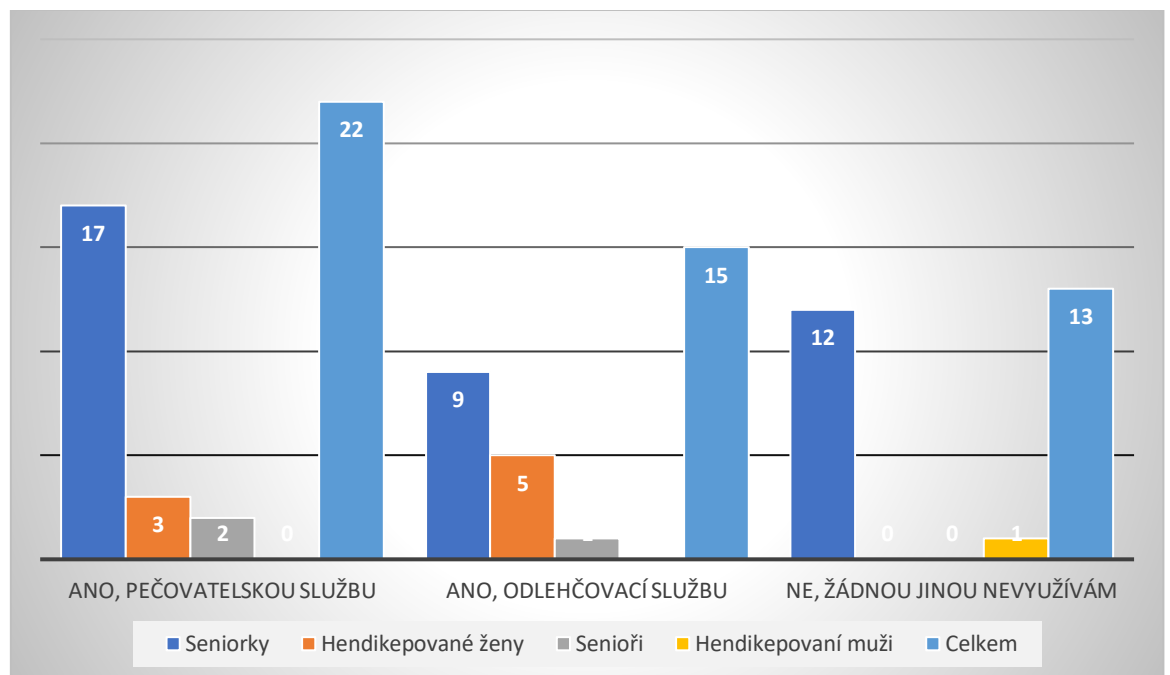
Příloha č. 10 a.) – Podíl řízené a sebeurčující klientů Heweru, z.s. osobní asistence



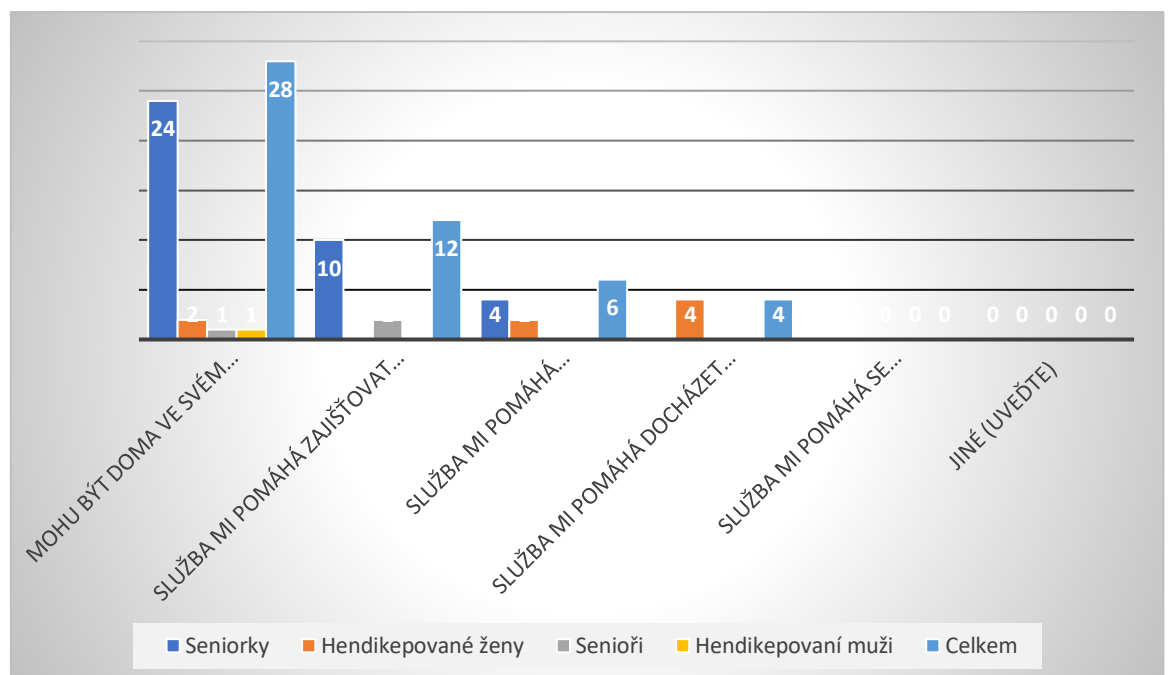
Příloha č. 10 b.) Podíl řízené a sebeurčující klientů Heweru, z.s. osobní asistence z pohledu pohlaví a cílové skupiny



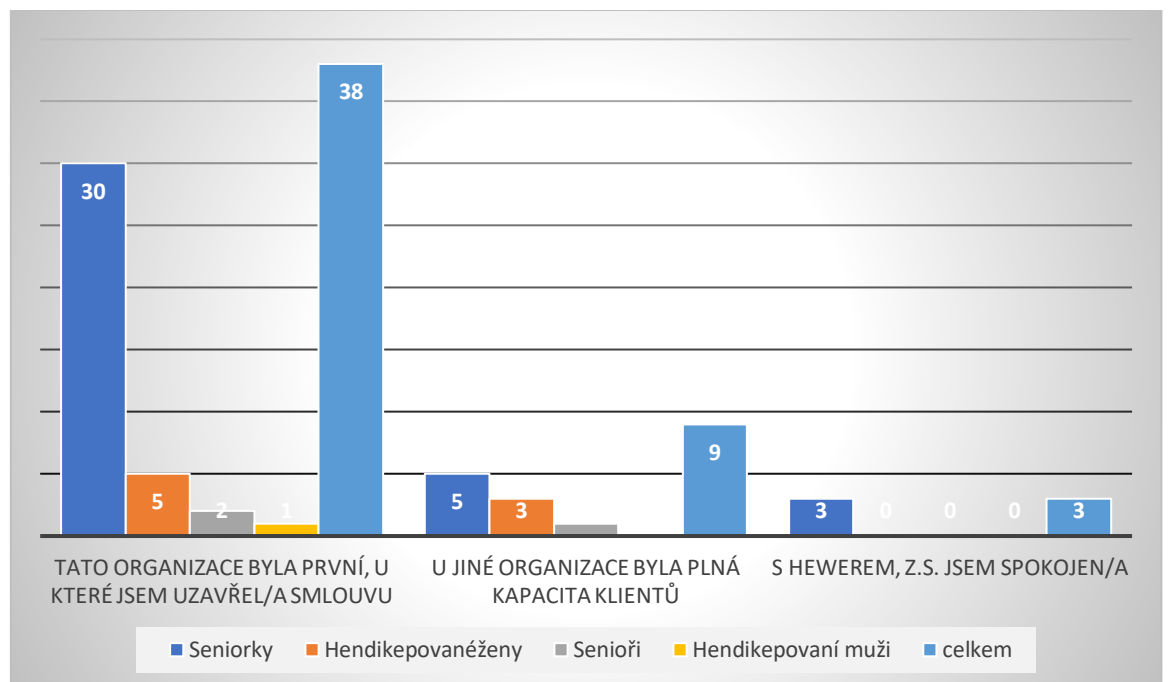
Příloha č. 11 – Využívání jiných terénních sociálních služeb klientů Heweru, z.s.



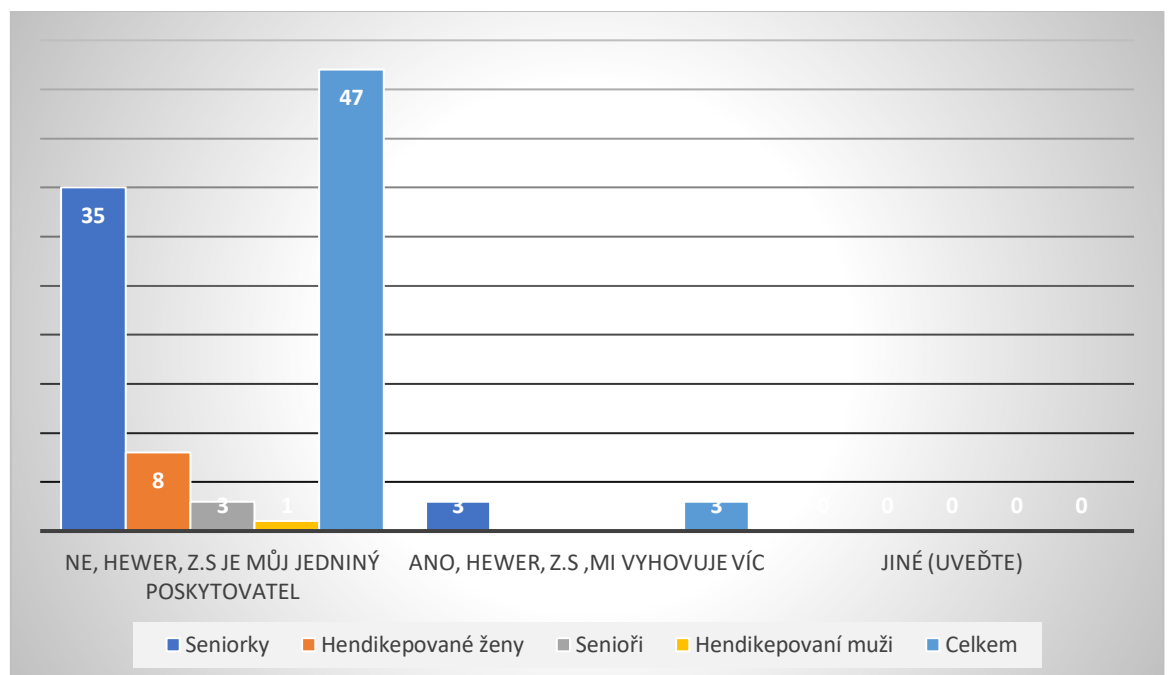
Příloha č. 12. – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali službu osobní asistence



