

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2012 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Marie Vajdová**

**Osobní asistence v Centru pro zdravotně postižené Nový Jičín**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michaela Holaňová

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES  
2012 – 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Marie Vajdová**

**Personal Assistance in the Centrum pro zdravotně postižené  
Nový Jičín**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Michaela Holaňová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 2. června 2013

Marie Vajdová

## **Poděkování**

Děkuji mé vedoucí práce Mgr. Michaela Holoňové za odborné vedení, při psaní mé bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá osobní asistencí v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. V teoretické části jsou popisovány důležité pojmy týkající se asistence, jako jsou zdravotně postižené osoby, klienti osobní asistence nebo také předpoklady pro výkon práce osobního asistenta. Jelikož se jedná o osobní asistenci v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s., část bakalářské práce je zaměřená právě na popis této organizace. Část práce je věnován samostatnému popisu vzdělávání osobních asistentů.

Empirická část se zaměřuje na kvalitativní výzkum, konkrétně na rozhovory s osobními asistentkami v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. Cílem rozhovoru je zjistit, jak jsou osobní asistenti vzděláváni a zda jsou původně vzděláni v zdravotních nebo sociálních oborech.

## **Klíčové pojmy**

Celoživotní vzdělávání, klient, kurz pracovníka v sociálních službách, osobní asistence, osobní asistent, pracovník v sociálních službách, rekvalifikační kurz, senior, supervize.

**Annotation**

The Bachelor Thesis is concerned with personal care assistance in Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o.s. In the theoretical part, there are described important concepts related to the assistance such as healthy disabled people, clients of the body assistance or also prerequisites for the job of a personal care assistant. As it regards the body assistance in Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o.s., part of the Bachelor Thesis is focused just on the description of this organization. Next part of the Bachelor Thesis is devoted to separate description of the education for the personal care assistants.

Empirical part focuses on qualitative research, especially on interviews with personal care assistants in Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o.s. To determine how personal care assistants are educated and if they graduated in health and social science is interview aim.

**Key terms**

Client, course of the officer in social services, lifetime education, officer in social services, personal care assistance, personal care assistant, retraining courses, senior, supervisor program.

## **Obsah**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>11</b>
1.1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ.....	11
1.2 KLIENT NEBOLI UŽIVATEL OSOBNÍ ASISTENCE .....	13
<b>2 OSOBNÍ ASISTENCE</b> .....	<b>15</b>
2.1 HISTORIE OSOBNÍ ASISTENCE .....	17
2.2 OSOBNÍ ASISTENT.....	18
2.3 ETICKÝ KODEX OSOBNÍCH ASISTENTŮ.....	19
2.4 FINANCOVÁNÍ A ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOBNÍCH ASISTENTŮ.....	21
<b>3 OSOBNÍ ASISTENCE V CENTRU PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE O. S.</b> .....	<b>23</b>
3.1 HISTORIE CENTRA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ .....	23
3.2 POSKYTOVANÉ SLUŽBY V CENTRU PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ.....	23
3.3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU OSOBNÍ ASISTENCE .....	25
3.4 UZAVŘENÍ SMLOUVY.....	26
3.5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	28
3.6 INDIVIDUÁLNÍ DOPRAVA.....	30
<b>4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOBNÍCH ASISTENTŮ</b> .....	<b>32</b>
4.1 ZÁKLADNÍ KVALIFIKACE OSOBNÍCH ASISTENTŮ .....	32
4.2 KURZ PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	33
4.3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	34
4.4 SUPERVIZE .....	35
4.4.1 Syndrom vyhoření.....	37
<b>5 EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
5.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
5.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZ.....	40
5.3 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	40
5.4 URČENÍ VÝBĚROVÉHO SOUBORU A JEHO CHARAKTERISTIKA .....	42

5.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	42
5.6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ .....	52
5.7 SHRNU TÍ VÝZKUMU.....	59
5.8 SOCIOMETRICKÁ DOPORUČENÍ A NÁVRHY .....	61
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>
Příloha A .....	I
Příloha B .....	IV
Příloha C .....	V
Příloha D.....	VI



## Úvod

Osobní asistence umožňuje člověku, který není schopen díky svému zdravotnímu postižení či znevýhodnění žít plnohodnotný a kvalitní život, stejně jako žijí ostatní, zdraví lidé. Proto osobní asistenci nemůže vykonávat každý člověk. Člověk, který se pro tuto práci rozhodne, musí vědět, že tuto práci dělat chce a bude ji vykonávat s láskou a pochopením.

Díky osobní asistenci nemusejí mnozí senioři trávit své stáří v domovech pro seniory a zdravotně postižení lidé trávit svůj život v ústavech, jelikož jejich rodina se o ně nemůže starat, protože chodí do svého zaměstnání. Senioři mohou své stáří pokojně prožívat ve svém přirozeném prostředí, doma, a to jen proto, že za ním může pravidelně docházet osobní asistent. Je to pro ně mnohdy lepší a přínosnější. Osobní asistent pomůže seniorovi, či zdravotně postižené osobě při jakýchkoliv denních činnostech. Ať je to hygiena, dopomoc při vyprazdňování nebo asistence při úklidu, vaření nebo stravování.

Bakalářská práce se proto bude věnovat tématu osobní asistence v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. a hlavně vzdělání a další vzdělávání osobních asistentů v této organizaci. Teoretická část bakalářské práce má za úkol popsat základní pojmy týkající se osobní asistence. Těmito pojmy jsou samotná osobní asistence a úkony, při kterých osobní asistent klientovi pomáhá. Dalším důležitým pojmem je klient a typy klientů, se kterými se můžeme potkat a to ne jen při vykonávání osobní asistence ale samozřejmě i v jiných sociálních službách. Teoretická část se rovněž bude věnovat osobnímu asistentovi a předpokladům, které by osobní asistent měl mít. Nejsou důležité jen předpoklady osobnostní ale i profesní, tudíž jaké by měl mít osobní asistent vzdělání a jak by se měl asistent dále vzdělávat a prohlubovat své dovednosti a vzdělání. Jelikož je práce zaměřena na organizaci Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s., jedna z kapitol teoretické části je věnována právě této organizaci. Jsou zde popsány služby poskytované v tomto centru, kterými jsou již zmíněna osobní asistence, individuální doprava, jakožto fakultativní služba osobní asistence, ale i poradna pro zdravotně postižené nebo občanská poradna.

Empirická část bakalářské práce bude věnována rozhovorům s asistentkami a to konkrétně v již zmiňovaném Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. Rozhovory budou mít za úkol zjistit, jak jsou osobní asistentky v této organizaci vzdělány. Jestli jsou původně vzdělány v sociálním nebo zdravotním oboru, nebo vykonávaly jinou práci a k této práci se dostaly například až po absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách a to z různých důvodů. Těmito důvody mohou být nezaměstnanost a poptávka tohoto oboru na trhu práce nebo i přehodnocení životních priorit a chtění být užitečný a pomáhat zdravotně postiženým lidem či seniorům zkvalitnit jejich životy.

# 1 Vymezení základních pojmů

V úvodu této bakalářské práce je nutné vymezit základní pojmy, které budou v práci nejčastěji používány a které jsou pro téma osobní asistence podstatné. Důležitými pojmy jsou například zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění, protože klienty osobní asistence jsou lidé, kteří trpí zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním. Dalším podstatným pojmem je vymezení pojmu klient neboli uživatel osobní asistence. Pojmu osobní asistence a osobní asistent se bude věnovat další kapitola.

## 1.1 Zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění

**Zdravotní postižení** je pojem, který byl již mnohokrát definován různými autory. Matoušek (2008) například charakterizuje zdravotní postižení ve slovníku sociální práce jako stav, který má neblahý vliv na prožívání člověka a na jeho celý život. Ovlivňuje navazování a udržování mezilidských vztahů s ostatními lidmi. Tak jako je uvedeno i v Zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ovlivňuje zdravotní postižení také schopnost pracovat. Co se týče ukotvení pojmu osoba se zdravotním postižením, v právní oblasti, je tento pojem upraven konkrétně v § 67 výše zmiňovaného zákona. Zde je uvedeno, kdo je osobou se zdravotním postižením v sociálním zabezpečení. Tímto zákonem je chápána osoba uznaná invalidní v I., II. či III. stupni.

Podle mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je srovnáváno postižení s disabilitou, což znamená omezení schopností člověka. Člověk se setkává s nějakým omezením či překážkami (WHO, 2001).

Zdravotní postižení s sebou přináší spoustu bariér, které zdravotně postižení lidé denně překonávají.

Zdravotní postižení se dá rozlišovat na postižení:

- tělesné,
- sluchové,
- zrakové,

- mentální,
- duševní (Novosad, 2000).

Jen pro zajímavost je v České republice zhruba 1,2 milionů zdravotně postižených lidí, z toho je (Novosad, 2000):

- 300 tisíc lidí s tělesným postižením,
- 250 tisíc lidí se sluchovým postižením,
- 100 tisíc lidí se zrakovým postižením,
- 300 tisíc lidí s mentálním postižením,
- 100 tisíc lidí s psychiatrickou diagnózou.
- 150 tisíc lidí s civilizačními chorobami (rakovina, HIV) a interními nemocemi,

Jednotlivé typy postižení se také kombinují. Z toho důvodu zdravotně postižené trápí více postižení najednou. Takto postižení lidé nejsou schopni žít kvalitní a plnohodnotný život, proto vznikla myšlenka osobní asistence pro zdravotně postižené.

Rozlišujeme objektivní a subjektivní ukazatele zdravotního postižení.

Objektivním ukazatelem chápeme společenské povědomí zdravých lidí o zdravotně postižených, dále sociální politiku, politiku zaměstnanosti, sociální služby apod. Naopak subjektivní činitel je zdravotní stav jedince, jeho subjektivní pocity, dále také vztah rodiny a prostředí, nebo rysy osobnosti daného člověka (Novosad, 2000).

Se zdravotním postižením úzce souvisí pojem **zdravotní znevýhodnění**. To je definováno v Zákoně č. 561/2004 Sb., školský zákon v § 16, a to jako „*zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění.*“

## 1.2 Klient neboli uživatel osobní asistence

Klienti neboli uživatelé osobní asistence jsou zdravotně postižení nebo zdravotně znevýhodnění lidé z důvodu věku nebo chronického, trvalého onemocnění. Jsou to lidé, kteří neumí svou nepříznivou životní situaci řešit vlastními silami a potřebují pomoc druhé osoby k uplatnění jejich práv a k zachování jejich stavu (SQSS 1).

Klient je člověk, který potřebuje podporu a doprovod při zvládání běžných denních potřeb. A to hlavně v jeho přirozeném prostředí, které dobře zná. Tuto potřebnou podporu a pomoc poskytuje klientovi osobní asistent.

Pomoc osobní asistent vykonává v mnoha denních potřebách a to v tzv. limitních a polylimitních. Limitní potřeby jsou ty, jejichž nenaplnění ohrožuje klienta přímo na zdraví. To jsou například stravování, spánek, vyprazdňování atd.

Jako polylimitní chápeme ty, které klienta neohrožují na životě přímo bezprostředně, ale například až za několik dnů. To jsou například hygiena, změna polohy z důvodu prevence vytvoření proleženin apod. ([www.pecujici.cz](http://www.pecujici.cz)).

Existují různé typologie klientů, se kterými se můžeme během vykonávání osobní asistence setkat (Musálkova, 2012):

- **Nedobrovolný klient** - je to klient, který přišel pro pomoc nebo pro radu do organizace pod nátlakem druhé osoby. Sám od sebe by sociální službu nevyhledal. Se sociálním pracovníkem, či osobním asistentem tento klient nespolupracuje, nechce svůj problém řešit.
- **Agresivní klient** - u tohoto klienta je důrazné agresivní chování, kdy je schopen ohrožovat své okolí dokonce i zaútočit. Zaútočit může takovýto klient jak verbálně, tak fyzicky. Je potřeba uplatnit u tohoto typu klienta asertivitu.
- **Depresivní klient** - tento klient může nebo i nemusí být léčen psychiatrem. Proto se doporučuje spolupracovat při práci s depresivním klientem s psychologem. Takovýto klient může mít suicidální (sebevražedné) myšlenky, proto je dobrá konzultace s odborníkem.
- **Manipulativní klient** - svým chováním chce uživatel docílit zisku, svého prospěchu. Manipulace se může projevovat například drobnými i dražšími úplatky, dárky. Klient se chce zavděčit jakýmkoliv způsobem. Manipulovat

samozřejmě může také díky milým a přívětivým slovům, lichocením, ale také vydíráním. Klienti se takto chrání před nebezpečím.

- **Odporující klient** - důvody odporu mohou být troje. A to, že si klient nepřipouští svůj problém a řešit jej nechce. Další důvod odporu je to, že klient si je vědom, chtěl by svůj problém vyřešit a své jednání pozměnit, ale neví, jak toho dosáhnout. Třetí důvod odporu je ten, že si klient je vědom problému, ten ale řešit nechce.
- **Mlčlivý klient** - klient mlčí a nechce se nám otevřít se svým problémem. A to z důvodu úzkosti, skeptičnosti, strachu. Chování klienta se musí řešit trpělivě. Sociální pracovník, či osobní asistent by měl být trpělivý, neměl by na klienta tlačit. Pokud se klient bude cítit jistě, osobnímu asistentovi se určitě otevře. Dá se také samozřejmě komunikovat skrze alternativní komunikaci jako je neverbální komunikace, komunikace pomocí obrázků a symbolů apod. (Musálková, 2012).

Ve slovníku sociální práce uvádí Matoušek (2008) definici uživatele neboli klienta, jakožto subjekt, využívající některou ze spektra sociálních služeb. Klient nemusí být jen jedna osoba, ale může se jednat o část nebo celou rodinu, také skupinu nebo komunitu. Mnozí čeští i zahraniční autoři upřednostňují pojmenování uživatel, konzument služby nebo dokonce zákazník.

## 2 Osobní asistence

Jako jednu z mnoha definic osobní asistence by bylo dobré zmínit definici podle Matouška (2010). Ten chápe osobní asistenci jako přední metodu používanou v sociální práci s postiženými lidmi. „*Jde o pomoc uživateli s činnostmi, které lidé bez postižení dělají sami. Asistent nahrazuje dovednosti a schopnosti, jež uživateli chybějí.*“ (Matoušek, 2010, s. 116).

Metoda osobní asistence se dá využít ve veškerých denních činnostech, které postižený člověk sám není schopen provést. Úkony jsou definovány ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

**Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** - k těmto úkonům patří zejména podávání stravy a dodržování pitného režimu. Rovněž do těchto úkonů spadá dopomoc u oblékání a to včetně použití speciálních pomůcek. K prvnímu bodu samozřejmě patří orientace v přirozeném prostředí ale i v prostředí cizím, mimo domov. Jedná se i o přesunutí klienta na lůžko nebo na invalidní vozík.

