

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Radka Řeháková

**Osobní asistence u osob s mentálním postižením ve
vybraných regionech**

**A Personal Assistance for People with Mental Disorder in Chosen
Areas**

Praha
2012

Vedoucí práce:
PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Poděkování

Děkuji PhDr. Evě Dragomirecké, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení diplomové práce. Všem svým blízkým děkuji za podporu a trpělivost. Rovněž děkuji organizacím, které mi vyplnily dotazníky a rodičům klientů osobní asistence, kteří mi poskytli rozhovory.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 20. 12. 2011

.....

Abstrakt

ŘEHÁKOVÁ, Radka. *Osobní asistence u osob s mentálním postižením ve vybraných regionech*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2012. 72 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se věnuje osobní asistenci u lidí s mentálním postižením. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část práce se zabývá charakteristikou osob s mentálním postižením a komplexně shrnuje problematiku osobní asistence. Dále poskytuje přehled současných služeb a trendů v péči o lidi s mentálním postižením v České republice.

Výzkumné šetření se skládá ze dvou částí. První část výzkumu se věnuje zmapování a základní charakteristice organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze. Zjištěná data v obou regionech jsou porovnávána. Cílem druhé části výzkumu je zjištění informací a názorů rodičů uživatelů na poskytovanou službu ve vybraných regionech.

Klíčová slova: osobní asistence, lidé s mentálním postižením, osobní asistent, organizace poskytující osobní asistenci, rodiče uživatelů osobní asistence

Abstract

ŘEHÁKOVÁ, Radka. *A Personal Assistance for People with Mental Disorder in Chosen Areas*. Praha: Philosophical Faculty, Charles University, 2012, 72 pp. Master's Thesis.

The diploma thesis attends to personal assistance for people with mental disorder. The thesis is divided on theoretic and experimental part.

The theoretic section describes people with mental disorder and summarises problems of personal assistance comprehensively. This part also gives an overview of contemporary services and trends in care for people with mental infliction in the Czech Republic.

The experimental section consists of two parts. The first part focuses on mapping and basic characteristics of organization offering personal assistance to people with mental disorderb in Královéhradecký region and Prague. The data found out in both regions are comapared to each other. The aim of the second part of the research is to learn information and attitude of users' parents to service provided in chosen regions.

Keywords: personal assistance, people with mental disorder, personal assistant, organization providing personal assistance, parents of users of personal assistance

Obsah

Úvod.....	9
1 Problematika osob s mentálním postižením	11
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	11
1.2 Specifika osob s mentálním postižením	11
1.2.1 Kognitivní procesy	11
1.2.2 Emoční stránka	12
1.3 Klasifikace mentální retardace.....	13
1.4 Práva lidí s mentálním postižením.....	14
1.5 Socializace a integrace	15
1.5.1 Socializace	15
1.5.2 Integrace	16
2 Osobní asistence.....	18
2.2 Formy osobní asistence.....	19
2.2.1 Sebeurčující osobní asistence	19
2.2.2 Řízená osobní asistence	19
2.2.3 Všeobecná osobní asistence	20
2.2.4 Speciální osobní asistence	20
2.3 Poslání a cíle osobní asistence	20
2.4 Zásady poskytování osobní asistence	21
2.5 Rozsah poskytování osobní asistence	21
2.6 Poskytovatelé a financování služby	22
2.7 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci.....	22
2.7.1 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany rodičů	23
2.7.2 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany asistentů	23
2.7.3 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany školy	24
2.8 Vymezení osobní asistence ve vztahu k pečovatelské službě a k pedagogické asistenci	24
2.8.1 Rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou	25
2.8.2 Rozdíl mezi osobní asistencí a pedagogickou asistencí.....	25
2.9 Osobní asistent	26
2.9.1 Obecná definice	26

2.9.2	<i>Osobnostní předpoklady</i>	27
2.9.3	<i>Kvalifikační předpoklady</i>	27
2.9.4	<i>Fyzické předpoklady</i>	28
2.9.5	<i>Shrnutí předpokladů</i>	28
2.10	Zdůraznění specifík osobní asistence u osob s mentálním postižením	29
2.10.1	<i>Profilace osobní asistence u osob s mentálním postižením</i>	29
2.10.2	<i>Znaky osobní asistence u lidí s mentálním postižením</i>	30
2.10.3	<i>Metody a zásady osobní asistence s lidmi s mentálním postižením</i>	31
3	Přehled a charakteristika současných služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice	33
3.1	Raná péče	33
3.2	Oblast bydlení	33
3.2.1	<i>Chráněné bydlení</i>	33
3.2.2	<i>Podporované bydlení</i>	34
3.3	Oblast zaměstnání	34
3.3.1	<i>Podporované zaměstnávání</i>	34
3.3.2	<i>Chráněné pracovní místo</i>	35
3.3.3	<i>Chráněné dílny</i>	35
3.4	Odlehčovací (respitní) služby	36
3.5	Ústavní péče	36
3.6	Soudobé trendy v péči o osoby s mentálním postižením	39
4	Výzkumné šetření	40
4.1	Design	40
4.2	Metodika	40
4.2.1	<i>Základní časový harmonogram</i>	40
4.2.2	<i>Charakteristika technik výzkumného šetření</i>	41
4.2.3	<i>Charakteristika zkoumaného souboru a popis sběru dat</i>	42
4.3	Cíle a hypotézy dotazníkového šetření	45
4.3.2	<i>Cíle</i>	45
4.3.3	<i>Hypotézy</i>	46
4.4	Cíle rozhovorů s rodiči uživatelů osobní asistence	46

4.5	Poskytovatelé osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze –	
	vyhodnocení dotazníků.....	47
	4.5.1	
	<i>Shrnutí výsledků dotazníků a vyhodnocení cílů a hypotéz</i>	53
4.6	Uživatelé osobní asistence v Královéhradeckém kraji a Praze - vyhodnocení	
	rozhovorů.....	56
	4.6.1	
	<i>Shrnutí výsledků rozhovorů a vyhodnocení cílů</i>	61
	Diskuse.....	63
	Závěr.....	65
	Použitá literatura.....	67
	Použité internetové zdroje.....	70
	Seznam příloh.....	72
	Příloha A	Deklarace o právech osob s mentálním postižením
	Příloha B	Organizace poskytující osobní asistenci pro osoby s mentálním
		postižením v Praze a Královéhradeckém kraji
	Příloha C	Dotazník pro organizace poskytující osobní asistenci

Úvod

Diplomová práce se zabývá osobní asistencí u lidí s mentálním postižením. Na tuto cílovou skupinu se zaměřuji již několik let. Během praxe a dobrovolnické činnosti jsem měla možnost pracovat s dětmi a dospělými s mentálním postižením ve školských zařízeních, v domovech pro osoby se zdravotním postižením i v rámci osobní asistence. Právě jako osobní asistent jsem byla zaměstnána u jedné pražské organizace. Práce mě velmi bavila a zajímala. Když jsem přestala pracovat jako osobní asistent v Praze, hledala jsem stejnou pracovní pozici i v Královéhradeckém kraji, kde žiji. To se mi ale nepodařilo, žádná organizace osobní asistenty nepotřebovala a také celková nabídka osobní asistence se mi na Královéhradecku zdála oproti Praze velmi malá. Právě proto mě napadlo srovnávat službu osobní asistence pro osoby s mentálním postižením v Praze a Královéhradeckém kraji.

Služba osobní asistence mě velice zaujala z mnoha důvodů. Důležité je, že se služba maximálně přizpůsobuje potřebám konkrétních klientů. V dnešní době se všechny služby snaží uspokojovat individuální potřeby klientů, ale z povahy některých zařízení to není možné. Mám na mysli zařízení ústavního typu, jakými jsou například domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde se uživatelé musí ve větší či menší míře přizpůsobovat určitému řádu a organizaci dne. Zásadní význam má pro mě služba také v tom, že umožňuje klientům zůstat v jejich domácím prostředí, nedochází k přetrhání vazeb na okolí a známé osoby. Výhodou osobní asistence je podle mého názoru také to, že se asistent může naplno věnovat jednomu klientovi, což zařízení ústavního typu v praxi také neumožňují.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V první části stručně charakterizují osoby s mentálním postižením, protože je dobré vědět, „kdo“ jsou uživatelé osobní asistence a hlavně, jaké jsou jejich zvláštnosti. Do první kapitoly také zahrnuji podkapitolu o právech lidí s mentálním postižením, která je nutná mít při práci s touto cílovou skupinou neustále na paměti. Protože osobní asistence je důležitým prostředkem k socializaci a integraci lidí s mentálním postižením, věnuji této problematice další podkapitolu. Druhá kapitola se již komplexně zaměřuje na osobní asistenci, v této kapitole je definována osobní asistence, vymezeny formy asistence, její poslání cíle, zásady, rozsah poskytování, poskytovatelé a financování a také podávám

přehled faktorů, které mohou osobní asistenci negativně ovlivnit. Ve třetí kapitole také popisují rozdíly mezi osobní asistencí a pedagogickou asistencí a mezi pečovatelskou službou, protože právě s těmito službami bývá osobní asistence v praxi často zaměňována. Poslední část této kapitoly je věnována osobním asistentům ve smyslu definice asistenta a předpokladů pro výkon osobní asistence. V poslední podkapitole druhé kapitoly jsou zdůrazněna a shrnuta specifika osobní asistence u lidí s mentálním postižením. Třetí teoretická kapitola je přehledem současných služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice. Charakteristiku služeb jsem do diplomové práce zařadila, abych pro úplnost shrnula možnosti využívání dalších služeb. Tato kapitola je zakončena soudobými trendy v péči o osoby s mentálním postižením tak, aby bylo ukázáno, jakými směry se péče v současné době ubírá.

Výzkumná část se skládá ze dvou částí. První část výzkumu se věnuje zmapování a základní charakteristice organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze. Pro druhou část výzkumu byly provedeny rozhovory se zákonnými zástupci uživatelů osobní asistence, prostřednictvím kterých byly zjišťovány základní údaje o využívání této služby v obou oblastech. Cílem výzkumné části je tedy zmapování a základní charakterizování poskytovatelů osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze a jejich porovnání. Druhým cílem je zjištění informací a názorů od rodičů klientů osobní asistence na poskytovanou službu ve vybraných regionech.

1 Problematika osob s mentálním postižením

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince v jednotlivých složkách jeho osobnosti, tzn. duševní, tělesnou a sociální složku. Výrazným znakem je trvalé porušení poznávací schopnosti, jež se projevuje především v procesu učení. Mentální retardaci lze charakterizovat jako celkové snížení intelektových schopností, ke kterému dochází v průběhu vývoje jedince (Bazalová in Pipeková, 2006). Osoba, které je diagnostikována mentální retardace, musí splňovat tři základní kritéria. Podle prvního kritéria musí být úroveň rozumových schopností (IQ) nižší než sedmdesát bodů. Za další musí mít člověk na dané vývojové úrovni problémy spojené s přizpůsobením se nárokům běžného života. To znamená, že v předškolním věku se jedná o problémy v komunikačních, senzomotorických a sebeobslužných dovednostech. Ve školním věku dochází k selhávání v dovednostech ve škole a v dospělosti se jedná o omezení nebo nemožnost samostatného života. Podle třetího kritéria se jedná o vrozenou poruchu, která je přítomna od dětství a při níž dochází ke zlepšení pouze v rámci základního handicapu (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Lidé s mentálním postižením jsou jednou z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Přesný počet osob s mentální retardací v České republice není znám, ale podle kvalifikovaných odhadů se jedná o tři procenta občanů. Nejpočetnější skupinu z tohoto počtu tvoří jedinci s lehkou mentální retardací, a to přibližně 2,6 % občanů. V naší republice žije tedy přibližně 300 tisíc lidí s mentální retardací. Podle statistik se nijak neodchylujeme od ostatních evropských zemí (Švarcová - Slabiková, 2006).

1.2 Specifika osob s mentálním postižením

1.2.1 Kognitivní procesy

Primárním specifikem mentální retardace je postižení kognitivního procesu, pro který jsou nezbytné psychické funkce. Kognitivní proces lze rozdělit na bezprostřední poznání (smyslové) a zprostředkované poznání (myšlení a řeč). Obsahem bezprostředního vnímání (poznání) jsou počítky, vjemy a představy. Bezprostřední

vnímání je vždy výběrové na základě individuální zkušenosti. Proces utváření zkušeností je u zdravých dětí rychlý. U dětí s mentálním postižením je pomalý a má určitá specifika. Mezi specifika patří zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, což stěžuje orientaci v novém prostředí. Dále nerozlišování počitků a vjemů, tzn. tvarů, předmětů a barev. Typická je také neschopnost vnímat detaily, nedostatečné prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů, špatná koordinace pohybů a nedokonalé vnímání času a prostoru. Všechna výše zmíněná specifika lze ve větší či menší míře překonávat speciálně pedagogickými metodami a přístupy (Valenta, Müller, 2003).

Myšlení charakterizujeme jako zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti, které umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů. Porušení poznávací činnosti je také hlavním znakem mentální retardace. Děti s mentálním postižením mají omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Děti s lehčími formami postižení jsou schopni abstrakce barvy, další abstrakcí bývá počet. Tyto abstrakce jsou značným pokrokem v myšlení. Dítě s mentální retardací nedovede používat obecné pojmy, jeho myšlení je omezováno na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy. Dalšími charakteristickými zvláštnostmi v myšlení jsou nesoustavnost myšlení, slabá řídicí úloha myšlení (nepromyšlení jednání a nepředvídání důsledků), nekritičnost vlastního myšlení. Dětem s mentálním postižením chybí sekvenční myšlení, které znamená chápání sledu věcí a jevů, správné vnímání logických souvislostí a časové souslednosti (tamtéž).

Také paměť u lidí s mentálním postižením má určitá specifika. Nové věci si osvojují pomalu a až po několikanásobném opakování, naučené rychle zapomínají a získané vědomosti neumí správně uplatňovat v praxi (tamtéž).

Pozornost jedinců s mentální retardací je nestálá, snadno unavitelná a má nízký rozsah sledovaného pole. Děti s mentální retardací udrží pozornost mnohem kratší dobu než zdravé děti, proto potřebují častější přestávky a odpočinek mezi činnostmi (tamtéž).

1.2.2 *Emoční stránka*

Pro většinu dětí s mentální retardací je typická emoční nevypělost, chovají se jako děti na nižší věkové úrovni. Strach a intenzivní reakce (až panického charakteru) může vyvolávat cizí prostředí, neznámí lidé nebo neúměrně náročné úkoly. Strach bývá neadekvátní podnětu, který ho vyvolal. Tyto reakce mohou v různé míře přetrvávat až

do dospělosti (Švarcová - Slabiková, 2006). City nejsou adekvátní dynamikou ani intenzitou k podnětům. Události jsou proto vnímány povrchně s minimálním prožitkem nebo naopak neúměrně silně. Dochází také k neadekvátním výkyvům nálad, které doprovází snazší podléhání afektu nebo naopak euforie (Valenta, Müller, 2003).

1.3 Klasifikace mentální retardace

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vydala Světová zdravotnická organizace, dělíme mentální retardaci do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace (IQ 50-69), středně těžká mentální retardace (IQ 35-49), těžká mentální retardace (IQ 20-34), hluboká mentální retardace (IQ je nižší než 20), jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová - Slabiková, 2006).

Lehká mentální retardace se projevuje zpomalením psychomotorického a řečového vývoje. Nejvýraznější problémy se projeví v období školní docházky. Dochází i ke zpomalení sociálních dovedností. V dospělosti však mohou lidé s lehkou mentální retardací žít samostatně a pracovat. Při středně těžké mentální retardaci je rozvoj řeči a myšlení značně opožděn, toto opoždění přetrvává do dospělosti. V některých případech pouze nonverbální komunikace. V mnoha případech je samostatnost v sebeobsluze i v jiných oblastech běžného života pouze částečná. Tito lidé většinou potřebují „chráněné“ prostředí (př. chráněné bydlení a zaměstnávání). Často dochází k přidružení epilepsie, autismu a dalších neurologickým i tělesným obtížím. Těžkou mentální retardaci charakterizuje výrazně opožděný psychomotorický vývoj již v předškolním věku. Je možné osvojení hygienických návyků a prvků sebeobsluhy, ale pouze na základní úrovni. Řeč je velmi jednoduchá, někdy se ani nemusí vytvořit. Osoby s těžkou mentální retardací vyžadují celoživotní péči. Další kategorií je hluboká mentální retardace, která se vyznačuje těžkým omezením motoriky, stereotypními automatickými pohyby a bývá kombinována s postižením sluchu, zraku či těžkými neurologickými poruchami. Komunikace je pouze nonverbální bez smyslu (výkřiky, grimasy). Ve většině případů dochází k neschopnosti sebeobsluhy (Bazalová in Pipeková, 2006). Kategorie označovaná jako jiná mentální retardace se používá v případech, kdy je stanovení intelektového stupně retardace pomocí klasických metod nesnadné či nemožné kvůli přidružení jiného poškození. Poslední kategorií je nespecifikovaná mentální retardace, která se užívá v případech, kdy je sice mentální retardace prokázána,

ale není dostatek informací, podle kterých by bylo možné osobu zařadit do konkrétní kategorie (Švarcová - Slabiková,2006).