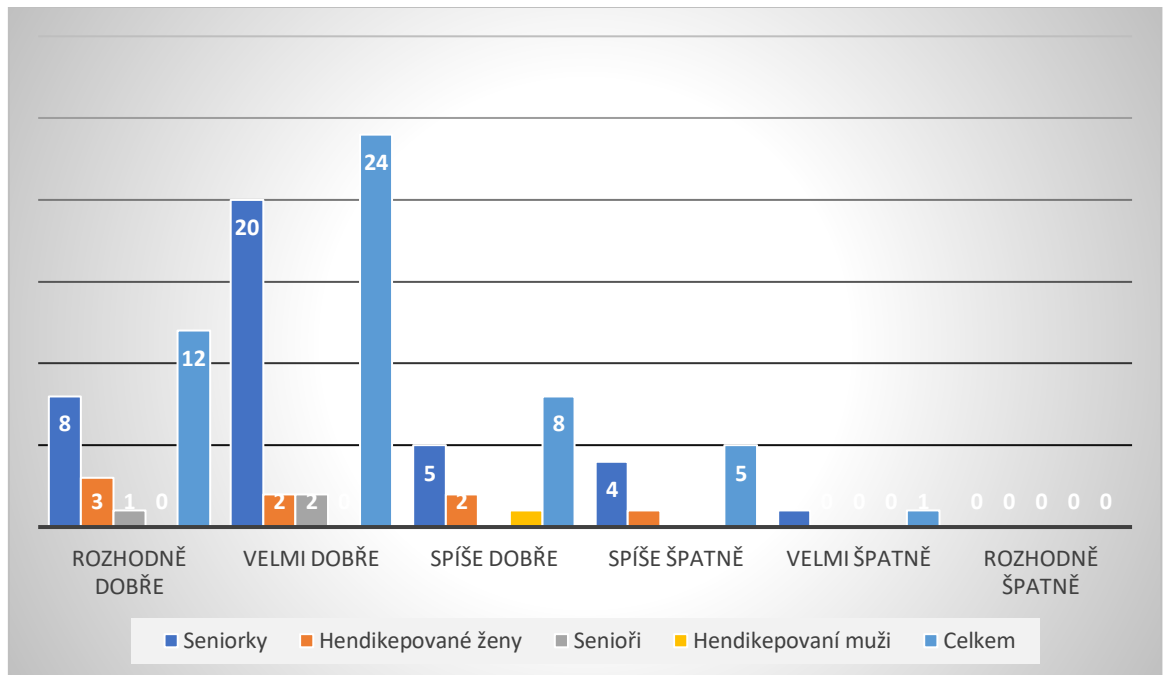
Příloha č. 13 – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali organizaci Hewer, z.s.



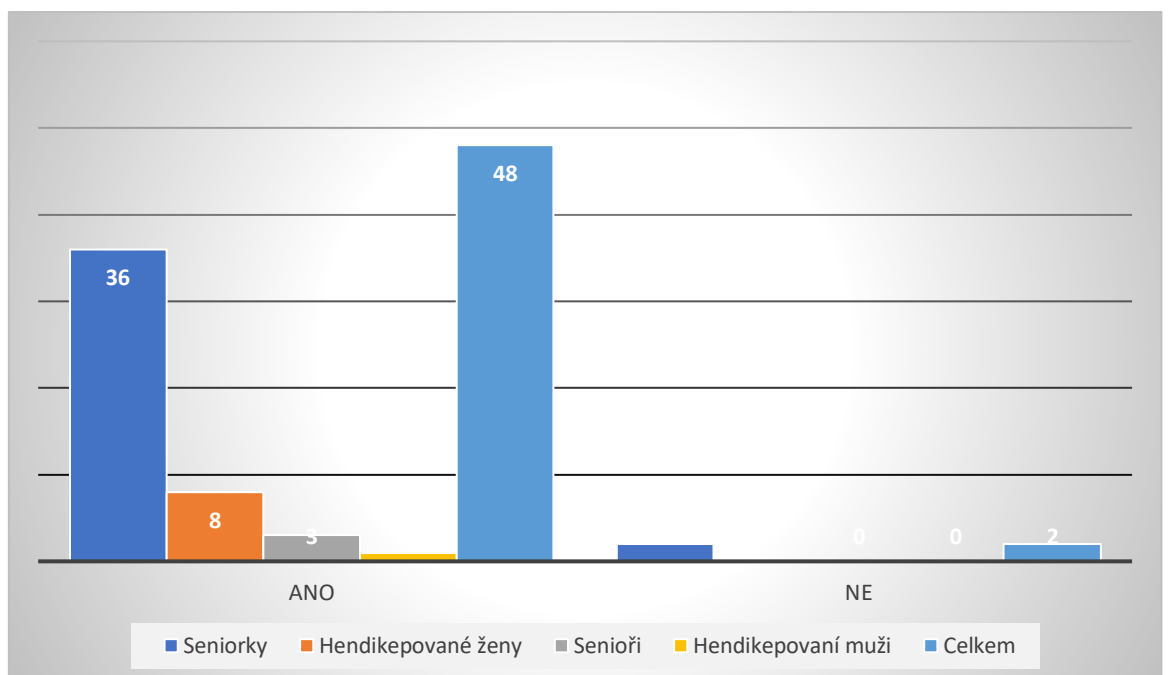
Příloha č. 14 - Změna poskytovatele osobní asistence klientů Heweru, z.s.



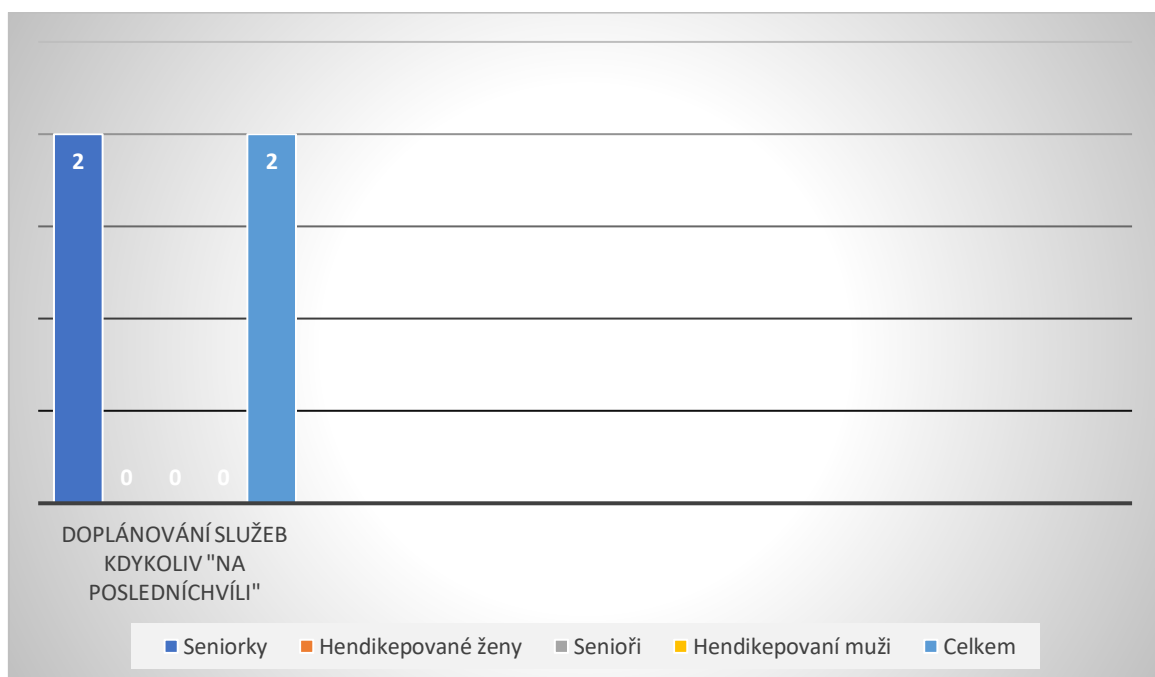
**Příloha č. 15 – Spokojenost klientů v komunikaci s vedením
Heweru, z.s.**



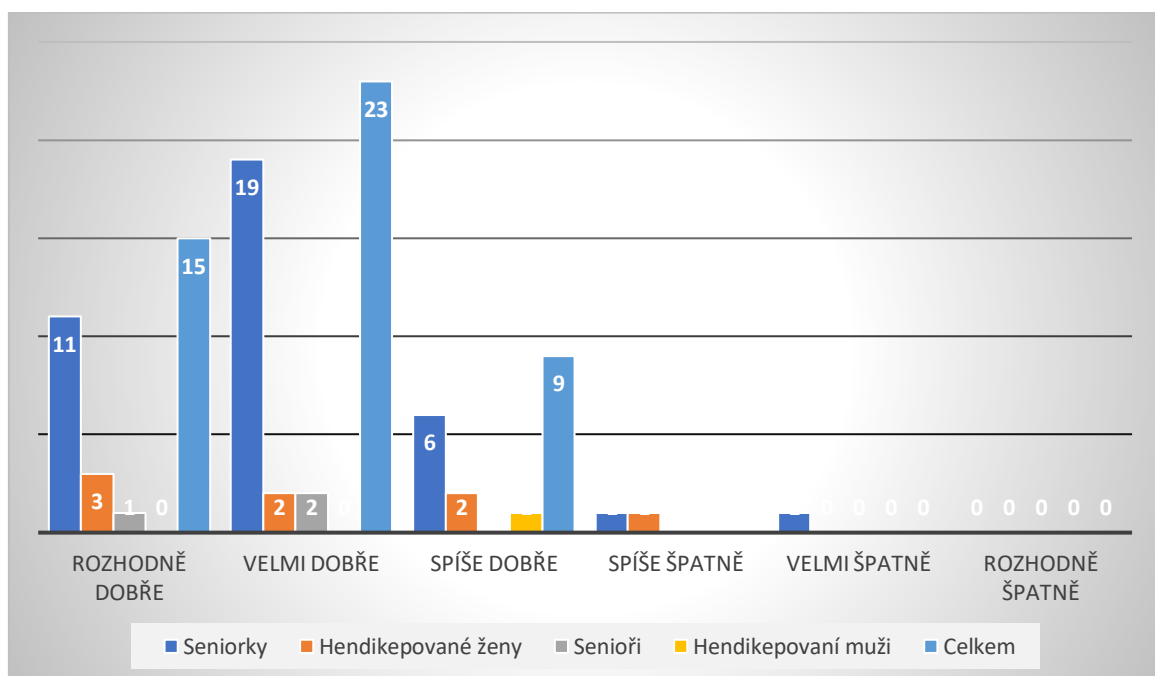
**Příloha č. 16 – Splnění očekávání služby osobní asistence klientů
Heweru, z.s.**