**Pomoc při osobní hygieně** - obnáší dopomoc při menší hygieně např. u umývadla. Tím se myslí omytí obličeje, rukou, zubů a podobně. Bere se zde také v potaz hygiena rozsáhlejší, tudíž celková hygiena ve sprše, či vaně. K osobní hygieně patří i vyprazdňování, dopomoc při očištění po toaletě a přesunu na toaletu.

**Pomoc při zajištění stravy** - klientovi se dopomáhá při přípravě jídla a při vaření.

**Pomoc při zajištění chodu domácnosti** – je pomoc s úklidem domácnosti, který klient sám nezvládá. K tomuto bodu také patří zajišťování si nákupu a všedních záležitostí.

**Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** – tato činnost je velice důležitá a podstatná. Samozřejmě neméně než činnosti předchozí. Výchovnými činnostmi je myšleno pomoc s výchovou a péčí o děti v rodině, podpora rodinného života klienta. Aby klient udržel veškeré rodinné vazby. Patří zde i podpora psychických, motorických a sociálních dovedností. Tímto se myslí např. procvičování paměti různými hrami, luštěním křížovek, doplňovaček a dalšími mnohými způsoby.

**Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - účelem toho bodu je myšleno například každodenní doprovázení do školy, do zaměstnání a do jiných institucí, které člověku umožní kontakt se svými vrstevníky, kolegy nebo vůbec

ostatními lidmi. Bez osobního asistenta by mnozí lidé nemohli tyto běžné instituce navštěvovat a byli by proto izolovaní od okolního světa. Je tím také myšleno doprovázení na úřady, k lékařům apod.

**Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** - může se stát, že zdravotně postižený člověk má různé bariéry a ty mu brání ve vyřizování svých záležitostí a při uplatňování svých práv. Osobní asistent mu při těchto úkonech zabezpečuje jakousi jistotu a oporu, kterou potřebuje.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje v § 39, že „*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 osoby a při činnostech, které osoba potřebuje*“ Osobní asistence má tedy za úkol zapojit osoby se zdravotním postižením do všedního života, do vzdělávání, do zaměstnání, do volnočasových činností.

Rozlišujeme dva základní typy asistencí, které jsou nejčastěji využívané a žádané. Je to již zmiňovaná osobní asistence a pedagogická asistence (Uzlová, 2010). Pedagogický asistent je asistent, který doprovází zdravotně postižené nebo znevýhodněné dítě do běžné třídy, mezi zdravé děti. Nemusí se zde striktně jednat o zdravotně postižené či znevýhodněné děti, ale jedná se také o sociálně znevýhodněné děti, pocházející například ze sociálně vyloučených lokalit. Asistent pedagoga ale musí být předem doporučený pedagogicko-psychologickou poradnou (dále PPP) nebo speciálním pedagogickým centrem (dále SPC). Asistent pedagoga je zaměstnancem školy, do které toto dítě dochází (Zákon. č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 16).

Co se týče osobní asistence, rozlišujeme dva typy osobní asistence (Uzlová, 2010):

**Sebeurčující osobní asistence** - nežádá si speciální výcvik či vzdělání. Klient si sám najde osobního asistenta a je schopen ho zaučit dle jeho představ a přání. Je schopen si osobního asistenta sám koordinovat a navigovat jeho práci. Pokud klient není schopen osobního asistenta řídit, přistupuje se k druhé možnosti.

**Řízená osobní asistence** - je určena pro klienty, kteří požadují již specializovanou péči a asistenci. To vyžaduje odborné vzdělání, kterému se věnuje zvláštní kapitola této práce. Klient se nezapojuje do zaučení a zaškolení osobního asistenta.



Osobní asistence je zahajována zpravidla podepsáním smlouvy o osobní asistenci. Smlouva o osobní asistenci obsahuje všechny důležité informace, včetně práv a povinností jak klienta, tak poskytovatele. Mimo jiné se poskytovatel zavazuje, že bude s uživatelem služby individuálně plánovat. Klient má právo sdělit poskytovateli své potřeby a své požadavky na osobní asistenci, čeho chce osobní asistencí dosáhnout. Kvalita poskytování osobní asistence je zaručovaná v souboru standardů kvality sociálních služeb (SQSS). Standardy kvality zabezpečují předpoklady poskytování služeb.

## **2.1 Historie osobní asistence**

Osobní asistence ve světě je spojena se jménem Eda Robertse, který žil ve 20. století v Americe a to konkrétně v Kalifornii. Studoval vysokou školu i přesto, že byl těžce postižený. Nemohl existovat bez dýchacího přístroje. Po roce 1960 založil Independent Living (dále IL). Tuto organizaci založil společně se svými těžce zdravotně postiženými kamarády, kteří nechtěli strávit svůj už tak omezující život v ústavech, nemocnicích, izolovaní mimo společnost. Nechtěli se lišit od stejně starých mladých lidí. Chtěli být jako oni. Přezdívali své skupině Rolling Quads – „valící se kvadrouši“.

Zanedlouho se IL probojovalo do celého světa. Tito Rolling Quads prosazovali heslo *„Nejlepším odborníkem na život s postižením je sám člověk, který má postižení“*([www.apzp.cz](http://www.apzp.cz)).

V České republice jako první s nápadem osobní asistence přišla Pražská organizace vozičkářů (POV) a to konkrétně Zdenka Hanáková a Petr Vojtík, kteří se nechali inspirovat holandskými a švédskými odborníky. Myšlenku osobní asistence poupravili a v roce 1991 mohla osobní asistence začít fungovat i v České republice u zhruba desítky zdravotně postižených. První osobou, která osobní asistenci začala využívat, byla Jana Hrdá. Po její smrti se její matka začala věnovat osobní asistenci v ČR naplno. Zorganizovala první placenou osobní asistenci.

O osobní asistenci se dovídalo mnoho dalších lidí, kteří osobní asistenci začali využívat. A to jak klienti osobní asistence, tak i organizace, které osobní asistenci začali nabízet. I když nalézt vhodné kandidáty na osobního asistenta bylo velmi nesnadné. Neméně

nesnadné také bylo nalézat finanční prostředky, díky kterým mohla být osobní asistence poskytována ([www.apzp.cz](http://www.apzp.cz)).

## 2.2 Osobní asistent

*„Nikdo není zbytečný na tomto světě, kdo ulehčuje břemeno jiným.“ (Charles Dickens)*

Pomocí osobního asistenta má zdravotně postižený člověk možnost prožít kvalitní, plnohodnotný život, který by zřejmě bez osobního asistenta neprožil.

Osobní asistence je velmi náročná práce. A to jak fyzicky, tak i psychicky. Co se týče fyzické stránky osobní asistence, musí osobní asistent být zdatný, například při manipulaci s klientem, při polohování, při přesunu na lůžko či vozík. Psychicky je také tato práce velmi náročná a to díky stresu, který osobní asistent může prožívat. Velmi psychicky náročná je také případná manipulace klienta s osobním asistentem. Manipulace s osobním asistentem je v praxi běžná (Musálková, 2012).

Když se řekne osobní asistent, je to v nejužším slova smyslu zaměstnanec organizace, která poskytuje osobní asistenci a je registrována podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ve smyslu širším je to fyzická osoba, která pečuje o zdravotně postiženého člověka v jeho přirozeném prostředí, což je myšleno jako u klienta doma. Nemusí to být ovšem jen doma, ale také ve škole, v zaměstnání a vlastně všude, kde si klient bude asistenci přát. Osobní asistent vykonává osobní asistenci buď dobrovolně, nebo za peněžní odměnu, která je hrazena z příspěvku na péči, který klient pobírá.

Osobním asistentem se může stát v podstatě kdokoliv. Na původním zaměření studia nezáleží. Funkci osobního asistenta může vykonávat blízký přítel, či někdo z rodiny, člověk důchodového věku nebo i student při studiu. Co se týče stanovení si konkrétních požadavků, potom záleží buď na samotném klientovi, nebo na organizaci, která osobního asistenta vysílá ke klientovi (Uzlová, 2010).

Pro práci osobního asistenta je důležitá jeho osobnost a jeho osobnostní předpoklady. Jaké vlastnosti má osobní asistent mít, definovala Uzlová ve své knize. Těmito předpoklady dle autorky jsou *„empatie, trpělivost, vstřícnost, obětavost, laskavost, tolerance, ale i důslednost, spolehlivost, odpovědnost“* (Uzlová, 2010, s. 31). Neméně

důležité jsou pro osobního asistenta vynikající komunikační dovednosti. Je žádoucí, aby osobní asistent byl pružný a tvořivý. Asistent musí také mít chuť dále se vzdělávat a měl by mít potřebu poznávat nové věci, učit se novým dovednostem.

Požadavky na osobního asistenta mají být hlavně osobní zralost a dospělost, která se projevuje zejména ve vztahu k sobě sama, ke klientovi, k práci, k organizaci a k pracovnímu týmu ([www.restrikce.cz](http://www.restrikce.cz)). Zřetel při výběru osobního asistenta podle Haicla by se měl také brát na věk. Není dobré, když je osobní asistent příliš mladý, což se projevuje jako nezralost, má nepřiměřené emoce a reakce a také se může stát, že mladý osobní asistent jde do této práce s velkým očekáváním a velice přemotivován. To mnohdy dojde až do syndromu vyhoření. Opačný extrém je právě vysoký věk, ač zde důležitou roli hrají životní zkušenosti, může také dojít k rychlému vyčerpání sil. Dalším dilematem při výběru osobního asistenta je mnohdy pohlaví. Tudíž žena nebo muž. Co se týče dodržování si přiměřeného odstupu, jsou lepšími kandidáty muži. Jsou schopni si dodržovat mantinely, které klient nepřekročí. Proces výběru asistenta je vždy velmi složitý a zodpovědný úkol. Je dobré, vybírat si osobní asistenty z většího množství kandidátů. Je nutné si dopředu uvědomit, jakou osobnost hledáme. Samozřejmě nejde opomenout profesní kvalifikaci osobního asistenta. U osobního asistenta by měly být vyloučeny povahové vlastnosti jako je nedostatek trpělivosti, nervozita a zbrklé jednání, případná agresivita a přehnané puntičkářství. Je také velmi důležité, aby nebyl osobní asistent na klienta vulgární a aby s klientem nemanipuloval.

### **2.3 Etický kodex osobních asistentů**

Jakožto asi každá profese, má i osobní asistence svůj vlastní etický kodex. Můžeme se například setkat s etickým kodexem zdravotníků, s etickým kodexem sociálních pracovníků apod.

Kodex osobních asistentů si každá organizace, poskytující osobní asistenci formuluje sama. V tomto kodexu je zahrnut vztah osobního asistenta k organizaci, jakožto k zaměstnavateli, dále ke klientovi a samozřejmě také ke spolupracovníkům.

V etickém kodexu osobních asistentů najdeme jak obecné etické principy, tak principy etického jednání pracovníka s klientem.

Mezi obecné principy uvedené v tom kodexu patří (Uzlová, 2012):

- **Respektování každého člověka jako jedinečné a neopakovatelné existence** - tímto se myslí to, že asistent jedná nediskriminativně, ať už z důvodu věku, barvy pleti, pohlaví nebo víry.
- **Respektování svobodného rozhodnutí člověka** - každý klient má svou zodpovědnost a je zodpovědný za své rozhodování. Asistent v žádném případě nemá za klienta rozhodovat nebo ho do něčeho nutit.
- **Posilování spoluúčasti klienta** - klient se má do asistence zapojovat. To je význam asistence, že osobní asistent pouze klientovi asistuje a nedělá věci za klienta, nepřebírá za něho zodpovědnost. Osobní asistent také do jisté míry motivuje klienta k činnostem podporujícím samostatný život.

Konkrétní etické chování osobního asistenta ke klientovi se promítá v (Uzlová, 2012):

- **Souhlasu klienta** - osobní asistence se děje jen po předchozím souhlasu klienta.
- **Individuální přístup ke klientům** - postoj ke klientovi jako k jedinečné a neopakovatelné existenci. A to i když má své silné nebo slabé stránky.
- **Partnerstvím mezi osobním asistentem a klientem** - zcela rovnocenný a vyvážený vztah nejen k samotnému klientovi, ale také k jeho rodině.
- **Mlčenlivosti a diskrétnosti** - osobní asistent je povinen zachovávat mlčenlivost podle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tato povinnost nepomíjí ani po případné smrti klienta.
- **Dodržování hranic** - každý asistent by měl mít nastaveny určité mantinely a naučit se je nepřekračovat. Jedná se o zaměstnání a ne o soukromý život asistenta. Zcela nepřijatelné je navazovat s klientem intimní vztahy.

Etika osobního asistenta ve vztahu k zaměstnavateli se vztahuje hlavně k tomu, že, osobní asistent vykonává svou práci tak, jak si to smluvil se svým zaměstnavatelem a je svému zaměstnavateli co nejvíce věrný a prezentuje svou vysílající organizaci.

Etika vůči svým spolupracovníkům se projevuje tím, že dobrý osobní asistent uznává odbornost a zkušenosti svých spolupracovníků. Ctí také různorodost názorů svých

ostatních spolupracovníků a vše co dělá, veškerá činnost a spolupráce se svými kolegy je ve prospěch samotného klienta.

Etika vztahu k povolání osobního asistenta určuje, že osobní asistent si zvyšuje svou kvalifikaci a neustále se vzdělává a respektuje dané normy. Osobní asistent rovněž komunikuje také s kolegy z jiných pracovišť (www.pohoda-help.cz)

Kodex osobních asistentů si každá organizace, poskytující osobní asistenci formuluje sama. Etický kodex osobního asistenta Centra pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. je k nahlédnutí v příloze A.

## **2.4 Financování a zaměstnávání osobních asistentů**

Jak již bylo v této práci zmíněno, zaměstnat si svého osobního asistenta může klient sám. Sám si asistenta najde a sám si ho platí. Je také možnost, že osobní asistent dělá asistenci jen pro radost a dobrovolně bez nároku na mzdu. Například při studiu či při zaměstnání nebo také v důchodu. Osobní asistenti mohou být zaměstnávání buď na dobu určitou, nebo na dobu neurčitou a to na různě velké pracovní úvazky. Mohou být také zaměstnání formou dohod a to konkrétně na dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti (Uzlová, 2010).

Osobní asistenci klient hradí z příspěvku na péči.

**Příspěvek na péči** se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci druhé osoby. Posuzují se základní životní potřeby, které jsou vyjmenovány v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 9). Mezi základní životní potřeby patří:

- Mobilita.
- Orientace.
- Komunikace.
- Stravování.
- Oblékání a obouvání.
- Tělesná hygiena.
- Výkon fyziologické potřeby.

- Péče o zdraví.
- Osobní aktivity.
- Péče o domácnost.