1.4 Práva lidí s mentálním postižením

Je nutné zdůraznit, že lidé s mentálním postižením mají stejná základní práva a svobody jako lidé bez postižení. Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům rozhodně neznamená ztrátu práv. Osoba s mentálním postižením (stejně jako člověk bez postižení) má práva, která vyplývají z právních předpisů, z rozhodnutí soudů a správních úřadů a ze smluv. Při užívání sociálních služeb mají lidé práva, která zaručuje zákon o sociálních službách (Sobek a kol., 2007).

V současné podobě sociálních služeb vnímáme osoby s mentálním postižením jako aktivní partnery v procesu plánování a poskytování služeb. Z toho plyne, že osoby s mentálním postižením respektujeme jako dospělé osoby, protože právě dospělí jsou nositeli všech základních lidských práv. Na rozdíl od dětí, kterým z logických důvodů není od počátku zaručena např. svoboda volného pohybu či právo na partnerský život. Lidé s postižením tak nejsou vnímáni jako „velké“ děti, ale jako dospělí spoluobčané. Vzhledem k postižení se vždy nemusí jednat o klasický vztah dospělý – dospělý, ale i tak je třeba si stále uvědomovat, že jednáme s dospělým rovnoprávným člověkem a musíme respektovat jeho vůli, přání a rozhodnutí (tamtéž).

Z pohledu sociálních služeb je třeba mít na paměti následující hlediska základních lidských práv. Lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako všichni ostatní občané, základní práva nemohou být omezena z důvodu pobytu v zařízení, omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům nezabavuje člověka základních lidských práv, základní lidská práva mohou být omezena pouze zákonem. Rozhodnutím rodičů či příbuzných dospělých osob s mentálním postižením nemohou být omezena základní lidská práva (tamtéž).

Práva lidí s mentálním postižením byla definována v Deklaraci o právech mentálně postižených osob, kterou vyhlásilo valné shromáždění Organizace spojených národů v roce 1971 (Kocurová a kol., 2002). Deklarace je v Příloze A této práce.

1.5 Socializace a integrace

1.5.1 Socializace

„Socializace je proces utváření osobnosti člověka, který spočívá v osvojování kultury a v začleňování jedince do systému společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi. Primární socializace probíhá v rodině nebo v prostředí, které ji nahrazuje (př. ústav). Sekundární socializace probíhá ve výchovných, vzdělávacích a dalších institucích a prostředích, do kterých se dítě dostává“ (Matoušek, 2003, s. 205).

Podle Vágnerové (2001) je možné socializaci vidět ze dvou pohledů, a to z pohledu společnosti a jednotlivce. Z hlediska společnosti je socializace proces, který se realizuje na základě interakce mezi jednotlivcem a společností. Z pohledu jednotlivce je socializace jedním z procesů přispívajících k rozvoji osobnosti jednotlivce, a to ve smyslu získávání „lidského“ chování a prožívání. Člověk tak získává systém hodnot, norem a rolí, schopnost komunikace, „správný“ způsob regulace vlastního chování.

Lidé s mentálním postižením si do procesu socializace přinášejí „vlastní“ deficity (vnitřní faktory). Těmi obvykle bývají: organické poškození, patologický vývoj struktur centrální nervové soustavy, dědičné vlivy, osobnostní zvláštnosti apod. Z toho vyplývá, že socializace je částečně závislá na těchto vnitřních faktorech. K úspěšnému začlenění do společnosti výrazně napomáhá cílené formování těchto faktorů a vedení osob s mentálním postižením k soběstačnosti a nezávislosti (Valenta, Müller, 2003).

Socializace se odvíjí i od vnějších faktorů. Vnější faktory jsou obecně vytvářené možnosti „normálně“ žít a vykonávat různé činnosti (vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity atd.) způsobem, který odpovídá roli „běžného“ občana. Z tohoto hlediska je k naplňování kvalitní socializace osob s mentálním postižením třeba splnit několik následujících podmínek. Velmi důležitá je společenská podpora rodin s mentálně postiženým členem. Pokud to vyžaduje situace, je nutné zajistit náhradní rodinnou nebo ústavní péči. Další podmínkou je zajištění výchovy a vzdělávání, které respektuje individuální možnosti jedince s mentálním postižením. K naplňování socializace je také nutné poskytnout smysluplné aktivity a pracovní uplatnění. V neposlední řadě je třeba umožnit pobyt v samostatné domácnosti v případě, že je to v souladu s potřebami jedince (tamtéž).

Socializaci lidí s mentálním postižením mohou také ovlivňovat překážky ve vztahu s „běžnou“ populací. Ten má v mnoha případech podobu stigmatizace, která vede k „nálepkování“, připisování nepravdivých negativních vlastností apod., což ohrožuje vývoj identity osob s postižením. Z tohoto důvodu je nutné výrazně působit na změnu vztahů ve společnosti (tamtéž).

1.5.2 Integrace

„Integrace je snaha o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti“ (Matoušek, 2003, s. 86). Valenta a Müller (2003) nahlíží na integraci jako na nejvyšší úroveň a nejdůležitější prostředek socializace. V nejširším kontextu lze integraci chápat jako objektivní začlenění jedince do společnosti i subjektivní začlenění, které souvisí s naplněním potřeb seberealizace a sebeuspokojení. Míra integrace je závislá na samostatnosti a nezávislosti osob s postižením. V praxi je důležité zdůrazňovat uchované schopnosti a jejich rozvoj, nikoliv klást důraz na neschopnost a snížené schopnosti. Integrace velmi významně přispívá k rozvoji osobnosti a k utváření kvality života (Kurosová a kol., 2009). V souvislosti s integrací se nejčastěji hovoří o školské integraci, které se budu dále věnovat.

Školská integrace znamená vzdělávání osob s postižením společně s jejich nepostiženými vrstevníky, dochází tedy k zařazování do běžných základních a středních škol. Školská integrace dětí s mentálním postižením má svá specifika. Vždy musíme mít na mysli, že dítě s mentálním postižením je sociální bytost, která potřebuje sociální kontakty. Ranou péčí by měla „zajišťovat“ rodina, která je díky emociálnímu zázemí schopna podněcovat psychický vývoj. Pokud je to vzhledem ke stupni postižení možné, měly by děti s mentálním postižením navštěvovat v předškolním věku předškolní zařízení. Krom běžných mateřských škol existují také speciální předškolní zařízení. Ta jsou určena pro děti s jedním druhem postižení nebo pro různá postižení. Integrace v předškolním věku je velmi vhodná, prospěšná a v praxi se osvědčuje. Složitější situace nastává ve věku povinné školní docházky, protože proces vzdělávání žáků s mentálním postižením se odlišuje od vzdělávacího procesu ostatních žáků. Vyžaduje speciální vyučovací metody, individuální přístup a menší počet žáků ve třídě. Všechny tyto požadavky je velmi obtížné splnit v běžné třídě. Proto dochází ve většině případů ke vzdělávání v upraveném a přizpůsobeném prostředí ve speciálních a praktických školách. V těchto případech je třeba dětem s mentálním postižením umožnit kontakt

s nepostiženými vrstevníky při mimoškolních činnostech, školních družinách, všude tam, kde děti obvykle navazují sociální kontakty (Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie, 1998). Podle Hrázské ([online] 2002-2011) řešení integrace dítěte s mentálním postižením do základní školy záleží na schopnostech a možnostech konkrétního jedince. Každému dítěti nemusí být ku prospěchu zařazení do základní školy a více mu vyhovuje přístup ve speciální škole. Při rozhodování o zařazování do vzdělávacího procesu je třeba zvážit všechny okolnosti.

Integrace lidí s mentálním postižením je celosvětovým trendem. Jednotlivé státy považují řešení otázky společenského zapojení osob s mentální retardací za jeden z nejvýznamnějších bodů v péči věnované této cílové skupině (Krejčířová a kol., 2002).

2 Osobní asistence

2.1 Základní vymezení osobní asistence

Existuje několik definic osobní asistence. Pro ilustraci uvádím tři vymezení této služby, která najdeme v Zákoně o sociálních službách, ve Slovníku sociální práce a v Malém slovníku pomáhajících profesí.

Podle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006) je osobní asistence terénní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba osobní asistence je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které tato osoba potřebuje. Podle zákona osobní asistence obsahuje především tyto základní činnosti:

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

Matoušek (2003, s. 137) definuje osobní asistenci jako „osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech. Obsahem péče je zajištění běžných životních úkonů, údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, při výchově dětí a zajištění kontaktů se společenským prostředím apod. Jedná se o intenzivní sociální péči, která může být poskytována i 24 hodin denně, v případě potřeby může být kombinovatelná s odbornou zdravotní péčí. Cílem osobní asistence je umožnit lidem s postižením, aby žili způsobem života, který se co nejvíce blíží životu bez postižení.“

Podle Malého slovníku pomáhajících profesí (Jesenský, Janiš, 2003) osobní asistence představuje soubor služeb, jehož cílem je pomoci člověku se zdravotním

postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby byl zdravý. Lidé se zdravotním postižením jsou tedy cílovou skupinou osobní asistence. Způsob poskytování služby musí respektovat individuální potřeby člověka.

2.2 Formy osobní asistence

Osobní asistenci lze podle zaměření dělit na sebeurčující a řízenou, podle určení či relevantnosti rozlišujeme všeobecnou a speciální asistenci.

2.2.1 *Sebeurčující osobní asistence*

Uživatel tohoto typu osobní asistence musí být schopen samostatně řídit práci osobního asistenta. Z tohoto důvodu se sebeurčující asistence ve většině případů netýká osob s mentálním postižením, proto ji budu charakterizovat jen ve stručnosti.

Klienti si své asistenty sami zaškolují, instruují i organizují jejich práci. Osobní asistenti pomáhají při sebeobsluze, pohybu, nákupu, vaření a dalších činnostech „běžného“ denního režimu. Další oblast pomoci se týká uspokojování základních společenských potřeb, do kterých můžeme zařadit např. pomoc při komunikaci, studiu či zájmových činnostech. Tento typ je nejčastěji využíván osobami s tělesným postižením (Novosad, 2006).

2.2.2 *Řízená osobní asistence*

Řízenou asistenci provádějí vyškolení asistenti a jejich práce je koordinována „zvenčí“. Právě tento typ osobní asistence je velmi využíván lidmi s mentálním postižením, ale také lidmi se smyslovým postižením a psychiatrickým onemocněním. Dopomoc je poskytována při poskytování základních biologických i společenských potřeb (Novosad, 2006).

Asistenti jsou proškolení v těchto oblastech: bezpečnost práce, ochrana zdraví, první pomoc, polohování, rehabilitace, komunikace a zacházení s kompenzačními pomůckami. Asistentům je také poskytováno poradenství v konkrétních případech a supervize (tamtéž).

Hlavní znaky řízené osobní asistence lze v podstatě shrnout do tří bodů. V první řadě osobní asistent potřebuje odbornou přípravu, protože pomáhá osobám, které potřebují specializovanou pomoc. Dalším charakteristickým znakem je, že klient sám neorganizuje práci osobních asistentů, protože to nedovede z podstaty svého postižení. To však nemusí vždy platit, rozhodující jsou schopnosti a možnosti klienta. Třetím základním znakem je zprostředkování asistence organizací. Což v praxi znamená, že organizace vedou evidenci klientů a jejich základních požadavků a potřeb, popřípadě požadavků blízkých osob a podle toho „přidělují“ vhodné asistenty (tamtéž).

2.2.3 Všeobecná osobní asistence

Všeobecnou osobní asistenci nemůžeme předem zaměřit na určitou pomoc, jedná se totiž o široce pojatou činnost. Tento typ asistence se věnuje potřebám klienta vyplývajících z jeho denního rytmu, ale i z aktuální situace a potřeb (Novosad, 2006).

2.2.4 Speciální osobní asistence

Speciální osobní asistence se vyznačuje účelovostí, cíleností na určité činnosti, se kterými uživatel potřebuje pomoc kvůli své funkční poruše či problému. Konkrétně do této kategorie lze zařadit pracovní asistenci, asistenci pro matky s tělesným či jiným postižením, asistenci pro chráněné bydlení apod. To jsou určité typy služeb osobní asistence, které lze v praxi slučovat, kombinovat, prolínat a vyvíjet v závislosti na klientově osobnosti, aktivitě a potřebách (Novosad, 2006).

2.3 Poslání a cíle osobní asistence

Posláním osobní asistence je umožnit lidem s postižením žít jako jejich vrstevníci. To znamená bydlet mezi lidmi, ne být klientem ústavní péče. Využívat veřejnou dopravu, nakupovat v obchodech, zkrátka využívat všech veřejných i jiných služeb jako většinová společnost. Samozřejmostí je i umožnění vzdělání, možnost zaměstnání, rodinný život, přátelské vztahy apod. Právě to jsou složky běžného života, ke kterým může osobní asistence pomoci (Hrdá, 2004).

V praxi jsou často cíle zaměňovány s posláním. V osobní asistenci si můžeme cíle představit jako části různých cest, které vedou k dosažení poslání. Cíle musí být

stanoveny přesně a konkrétně, aby bylo měřitelné a ověřitelné jejich plnění. Cíle popisují, čeho se má poskytováním osobní asistence dosáhnout a kdy má být cílů dosaženo. Je nutné zohlednit i zdroje, které jsou k dispozici. Cíle musí vznikat na základě zjištěných potřeb klientů a klient (případně zákonný zástupce) se musí na tvorbě cílů podílet (tamtéž).

2.4 Zásady poskytování osobní asistence

Při poskytování osobní asistence je třeba mít na paměti několik hlavních zásad, které vyplývají nejen z definice osobní asistence. V první řadě je nutné si uvědomit, že se jedná o uschopňování klienta a kompenzaci jeho postižení tak, aby mohl žít jako jeho vrstevníci. Důležitou zásadou je, aby uživatel mohl projevit svou osobnost a naplnit své stanovené osobní cíle. Klient (popřípadě zastupující osoba) má mít co největší podíl na veškerém rozhodování o službě, s čímž souvisí i to, že uživatel má rozhodující roli při výběru asistenta. Klient a osobní asistent jsou spolu v partnerském vztahu. Další zásada říká, že uživatelem osobní asistence se může stát pouze osoba, která splňuje poskytovatelem stanovené ukazatele, kterými je např. to, že klient patří do cílové skupiny, jeho potřeba je naléhavá atd. Průběh osobní asistence je závislý na rozhodnutí (při sebeurčující asistenci) nebo na souhlasu (při řízené asistenci) uživatele. Důležitou zásadou je to, aby měl poskytovatel stálou zpětnou vazbu o celkové spokojenosti klienta se službou. V neposlední řadě stojí zásada, podle které lze osobní asistenci kombinovat s jinými sociálními službami, péčí rodiny či přátel (Hrdá, 2004).

2.5 Rozsah poskytování osobní asistence

Od stupně zdravotního postižení a skutečných potřeb klienta se odvíjí i rozsah poskytování služby. V podstatě lze stanovit tyto okruhy:

- a) nárazová celodenní asistence (víkendy, kurzy apod.)
- b) pravidelná osobní asistence, do které můžeme zařadit doprovod a pomoc při pracovních činnostech, různých kulturních aktivitách, osobní hygienu či údržbu domácnosti
- c) nepřetržitá celodenní asistence, kterou se myslí stálá pomoc při všech činnostech, a to i v nočních hodinách (Bazalová in Vítková, 2004).

2.6 Poskytovatelé a financování služby

Osobního asistenta může zaměstnávat sám klient, popřípadě jeho zákonný zástupce. Logicky je pak klient zaměstnavatelem asistenta. Toto je jedna ze zvláštností osobní asistence, která ale bohužel není v současnosti příliš využívána. V praxi to znamená, že zaměstnavatel (klient) si sám hledá, vybírá, školí a řídí práci asistenta. Zaměstnavatel sám vede účetnictví a dokumentaci týkající se asistence a samozřejmě i proplácí mzdy (Hrdá, 2001). Pokud se domluví asistent přímo s klientem (zákonným zástupcem) na poskytování služby, záleží na vzájemné dohodě, zda a v jaké výši bude klient za službu platit. Tuto asistenci lze hradit z příspěvku na péči (Uzlová, 2010).

V České republice je mnohem častější, že jsou asistenti zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb, jimiž jsou především nestátní neziskové organizace. Neziskové organizace mají s asistenty sjednané různé formy pracovních poměrů, nejčastěji se jedná o dohodu o provedení práce. Na úhradu finančních nákladů spojených se službou přispívá klient. Výše příspěvku klienta a finanční podmínky pro poskytování služby se u konkrétních poskytovatelů odlišují. V současné době činí maximální výše úhrady podle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 100 Kč za jednu hodinu osobní asistence (tamtéž).