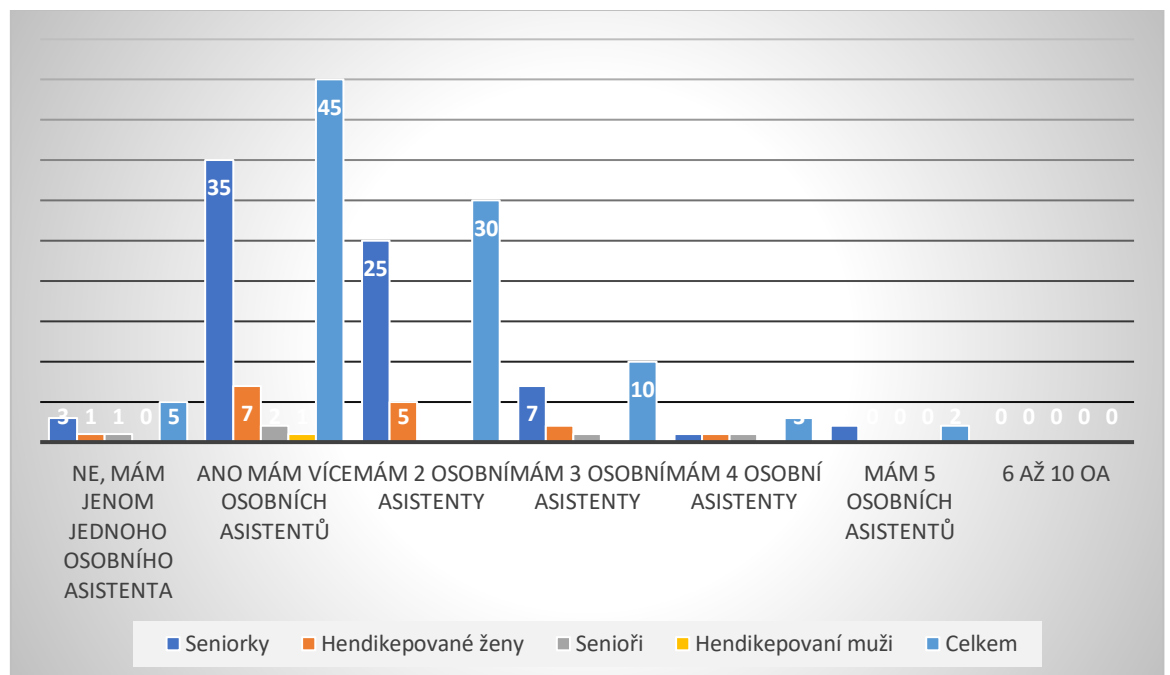
Příloha č. 17 – Jaká očekávání se klientům Hewer, z.s. nesplnila



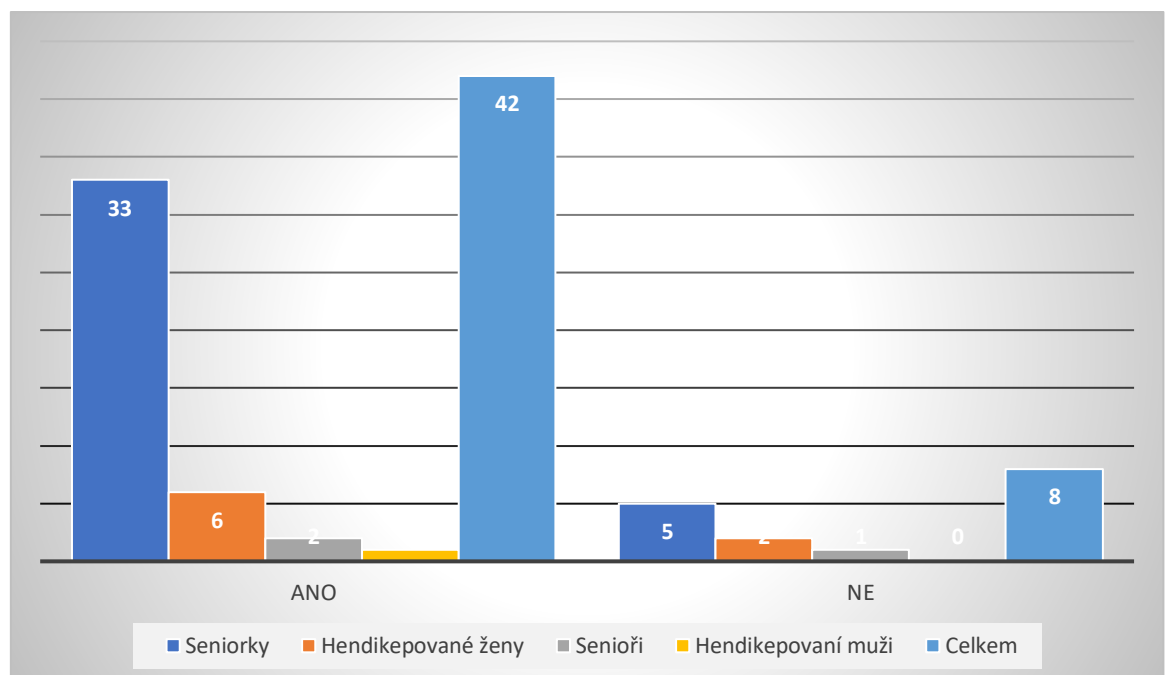
Příloha č. 18 – Spokojenost klientů se spoluprací s osobními asistenty v Heweru



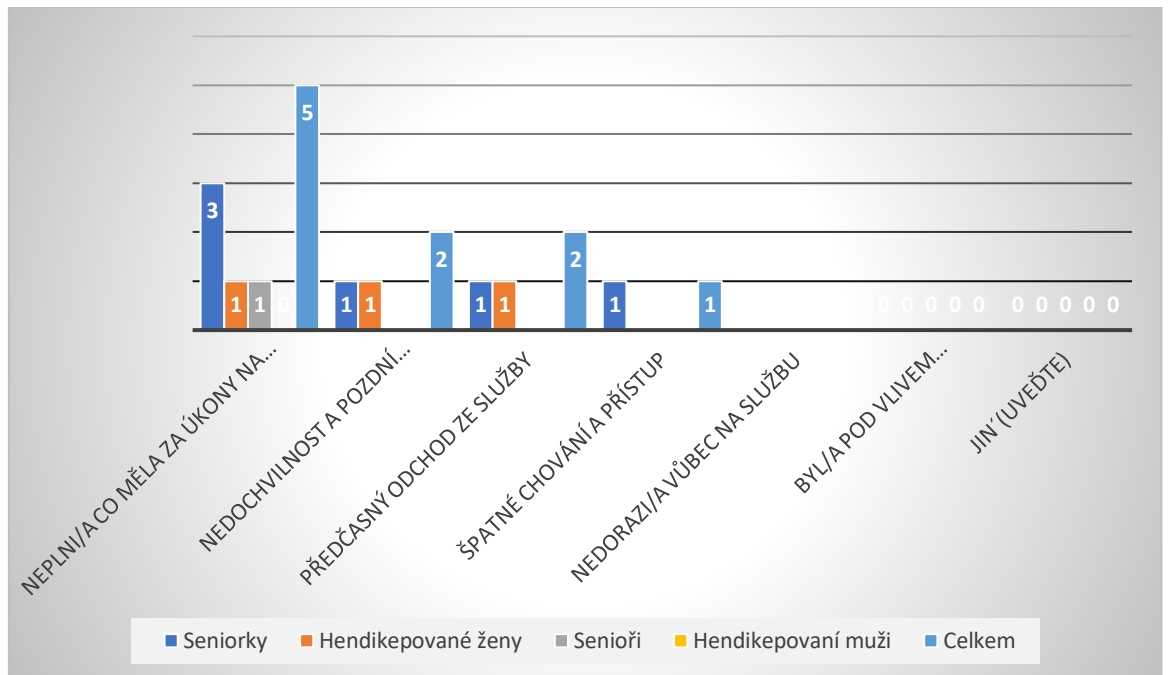
Příloha č. 19 – Počet osobních asistentů docházejících ke klientům Heweru, z.s.



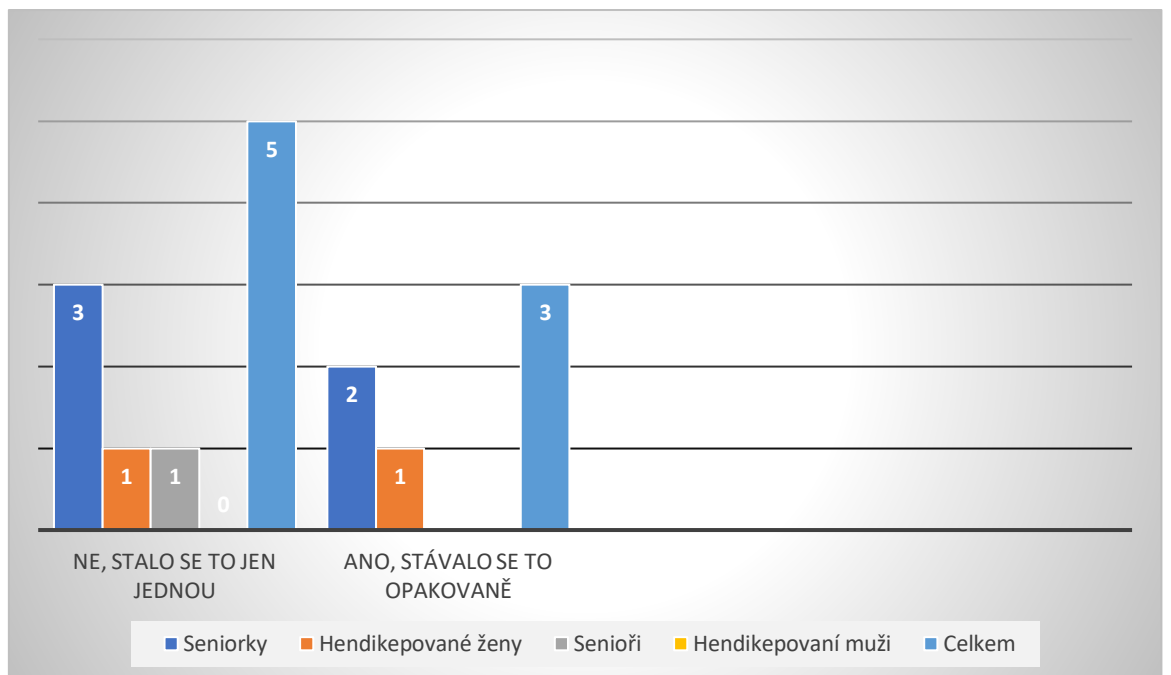
Příloha č. 20 – Nespokojenost klientů Heweru, z.s. s osobními asistenty



