

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Iveta Kubalíková

*Komunitní plánování sociálních služeb se zaměřením na odlehčovací
službu pro osoby se zdravotním postižením v Olomouckém kraji*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Valouchová, Ph.D.

2015

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury“

V Olomouci dne 25. 3. 2015

.....

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D., za odborné vedení mé práce, cenné rady, podnětné připomínky a čas, který mi věnovala při konzultacích.

Dále bych chtěla poděkovat vedení Domova seniorů POHODA Chválkovice, které mi udělilo souhlas použít informace o jejich zařízení pro studentské účely.

Také velké poděkování patří mé rodině a nejbližším přátelům, kteří mě podporovali jak při psaní práce, tak i po celou dobu studia.

Obsah

Úvod.....	7
1. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	8
1.1 Definice	8
1.2 Legislativní vymezení pojmu	9
1.3 Kategorizace zdravotního postižení	11
1.3.1 Tělesné postižení.....	11
1.3.2 Mentální postižení.....	13
1.3.3 Zrakové postižení.....	13
1.3.4 Sluchové postižení	14
1.3.5 Narušená komunikační schopnost	15
1.4 Potřeby osob se zdravotním postižením.....	15
2. PÉČE O OSOBU SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	18
2.1 Péče	18
2.2 Poskytovatel péče.....	21
2.2.1 Formální poskytovatel péče	22
2.2.2 Neformální poskytovatel péče	23
2.3 Pečující osoba.....	24
2.4 Potřeby pečujících osob	25
3. KOMUNITNÍ PLÁN.....	29
PROJEKTOVÁ ČÁST	31
4. NÁVRH PROJEKTU NA ZAVEDENÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY	32
4.1 Popis zařízení – Domov seniorů POHODA Chválkovice.....	32
4.2 Popis projektu.....	33
4.3 Cíl projektu.....	34
4.4 Zdůvodnění potřeby projektu	34

4.5	SWOT analýza	35
4.6	Popis cílové skupiny	38
4.7	Přínos pro cílovou skupinu.....	38
4.8	Popis realizace projektu - aktivity projektu	39
4.9	Popis řízení projektu – personální obsazení.....	41
4.10	Finanční plánování	42
4.11	Rozpočet projektu	43
4.12	Rizika projektu	44
4.13	Publicita projektu	45
4.14	Hodnocení projektu.....	45
4.15	Logický rámec projektu	47
	Závěr	49
	Literatura.....	50
	Seznam tabulek	53
	Seznam obrázků.....	53

Úvod

V předkládané bakalářské práci se zabývám tématem Komunitní plánování sociálních služeb se zaměřením na odlehčovací službu pro osoby se zdravotním postižením v Olomouckém kraji. Problematika péče o osobu se zdravotním postižením je v současné době aktuální. Na základě výzkumů bylo zjištěno, že 50,2% osob se zdravotním postižením preferuje pomoc od blízké osoby, a proto si myslím, že je vhodné podporovat a umožňovat lidem setrávat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Na základě této skutečnosti jsem se rozhodla pro zavedení nové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, kterou je odlehčovací služba. Tuto službu mohou využívat osoby, které pečují o osobu se zdravotním postižením a potřebují prostor pro sebe samotné, aby načerpaly nové síly a mohly poskytovat péči efektivně a v dostatečné kvalitě.

Cílem této práce je připravit návrh projektu na zavedení nové sociální služby, v konkrétním zařízení, kterým je Domov seniorů POHODA Chvátkovice. Prostřednictvím této služby bych ráda poskytla možnost pečujícím osobám získat prostor pro vyřízení potřebných záležitostí a načerpání nové síly, která je důležitá při poskytování péče osobám se zdravotním postižením. Pozornost budu věnovat jednotlivým částím, které projekt obsahuje. Cílovou skupinou v rámci mé práce se staly osoby se zdravotním postižením, konkrétně osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

Práce je rozdělena na teoretickou a projektovou část. Teoretická část práce je kompilací textů zaměřených na problematiku zdravotního postižení, pečujících osob a komunitního plánování, v rámci kterého se zabývám pouze vymezením pojmu komunitní plán a střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, ze kterého ve své práci vycházím. V projektové části představuji konkrétně sestavený návrh projektu, který se zabývá zřízením odlehčovací služby pro zdravotně handicapované osoby v Domově seniorů POHODA ve Chvátkovicích.

Ve své práci píší o odlehčovací službě pro zdravotně postižené, která podle mého názoru v tomto kraji, konkrétně i ve městě Olomouc, chybí, ale jak jsem zjistila, tak je obsažena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji. Tudíž jsem shledala určitou potřebnost tento projekt zpracovat a tím pádem umožnit lidem z praxe získat návrh řešení, který může být uplatnitelný v praxi.

1. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce je vhodné představit pojem zdravotní postižení. Následně představuji klasifikaci zdravotního postižení a v rámci toho charakterizuji jednotlivé formy postižení. V poslední fázi kapitoly popisují potřeby osob se zdravotním postižením.

Český statistický úřad v roce 2013 provedl průzkum, prostřednictvím kterého se snažil zjistit zastoupení občanů se zdravotním postižením v české populaci. Na základě zjištěných informací přišel se závěrem, že v České republice žije 10,2 % osob se zdravotním postižením. (Český statistický úřad [online])

1.1 Definice

Naše společnost je složena z několika různých skupin. Jednu z nich tvoří i osoby, které mají omezení v jejich životech v důsledku chronického onemocnění či právě zdravotního postižení.

Osobami se zdravotním postižením se zabývají různé vědecké disciplíny, mezi ně patří například: medicína, speciální pedagogika, psychologie, ale také oblast politiky v oblastech sociální, zdravotní, školní nebo politika trhu práce. (Procházková, 2009, str. 8)

Myslím si, že je důležité se zaměřovat na všechny tyto oblasti v souvislosti s osobami se zdravotním postižením, protože na každou osobu se musíme dívat jako na jedinečnou, autonomní a hodnotnou osobnost, která má svá práva a povinnosti, a proto by měly mít rovné šance a příležitosti jako osoby zdravé.

Jedním ze známých autorů, který se zabývá problematikou zdravotního postižení, je Libor Novosád, který zdravotní postižení představuje jako: „*svébytnou, avšak vnitřně velmi diferencovanou skupinu občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik, odlišných od občanů bez zdravotního postižení*“. (Novosád a kol., 2005, str. 17)

Definici zdravotního postižení můžeme najít i ve slovníku sociální práce, kde tento pojem vymezuje Matoušek následovně: „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*“. (Matoušek, 2008, str. 255)

Pojem „postižený“ také představuje Hartl a Hartlová. Podle nich je: „*postižený jedinec je postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo*

řečového poškození, které mu bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu“. (dle Procházkové, 2009, str. 9)

Nyní bych doplnila definici obsaženou v psychologickém slovníku, který zdravotní postižení definuje jako: *„dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však nepříznivý dopad zdravotního postižení zmírnit soustavou promyšlených opatření“.* (Hartl, Hartlová, 2000, str. 442)

Pojmu postižení se věnuje i Hanáková, která vymezila anglický termín disability a handicap a následně také německý termín die Behinderung. Tyto pojmy znamenají: *„relativně trvalý, ireparabilní stav jedince v kognitivní, komunikační, motorické nebo emocionálně-volní oblasti, který se manifestuje signifikantními obtížemi při učení a sociálním chování“.* (Hanáková, 2012, str. 32)

Český statistický úřad v rámci průzkumu zastoupení OZP definoval zdravotně postiženou osobu jako: *„zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby“.* (dle Novosád, 2009, str. 17)

Další jednoduchou definicí, která se v rámci českého zdravotnictví užívá, zní: *„stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady“.* (SONS ČR [online])

Vymezením zdravotního postižení se zabývá spousta autorů, avšak nelze říct, že by se ve svém základu výrazně lišili. Každý z nich charakterizuje tento pojem, jako určitý stav člověka, který má poškozené určité funkce organismu a z toho důvodu má omezení při vykonávání každodenních běžných činností a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby.

1.2 Legislativní vymezení pojmu

Česká republika disponuje několika právními předpisy, které upravují definici zdravotního postižení.

V rámci cíle této práce je nejdůležitějším právním předpisem zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který zdravotní postižení vymezuje jako: *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit*

osobu závislou na pomoci jiné osoby“ (zákon č.108/2006 Sb., a sociálních službách, §3 písm. g)

Tato definice slouží především pro účely posouzení do jaké míry je osoba se zdravotním postižením závislá na pomoci jiné fyzické osoby a na jakou formu pomoci má nárok.

Druhým zákonem, který obsahuje definici zdravotního postižení, je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Pojem je vymezen v § 67 odst. 2 a podle tohoto zákona jsou osobami se zdravotním postižením „fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními

- a) ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením), nebo
- b) v prvním nebo druhém stupni“.

Jelikož je Česká republika členem Světové zdravotnické organizace (WHO), proto bych ráda představila definice zdravotního postižení, které jsou obsaženy v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (*International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – ICDH*). V rámci tohoto dokumentu WHO jsou obsaženy tři definice zdravotního postižení:

- **Porucha** (Impairment) – jedná se o vadu nebo abnormalitu struktury, vzhledu nebo funkce organismu.
- **Postižení** (Disability) – představuje omezení člověka ve vykonávání běžných každodenních činností v důsledku jeho vady.
- **Znevýhodnění** (Handicap) – souvisí s nevýhodami postižení nebo vad člověka, které mu neumožňují naplňovat role, které od něj společnost očekává. (WHO [online])

Druhým mezinárodním dokumentem je „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“, která byla přijatá Organizací spojených národů 13. prosince 2006 a v České republice je platná od 28. října 2009. V 1. článku Úmluva definuje osoby se zdravotním postižením jako: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby, které mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“. (OSN [online])

Ve výše popsané podkapitole jsem uvedla klasifikaci vad a poruch hlavně podle dělení WHO, jejíž rozdělení se využívá nejvíce. Důležitým dokumentem je

v celosvětovém měřítku i Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Zde vidíme, že skupina lidí s postižením je velice různorodá a čítá několik skupin od senzomotorických disability až po kombinované postižení, kdy ovšem nemusí vždy být na první pohled patrné, že osoba, se kterou se stýkáme, má určité postižení.

1.3 Kategorizace zdravotního postižení

Podle Matouška je běžným dělení zdravotního postižení následující: (Matoušek, 2008, str. 255)

- postižení sluchu,
- postižení zraku,
- poruchy řeči/komunikace,
- postižení mentální,
- postižení pohybového ústrojí,
- postižení duševní poruchou.

Michalík zdravotní postižení rozděluje velmi podobným způsobem: (Michalík, 2011, str. 34)

- tělesné,
- mentální,
- zrakové,
- sluchové,
- řečové (především se jedná o narušení komunikačních schopností).

Podle něj je toto základní obvyklý způsob diferenciacce zdravotního postižení, ale můžeme k tomu přidat ještě postižení kombinované nebo onemocnění civilizačními chorobami.