Bližší popis těchto deseti základních životních potřeb je uveden v Příloze č. 1 k Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Částka příspěvku na péči se stanoví podle toho, kolik základních životních potřeb klient zvládá, zvládá s pomocí nebo nezvládá vůbec. Výše příspěvku u osob starších 18 let se vyplácí ve výši 800 Kč, 4 000 Kč, 8 000 Kč a 12 000 Kč (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11)

Klient platí osobní asistenci organizaci, která asistenta ke klientovi vysílá. Výši úhrady za osobní asistenci si stanoví organizace sama. Maximální výše za osobní asistenci je také ukotvena ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Tato maximální výše činí 120 Kč na hodinu osobní asistence.

Organizace, které osobní asistenci poskytují, žádají každoročně o dotace z vládního rozpočtu a netrpělivě čekají, kolik financí jim Ministerstvo práce a sociálních věcí pro daný rok přidělí. Další zdroj financí pro nestátní, neziskové organizace je vypisování grantových žádostí u měst a obcí. Velkou zásluhu ve financování mají projekty nadací a fondů, které také organizacím přidělují finance. Samozřejmě se nedá opomenout soukromý sektor zastoupený různými sponzory z firem. Velikou finanční podporu získávají organizace také díky evropským projektům (Uzlová, 2010).

### **3 Osobní asistence v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s.**

Následující kapitola je konkrétně zaměřena na poskytovatele osobní asistence Centra pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. (dále CZP - MSK). V následující kapitole bude popsána stručná historie CZP – MSK, rovněž budou podrobněji zmíněny ceny za osobní asistenci, rozsah působnosti atd.

#### **3.1 Historie Centra pro zdravotně postižené**

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje je nestátní neziskovou organizací, konkrétně občanský sdružením (o. s.). Centrum sídlí v pěti městech Moravskoslezského kraje. Těmito městy jsou Ostrava, Opava, Nový Jičín, Bruntál a Frýdek – Místek. Centrum vzniklo roku 1992 a to nejprve jako součást celku, celorepublikového projektu. V roce 2003 vzniklo centrum jako samostatný právní subjekt.

Centrum založily 4 občanská sdružení (právní osoby), kterými byly:

- Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s.
- Svaz neslyšící a nedoslýchavých v ČR, o. s.
- Svaz tělesně postižených v ČR, o. s.
- Národní institut pro integraci osob se sníženou schopností pohybu a orientace, o. s.

V roce 2007 se organizace stala registrovanou sociálních službou podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Výroční zpráva CZP – MSK 2008).

#### **3.2 Poskytované služby v Centru pro zdravotně postižené**

Centrum pro zdravotně postižené je organizace, která poskytuje mnoho služeb, a to nejen pro zdravotně postižené občany. Krátce tedy stojí za zmínění, které služby CZP-MSK nabízí.

- **Poradna pro osoby se zdravotním postižením** - je registrovanou službou podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Toto poradenství, jak už vyplývá z názvu, je zaměřeno na osoby se zdravotním postižením. Řadí se do sociálních služeb, konkrétně do odborného poradenství. Je také poskytována osobám v důchodovém věku. Poradenství pro zdravotně postižené je zdarma, zcela bez úhrady. Sociální poradenství je zabezpečeno odbornými sociálními poradci. Sociální poradenství se realizuje v těchto oblastech:
  - Invalidní, starobní důchody.
  - Dávky státní sociální podpory.
  - Kompenzační pomůcky.
  - Mimořádné výhody pro zdravotně postižené osoby.
  - Zaměstnávání osob zdravotně postižených.
  - Příspěvek na péči ([www.czp-msk.cz](http://www.czp-msk.cz)).
  
- **Občanská poradna Nový Jičín** - jedná se rovněž o registrovanou sociální službu. Tato služba se poskytuje lidem, kteří se ocitli v nepříznivé situaci a neví, jak sami tuto situaci řešit. Občanská poradna je stejně jako poradna pro zdravotně postižené bezplatná a anonymní. Je poskytována na dvou pracovištích, a to v Novém Jičíně a v Kopřivnici. Zaměstnaní zde jsou odborní sociální pracovníci. Nejčastější řešenými problémy jsou:
  - Dluhové poradenství.
  - Finanční poradenství.
  - Pracovně – právní předpisy.
  - Majetkové vztahy.
  - Mezilidské vztahy.
  - Trestní právo (SQSS 1).
  
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** - tato služba je také službou registrovanou dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním



postižením. Aktivity jsou zaměřeny na udržení samostatnosti jedince. Lidé se zde seznamují s osobami stejného postižení či s lidmi stejného věku, to zabraňuje případné izolaci. Sociálně aktivizační činnosti se poskytují na pracovištích v Ostravě a v Opavě.

- **Půjčovna kompenzačních pomůcek** - tato činnost patří pod odborné sociální poradenství dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Půjčovna zde neslouží na dlouhotrvající pronájem pomůcek, ale pouze na nezbytně nutnou dobu. Klient s CZP – MSK sepisuje smlouvu, kde se zaručuje, že se bude řídit nájemními pravidly ([www.czp-msk.cz](http://www.czp-msk.cz)).

Poradna pro osoby se zdravotním postižením i občanská poradna, jak již je zmíněno, je bezplatná a anonymní.

### **3.3 Jednání se zájemcem o službu osobní asistence**

Vnitřní předpisy v CZP – MSK určují, jak se zachází a jak se informuje případný zájemce o službu osobní asistence. Tento vnitřní předpis vychází ze standardu kvality č. 3.

**Standardy kvality** jsou neodmyslitelnou částí všech poskytovatelů sociálních služeb. Lze je považovat za „*nástroj k zajištění kvality sociálních služeb a dodržování základních lidských práv a svobod*“ (Gojová, Sobková, 2007, s. 89).

*„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků“* (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 54).

O veškerých zájemcích o službu osobní asistence je informován jak pověřený pracovník, čímž bývá zpravidla sociální pracovník nebo koordinátor osobní asistence, tak vedoucí daného detašovaného pracoviště. Jednání se zájemcem provádí koordinátor osobní asistence. Je potřeba každého nového zájemce informovat o službě, o cenách, o podmínkách a o všem, co si případný klient vyžádá.

Na daném pracovníkovi je, aby vyslechl veškeré přání a představy potenciálního klienta. Dále pověřený pracovník seznámí klienta s veřejným závazkem osobní asistence a trpělivě mu popíše, co to vlastně osobní asistence je.

Mnozí klienti si osobní asistenci rádi zaměňují s pečovatelskou službou, úklidovou službou, nebo s dovážkou oběda. Je proto nutné, hned při první schůzce vysvětlit, co spadá do kompetencí osobních asistentů.

Při prvních setkáních je potřeba dát potencionálnímu klientovi vyplnit dotazník pro zájemce o službu osobní asistence. (viz Příloha B) Dotazník předběžně zjišťuje, jak si klient osobní asistenci představuje, jaký časový harmonogram osobní asistence by mu vyhovoval apod. Tento dotazník by měl zájemce přinést pověřenému pracovníkovi. Při prvním kontaktu je samozřejmě klientovi předán veškerý materiál, který se týká osobní asistence a veškeré kontakty. Dotazník pro zájemce o službu osobní asistence pověřený pracovník zpracuje a založí si tento dotazník do sociální dokumentace.

Po zpracování dotazníku následuje sociální šetření, které provádí sociální pracovník. Sociální šetření by se mělo provést do zhruba týdne od vyplnění dotazníku. Pokud si zájemce přeje sociální šetření později, zájemci se vyhoví. Povinností zájemce je sociální šetření umožnit. Sociální šetření probíhá v přirozeném prostředí. To znamená u klienta doma nebo tam, kde bude osobní asistence prováděná. Může proběhnout například ve škole, v zaměstnání apod. Na tomto setkání se sociální pracovník domluví s klientem na dalším postupu, a tím je podepsání smlouvy (SQSS 3).

### **3.4 Uzavření smlouvy**

Smlouva se vždy uzavírá písemně. Před uzavřením smlouvy je zájemce o službu seznámen s konkrétními pravidly a fungováním služby.

Ještě před uzavřením smlouvy musí klient podepsat souhlas s poskytováním osobních údajů (viz Příloha C). Klient je seznámen s tím, že všichni pracovníci jsou vázání mlčenlivostí podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. K osobním údajům, které klient uvede, se dostanou pouze pracovníci Centra pro zdravotně postižené.

Smlouva o poskytování osobní asistence je uzavřena vždy na dobu určitou. V případě dalšího zájmu klienta je možné smlouvu prodloužit a poskytovat osobní asistenci dále.

Smlouva by měla mít obecné náležitosti podle Zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník:

**Označení smluvních stran** – to znamená jména a adresy obou účastníků, poskytovatele (CZP – MSK) a uživatele.

**Druh sociální služby** - zde se uvádí, o jakou sociální službu jde a co je cílem služby. Jaké úkony osobní asistent provádí a naopak, které dělat nesmí. Tyto činnosti jsou popsány detailně ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb.

**Výkon služby** - zde je uvedeno, kdo osobní asistenci provádí a jsou zde také uvedeny veškeré kontakty na koordinátora osobní asistence.

**Cena za službu** - uvádí se, kolik osobní asistence v CZP – MSK stojí. Cena služeb osobní asistence se odvíjí od počtu hodin dohodnutých ve smlouvě mezi poskytovatelem a uživatelem.

Ceny za službu v CZP – MSK jsou následující:

- Jestliže je počet hodin v měsíci roven nebo menší než 120 hodin, cena za hodinu služby činí 75,- Kč.
- Je-li počet hodin v měsíci vyšší než 120 hodin v měsíci, cena za hodinu služby činí 60,- Kč.
- Osobní asistence v rozmezí 19:00 až 7:00 hodin a osobní asistence o víkendech a státních svátcích je za úhradu 90,- Kč za hodinu.
- Pokud si klient sjedná osobní asistenci na 8 po sobě jdoucích hodin denně a to po dobu celého měsíce, za osobní asistenci hradí 9000,- Kč.

**Způsob a termín úhrady za službu** - uživatelé jsou ve smlouvě informováni, jakými způsoby lze za službu platit a do jaké doby. Povinnost poskytovatele je vystavit do 10. dne v měsíci faktury a zaslat uživatelům.

**Postup při nedodržení stanovených pravidel** - ve smlouvě jsou konkrétně popsány situace, kdy má buď uživatel, nebo poskytovatel smlouvu ukončit. Klient samozřejmě může smlouvu ukončit okamžitě a to bez udání důvodu. Poskytovatel může smlouvu

ukončit jen z vážných důvodů. Těmito důvody jsou:

- Neplnění povinností, jako je řádná platba za osobní asistenci.
- Hrubé chování vůči poskytovateli.
- Infekční onemocnění klienta nebo člena klientovy domácnosti.

**Způsob, jakým lze smlouvu měnit** - klient je ve smlouvě řádně poučen o tom, že kdykoliv může měnit harmonogram služeb. Změny musí vždy nahlásit koordinátorovi osobní asistence.

Součástí smlouvy jsou také určité přílohy, které smlouvu doplňují.

- Harmonogram osobní asistence.
- Ceník osobní asistence.
- Práva a povinnosti jak poskytovatele, tak klienta.
- Vybraná pravidla pro vyřizování stížností.
- Nouzové a havarijní situace.
- Kontaktní údaje (SQSS 4)

Při podpisu smlouvy je uživateli osobní asistence vše podrobně vysvětleno. Tuto úlohu přebírá koordinátor osobní asistence. Uživatel by měl všemu rozumět a být se vším srozuměn.

### **3.5 Individuální plánování**

Individuální plánování je také součástí SQSS. Je to konkrétně 5. standard kvality. Definic individuálního plánování je velmi mnoho. Jako jedna z mnoha je uváděná tato: „*Individuální plánování je kontinuální, záměrný a strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny*“ (Johnová, 2008, s. 77).

Druhou definicí popisuje Bicková a Hrdinová, a to, že v individuálním plánování se jedná o „*záměrný proces, jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje*“ (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 73).

Individuální plánování je jeden z důležitých dokumentů. Prvním je, jak už je zmíněno v předchozí kapitole, smlouva o poskytování osobní asistence a právě individuální plánování se plánuje s uživatelem služby hned po uzavření smlouvy.

Individuální plán se zpracovává podle konkrétních potřeb a přání uživatele. Jsou v něm zpracovány cíle, kterých chce uživatel dosáhnout. Dále jsou zde definovány postupy, které vedou k naplnění stanovených cílů. Základem pro získání informací je rozhovor mezi uživatelem a koordinátorem osobní asistence. Cíle si uživatel stanoví do 3 měsíců od uzavření smlouvy o poskytování osobní asistence. Individuálním plánem se poté zabývá klíčový pracovník (SQSS 5). Klíčový pracovník je podle Matouška (2003, s. 65) garant, který vykonává dohled nad klientem. Další definici klíčového pracovníka uvádí Kašpárek. „*Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů*“ (Vítová, 2011, s. 115).

Klíčový pracovník bývá osobní asistentka, která u klienta pracuje dlouhodobě. Pokud dlouhodobě pečuje o klienta více asistentek, určuje klíčového pracovníka koordinátor osobní asistence. Také celý proces individuálního plánování podléhá kontrole koordinátora.

Individuální plán tvoří klíčový pracovník společně s klientem. Klient si stanoví cíle, ať už krátkodobé nebo dlouhodobé. Potom společně s klíčovým pracovníkem pracují na jednotlivých krocích, které vedou k naplnění těchto cílů. Jednotlivé kroky by měl klíčový pracovník konkrétně a podrobně popsat. Plán je pravidelně co 3 měsíce kontrolován a vyhodnocován.

Forma individuálního plánu je písemná. Originál plánu má klient u sebe. Jednu, ze dvou, kopií má u sebe klíčový pracovník a jedna je uložena v sociální dokumentaci u koordinátora osobní asistence.

### 3.6 Individuální doprava

V rámci CZP – MSK se také realizuje služba individuální dopravy. Individuální doprava je tak zvanou fakultativní neboli doplňkovou činností k osobní asistenci. Individuální doprava je určeno pro:

- Osoby se sníženou soběstačností a to z důvodu věku nebo chronického onemocnění či zdravotního handicapu.
- Lidem, kteří jsou držiteli průkazu ZTP, ZTP/P, nebo jsou poživateli invalidního či starobního důchodu.
- Doprava je také poskytována osobám, které jsou krátkodobě postiženi, a to buď v důsledku úrazu nebo onemocnění ([www.czp-msk.cz](http://www.czp-msk.cz))

O poskytnutí individuální dopravy rozhoduje stejně jako u osobní asistence koordinátor osobní asistence. Klienti jsou přepravováni v pořadí, ve kterém se o službu přihlásili. Službu individuální dopravy využívají klienti hlavně k dopravě k lékaři, na nákup, ale také na výlet či k rodině.