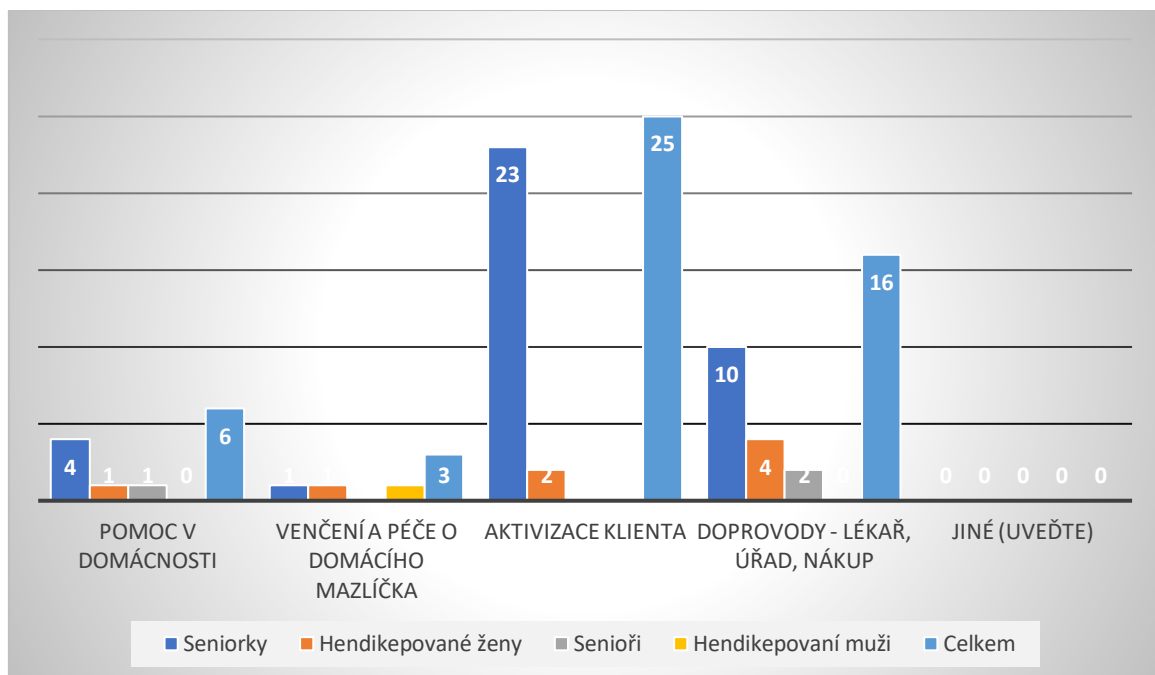
**Příloha č. 21 – Důvody nespokojenosti klientů Heweru, z.s.
s osobními asistenty**



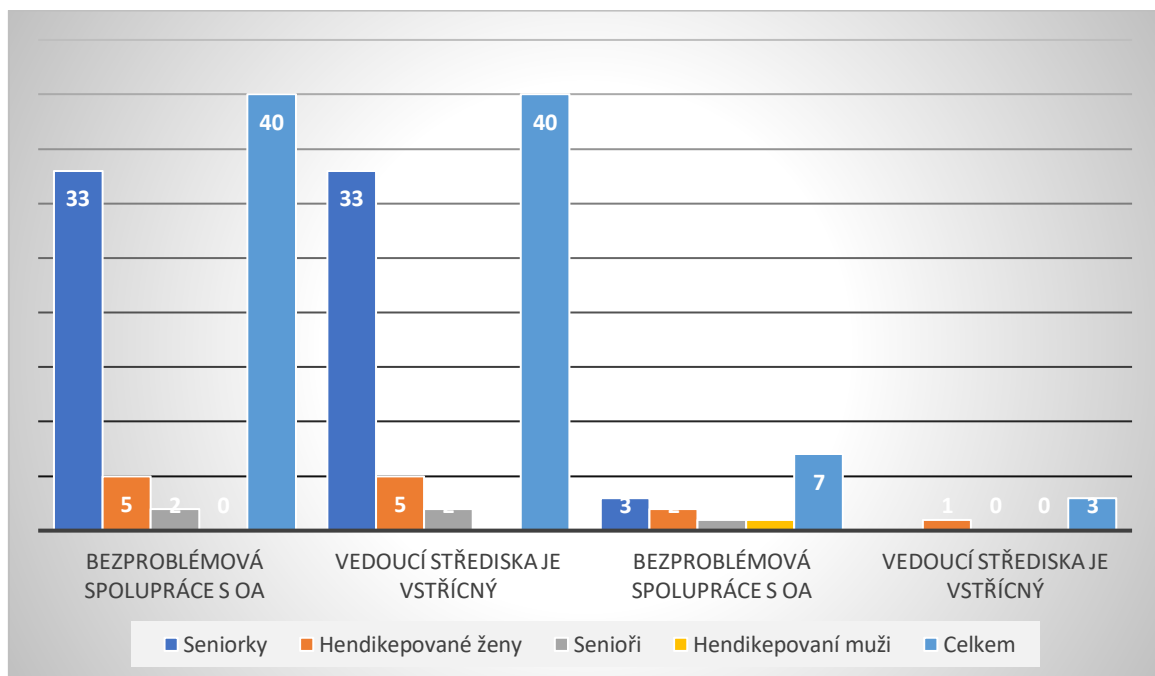
**Příloha č. 22 – Opakování prohřešků osobních asistentů u klientů
Heweru, z.s.**



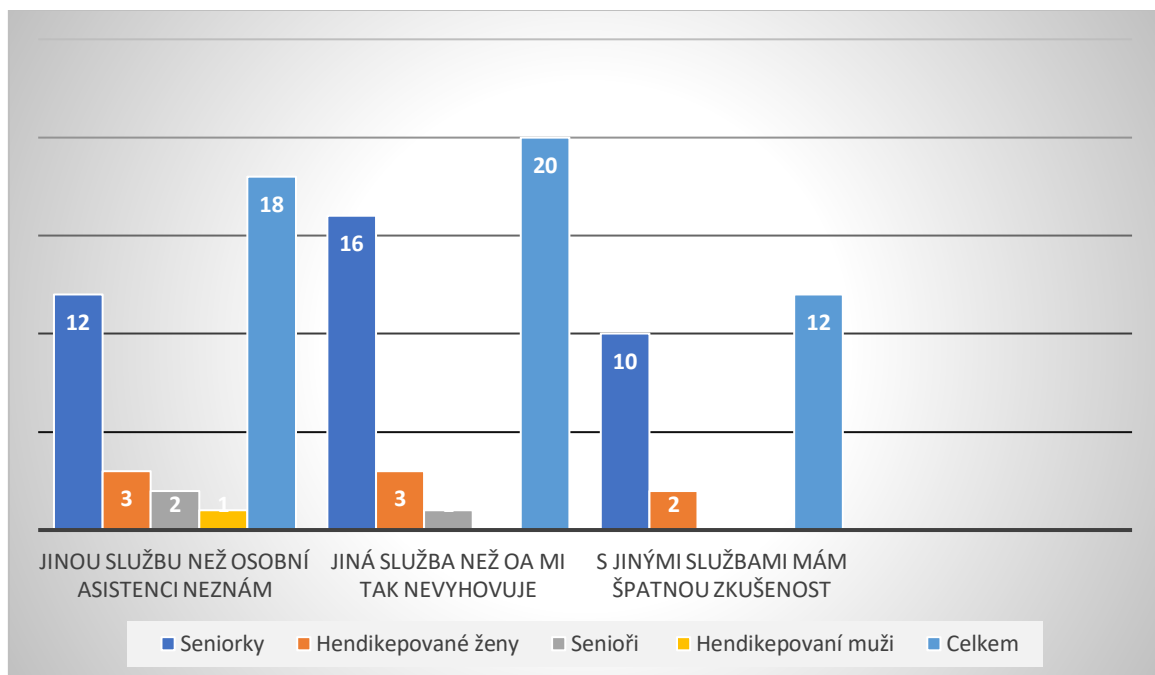
Příloha č. 23 - V čem klientům Heweru, z.s pomáhá služba osobní asistence



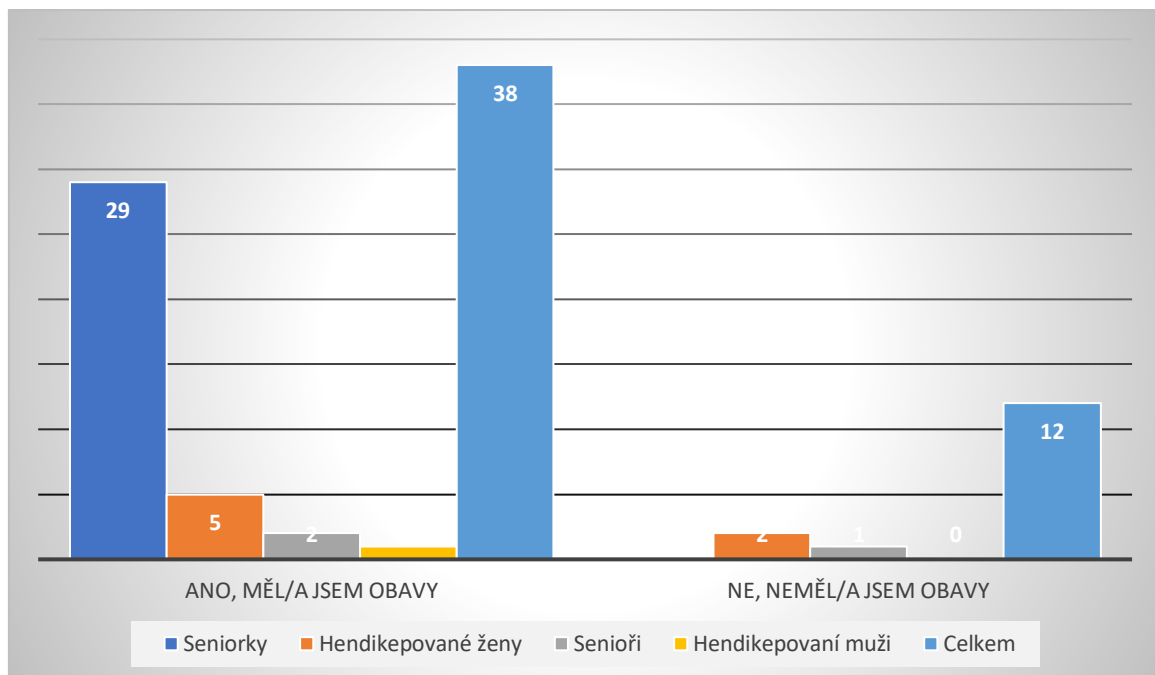
Příloha č. 24 - Hodnocení pozitiv na službě osobní asistence