Současná praxe v organizacích, které poskytují osobní asistenci je taková, že financování služby zajišťuje MPSV, které své kompetence postupně přenáší na krajské úřady a místní samosprávu. MPSV, kraje i obce určují vlastní podmínky, mohou například určit nutnou finanční spoluúcast klienta na službě. Každý rok si organizace musí žádat o potřebné dotace. Žádost se obvykle musí dokládat počtem klientů, pro něž budou peníze využity a s jakým efektem budou využity. Výraznou pomocí se také stávají grantové aktivity krajů, měst a nadačních fondů. V praxi získané dotace kryjí provozní náklady asistenční služby z maximálně 70%. Proto je nutné vyhledávání dalších finančních zdrojů, tzv. fundraising (Novosad, 2006).

2.7 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci

Při poskytování osobní asistence se můžeme setkat s řadou problémů, překážek a chyb. Na tyto základní problémy bych ráda upozornila v této podkapitole. Pro přehlednost negativní faktory rozdělím ve vztahu k rodičům, k asistentovi a ke škole.

2.7.1 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany rodičů

Rodiče osob s mentálním postižením mají v osobní asistenci klíčovou roli, protože jsou často zákonnými zástupci svých dětí. Je důležité zaměřit se na to, zda jde rodičům o skutečné zájmy dítěte a ne o jejich vlastní zájmy. Pokud rodiče prosazují vlastní zájmy, může docházet ke zpoždění nebo dokonce zabránění přirozeného vývoje samostatnosti a nezávislosti jejich dítěte. Na druhou stranu může být zapojení rodičů klientů v mnoha případech předpokladem pro dosažení nezávislosti. Rodiče musí neustále bojovat za práva svých dětí (Askheim [online] 2003).

Komplikací osobní asistence se stává problémový vztah asistenta a rodičů klienta. Zájmy rodičů klienta mohou být v rozporu s opravdovými zájmy klienta. Pokud je osoba s mentálním postižením zbavena způsobilosti k právním úkonům, rodiče zpravidla plní roli opatrovníka, v těchto případech mohou vystupovat v roli zaměstnavatele asistenta a mít velký vliv na jeho činnost. Toto je jeden ze specifických rysů osobní asistence (Švarcová-Slabiková, 2006).

Asistent se od rodičů dozvídá všechny potřebné informace o klientovi a jeho potřebách. Rodiče ale často nevidí svého potomka reálně a mají zkreslený pohled na to, co potřebuje a co je schopný zvládnout sám. To vše směřuje nejčastěji k přehnaným nárokům rodičů na jedné straně a na druhé straně dochází k přehnanému opatrovnictví a přílišné úzkostlivosti (Uzlová, 2010).

Časté chyby se rodiče dopouštějí již při domlouvání služby, kdy nestanoví jasné požadavky a jejich rozsah. Další chybou je podávání zkreslených informací o potřebách dítěte a požadování nadměrné péče, která může bránit rozvoji dítěte. Někteří rodiče také zamlčují informace týkající se zdravotního stavu dítěte a s ním spojených komplikací, které mohou během asistence nastat. Překročením hranic je i využívání asistenta k činnostem, které přesahují rámec osobní asistence (např. úklid domácnosti, vaření, hlídání sourozenců klienta). Toto jsou tedy nejčastější chyby ve vztahu asistent- rodič dítěte, které mohou negativně ovlivnit celý průběh asistence (tamtéž).

2.7.2 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany asistentů

Problémem se stává, jestliže asistent pojme svou roli příliš „pečovatelsky“. Tady hrozí nebezpečí, že bude vše vykonávat za klienta, čímž mu neumožní prostor pro rozvoj. Naproti nadměrné ochrannosti se také vyskytují nepřiměřené nároky a

přetěžování klienta ze strany asistenta. V některých případech asistenti mluví za dítě a rozhodují za něj i v případech, kdy by se dítě mohlo a mělo vyjádřit samo. Nežádoucí je i přehnaná ochrana před okolím, ve snaze zabránit tomu, aby se dítěti nic špatného nestalo. Chybou se stává i nepřizpůsobení se věku a zájmům klienta, k dospělému klientu se chovají jako k malému dítěti. Častou komplikací je také nadměrná fixace na klienta a jeho „přivlastnění si“. Někteří asistenti nemají dostatečnou motivaci a mnohdy se pro práci osobního asistenta rozhodnou, protože v jiné profesi neuspěli. Častou komplikací osobní asistence je, když si asistent skrze tuto práci řeší nějaké své vlastní problémy. Nejčastěji se jedná o nízké sebevědomí, neschopnost navázat kontakt či komunikovat s vrstevníky. Tato poslední chyba je velmi závažná a nebezpečná, protože může dojít k negativnímu ovlivnění klienta. Z toho vyplývá, že je asistenty třeba vybírat velmi pečlivě (Uzlová, 2010).

2.7.3 Faktory negativně ovlivňující osobní asistenci ze strany školy

Asistování dítěti ve škole může být také spojeno s určitými problémy. Při asistenci ve školním prostředí je třeba dohodnout se a sjednotit přístup s učiteli a dalšími pracovníky školy. Určitou nedůvěru ze strany pedagogů může vyvolávat to, že asistent není zaměstnancem školy, a tak působí jako nežádoucí prvek (Uzlová, 2010).

Obdobně jako u spolupráce s rodiči, může i ve spolupráci s učiteli dojít již na začátku spolupráce k neujasnění si rolí, nerozdělení kompetencí a nestanovení jasných pravidel spolupráce. Komplikaci působí i nepředstavení asistenta dítěte spolužákům a jejich rodičům a nevysvětlení jeho role ve třídě. Nežádoucí je, jestliže pedagog nekoordinuje svou práci s prací asistenta, nedomlouvá se s ním a nespolupracuje (tamtéž).

2.8 Vymezení osobní asistence ve vztahu k pečovatelské službě a k pedagogické asistenci

Služba osobní asistence bývá často zaměňována s jinými službami. Nejčastěji bývá veřejností „ztotožňována“ s pečovatelskou službou a pedagogickou asistencí. Z tohoto důvodu uvádím rozdíly mezi těmito službami.

2.8.1 Rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou

Rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou můžeme rozdělit do tří skupin, a to na procedurální, provozní a personální. V těchto třech kategoriích jsou jasně vidět rozdíly mezi oběma službami. Nejprve se zaměřím na procedurální rozdíly. V osobní asistenci je prvotním důvodem pro poskytování služby sociální handicap. Klient sám bez mezičlánků rozhoduje o přijímání služby osobní asistence. Při seburčující asistenci klient sám organizuje a řídí práci osobního asistenta, při řízené je činnost asistenta řízena a koordinována. Asistence se poskytuje nejen v domácím prostředí, ale i tam, kde si to klient vyžádá, a to v pracovní i sváteční dny a ve dne i v noci. Během provádění služby dochází k vysokému začlenění do společnosti a přiblížení se běžnému životu. Zaměříme-li se na pečovatelskou službu z procedurálního hlediska, zjistíme, že primárním důvodem poskytování služby je zdravotní postižení, lékař tedy určí, že člověk potřebuje péči. Lékař bez stanovení funkční diagnózy a bez testování potřeby pomoci předepíše úkony péče. Pečovatelská služba pak poskytuje pouze stanovené úkony pouze v domácnosti klienta a v čase, kdy sama určí. Pečovatelská služba kompenzuje potřebu pomoci jen v biologických životních potřebách. Z provozního hlediska poskytování osobní asistence není závislé na provozním zázemí, protože se děje tam, kde je klient. Zatímco pečovatelská služba potřebuje provozovny a v mnoha případech je nutno vozit klienta ke službě nebo službu ke klientovi. Při osobní asistenci není podstatou výkonu technické a materiální vybavení, ale vztah klient – osobní asistent. Pečovatelská služba potřebuje technické a materiální vybavení. Poslední kategorií jsou personální rozdíly. Tady nenacházíme velké rozdíly mezi oběma službami, jejich organizační struktura je velmi podobná. Je však třeba zdůraznit, že osobní asistence a pečovatelská služba se navzájem nevyklučují, naopak by se měly doplňovat. Kombinace obou služeb umožňuje kvalitnější podmínky a aktivnější život člověka se zdravotním postižením (Bazalová in Vítková, 2004).

2.8.2 Rozdíl mezi osobní asistencí a pedagogickou asistencí

Služba osobní asistence je definována v zákoně o sociálních službách, kterému jsem se v rámci problematiky věnovala výše. Pedagogickou asistenci upravují právní předpisy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, především zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (zkráceně se nazývá školský zákon) a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání

dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Podle školského zákona může ředitel školského zařízení zřídit funkci asistenta pedagoga. K zřízení této funkce je třeba souhlas krajského úřadu a vyjádření školského poradenského zařízení (Uzlová, 2010).

Pedagogická asistence se zásadně liší od osobní. Osobní asistence směřuje přímo ke klientovi, který potřebuje podpořit a pomoci. Zatímco pedagogický asistent je druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě, společně s učitelem a pod jeho vedením pracuje se začleněným žákem, ale i s ostatními dětmi. Asistent pedagoga pomáhá s organizací celé výuky v takovém rozsahu, aby se jí mohli plnohodnotně účastnit všichni žáci ve třídě společně (tamtéž).

Mezi resorty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí dochází k dohadům od samého počátku zavedení funkcí asistenta pedagoga a osobního asistenta. Dohady se týkají způsobu jejich financování, náplně práce a kompetencí, pokud asistence probíhá ve škole během výuky a dítě potřebuje současně pedagogickou podporu i dopomoc při sebeobsluze, osobní hygieně apod. V praxi to přináší značný chaos, přestože tuto otázku upravují předpisy vydané oběma příslušnými ministerstvy (tamtéž).

2.9 Osobní asistent

2.9.1 Obecná definice

Osobní asistent je fyzická osoba, která poskytuje klientovi péči v jeho přirozeném prostředí. Péče může být poskytována dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu. Podle §39 zákona o sociálních službách je osobní asistent zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro poskytování služby osobní asistence (Uzlová, 2010).

Osobní asistent uživateli zajišťuje jeho potřeby, pomáhá mu zvládat běžné činnosti každodenního života a zprostředkovává kontakt s okolním světem. Rozsah a obsah asistence je určován potřebami klienta, případně požadavky jeho zákonných zástupců (nejčastěji rodičů). Pokud se osobní asistence uskutečňuje ve škole, dochází ke spolupráci asistenta a učitelů, což konkrétně znamená, že se asistence přizpůsobuje požadavkům a doporučením obsaženým v individuálním vzdělávacím plánu (tamtéž).

Podle Hrdé (2004) je pro službu osobní asistence nezbytná součinnost mezi klientem a asistentem. Aby došlo k součinnosti, musí dojít k naslouchání, porozumění, ohleduplnosti a překonávání sebe sama. Tato podmínka je příležitostí k osobnímu růstu obou stran. Na druhou stranu se také může stát překážkou, kvůli které asistent musí volit jiné cesty k uplatnění a uživatel jinou službu.

2.9.2 Osobnostní předpoklady

Přesně vymežit osobnostní předpoklady asistentů je komplikované. Těžko se dá říci, která vlastnost je nejdůležitější či nejpotřebnější.

Osobní asistent musí být schopný komunikovat a domluvit se s druhými. Měl by být vyváženou a zdravou osobností, která má pozitivní přístup k lidem i životu. Potřebné je také přesvědčení o smyslu služby a ztotožnění se s jejími cíli. Neopomenutelná je také motivace k práci. Potřeba pomáhat druhým je samozřejmostí, ale rozhodně sama o sobě nestačí. Mnozí uchazeči o práci osobního asistenta sice uvádějí potřebu pomáhat druhým, ale ve skutečnosti si neuvědomují nebo nevědí, co taková pomoc obnáší a znamená (Uzlová, 2010).

Velmi užitečnými schopnostmi jsou empatie, trpělivost, vstřícnost, laskavost, důslednost, spolehlivost, flexibilita, kreativita a řada dalších užitečných a potřebných schopností (tamtéž).

Existuje i řada vlastností, které by osobní asistent v žádném případě mít neměl. Hrdá (2001, s. 13) doporučuje, „aby potencialní osobní asistenti procházeli psychologickými testy. Je nutné zejména vyloučit agresivitu, sklony k manipulaci, chorobné závislosti, nervozitu (neklid, podrážděnost) a netrpělivost či naopak otupělost, přílišnou podezřívavost atd.“

2.9.3 Kvalifikační předpoklady

Kvalifikační předpoklady se odvíjí od toho, komu bude služba poskytována, o jaký druh asistence půjde a kdo bude asistenta zaměstnávat. Uživatelem osobní asistence může být dospělý, který je sám schopen asistenta zaškolit a jeho asistenci řídit. V těchto případech není potřebná žádná odborná kvalifikace. V oblasti péče o lidi s mentálním postižením se však s tímto druhem osobní asistence nesetkáváme příliš

často. Získání kvalifikace je potřebné v případě, že asistent pečuje o osobu, která není schopna určovat a řídit jeho práci, nebo vykonávat nějaké specifické činnosti. Poskytovatelé sociálních služeb se musí řídit zákonem o sociálních službách, který pro osobní asistenty stanovuje tyto kvalifikační předpoklady: minimálně střední vzdělání (stačí výuční list) a kurz osobního asistenta poskytovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Akreditované vzdělávací kurzy poskytuje řada organizací, nejčastěji se jedná o nestátní neziskové organizace (Uzlová, 2010).

2.9.4 Fyzické předpoklady

V tomto případě je třeba zhodnotit, co potřebuje konkrétní klient vzhledem ke svému postižení a hmotnosti. Ideální je, aby si budoucí asistent vyzkoušel jednotlivé úkony s konkrétním klientem a sám usoudil, jestli na práci bude po fyzické stránce stačit. Asistent v žádném případě nesmí riskovat zhoršení svého zdraví, ani špatným zacházením ublížit klientovi. Shrňme-li to, zjistíme, že osobní asistent by měl být „průměrně silný a šikovný“. Osobnostní předpoklady jsou ovšem důležitější než nadprůměrné fyzické schopnosti (Uzlová, 2010).

2.9.5 Shrnutí předpokladů

Role osobního asistenta pro lidi s mentálním postižením je specifická, proto bych na závěr této kapitoly shrnula a zdůraznila, jaký by osobní asistent měl být. Osobní asistent se nachází ve velmi specifické roli, pomáhá kompenzovat nedostatky v psychice člověka s mentálním postižením, která v mnohých případech „nedokáže“ koordinovat ani činnost tělesných orgánů. Z tohoto je zřejmé, že osobní asistent musí mít vysokou míru osobní odpovědnosti. Klient mnohdy není schopen adekvátně vyjádřit své potřeby a zájmy a je bezbranný vůči asistentovi, který by se nechoval žádoucím způsobem a nerespektoval by zájmy klienta. Lidé s mentálním postižením jsou ve své podstatě svobodní, a proto mají právo a možnost spolurozhodovat o svém vlastním životě. Etickou povinností osobního asistenta je respektovat přání a vůli klienta v co nejvyšší možné míře. Přání klienta by mělo být respektováno v každé situaci za předpokladu, že nedochází k ohrožení zdraví a bezpečí klienta nebo zdraví a bezpečí jiných osob a nehrozí škody na majetku a zařízení. Osobní asistent u lidí s mentálním postižením by měl být v základní rovině odborně vzdělaný a podrobně poučený o problematice mentálního postižení. Důležitá je také citlivost a vnímavost vůči

klientovým potřebám, které mnohdy zůstávají nevyslovené. Laskavost a mravnost jsou vlastnosti důležité pro objektivní rozhodování v zájmu klienta. V neposlední řadě musí být osobní asistent duševně vyrovnaný a ztotožněný se svou prací, protože jen tak ji dokáže vykonávat se zaujetím a nebude na klienta přenášet své starosti (Novosad, 2006).

Asistent by se měl stát nejen pomocníkem, průvodcem životem, advokátem svého klienta, ale hlavně jeho blízkým člověkem, který s ním bude prožívat jeho život a bude myslet nejen za něj, ale především s ním (Švarcová - Slabiková, 2006).