1.3.1 Tělesné postižení

V souvislosti s tělesným postižením můžeme definovat dvě základní skupiny osob. První skupinou jsou osoby, které mají chronické onemocnění, což znamená dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jedná se o poškození fyziologických funkcí lidského organismu. Toto onemocnění nemusí být vždy u člověka na první pohled viditelné, a proto lidé nejsou tolik stigmatizováni. Druhou skupinu tvoří lidé s omezením hybnosti. V závažnějších případech může dojít až k znemožnění pohybu

a dysfunkci motorické koordinace. Toto postižení souvisí s vývojovou vadou nebo funkční poruchou nosného a hybného aparátu. Může to být také v důsledku poruchy centrální nebo periferní soustavy, amputace či deformace určité části motorického systému. (Michalík, 2011, str. 190-196)

Michalík rozděluje tělesné postižení na vrozené a získané. Poukazuje na fakt, že není potřeba vést diskuse o tom, která forma tělesného postižení je horší, protože obojí má určitý vliv na život člověka. (Michalík, 2011, str. 190-196)

Mezi nejčastější formy tělesného postižení a chronických onemocnění patří (Novosád, 2011, str. 120 – 128):

Chronická onemocnění

- *kardiovaskulární onemocnění* (ischemická choroba srdeční),
- *onemocnění plic* (průduškové astma, srdeční astma, cystická fibróza, plicní tuberkulóza),
- *poruchy imunity* (alergie, oslabení imunity, celiakie, chronický únavový syndrom),
- *poruchy metabolických procesů* (poruchy funkce jater, ledvin, slinivky břišní, trávicího ústrojí, žláz s vnitřní sekrecí a jiných orgánů),
- *nádorová onemocnění*,
- *epilepsie*,
- *kožní onemocnění* (ekzém, lupénka, erysipel, lupus).

Chronická onemocnění mohou přecházet do formy tělesného postižení.

Tělesná postižení

- *centrální obrny a neurologická onemocnění*,
 - dětská mozková obrna,
 - infekční obrna,
 - roztroušená skleróza mozkomíšní,
 - Parkinsonova choroba,
 - degenerativní onemocnění mozku,
 - Friedrichova heredoataxie,
 - cévní mozková příhoda,
 - traumatické obrny,
- *periferní obrny*,

- *deformace* (nanismus, akromegalie, malformace, rozštěpy, myopatie, aseptická kostní nekróza, artritidy, osteoporózy),
- *amputace*.

1.3.2 Mentální postižení

Mentální postižení představuje nejčastější poruchu, která se nachází ve společnosti. Jelikož každý člověk je jedinečnou osobností, proto se v dnešní době nepoužívá označení mentálně retardovaný, ale osoba s mentálním postižením.

Definice mentální retardace mají společné vymezení, kterým je zaměření se na celkové snížení intelektových schopností jedince.

Michalík mentální retardaci definuje jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností*“. (Michalík, 2001, str. 115)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje mentální retardaci jako: „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociálních schopností*“. (MKN [online])

Michalík (2011, str. 116) ve své knize vymezuje dva typy mentální retardace. Prvním je tzv. primární mentální postižení, které se nazývá oligofrenie. Jedná se o vrozenou či získanou mentální retardaci do dvou let věku dítěte. V případě, že došlo k poruše mozku po druhém roce věku dítěte, hovoříme o sekundárním postižení, neboli můžeme také říct „*demence*“. Základním rozdílem mezi těmito dvěma typy je, že oligofrenie je trvalá a neměnná, tudíž nemá tendenci se měnit, kdežto demence se postupem času zhoršuje a prohlubuje.

Mentální retardaci můžeme členit do 4 stupňů:

1. lehká mentální retardace (50-69 IQ)
2. středně těžká mentální retardace (35-49 IQ)
3. těžká mentální retardace (20-34 IQ)
4. hluboká mentální retardace (pod 20 IQ)

1.3.3 Zrakové postižení

Problematikou zrakového postižení se zabývá obor *tyflopédie*, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením. Za osoby se zrakovým

postižením jsou považovány osoby, které mají problémy se zrakovým vnímáním. (Ludíková, 2007, str. 7)

Zrakové postižení spadá pod smyslové postižení, kdy v důsledku zrakového postižení člověka může vést k informačnímu deficitu, protože zrak je nezbytnou součástí našeho života, pomocí kterého můžeme přijímat informace o okolním světě.

Definici zrakového postižení není jednoduché vymezit z důvodu širokého rozpětí vad. Zrakové postižení definuje například Michalík jako: „*důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění*“. (Michalík, 2011, str. 278)

Také Müller používá definici zrakového postižení. Charakterizuje jej jako: „*absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání*“. (Müller, 2004, str. 123)

Zrakové postižení velkým způsobem ovlivňuje vývoj jedince. Pro zrakově postižené jedince je velmi důležitá pomoc prostřednictvím kompenzačních pomůcek nebo kompenzačních činitelů, kteří mohou alespoň snížit dopad zrakové vady či poruchy. (Müller, 2004, str. 124)

WHO definuje 5 základních kategorií zrakového postižení (WHO [online])

- kategorie 1: střední slabozrakost
- kategorie 2: silná slabozrakost
- kategorie 3: těžce slabý zrak
- kategorie 4: praktická nevidomost
- kategorie 5: úplná nevidomost

1.3.4 Sluchové postižení

Problematikou výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením se zabývá *surdopedie*. Ve společnosti se jedná o méně početnou skupinu lidí s postižením, ale lidé ji považují za jednu z nejtěžších skupin s postižením, protože sluchová vada se zásadní měrou negativně podílí na úrovni komunikačních kompetencí svého nositele. Osoby s poruchami sluchu jsou cílovou skupinou pro pracovníky různých vědních disciplín. Patří sem hlavně sociální pracovníci, psychologové, lékaři, pedagogové či speciální pedagogové. (Michalík, 2011, str. 347-348)

„*Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, případně funkcionálně percepčních poruch*“. (Slowík, 2007, str. 72)

Slowík klasifikuje sluchové postižení podle různých kritérií. **Podle typu** rozděluje *percepční, převodní a smíšené vady*. **Podle stupně** se sluchové postižení dělí na *nedoslýchaví (lehká, střední, středně těžká, těžká), neslyšící, ohluchlí*. Dalším dělením je **podle doby vzniku**, kdy máme dvě základní: *vrozené a získané*. Poslední klasifikací je **podle etologie**: *orgánové postižení a funkční postižení*. (Slowík, 2007, str. 74)

1.3.5 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je problematika, kterou se zabývá obor *logopedie*. Tento interdisciplinární obor můžeme chápat jako výchovu řeči.

Narušená komunikační schopnost představuje všechny procesy a funkce, které souvisí s porozuměním mluvené i psané řeči. (Rádlová, 2007, str. 7). Narušenou komunikační schopností se zabývá Lechta, který ji definuje následovně: „*Komunikační schopnost jedince je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může se jednat o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku*“. (dle Michalík, 2011, str. 415)

V této kapitole jsem představila kategorizaci osob se zdravotním postižením. Představila jsem základní charakteristiky tělesného, smyslového, mentálního postižení a následně definuji narušenou komunikační schopnost. Tyto formy zdravotního postižení jsem představila, neboť v rámci svého projektu se budeme zaměřovat na cílovou skupinu, kterou budou tvořit osoby s mentálním či kombinovaným postižením, a proto dle mého úsudku je vhodné představit i ostatní formy, jako je tělesné či smyslové postižení nebo také poruchu, kterou je narušení komunikačních schopností.

1.4 Potřeby osob se zdravotním postižením

Každý člověk má stejné základní potřeby, které chce a musí nějakým způsobem naplňovat. Nezáleží na tom, zda je člověk zdravý či má nějaké postižení. Proto v rámci této kapitoly bych ráda vymezila a charakterizovala základní lidské potřeby.

Osoby se zdravotním postižením nemají speciální potřeby, mají totožné potřeby jako ostatní lidé, avšak mohou vznikat situace, kdy nemohou v důsledku jejich postižení

některé z lidských potřeb uspokojovat obvyklým způsobem, a proto tato nemožnost uspokojovat potřeby samostatně může vést u člověka k existenci frustrace, potíží, podnětovým, citovým i výkonným deprivacím, a proto mohou ovlivňovat negativním způsobem integritu člověka a nepříznivě ovlivňovat vývoj jeho osobnosti. Z toho vyplývá, že zdravotně postižený člověk je odkázán v určité míře na pomoc či kompenzaci při uspokojování základních lidských potřeb. Na základě toho nemůžeme říct, že osoba se zdravotním postižením má specifické potřeby, mluvíme pouze o souboru opatření, které umožňují osobě realizovat či naplňovat každodenní přirozené potřeby. (Novosad, 2006, str. 23-24)

Hlavním představitelem hierarchie základních lidských potřeb je např. Abraham Maslow, který definuje potřeby člověka v rámci jeho pyramidy potřeb.



Obrázek č. 1: Maslowa hierarchie potřeb

Fyziologické potřeby jsou důležité pro přežití organismu. Patří sem především potřeba vzduchu, příjmu tekutin, potravy, vyprazdňování moči a stolice, spánku a odpočinku, tepla apod. *Potřeba jistoty a bezpečí* představuje touhu po důvěře, spolehlivosti a snaží se vyhnout pocitům nejistoty a ohrožení. *Potřeba lásky a přijetí* charakterizuje potřebu někoho milovat a být milován. Je to potřeba, kdy lidé chtějí cítit, že někam patří. *Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty* představuje u člověka situaci, kdy je schopen mít dobré sebehodnocení a zároveň důvěřovat druhým lidem. Poslední potřebou podle Maslowa je *potřeba seberealizace*, kdy lidé mají potřebu uskutečňovat své záměry a plány. Při této potřebě je důležité, aby člověk mohl uplatňovat své schopnosti a dovednosti. (Mlýnková, 2010, str. 36-37)

Každý člověk bez ohledu na to, zda je zdravý či nemocný potřebuje uspokojovat tyto potřeby. Každá osoba potřebuje vědět, že někam patří, že má svoji roli v rodině či

ve společnosti. Chce mít pocit, že i ona má svoji hodnotu a důležitost. Lidé s postižením často potřebují vědět, že je lidé berou a uznávají takové, jací jsou, bez toho aniž by je upozorňovali na jejich nedostatky. Mají zvýšenou potřebu fyzického kontaktu, z čehož vyplývá, že mají zvýšenou potřebu lásky. Také potřeba bezpečí a jistoty je pro všechny z nás bezpodmínečná, s čímž souvisí i potřeba podpory a péče, kterou mají také zvýšenou. Pečující osoby by měly zabezpečovat správnou a odpovídající péči, ale zároveň podporovat jejich sebepéči neboli podporovat jejich možnosti a schopnosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008, 57-75)

Každý z nás máme určité potřeby, které je nutné naplňovat. Není tomu jinak ani u osob s disability či handicapem. Právě u nich by měla pečující osoba být důkladnější a citlivější, protože mnohdy z určitého důvodu (ať již jde o překážku nebo o stud) postižení nesprávně interpretují své potřeby, u kterých potřebují dopomocť. Pro správný rozvoj jedince je potřeba sebeaktualizace a seberealizace. Záleží, zda ve formě volnočasových aktivit nebo v rámci dílen, zaměstnání.

Cílem této kapitoly bylo charakterizovat zdravotní postižení nejen z pohledu různých autorů, ale také z hlediska legislativního, kategorizovat je a jednotlivé kategorie následně charakterizovat. Představeny tak byly základní druhy zdravotního postižení, jako je tělesné, smyslové (zrakové, sluchové), mentální a narušené komunikační schopnosti. V poslední části kapitoly představuji potřeby osob se zdravotním postižením.