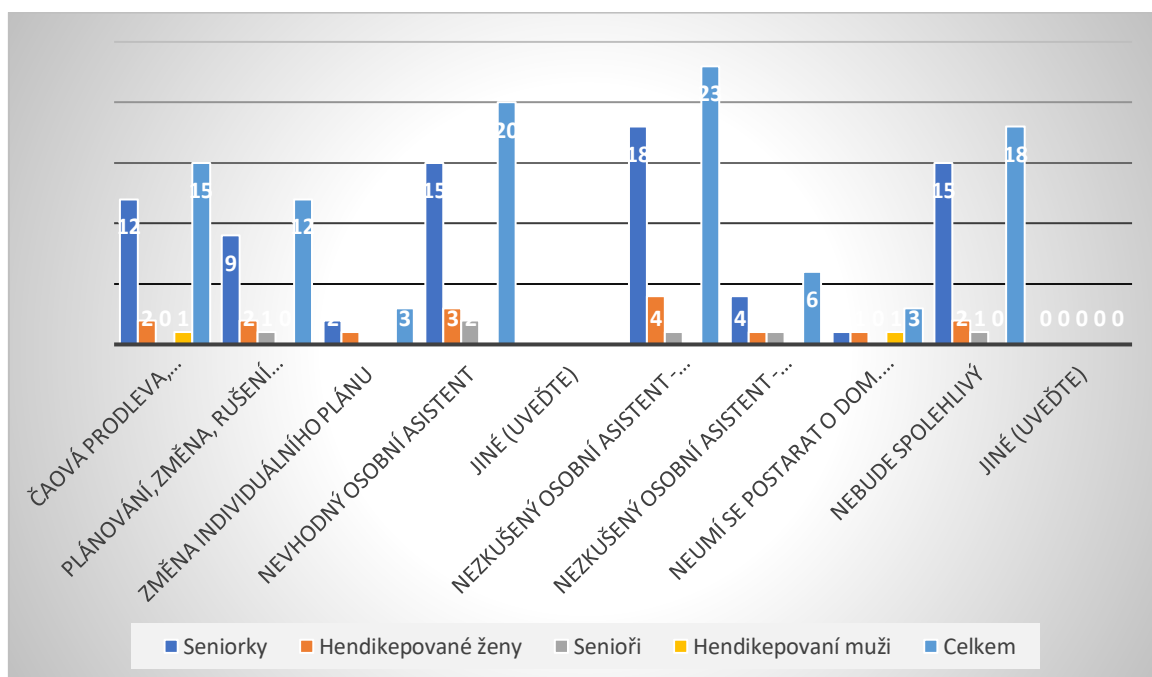
Příloha č. 25 – Proč si klienti Heweru, z.s. vybrali osobní asistenci, a ne jinou sociální službu, např. pečovatelskou



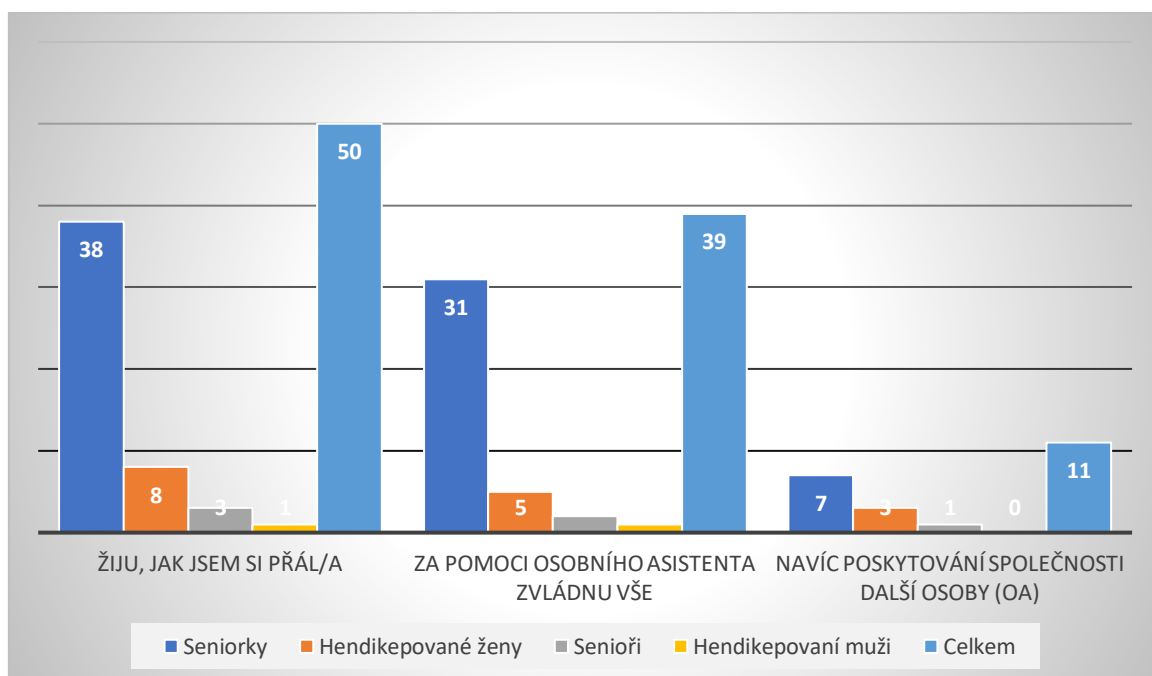
Příloha č. 26 – Obavy klientů Heweru, z.s. před zahájením služby osobní asistence



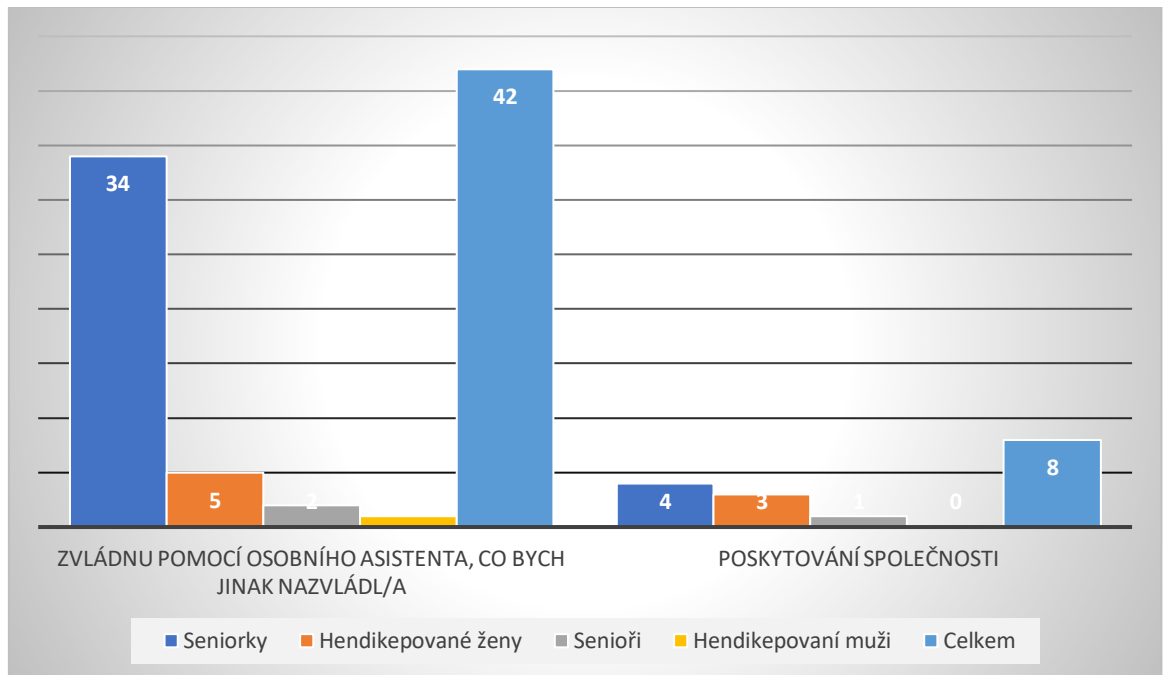
Příloha č. 27 – Povaha obav klientů Heweru, z.s. z osobní asistence



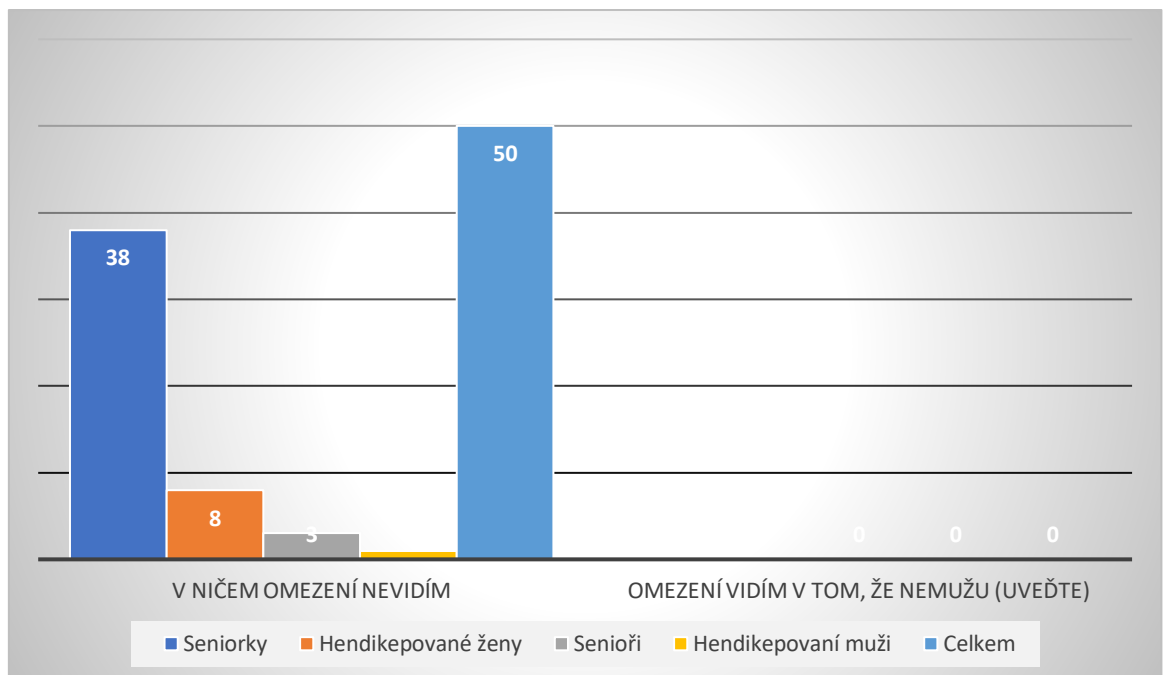
Příloha č. 28 – Aktuální přínos osobní asistence pro klienty Heweru, z.s.