2.10 Zdůraznění specifik osobní asistence u osob s mentálním postižením

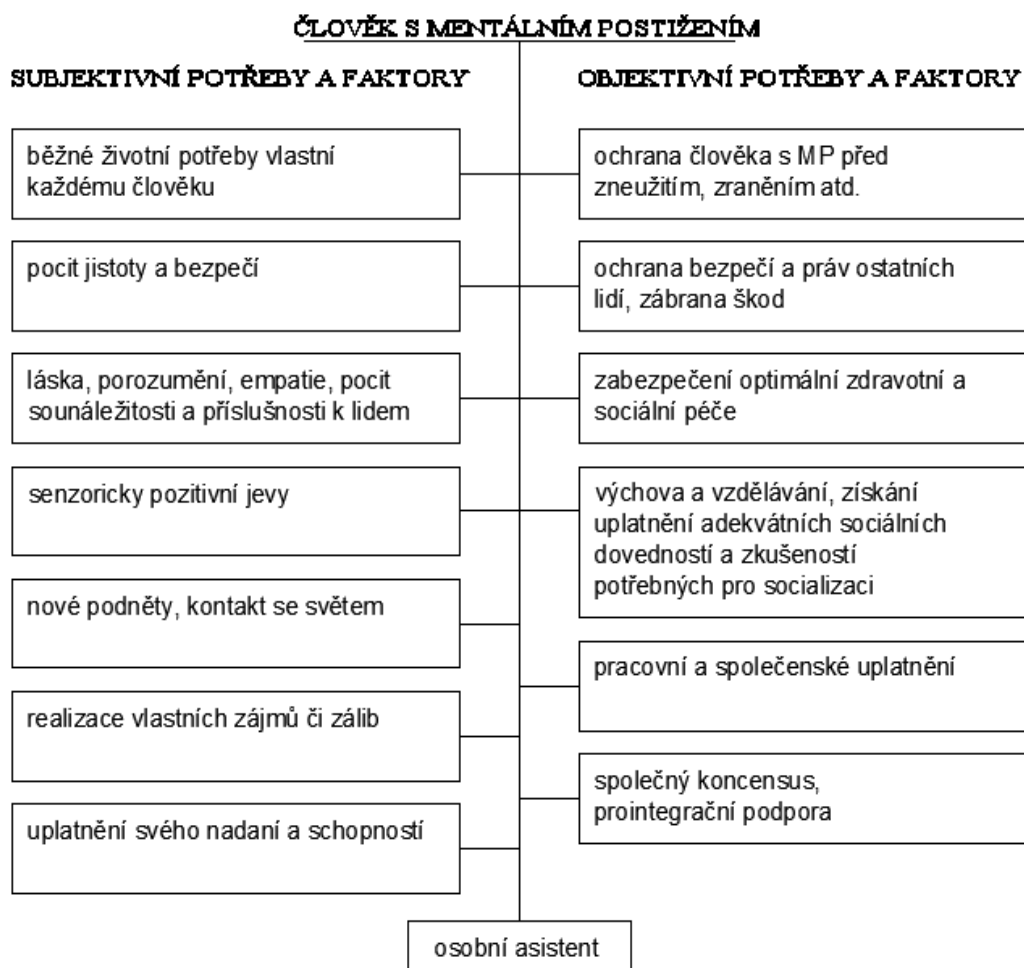
2.10.1 Profilace osobní asistence u osob s mentálním postižením

Podle mnoha definic je osobní asistence vymezena, řízena a profilována klientem. Podle Novosada (2006) právě kolem tohoto vymezení probíhá řada diskusí, zda je vůbec možné službu osobní asistence uplatňovat u osob s mentálním postižením. Je totiž zřejmé, že osoba s mentálním postižením nemůže nebo může jen v omezené míře formulovat potřeby a představy o svém vlastním životě. Na druhé straně stojí mylná domněnka mnoha lidí, kteří vnímají jedince s mentálním postižením jako osoby bez individuálních zájmů, potřeb a přání.

Velké procento lidí s mentálním postižením se dokáže samostatně rozhodovat a koordinovat svůj život, ať už s větší či menší podporou a pomocí. Osobní asistence by neměla být projevem dobročinnosti, ale vyjádřením pracovního vztahu mezi klientem a osobním asistentem. Výjimečnost osobní asistence u lidí s mentálním postižením spočívá také v tom, že nejde pouze o kompenzaci tělesného či smyslového deficitu, ale pomáhá kompenzovat i nedostatky v psychických procesech (Medvecová, 2002).

Služba osobní asistence by měla nalézt souhru mezi zájmy klienta, zájmy společnosti a osobností asistenta. Tato souhra je dána osobností a stupněm postižení osoby, stavem veřejných věcí a osobností i odbornou přípravou osobních asistentů. Souladu dosáhneme tím, že si stanovíme faktory, které musí být při koncipování služby zohledněny. Stejně důležité je také zamyslet se nad tím, jaký by měl být asistent osob s mentálním postižením (Novosad, 2006). Osobnosti a vlastnostem osobního asistenta je věnována předchozí kapitola.

Novosad (2006) představuje schematické znázornění faktorů, které je nutno respektovat u osobní asistence pro osoby s mentálním postižením. Schéma je sestaveno takto:



Zdroj: Novosad (2006)

Všechny služby a aktivity pro osoby s mentálním postižením by měly být koncipovány podle toho, co můžou tito lidé rozvíjet, čeho jsou schopni a co je jim prospěšné a příjemné. Žádná služba by rozhodně neměla být postavena na tom, co jedinec s mentálním postižením nemůže a čeho není schopen.

2.10.2 Znaky osobní asistence u lidí s mentálním postižením

Osobní asistence se využívá v mnoha oblastech života lidí s mentálním postižením. Každá oblast je jiná a potřebuje různé přístupy a postupy, ale i tak je možné formulovat společné znaky asistence u lidí s mentálním postižením. Jedním

z nejdůležitějších rysů je zaměření na jedince, je tedy třeba reagovat na konkrétní potřeby klienta a případně se přizpůsobovat změnám v jeho potřebách. Dále asistent rozvíjí, případně kompenzuje dovednosti klienta. Vždy se však nejedná pouze o pomoc v praktických činnostech, ale také o pomoc a podporu v organizování různých aktivit tak, aby je klient mohl zvládnout. Mnohdy je také třeba pomoci při chápání souvislostí a uvědomování si rizik. V těchto případech asistent informuje uživatele o situaci, ve které se nachází a o možných důsledcích jeho rozhodnutí. Na tomto místě je nutné zdůraznit, že asistent za klienta nerozhoduje. Pomáhá mu, aby o svém životě rozhodoval sám tím, že mu srozumitelně podává nezbytné informace a vysvětluje kontext rozhodování. Asistence se dříve používala u lidí s tělesným postižením a až později u lidí s mentálním postižením. Osoby s tělesným postižením jsou schopny vyjádřit to, co od asistenta chtějí a s čím jim může pomoci. Jak již bylo zmíněno, lidé s mentálním postižením, neumějí v mnoha případech přesně charakterizovat, co potřebují a jejich potřeby je třeba definovat v dialogu s nimi. Z tohoto důvodu je třeba školit asistenty v tom, jak klientům pomáhat. Nutné je i informovat uživatele o tom, jak asistenci využívat. (Hrušková, Matoušek, Landischová in Matoušek, 2005).

2.10.3 Metody a zásady osobní asistence s lidmi s mentálním postižením

Osobní asistent může svou prací výrazně podpořit úspěšné začleňování jedince s mentálním postižením do kolektivu osob bez postižení. To platí především u dětí s mentálním postižením. Asistent musí velmi dobře znát potřeby svého klienta a umět zvolit správné metody práce. Lidé s mentálním postižením mají problémy v komunikaci, pozornosti, schopnosti soustředit se, myšlení, paměti, hrubé a jemné motorice, jsou také snadno unavitelní. Těmto obtížím můžeme čelit pomocí vhodných metod a zásad (Uzlová, 2010).

Nejen při osobní asistenci, ale i při jiné práci s dětmi a dospělými s mentálním postižením je dobré mít na paměti několik následujících důležitých zásad a metod. Velmi důležité je podávat lidem s mentálním postižením jednoduché a jasné pokyny pro ně srozumitelným jazykem. Porozumění pokynům lze ověřovat jednoduchými otázkami. Důležitou roli hraje také pozitivní motivace, která má mnoho podob. Může se jednat o pochvalu, pohlazení či odměnu v podobě obrázku, sladkosti či oblíbené činnosti (procházka, počítačová hra apod.). Při odměňování je nezbytné mít předem jasně definovaná pravidla, za co, jak často a jakou odměnu lze získat. Další zásadou,

kterou nelze opomenout, je zásada názornosti. K tomu lze používat různé pomůcky, které může člověk s mentálním postižením nejen vidět, ale také si na ně sáhnout, přičichnout si k nim nebo je ochutnat. Zapojení všech smyslů pomáhá lepšímu zapamatování a efektivnějším učení. Protože lidé s mentálním postižením nedokážou dlouho udržet pozornost, je vhodné častěji střídat jednotlivé činnosti a poskytnout prostor pro odreagování. K podpoření procesu zapamatování musíme získané poznatky často opakovat. Je třeba dbát i na zapojení a procvičování jemné i hrubé motoriky prostřednictvím různých činností a cviků (tamtéž).

3 Přehled a charakteristika současných služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice

Pro úplný přehled uvádím následující výčet základních služeb, které jsou určeny nejen pro osoby s mentálním postižením.

3.1 Raná péče

V zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006) je raná péče charakterizována jako terénní služba (v případě potřeby doplněná ambulantní formou) poskytovaná dítěti a rodičům ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožený v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Hlavním cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky. Raná péče také poskytuje pomoc při sociální integraci. Služby by se měly poskytovat od zjištění rizika nebo postižení až do přijetí dítěte do vzdělávací instituce (Společnost pro ranou péči [online] 2009).

Raná péče má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku druhotného postižení. Dále dochází k posilování rodiny a využívání přirozených rodinných zdrojů tak, aby dítě mohlo v rodinném prostředí žít, vyrůstat a rozvíjet se. Láskyplná a stimulující vazba mezi dítětem s postižením a rodičem je podstatným a zásadním faktorem rozvoje psychických i fyziologických funkcí. Ranou péči můžeme považovat také jako ekonomický přínos, protože díky ní přestávají být rodiče závislí na různých institucích a snižuje se potřeba ústavní péče a dochází k šetření státních výdajů. Služba poskytuje rodičům dětí s postižením nezávislé informace a velmi výrazně přispívá k úspěšné integraci (tamtéž).

3.2 Oblast bydlení

3.2.1 *Chráněné bydlení*

Chráněné bydlení lze označit jako sociální službu, která zajišťuje lidem se zdravotním postižením samostatné a nezávislé bydlení. Klienti společně bydlí v běžném bytě či domě, které jim poskytne organizace. Tato organizace poskytuje také asistenty.

Rozsah asistence závisí na potřebách klienta, v některých případech je potřeba 24 hodinová asistence, u jiných klientů stačí dopomoci pouze s určitými činnostmi (Hrušková, Matoušek, Landischová in Matoušek, 2005).

Podle Rady (2006) máme dva typy chráněného bydlení. Prvním typem je individuální bydlení (chráněné byty), druhým skupinové bydlení, což je chráněné bydlení komunitního typu. V našich podmínkách častěji vznikají zařízení určená pro více klientů. To má podle Rady své důvody, nejčastěji se jedná o ekonomické možnosti a stereotyp poskytovatelů, protože u nás stále přetrvává pečovatelský model v oblasti služeb pro osoby s mentálním postižením. Specifika lidí s mentálním postižením se také stávají důvodem skupinového bydlení, protože lidem s mentálním postižením prospívá kolektiv lidí s podobným znevýhodněním. Přispívá to k rozvoji jejich sebevědomí, komunikačních a sociálních dovedností a psychické pohodě.

3.2.2 Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba, která se poskytuje osobám se zdravotním postižením v jejich vlastní domácnosti. Vlastní byt je hlavním rozdílem chráněného a podporovaného bydlení. Lidé mají možnost si vybrat, jaká organizace jim bude poskytovat asistenty do jejich domácího prostředí. Tato služba by měla být využívána především lidmi s lehčí formou mentální retardace, protože ti jsou schopni žít poměrně samostatně a potřebují většinou pomoc při řešení komplikovanějších nebo krizových situací (Švarcová – Slabiková, 2006).

Právě podporované a chráněné bydlení jsou služby, ve kterých se velmi výrazně uplatňuje osobní asistence.

3.3 Oblast zaměstnání

3.3.1 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání lze charakterizovat jako systém podpory lidí s mentálním postižením na jejich cestě k zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Podpora není poskytována pouze jedinci s mentálním postižením, ale také jeho zaměstnavateli. To samozřejmě souvisí s tím, že na jedné straně musí být poskytnut zácvek a podpora konkrétnímu pracovníkovi. A na straně druhé musí být optimálně

sladěny zájmy, potřeby, dovednosti a vloh pracovníka s požadavky budoucího zaměstnavatele (Černá a kol., 2009).

Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání lidí s mentálním postižením je získání a zachování si vhodného zaměstnání na otevřeném trhu práce. Dalším cílem je zvýšení samostatnosti klientů, posílení pracovních návyků a motivace k dalšímu profesnímu rozvoji. Získaná práce musí splňovat několik následujících základních kritérií. Pracovní místo je na otevřeném trhu práce, práce má stabilní charakter, velikost pracovního úvazku zohledňuje specifické potřeby zaměstnance (uživatele podporovaného zaměstnávání). Podle dalšího kritéria musí druh práce odpovídat potřebám, dovednostem a možnostem zaměstnance a umožňovat profesní rozvoj, zaměstnanec pracuje za rovných pracovních podmínek. V neposlední řadě se musí jednat o hodnotnou smysluplnou práci a zaměstnanec musí mít na pracovišti příležitost k pracovnímu i sociálnímu uplatnění (Dobromysl [online] 2002-2011).

I v případě podporovaného zaměstnávání hraje významnou roli asistence. Podporu a asistenci zaměstnanci i zaměstnavateli na pracovišti poskytuje pracovní asistent. Náplní práce asistenta je zpravidla identifikace pracovních schopností, dovedností a zájmů klienta, aby mohl vymezit prostředí, které bude vyhovující pro klienta. Dále asistent vyjednává o pracovním místě se zaměstnavatelem, zpracovává strategie zácvičku, zprostředkovává interakce na pracovišti. Pokud klient dosahuje předem stanovených cílů a kroků, asistent postupně upouští od poskytované podpory (Černá a kol., 2009).

3.3.2 *Chráněné pracovní místo*

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Úřad práce může zaměstnavateli poskytnout příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa (Budák, Miličová [online] 2010).

3.3.3 *Chráněné dílny*

Chráněné dílny lze definovat jako specifická pracoviště pro občany se ztíženou možností uplatnit se na volném trhu práce. Dílny nabízejí možnost získat stabilní zaměstnání, které odpovídá možnostem a schopnostem osob se zdravotním postižením.

Dílny poskytují nejen pracovní, ale i společenské uplatnění. Chráněnou dílnu můžeme také charakterizovat jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobeno pro zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. V průměrném ročním přepočteném počtu musí být v chráněné dílně zaměstnáno nejméně 60% osob se zdravotním postižením. Další podmínkou je, že chráněná dílna musí být provozována nejméně dva roky ode dne sjednaného v dohodě. Úřad práce poskytuje finanční příspěvek na vytvoření a provoz dílen (Pipeková in Pipeková, 2006).

Podle zdravotního stavu zaměstnanců se upravuje režim chráněných dílen. Velký důraz se klade na individuální přístup ke každému zaměstnanci. Každý zaměstnanec v dílně má vytvořen individuální plán, podle kterého se postupuje. Smyslem chráněných dílen je příprava na práci v podmínkách volného pracovního trhu. Proto se dílny soustřeďují především na trénink pracovních dovedností, pracovního režimu a na práci v kolektivu (tamtéž).

3.4 Odlehčovací (respitní) služby

Respitní péče je podle Matouška (2003, s. 184) „péče poskytovaná lidem, kteří dlouhodobě pečují o postižené, nejčastěji má formu dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení, nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti.“

Podle zákona o sociálních službách (Česko, 2006) jsou odlehčovací služby terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Odelehčovací služby jsou využívány především rodinami, které pečují o dítě nebo dospělého se závažnějším postižením. Služba umožňuje rodině a zejména osobě, která se převážně o člena s postižením stará, odjet na dovolenou, odpočinout si a načerpat nové síly (Švarcová – Slabiková, 2006).

3.5 Ústavní péče

Ústavní péče je jedna ze základních forem sociálních služeb. V úvahu přichází, jestliže rozsah a náročnost potřebné péče je nad rámec možností rodiny. V tomto

případě musí být zajištěna na přechodnou dobu či trvale komplexní péče pro člověka, který ji potřebuje. V mnoha případech ústavy nahrazují rodinu a rodinné prostředí. Posláním i cíle jsou zaměřeny na kvalitu komplexní péče o klienty, a to z hlediska jejich individuálních schopností, dovedností, potřeb a zájmů. Vytvoření a zajištění optimálních podmínek pro zařazení lidí s mentálním postižením do populace a běžného života je úkolem i cílem současné ústavní péče (Pipeková in Pipeková, 2006).

V současnosti máme širokou nabídku ústavů sociální péče. Díky tomu si rodiče klientů či klienti sami mohou vybírat zařízení z hlediska kvality i místa poskytování. V posledních letech došlo k rozvoji ústavní péče především po stránce kvality. Kvalitativní změny jsou viditelné v oblasti péče, bydlení, materiálního a technického vybavení (tamtéž).

Ústavy sociální péče v České republice nejčastěji zřizují orgány státní správy a samosprávy. Formálně dělíme ústavy na ústavy pro mládež a dospělé. V ústavech pro mládež jsou zařazovány děti od tří let do ukončení povinné školní docházky, případně do ukončení přípravy na povolání, nejvýše ale do věku 26 let. Postupem času se však rozdíl mezi ústavami pro mládež a dospělé stírají a vzhledem k mentálnímu věku klientů se toto dělení striktně nedodrhuje. Pro osoby s mentálním postižením jsou zřizovány ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní a týdenní ústavy se nazývají stacionáře (Fischer, Škoda, 2008).