V následující kapitole se zaměřuji na vymezení pečujících osob, které poskytují pomoc osobám se zdravotním postižením. Je důležité zmínit tyto osoby, protože pečováním o člena rodiny se zdravotním postižením jsou fyzicky a psychicky vyčerpané a často potřebují nabrat nové síly. Na základě toho se snažím vytvořit návrh projektu na zavedení odlehčovací služby, která umožní pečujícím osobám vyřešit potřebné věci a dopřát si potřebný odpočinek.

2. PÉČE O OSOBU SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Jelikož osoby se zdravotním postižením mají sníženou schopnost uspokojovat své základní lidské potřeby a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, proto je vhodné představit pojem péče. V následující kapitole popíši tento pojem obecně a poté charakterizují dvě základní formy péče, kterými je ústavní a domácí péče. V návaznosti na to pokračuji s vymezením poskytovatelů služeb. Charakterizují formální a neformální formu péče. V závěru kapitoly definuji obecně pojem pečující osoby, protože je zřejmé, že problematika péče o osoby se zdravotním postižením se netýká pouze osob blízkých, ale také ostatních lidí, kteří se určitým způsobem podílejí na pomoci znevýhodněným osobám.

2.1 Péče

Pečování o osoby se zdravotním postižením představuje dlouhodobou péči, která trvá měsíce i dlouhá léta. Nepředpokládá se, že zdravotní stav člověka se zlepší, a proto je důležité alespoň pečovat o udržení a případné zlepšení kvality života klienta. (Haškovcová, 2012, str. 131). Stejný cíl při poskytování péče osobám se zdravotním postižením definuje také Zgola, který říká, že nejdůležitější je podpořit kvalitu života, při, jejíž vykonávání musíme myslet na důstojnost, identitu a potřeby jak postižené osoby, tak i pečovatele. (Zgola, 2003, str. 15). Mlýnková říká, že péče je poskytována především osobám se zdravotním postižením, které nejsou schopny si zajistit své potřeby a denní úkony vlastními silami. Prostřednictvím této pomoci napomáháme klientovi zůstat co nejdéle v jeho přirozeném domácím prostředí. (Mlýnková, 2010, str. 10)

Osobám se zdravotním postižením by měla být zajišťována péče především v oblasti **zdravotnické, sociální a školské**. Na podporu a péči osobám se zdravotním postižením se podílejí i jiné orgány, jako jsou soukromé, charitativní nebo svépomocné organizace.

Zdravotní péči osobám se zdravotním postižením zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Česká Ústava stanovuje, že každý občan má právo na bezplatnou zdravotní péči, protože každý občan s trvalým pobytem na území České republiky má povinnost hradit zdravotní pojištění. (Jeřábková a kol., 2013, str. 7-8)

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky zabezpečuje **sociální péči**. Rozhoduje o různých dávkách a příspěvcích pro osoby se zdravotním postižením, a také řeší problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a možnosti poskytování sociálních služeb. Osoby se zdravotním postižením mohou pobírat *invalidní důchod*, dávky pro osoby se zdravotním postižením, které zahrnují příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. *Příspěvek na mobilitu* je pro osoby, které jsou starší jednoho roku a z důvodu svého postižení nejsou schopni uspokojovat potřeby v oblasti mobility a orientace. *Příspěvek na zvláštní pomůcku* mohou pobírat osoby, které mají těžkou vadu nosného a pohybového aparátu nebo mají těžké sluhové či zrakové postižení. V kompetencích MPSV je také *zaměstnávání osob se zdravotním postižením*, které mají na trhu práce zvýšenou ochranu. Pro tyto osoby je určena například *pracovní rehabilitace*, která zahrnuje teoretickou a praktickou přípravu pro vykonávání zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Dále osoby mají možnost být zaměstnány na *chráněném pracovním místě*, které je zřízené zaměstnavatelem na základě smlouvy s Úřadem práce. Poslední oblastí, kterou MPSV zabezpečuje, jsou *sociální služby*. Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje mimo jiné i *příspěvek na péči*. Tento příspěvek je určen pro osoby, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby při uspokojování základních životních potřeb. Výše příspěvku je určena podle stupně závislosti, která se definuje při sociálním šetření. (Jeřábková a kol., 2013, str. 7-17)

Péči v oblasti školství upravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které se zaměřuje na výchovu a vzdělání osob se zdravotním postižením nebo také na poradenské služby. V současnosti existují dvě možnosti vzdělávání těchto osob. První je školská integrace a druhá vzdělávání v institucích zřízených pro osoby se speciálními potřebami. Poradenské služby zabezpečují různé instituce. Mezi ně patří například (Jeřábková, 2013, str. 17-19):

- Pedagogicko-psychologické poradny,
- Speciálně pedagogická centra,
- Střediska výchovné péče.

Domácí péče

Pojem domácí péče vymezuje například Haškovcová, která jej definuje jako: „*Systém odborných zdravotnických služeb, které jsou pacientům/klientům poskytovány v jejich domácnostech*“. (Haškovcová, 2012, str. 70). Zastřešující organizací domácí

péče je Asociace domácí péče ČR, která ji charakterizuje jako: „*Spektrum zdravotních činností, které jsou poskytovány v pohodlí domácího prostředí klienta*“. Tyto služby jsou určeny především pro osoby chronicky nemocné, dlouhodobě nemocné, postižené či invalidní. (Asociace domácí péče ČR [online])

Podle Matouška je domácí péče „*poskytovaná nemocným a umírajícím lidem v jejich domácnosti kvalifikovanými zdravotníky, sociálními pracovníky nebo jinými profesionály, případně i laiky*“. (Matoušek, 2008, str. 50)

Světová zdravotnická organizace domácí péči představuje jako: „*jakoukoliv formu péče poskytovanou lidem v jejich domovech. Patří k nim zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb*“. (Jarošová, 2006, str. 55)

Pojem domácí péče je zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, kde je domácí péče definována jako: „*zvláštní druh ambulantní péče, prostřednictvím které je zajišťována pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci odborná péče v jejich vlastním sociálním prostředí*“. (Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění [online])

Také Ministerstvo zdravotnictví definuje domácí péči jako: „*péči zdravotní péči poskytovanou pacientům na základě indikace ošetřujícího lékaře v jejich vlastním sociálním prostředí*“. Cílem domácí péče je především snaha dosáhnout psychosociální pohody člověka v souladu s jeho přirozeným sociálním prostředím. Také je důležité podporovat určitou úroveň kvality života jedince a zvyšování soběstačnosti klienta v běžných každodenních činnostech klienta. (dle Jarošová, 2006, str. 55)

Ústavní péče

Matoušek definuje pojem ústav jako: „*zařízení, ve kterém skupina profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu nějakým způsobem hendikepovaných lidí*“. (Matoušek, 1999, str. 17). Podle Matouška jsou ústavy sociální péče zařízení, které jsou určeny dospělým občanům, mládeži a dětem s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách tato zařízení nazývá jako domovy pro osoby se zdravotním postižením. V těchto institucích je lidem zabezpečeno bydlení a dále také zdravotní, rehabilitační, kulturní a rekreační péče. (Matoušek, 2008, str. 239-240)

Ústavní péče představuje péči, která je poskytovaná profesionály v ústavním zařízení. Jedním z cílů ústavní péče je náhrada chybějícího domova či komplexu služeb.

Jelikož pobyt v ústavním zařízení představuje riziko sociálního vyloučení, nedůstojného přístupu pracovníků vůči klientům nebo nebezpečí nepříznivého vlivu na klienta, považuje se pobyt v ústavním zařízení za poslední možnou alternativu. (Matoušek, 2008, str. 239)

Ústavy sociální péče plní tři základní funkce (Matoušek, 1999, str. 22):

- *Podpora a péče,*
- *Léčba, výchova a resocializace,*
- *Omezení, vyloučení a represe.*

Jak jsem již zmiňovala, zařízení pro osoby s hendikepem jsou dostupné domovy pro osoby se zdravotním postižením, které jsou vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách následovně: „*Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zařízení, ve kterých se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“. (Zákon č.108/2006 Sb., a sociálních službách, §48)

V případě, že by si člověk mohl vybrat mezi domácí a ústavní péčí, většina z nich by jistě volila poskytování služby či pomoci v jejich domácím prostředí, protože domácí péče je nejen pro klienta, ale i pro rodinu přijatelnější. Avšak může být problém v rámci zajištění finančních prostředků při tom, když pečující člen rodiny zůstane doma a stará se o svého příbuzného. Proto považuji za přínosné zřídit odlehčovací službu, kterou klienti mohou využívat v případech, že pečující osoby nebudou moci poskytovat péči v domácím prostředí po určitou dobu. Nyní bych se ráda věnovala vymezení formálního a neformálního poskytovatele péče.

2.2 Poskytovatel péče

V návaznosti na předchozí kapitulu bych nyní představila jednotlivé poskytovatele péče osobám se zdravotním postižením, kdy vzhledem k cíli této práce nás nejvíce zajímají osoby blízké, protože právě pro ně je zavedení odlehčovací služby přínosem.

2.2.1 Formální poskytovatel péče

Formální péče je nabízena poskytovateli sociálních služeb a je upravena v zákoně o sociálních službách (108/2006). Vymezuje dvě základní kategorie ústavních zařízení. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Novinkou v ústavních zařízeních jsou tzv. aktivizační programy, které jsou propojené s individuálními plány péče.

Osoby s postižením mohou využívat služby *chráněného bydlení*. Jedná se o pobytovou službu, která poskytuje osobám se zdravotním postižením především možnosti ubytování a stravování, ale také pomoc při práci v domácnosti nebo v dalších činnostech. Mezi další velmi rozsáhlou službu patří *denní a týdenní stacionáře*. Poskytují například výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Lidé se zdravotním postižením nemusí nutně navštěvovat některá z možných zařízení. Mohou totiž i mimo jiné využívat službu, která se nazývá *podpora samostatného bydlení*. Pracovníci především pomáhají lidem s chodem domácnosti, anebo se snaží pomáhat zprostředkovat kontakt se sociálním prostředím. Druhou službou, kterou lidé mohou využívat v jejich domácím prostředí, je *pečovatelská služba*. Tato služba je v České republice velmi rozvinutá. Pracovníci, nebo i dobrovolníci poskytují služby, které souvisí s hygienou, stravováním, oblékáním, ošetrovatelskými úkony, nákupy, doprovody apod. *Osobní asistence* je další forma z možných služeb, která lidem zabezpečuje hlavně pomoc při zvládnutí úkonů, které by zvládl sám, kdyby mu v tom nebránilo jeho postižení. Dále lidé mohou navštěvovat *centra denních služeb*, kde pracovníci poskytují pomoc při hygieně, stravování a také se zaměřují na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Osoby se zdravotním postižením mají snížené pracovní uplatnění na trhu práce, a proto mohou využívat *sociálně terapeutické dílny* (chráněné dílny), které jsou určeny právě znevýhodněným lidem. Snaží se podporovat pracovní návyky a rozvíjet pracovní dovednosti osob se zdravotním postižením. Velmi podobnou službou je i *podporované zaměstnání* (sociálně aktivizační služby). Jedná se o formu služby, která spočívá v doprovodu osob se zdravotním postižením jeho asistentem, který se snaží zajistit vhodné podmínky na pracovišti a přiměřené vedení. Pro osoby se zdravotním postižením může být také vhodné a užitečné využívat *průvodcovských a předčitatelských služeb*. Jsou ale určeny především pro osoby, které mají snížené komunikační schopnosti a problémy s orientací z důvodu zdravotního postižení. (Matoušek, 2007, str. 96-68)

Jednou z dostupných služeb pro osoby se zdravotním postižením je **odlehčovací služba**, která je pro moji práci zásadní. Jedná se o službu, která umožňuje osobám závislým na pomoci, co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, a také zároveň pečujícím osobám pomoci sladit domácí péči se zaměstnáním a dalšími aktivitami, které potřebují pečující osoby zařídit nebo v případech, kdy potřebují načerpat potřebné síly.