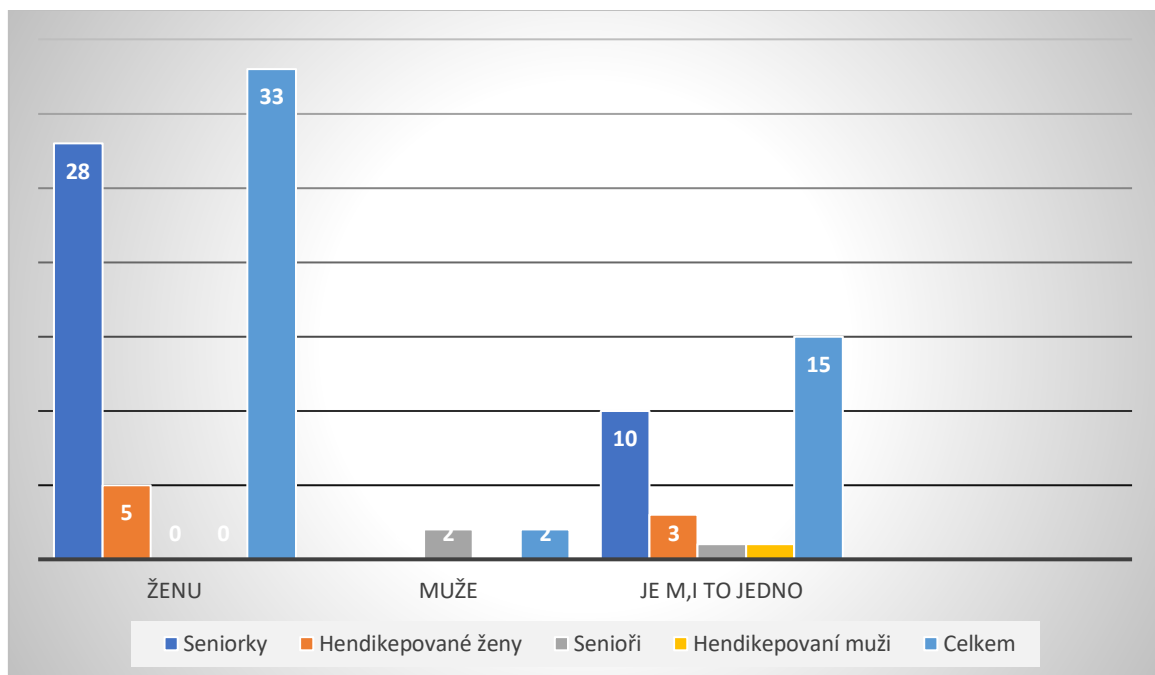
**Příloha č. 29 – Přínos osobní asistence pro klienty Heweru, z.s.
v minulosti**



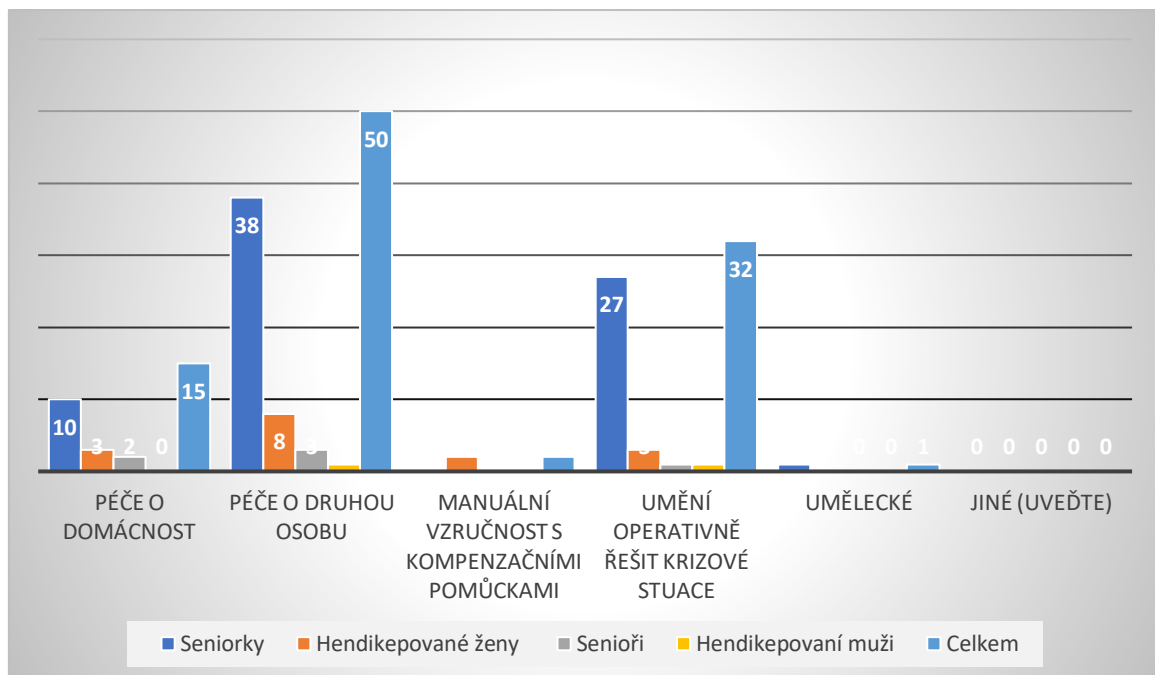
**Příloha č. 30 – Omezení služby osobní asistence u klientů Heweru,
z.s.**



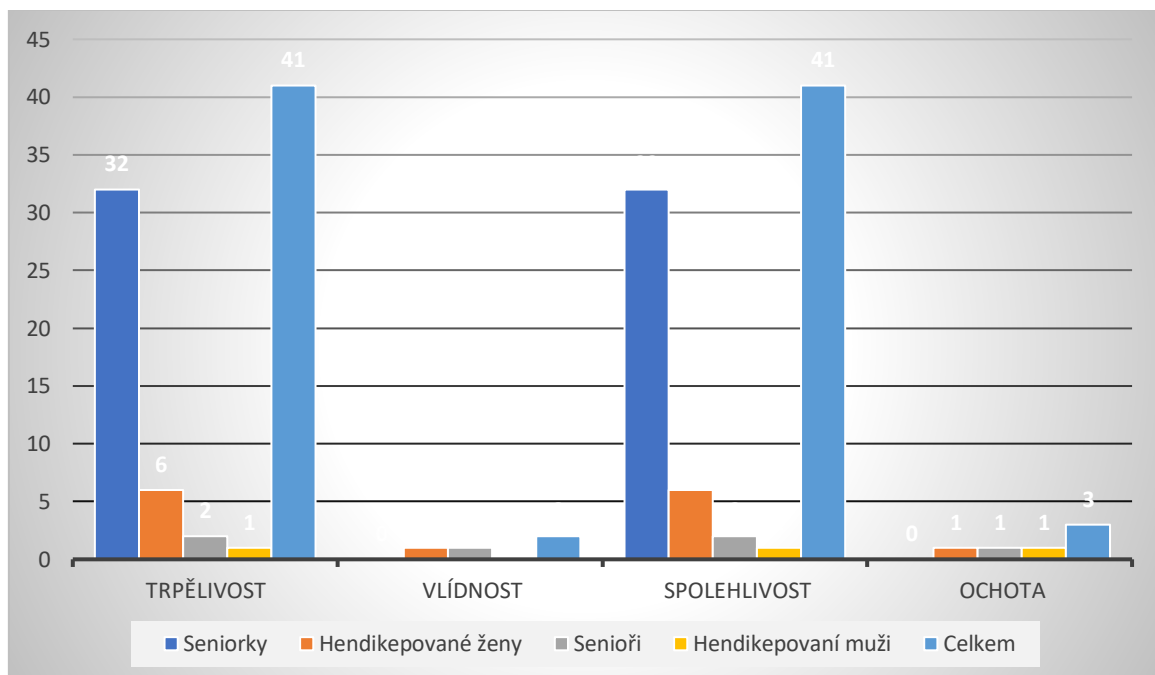
Příloha č. 31 – Preference klientů Heweru, z.s. na pohlaví osobního asistenta



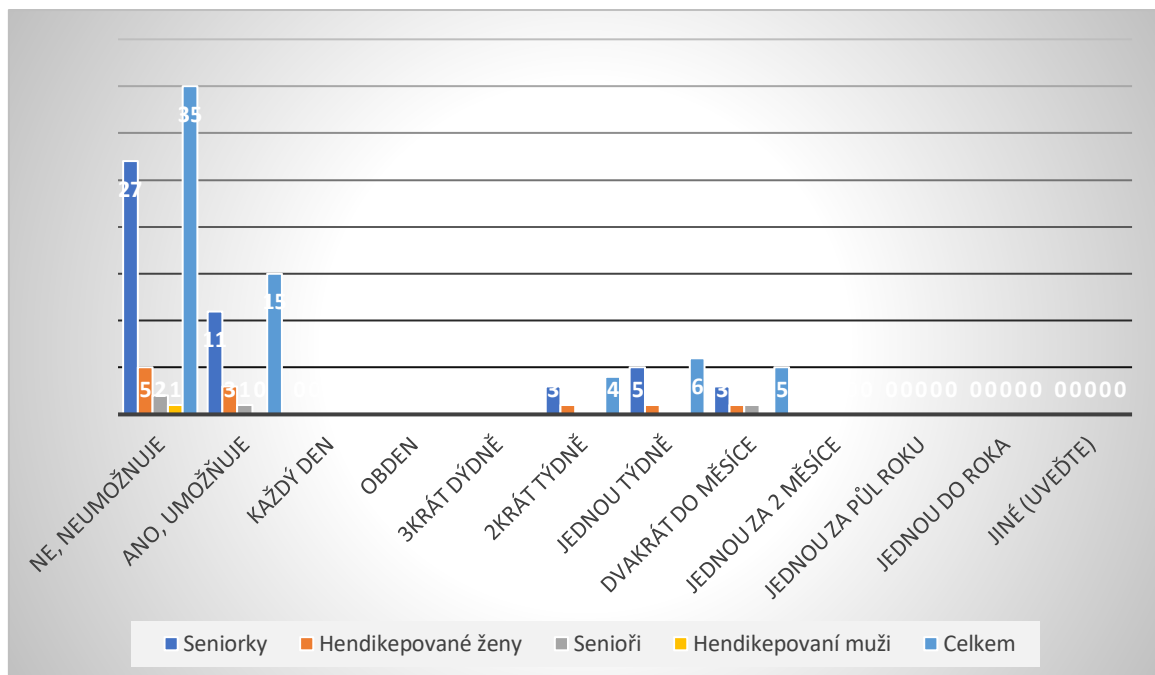
Příloha č. 32 – Jaké dovednosti by měl mít osobní asistent podle klientů Heweru, z.s