Denní stacionáře pečují o dětské i dospělé klienty. U dětí v mnoha případech nahrazují práci mateřských škol a speciálních základních škol, kam by se měly děti zařazovat. V případě dospělých klientů stacionáře často nahrazují činnost chráněných pracovišť, ve kterých je nedostatek volných míst. Činnosti v konkrétních stacionářích se odlišují a jsou závislé na potřebách a schopnostech klientů, ale i na možnostech zařízení. Stacionáře se zpravidla zaměřují na výchovnou činnost, různé formy rehabilitace, různé druhy terapií a volnočasové aktivity (tamtéž).

Týdenní stacionáře stojí na pomyslné hranici ústavní a domácí péče. To znamená, že klienti jsou v těchto zařízeních během týdne a o víkend si je bere domů rodina. Týdenní stacionáře jsou pro rodiče dětí s mentálním postižením velkou pomocí a oporou. Na jedné straně zařízení poskytuje klientům zajímavý program a různé činnosti, které by byly v rodině těžko uskutečnitelné. Na druhé straně zajišťují dny strávené

s rodinou emocionální stabilitu a integraci do společnosti. Jedná se o jakýsi kompromis (tamtéž).

Ústavy pro celoroční pobyt jsou určeny pro dlouhodobý pobyt klientů s mentálním postižením. Podle zákona o sociálních službách se ústavy sociální péče transformují na domovy pro osoby se zdravotním postižením, případně již zmíněné denní a týdenní stacionáře (tamtéž).

Podle zákona o sociálních službách (Česko, 2006) jsou v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytovány pobytové služby, které zahrnují poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně. Dále poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv.

V domovech se využívají různé výchovné a vzdělávací aktivity. Výchovné aktivity se uskutečňují především podle rozumových schopností klientů. U některých klientů je možné účastnit se výchovných a vzdělávacích aktivit v různých typech specializovaných zařízení (speciální škola, rehabilitační program apod.). Výchovné a vzdělávací programy bývají doplňovány různými zájmovými činnostmi. U klientů upoutaných na lůžko se poskytuje terapeutická a rehabilitační péče. Výchovná práce v domovech má tři základní formy. První je „masová“ práce, do které jsou zapojeni všichni klienti. Dále se jedná o skupinovou práci, která se uplatňuje ve výchovné skupině nebo zájmovém kroužku. Poslední formou je individuální práce, která se zaměřuje na jedince, kteří nemohou či nejsou schopni účastnit se skupinové práce (Fischer, Škoda, 2008). Podle Matouška (1999) vyplývá z povahy ústavní péče několik rizik. Nejzávažnějším rizikem se stává tzv. hospitalismus, což znamená stav přizpůsobení se na umělé podmínky v ústavu, tento stav je doprovázen snižující se schopností adaptace do běžného života. Rizikem se stává i vznik tzv. ponorkové nemoci, šikana, či ztráta soukromí.

Ústavní péče v celoročních zařízeních je častým zdrojem kritiky a má mnoho radikálních odpůrců. Na druhé straně je chybné se domnívat, že v ústavní péči je vše ideální a není třeba žádných změn. Světovým trendem se stává odklon od institucionální péče ve velkých zařízeních k zařízením rodinného typu, chráněným bytům či společným bytům pro několik klientů (Švarcová – Slabiková, 2006).

3.6 Soudobé trendy v péči o osoby s mentálním postižením

V oblasti péče o lidi s mentálním postižením jsou v současné době prosazovány tři základní trendy, a to integrace, normalizace a humanizace. O integraci se konkrétněji zmiňuji v kapitole 1.5.2. Dalším trendem je normalizace. Normalizace znamená, že lidé s mentálním postižením mají žít „normálním“ životem, stejně jako jejich spoluobčané. S tím souvisí život v rodinném prostředí místo ústavní péče, pokud je to jen trochu možné. Právě v rodině dochází k uspokojování přirozené potřeby lásky, pozornosti, zájmu a bezpečí. S trendem normalizace souvisí možnost mít vlastní zájmy, připravovat se na profesní uplatnění a mít odpovídající zaměstnání. Dále také mít přátele, soukromí a možnost projevit vlastní názory. S integrací a normalizací úzce souvisí třetí trend, kterým je humanizace. Nejedná se pouze o humanizaci ve vztahu k lidem s mentálním postižením, ale o humanizaci celé společnosti. Je třeba, aby občané respektovali osoby s mentálním postižením jako rovnocenné členy společnosti, kteří vyžadují větší pozornost a péči ve srovnání s ostatními lidmi. Humanizace ve vztahu k lidem s postižením znamená, že budou brány v úvahu jejich zájmy a potřeby při jakémkoli rozhodování o jejich životě a umožnit jim, aby se na tomto rozhodování podíleli, pokud jsou toho schopni. Humanizace se také týká oblasti výchovy a vzdělávání lidí s mentálním postižením (MPSV [online] 2007)

S těmito třemi trendy samozřejmě souvisí transformace pobytových sociálních služeb na jiné typy služeb, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta a podporují jeho sociální začlenění (MPSV [online] 2007). V této souvislosti se setkáváme s pojmem deinstitutionalizace. Deinstitutionalizace je podle Matouška (2003, s. 45) „vlivný trend v soudobé sociální práci prosazující ve všech případech, kdy je to možné, neústavní formy péče, dobře klientovi dostupné a nevytrhující klienta z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity.“

4 Výzkumné šetření

4.1 Design

Výzkumnou část své diplomové práce jsem se rozhodla rozdělit na dvě části. V první části se budu věnovat organizacím, které poskytují sociální službu osobní asistence pro osoby s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze. Informace o organizacích jsem získávala prostřednictvím dostupných zdrojů (zejména internetové stránky jednotlivých poskytovatelů) a dotazníku vlastní konstrukce. Druhá část se zaměřuje na rodiče uživatelů osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze. Pro tuto část výzkumu jsem zvolila techniku rozhovoru. V praktické části diplomové práce tak budou poskytnuty informace o poskytovatelích osobní asistence i o uživatelích této služby.

Základní cíle

1. Charakterizovat a porovnat organizace, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze.
2. Zjistit názory rodičů klientů osobní asistence na poskytovanou službu ve vybraných regionech.

4.2 Metodika

Výzkum je proveden jako průřezové šetření. Sběr dat probíhal smíšenou kvalitativní a kvantitativní strategií. Zvolenými technikami pro výzkumné šetření jsou dotazník, rozhovor a analýza dokumentů.

4.2.1 Základní časový harmonogram

Prosinec 2010 – analýza dokumentů

Leden – únor 2011 – zpracování teoretické části diplomové práce

Březen – duben 2011 – vytvoření dotazníku pro organizace poskytující osobní asistenci a otázek pro rozhovory s rodiči osob s mentálním postižením, kteří využívají osobní asistenci

Květen 2011 – rozeslání dotazníků organizacím

Červen 2011 – rozhovory s rodiči klientů využívajících osobní asistenci

Červenec 2011 – opětovné rozeslání dotazníků, zpracování dotazníků a rozhovorů

Srpen 2011 – vyhodnocení dotazníků a rozhovorů

4.2.2 Charakteristika technik výzkumného šetření

4.2.2.1 Dotazník pro poskytovatele osobní asistence

Pro tuto část výzkumu jsem zvolila techniku dotazníku. Původně jsem chtěla potřebná data získat pomocí analýzy dokumentů, data měla být shromážděna z webových stránek jednotlivých organizací. Mnoho internetových stránek organizací ovšem neobsahovalo údaje, které jsem potřebovala zjistit, proto jsem se rozhodla pro sestavení dotazníku.

Dotazník obsahoval patnáct otázek a úvod. Úvod objasňoval účel výzkumu, dále zahrnoval pokyny pro vyplňování dotazníků a nabízel možnost zpětné vazby pro organizace. Dotazník se skládal z pěti otevřených otázek, šesti polouzavřených otázek a čtyřech uzavřených otázek. Dotazník byl sestaven tak, aby byly získány základní informace týkající se poskytování služby osobní asistence v jednotlivých organizacích. Dotazník je v Příloze C této práce.

4.2.2.2 Rozhovor s rodiči uživatelů osobní asistence

Pro tuto část výzkumu jsem zvolila techniku polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor byl sestaven z 16 otázek, které byly při konkrétních rozhovorech v případě potřeby doplňovány dalšími otázkami. První dvě otázky byly obecné a týkaly se věku a charakteristiky postižení. Další otázky se již vztahovaly k osobní asistenci. Vždy než jsem započala samotný rozhovor, seznámila jsem respondenty s účelem rozhovoru a celkově se svou diplomovou prací.

Všechny rozhovory byly realizovány v domácnostech rodičů dětí s mentálním postižením. Pro záznamy rozhovorů jsem využila nahrávání do mobilního telefonu. S pořízením audio záznamu nesouhlasil jeden respondent, proto jsem jeho odpovědi zapisovala do záznamového archu.

4.2.3 Charakteristika zkoumaného souboru a popis sběru dat

4.2.3.1 Soubor regionů zařazených do výzkumu

Tab. 1: Statistické údaje o vybraných regionech (k 30. 6. 2011)

	Počet obyvatel	Průměrná hrubá mzda (v 1. pololetí 2011)	Nezaměstnanost
Královéhradecký kraj	554 285	21 682 Kč	6,6 %
Hlavní město Praha	1 260 469	30 340 Kč	3,9 %
Česká republika	10 542 080	23 575 Kč	8 %

Zdroj: Český statistický úřad, Hradec Králové ([online] 2011)

Královéhradecký kraj

Královéhradecký kraj je charakterizován jako zemědělsko - průmyslový s bohatě rozvinutým cestovním ruchem. Území kraje tvoří pět okresů – Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. Na území kraje je 448 obcí, z nichž 48 má statut města a 10 statut městyse. Podíl městského obyvatelstva je 68,1%. V kraji je zřízeno 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 35 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Statutární město Hradec Králové je hlavním centrem kraje (Královéhradecký kraj [online] 2008).

K 30. 6. 2011 měl Královéhradecký kraj 554 285 obyvatel, z toho 271 746 mužů a 282 539 žen. Průměrná hrubá mzda v Královéhradeckém kraji činila v 1. pololetí roku 2011 21 682 Kč. Nezaměstnanost byla k 30. 6. 2011 6,6 % (Český statistický úřad, Hradec Králové [online] 2011).

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v kraji

Cílovou skupinou této práce jsou lidé s mentálním postižením. Nepodařilo se mi zjistit konkrétní data o této cílové skupině v rámci jednotlivých regionů. Dostupné údaje se týkají vždy pouze celé skupiny osob se zdravotním postižením.

V Královéhradeckém kraji je 24 970 držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P (MPSV, 2011).

Území Královéhradeckého kraje je poměrně členité. Tato členitost výrazně ovlivňuje dostupnost a nákladnost sociálních služeb. V horských a pohraničních oblastech dochází ke snížené dostupnosti a zvýšení nákladů sociálních služeb, a to zejména u pečovatelské služby. Komplikací se také ukazují malé množství organizací a pracovníků, kteří jsou schopni zajistit sociální služby. Tento problém se týká především území Broumova (Královéhradecký kraj, 2010).

Úkoly a cíle v oblasti sociálních služeb v Královéhradeckém kraji jsou zpracovány v Strategii Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb (Královéhradecký kraj, 2010). Hlavním úkolem v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením je zvýšení dostupnosti služeb pro dospělé osoby s postižením, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a integraci těchto osob do společnosti. K tomuto cíli vede především transformace pobytových služeb a zvýšení kapacit individuálních forem bydlení a denních programů. Důležité je také zajištění koordinovaného sociálního poradenství, které se stává důležitým nástrojem společenské integrace. V neposlední řadě je třeba pracovat na úpravě v oblasti pedagogické a osobní asistence, protože dochází k výrazné nespravedlnosti v přístupu dětí s postižením ke vzdělání.

Praha

Praha jako hlavní město je přirozeným centrem politiky, mezinárodních vztahů, vzdělávání, kultury a ekonomiky. Praha je statutárním městem. Pro výkon státní správy je členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí. Městské části jsou velmi nehomogenní, lze nalézt části s vyhraněným charakterem městského centra, části s převážně obytným charakterem, části s převažujícím průmyslovým charakterem atd. Mezi jednotlivými městskými částmi můžeme nalézt značné rozdíly v hustotě zalidnění, kvalitě technické infrastruktury i sociálně ekonomických podmínkách života obyvatel (Český statistický úřad, Hl. m. Praha ([online] 2011).

K 30. 6. 2011 měla Praha 1 260 469 obyvatel, z toho 613 911 mužů a 646 558 žen. Průměrná hrubá mzda v Praze činila v 1. polovině roku 2011 30 340 Kč. Nezaměstnanost byla k 30. 6. 2011 3,9 % (Český statistický úřad, Hradec Králové [online] 2011).

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v Praze

V Praze je 58 784 držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P (MPSV, 2011).

Cíle a úkoly v oblasti sociálních služeb jsou zpracovány v Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011 – 2013 ([online] 2008 - 2011). Podle tohoto plánu je posláním systému poskytování sociálních služeb zprostředkovat pro uživatele nabídku sociálních služeb, které reagují na jejich aktuální potřeby a zohledňují demografické a sociální trendy v hlavním městě. Důraz je kladen na udržení a rozvoj stávajícího stavu sociálních služeb a na zefektivňování systému poskytování služeb.

4.2.3.2 Soubor poskytovatelů osobní asistence

Dotazník jsem rozeslala elektronickou poštou do organizací poskytujících osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Praze a Královéhradeckém kraji. Seznam organizací jsem získala z Registru poskytovatelů sociálních služeb. U některých poskytovatelů nebylo patrné, jestli se věnují osobní asistenci pro lidi s mentálním postižením. Z tohoto důvodu jsem e-mail s příloženým dotazníkem, rozeslala více organizacím s tím, že pokud neposkytují osobní asistenci této cílové skupině, stačí mi to oznámit a nemusí dotazník vyplňovat. V první fázi rozesílání dotazníků se mi jich vrátilo velmi málo, proto jsem musela dotazníky rozesílat opakovaně. U organizací, které dotazníky nevyplnily, jsem odpovědi hledala na jejich internetových stránkách. Pokud se mi nepodařilo potřebné informace získat prostřednictvím internetu, obrátila jsem se na poskytovatele telefonicky. Dotazník vyplňovali koordinátoři či vedoucí služby osobní asistence.

V Královéhradeckém kraji jsem e-mailem oslovila 12 poskytovatelů osobní asistence, z celkového počtu 13 poskytovatelů osobní asistence, u jedné organizace totiž bylo zřejmé, že se nevěnuje osobní asistenci u lidí s mentálním postižením. Dotazník vyplnilo sedm organizací. Jedna organizace uvedla, že má osoby s mentálním postižením v cílové skupině, ale v loňském roce, ani v současné době nemají žádné klienty s mentálním postižením. Jeden poskytovatel odpověděl, že poskytuje osobní asistenci v Královéhradeckém kraji teprve od roku 2011, z tohoto důvodu nebyl do mého výzkumu zařazen. Tři organizace dotazník nevyplnily ani po jeho opakovaném zaslání. O těchto organizacích se mi podařilo zjistit většinu informací z webových

stránek, nenalezené údaje jsem získala po telefonickém kontaktu s příslušnými pracovníky organizací. V Královéhradeckém kraji je tedy deset organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením.

V Praze jsem e-mailem oslovila 12 organizací, z celkového počtu 26 poskytovatelů osobní asistence, u 14 organizací bylo z dostupných informací zřejmé, že se nevěnují lidem s mentálním postižením. Pět organizací uvedlo, že neposkytují asistenci lidem s mentálním postižením, z toho jedna uvedla, že se věnují této cílové skupině, ale v loňském roce neměli žádného klienta s mentálním postižením. Šest organizací dotazník vyplnilo. Jeden poskytovatel dotazník nevyplnil a odkázal mě na internetové stránky organizace, na kterých jsem nakonec potřebné informace získala. V Praze je tedy sedm organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením.

Základní výzkumný soubor tedy představuje deset organizací z Královéhradeckého kraje a sedm organizací z území hlavního města Prahy. Celkem se jedná o 17 respondentů. Seznam organizací poskytujících osobní asistenci v Královéhradeckém kraji a v Praze je v Příloze B.

4.2.3.3 Soubor rodičů uživatelů osobní asistence

Zkoumaný soubor tvořili rodiče osob s mentálním postižením využívající osobní asistenty. Rozhovory byly provedeny se šesti matkami. Tři žijí v Královéhradeckém kraji a tři v Praze. Všechny dotazované jsou členkami organizací, které sdružují rodiče a přátele dětí s postižením.

4.3 Cíle a hypotézy dotazníkového šetření

4.3.2 Cíle

Jak již bylo zmíněno výše, základní cíl této části výzkumu je tento: Charakterizovat a porovnat organizace, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze.