„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytovou službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí“. Hlavním cílem této služby je umožnit pečujícím osobám potřebný odpočinek nebo časový prostor pro vyřízení nezbytně nutných záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

2.2.2 Neformální poskytovatel péče

Neformální péči můžeme označit také jako laickou péči, která je poskytována rodinnými příslušníky nebo známými a přáteli. Zákon o sociálních službách rozlišuje:

- asistenta sociální péče
- osobu blízkou

Asistent sociální péče

Pokaždé není možné poskytovat domácí péči pomocí osoby blízké neboli pomocí nejbližšího rodinného příslušníka. Proto je možnost zabezpečit tuto pomoc prostřednictvím dobrého přítele nebo souseda. V takovém případě mluvíme právě o asistentovi sociální péče.

Asistentem sociální péče podle §83 odst. 2 zákona o sociálních službách může být *„pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku, je zdravotně způsobilá a neposkytuje tuto péči jako podnikatel“.*

Tento institut je dostupný od roku 2012, kdy hlavním cílem byla snaha zajistit osobám závislým na pomoci druhých osob dostupnost potřebné pomoci v oblastech, kde je nízká dostupnost sociálních služeb terénního charakteru. Druhým důvodem byla také snaha umožnit lidem, kteří potřebují pomoc jiného osoby, aby mohli i nadále zůstat v jejich přirozeném domácím prostředí, a proto nemusí využívat pobytových zařízení. Asistent sociální péče nemusí být registrován podle zákona o sociálních službách, ale musí mít podepsanou smlouvu o poskytování pomoci s osobou, které se pomoc bezprostředně týká. Povinnost uzavřené smlouvy souvisí s tím, že asistent sociální péče

musí být uveden jako pečující osoba v žádosti o příspěvek na péči, protože s pobíráním příspěvku na péči také souvisí kontrola jeho využívání ve prospěch osoby se zdravotním postižením. (MPSV [online])

Osoba blízká

V občanském zákoníku můžeme najít definici osoby blízké, která je vymezena jako: *„příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner (dle zákona o registrovaném partnerství); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní“*. (dle Pešlové, 2012, 10)

Rodinní příslušníci bývají nejčastěji pečující osobou. V dnešní společnosti se bere za samozřejmost, že o osoby závislé na pomoci jiných lidí je poskytována především pomocí jejich rodin. Rodinní příslušníci mají „vyplnit“ poskytování služeb, které nedokáže zajistit místní pečovatelská služba, nebo ji poskytuje nedostatečně. (Havlíková, 2012, str. 103). Také Mollardová říká, že uskutečněné výzkumy dokazují, že 70% - 85% pomoci, která je poskytována osobám, které jsou závislé na pomoci druhých lidí, jsou poskytovány právě rodinnými příslušníky. Většinou se jedná o pomoc partnerkou či partnerem a dětmi. (dle Regnaulta, 2011, str. 7)

2.3 Pečující osoba

Jak jsem již zmiňovala, v úvodu této kapitoly, o osoby se zdravotním postižením nepečují pouze rodinní příslušníci, ale i pracovníci v sociálních a jiných službách, a na základě toho považuji za přínosné představit obecně pojem pečující osoba.

Konfederace organizací zaměřených na rodinu působící v Evropské unii COFACE (Confederation of Family Organisation in European Union) pečující osoby zahrnuje pod pojem „neformální pečovatel“, který vymezuje jako: *„všechny muže i ženy, kteří nejsou profesionálními pečovateli, ale na základě vlastního rozhodnutí, nebo proto, že nenalezli jinou volbu, pečují o závislou osobu ve svém bezprostředním okolí. Poskytují jí základní péči a podpory: ošetrovatelské péče, pomoc při vzdělávání a sociálních aktivitách, pomoc při vyřizování úředních záležitostí, koordinace péče, neustálý dohled, psychologická podpora, pomoc s komunikací a domácími pracemi“*. (COFACE [online])

Matoušek v rámci slovníku sociální práce definuje pečující osobu jako: „*osoba, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoliv formální smlouvy*“. Hlavním důvodem či motivem pro pečování o blízkého člena domácnosti je většinou právě rodinné pouto nebo přátelské vazby. Poskytování péče může mít různou formu. Může se jednat o komplexní službu, nebo pouze o dočasnou a parciální (částečnou, dílčí). Autor dále zmiňuje, že pečující osobou jsou nejčastěji ženy ve středním věku, které mohou mít z poskytování péče uspokojení, ale oproti tomu také může stát snížení možnosti pracovního uplatnění a společenského kontaktu, s čímž může souviset psychické, fyzické a finanční omezení. (Matoušek, 2008, str. 134)

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (2013, str. 3) definuje pečující osoby jako skupiny osob, které:

- jsou motivovány pro vznik a rozvoj komunitních služeb,
- jsou obhájci oprávněných zájmů lidí, o které pečují,
- znají potřeby lidí s postižením,
- jsou sami nositeli potřeb, které sociálními službami mohou být uspokojeny,
- jsou informovaní o tom, které postupy a služby jsou účinné.

V rámci národního centra jsou pečujícími osobami především rodinní příslušníci a jiné osoby, které musí splňovat základní podmínky. Mezi základní kritéria patří například fakt, že pečující osoby se starají o osoby se zdravotním postižením bez nároku na finanční odměnu. Pečují o osoby se zájmem, pozitivním vztahem a láskou a přebírají veškerou zodpovědnost za osobu se zdravotním postižením. Další podmínkou je, že musí organizovat pomoc, podporu a služby, které osoby se zdravotním postižením potřebují. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, str. 3)

2.4 Potřeby pečujících osob

Jak jsem již zmiňovala v kapitole 1.4, každý člověk má stejné potřeby. Mezi ně bezpochybně patří i pečující osoby, které avšak mnohdy zanedbávají své základní lidské potřeby a upřednostňují především potřeby osob, o které každodenně pečují.

Při uspokojování potřeb osob se zdravotním postižením musí brát pečující osoby ohled i na uspokojování svých základních potřeb. Nejčastěji pečující osobou je matka,

kteřá v pŕípadě, že ignoruje své potřeby, ŕije v nezdravém vztahu. Proto pŕi uspokojování potřeb znevýhodněné osoby je důležité myslet i na to, co potřebují ony, protože když má dostatek času i pro sebe, tak v závěru je schopná poskytovat mnohem efektivnější a kvalitnější péči. Pŕi pečování o osobu se zdravotním postižením je důležité, aby pečující osoby braly ohled na následující oblasti (Newman, 2004, str. 19-20):

- *osobní potřeby* – je důležité, aby se pečující osoby neutápěly v pocitech viny, kvůli tomu, že netráví čas jen se svým dítětem či osobu, o kterou pečuje, musí si uvědomit, že i pro ně je důležité, aby se věnovaly samy sobě
- *partnerský vztah a kontakty s příbuznými* – v důsledku pečování o osobu se zdravotním postižením pečující osoby nemají dostatek volného času a dostatek pŕíležitostí pro stýkání se s rodiči a dalšími příbuznými. Avšak opět je velmi důležité si ten čas udělat, aby se udržovaly kvalitní vztahy jak s partnerem tak i rodinou
- *ostatní děti* – mají-li rodiče více dětí, je velmi těžké věnovat pozornost všem stejně, protože postižené dítě bezpodmínečně potřebuje získávat větší pozornost a péči. Záleží na situaci každé rodiny, ale je nevyhnutelně nutné, aby ostatní děti či osoby v blízké rodině také získávaly pocit lásky a bezpečí, aby neměly pocity méněcennosti.
- *finanční nároky*

Potřeby pečujících osob se v průběhu vývoje jejich dítěte mění v závislosti na situaci a vývojové fázi, ve které se nacházejí. Je jisté, že potřeby jsou odlišné u dítěte a dospělé osoby.

V prvním období, které představuje **0-3 let věku** jejich dítěte, mají pečující osoby pŕedevším potřeby, které se týkají získávání pravdivých informací o tom, jak probíhal porod, dále potřebují odpovídající bytové podmínky, aby se jejich dítě vyvíjelo v co nejlepším prostředí. Důležitou potřebou pro rodiče je jejich vzájemná podpora, také podpora rodiny a okolí. Jednou z možných podpor může být výměna zkušeností s jinými rodiči, kteří mají podobné či stejné zkušenosti nebo také pomoc s organizací péče o domácnost, o dítě či pomoc pŕi cvičení. V ohledu na potřeby jejich dítěte vyžadují co nejlepšího, kvalitního a kompetentního specialistu a pediatra. Důležité je

také získání informací o využívání možných příspěvků nebo pořízení kompenzačních pomůcek. Rodiče v takových situacích nejvíce trpí, protože chtějí, aby jejich dítě bylo přijato do společnosti jako každé jiné.

Druhým obdobím je **4-7 rok dítěte**, kdy rodiče už potřebují větší finanční podporu, protože s přibývajícím věkem dítěte vznikají i nové finanční výdaje. Například rodiče musí řešit situace, jako je hledání vhodného předškolního a školního zařízení. Jelikož v průběhu vývoje dítěte u něj vznikají nové potřeby, kterým je nutné věnovat pozornost, vznikají u rodičů chvíle vyčerpání. Proto je pro ně velmi důležitá podpora partnera a rodiny, potřebují často mluvit se svými blízkými o svých pocitech a obavách z budoucnosti. Mají zvýšenou potřebu rozdělit si práci a péči o dítě, aby měli čas na společenský život a přátele. Trávení volného času svými záliby a se svými přáteli jim mohou dodat nové síly a energii. Jednou z potřeb rodiny je podpora při jednání na úřadech a pomoc při integraci dítěte do společnosti, aby všichni společně mohli žít jako běžná rodina v jejich přirozeném prostředí.

S rostoucím věkem dítěte vznikají u pečujících osob nové potřeby. Od **7-18 roku** dítěte pečující osoby už nevnímají potřeby pouze svých dětí, ale cítí, že i ony potřebují čas samy pro sebe, aby nedošlo k syndromu vyhoření. Pečující osoby už samy vnímají, že čas od času potřebují více trávit volný čas společně se svým partnerem. Potřebují vzájemnou podporu, akceptaci, respekt a pomoc při zvládnání běžných záležitostí jako je hlídání dětí, možnost pracovat, prostor pro seberozvoj a seberealizaci. V případě, že mají rodiče více dětí, tak musí myslet také na ostatní děti, měli by věnovat čas i ostatním sourozencům, aby nedocházelo k jejich zanedbávání. Jak jsem říkala, v tomto období si rodiče uvědomují i své vlastní potřeby, které musí uspokojovat, a proto mohou využívat například respitního pobytu, asistenta, dobrovolníka či jiné osoby při pomáhání se cvičením s dítětem.