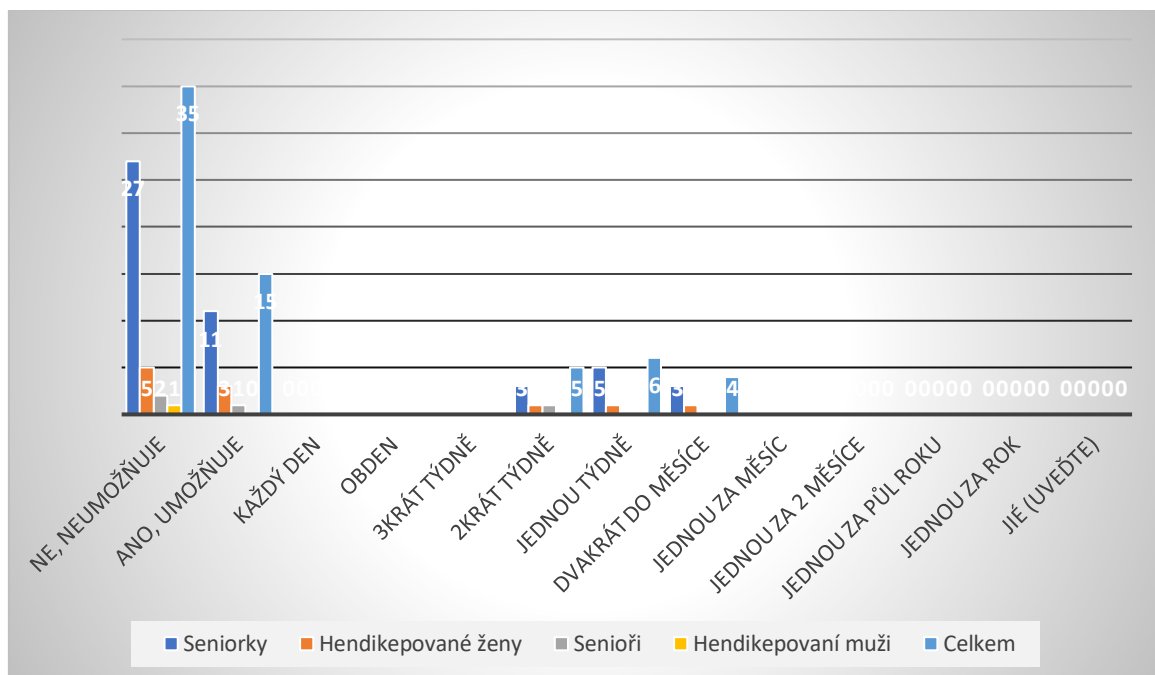
Příloha č. 33 - Jaké vlastnosti by měl mít osobní asistent podle klientů Heweru, z.s.



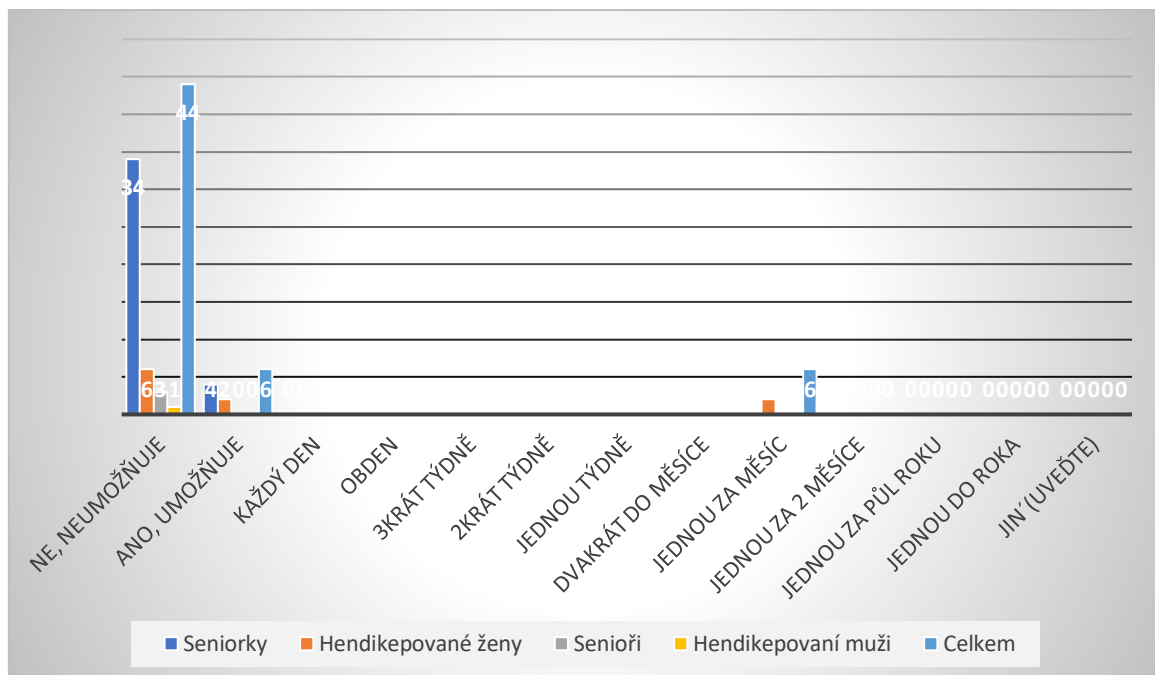
Příloha č. 34 – Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. společenskému kontaktu



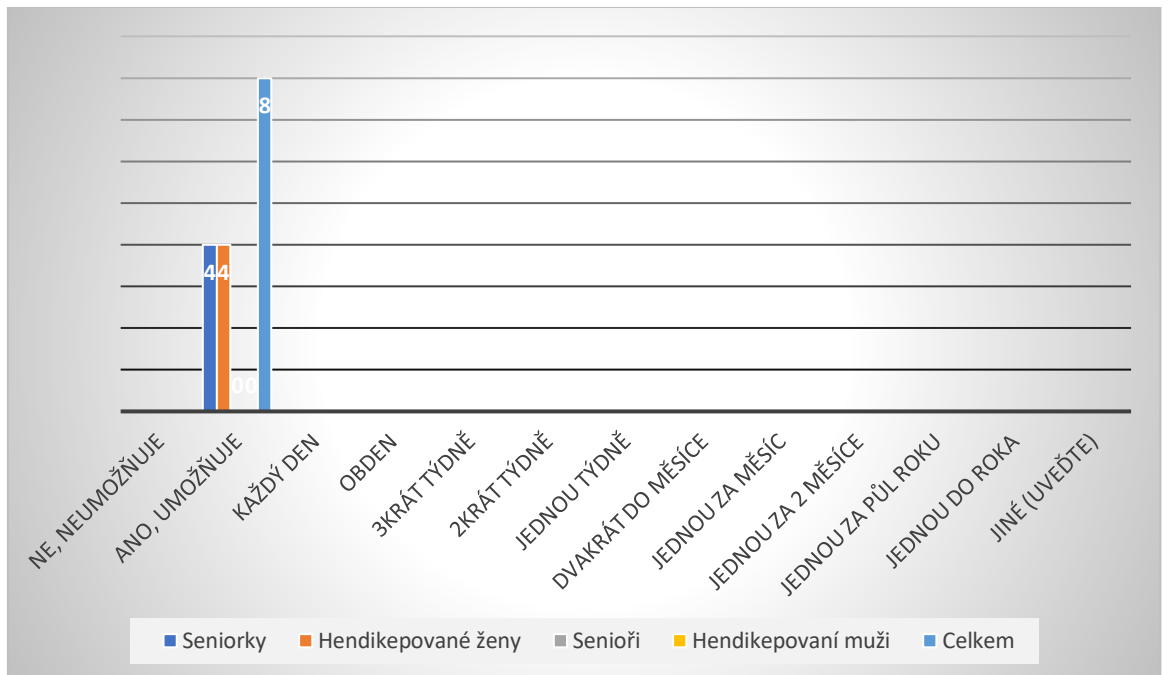
Příloha č. 35- Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. dalších služeb



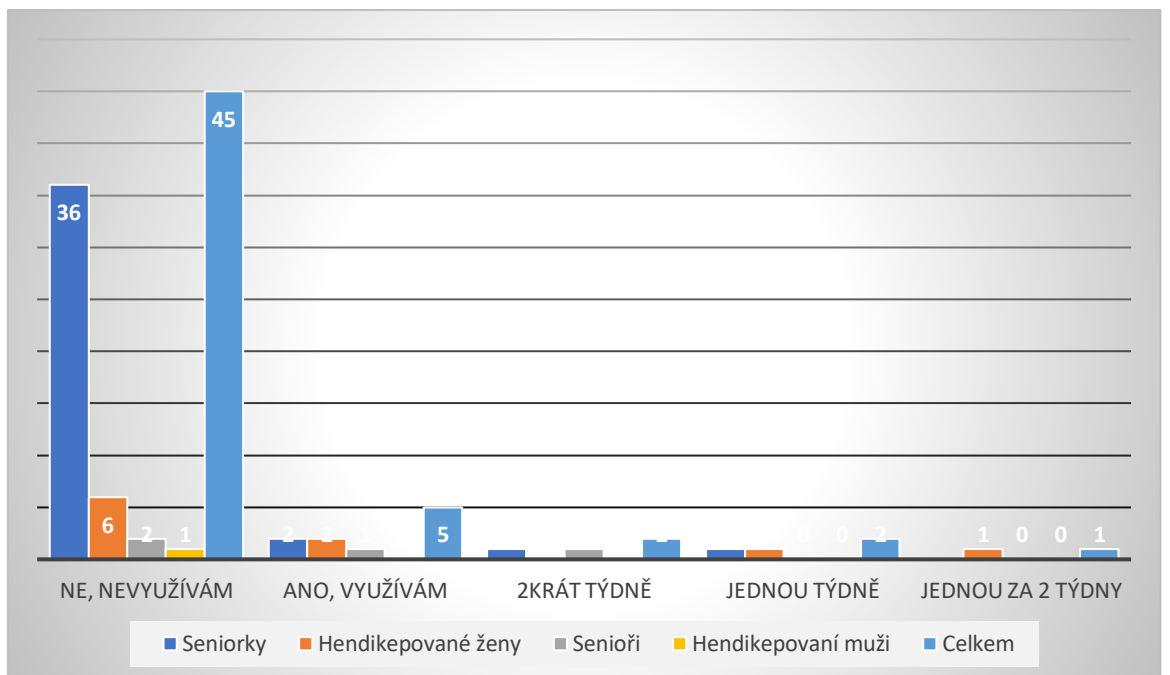
Příloha č. 36 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. lékařských a zdravotnických služeb