Dílčí cíle

1. Zjistit kolik organizací poskytuje osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze.

2. Zjistit kolika klientům s mentálním postižením byla osobní asistence poskytnuta v roce 2010 v Královéhradeckém kraji a v Praze.
3. Získat informace týkající se ceny osobní asistence, specializace jednotlivých poskytovatelů, věkové kategorie uživatelů, informování o službě, spolupráce s jinými poskytovateli služeb pro osoby s mentálním postižením.
4. Získat základní informace týkající se osobních asistentů.

4.3.3 Hypotézy

H1: V Praze je více organizací poskytujících osobní asistenci lidem s mentálním postižením než v Královéhradeckém kraji.

H2: V roce 2010 pražské organizace poskytly osobní asistenci více klientům než organizace v Královéhradeckém kraji.

H3: V Praze dochází k větší spolupráci mezi organizacemi poskytujícími osobní asistenci a jinými poskytovateli služeb pro osoby s mentálním postižením než v Královéhradeckém kraji.

H4: Cena osobní asistence bude v Praze v průměru vyšší než v Královéhradeckém kraji.

4.4 Cíle rozhovorů s rodiči uživatelů osobní asistence

Základní cíl této výzkumné části zní takto:

Zjistit informace a názory rodičů klientů osobní asistence na poskytovanou službu ve vybraných regionech.

Dílčí cíle:

1. Zjistit základní informace týkající se poskytování služby ve smyslu délky poskytování, časového rozvržení asistence, činností, počtu asistentů a získání informací o službě.
2. Zjistit důvody využívání osobní asistence.
3. Zjistit délku zprostředkování služby.
4. Zjistit spokojenost se službou obecně i ve vztahu k poskytující organizaci.
5. Zjistit finanční náročnost služby pro rodiče.

4.5 Poskytovatelé osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze – vyhodnocení dotazníků

Soubor N byl tvořen 17 organizacemi - deset poskytovatelů z Královéhradeckého kraje a sedm z hlavního města Prahy.

Byly získány odpovědi na všechny otázky. Každá otázka dotazníku je vyhodnocena samostatně.

1. Kolika klientům s mentálním postižením jste poskytli osobní asistenci v roce 2010?

Tab. 2: Počet klientů s mentálním postižením v jednotlivých organizacích v Královéhradeckém kraji

Počet klientů	Počet organizací
0-30 klientů	7
31 – 60 klientů	1
61 – 90 klientů	1
90 a více klientů	1

Organizace v Královéhradeckém kraji poskytují osobní asistenci celkem 300 klientům s mentálním postižením. Většina organizací poskytuje osobní asistenci méně než 30 klientům.

Tab. 3: Počet klientů s mentálním postižením v jednotlivých organizacích v Praze

Počet klientů	Počet organizací
0-30 klientů	4
31 – 60 klientů	2
61 – 90 klientů	1
91 a více klientů	0

Celkem pražské organizace poskytují osobní asistenci 223 klientům s mentálním postižením. Čtyři pražské organizace poskytují osobní asistenci méně než 30 klientům, dvě organizace mají více než 30 klientů a jedna organizace více než 60 klientů.

2. Poskytujete osobní asistenci i jiným skupinám osob kromě osob s mentálním postižením (popř. kromě mentálního postižení + kombinovaného)?

V Královéhradeckém kraji pouze dvě organizace poskytují osobní asistenci jen lidem s mentálním postižením. Čtyři organizace, které poskytují asistenci osobám s mentálním postižením, ještě poskytují asistenci osobám se zdravotním postižením.

Další dvě organizace poskytují ještě asistenci osobám se zdravotním postižením i seniorům. Jedna organizace poskytuje asistenci také seniorům.

V Praze se jedna organizace věnuje výhradně asistenci u osob s mentálním postižením. Tři organizace poskytují ještě osobní asistenci lidem se zdravotním postižením, jedna poskytuje asistenci klientům s poruchami autistického spektra a jedna organizace klientům po poškození mozku s následkem snížení kognitivních funkcí. Jedna pražská organizace uvedla, že se nezaměřuje na určité skupiny a je určena pro všechny, kdo chtějí asistenci využívat.

3. *Jste schopni uspokojit všechny žadatele o službu osobní asistence?*

Tab. 4: Schopnost uspokojit žadatele o službu

	Ano	Ne
Královéhradecko	10	0
Praha	5	2
Celkem	15	2

Královéhradecké organizace jsou schopny uspokojit všechny žadatele o službu. V Praze pět organizací dokáže uspokojit všechny žadatele o službu osobní asistence. Dvě organizace nedokážou uspokojit všechny žadatele, z toho jedna má v seznamu 18 čekatelů, druhá organizace neuvedla, kolik je čekatelů, pouze bylo uvedeno, že nejsou schopni upokojit všechny žadatele z kapacitních důvodů.

4. *Klienti požadují spíše*

Tab. 5: Frekvence poskytování

	příležitostnou osobní asistenci	pravidelnou osobní asistenci	příležitostnou i pravidelnou osobní asistenci stejnou měrou
Královéhradecko	0	10	0
Praha	0	7	0
Celkem	0	17	0

Klienti v Královéhradeckém kraji i Praze požadují spíše pravidelnou osobní asistenci.

5. *Jaká je pro klienta cena jedné hodiny osobní asistence?*

Průměrná cena za jednu hodinu osobní asistence v Královéhradeckém kraji je 83 Kč. Nejnižší cena je 50 Kč a nejvyšší 100 Kč. Polovina organizací má cenu rozdělenou podle činnosti, která je při asistenci vykonávána. Druhá polovina má jednotnou hodinovou cenu.

Jedna hodina osobní asistence v Praze stojí v průměru 81 Kč. Nejnižší cena je 45 Kč, nejvyšší 100 Kč. Pouze jedna organizace má cenu asistence rozdělenou podle činností, ostatní mají jednotnou cenu.

6. *Specializujete se na některou oblast života lidí s mentálním postižením (např. škola, domácnost, zaměstnání,...)?*

Tab. 6: Specializace na některou oblast života lidí s mentálním postižením

	Ne	Ano
Královéhradecko	4	6
Praha	7	0
Celkem	11	6

Žádná pražská organizace se nespécializuje na určitou oblast života lidí s mentálním postižením.

Čtyři královéhradecké organizace se nespécializují na určitou oblast života osob s mentálním postižením. Všechny šest organizací, které uvedly, že se specializují na určitou oblast života, uvedlo, že se orientují na osobní asistenci ve školských zařízeních.

7. *Pro jakou věkovou kategorii službu poskytujete (od-do)?*

U této otázky byly uváděny různé věkové kategorie. V Královéhradeckém kraji poskytují tři organizace osobní asistenci klientům od 1 roku do 26 let, tři organizace od věku 3 let, přičemž horní věková hranice není omezena. Jedna organizace poskytuje osobní asistenci klientům, kteří jsou starší sedmi let. Další organizace poskytuje asistenci od 6 let do 100 let. Jedna organizace uvedla, že poskytuje osobní asistenci bez omezení věku.

V Praze je poskytována osobní asistence klientům od 3 let do 26 let ve dvou organizacích. Jedna organizace poskytuje asistenci osobám starším 18 let, další organizace nemá stanovený věkový limit klientů. Zbylé tři organizace uvedly tyto věkové kategorie: od 16 do 64 let, od 3 do 15 let a od 16 do 80 let.

8. *Jakým způsobem informujete o službě, jak se klienti mohou o službě dozvědět?*

Všechny organizace v Praze i Královéhradeckém kraji uvedly, že o službě informují prostřednictvím webových stránek a prostřednictvím letáků, které dávají např. do školských zařízení, na městské úřady, k lékařům apod. Dvě pražské organizace uvedly, že informace o službě také šíří jejich uživatelé. Jedna organizace v Praze se snaží informovat mimo jiné pomocí různých pořadů v televizi.

9. *Spolupracujete s jinými organizacemi, které se věnují práci s lidmi s mentálním postižením (školy, stacionáře, ...)?*

Tab. 7: Spolupráce s jinými organizacemi

	Ano	Ne
Královéhradecko	10	0
Praha	7	0
Celkem	17	0

Všechny organizace v Královéhradeckém kraji i v Praze spolupracují s jinými organizacemi, které se věnují práci s lidmi s mentálním postižením.

V Královéhradeckém kraji organizace nejčastěji spolupracují se školskými zařízeními v okolí. Dále spolupracují s poskytovateli jiných sociálních služeb a se speciálně pedagogickými centry.

V Praze organizace nejvíce spolupracují s jinými poskytovateli sociálních služeb.

10. *Spolupracujete s jinými poskytovateli osobní asistence?*

Tab. 8: Spolupráce s jiným poskytovateli osobní asistence

	Ano	Ne
Královéhradecko	7	3
Praha	6	1
Celkem	13	4

Sedm královéhradeckých organizací spolupracuje s jinými poskytovateli osobní asistence. Tři organizace s žádnými jinými poskytovateli osobní asistence nespolupracují. V Praze šest organizací spolupracuje s jinými poskytovateli osobní asistence, jedna organizace nespolupracuje.

11. Máte problém získávat osobní asistenty?

Tab. 9: Problém se získáváním asistentů

	Ano	Ne
Královéhradecko	2	8
Praha	0	7
Celkem	2	15

Dvě organizace v Královéhradeckém kraji uvedly, že mají problém získávat osobní asistenty. Všechny zbylé patnáct organizací problém se získáváním asistentů nemá.

12. Zaměstnáváte osobní asistenty na:

Tab. 10: Forma zaměstnávání asistentů (mohlo být zvoleno více možností)

	plný pracovní poměr	částečný pracovní poměr	dohody o provedení práce (dohody o pracovní činnosti)
Královéhradecko	7	6	7
Praha	2	2	7
Celkem	9	8	14

Na Královéhradecku zaměstnávají čtyři organizace asistenty na plný pracovní poměr, částečný pracovní poměr i na dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti. Dvě organizace zaměstnávají asistenty pouze na plný pracovní poměr. Dvě organizace na částečný pracovní poměr i na dohody. Jedna organizace zaměstnává asistenty na plný pracovní poměr i na dohody.

Dvě pražské organizace zaměstnávají asistenty na plný pracovní poměr, částečný pracovní poměr i na dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti. Zbylých pět organizací zaměstnává asistenty pouze na dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti.

13. Pokud nezaměstnáváte asistenty na plný nebo částečný pracovní poměr, asistenty se stávají převážně:

Tab. 11: Rozčlenění osobních asistentů

	Studenti	Matky na rodičovské dovolené	Senioři	Převažuje jiná skupina	Nedá se specifikovat
Královéhradecko	0	0	0	1	9
Praha	4	0	0	0	3
Celkem	4	0	0	1	12

U devíti organizací v Královéhradeckém kraji nelze specifikovat žádnou skupinu, která by převažovala. V jedné organizaci se v loňském stávali asistenty nezaměstnaní.

V Praze u čtyř organizací pracují jako asistenti především studenti, tři organizace žádnou skupinu nedokážou specifikovat.

14. Procházejí asistenti výcvikem (školením)?

Tab. 12: Výcvik asistentů

	Ne	Ano
Královéhradecko	0	10
Praha	1	6
Celkem	1	16

V 16 ze 17 organizací procházejí asistenti výcvikem. Jedna pražská organizace odpověděla, že asistenti neprocházejí výcvikem, ale do poznámky uvedla, že jsou jejich asistenti metodicky vedeni.

Rozsah hodin výcviku se v jednotlivých organizacích velmi lišil. Nejkratší výcvik byl v rozsahu 5 hodin a nejdelší byl v rozsahu 150 hodin.

15. Je poskytována asistentům supervize?

Tab. 13: Poskytování supervize asistentům

	Ne	Ano
Královéhradecko	2	8
Praha	0	7
Celkem	2	15

V Praze poskytují všechny organizace osobním asistentům supervizi. V Královéhradeckém kraji dvě organizace supervizi neposkytují.

Pět organizací v Praze poskytuje asistentům supervizi jednou za měsíc. Jedna pražská organizace poskytuje asistenci dle potřeb asistentů a jedna dvakrát ročně. Čtyři královéhradecké organizace uvedly, že poskytují supervizi dle potřeb asistentů, jedna organizace poskytuje asistenci čtyřikrát ročně, jedna dvakrát ročně (v případě potřeby i častěji) a jedna organizace jednou za měsíc.

4.5.1 *Shrnutí výsledků dotazníků a vyhodnocení cílů a hypotéz*

Prvním dílčím cílem bylo zjistit počet organizací poskytujících osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze. Bylo zjištěno, že v Královéhradeckém kraji a v Praze poskytuje osobní asistenci lidem s mentálním postižením celkem 17 organizací, deset poskytovatelů na Královéhradecku a sedm na území hlavního města Prahy.

Další cíl se týkal zjištění počtu klientů s mentálním postižením, kterým byla poskytnuta osobní asistence v roce 2010 v obou regionech. Z dotazníků bylo patrné, že v roce 2010 všech 17 organizací poskytlo osobní asistenci celkem 523 klientům s mentálním postižením. Z toho královéhradecké organizace poskytly asistenci 300 klientům.

Následující odstavec je zhodnocením dalšího dílčího cíle, který se zaměřoval na informace týkající se ceny osobní asistence, specializace jednotlivých poskytovatelů, věkové kategorie uživatelů, informování o službě, spolupráce s jinými poskytovateli služeb pro osoby s mentálním postižením. Výhradně asistenci lidem s mentálním

postížením se věnují dvě organizace v Královéhradeckém kraji a jedna organizace v Praze. Ostatní organizace poskytují osobní asistenci i jiným cílovým skupinám. V roce 2010 patnáct organizací uspokojilo všechny žadatele o službu, pouze dvě pražské organizace neuspokojily všechny žadatele o osobní asistenci. Uživatelé asistence všech dotazovaných organizací vyžadují spíše pravidelnou asistenci. Průměrná cena jedné hodiny osobní asistence v Královéhradeckém kraji je 83 Kč, v Praze činí cena v průměru 81 Kč. Šest z deseti královéhradeckých organizací se specializuje na osobní asistenci ve školských zařízeních, ostatní se nespécializují na žádnou oblast života osob s mentálním postižením. Zatímco v Praze se žádná organizace nespécializuje na nějakou oblast života. Co se týče věkové kategorie klientů, u obou regionů byly uváděny různé věkové skupiny. Všichni poskytovatelé informují o službě především prostřednictvím internetových stránek a letáků, které dávají nejčastěji do školských zařízení, k lékařům či na městské úřady. Všechny organizace spolupracují s jinými institucemi, které se věnují práci s lidmi s mentálním postižením. S jinými poskytovateli osobní asistence spolupracuje sedm královéhradeckých organizací, tři organizace nespécializují. V Praze s jinými poskytovateli asistence nespécializuje pouze jedna organizace, zbylých šest spolupracuje.

Poslední cíl byl zaměřen na získání základních informací, které se týkají osobních asistentů. Bylo zjištěno, že v Praze žádná organizace nemá problém získávat osobní asistenty, v Královéhradeckém kraji dvě organizace tento problém uvádějí. V Praze pět organizací zaměstnává asistenty pouze na dohody o provedení práce či pracovní činnosti. Zbylé organizace pak uvádějí všechny možnosti zaměstnávání asistentů. V Praze jsou ve čtyřech případech zaměstnávání jako asistenti hlavně studenti, na Královéhradecku pak působí v jedné organizaci jako asistenti především nezaměstnaní. U dalších patnácti organizací se nedá specifikovat žádná převažující skupina. Asistenti ve všech organizacích procházejí výcvikem, pouze jedna pražská organizace uvedla, že asistenti výcvikem neprocházejí, ale tato odpověď byla doplněna poznámkou, že jsou jejich asistenti metodicky vedeni. Rozsah hodin výcviku se u jednotlivých organizací velmi lišil. Patnáct organizací poskytuje osobním asistentům supervizi, pouze dvě královéhradecké organizace supervizi asistentům neposkytují.

4.5.1.1 Vyhodnocení hypotéz

H1: V Praze je více organizací poskytujících osobní asistenci lidem s mentálním postižením než v Královéhradeckém kraji.

Platnost hypotézy H1 se nepotvrdila.

Již na začátku dotazníkového šetření bylo zjištěno, že osobní asistenci u lidí s mentálním postižením poskytuje více organizací v Královéhradeckém kraji (deset organizací) než v Praze (sedm organizací).

H2: V roce 2010 poskytly pražské organizace osobní asistenci více klientům než organizace v Královéhradeckém kraji.

Platnost hypotézy H2 se nepotvrdila.

K ověření této hypotézy směřovala první otázka dotazníku. Z vyhodnocení této otázky je patrné, že v Královéhradeckém kraji byla osobní asistence v roce 2010 poskytnuta více klientům než v Praze. Na Královéhradecku se jednalo o 300 klientů, v Praze o 223 klientů.

H3: V Praze dochází k větší spolupráci mezi organizacemi poskytujícími osobní asistenci a jinými poskytovateli služeb pro osoby s mentálním postižením než v Královéhradeckém kraji.

Platnost hypotézy H3 se nepotvrdila.

K ověření této hypotézy nám slouží otázka v dotazníku č. 9. Pomocí této otázky bylo zjištěno, že všechny organizace v obou vybraných regionech spolupracují s jinými poskytovateli služeb pro osoby s mentálním postižením.