V období, kdy člověk dosahuje **19-26 roku**, pečující osoby často bývají vyčerpány a často mají i psychické problémy. Nemyslí na nic jiného než na starosti a potřeby svého postiženého člena rodiny. V tomto období si nejvíce uvědomují své potřeby seberealizace, a že chtějí být začleněny do běžné společnosti. Nechtějí být stále jen doma. Potřebují také čas samy na sebe, aby načerpaly nové síly či aby si vyřídily potřebné záležitosti. Pečující osoby v takové situaci většinou přivítají pomoc, která se týká poskytnutí informací o možnostech pro jejich člena rodiny se zdravotním postižením. Poradenství se zaměřuje především na možnosti chráněného bydlení, možnosti kompetentního pracovníka, či asistenta pro dospělého člověka s postižením.

Dále se pečující osoby více zajímají o možné sociální služby nebo vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Poslední etapou je **27-65 věk** osoby se zdravotním postižením, ve které pečující osoby vnímají potřeby, jako je společenské uznání, potřeba nalezení dostupné navazující služby pro svého člena rodiny, jako jsou denní stacionáře, chráněné dílny, integrované zaměstnání, nebo odlehčovací služba. Jelikož za sociální služby se platí, proto se zajímají také o možné lepší finanční zabezpečení.

Potřeby pečujících osob jsou neoddelitelné od potřeb osob, kterým je pomoc poskytována. Pečující osoby si často myslí, že jednou z hlavních potřeb je postarat se co nejlépe o své dítě, kdy se snaží pro to dělat maximum, a proto vynakládají obrovské úsilí, aby jim zabezpečily veškeré potřeby. Snaží se jim zajistit pocit sounáležitosti, aby cítily, že někam patří, snaží se je co nejvíce udržovat v kontaktu s rodinou, vrstevníky a také chtějí dosáhnout co nejvíce možnou seberealizaci. Z tohoto důvodu většinou dochází k situacím, že pečující osoby nemají dostatek času a sil na uspokojování vlastních potřeb. Z dlouhodobého hlediska to může vést k chronickému přetížení osob, které pečují o osobu se zdravotním postižením, a proto je dobré vědět, že i pečující osoby si potřebují odpočinout, aby načerpaly nové síly a energii. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, str. 8-12)

V první části této kapitoly jsem definovala pojem péče a následně jsem představila jednotlivé oblasti resortní péče v České republice. Jedná se o oblast zdravotnickou, sociální a školskou. Pokračuji vymezením pojmu domácí péče, který souvisí s problematikou mé bakalářské práce. Ve druhé části kapitoly popisují formální a neformální formu péče. Na závěr vymezují pojem pečující osoby a jejich potřeby. Vzhledem k cíli mé práce, v následující kapitole představuji pojem komunitní plán, protože při vytváření návrhu projektu na odlehčovací službu vycházím z problematiky, která se řeší v rámci komunitního plánování sociálních služeb v Olomouckém kraji, konkrétně také pro město Olomouc.

3. KOMUNITNÍ PLÁN

Jelikož při vypracování návrhu projektu na zavedení nové sociální služby, kterou je odlehčovací služba pro osoby se zdravotním postižením budu vycházet z komunitního a střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, bylo by vhodné tyto pojmy představit.

Komunitní plán je výsledkem procesu komunitního plánování, ve kterém jsou definovány cíle, opatření a priority, které vedou k dosažení stanovených cílů v dané oblasti. Na základě toho dochází k úspěšnému rozvoji sociálních služeb.

Konečný komunitní plán musí *obsahovat následující body*: (VASKOVÁ, ŽEŽULA, 2002, str. 7)

- popis a analýzu existujících zdrojů, neboli existujících státních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb,
- statistické, sociologické a demografické údaje o daném území,
- potřeby a přání obyvatel žijících v oblasti sociálních služeb, stanovené priority a cíle rozvoje služeb,
- definované priority a cíle rozvoje služeb, které odpovídají představě o budoucnosti sociálních služeb,
- časový plán postupu prací a zásady, které musí účastníci komunitního plánování dodržovat,
- způsob, jakým budou jednotliví účastníci zapojeni do vytváření komunitního plánu,
- způsob, jakým bude komunitní plán kontrolován, hodnocen a při případných nedostatcích přeměněn.

Při zpracování komunitního plánu se musí respektovat následující *zásady*:

- potřeby, přání a priority, které se vyskytují v komunitním plánu, musí být stanoveny obyvateli, kteří v dané oblasti žijí,
- všechny činnosti během přípravy a realizování plánu musí být provázány,
- dosažení vyšší kvality sociálních služeb musí být v dané oblasti bráno jako nezbytnou součástí místní politiky,

- priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení, že každý uživatel sociálních služeb je jedinečnou a hodnotnou osobností, která má lidskou důstojnost a právo na sebeurčení.

Komunitní plán obvykle zpracovává obec či kraj, případně subjekt, který je obcí či krajem pověřen. Za komunitní plán zodpovídá odborník/manažer na komunitní plánování. (VASKOVÁ, ŽEŽULA, 2002, str. 7-8)

Práce vychází ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb pro roky 2011 - 2014, který je definován jako: „*strategický dokument kraje, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů*“.

V tomto dokumentu jsou osoby se zdravotním postižením definovány jako: „*Osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami, může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Za osoby se zdravotním postižením jsou považovány zejména osoby s postižením tělesným, mentálním, duševním, zrakovým, sluchovým, řečovým, civilizačními nemocemi, kombinovaným.*“

V rámci tohoto střednědobého plánu je definován cíl a opatření, který se týká zajištění působnosti odlehčovací služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v rámci Olomoucka. Tento cíl je také definován v novém střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro roky 2015 – 2017, tudíž je zřejmé, že tato služba stále chybí. Při diskutování s manažerkou komunitního plánování na Krajském úřadě v Olomouci jsem se informovala o realizaci projektu na tuto novou službu, ale bylo mi odpovězeno, že tato odlehčovací služba prozatím nebyla zrealizovaná, protože nese v sobě určitá úskalí. Jedno z nich je riziko, že v případě, kdy by vznikla nová instituce, která by poskytovala pouze odlehčovací službu, nemusí být plně využívána. Proto je mnohem přínosnější vymezit určitý počet lůžek již v existující organizaci. Na základě tohoto faktu bych zkusila oslovit poskytovatele sociálních služeb Domov seniorů POHODA Chválkovice, protože některé z budov jsou nově zrekonstruovány. Z toho vyplývá, že se navýšila kapacita zařízení, tudíž se dá předpokládat, že by ředitel organizace mohl souhlasit s realizací tohoto projektu právě v jejich instituci.

PROJEKTOVÁ ČÁST

4. NÁVRH PROJEKTU NA ZAVEDENÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Při zpracování návrhu budu vycházet ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011 – 2014 a také ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2015 – 2017. V rámci tohoto nového plánu je opět opatření a cíl, který se týká zavedení odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením. Tímto bych shrnula, že můj návrh je v souladu s oběma střednědobými plány.

4.1 Popis zařízení – Domov seniorů POHODA Chválkovice

Domov seniorů POHODA Chválkovice je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Olomoucký kraj. V tomto zařízení jsou poskytovány dva typy sociálních služeb, domov pro seniory a chráněné bydlení.

Domov pro seniory

Posláním Domova pro seniory je podpora samostatnosti uživatelů, ošetřování nemocných uživatelů, humanizace péče, odbornost pracovníků, dostupnost žadatelům služby a aktivizace uživatelů.

Hlavním cílem služby je snaha podpořit soběstačnost klientů, kteří z důvodu svého věku nebo zdravotního stavu nejsou schopni uspokojovat své základní životní potřeby bez pomoci jiné fyzické osoby. Dalšími cíli jsou zabezpečení kvalitní ošetrovatelské služby pro uživatele, zajištění vhodných podmínek pro důstojný a aktivní život, umožnění klientům setrvat co nejdéle samostatný a být nezávislý na jiné osobě a v neposlední řadě se také neustále snaží o modernizaci prostředí.

Služba je určena pro seniory, a také pro osoby se zdravotním postižením. Kapacita zařízení je 218 uživatelů, kdy věková skupina se pohybuje v rozmezí 50 – 64 let dospělí, 65 – 79 mladší senioři, nebo 80 a více starší senioři. (Výroční zpráva Domova seniorů POHODA Chválkovice, p. o, 2013, str. 3-5)

Chráněné bydlení

Druhou službou, která je v tomto zařízení poskytována, je chráněné bydlení. Posláním je především poskytování zázemí, pomoc lidem, kteří nezvládají řešit svou sociální a zdravotní situaci v jejich přirozeném prostředí, ale jsou schopni částečné sebeobsluhy. Poskytování této služby má stejné cíle jako domov pro seniory.

Cílovou skupinou v rámci této služby jsou senioři a dospělí lidé, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění, dále pro osoby se smyslovým postižením, které dosáhly důchodového věku nebo jsou plně invalidní a v důsledku nepříznivé situace nemohou žít běžným způsobem života ve svém domácím přirozeném prostředí. Věková skupina je stanovena na 27-64 dospělí, 65-79 mladší senioři, 80 a více starší senioři. Kapacita této služby je 109 míst. (Výroční zpráva Domova seniorů POHODA Chválkovice, p. o, 2013, str. 3-8)

Jak je na první pohled patrné, toto zařízení je velmi vhodné, pro zavedení odlehčovací služby. V rámci cílové skupiny mají vymezené i osoby se zdravotním postižením, tudíž to koresponduje i s mým záměrem. Organizace prošla rekonstrukcí budov, tudíž se navýšila kapacita lůžek, a proto by se mohl vymezit určitý počet lůžek pro klienty odlehčovací služby, avšak po zkontaktování tohoto zařízení mi bylo sděleno, že poskytovatel nemá momentálně v plánu transformaci sociálních služeb, protože pro ně je hlavní prioritou péče ošetrovatelská. Tím bych ráda poukázala na fakt, že výběr tohoto zařízení je pouze pro účely mé bakalářské práce.

4.2 Popis projektu

Při vykonávání praxe na Magistrátu města Olomouce jsem měla možnost nahlédnout do Komunitního plánu města Olomouce. Při prohlížení tohoto dokumentu mě zaujalo opatření, které se týkalo absence odlehčovací služby ve městě Olomouc pro osoby se sníženou soběstačností. Tato problematika mě natolik zaujala, že již ve druhém ročníku jsem vypracovávala komunitní projekt na zavedení nové odlehčovací služby. Tento cíl je i v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011 – 2014 a také pro roky 2015 – 2017, kdy v tomto dokumentu se toto opatření týká přímo osob se zdravotním postižením.

O tuto problematiku jsem se začala zajímat více a na základě zjištěných informací, které byly získány formou výzkumů je odlehčovací služba druhou nejžádanější sociální službou, která je vyžadována jak uživateli, poskytovateli, tak

i zadavateli. (Analýza sociálních služeb Olomouckého kraje - komparace a shrnutí [online])

Proto základní vizí tohoto projektu je snaha vyřešit existující problém v oblasti Olomoucka, a tím je absence odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením. Tento problém se týká převážně rodin s dětmi se zdravotním postižením a rodin, které pečují o osobu s určitým handicapem a z důvodu jejich znevýhodnění mají sníženou soběstačnost. Odlehčovací služba slouží především k podpoře pečujícím osobám, protože díky ní si mohou zajistit potřebný čas na vyřízení důležitých záležitostí, k odpočinku a regeneraci sil. Tuto službu mohou také využívat v případě nemoci nebo úrazu. Je zřejmé, že všichni jsme jen lidi a při každodenní péči pečujícím osobám ubývá fyzických a také psychických sil, a proto se předpokládá využitelnost této nové sociální služby.