Postup při přijímání nového klienta je stejný jako u osobní asistence:

- Dotazník pro zájemce o službu individuální dopravy.
- Sociální šetření provedené sociálním pracovníkem.
- Uzavření smlouvy.
- Vypracování individuálního plánu (SQSS 3).

Podle vnitřních předpisů CZP – MSK jsou také stanoveny kontraindikace, pro které nelze dopravu poskytnout. Těmito kontraindikacemi jsou:

- Osoby psychicky či mentálně handicapované, které se přepravují bez kvalifikovaného dohledu.
- Osoby, které nejsou soběstačné, opět musí být přítomen doprovod.
- Děti do 24 kg a do 8 let věku.
- Lidé, kteří mají nedoplatky, případně se chovají vulgárně nebo agresivně vůči řidiči, lidem pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek.

Individuální doprava je poskytována v bývalých okresech Nový Jičín, Opava a Bruntál. Je poskytována ve všední dny a to v době od 7:00 – 16:30. Ve výjimečných případech lze dopravu realizovat i o víkendech a v jiných časech. Klienti hlásí koordinátorovi osobní asistence využití dopravy nejméně 10 dní dopředu.

Úhrada za službu osobní asistence probíhá hotově rovnou ve vozidle. Uživatel platí osobní asistentce.

Ceny za individuální dopravu se liší dle toho, v jakém městě uživatel bydlí.

#### **Ceník individuální dopravy:**

- 4,- Kč až 5,- Kč za km ujetý s klientem.
- 30,- Kč až 60,- Kč za 1 hodinu osobní asistence, která se účtuje dle skutečně stráveného času osobní asistentky s klientem. Započítává se zde i čekání na klienta, dovoz klienta na smlouvané místo, vyložení klienta a případnou asistenci při doprovodu až domů.

Může se stát, že dopravu v některé dny nelze realizovat. S tímto jsou klienti seznámeni při sociálním šetření. Těmito důvody jsou například porucha vozidla nebo špatné klimatické podmínky. O těchto změnách je klient vyrozuměn co nejdříve ([www.czp-msk.cz](http://www.czp-msk.cz)).

## 4 Vzdělávání osobních asistentů

### 4.1 Základní kvalifikace osobních asistentů

Základní kvalifikace osobních asistentů je dána Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten určuje, jaké vzdělání má asistent mít. Konkrétně zákon o sociálních službách definuje vzdělání pracovníka v sociálních službách. Pracovník v sociálních službách je podle zákona ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči u klienta, a to jak v terénu, to znamená například osobní asistence nebo také v pobytových zařízeních jako je například domov pro seniory apod. Dále provádí nepedagogickou činnost. A to v oblasti návyků, vytváření sociálních kontaktů, pracovních aktivit a obdobných činností. Pracovník v sociálních službách také může provádět sociální poradenství, vzdělávací, aktivizační služby, depistážní činnost, ale to vše jen pod dohledem kvalifikovaného sociálního pracovníka.

Podmínkou pro výkon pracovníka v sociálních službách je „*způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost*“ (Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách, § 110). Odbornou způsobilostí je střední vzdělání, nebo alespoň základní vzdělání a povinné absolvování kvalifikačního, akreditovaného kurzu. Pracovník v sociálních službách tento kurz nemusí vykonávat, jestliže je vzdělaný ve zdravotnickém profilu, to znamená ošetřovatel nebo zdravotní sestra. Tento kurz také nemusí absolvovat sociální pracovníci se vzděláním podle tohoto zákona.

Jestliže nastoupí zaměstnanec do pracovního vztahu a je přijat jako pracovník v sociálních službách a nemá splněn tento kvalifikační, akreditovaný kurz, je povinen si do roku a půl od nastoupení do zaměstnání tento kurz dodělat. Po dobu, kdy není odborně způsobilý, pracuje pod stálým dohledem odborně způsobilého zaměstnance, který vykonává práci pracovníka v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Kurz pracovníka v sociálních službách se řadí do postgraduálního – pokračovacího studia. Toto studium poskytují vyšší typy škol nebo speciální akreditované instituce Ministerstvem práce a sociálních věcí. Veškeré vzdělávání se řídí standardy (Matoušek, 2008).



Po nastoupení do zaměstnání je nutné dále se vzdělávat. Zaměstnavatel je povinen dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zajistit svým zaměstnancům, pracovníkům v sociálních službách, další vzdělávání a to nejméně 24 hodiny ročně. Tímto si pracovník v sociálních službách upevňuje a rozšiřuje své vzdělání. Zaměstnanec je povinen se tohoto vzdělávání zúčastnit (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

## **4.2 Kurz pracovníka v sociálních službách**

Kurz pracovníka v sociálních službách se skládá ze 150 vyučovacích hodin. 80 hodin z toho je věnováno zvláštním výukovým hodinám.

Kurz pracovníka v sociálních službách se skládá z různých celků. Jsou to celky teoretické a celky zvláštní. Do teoretických celků patří předměty, jako jsou:

- Seznámení se se standardy sociálních služeb.
- Teorie a metody sociální práce.
- Základy komunikace, asertivní jednání, alternativní komunikace.
- Právní minimum.
- Základní informace o zdraví a jeho ochraně.
- Etika sociální práce.

Do zvláštních předmětů se podle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., o sociálních službách řadí:

- Aktivizační činnosti, volný čas.
- Základy krizové intervence.
- Odborná praxe v zařízeních různého typu (domovy pro seniory).
- Problematika zdravotně handicapovaných.
- Základy prevence domácího násilí.

Kurz pracovníka v sociálních službách je kurz zpoplatněný. V současné chvíli se jeho cena pohybuje kolem 10. 000 Kč. ([www.aczprace.cz](http://www.aczprace.cz))

### **4.3 Celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách**

Takzvané vzdělávání během praxe definuje Matoušek ve slovníku sociální práce a to tak, že je to proces buď organizovaný plošně, nebo klade důraz na vzdělání svých zaměstnanců zaměstnavatel. Pracovník v sociálních službách má umět reagovat na nově vzniklé potřeby svých klientů. Má také umět reagovat na nově vzniklé problémy a konflikty v organizaci apod (Matoušek, 2008).

Celoživotní vzdělání je rovněž definováno v zákoně č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů v § 2 a to tak, že celoživotní vzdělávání jsou vzdělávací aktivity, které nejsou počátečním vzděláváním. Počáteční vzdělání je tímto zákonem definováno jako předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, střední vzdělávání, vzdělávání v konzervatoři, vyšší odborné vzdělávání nebo vzdělání vysokoškolské.

V roce 2005 v České republice vznikl projekt tzv. „celoživotního vzdělávání pracovníků v sociálních službách“. Cílem tohoto projektu je zpřístupnit a zefektivit další učení všech pracovníků v sociálních službách, ke kterým se samozřejmě řadí i osobní asistent. Projekt má také za úkol upevnit odborné znalosti a dovednosti pracovníků v sociálních službách, aby efekt jejich práce byl co nejlepší. V rámci projektu vznikají postupně programy, které reagují na poptávku ze strany poskytovatelů sociálních služeb na vzdělání svých pracovníků. Tyto požadavky jsou samozřejmě individuální a projekt má na tyto požadavky také individuálně a pružně reagovat ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

*„Základním východiskem je identifikace vzdělávacích potřeb v celém sektoru sociálních služeb“* ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Dosavadní význam celoživotního vzdělávání totiž nesplňoval požadavky, které kladli poskytovatelé sociálních služeb na své pracovníky, a nesplňoval také očekávání samotných pracovníků v sociálních službách. To mělo také samozřejmě dopad na samotné uživatele sociálních služeb.

*„Jak vyplývá z výsledků prováděných pilotních inspekcí kvality sociálních služeb, nedostatečné vzdělávání se odráží na kvalitě poskytovaných služeb“* ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Reakcí na celý projekt má být následná metoda zjišťování individuálních potřeb pracovníků v sociálních službách na konkrétním pracovišti a následné zpracování vzdělávacího plánu. Nabídka vzdělávacích činností by poté měla být obnovována a tyto aktivity by měly podléhat akreditaci Ministerstva práce a sociálních věcí ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Jak je již zmíněno v předchozích kapitolách, celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách je ukotveno v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Celoživotní vzdělání je také ale upraveno v Zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Ten požaduje po zaměstnancích doplňování a postupné zkvalitňování již získaných dovedností a znalostí. Zaměstnavatel při tom je povinen náklady na toto prohlubování si vědomostí zaměstnancům hradit. Vzdělávání uloženo zaměstnavatelem je chápáno jako pracovní výkon. Odborný rozvoj zaměstnanců je možno najít v zákoníku práce v § 227 - § 233.

Dalším garantem celoživotního vzdělání pracovníků v sociálních službách jsou standardy kvality v sociálních službách (SQSS). Konkrétně ve standardu č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby a ve standardu č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců je další profesní rozvoj zaručen ([www.hest.cz](http://www.hest.cz)).

Konkrétními formami dalšího vzdělávání jsou:

- Specializované vzdělání poskytované vysokými školami, nebo vyššími odbornými školami, které by měly navazovat na předchozí vzdělání pracovníka.
- Kurzy a akreditované programy.
- Odborné stáže.
- Další školicí akce (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Cílem dalšího vzdělávání během zaměstnání je zesílení dosavadních znalostí a dovedností pracovníka v sociálních službách (Matoušek , 2008).

#### **4.4 Supervize**

Mezi vzdělávání osobních asistentů, ale i pracovníků v sociálních službách i sociálních pracovníků, patří neodmyslitelně pravidelná supervize.

Supervize je dle Hesse „čistou mezilidskou interakcí, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkával s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“ (Hawkins, Shohen 2004, s. 59). Matoušek uvádí ve slovníku sociální práce, že supervize je odborný dozor nad činnostmi, které pracovník vykonává směrem ke klientovi. Pracovníkem zde chápe Matoušek jak profesionála, tak i dobrovolníka (Matoušek, 2008).

Supervize má různé funkce a těmito funkcemi jsou:

**Vzdělávací funkce** - neboli také formativní. Tato funkce se zaměřuje na rozvoj zručností a již získaných dovedností. Cílem je, aby se supervidovaný naučil porozumět klientově situaci, aby si uvědomoval svou zpětnou vazbu vůči klientovi, pochopit interakci mezi klientem a pracovníkem. Další důležitou vzdělávací funkcí je poznat také další podobné situace jiného klienta a jiného pracovníka.

**Podpůrná funkce** - jinými slovy restorativní funkce. Tato funkce plní podporu při zvládání stresu a zátěže, kdy se klient pracovníkovi otevře a pracovník neví, jak s emocemi a s reakcemi klienta zacházet. Tato supervize umožní sdílení pocitů a získávání pomoci či rady ať kolegů nebo supervizora. Nesdílení těchto pocitů může vést k postupnému syndromu vyhoření.

**Řídící funkce** - chápána také jako normativní. Tento druh supervize kontroluje kvalitu poskytovaných služeb. Supervizor je do jisté míry zodpovědný za kvalitu poskytovaných služeb klientovi. Je totiž zodpovědný za to, jakým stylem s klientem pracuje supervidovaný (Hawkins, Shohen 2004).

Supervizi dělíme na určité typy. Těmito typy jsou:

**Odborná supervize** - zaměřuje se konkrétně na vztah pracovníka a klienta, jde o odborný dohled supervizora nad jednáním pracovníka, nad jeho postupy. Jedná se o poskytování zpětné vazby pracovníkovi.

**Supervize týmu** - při těchto supervizích se řeší spolupráce týmu, hledají se společně řešení problémů. Používá se i při přijetí nového pracovníka do pracovního kolektivu.

**Supervize jednotlivce** - tato supervize má být zaměřena na vlastní práci, na hledání určitých mantinelů a sebereflexi. Patří k takzvané psychohygieně. Je důležitá hlavně pro

pracovníky, kteří již na sobě nějakým způsobem pozorují syndrom vyhoření. Má mít za úkol najít znovu motivaci k práci.

**Intervize** - intervizi se chápe sdílení problému či zkušenosti s ostatními kolegy na pracovišti. Ostatní kolegové se mohou vyjádřit, jak by onen problém řešili sami. Mohou také jen podpořit správnost řešení problému pracovníkem. V rámci osobní asistence také můžeme intervizi chápat jako svěřeni se osobního asistenta koordinátorovi osobní asistence nebo vedoucímu daného pracoviště (SQSS 10).

Supervize slouží hlavně jako prevence syndromu vyhoření pracovníků pomáhajících profesí. Pracovník by se pomocí supervize neměl dostat do konfliktu ani s klientem, který využívá služeb, ale slouží také jako prevence konfliktů mezi ostatními spolupracovníky (Matoušek, 2008).

#### 4.4.1 Syndrom vyhoření

Původní význam syndromu vyhoření směřuje k válečným konfliktům a tzv. poválečné depresi, nebo únavě z boje. Jde o nezvládnutí konkrétní situace. Vyhoření se objevuje hlavně u pracovníků pomáhajících profesí (Hawkins, 2004).

Syndrom vyhoření je podle Matouškova slovníku sociální práce „*soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi*“ (Matoušek, 2008, s. 246).

Je také známo podle Hawkinse (2004), že spousta pomáhajících profesí láká potencionální pracovníky na to, že budou v budoucnu hrdinové, kteří pomáhají, neustále budou dávat svou energii druhým, budou schopni bez pozastavení řešit problémy druhých a oni sami budou šťastni, že mohou pomáhat. Neupozorní je ale nikdo na to, že je tady také možnost, pro pomáhající profese docela nebezpečného, syndromu vyhoření. Vydání ze sebe veškeré energie.

Čemu by se tedy měli pracovníci pomáhajících profesí vyvarovat?

- Obecně rizikovým faktorům - k těm patří nejistota, náchylnost ke stresu, dlouhá pracovní doba a pracovní vyčerpanost, náročnost práce a vypuštění soukromého života.

- Zvýšené pracovní zátěži - například, když jeden člověk vykonává více pracovních funkcí. Dlouhodobě je to pro člověka velmi náročné.
- Nedostatku samostatnosti - je-li pracovník příliš kontrolován a není mu svěřena důvěra v práci.
- Nedostatku uznání - jsou-li pracovníci nedostatečně odměňováni za svou práci a chybí jim motivace k vykonávání činnosti.
- Špatnému kolektivu - jelikož trávíme v práci poměrně značnou část svého života, patří kolegové k podstatným článkům našeho života. Proto je zapotřebí, aby se pracovalo v tomto kolektivu dobře, aby zde byl prostor k dostatečnému sdílení svých problémů.
- Nespravedlnostem - například pocit, kdy je druhý kolega hodnocen lépe než ten, který svou práci vykonal mnohem lépe a kvalitněji.
- Konfliktu hodnot - konflikt mezi osobními pravidly a hodnotami a prací, kterou máme vykonávat. Konflikt, kdy práce není v rámci našich vnitřních pravidel (Stock, 2010).