H4: Cena jedné hodiny osobní asistence bude v Praze v průměru vyšší než v Královéhradeckém kraji.

Platnost hypotézy H4 se nepotvrdila.

Podle odpovědí na otázku č. 5 zjišťujeme, že průměrná cena osobní asistence v Praze (81 Kč) není vyšší než cena v Královéhradeckém kraji (83 Kč).

Zjištěním jednotlivých informací a zhodnocením dílčích cílů a hypotéz byl zodpovězen hlavní cíl dotazníkového šetření. Tímto cílem bylo charakterizovat a porovnat organizace, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze.

4.6 Uživatelé osobní asistence v Královéhradeckém kraji a Praze - vyhodnocení rozhovorů

Soubor N byl tvořen šesti respondenty, třemi respondenty z Královéhradeckého kraje a třemi respondenty z Prahy.

Byly získány odpovědi na všechny otázky. Každá otázka rozhovoru je vyhodnocena samostatně.

1. Jaký je věk Vašeho dítěte?

Jeden respondent v Praze má dítě ve věku 9 let a dva respondenti ve věku 18 let. V Královéhradeckém kraji jsou zastoupeni klienti ve věku 11, 16 a 22 let.

2. Jak byste charakterizovali postižení Vašeho dítěte?

Cílem této otázky nebylo získat přesnou diagnózu klientů osobní asistence, šlo mi spíše o popis postižení, ve smyslu porovnání se zdravými dětmi a podání základního vysvětlení, v čem se projevuje postižení klienta. Chtěla jsem získat základní informaci o postižení jednotlivých klientů.

Bylo zjištěno, že děti respondentů mají různé stupně mentálního postižení a u všech je v menším či větší rozsahu postižena i jemná a hrubá motorika a pohyblivost.

3. Pro jaké činnosti využíváte osobní asistenci?

Dva klienti využívají osobní asistenci ve škole i na odpolední volnočasové aktivity, dva dotazovaní využívají služby pouze na odpolední volný čas a dva klienti využívají asistenci pro doprovody do školských zařízení. Jeden respondent ještě navíc využívá odpolední asistenci a uvádí k tomu tento důvod: „*My jsme si zvolili jednak doprovody do školy, protože jsme to organizačně nezvládali, vzhledem k tomu, že syn*

má staršího brácha, který má také problémy. A potom ještě na odpoledne, když jdu pro druhého syna do školy, aby syn nemusel se mnou, to je vlastně taky z organizačních důvodů.“

4. Kolik máte osobních asistentů?

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že respondenti, kteří využívají asistenci na dvě různé činnosti, mají na každou činnost jiného asistenta, tudíž tři respondenti mají dva asistenty a tři respondenti mají jednoho asistenta.

5. Kolikrát týdně a na kolik hodin celkem za týden využíváte osobní asistenci?

Respondenti z Královéhradeckého kraje využívají osobní asistenci v rozsahu 20 hodin měsíčně na volnočasové aktivity a do jednotlivých dnů si asistenci rozkládají dle potřeby. Jeden respondent navíc uvedl, že ještě využívají asistenci ve škole každý den na dvě hodiny, tzn. na deset hodin týdně. Dotazovaná matka z Královéhradecka ovšem dodává: *„Volnočasová je sice v rozsahu do 20 hodin měsíčně. Ale z toho důvodu, že paní, která nám asistuje, si sehnala další práci a nemá tolik času, tak mi dceru už jenom jednou týdně vodí na kroužek a z kroužku, takže realita není ani těch 20 hodin měsíčně ale je to zhruba dvě hodiny týdně, maximálně 4 hodiny týdně, když tam bude ještě nějaká další aktivita.“*

Jeden pražský klient využívá asistenci k doprovodům každý den na jednu hodinu, celkem na pět hodin týdně a na jednu hodinu odpolední asistence týdně. Další respondent využívá asistenci také na doprovody do školy čtyřikrát týdně, celkem na čtyři hodiny. Poslední respondent z Prahy využívá asistenci ve škole každý den na dvě hodiny, týdně tedy na deset hodin a odpolední asistenci využívá dle potřeby v průměru asi tři hodiny týdně.

6. Jak dlouho službu využíváte?

Tato otázka byla zařazena, aby bylo zjištěno, zda klienti využívají asistenci teprve krátký čas nebo dlouhodoběji. Čtyři klienti využívají osobní asistenci přibližně tři roky. Jeden již 5 let a jeden teprve od letošního školního roku.

7. *Jaká/é organizace Vám poskytuje/í osobní asistenci?*

Kvůli zachování anonymity jsem se rozhodla respondenty jmenované organizace neuvádět. Jen zdůrazním, že všem respondentům poskytuje asistenci nějaká organizace, sami tedy osobní asistenty nezaměstnávají.

8. *Jak jste se o službě dozvěděli?*

Všichni tři respondenti v Královéhradeckém kraji se o službě dozvěděli od občanského sdružení, které sdružuje rodiče dětí s postižením. Pražští respondenti se o službě dozvěděli ve školských zařízeních, která navštěvují jejich děti.

9. *Proč službu využíváte?*

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že osobní asistenci užívají především z organizačních důvodů, také kvůli tomu, aby jejich děti trávily čas s někým jiným než jen s nimi, aby si zvykaly na širší okruh lidí. Dalším uváděným důvodem bylo vzájemné „odpočinutí si“ od sebe. Přesně to bylo vystiženo v této konkrétní odpovědi: „*Proč ji využívám? Dalo by se říct, že bych ráda využívala mnohem širší služby, protože vzhledem k tomu, že s tím svým dítětem trávím mimo školu veškerý volný čas a ona je tak často nemocná nebo jezdíme do lázní, že jsem s ní skoro pořád, tak nutně potřebujeme být taky někdy bez sebe. V podstatě život s postiženým dítětem je podle mě oboustranná ponorková nemoc.*“

10. *Bylo pro Vás obtížné získat zprostředkující organizaci?(popř. proč si myslíte, že to bylo obtížné, jaké to mělo důvody?)*

Všichni respondenti se vyjádřili, že pro ně nebylo složité získat zprostředkující organizaci. Většinou uvedli, že po získání kontaktu a zavolání do organizace, šlo už vše velmi rychle.

11. *Jak dlouho trvalo, než Vám organizace sehnala vyhovujícího asistenta?*

Žádný z respondentů si přesně nevzpomněl, jak dlouho trvalo, než jim byl zprostředkován osobní asistent. Proto jsem ještě tuto otázku doplnila o to, zda mají pocit, že to trvalo dlouho. Pět respondentů se vyjádřilo, že se domnívají, že sehnání vyhovujícího asistenta dlouho netrvalo. Jedním respondentem byla situace popsána

takto: „Protože mají (pozn. zprostředkující organizace) docela dobrý odhad, tak mi sem vždycky poslali někoho, kdo byl fajn. Akorát jednou jsme se v podstatě s paní rozloučili, protože zjistila, že se jí ta práce moc dělat nechce. Nebo se mně ozvala paní, ale když jsem jí vysvětlila, jak na tom syn je, tak to sama vzdala. Ale většinou to tak nějak vycházelo. Asi tři to odmítli, když syna viděli, ale s těmi co sepsali smlouvu a řekli, že to dělat budou, tak tam už problém nebyl.“

Pouze jeden dotazovaný se vyjádřil, že měli problém sehnat vyhovující asistentku a situaci popsal tímto způsobem: „Bylo pro nás obtížné získat asistentku, protože žijeme na vesnici a je to problém. Nejdřív jsme měli asistentku, která si dělala nějaký kurz a neměla čas, pak jsme měli další asistentku, ta měla sama nějaké problémy se sebou, tak jsme ty služby od ní nemohli využívat. A teď máme třetí asistentku a ta bydlí kousek od nás, tak to je plně vyhovující.“

12. Je pro Vás cena osobní asistence vysoká (přijatelná)?

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že cena osobní asistence je pro rodiče přijatelná. Respondenti uváděli zajímavé postřehy a připomínky, které se týkaly ceny asistence, proto je na tomto místě uvádím tak, jak zazněly:

- „Asistence, kterou využíváme na volný čas, má přesně definovaný rozsah 20 hodin měsíčně a je dotovaná z nějakého grantu, takže já na ni připlácím 20 Kč na hodinu, což je luxusní. Ale vím, že kdyby si člověk platil osobní asistenci, jak jsme to třeba měli loni do školy, že jsme tam připláceli 70 Kč na hodinu, ale to taky bylo dotovaný z nějakého grantu, takže člověk reálně platil pouze dvě hodiny denně a zbytek šlo z něčeho jiného. Vím, že v letošním roce maminky, co si platí asistenci do škol, už platí 70 Kč na hodinu. Přitom když třeba někdo opravdu je s tím dítětem doma a nemá možnost chodit do práce, tak to zase tak moc dostupné není. A nejhorší vlastně je, že to opravdu jde na to vzdělávání, málo kdo si platí osobní asistenci na to, aby si odpočinul, to jde většinou opravdu na to zajistit tomu dítěti základní vzdělání.“
- „Zatím se mi to zdá přijatelné, myslím si, že asistentky za to nemají až tolik peněz, že mají asi 85 korun na hodinu a z toho platí nějaký daně. A když jsme si platili sami hlídání, když jsme něco potřebovali, tak jsme za to platili podstatně víc.“
- „Mně přijde, že když je to v té škole, kde by ze zákona mělo být školství vlastně zadarmo. Tak tam se mi to platit nechce. Ale odpoledne, kdy syn na to ty peníze dostává, a je to pro mě ulehčení, takže tam s těmi 70 Kč souhlasím.“

- „Mně osobně se zdá cena vysoká, protože já bych radši nižší, ale na druhou stranu zase chápu, že to nejde, že ta organizace musí nějak fungovat.“
- „Je přijatelná, protože některý organizace jsou dražší, tyhle (pozn. konkrétní organizace, které rodičům asistenci poskytují) jsou cenově přijatelný“
- „Zatím je pro nás tato cena přijatelná, ale kdyby šla o něco výše, i třeba o málo, tak už by to začínal být problém a možná bychom museli uvažovat o jiném řešení, ale teď nám to finančně vyhovuje.“

13. Využívali byste službu více, kdyby byla finančně dostupnější?

Dva pražští respondenti uvedli, že by rozhodně osobní asistenci využívali více hodin týdně, kdyby byla finančně dostupnější. U třetího pražského respondenta by nebyla služba využívána více. V Královéhradeckém kraji by jeden respondent využíval službu více, jeden ne. Třetí respondent zdůraznil, že by službu využíval, kdyby byla obecně dostupnější a celou problematiku popsal takto: „Já bych ji využívala víc, kdyby pro mě byla dostupnější obecně. Já si v tuhle chvíli myslím, že hlavní problém není ta finanční stránka, ale to že je asistence v našem městě obecně špatně dostupná. Já třeba potřebuju dceru převést ze školy na kroužek. Ale protože ona relativně špatně chodí a občas má takový problémy a v podstatě nechce chodit a stěžuje si na bolesti, tak já bych potřebovala, aby mi ji někdo naložil u školy do auta a odvez na kroužek, jenže to vůbec tady ve městě není možné, protože osobní asistentky z organizace nesmějí převážet dítě v autě.“

14. Odpovídá služba osobní asistence Vaším požadavkům, nebo je něco, co Vám nevyhovuje? (může být i ve vztahu k poskytující organizaci, ale i obecně)

Služba osobní asistence odpovídá požadavkům respondentů. Pouze jednoho respondenta obtěžuje nadměrná administrativní zátěž a jeden královéhradecký respondent postrádá to, že osobní asistent nemůže převážet klienta osobním automobilem, ale pouze hromadnou dopravou, což je na menším městě problém, který prakticky znemožňuje využívat asistenci pro delší doprovody nebo víkendové výlety.

15. Změnili byste něco na službě osobní asistence? (popř. proč a co?)

Tato otázka velmi úzce souvisí s předchozí, doplňuje ji. Pět respondentů by na službě nic neměnilo. Jedna dotazovaná se ke změně vyjádřila takto: „Změnila bych to,

že osobní asistence nemá být do škol, u nás ještě nefunguje existence pedagogických asistentů. A pokud je osobní asistence do škol, tak tím připravuje rodiče o tu skutečnou osobní asistenci. Protože ten pečující rodič by občas potřeboval mít jistotu, že ho někdo zastoupí.“

16. Jste celkově se službou (Vám poskytovanou) spokojeni?

Všech šest respondentů uvedlo, že jsou s osobní asistencí, která je jim poskytována, celkově spokojeni.

4.6.1 Shrnutí výsledků rozhovorů a vyhodnocení cílů

První dílčí cíl se zaměřoval na zjištění základních informací týkajících se poskytování služby ve smyslu délky poskytování, časového rozvržení asistence, činností a počtu asistentů. Děti respondentů jsou různého věku, charakteristika mentálního postižení každého je také odlišná. Klienti využívají osobní asistenci ve školských zařízeních, pro volnočasové aktivity a pro doprovody. Rozsah hodin poskytované asistence se u jednotlivých klientů také liší. Všichni tři respondenti v Královéhradeckém kraji využívají asistenci v rozsahu 20 hodin měsíčně pro volnočasové aktivity, protože poskytující organizace dostala na tento program státní dotace. Jeden z těchto klientů ještě využívá pravidelnou asistenci ve škole na dvě hodiny denně. Pražští klienti využívají osobní asistenci v různém rozsahu. Respondenti využívají službu v průměru tři roky. Královéhradečtí rodiče se o asistenci dozvěděli od organizace, která sdružuje rodiče dětí s handicapem. Pražští rodiče se o asistenci dozvěděli ve školských zařízeních, která jejich děti navštěvují. Jeden rodič v Praze ještě navíc dostal informaci o službě také v organizaci pro rodiče dětí s postižením.

Následující dílčí cíl se zaměřoval na důvody, které vedou respondenty k využívání služby. Dotazovaní respondenti využívají asistenci nejčastěji z těchto důvodů: organizační důvody, trávení času dítěte s někým jiným (zvykání si na jiné lidi) a „odpočinutí“ si od dítěte.

Další cíl se týkal délky zprostředkování služby. Pro nikoho z rodičů nebylo obtížné získat zprostředkující organizaci. Poskytovatel sháněl klientům vhodné asistenty. Jeden respondent se vyjádřil, že byl problém, než získali vyhovujícího

asistenta a že to dlouho trvalo. Podle ostatních respondentů jim byl vyhovující asistent zprostředkován v krátkém čase.

Další dílčí cíl se zaměřoval na celkovou spokojenost se službou. Všichni respondenti jsou celkově se službou spokojeni, služba odpovídá jejich požadavkům. Pouze jeden pražský respondent není spokojen s velkou administrativní zátěží. Jeden královéhradecký respondent postrádá to, že asistenti nemohou převážet klienty osobním automobilem.

Část otázek rozhovoru směřovala ke zjištění finanční dostupnosti služby, ke které se váže poslední dílčí cíl. Cena osobní asistence je pro rodiče sice finančně dostupná, ale kdyby byla ještě nižší, využívali by ji ve větším rozsahu. V tomto případě by pouze jeden respondent službu ve větším rozsahu nevyužíval.

Pomocí všech otázek byly zjištěny informace a názory rodičů klientů osobní asistence na poskytovanou službu, což bylo základním cílem této části výzkumu.

Diskuse

Podle mého názoru je osobní asistence vhodnou službou pro osoby s mentálním postižením za dodržení určitých pravidel a podmínek.

Osobní asistence u lidí s mentálním postižením má nejčastěji formu řízené osobní asistence. Toto lze vyčíst i z výše získaných údajů. Jak bylo zmíněno výše, řízená osobní asistence má tři hlavní znaky. Podle prvního znaku má mít osobní asistent odbornou přípravu. Z Tab. 12 je patrné, že všechny dotazované organizace poskytují osobním asistentům výcvik. Pouze jedna organizace uvedla, že výcvik asistentům neposkytuje, ale do poznámky uvedla, že asistenti jsou metodicky vedeni. Rozhodně je správné, že asistenti procházejí výcvikem, protože práce s lidmi s mentálním postižením je velmi náročná a má svá specifika, na která je třeba se předem připravit. Dále řízenou asistenci charakterizuje to, že klient sám neorganizuje práci osobních asistentů, což vyplývá již z povahy respondentů vybraných pro rozhovory. Byli totiž vybráni rodiče uživatelů služby, protože právě oni jsou těmi, kdo osobní asistenci organizují a řídí. Jejich děti jsou toho schopny pouze v určité omezené míře. Všem respondentům poskytuje asistenci nějaká organizace, čímž je naplněn poslední znak řízené asistence, který říká, že asistence lidem s mentálním postižením je zprostředkovávána organizací. Tímto se také potvrzuje, že asistent bývá nejčastěji zaměstnancem určité organizace, nikoliv klienta samotného.

Cílem této práce bylo podat základní charakteristiku organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Praze a Královéhradeckém kraji. Zjištěné informace byly vzájemně porovnány. Předpokládala jsem, že služba osobní asistence bude mnohem více rozvinuta v Praze. Vycházela jsem z toho, že Praha je všeobecně rozvinutější a bohatší na služby.