Výsledkem projektu by tedy mělo být zřízení nové odlehčovací služby, díky které budou moci pečující osoby mít čas na zařizení potřebných věcí, odpočinek, regeneraci sil a případnou dovolenou.

Výstupem projektu by především mělo být uchycení a využívání této nové sociální služby, čímž se umožní pečující osobě prostor pro nezbytný odpočinek.

4.3 Cíl projektu

Svozilová definuje cíl jako: „*slovní popis účelů, jehož má být prostřednictvím realizace projektu dosaženo*“. Při definování cílů projektu by se mělo postupovat podle pravidla SMART. Každý cíl by měl být specifický, měřitelný, akceptovatelný, reálný a termínovaný neboli časově ohraničený. (Svozilová, 2011, str. 82 - 83).

Cílem mého projektu bude zřízení ***odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením***. Tato služba je legislativně uchopena v zákoně číslo 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. Přínos by měl být především pro pečující osoby, které pomocí této služby získají prostor pro potřebný odpočinek a získání nových fyzických a psychických sil. Také budou mít příležitost pro vyřízení potřebných záležitostí. V rámci tohoto projektu bych chtěla zavést pobytovou službu již v existujícím zařízení.

4.4 Zdůvodnění potřebnosti projektu

Potřebnost projektu vyplývá ze situace, která je v Olomouci aktuální. Jak jsem již zmiňovala, na základě výzkumů, které byly provedeny, víme, že odlehčovací služba je druhou nejžádanější sociální službou, a proto si myslím, že by bylo vhodné zavést

tuto sociální službu v Olomouci. Jelikož je Olomouc velké město, dá se předpokládat zvýšená poptávka po této službě. V rámci výzkumu sociálních služeb mezi uživateli sociálních služeb, který provedla výzkumná agentura Sociotrend, bylo zjištěno, že preferovaným druhem pomoci u osob se zdravotním postižením je právě pomoc blízkou osobou. V případě, že by osoby se zdravotním postižením byly odkázány na pomoci jiné fyzické osoby, 50,2% z nich by upřednostňovalo právě pomoc od osoby blízké. Proto považují za vhodné klientům dopřát možnost setrvat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, protože to bezprostředně prospívá jejich správnému vývoji. Z toho vyplývá důležitost poskytovat podporu pečujícím osobám. Na základě těchto informací usuzují, že by pečující osoby přivítaly tuto novou sociální službu. (Analýza sociálních služeb na území Olomouckého kraje v návaznosti na potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb [online])

Hlavními důvody byly především nouzové situace, jako je nemoc či úraz pečující osoby. Dalším z důvodů byl také fakt, že pečující osoby potřebují v určitých chvílích odpočinek, protože celodenní péče o osoby se zdravotním postižením je velmi náročná. Rodiny doposud tyto problémy řešily prostřednictvím přátel či jiných rodinných příslušníků, ale jsou si vědomi, že to takhle nepůjde napořád.

4.5 SWOT analýza

SWOT analýza představuje metodu, prostřednictvím které můžeme získat náměty projektu nebo posouzení o různých alternativách realizace projektu. Můžeme ji považovat za základní techniku pro zpracování situační analýzy. Při vytváření SWOT analýzy je potřeba zpracovat vnitřní a vnější faktory, které ovlivňují projektový cyklus. Jedná se o silné stránky (strengths), slabé stránky (weaknesses), příležitosti (opportunities) a hrozby (threats). (Švrčinová, 2007, str. 40)

Vnitřní prostředí

V rámci vnitřního prostředí se zaměřuji na konkrétní organizaci, kterou jsem si vybrala jako vhodnou pro realizaci mého projektu.

Silné stránky

Jako jednu ze silných stránek bych uvedla, že Domov seniorů POHODA Chválkovice je zřízena Olomouckým krajem, proto se dá předpokládat, že by mohl poskytnout dotaci na zřízení odlehčovací služby v této organizaci. Druhým pozitivem je, že můj projekt je v souladu se záměrem ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje pro roky 2011 - 2014 a 2015 – 2017. Další silnou stránkou pro tento projekt je již existující zařízení, které proběhlo rekonstrukcí, tím pádem se navýšila kapacita volných lůžek. Zařízení má dostatečné množství pracovníků, proto nebude potřeba přijímat větší počet zaměstnanců pro konkrétní službu. Jelikož jsou pracovníci v tomto zařízení pravidelně školeni, je zabezpečena určitá profesionalita a kvalita poskytované služby. Za výhodu považuji i fakt, že má stanovená cílová skupina se téměř shoduje s okruhem oprávněných osob, využívající služby v domově seniorů, konkrétně v rámci služby chráněného bydlení. Pro organizaci může být silnou stránkou také to, že odlehčovací služba je placená, a proto mohou získávat příjmy z této činnosti. V neposlední řadě je dalším pozitivem prostředí kolem areálu domova, kde klienti mohou trávit volný čas.

Slabé stránky

Za slabou stránku považuji, že vedení Domova seniorů POHODA neuvažuje o transformaci sociálních služeb, protože preferuje spíše ošetrovatelskou péči. Z toho vyplývá riziko neschválení mého záměru touto organizací. Také možným rizikem může být situace, kdy lůžka odlehčovací služby by byly na stejném poschodí, kde jsou stálí klienti, senioři vyššího věku, kterým by mohla vadit přítomnost nových klientů.

Vnější prostředí

Příležitosti

Za velmi podstatnou příležitost považuji již existující organizaci, která má několikaletou tradici a dobrou pověst. Dalšími příležitostmi jsou například zavedení nové sociální služby, možnost propagace této služby prostřednictvím webových stránek, reklam či letáků, nebo také možnost využití volné kapacity Domova pro seniory. Myslím si, že by pro nás mohlo být příležitostí také to, že v Olomouci není jiná organizace, která by poskytovala odlehčovací službu, proto se dá předpokládat využívání nové služby a udržitelnost projektu. Podle mého názoru bychom mohli získat i nové donátory či investory, kteří by naši novou službu podporovali.

Hrozby

Mezi základní hrozby patří především nejistota ve financování sociálních služeb, nezáměr sponzorů, nedostatek finančních prostředků organizace, nedostatečný zájem klientů o novou sociální službu, nebo, jak jsem již zmiňovala, neschválení záměru vybranou organizací. Další hrozbou, kterou vnímám, je problém v legislativních změnách, a to především na poli Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Nyní bych pro rychlejší orientaci ráda shrnula silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby v následujících bodech.

SWOT ANALÝZA	
Silné stránky <ul style="list-style-type: none">- Zřizovatelem Domova seniorů POHODA je Olomoucký kraj, tudíž se dá předpokládat možnost poskytnutí dotace- Existující organizace- Organizace prošla rekonstrukcí (vyšší kapacita)- Nebude nutné přijímat větší počet nových zaměstnanců- Možnost získání více finančních prostředků z poskytované služby- Místní i časová dostupnost- Příjemné prostředí	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">- Domov seniorů POHODA neuvažuje o transformaci služeb- Možnost vzniku konfliktů mezi stálými a novými klienty
Příležitosti <ul style="list-style-type: none">- Existující organizace s dlouholetou tradicí- Propagace nové služby- Využití volné kapacity organizace- Ve městě zatím není žádná konkurence v poskytování této služby	Hrozby <ul style="list-style-type: none">- Nejistota ve financování SS- Nedostatek finančních prostředků- Nedostatečný zájem klientů o novou službu- Neschválení záměru organizací- Legislativní změny

Tabulka č. 1: SWOT analýza

4.6 Popis cílové skupiny

Osoby se zdravotním postižením

Zdravotním postižením podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.

Osoby se zdravotním postižením tvoří vnitřně odlišnou skupinu osob. U těchto osob vznikají sociální události z nedostatečně uspokojovaných základních lidských potřeb a zhoršuje se jejich adaptibilita v přirozeném prostředí.

Důsledky jejich handicapu neboli znevýhodnění se projevují v několika oblastech. Jedná se například o oblasti osobní, společenské a ekonomické. Sociální služby, které jsou určeny pro tuto skupinu lidí, vedou ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování. V tomto projektu se zaměřuji na osoby, které mají snížené schopnosti vykonávat činnosti způsobem a v rozsahu, který je považován za obvyklý. (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji 2015 – 2017, str. 63)

Služba bude určena pro:

- osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 15 let, kteří mají z důvodu svého znevýhodnění sníženou soběstačnost a jsou odkázány na pomoc jiné fyzické osoby.

V rámci stanovení cílové skupiny vycházím přímo ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, kde je odlehčovací služba zaměřená na tuto skupinu osob, protože právě ony patřily mezi uživatele, kteří při analýze zmiňovali problém absence této služby.

4.7 Přínos pro cílovou skupinu

Zásadní přínos bude pro pečující osoby. V situacích, kdy nebudou schopny se postarat o osobu se zdravotním postižením, budou moci využít odlehčovací službu. Přínos pro klienty bude především v zabezpečování základních služeb, které jsou každodenně běžné (osobní hygiena, ubytování, strava, výchovné a vzdělávací aktivity), posílení sociálních vazeb, vhodné trávení volného času. Základním cílem je podporovat soběstačnost a samostatnost osob se zdravotním postižením ve chvílích, kdy o ně

nepečují jejich blízké osoby. Je potřeba respektovat jejich individuální potřeby a zažité činnosti denního režimu.

4.8 Popis realizace projektu - aktivity projektu

K dosažení naplnění cíle mého projektu, kterým je zavedení nové sociální služby, je potřeba naplánovat jednotlivé aktivity neboli kroky, pomocí kterých našeho cíle dosáhneme.

Základní aktivitou bude vypracování projektové dokumentace pro realizaci tohoto projektu. Bude nutné získat schválení vedením Domova seniorů POHODA Chválkovice. Dále organizace musí podat písemnou žádost o registraci nové sociální služby. Podmínky, které organizace musí splňovat, jsou podání žádosti, bezúhonnost, odborná způsobilost všech fyzických osob, zajištění hygienických podmínek, vlastnické nebo jiné právo k prostorám a prokázání skutečnosti, že na majetek nebyl vyhlášen konkurz. (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, §79)

Jednou z dalších klíčových aktivit je proces získávání finančních prostředků, a proto je důležité vytvořit seznam možných dárců a sponzorů, které můžeme oslovit o poskytnutí daru. Můžeme zvažovat i možnost poskytnutí dotace od města Olomouce, Olomouckého kraje nebo Ministerstva práce a sociálních věcí.

Další důležitou aktivitou je vypsání termínu výběrového řízení, protože je potřeba získat nové kvalifikované zaměstnance na poskytování nové sociální služby. Poté bude potřeba zabezpečit školení nebo případně kurz pro pracovníky a následně proběhne seznámení s posláním a chodem organizace.