Syndrom vyhoření se projevuje vyčerpáním, depresivním stavy, snížením pracovního tempa, sníženým sebevědomím nebo apatií (Matoušek, 2008).

## **5 Empirická část**

Teoretická část bakalářské práce popisuje východiska osobní asistence jako celku a vzdělávání osobních asistentů. Empirická část se bude zabývat rozhovory s osobními asistenty v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraj o. s. Budou v ní rovněž nastíněna teoretická východiska rozhovoru, stanovení výzkumné otázky a hypotéz a posléze vyhodnocení rozhovorů a stanovených hypotéz.

### **5.1 Cíle výzkumného šetření**

Hlavním cílem této práce je zaměřit se na vzdělávání osobních asistentů. Jak je již zmíněno v teoretické části bakalářské práce, musí mít osobní asistent určité vzdělání. Požadavky pro výkon pracovníka v sociálních službách, kterým je i osobní asistent, jsou definovány v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 115. Výzkumné šetření by mělo potvrdit hlavní hypotézu, že osobní asistenti v CZP – MSK jsou původně vzděláni v jiných oborech, než je sociální nebo zdravotní. Dalším cílem výzkumného šetření je najít důvod, proč osobní asistenti vykonávají tuto práci a kdy se pro tuto práci rozhodli.

Každý osobní asistent má za sebou jinou dráhu vzdělávání. Někdo může být vyučen v jiném oboru, jako je např. kuchař a nikdy nepomyslel na to, že bude v budoucnu vykonávat práci pracovníka v sociálních službách. Jiní osobní asistenti naopak vždy věděli, že je pro ně důležité vykonávat profesi pomáhající lidem, nebo lépe řečeno, znevýhodněným lidem, a to buď z důvodu zdravotního postižení, věku nebo sociálního znevýhodnění. Cíl výzkumného šetření je zvolen z důvodu, že nyní, v době vysoké nezaměstnanosti, lidé podstupují rekvalifikace, účastní se různých kurzů a po jejich úspěšném absolvování budou kvalifikováni v profesích, které jsou na trhu práce nabízeny. V tomto případě jako pracovník v sociálních službách.

## 5.2 Stanovení výzkumné otázky a hypotéz

Výzkumnou otázkou tohoto výzkumného šetření je: Jsou osobní asistenti vzděláni původně ve zdravotnických nebo sociálních oborech?

Hlavní hypotéza zní:

**Většina osobních asistentů jsou původně vzděláni v jiných oborech než zdravotních nebo sociálních.**

Pracovními, neboli vedlejšími hypotézami (PH) jsou:

- PH 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání osobních asistentů/ek je střední odborné vyučení. (otázka č. 1, 2, 3)
- PH 2 – Většina osobních asistentů/ek začala vykonávat osobní asistenci až po absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách. (viz otázka č. 4, 5, 6)
- PH 3 - Většina osobních asistentů/ek začala vykonávat práci osobního asistenta po předchozí dlouhodobé nezaměstnanosti. (viz otázka č. 7, 8)
- PH 4 - Práce pracovníka v sociálních službách osobní asistenty/ky naplňuje, protože ji chtěli/y vždy vykonávat. (viz otázka č. 9, 10, 11)
- PH 5 – Na práci osobního asistenta/ky by oslovení respondenti nic nechtěli změnit. (viz otázka č. 12, 13)

## 5.3 Použité metody a techniky výzkumného šetření

Rozhovor se řadí do výzkumných technik. Výzkumné metody máme dvojí, a to kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní výzkum se zabývá čísly, číselnými výsledky. Zkoumá počet, četnost apod. Na rozdíl od toho kvalitativní výzkum se zabývá tzv. nečíselným zjištěním neboli slovním. Cílem je chápat člověka, porozumět mu. Do kvalitativního výzkumu patří například kazuistiky, terénní zápisy, pozorování aj. Rozhovor patří do kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum má za úkol reprezentovat populaci (Disman, 2002).

Rozhovor je „v sociálních vědách nejužívanější výzkumná a diagnostická technika, která spočívá v dotazování“ (Hartl, 2000, s. 515).



Jedná se o dosti složitou výzkumnou metodu. Při této metodě se věnujeme sběru dat od různého vzorku respondentů. Rozhovor je velmi časově náročná metoda, rozhovor nejde nijak omezit, či zkrátit. Rozhovor se většinou provádí na menším počtu lidí než například dotazník. Rozhovor je nákladná metoda, při které je anonymita člověka narušena, na rozdíl od sběru dat pomocí dotazníku. Velkou výhodou rozhovoru je větší návratnost na rozdíl od dotazníků (Disman, 2002).

Velkou nevýhodou, na rozdíl od dotazníků, je časová náročnost. Při rozhovorech má dotazující většinou větší kontrolu nad respondentem, než například již při zmiňovaném dotazníkovém šetření. Při rozhovoru se také tazatel doví více informací. Mnohdy i více, než potřebuje zjistit. Metodu rozhovoru může tazatel také doplnit jinou metodou a touto metodou je například pozorování (Surynek, 2001).

Typů rozhovoru je mnoho. Podle Hartla (2000) můžeme rozhovory dělit na:

- Standardizovaný.
- Polostandardizovaný.
- Nestandardizovaný.
- Panelový.
- Skrytý.
- Náhodný.
- Řízený.
- Hlubkový.
- Skupinový.

Člověk, který rozhovor provádí, přijde s respondenty bezprostředně do kontaktu. Proto je zde již zmíněná anonymita narušena. Na rozdíl od dotazníku, se při rozhovorech respondent, neboli dotazovaný, těžko vyhýbá otázkám, které jsou pro něho nepříjemné (Disman, 2002).

Rozhovor byl proveden v květnu roku 2013 v prostorách Centra pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. na detašovaném pracovišti v Novém Jičíně.

Osobní asistenti byli poučeni o tom, že rozhovor je anonymní a nikde nebudou zveřejňovány jejich jména ani jiné identifikační údaje.

Rozhovor byl následně zpracován matematicko – statistickou metodou.

#### **5.4 Určení výběrového souboru a jeho charakteristika**

Nedílnou součástí rozhovorů jsou respondenti. Jinými slovy také můžeme nazvat respondenty účastníky rozhovoru nebo jiného šetření či výzkumu. Můžeme se také setkat s označením tzv. dotazování (<http://slovník-cizích-slov.info>).

Respondenty pro tento kvantitativní výzkum jsou osobní asistenti v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. na detašovaném pracovišti v Novém Jičíně a Frýdku – Místku.

Respondentů, pro tento kvantitativní výzkum bude 25 žen a 1 muž.

#### **5.5 Interpretace výsledků výzkumu**

Následující podkapitola empirické části se bude věnovat interpretaci provedených rozhovorů. Každá z otázek bude interpretována buď v tabulce, nebo v grafu

##### **Otázka č. 1**

Jakého stupně vzdělání jste původně dosáhl/a před výkonem práce osobního/osobní asistenta/ky?

**Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání**

<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Neukončené základní	0	0,00
Základní	0	0,00
Vyučen/a	10	38,46
Střední s maturitou	11	42,31
Vyšší odborné	3	11,54
Vysokoškolské	2	7,69
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

První otázka rozhovoru byla věnována nejvyššímu dosaženému vzdělání před výkonem práce osobního asistenta. Nejvyšší počet oslovených osobních asistentů, kterých bylo 11, má střední školu s maturitou, což činí 42,31 %. 10 oslovených osobních asistentů absolvovalo střední odborné učiliště a získali výuční list. Z celkového počtu to činí 38,46 %. Vyššího odborného vzdělání dosáhli 3 oslovení asistenti (11,54 %) a 2 asistenti (7,69 %) dosáhli vysokoškolského vzdělání. Žádný z oslovených osobních asistentů nemá jen základní školu nebo neukončenou základní školu.

### **Otázka č. 2**

Bylo toto vzdělání dostačující pro výkon práce osobního/osobní asistenta/ky?

**Tabulka 2 Dostačující vzdělání**

<b>Dostačující vzdělání</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Ano	17	65,38
Ne	9	34,62
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Většina dotazovaných osobních asistentů (65,38 %) odpověděla, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání před výkonem práce osobního asistenta byla dostačující pro vykonávání této profese. 9 osobním asistentům (34,62 %) jejich vzdělání nestačilo k výkonu práce osobního asistenta.

### Otázka č. 3

Jaký obor jste původně vystudoval/a?

**Tabulka 3** Vystudovaný obor

Vystudovaný obor	Abs. č.	Procento
Všeobecná sestra	6	23,07
Sociální práce	4	15,37
Ošetřovatel	1	3,85
Sociální patologie a prevence	1	3,85
Sociální péče a pečovatelská činnost	1	3,85
Sociální vychovatel	1	3,85
Kuchař - číšník	2	7,69
Cukrář	2	7,69
Kadeřník	2	7,69
Prodavač	2	7,69
Optik	1	3,85
Chovatelství	1	3,85
Stolař	1	3,85
Všeobecná ekonomika	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

V horní části tabulky jsou uvedeny odpovědi asistentek, které jsou vzdělány v sociálním, či zdravotnickém oboru. Je to celkem 14 oslovených respondentů, tedy 53,85 %. 6 respondentů původně vystudovalo obor všeobecná sestra, a proto práci osobního asistenta mohou vykonávat bez absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách. Stejně jako 4 respondenti (15,37 %), kteří vystudovali obor Sociální práce. Z oborů, které nejsou dostačující pro výkon práce osobního asistenta, jsou nejvíce zastoupeny obory kuchař – číšník, cukrář, kadeřník a prodavač. 12 oslovených respondentů, tedy 46,15 %, je vzděláno v jiném oboru, než je sociální nebo zdravotní obor.

#### **Otázka č. 4**

Absolvoval/a jste kurz pracovníka v sociálních službách?

**Tabulka 4 Kurz pracovníka v sociálních službách**

<b>Kurz pracovníka v sociálních službách</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Ano	12	46,15
Ne	14	53,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 14 dotázaných respondentů (53,85 %) neabsolvovala kurz pracovníka v sociálních službách. Naopak 12 respondentů (46,15 %) kurz pracovníka v sociálních službách muselo absolvovat, protože neměli dostatečné vzdělání k výkonu práce osobního asistenta.

#### **Otázka č. 5**

Pokud jste kurz pracovníka v sociálních službách absolvoval/a, co Vás vedlo k absolvování tohoto kurzu?

**Tabulka 5 Důvod absolvování rekvalifikačního kurzu**

<b>Důvod absolvování rekvalifikačního kurzu</b>	<b>Abs.č.</b>	<b>Procento</b>
Lepší uplatnění na trhu práce	4	33,33
Pomáhat lidem, být užitečný	4	33,33
Zkušenost s postižením v rodině	2	16,67
Získání nových zkušeností	2	16,67
<b>Celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Jak jde vyčíst z většiny odpovědí, respondenty, kteří absolvovali rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, vedly k tomuto kurzu různé příčiny. 4 respondenti

(33,33 %) uvedli, že příčinou absolvování tohoto kurzu byla změna zaměstnání, protože v původních profesích neměli tolik šancí na uplatnění na trhu práce. Dalším motivem pro změnu kvalifikace byl pocit užitečnosti a chtění pomáhat lidem, kteří to potřebují. Takto odpovědělo 4 respondentů, což ze 100 % (12 asistentů) dělá 33,33 %.

### **Otázka č. 6**

Kdy jste tento kurz absolvoval/a?

**Tabulka 6 Doba absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách**

<b>Doba absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Hned po studiu střední školy	0	0,00
Při zaměstnání	2	16,67
V průběhu evidence na úřadu práce	10	83,33
Jindy	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

12 oslovených osobních asistentů (100 %) absolvovalo kurz pracovníka v sociálních službách. 10 respondentů, což tvoří 83,33 %, absolvovalo tento kurz v průběhu evidence na úřadu práce. Zbývající 2 respondenti (16,67 %) si kurz dodělávali až v průběhu zaměstnání.

**Otázka č. 7**

Byl/a jste před výkonem práce osobního asistenta nezaměstnaný/á?

**Tabulka 7 Nezaměstnanost**

<b>Nezaměstnanost</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Ano	20	76,92
Ne	6	23,08
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Ve výše uvedené tabulce je uvedeno, kolik z oslovených osobních asistentů bylo před výkonem práce osobního asistenta nezaměstnaných. Nadpoloviční většina (76,92 %) byla před touto prací nezaměstnaná. Zbytek, tudíž 6 osobních asistentů (23,08 %) nebylo před prací osobního asistenta nezaměstnaných.

**Otázka č. 8**

Pokud ano, jak dlouho jste byl/a nezaměstnaný/á?

**Tabulka 8 Doba nezaměstnanosti**

<b>Doba nezaměstnanosti</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Méně jak 1 rok	7	35,00
1 – 2 roky	7	35,00
3 – 5 let	6	30,00
6 – 9 let	0	0,00
10 a více let	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Z 20 – ti nezaměstnaných osobních asistentů (100 %) bylo 7 respondentů (35 %) nezaměstnáno pouze méně než jeden rok, tudíž jen pár měsíců. Dalších 7 respondentů

(35 %) bylo nezaměstnáno 1 – 2 roky. Poté byli zaměstnáni jako pracovníci v sociálních službách. 6 zbylých respondentů (30 %) bylo nezaměstnáno 3 – 5 let.

### **Otázka č. 9**

Chtěl/a jste vždy vykonávat práci pracovníka v sociálních službách?

**Tabulka 9 Preference práce pracovníka v sociálních službách**

<b>Preference práce pracovníka v sociálních službách</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Rozhodně ano	5	19,23
Spíše ano	13	50,00
Spíše ne	6	23,08
Rozhodně ne	2	7,69
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

V další tabulce je uvedeno, jestli oslovení osobní asistenti chtěli vždy vykonávat práci pracovníka v sociálních službách nebo jestli chtěli vykonávat jinou práci. Z 26 – ti oslovených 5 osobních asistentů (19,23 %) tuto práci chtěli rozhodně vykonávat. Nejzastoupenější odpovědí byla odpověď „spíše ano“. Takto odpovědělo 13 osobních asistentů, což je celých 50 %. 2 respondenti (7,69 %) odpověděli, že práci pracovníka v sociálních službách rozhodně dělat nechtěli. Zbylých 6 respondentů (23,08 %) spíše tuto práci vykonávat nechtělo. „Spíše ne“ je druhou nejčastější odpovědí na tuto otázku.



### **Otázka č. 10**

Naplňuje Vás práce osobního/osobní asistenta/ky?