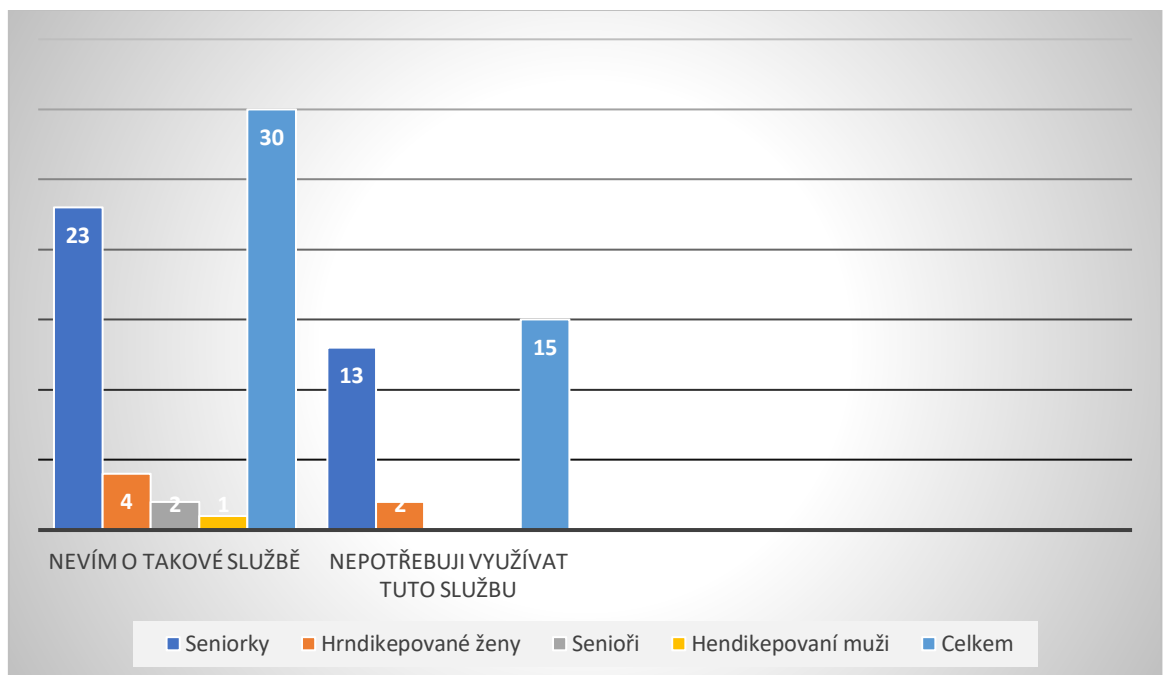
Příloha č. 39 - Umožnění služby osobní asistence klientům Heweru, z.s. navštěvovat kulturní akce



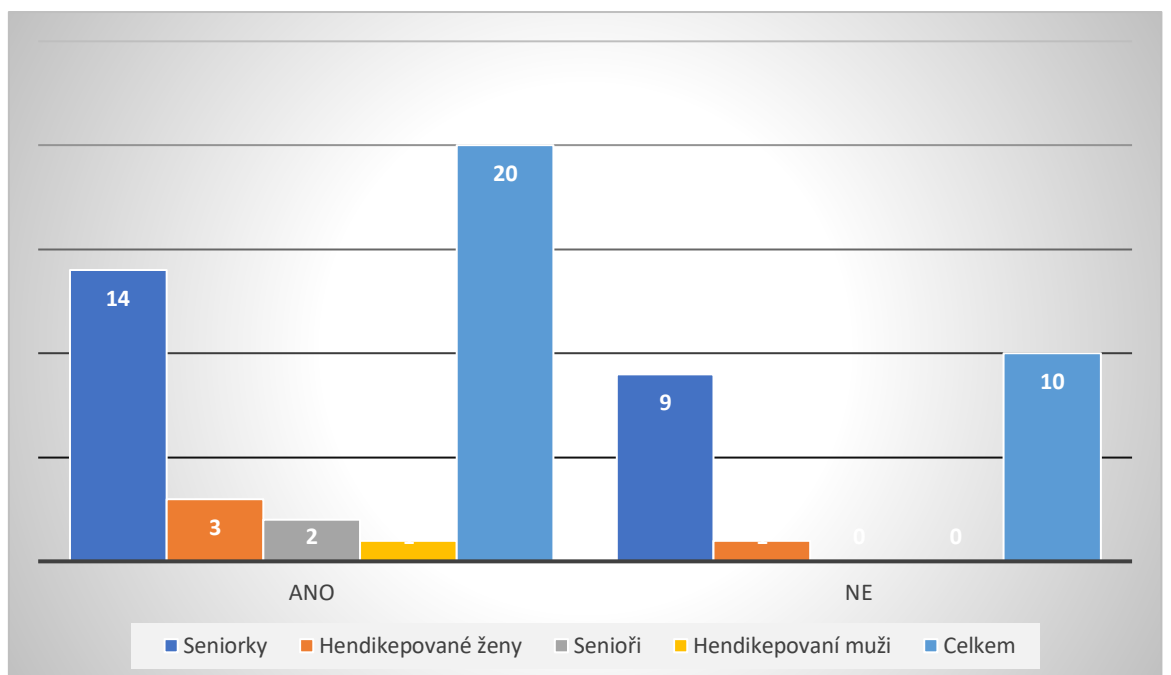
Příloha č. 40 – Využívání doplňkové služby autodopravy klienty Heweru, z.s.



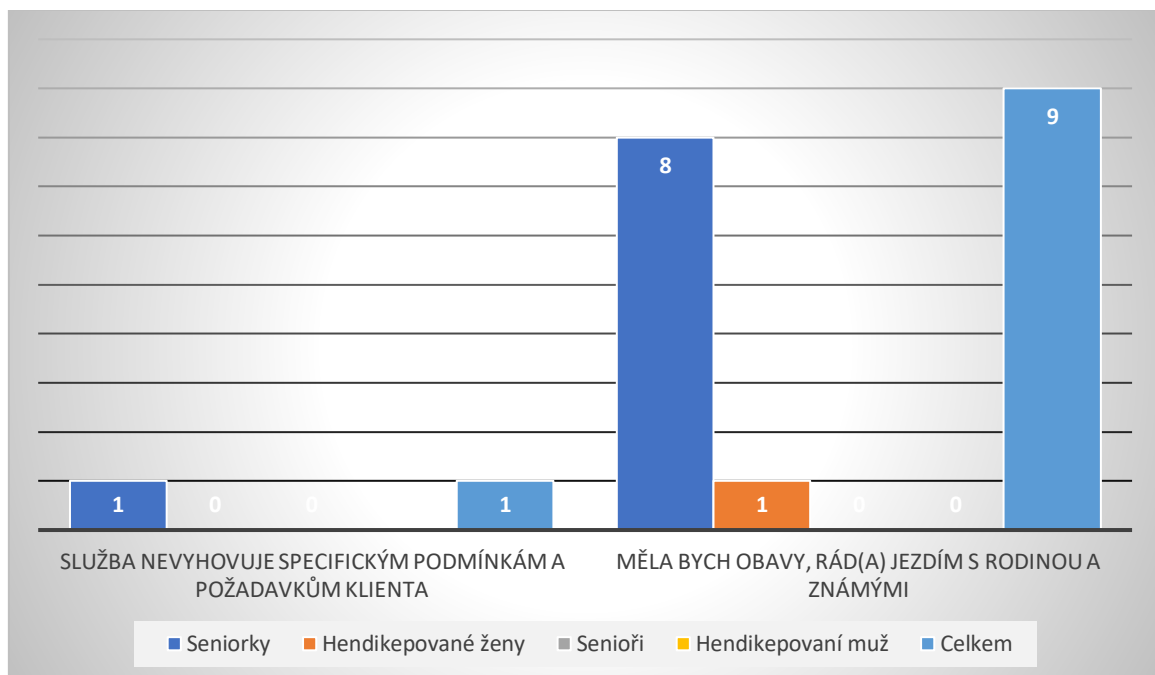
Příloha č. 41 – Z jakého důvodu klienti Heweru, z.s nevyužívají službu autodopravy



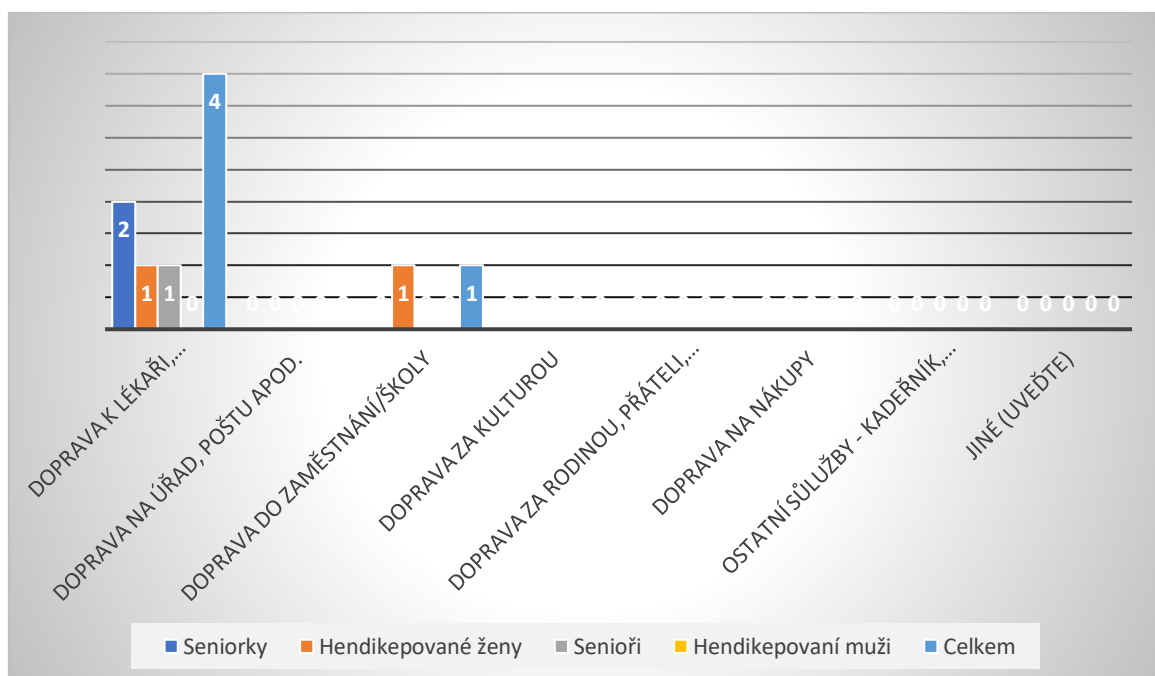
Příloha č. 42 – Využití služby autodopravy klienty Heweru, z.s., v případě vědomí o ní



Příloha č. 43 – Důvod nevyužívání služby, i když o ní klient Heweru, z.s. ví



Příloha č. 44 – Účely využití autodopravy klienty Heweru, z.s.



Příloha č. 45 - Souhrnné údaje za rok 2016

Kategorie	Počet klientů	Počet asistenčních hodin	% klientů	% hodin
Tělesné	6	467	0,5	0,2
Mentální	40	5 649	3,3	2,0
Jiný	14	2 509	1,2	0,9
Zrakové	5	685	0,4	0,2
Sluchové	2	971	0,2	0,3
Senior/oslabení, ztráta schopností	879	217 823	72,2	78,0
Zdravotní	243	47 573	20,0	17,0
Kombinované	28	3 654	2,3	1,3
Celkem	1 217	279 331	100	100

Zde je pro představu vložena tabulka s údaji kolik klientů v poměru, s jakou typologií postižení jsou za rok odasistováni. Bohužel aktuálnější tabulky z roku 2017 a 2018 jsem nedohledala.