V případě, že budou přijatí pracovníci na konkrétní pracovní pozice, budeme moci začít s vybavením interiéru. Jelikož volná lůžka budou vymezena v rámci existujícího zařízení, nebude potřeba nákup postelí, skříní, židlí apod. Musíme ovšem myslet na to, že bude nutné rozšířit objednávky na materiál, stravu nebo určité potřebné pomůcky pro klienty, které si budou moci v organizaci vypůjčit.

Další aktivitou je zabezpečení informovanosti veřejnosti o nové sociální službě. Nejde nám jen o to, aby se o této službě dozvěděli potenciální klienti, záleží nám také na tom, aby se o ní dozvěděli i ostatní lidé, kteří by případně mohli tvořit určitou část sponzorů či dárců. O propagaci se budeme snažit především formou webových stránek, reklam či letáků a také bych navrhla, aby se upoutávka na tuto službu objevila ve výroční zprávě organizace.

V případě schválení záměru, registrování naší služby a získání dostatečného množství finančních prostředků, budeme moci začít poskytovat odlehčovací službu. Jelikož naším cílem je poskytovat kvalitní a odpovídající služby, budeme se snažit hodnotit poskytovanou službu. Do evaluace zahrneme jak samotné klienty, tak jejich rodiny a pracovníky, abychom věděli, zda má nová služba přínos pro naši cílovou skupinu.

Časový (orientační) harmonogram projektu

Rok 2015

V roce 2015 proběhne příprava projektové dokumentace, dále bude potřeba získat schválení záměru, dostatečné množství finančních prostředků (to také bude zahrnovat podání žádosti o dotaci), získat podporu od Olomouckého kraje pro realizaci našeho projektu a případnou registraci nové služby.

Rok 2016

Rok 2016 pro nás bude znamenat především zabezpečení potřebných pracovníků, vybavení a propagaci.

Ve druhé polovině tohoto roku by mělo dojít k zahájení provozu odlehčovací služby ve vybraném zařízení a poskytovat naše služby klientům, kteří mají snížené schopnosti z důvodu jejich postižení a umožnit jejich pečujícím osobám (rodinným příslušníkům) potřebný odpočinek.

Rok 2017

V tomto roce bude provedena první evaluace. Na základě dotazníků určených pro klienty a jejich rodiny, bude zhodnoceno, zda se nová služba uchytila a zda je efektivně využívána. S pracovníky, kteří tuto službu budou poskytovat, bych vedla rozhovory, prostřednictvím kterých bych chtěla zjistit, jak jsou pracovníci se službou spokojeni. Zda bude potřeba přijmout více pracovníků, nebo zda je to vyhovující. Hodnocení by mělo být prováděno zhruba jednou za půl roku.

V rámci této kapitoly představuji aktivity, které jsou potřeba pro realizaci projektu. Nyní shrnu základní klíčové aktivity a následně je představím v Ganttově diagramu.

Klíčové aktivity

- vytvoření projektové dokumentace,
- získání finančních prostředků,
- registrace nové služby,
- výběr nových pracovníků,
- příprava pokojů pro klienty (5-6 lůžek),
- propagace nové služby,
- zahájení provozu sociální služby,
- pravidelná evaluace.

ROK	KLÍČOVÉ AKTIVITY	MĚSÍC											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2015	Projektová dokumentace						X	X	X				
	Získání finančních prostředků									X	X	X	
	Registrace služby										X	X	X
2016	Výběr nových pracovníků	X	X	X									
	Příprava pokojů pro klienty				X	X	X						
	Propagace nové služby						X	X					
2017	Zahájení provozu sociální služby a následná realizace								X	X	X	X	X
	Pravidelná evaluace	X						X					

Tabulka č. 2: Ganttův diagram

4.9 Popis řízení projektu – personální obsazení

Výběr zaměstnanců a stanovení vhodného počtu pracovníků je důležité pro kvalitní a efektivní poskytování služby, protože jde především o maximální spokojenost klientů.

Jelikož bych svůj projekt ráda realizovala již v existujícím zařízení, nebude potřeba vybírat velké množství nových zaměstnanců. Lidské zdroje ve stravovacím, ekonomickém a provozním či technickém úseku nemusíme řešit, protože tito zaměstnanci v zařízení již jsou, tudíž nebude potřeba navýšit kapacitu zaměstnanců

o tyto pozice. Co se týká zdravotního úseku, v zařízení je dostatečný počet zdravotních sester, tudíž by neměl být problém ve střídání služeb. Do zařízení bude potřeba přijmout alespoň dva nové pracovníky přímé péče, kteří budou pomáhat klientům v uspokojování základních lidských potřeb. Co se týká aktivizačních činností, ty by mohl provádět dobrovolník, který bude do zařízení docházet podle potřeb. Tato možnost je realizovatelná, protože Domov seniorů POHODA Chválkovice, spolupracuje s Maltézskou pomocí o. p. s, která vysílá dobrovolníky a řídí se zákonem o dobrovolnické službě. Dobrovolník bude pomáhat především s trávením volného času klientů.

4.10 Finanční plánování

Vzhledem k cíli projektu, kterým je zavedení odlehčovací služby bude potřeba zabezpečit dostatečné množství finančních prostředků. Na základě toho bych ráda představila finanční plánování neziskových organizací. Jedním ze základních znaků financování neziskových organizací je princip vícezdrojovosti. To znamená, že neziskové organizace mají příjmy z různých zdrojů, což je pro jejich existenci nutné. V případě, že by byly závislé pouze na jednom zdroji, tak při jeho selhání by organizace mohla být ohrožena zánikem. Neziskové organizace mohou získávat prostředky prostřednictvím dotací, darů, vlastních příjmů, ale také od státních, soukromých, domácích nebo zahraničních donátorů. (Skovajsa, 2010, str. 158)

Jedna z činností, kterou neziskové organizace mohou provozovat pro získání co nejvíce možných zdrojů je fundraising, který Boukal definuje jako: „*soubor činností zaměřených na zdrojové zajištění neziskové organizace založené za účelem konkrétního poslání*“ (Boukal, 2013, str. 15). Finanční prostředky můžeme získat od jednotlivců, firem, nadací, státních úřadů, od orgánů místní a krajské samosprávy nebo od orgánů EU. Pro to, abychom získali finanční prostředky, můžeme realizovat například osobní setkání, veřejnou sbírku, telefonickou a poštovní kampaň, inzerce nebo benefiční akce. Tyto činnosti můžeme označit jako metody fundraisingu.

V rámci tohoto projektu bychom mohli získat dotace od MPSV, dále v rámci dotační politiky státu můžeme požadovat finanční prostředky od města Olomouc či Olomouckého kraje, protože právě Olomoucký kraj je zřizovatelem Domova seniorů POHODA Chválkovice. Dalším možným zdrojem by mohla být Evropská unie, kdy bychom mohli podat žádost na získání finančních dotací ze strukturálních fondů. V rámci fundraisingu bychom mohli oslovit i soukromé či firemní dárce a sponzory.

4.11 Rozpočet projektu

„Rozpočet projektu je časově fázovaný plán obvykle reprezentovaný peněžními nebo pracovními jednotkami“. Základní části rozpočtu jsou náklady, které dělíme na přímé, nepřímé a ostatní náklady. Přímé náklady představují zdroje, které jsou čerpané přímo při realizaci projektu. Jedná se o nákup materiálu, pronájem, práce, cestovné apod. Jako další jsou nepřímé, neboli režijní náklady, které zahrnují osobní náklady, náklady, které souvisí s provozem organizace nebo daně či odvody. Poslední část rozpočtu tvoří ostatní náklady, jako jsou rezervy a bonusy. (Svozilová, 2011, str. 159 - 160)

ROZPOČET NÁKLADŮ na rok 2015	
Spotřeba materiálu	47 000,-
Náklady na pořízení majetku	30 000,-
Spotřeba energií	60 000,-
Opravy a udržování	40 000,-
Služby	15 000,-
Mzdové náklady včetně zákonných odvodů	578 880,-
CELKEM	770 880,-

Tabulka č. 3: Rozpočet nákladů za rok 2014 převzato z Výroční zprávy 2014

Komentář k rozpočtu nákladů

Pro stanovení rozpočtu vycházím z rozpočtu nákladů chráněného bydlení v Domově seniorů POHODA Chválkovice. Je to z důvodu, že u některých částek se obtížně stanovuje jejich výše. Mzdové náklady se týkají dvou pracovníků, kteří budou pracovníky v přímé péči. Předpokládaná výše těchto nákladů činí zhruba 432 000,- Kč, v případě, že by jeden pracovník pobíral 18 000,- Kč. Tím pádem částka za zákonné odvody, kdy zaměstnavatel je povinen odvádět 34% z hrubých mezd zaměstnanců na zdravotní a sociální pojištění bude činit 146 800,- Kč. Spotřeba materiálu zahrnuje především finance vynaložené na potraviny, čisticí prostředky, zdravotnický či kancelářský materiál apod. Jelikož zřizujeme službu v existujícím zařízení, nebude potřeba zcela nově vybavovat pokoje, tudíž položka v rámci dlouhodobého majetku nebude výrazně vysoká. Maximálně bude nutné pořídit kompenzační nebo speciální rehabilitační pomůcky, a proto částka za pořízení dlouhodobého majetku bude činit cca 30 000,- Kč. Přesnou částku za spotřebu energie budeme moci určit až na konci

roku, kterou zjistíme na základě vyúčtování. Jelikož zavedeme novou zpoplatněnou službu, tím pádem se nám zvýší i zisk od klientů, kteří nám budou přispívat na provoz.

4.12 Rizika projektu

„Rizika projektu vnímáme jako nežádoucí výsledek působení určitého objektivně existujícího procesu, který může vzniknout náhodně uvnitř nebo vně projektu“. (Svozilová, 2006, str. 269). Musíme počítat s tím, že každý projekt je rizikový, a proto je důležité si definovat, co se stane v případě vzniku rizikové události. Existují dvě základní příčiny vzniku rizik (Němec, 2002, str. 93):

- *předvídatelné a ovlivnitelné* – velikost a rozsáhlost projektu, nesdílení společného cíle, nižší kvalifikace projektantů, nedostatek zkušeností projektantů, nízká motivace, omezené finance apod.
- *neovlivnitelné* – politické změny, makroekonomická situace, legislativa. Jsou to rizika, která se týkají spíše dlouhodobých projektů.

Jedním z možných rizik při realizaci projektu je nedostatečný zájem o novou poskytovanou službu. Na základě tohoto rizika jsem také uvažovala, že lepší alternativou bude poskytovat odlehčovací službu v rámci již existující organizace, ve které se vymezi určitý počet lůžek, než zřídit zcela novou instituci. Nezbytně nutné je věnování pozornosti propagaci formou letáků, či reklam, aby se o této službě dověděla i širší veřejnost. S propagací může pomoci také Domov seniorů POHODA Chválkovice prostřednictvím výročních zpráv nebo webových stránek. Dalším rizikem může být, že službu budou chtít využívat klienti, kteří nespádají do cílové skupiny. V případě, že by se tato situace vyskytovala častěji, bylo by vhodné uvažovat o možnosti rozšíření či změny cílové skupiny. Z dlouhodobějšího hlediska pro nás mohou představovat riziko legislativní změny. Častým rizikem a hrozbou neziskových organizací je nedostatek financí, proto bych podporovala fundraising, prostřednictvím kterého bych se pravidelně snažila získávat co nejvíce dárců či sponzorů. Co se týká klientů, bylo by vhodné vymežit konkrétní patro či budovu, kde bude odlehčovací služba poskytována, aby nedocházelo k případným konfliktům mezi stálými a novými (přechodnými) klienty. Podle mého názoru může být jedním z dalších rizik situace, kdy se projeví, že stanovený počet pracovníků nezvládá poskytovat službu v dostatečné kvalitě, a proto bude potřeba přijmout dalšího pracovníka.