**Tabulka 10 Spokojenost s prací**

<b>Spokojenost s prací</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Rozhodně ano	13	50,00
Spíše ano	13	50,00
Spíše ne	0	0,00
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Odpovědi na otázku, zda práce pracovníka v sociálních službách respondenty naplňuje, byly ve 100 % kladné. 13 respondentů, což je přesně 50 %, tato práce rozhodně naplňuje. Zbýlých 13 osobních asistentů odpovědělo na tuto otázku „spíše ano“.

### **Otázka č. 11**

Vaši odpověď na otázku č. 10, prosím, zdůvodněte.

**Tabulka 11 Důvod (ne)spokojenosti**

<b>Spokojenost s prací</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Užitečnost	8	30,77
Radost z pomoci	6	23,08
Práce s lidmi	10	38,46
Strach z „vyhoření“	2	7,69
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Nejčastější odpovědí na otázku, zda osobní asistenty naplňuje jejich práce a proč, odpovídali osobní asistenti, že je baví práce s lidmi. Takto odpovědělo 10 respondentů (38,46 %). Dalších 8 respondentů (30,77 %) jich uvedlo, že na této práci se jim líbí to, že jsou někomu užiteční a prospěšní. Třetí nejčastější odpověď, která zazněla, byla, že rádi pomáhají lidem, kteří pomoc potřebují a jsou za ni vděční. 2 respondenti jsou se svou prací zatím spokojeni, ale bojí se, že postupem času „vyhoří“. Dalšími odpověďmi byly, spokojenost uživatelů, získávání zkušeností nebo radost z toho, že uživatelé mohou díky osobní asistenci zůstat v jejich přirozeném prostředí a nemusí se stěhovat do domovů pro seniory či jiných ústavů.

### **Otázka č. 12**

Změnil/a byste něco na Vaší práci?

**Tabulka 12 Spokojenost s prací**

<b>Změna práce</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Ano	6	23,08
Ne	20	76,92
<b>Celkem</b>	26	100,00

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

I když jsou oslovení osobní asistenti se svou prací spokojeni, jak vyplývá z tabulky č. 9, 6 respondentů, 23,08 % by na své práci chtěli něco změnit. Měnit by nic nechtělo 20 asistentů (76,92 %), což je nadpoloviční většina tázaných.

### **Otázka č. 13**

Pokud ano, co byste chtěl/a změnit?

Na tuto otázku odpovídalo pouze 6 respondentů (100 %), a to těch, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď „ano“.

**Tabulka 13** Předmět změny

<b>Předmět změny</b>	<b>Abs. č.</b>	<b>Procento</b>
Finanční ohodnocení	4	66,66
Více schůzek s vedením a kolegy	1	16,67
Lepší prestiž	1	16,67
<b>Celkem</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Na práci osobního asistenta by chtělo něco změnit 6 oslovených respondentů (100 %) přičemž 4 respondenti by chtěli změnit platové ohodnocení, protože si myslí, že tato fyzicky a psychicky náročná práce není dostatečně ohodnocena. Také by chtěli zlepšit prestiž tohoto zaměstnání, aby ostatní lidé byli o této práci více informováni. Osobní asistenti by také podle odpovědí uvítali mimopracovní aktivity, více neformálních setkání s kolegy, kdy si mohou navzájem sdělit své zkušenosti.

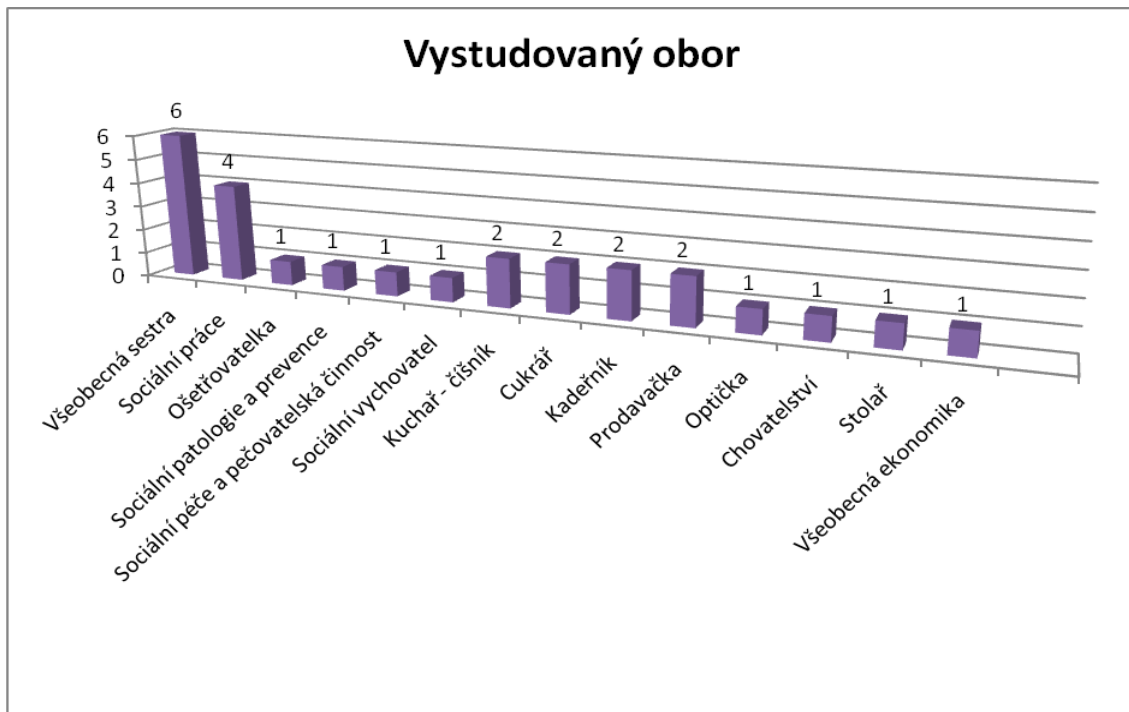
## 5.6 Ověření hypotéz

### Hlavní hypotéza

Hlavní hypotéza rozhovoru zní:

**Osobní asistenti jsou původně vzděláni v jiných oborech než zdravotních nebo sociálních.**

Graf 1 Vystudovaný obor



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Z provedených rozhovorů se ukázalo, že 14 osobních asistentů (53,85 %) je vzděláno právě v sociálních nebo zdravotních oborech. Nejvyšší počet, tudíž 6 respondentů (23,07 %) je původně vystudované všeobecné sestry, které mohou vykonávat práci osobního asistenta, aniž by si musely dodělávat kurz pracovníka v sociálních službách. 4 respondenti (15,37 %), jsou vystudováni v oboru sociální práce. Rovněž sociální pracovníci mohou profesi pracovníka v sociálních službách vykonávat bez absolvování již zmíněného kurzu pracovníka v sociálních službách. Zbylí 4 respondenti mohou také vykonávat práci pracovníka v sociálních službách, jelikož vystudovali obor ošetrovatel, sociální vychovatel nebo obor sociální péče a pečovatelská činnost.

12 dotazovaných osobních asistentů (46,15 %) bylo původně vzdělání v jiných oborech než sociálních nebo zdravotních. Z tohoto důvodu si museli dodělat kurz pracovníka v sociálních službách, aby mohli práci osobního asistenta bez problému vykonávat. Z těchto 12-ti asistentů byli 2 asistentky (7,69 %) vyučeny v oboru kuchař – číšník, další 2 (7,69 %) v oboru cukrář, 2 (7,69 %) osobní asistenti v oboru kadeřník a 2 (7,69 %) asistenti v oboru prodavač. Ostatní 4 osobní asistenti (15,38 %) zastupovali obor optička, stolař nebo obor chovatelství a všeobecná ekonomika.

V první části grafu lze vidět osobní asistenty se zdravotním nebo sociálním vzděláním a v druhé části grafu jsou znázorněni asistenti s jiným vzděláním.

Vzdělání tázaného vzorku osobních asistentů bylo opravdu různorodé a k práci osobního asistenta se pracovníci dostali různě.

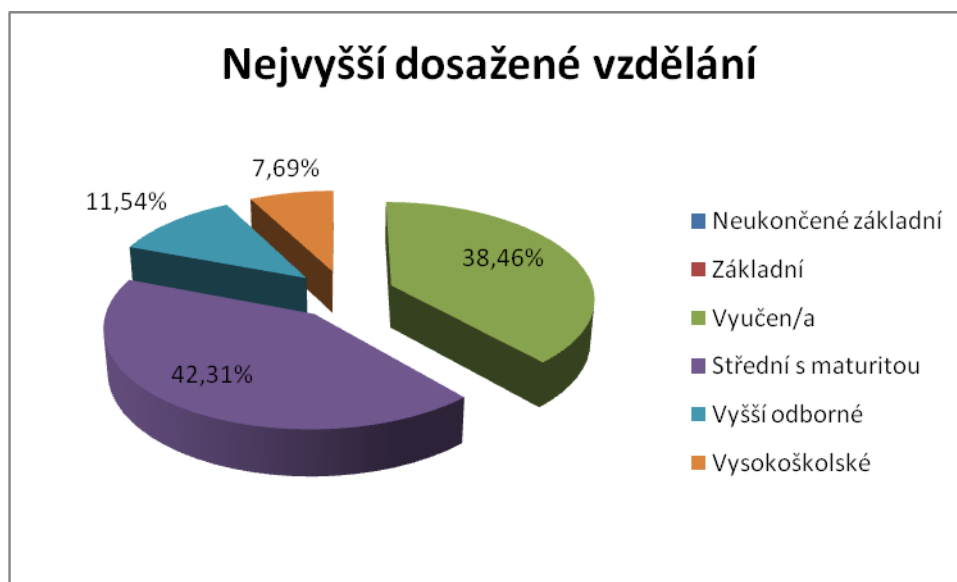
Hlavní hypotéza rozhovoru se **nepotvrdila**.

### **Pracovní hypotéza č. 1**

**Nejvyšší dosažené vzdělání osobních asistentů/ek je střední odborné vyučení.**

První hypotéza měla za cíl zjistit, jakého nejvyššího stupně vzdělání oslovené osobní asistentky dosáhly.

**Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Z výše uvedeného grafu je patrné, že největší procento, a to 42,31 % osobních asistentů z celkového množství 26 tázaných, dosáhlo původně před výkonem práce osobního

asistenta střední vzdělání s maturitou. 38,46 % dotazovaných osobních asistentů bylo vyučeno na středních odborných učilištích s ukončením výučním listem.

Vyššího odborného vzdělání dosáhli 3 oslovení asistenti (11,54 %) a 2 asistenti (7,69 %) dosáhli vysokoškolského vzdělání. Žádný z oslovených osobních asistentů nemá jen základní školu nebo neukončené základní vzdělání.

Pracovní hypotéza se **nepotvrdila**.

### **Pracovní hypotéza č. 2**

**Většina osobních asistentů/ek začala vykonávat osobní asistenci až po absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách.**

Výše zmíněná hypotéza má za úkol zjistit, zda osobní asistenti vykonávali kurz pracovníka v sociálních službách a co je popřípadě vedlo k absolvování tohoto kurzu.

**Graf 3 Kurz pracovníka v sociálních službách**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Ve výše uvedeném grafu lze vidět, kolik procent oslovených osobních asistentů absolvovalo kurz pracovníka v sociálních službách. Více než polovina (53,85 %) kurz pracovníka v sociálních službách absolvovat nemusela, protože byli již vzděláni v zdravotním nebo sociálním oboru, který již stačil k vykonávání pracovníka

v sociálních službách. Zbylých 46,15 % oslovených respondentů si kurz pracovníků v sociálních službách muselo nebo chtělo udělat.

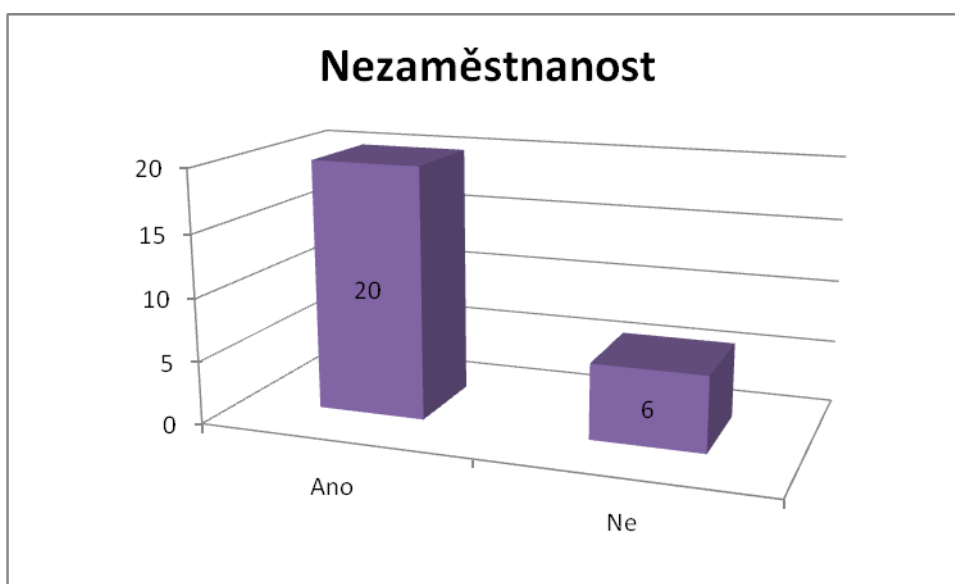
Pracovní hypotéza se opět NEPOTVRDILA.

### **Pracovní hypotéza č. 3**

**Většina osobních asistentů/ek začala vykonávat práci osobního asistenta po předchozí dlouhodobé nezaměstnanosti.**

Třetí hypotéza má za úkol zjistit, zda osobní asistenti v CZP-MSK získali odbornou způsobilost k této práci až po absolvování rekvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách.