V první řadě bylo překvapující, že v Královéhradeckém kraji je více organizací, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením. Tyto organizace také poskytly asistenci v roce 2010 více klientům než pražské organizace. Dalo by se očekávat, že tomu bude právě naopak, protože Praha má téměř dvakrát tolik obyvatel než Královéhradecko. Na druhou stranu je třeba brát v úvahu, že převaha organizací může být důsledkem větší rozlohy území či horší dopravní obslužnosti. Velmi zajímavým rozdílem je, že v Královéhradeckém kraji se šest z deseti organizací

specializuje na osobní asistenci ve školských zařízeních, zatímco v Praze se žádná organizace nespécializuje na nějakou oblast života lidí s mentálním postižením.

Další získané informace o poskytovatelích v obou regionech již nepřinesly takové rozdíly. Zdůraznila bych následující získané poznatky. Většina organizací poskytuje osobní asistenci i jiným cílovým skupinám, dále téměř všechny organizace dokázaly v roce 2010 uspokojit všechny žadatele o službu. Klienti všech dotazovaných poskytovatelů vyžadují spíše pravidelnou asistenci. Ani v průměrné ceně za jednu hodinu osobní asistence nenajdeme velký rozdíl. Dále všechny organizace spolupracují s jinými institucemi, které se věnují práci s lidmi s mentálním postižením. Důležité je také uvést, že všechny organizace poskytují asistentům výcvik a téměř všechny organizace poskytují supervizi.

Druhou část výzkumu tvoří rozhovory s rodiči klientů osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze. Bylo provedeno šest rozhovorů. Jsem si vědoma, že tento vzorek není reprezentativní, ale chtěla jsem poskytnout alespoň několik informací a názorů na asistenci z pohledu rodičů. Údaje z rozhovorů zajímavě doplňují data zjištěná v dotazníkovém šetření. Pokud srovnáme odpovědi královéhradeckých a pražských respondentů, nenajdeme v odpovědích žádné markantní rozdíly. Rozhodně se tedy nedá říci, že by rodiče v obou regionech využívali či vnímali službu odlišnými způsoby.

Na tomto místě bych se chtěla zastavit u důvodů využívání osobní asistence. Rodiče jako důvody nejčastěji uvedli organizační důvody, trávení času dítěte s někým jiným (zvykání si na jiné lidi) a „odpočinutí“ si od dítěte. První dva důvody jsou v souladu s tím, co najdeme v zákoně o sociálních službách, který vyjmenovává základní činnosti, které jsou obsahem osobní asistence. Poslední důvod, kterým je „odpočinutí si“ od dítěte, však uveden není. S nadsázkou by se dalo říci, že posláním osobní asistence je nejen umožnit lidem s mentálním postižením žít jako jejich vrstevníci, ale také podle rodičů i umožnit rodičům dětí s mentálním postižením alespoň na chvíli žít jako jejich vrstevníci.

Závěr

Osobní asistenci lze zařadit mezi sociální služby, které podporují tři základní trendy péče o lidi s mentálním postižením, a to integraci, normalizaci a humanizaci. Charakter služby tyto trendy zcela jistě podporuje. Myslím si, že v České republice si služba získává stále větší oblibu a je upřednostňována před ústavními formami péče o lidi s mentálním postižením.

Cílem této práce bylo charakterizovat a porovnat organizace, které poskytují osobní asistenci lidem s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a v Praze. Údaje byly získávány pomocí dotazníku přímo od poskytujících organizací. Zjišťovaná data se týkala roku 2010. Základním předpokladem bylo, že v Praze bude služba mnohem rozvinutější, co se týče počtu organizací a klientů. To se ovšem hned na začátku výzkumu nepotvrdilo. V Královéhradeckém kraji je deset organizací, které poskytují osobní asistenci celkem 300 lidem s mentálním postižením, v Praze je těchto organizací pouze sedm a poskytují asistenci 223 uživatelům. Z dalších bodů dotazníkového šetření vyplývá, že mezi poskytováním služby osobní asistence v Praze a Královéhradeckém kraji nejsou velké rozdíly. Dotazníkové šetření bylo doplněno rozhovory s rodiči uživatelů osobní asistence v Královéhradeckém kraji a v Praze, tato část výzkumu byla zařazena, aby byl získán pohled na osobní asistenci s jiného úhlu pohledu, a to pohledu rodičů klientů. Údaje získané od královéhradeckých a pražských rodičů byly srovnány, nebyly zjištěny velké rozdíly mezi odpověďmi. Lze tedy říci, že rodiče v obou regionech vnímají službu obdobně.

Přínosem práce je především to, že se zaměřuje na osobní asistenci u lidí s mentálním postižením. Služba osobní asistence totiž bývá většinou spojována spíše s osobami s tělesným postižením, nejčastěji s lidmi na vozíčku. Ve vztahu k lidem s mentálním postižením je pak asistence poněkud opomíjenou službou. Pokud nahlédneme do různých statistických údajů, nacházíme o osobní asistenci informace, které se vždy týkají celé skupiny osob se zdravotním postižením, která je velmi široká a zahrnuje různé skupiny postižení. Údaje ve vztahu osobní asistence – mentální postižení nejsou dostupné. Práce vyzdvihuje a zdůrazňuje specifika a údaje o osobní asistenci u lidí s mentálním postižením. Ani na webových stránkách mnoha poskytujících organizací nenajdeme řadu informací, které uvádí tato práce. Existují však výjimky a

některé organizace mají velmi kvalitní internetové stránky s mnoha užitečnými informacemi.

Organizace poskytující osobní asistenci lidem s mentálním postižením byly srovnávány v Královéhradeckém kraji a v Praze. Jak již bylo zmíněno výše, porovnané poznatky přinesly několik zajímavostí. Překvapující je, že v Královéhradeckém kraji je více organizací poskytujících osobní asistenci lidem s mentálním postižením než v Praze. V roce 2010 poskytli královéhradečtí poskytovatelé asistenci více klientům než organizace pražské. Zajímavé je také, že průměrná cena jedné hodiny osobní asistence je na Královéhradecku vyšší než v Praze. Cena na Královéhradecku není výrazně vyšší, ale všeobecně by se dalo předpokládat, že služby v Praze jsou o něco dražší. Do budoucna by bylo velmi zajímavé rozšířit výzkum na všechny kraje v České republice a získané informace dále porovnat. Tím by bylo zjištěno, jak vypadá celková situace v oblasti osobní asistence u lidí s mentálním postižením.

Získané informace mohou mít význam pro Krajský úřad Královéhradeckého kraje a Magistrát hlavního města Prahy. Poznatky z výzkumu by bylo vhodné využít např. pro plánování dalšího poskytování služby osobní asistence pro osoby s mentálním postižením v obou regionech. V úvodu dotazníku, který jsem posílala organizacím, jsem uvedla možnost zaslání zpracované práce. Několik organizací se vyjádřilo, že by je výsledky práce zajímaly. Věřím tedy, že práce bude přínosem i pro poskytovatele osobní asistence.

Osobní asistence je velmi potřebnou a užitečnou službou, které se u nás neustále rozvíjí a rozšiřuje. O rozšiřování služby svědčí mimo jiné fakt, že v Královéhradeckém kraji v průběhu roku 2011 začaly další dvě organizace poskytovat osobní asistenci lidem s mentálním postižením. Domnívám se, že osobní asistence bude v budoucnosti stále využívanější službou a bude jí dáována přednost před ústavními formami péče. Aby tomu tak bylo, je třeba větší propagace služby. Mnoho potencionálních uživatelů a jejich zákonných zástupců o službě stále nic neví, nebo mají jen omezené informace. K většímu povědomí o službě by mohla přispět i tato práce. Je zřejmé, že ústavní péči nelze zcela zrušit, ale musí se předcházet tomu, aby v domovech pro osoby se zdravotním postižením žili klienti, kteří by byli schopni žít s větší či menší podporou samostatně.

Použitá literatura

BAZALOVÁ, Barbora. Osobní asistence v životě osob s tělesným postižením. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

BAZALOVÁ, Barbora. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek; THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>.

FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogiky: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozičkářů, 2001. 68 s.

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: Pražská organizace vozičkářů, 2004. 105 s.

HRUŠKOVÁ, Hedvika, MATOUŠEK, Oldřich, LANDISCHOVÁ, Erika. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 89 – 109. ISBN 80-7367-002-X.

JESENSKÝ, Ján; JANIŠ, Kamil. *Malý slovník pomáhajících profesí*. 2003. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 145 s. ISBN 80-7041-126-0.

Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie: Příspěvek ke vzdělávání učitelů. Brno: Paido, 1998. 191 s. ISBN 80-85931-58-3.

KOCUROVÁ, Marie a kol. 2002. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria, 2002. 127 s. ISBN 80-238-8729-7.

KURSOVÁ, Vlasta. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených aktivit: Ověřený intervenční program*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 225 s. ISBN 978-80-7394-198-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Prah: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

MEDVECOVÁ, Andrea. Osobný asistent ako poradca v procese spoločenskej integrácie ľudí s mentálnym postihnutím. In *II. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. s. 311. ISBN 80-244-0389-7.

NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR: Uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením. In PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006. 55 s.

SOBEK, Jiří a kol. *Práva lidí s mentálním postižením: Příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010. Praha: MPSV, 2011. 152 s. Dostupné také z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11544/rocenka_2010.pdf>. ISBN 978-80-7421-027-3.

Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb: Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016. Hradec Králové: Královéhradecký kraj, 2010. 80 s.

ŠVARCOVÁ-SLABIKOVÁ, Iva. *Mentální retardace: Vzdělávání výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. 447 s. ISBN 80-7320-039-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

Použité internetové zdroje

ASKHEIM, Olle Peter. Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas. [online]. *Disability and Society*. 2003. [cit. 2011-4-14]. Dostupné z WWW:

<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.svkhk.cz/ehost/detail?vid=4&hid=111&sid=fef291cf-58d3-45ad-82fc-4f31775d5368%40sessionmgr113&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=10282443>>.

BUDÁK, Filip; MILIČOVÁ, Lenka. *Zkuste to* [online]. 2010 [cit. 2011-05-04]. Pro personalisty. Dostupné z WWW: <<http://zkusteto.cz/vyhody-zamestnavani.php>>.

Český statistický úřad, Hl. m. Praha [online]. 2011 [cit. 2011-12-06]. Charakteristika hl. m. Prahy. Dostupné z WWW:

<http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/charakteristika_hl_m_prahy>.

Český statistický úřad, Hradec Králové [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. Statistický bulletin - Královéhradecký kraj 1. až 2. čtvrtletí 2011. Dostupné z WWW:

<<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/krajp/521302-11-xh>>.

Dobromysl [online]. 2002-2011 [cit. 2011-05-08]. Principy podporovaného zaměstnávání. Dostupné z WWW:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1328>>.

HRÁZSKÁ, Gabriela. *Dobromysl* [online]. 2002-2011 [cit. 2011-05-04]. Integrace do základní školy. Dostupné z WWW:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=134>>.

Královéhradecký kraj [online]. 2008 [cit. 2011-7-09]. O kraji. Dostupné z WWW:

<<http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>>.

MPSV [online]. 2007 [cit. 2011-6-06]. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2006-2011 [cit. 2011-8-15]. Vyhledávání služby. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1323945530269_1>.

Společnost pro ranou péči [online]. 2009 [cit. 2011-5-08]. Raná péče. Dostupné z WWW: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>>.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011 – 2013 [online]. 2008-2011 [cit. 2011-6-11]. Portál pro sociální oblast města Prahy. Dostupné z WWW: <http://socialni.praha.eu/public/a0/44/f0/734037_94510_SPRSS_11_13_usneseni_rady_HMP.pdf>.

Seznam příloh

- Příloha A Deklarace o právech osob s mentálním postižením**
- Příloha B Organizace poskytující osobní asistenci pro osoby s mentálním postižením v Praze a Královéhradeckém kraji**
- Příloha C Dotazník pro organizace poskytující osobní asistenci**

PŘÍLOHA A

Deklarace o právech osob s mentálním postižením

vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

Zdroj: Kocurová a kol. (2002, s. 100)

PŘÍLOHA B

Organizace poskytující osobní asistenci pro osoby s mentálním postižením v Praze a Královéhradeckém kraji

Hlavní město Praha

FOSA o.p.s.
Filipova 2013/3
148 00 Praha 4

Asistence o.s.
V Pevnosti 4
128 41 Praha 2

Hewer – občanské sdružení
Pod Strašnickou vinicí 13/191
100 00 Praha 10

ARPZPD v ČR, o.s. Klub „Hornomlýnská“
CENTRUM FILIPOVKA
Filipova 2013
148 00 Praha 4

Máme otevřeno o.s.
U Zvonařky 447/14,
120 00 Praha 2 – Vinohrady

Asistence POHODA
Na Větrově 140/23,
142 00 Praha 4 – Lhotka

Rytmus o. s.
Londýnská 309/81
120 00 Praha 2 - Vinohrady

Královéhradecký kraj

OO SPMP Jičín - APROPO
Soudná 13
506 01 Jičín - Valdické Předměstí

Farní charita Dvůr Králové nad Labem
Palackého 99
544 01 Dvůr Králové nad Labem

Občanské sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem ORION
Panská 1493
516 01 Rychnov nad Kněžnou

Společné cesty o.s.
Krámská 29
547 01 Náchod

Oblastní charita Trutnov
Řiční 929
Střední Předměstí
541 01 Trutnov

Oblastní spolek Českého červeného kříže Hradec Králové
Mostecká 290/3
500 03 Hradec Králové 3

Sociální služby města Hořice
Riegrova 2111
508 01 Hořice v Podkrkonoší

Věra Kosinová - Daneta, zařízení pro zdravotně postižené
Nerudova 1180/28
500 02 Hradec Králové, Pražské Předměstí

Základní škola a Mateřská škola Prointepo s.r.o.
Hrubínova 1458/1
500 02 Hradec Králové, Pražské Předměstí

o.s. Sportem proti bariérám - Český Ráj
Stanislava Suchardy 65
509 01 Nová Paka

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb ([online] 2006 - 2011)

PŘÍLOHA C

Dotazník pro organizace poskytující osobní asistenci

Vážení respondenti,

jmenuji se Radka Řeháková a jsem studentkou magisterského oboru sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V současné době připravuji diplomovou práci na téma **Osobní asistence u osob s mentálním postižením** ve vybraných regionech (Praha a Královéhradecký kraj). Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který bude použit pro účely této práce.

Odpovědi v dotazníku **vztahujte k roku 2010 a ke klientům s mentálním postižením.**

Odpovědi zapíšete kliknutím do šedého pole „Prosím vyplňte“. Pokud jsou nabídnuty možnosti, klikněte do pole před Vámi vybranou možností.

Pokud budete mít zájem, ráda Vám poskytnu výsledky své práce.

Děkuji za spolupráci.
Radka Řeháková

1. Kolika klientům s mentálním postižením jste poskytli osobní asistenci v roce 2010?

Prosím doplňte

2. Poskytujete osobní asistenci i jiným skupinám osob kromě osob s mentálním postižením (popř. kromě mentálního postižení + kombinovaného)?

Prosím doplňte

3. Jste schopni uspokojit všechny žadatele o službu osobní asistence?

a. ANO

b. Pokud NE, kolik klientů jste museli odmítnout? *Prosím doplňte*

4. Klienti požadují spíše

a. příležitostnou osobní asistenci

b. pravidelnou osobní asistenci

c. příležitostnou i pravidelnou osobní asistenci stejnou měrou

5. Jaká je pro klienta cena jedné hodiny osobní asistence?

Prosím doplňte

6. Specializujete se na některou oblast života lidí s mentálním postižením (např. škola, domácnost, zaměstnání,...)?

a. NE

b. pokud ANO, na jakou? *Prosím doplňte*

7. Pro jakou věkovou kategorii službu poskytujete (od-do)?
Prosím doplňte
8. Jakým způsobem informujete o službě, jak se klienti mohou o službě dozvědět?
Prosím doplňte
9. Spolupracujete s jinými organizacemi, které se věnují práci s lidmi s mentálním postižením (školy, stacionáře,...)?
- NE
 - pokud ANO, s jakými? *Prosím doplňte*
10. Spolupracujete s jinými poskytovateli osobní asistence?
- ANO
 - NE
11. Máte problém získávat osobní asistenty?
- ANO
 - NE
12. Zaměstnáváte osobní asistenty na:
- plný pracovní poměr
 - částečný pracovní poměr
 - dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti
13. Pokud nezaměstnáváte asistenty na plný nebo částečný pracovní poměr, asistenty se stávají převážně:
- studenti
 - matky na rodičovské dovolené
 - senioři
 - převažuje jiná skupina, jaká? *Prosím doplňte*
 - nedá se specifikovat
14. Procházejí asistenti výcvikem (školením)?
- NE
 - Pokud ANO, výcvik je v rozsahu *Prosím doplňte* hodin.
15. Je poskytována asistentům supervize?
- NE
 - pokud ANO, jak často? *Prosím doplňte*