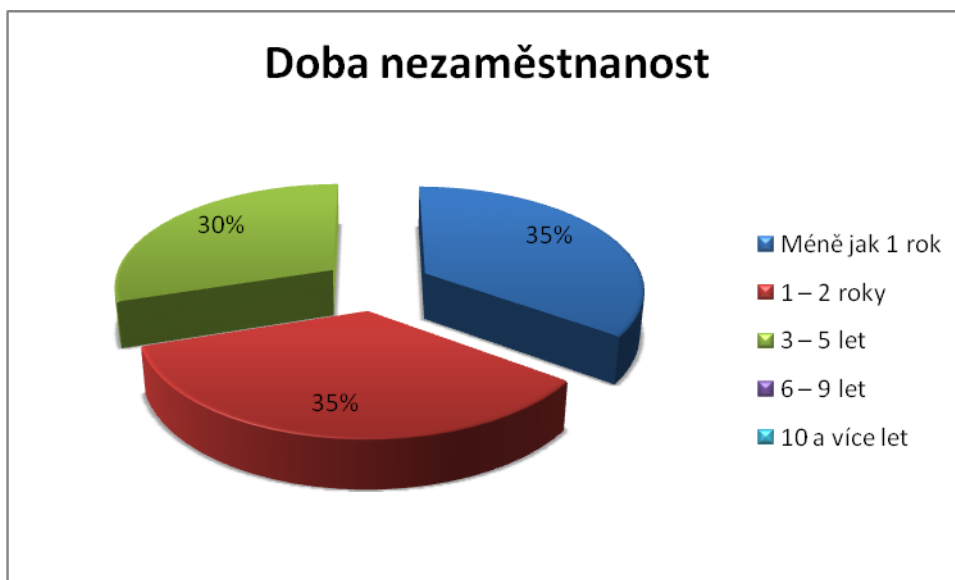
**Graf 4 Nezaměstnanost**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 4 znázorňuje, že z 26 respondentů (100 %) bylo 20 (76,92 %) osobních asistentů před výkonem této práce nezaměstnaná. Je to více než třičtvrtina tázaných osobních respondentů, tedy 76,92 %. Pouze 6 osobních asistentů (23,08 %) nebylo před nástupem do pracovního poměru nezaměstnaná.

**Graf 5 Doba nezaměstnanosti**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Ve výše uvedeném grafu je znázorněno, jak dlouho byli respondenti před výkonem práce pracovníka v sociálních službách nezaměstnaní. Z 20 – ti nezaměstnaných (100 %) bylo méně než rok nezaměstnaných 7 respondentů, což tvoří 35 %. Dalších 35 % nezaměstnaných respondentů, tedy 7 asistentů, bylo nezaměstnaných rok až 2 roky. Nejmenší část, 6 asistentů (30 %) bylo nezaměstnáno 3 – 5 let před výkonem práce osobního asistenta. Více jak 5 let nebyl nezaměstnaný žádný z dotazovaných respondentů.

Za dlouhodobou nezaměstnanost se považuje nezaměstnanost člověka delší než jeden až dva roky (Mareš, 2002). Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že 65 % nezaměstnaných asistentů (13 respondentů) bylo nezaměstnáno dlouhodobě.

Tato pracovní hypotéza č. 3 se **potvrdila**.

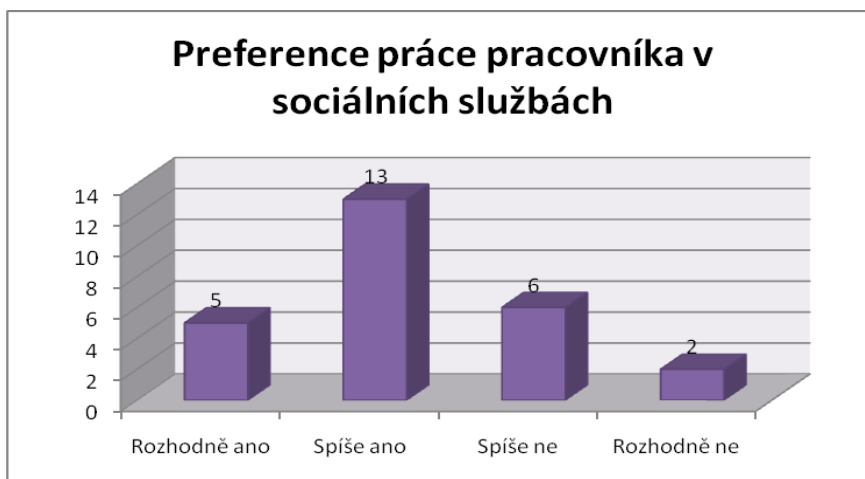


#### **Pracovní hypotéza č. 4**

**Práce pracovníka v sociálních službách osobní asistenty/ky naplňuje, protože ji chtěli/y vždy vykonávat.**

Tato hypotéza má za cíl zjistit, jestli jsou s osobní asistenti s jejich prací spokojeni a zda je to práce, kterou vždy chtěli dělat.

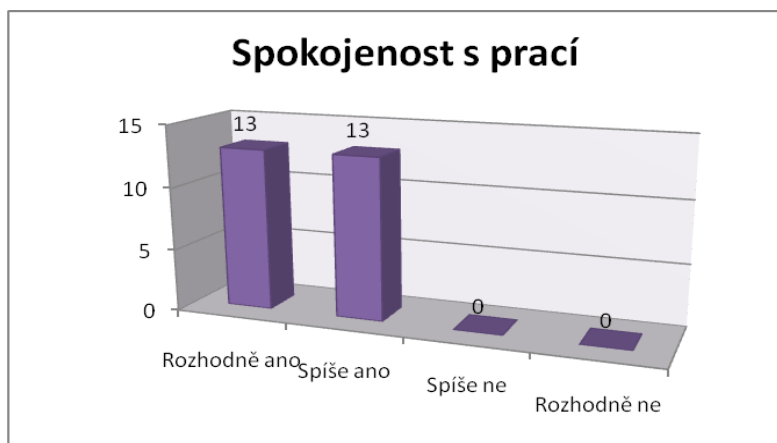
**Graf 6 Preference práce pracovníka v sociálních službách**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda chtěli vždy vykonávat práci pracovníka v sociálních službách. Jak je na grafu vidět, 50 % respondentů (13) odpověděla, že tuto práci spíše dělat chtěli. Rozhodně ano odpovědělo 5 respondentů, což tvoří 19,23 %. Rozhodně práci pracovníka v sociálních službách nechtěli dělat 2 respondenti (7,69 %). 6 respondentů (23,08 %) odpovědělo, že tuto práci spíše dělat nechtěli.

**Graf 7 Spokojenost s prací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Všech 26 tázaných osobních asistentů, to je 100 %, je se svou prací spokojeno. To tvoří tedy 100 %. 13 respondentů (50 %) odpovědělo, že jsou zcela rozhodně spokojeni a zbývajících 13 respondentů (50 %), že jsou spíše spokojeni.

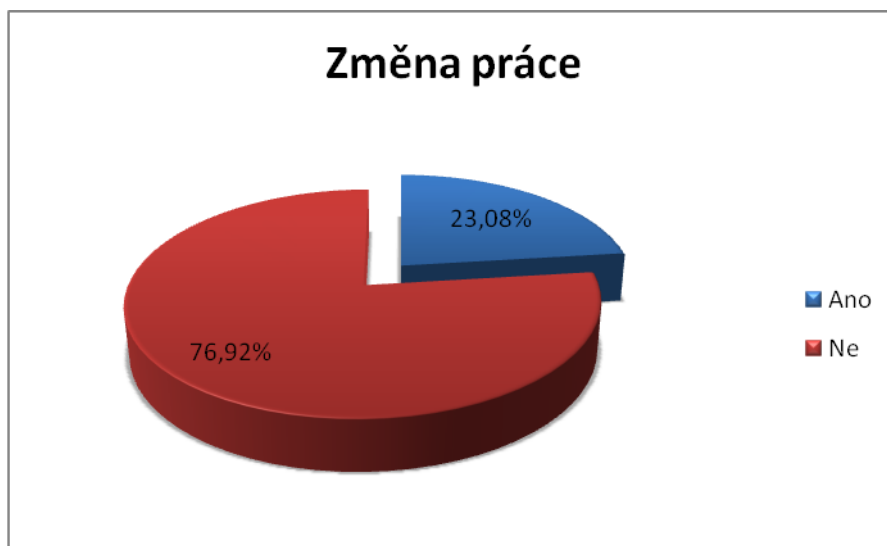
Čtvrtá pracovní hypotéza se **potvrdila**.

### **Pracovní hypotéza č. 5**

**Na práci osobního asistenta by oslovení respondenti nic nechtěli změnit.**

Hypotéza má zjistit, jestli by chtěli na vykonávané práci něco změnit, nebo jestli jsou spokojeni a chtějí dále svou práci vykonávat beze změn.

**Graf 8 Změna práce**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf č. 8 znázorňuje, zda by chtěli oslovení osobní asistenti na své práci něco změnit. Většina respondentů (76,92 %) by nic změnit na své práci nechtěla. Zbytek, 6 respondentů (23,08 %), by na této práci něco změnit chtěli. 4 respondenti (15,38 %), kteří by něco na této práci změnili, by chtěli změnit mimo jiné finanční ohodnocení za tuto práci. Také by chtěli, aby tato práce byla více známa veřejnosti a měli o ní lidé větší povědomí.

Hypotéza číslo 5 se **potvrdila**.

## 5.7 Shrnutí výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou původně vzděláni osobní asistenti. Jestli stačí jejich původní vzdělání k výkonu práce pracovníka v sociálních službách nebo zda museli absolvovat rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. Rozhovor měl také zjistit, nejen obor vzdělání osobních asistentů, ale také jejich nejvyšší dosažený stupeň vzdělání před výkonem práce osobního asistenta.

V případě, že tento zmíněný kurz museli absolvovat, byl další cíl rozhovorů zjistit, kdy si tento kurz dodělávali. Jestli při zaměstnání nebo v průběhu evidence na úřadu práce, nebo jindy.

Respondenty byli osobní asistenti v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s., konkrétně na detašovaném pracovišti v Novém Jičíně a ve Frýdku – Místku. Rozhovor poskytlo 25 žen a 1 muž. Rozhovory byly prováděny v prostorách Centra pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. konkrétně na detašovaném pracovišti v Novém Jičíně. Rozhovory probíhaly v průběhu měsíce května.

Rozhovor byl poté zpracován matematicko-statistickou metodou.

### Hypotéza č. 1

*„Nejvyšší dosažené vzdělání osobních asistentů/ek je střední odborné učiliště.“* Tato pracovní hypotéza se **NEPOTVRDILA**. Díky rozhovorům se ukázalo, že 42,31 % oslovených osobních asistentů v Centru pro zdravotně postižené mají středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Odborné učiliště absolvovalo 38,46 % respondentů. Vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání dosáhlo 19,23 % respondentů.

## **Hypotéza č. 2**

Pracovní hypotéza „*Většina osobních asistentů/ek začali vykonávat osobní asistenci až po absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách*“ se **NEPOTVRDILA**. Větší polovina (53,85 %) dotazovaných osobních asistentů tento rekvalifikační kurz nemusela absolvovat, protože měla dostačující vzdělání pro výkon práce osobního asistenta. Zbytek, tudíž 46,15 % respondentů, rekvalifikační kurz absolvoval.

## **Hypotéza č. 3**

Hypotéza „*Většina osobních asistentů/ek přišlo k práci osobního asistenta po předchozí dlouhodobě nezaměstnanosti*“ se **POTVRDILA**. Za dlouhodobou nezaměstnanost se již počítá nezaměstnanost delší jak 1 rok. Většina oslovených pracovníků v sociálních službách, což je 65 %, byla nezaměstnaná více jak 1 rok. Konkrétně 35 % respondentů byla evidována na úřadu práce 1 – 2 roky a 30 % 3 – 5 let. Zbýlých 35 % bylo evidováno na úřadu práce méně jak 1 rok.

## **Hypotéza č. 4**

Tato hypotéza, znějící: „*Práce pracovníka v sociálních službách osobní asistenty/ky naplňuje, protože ji chtěli/y vždy vykonávat*“ se opět **POTVRDILA**. Spokojeno se svou prací je všech 26 respondentů, což tvoří celých 100 %. Na otázku, zda tuto práci vždy chtěli vykonávat, odpovědělo 18 (69,23 %) respondentů kladně. Záporně odpovědělo 8 respondentů. I přesto, že 8 respondentů nechtělo tuto práci vykonávat, jsou se svou prací spokojeni.

## **Hypotéza č. 5**

Poslední hypotéza výzkumného šetření zní: „*Na práci osobního asistenta by oslovení respondenti nic nechtěli změnit.*“ I tato hypotéza se **POTVRDILA**. Ze 76,92 % jsou osobní asistenti v Centru pro zdravotně postižení spokojeni se svou prací a na práci by nechtěli nic měnit. 23,08 % oslovených by přece jen na práci osobního asistenta něco změnily. Touto změnou by mělo být podle nespokojených respondentů hlavně finanční ohodnocení a docenění této těžké práce.

## **5.8 Sociometrická doporučení a návrhy**

Jelikož díky rozhovorům mohli tázání osobní asistenti vyjádřit svůj názor a své případné připomínky, měla by se tato bakalářská práce dát k dispozici vedení Centra pro zdravotně postižené moravskoslezského kraje o. s., aby mohlo případně učinit potřebné kroky vedoucí k spokojenosti svých zaměstnanců.

Tato práce je, jak zmiňují někteří tázání osobní asistenti, velmi psychicky i fyzicky náročná. Z tohoto důvodu by bylo dobré ohodnotit lépe osobní asistenty nebo jim finanční odměny nahradit jinými benefity. Například příspěvek na stravu, poskytnutí více volného času pro organizaci společných akcí, díky kterým se osobní asistenti budou více scházet a budou mít možnost sdílet své problémy s ostatními kolegy a podobně.

## **Závěr**

Tato bakalářská práce byla vypracovaná na téma Osobní asistence v Centru pro zdravotně postižené Nový Jičín.

Jednotlivé kapitoly nastínily jak teoretické pojetí osobní asistence, tak i přímo v organizaci, která tuto službu poskytuje. Touto organizací je Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s.

Hlavním cílem bakalářské práce, bylo zjistit, jak jsou osobní asistenti neboli pracovníci v sociálních službách vzděláni. Zda stačí jejich původní vzdělání, které absolvovali před prací pracovníka v sociálních službách k výkonu této práce nebo si museli dodělat rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách v rámci celoživotního (dalšího) vzdělávání.

Teoretická část této práce byla, jak už je zmíněno, věnována teoretickým popisům jednotlivých pojmů. Těmito pojmy jsou samotná osobní asistence, osobní asistent, klient nebo zdravotní postižení. Zmíněné pojmy se v tématu této práce opakují nejčastěji. Další kapitola teoretické části, je zaměřena na samotnou osobní asistenci a to od jejího vývoje, až po úkony, které osobní asistent při asistenci vykonává, nebo rovněž platby za poskytnutí této sociální služby. Jelikož je bakalářská práce psaná o osobní asistenci v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s., je jedna z kapitol teoretické části věnována právě této organizaci. Jsou zde popsány jednotlivé služby, které jsou poskytovány v rámci tohoto centra, stručná historie centra a o samotné osobní asistenci poskytované přímo zde v centru.

Empirická část bakalářské práce měla za cíl zjistit, díky rozhovorům s osobními asistenty v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s., jak jsou osobní asistenti vzděláni a jestli stačí jejich původně vystudovaný obor k výkonu této práce.

Respondentů pro provedení rozhovor bylo celkem 26, a to 25 žen a 1 muž. Oslovení osobní asistenti pracují na detašovaných pracovištích v Novém Jičíně a ve Frýdku – Místku.

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že většině, zde zaměstnaných osobních asistentů, postačuje jejich původně vystudovaný obor k výkonu této práce, jelikož jsou

vystudovaní ve zdravotnickém nebo sociálním oboru. Takto původně vzdělaných osobních asistentů je dle provedených rozhovorů 14, což dělá 53,85 %.

Cílem rozhovorů rovněž bylo zjistit, zda jsou osobní asistenti spokojeni se svou prací a jestliže spokojeni nejsou, co by se na této práci mělo změnit. Většina oslovených respondentů je se svou prací spokojena. Pouhých 6 respondentů by chtěli něco na své práci změnit. Ve většině případů by právě ta změna měla být lepší platové ohodnocení za tuto fyzicky i psychicky náročnou práci.

Realizace teoretické i empirické části práce byla velkým přínosem a taky zdrojem cenných informací i podnětů pro další práci. Jelikož měli zaměstnaní osobní asistenti právo vyjádřit své názory a své podněty ke změně, mohla by se dát k dispozici tato bakalářská práce vedení organizace Centra pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. To by poté mohlo přihlédnout k zmíněným podnětům svých zaměstnanců.

## Seznam použitých zdrojů

### Seznam použité literatury

BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: RUDI, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 373 s. ISBN 80-246-0139-7.

HARTL, P. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 776. ISBN 80-7178-303-X.

HAWKINS, P., SHOHEIT, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 978-807-1787-150.

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele*. 2008. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. ISBN – neuvedeno.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.

MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: SLON, 2002. 128 s. ISBN 80 – 86429 – 08 – 3.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-717-8197-5.

STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.



SURYNEK, A., aj. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 135 s. ISBN 978-807-3677-640.

VÍTOVÁ, M. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: RUDI, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

### **Seznam internetových zdrojů**

*Celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách* [online]. 2005, poslední revize 2013 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1389>.

*Centrum pro zdravotně postižené* [online]. 2011, poslední revize 2013 [cit. 2013-15-03]. Dostupné z: [http://czp-msk.cz/aktivizacni\\_cinnosti.php](http://czp-msk.cz/aktivizacni_cinnosti.php).

HAICL, M. *Alternativní přístup* [online]. 2006, poslední revize 2006 [cit. 2013-25-02]. Dostupné z: [http://restrikce.cz/dwnl/Methodika\\_I%202%20Alternativni\\_pristupy\\_v\\_pec\\_i\\_o\\_osoby\\_\\_vuci\\_nimz\\_jsou\\_pouzivana\\_restriktivni\\_opatreni\\_formou\\_klecovych\\_a\\_sitovych\\_luzek.pdf](http://restrikce.cz/dwnl/Methodika_I%202%20Alternativni_pristupy_v_pec_i_o_osoby__vuci_nimz_jsou_pouzivana_restriktivni_opatreni_formou_klecovych_a_sitovych_luzek.pdf).

*Osobní asistence* [online]. 2006, poslední revize 2008 [cit. 2013-4-13]. Dostupné z: <http://www.apzp.cz/publikace/hrda-j-osobni-asistence-poradenstvi-a-zprostredkovani-praha-apzp-2006.html>.

*Pečující lidé* [online]. 2006, poslední revize 2008 [cit. 2013-3-04]. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/prirucky.shtml?x=164323>.

*Průvodce osobního asistenta* [online]. 2008, poslední revize 2013 [cit. 2013-2-04]. Dostupné z: <http://pohoda-help.cz/?cmd=page&id=151>.

*Rekvalifikační kurz* [online]. 2007, poslední revize 2013 [cit. 2013-9-03]. Dostupné z: <http://www.aczprace.cz/rekvalifikacni-kurzy/pracovnik-v-socialnich-sluzbach>.

*Respondent* [online]. 2011, poslední revize 2011 [cit. 2013-5-04]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.info/respondent>.

*Vzdělávací plány* [online]. 2007, poslední revize 2007 [cit. 2013-3-04]. Dostupné z: <http://www.hest.cz/res/data/011/001500.pdf>.

### **Legislativní zdroje**

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

Zákon č. 435/2004, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### **Firemní literatura**

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. *Standard kvality sociálních služeb č. 1*. Ostrava: Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. 2009.

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. *Standard kvality sociálních služeb č. 3*. Ostrava: Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. 2009.

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. *Standard kvality sociálních služeb č. 5*. Ostrava: Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. 2009.

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. *Standard kvality sociálních služeb č. 10*. Ostrava: Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. 2009.

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. *Výroční zpráva 2008*. Ostrava: Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s. 2008.

### **Časopis**

GOJOVÁ, A. SOBKOVA, H. Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce. *Časopis sociální práce, Role sociálního pracovníka*, 2007, roč. 2007, č. 1, s. 89. ISSN 1213-6204.

## Seznam tabulek a grafů

### Seznam tabulek

Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	42
Tabulka 2 Dostačující vzdělání .....	43
Tabulka 3 Vystudovaný obor .....	44
Tabulka 4 Kurz pracovníka v sociálních službách.....	45
Tabulka 5 Důvod absolvování rekvalifikačního kurzu .....	45
Tabulka 6 Doba absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách.....	46
Tabulka 7 Nezaměstnanost .....	47
Tabulka 8 Doba nezaměstnanosti .....	47
Tabulka 9 Preference práce pracovníka v sociálních službách.....	48
Tabulka 10 Spokojenost s prací .....	49
Tabulka 11 Důvod (ne)spokojenosti .....	49
Tabulka 12 Spokojenost s prací .....	50
Tabulka 13 Předmět změny.....	51

### Seznam grafů

Graf 1 Vystudovaný obor .....	52
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	53
Graf 3 Kurz pracovníka v sociálních službách .....	54
Graf 4 Nezaměstnanost .....	55
Graf 5 Doba nezaměstnanosti .....	56
Graf 6 Preference práce pracovníka v sociálních službách .....	57
Graf 7 Spokojenost s prací.....	58
Graf 8 Změna práce .....	58

## **Seznam příloh**

Příloha A – Etický kodex pracovníků osobní asistence

Příloha B – Dotazník pro zájemce o osobní asistenci

Příloha C – Souhlas s poskytnutím osobních údajů

Příloha D – Záznam řízeného rozhovoru

## Příloha A

# ETICKÝ KODEX PRACOVNÍKŮ OSOBNÍ ASISTENCE

Pracovníci musí upřednostnit své profesionální povinnosti a odpovědnost před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytují, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

- Pracovníci ctí uživatele jako **rovnocenné** bytosti a chovají se k nim s respektem.
- Poskytovatel **pěstuje** (nabízí příslušná školení, výcviky, supervize) ve všech svých pracovních úctu k životu, respekt k uživatelově osobní cti, dobré pověsti a jménu a systematicky se snaží hledat postupy nejen pro odstranění těžkostí, ale i pro zvyšování kvality života u konkrétních uživatelů.
- Pracovníci považují zajištění **bezpečí a jistoty** za jeden z důležitých aspektů normálního života člověka, a proto zkoumají, jaká rizika u konkrétních uživatelů vyplývají z jejich znevýhodnění a jak rizikům zabraňovat, a to nejen při zanedbání nebo přerušení služby.
- Součástí poskytovaných služeb je pomoc v **naplňování** svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání uživatelů.
- Pracovníci nesmí nikdy **zneužívat oprávnění** plynoucích z jejich pracovního postavení, ať už pracují za úplatu nebo bezplatně, musí si být vědomi, že jejich práce znamená především **službu** lidem s postižením.
- Pracovník je povinen:
  - v souvislosti s výkonem zaměstnání nepřijímat **dary** a nezneužívat žádné výhody,
  - jednat a rozhodovat **nestranně** a zdržet se všeho, co by mohlo ohrozit důvěru v nestrannost rozhodování,
  - pomáhat se stejným úsilím a **bez diskriminace** všem uživatelům a proti jakékoliv formě diskriminace se postavit,

- dbát, aby uživatelé **obdrželi všechny služby**, na které mají nárok, a to nejen od zařízení, ve kterém je pracovník zaměstnán, ale i od ostatních příslušných zdrojů,
  - poučit **uživatelé o povinnostech**, které vyplývají z takto poskytnutých služeb,
  - zdržet se jednání, které by mohlo vést ke **střetu** veřejného **zájmu** se zájmy osobními,
  - jednat tak, aby byla chráněna **důstojnost** a lidská práva uživatelů,
  - dodržovat pravidla, která jsou stanovena pro případy, kdy je nutné **porušit uživatelské soukromí** (jedná-li se o záchranu života, zdraví, majetku), a uživatele s nimi seznámit,
  - vytvářet postupy, které umožní **intimitu** i při úkonech pomoci,
  - respektovat, že **oslovování** a případné tykání si řídí uživatelé (u dětí do patnácti let je jednostranné tykání přijatelné),
  - zachovávat **mlčenlivost** o skutečnostech, o nichž se pracovník dozvěděl při výkonu zaměstnání,
  - chránit uživatelské právo na **soukromí** a důvěrnost sdělení. Žádnou informaci o uživatelskému neposkytnout bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou případy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožnit kompetentním účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů,
  - **data a informace** požadovat s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být uživatelskému poskytnuty.
- Pracovníci v každém ohledu respektují svobodné rozhodování uživatelů sociálních služeb, tj. jejich **právo žít** životem **podle vlastních představ**, a to tak, že:
- umožňují uživatelskému udržovat jeho styl života, případně nalézt takový, který je společensky přijatelný,
  - neznamená to tedy, že pracovník rezignuje vůči jakémukoliv jednání uživatelů, ale že pracovník navrhuje uživatelskému různé alternativy řešení jeho problémů,

- pracovníci respektují lidskou důstojnost uživatelů, uznávají jejich právo na sebeurčení, očekávají, že uživateli nesou za svá rozhodnutí zodpovědnost,
- pracovníci mají zodpovědnost za problémy uživatele a jeho rozhodnutí zásadně odmítat, ale pokud o to uživatel žádá a pokud jsou pracovníci pro danou problematiku kompetentní, mají ji analyzovat a hledat řešení. Mají to sice dělat tak, že uživatelé a jejich jednání neposuzují, ale mají poukazovat na důsledky event. problémového chování a navrhnout jiné možnosti.



## Příloha B

### DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O OSOBNÍ ASISTENCI

#### I. Informace o zájemci

Jméno a příjmení: .....

Telefon: .....

Rok narození: .....

Adresa: .....

Zákonný zástupce/opatrovník (jméno, kontakt, adresa):

#### II. Informace o službě

**1. Kolik hodin byste chtěl/a osobní asistenci využívat: ..... hodin.**  
denně/týdně/měsíčně (popřípadě, v které dny a konkrétní hodiny)

**2. Specifikace místa výkonu služby osobní asistence** (domov, škola, apod.).

**3. Vaše představy a požadavky na výkon služby osobní asistence.**

*Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v žádosti o nabízenou službu jsou pravdivé a nezkreslené.*

\_\_\_\_\_  
Datum:  
(zástupce/opatrovníka)

\_\_\_\_\_  
Podpis zájemce o službu

## Příloha C

### Souhlas s poskytováním osobních údajů

**Jméno:**.....

**Datum narození:**.....

**Adresa:**.....

Souhlasím s poskytnutím a shromažďováním osobních údajů a způsobem jejich ochrany nutných pro zajištění sociální služby: **osobní asistence** dle zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách, a zákona č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, po dobu nezbytně nutnou, upravenou dle archivačního a skartačního řádu CZP-MSK o.s.

#### Souhlas poskytuji pro tyto osobní údaje:

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
• jméno a příjmení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• datum narození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• adresa trvalého bydliště	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• kontaktní adresa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• telefonní kontakt (příp. e-mail).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• údaje o rodinných příslušnících a příbuzných	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• citlivé údaje uvedené v dokumentaci (např. ve zdravotní dokumentaci, úředních dopisech a dokumentech apod.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Souhlas uděluji dobrovolně a beru na vědomí, že mám právo přístupu k údajům, které jsem poskytl/a, a další práva dle § 11 a § 21 zák. č. 101/2000 Sb., tento souhlas můžu kdykoli bezplatně na adrese konkrétního detašovaného pracoviště CZP odvolat.

V ..... dne .....

.....

Podpis klienta

## **Příloha D**

### **Záznám řízeného rozhovoru**

Dobrý den,

jmenuji se Marie Vajdová, a jsem studentkou posledního ročníku kombinovaného studia Univerzity Jana Amose Komenského v Praze. Ráda bych s Vámi provedla rozhovor, který bude sloužit jako podklad k vypracování mé bakalářské práce na téma Vzdělávání osobních asistentů v Centru pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o. s. Rozhovor je zcela anonymní, nikde nebude uvedeno Vaše jméno, ani jiné identifikační údaje. Předem děkuji za Vaši ochotu.

- 1) Je Vaše původní vzdělání dostačující pro výkon osobního asistenta?
  - a. Ano
  - b. Ne
  
- 2) Jakého stupně vzdělání jste původně dosáhl/a?
  - a. Neukončené základní
  - b. Základní
  - c. Vyučen/a (odborné učiliště)
  - d. Střední s maturitou
  - e. Vyšší odborné
  - f. Vysokoškolské
  
- 3) Jaký obor jste původně vystudoval/a?
  
- 4) Absolvoval/a jste kurz pracovníka v sociálních službách?
  - a. Ano
  - b. Ne (Pokračujte otázkou č. 7)
  
- 5) Pokud jste kurz pracovníka v sociálních službách absolvoval/a, co Vás vedlo k absolvování tohoto kurzu?
  
- 6) Kdy jste tento kurz absolvoval/a?
  - a. Hned po studiu střední školy
  - b. Při zaměstnání
  - c. V průběhu evidence na úřadu práce
  - d. Jindy (uveďte kdy?) .....

7) Byl/a jsem před výkonem práce osobního asistenta nezaměstnaný/á?

- a. Ano
- b. Ne

8) Pokud ano, jak dlouho jste byl/a nezaměstnaný/á?

- a. Méně jak 1 rok
- b. 1 – 2 roky
- c. 3-5 let
- d. 6-9 let
- e. 10 a více let

9) Chtěl/a jste vždy vykonávat práci pracovníka v sociálních službách?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Rozhodně ne

10) Naplňuje Vás práce osobního asistenta?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Rozhodně ne

11) Vaši odpověď na otázku č. 10 zdůvodněte.

12) Změnil/a byste něco na Vaší práci?

- a. Ano
- b. Ne

13) Pokud ano, co byste chtěl/a změnit?

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Marie Vajdová, DiS.**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Osobní asistence v Centru pro zdravotně postižené Nový Jičín**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 54**

**Celkový počet stran příloh: 7**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 26**

**Počet internetových zdrojů: 9**

**Vedoucí práce: Mgr. Michaela Holaňová**