4.13 Publicita projektu

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je veřejnosti přístupný v tištěné i elektronické formě. Občané mají možnost nahlédnout do dokumentu a zajímat se o aktuální situaci rozvoje sociálních služeb v dané oblasti.

V případě realizace tohoto projektu by bylo vhodné informovat veřejnost prostřednictvím internetových stránek, reklamních letáčků, případně i vizitek. V případě schválení mého záměru, by byla přínosná propagace samotným poskytovatelem sociálních služeb, Domovem seniorů POHODA Chválkovice. Propagaci by mohl zabezpečit například v rámci dnů otevřených dveří. Při poskytování darů je důležité, aby organizace dodržovaly princip transparentnosti, což znamená, že organizace je povinna zveřejňovat informace o jejich existenci a hospodaření. Proto také touto formou by bylo možné informovat veřejnost o nově vzniklé sociální službě v zařízení.

4.14 Hodnocení projektu

Zavedení nové sociální služby, konkrétně odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením je v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011 – 2014 a také pro roky 2015 – 2017, avšak projekt se prozatím nerealizuje. Na základě analýzy sociálních služeb se dá ale předpokládat, že tento projekt by mohl být pozitivně hodnocen uživateli sociálních služeb, kteří by tuto službu přivítali. Pokud by vedení Domova seniorů POHODA Chválkovice přistoupilo na zavedení odlehčovací služby v jejich zařízení, realizace projektu by se dala očekávat v brzké době. Avšak prozatím o transformaci služeb neuvažuje.

V případě zavedení, by se později mohla hodnotit spokojenost uživatelů využívající novou sociální službu pomocí dotazníků. Dotazníky budou určeny pro samotné klienty, ale také pro pečující osoby. Pomocí dotazníku se bude zjišťovat spokojenost uživatelů s poskytovanou službou. Klienti budou mít prostor pro zhodnocení oblastí, jako je kvalita poskytované služby, zda odpovídá konkrétním a specifickým potřebám klientů. Prostředí, které by mělo co nejvíce připomínat přirozené prostředí. Je důležité, aby se klienti cítili jako doma a byli spokojeni. Rodinní příslušníci mohou zhodnotit, zda osoby, o které pečují, mají po dobu pobytu v zařízení zabezpečenou podporu a pomoc v takovém rozsahu, kterou potřebují a vyžadují, a také, zda mají stále uchované stávající schopnosti.

Za přínosné považuji i získání hodnocení přímo od poskytovatele, zda je služba efektivně využívána a zda přinesla nějaký přínos organizaci.

4.15 Logický rámec projektu

	logická postupnost kroků	objektivně ověřitelné ukazatele	zdroje informací (ověření ukazatelů)	předpoklady a rizika (klíčové externí faktory ovlivňující průběh a úspěšnost projektu)
celkový cíl	Zajištění pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu	Využívání této služby a spokojenost jak klientů, tak pečujících osob	<ul style="list-style-type: none"> Evidence poskytovatelů služeb Dokumentace projektu Šetření v zařízení Statistika využívání této služby 	
cíl projektu	Poskytování odlehčovací služby (pobytové služby) ve městě Olomouc <ul style="list-style-type: none"> Umožnění osobám se zdravotním postižením setrávat v jejich přirozeném prostředí Umožnit pečujícím osobám získat prostor pro načerpání nových sil nebo vyřízení potřebných záležitostí 	<ul style="list-style-type: none"> Služba je využívána v dostatečné míře 	<ul style="list-style-type: none"> Evidence poskytovatelů služby Individuální plány uživatelů Záznam z inspekce (kontroly) 	<ul style="list-style-type: none"> Zájem uživatelů o tuto službu Nezmění se financování sociálních služeb Nezvýší se počet zájemců o tuto službu
výstupy	<ul style="list-style-type: none"> Registrování pobytové odlehčovací služby Otevření provozu odlehčovací služby Vznik nových pracovních příležitostí 	<ul style="list-style-type: none"> Registrovaná služba pro město Olomouc Zabezpečení 5-6 lůžek pro uživatele Vytvoření řádu, metodiky a standardů kvality 2 nová pracovní místa 	<ul style="list-style-type: none"> Registr (evidence poskytovatelů služeb) Pracovní smlouvy Tištěná forma provozního řádu a standardů Dokumentace projektu 	<ul style="list-style-type: none"> Realizace projektu v dostatečné kvalitě Zajištění udržitelnosti projektu do budoucnosti Zaškolený kvalifikovaný pracovní personál Spolupráce s Domovem seniorů POHODA Zajištění dobré informovanosti o nové sociální službě

aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Zpracování projektové dokumentace • Zpracování žádosti o dotaci a zahájení činnosti fundraisingu • Výběr nových pracovníků • Příprava pokojů pro klienty • Propagace nové služby • Půlroční vyhodnocování využívané služby (hodnocení klientů i pracovníků) 	<p style="text-align: center;">Prostředky/vstupy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektová dokumentace • Vlastní finanční prostředky, finanční dotace • Výběrové řízení • Materiál, interiér, zařízení • Manažer projektu, finanční manažer projektu • Letáky, reklamy, webové stránky • Dotazníky pro evaluaci • Systém supervize 	<p>Rozpočet</p> <p>770 880,- Kč</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění finančních prostředků • Přijetí pracovníků • Trvající zájem klientů o službu
				<p>Schválení záměru zřizovatelem Domova seniorů POHODA Chválkovice</p>

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo připravit návrh na zavedení odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením. Tento cíl jsem si stanovila na základě absence této služby v Olomouci.

Teoretická práce je rozdělena na tři základní kapitoly, ve kterých se zabývám problematikou zdravotního postižení, osobami pečujícími o handicapované osoby, komunitním plánem a střednědobým plánem města Olomouce. V práci představuji základní pojmy, které souvisí s osobami se zdravotním postižením, vymezují definice zdravotního postižení, kategorizaci zdravotního postižení a v neposlední řadě charakterizují základní lidské potřeby a potřeby osob se znevýhodněním. Jelikož odlehčovací služba se netýká pouze osob se zdravotním postižením, proto v druhé kapitole představuji pojem pečující osoba. Považovala jsem za důležité představit pojem péče a následně ji rozdělit na dva základní druhy, kterým je ústavní a domácí péče. Poté navazuji vymezením poskytovatelů péče. V závěru této kapitoly opět charakterizují základní potřeby pečujících osob, které se v průběhu vývoje jejich dítěte či osoby se zdravotním postižením mění. V poslední třetí kapitole definuji pojem komunitní plán a střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji, ze kterého jsem vycházela při zpracování projektu.

V projektové části je zpracován konkrétní návrh projektu odlehčovací služby pro zdravotně postižené občany Olomouckého kraje. Projekt obsahuje jednotlivé části projektu, které jsem charakterizovala a následně vztáhla na můj konkrétní projekt.

Tento projekt je podle mého názoru uplatnitelný na trhu neziskového sektoru, nebo i na samosprávné úrovni. Může sloužit buď jako hotový projekt, nebo jako podklad pro zpracování projektu, který může převzít jiná organizace a tím pádem zaregistrovat novou službu, která je v Olomouci potřebná. Zřízení odlehčovací služby je v záměru se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje. Myslím si, že i pečující osoby rády přivítají tuto novou sociální službu, protože pečování o osobu se zdravotním postižením je velmi psychicky i fyzicky náročné. Proto je potřeba dopřát pečujícím osobám možnost získání nových sil, případně prostor pro seberealizaci a možnost najít si nové pracovní místo. Jedním z úskalí této služby může být, že služba je zpoplatněná, a proto si ji nebude moci každý dovolit platit.

Literatura

- BOUKAL., P. a kol. 2013. *Fundraising pro neziskové organizace*. Praha: Grada.
- HANÁKOVÁ, A. a kol. 2012. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis.
- JEŘÁBKOVÁ, K. a kol. 2013. *Komplexní péče o člověka s postižením či znevýhodněním*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
- LUDÍKOVÁ, L. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*. Praha: SLON.
- MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- MLÝNKOVÁ, J. 2010. *Pečovatelsví 1. díl: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada.
- MÜLLER, O. a kol. 2004. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- NEWMAN, S. 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál.
- NĚMEC, V. 2002. *Projektový management*. Praha: Grada.
- NOVOSÁD, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál.
- NOVOSÁD, L. 2009. *Poradenství ro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
- NOVOSÁD, L. 2006. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- NOVOSÁD, L., KRUHTOVÁ, L., MICHALÍK, J., VALENTA, M. 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- PEŠLOVÁ, R. 2012. *Právní průvodce pečujících 2012*. Brno: Moravskoslezský kruh.

- PROCHÁZKOVÁ, L. 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, spol. s r. o.
- RÁDLOVÁ, E. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s poruchami komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada.
- SKOVAJSA, M. a kol. 2010. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost v České republice*. Praha: Portál.
- SVOZILOVÁ, A. 2011. *Projektový management*. Praha: Grada.
- ŠVRČINOVÁ, P. 2007. *Řízení neziskových organizací I - projektové řízení*. Ostrava: Repronis Ostrava.
- VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. 2002. *Komunitní plánování sociálních služeb – věc veřejná*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- ZGOLA, J. 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada.

Legislativa

- Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 2007.
- Zákon o zaměstnanosti*. Zákon č. 435/2004 Sb. v účinném znění ke dni 1. 10. 2004.
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění*. Zákon č. 48/1997 Sb. v účinném znění ke dni 1. 4. 1997.

Časopisy

- HAVLÍKOVÁ, J. 2012. Mezigenerační vzájemná výpomoc v Českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, str. 103.

Internetové zdroje

- ČÁKIOVÁ, J. (2006): Klasifikace zrakového postižení [online]. Dostupné 12. 2. 2015 z <http://www.sons.cz/klasifikace.php>

- Český statistický úřad (2013): Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013 [online]. Dostupné 18. 3. 2015 z <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260006-14>

Domov seniorů POHODA Chvátkovice (2014): Výroční zpráva Domova seniorů POHODA Chvátkovice, p. o. [online]. Dostupné 26. 2. 2015 z <http://www.ddol.cz/vyrocní-zprava>

MPSV (2012): Asistent sociální péče [online]. Dostupné 6. 2. 2015 z <http://www.mpsv.cz/cs/13928>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (2013): Pečující osoby – jejich role v procesu transformace sociálních služeb [online]. Dostupné 6. 2. 2015 z <http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6NTQ5Nzw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo4NzE1PD8lJAoNPkNyYzpzOjIzODUyOTk4OTQ1NDQ0NjcwMjM5ZjJlYTJkZWViM2IwOGNkODVhZmRiY2Q5NjIwMGQ4YTUw/JSQKDT5UeXB1OnM6Q29udGVudDw/JSQKDT5NZXR0b2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

OSN (2010): Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. Dostupné 12. 2. 2015 z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>

Sociotrendy – výzkumná agentura (2010): Analýza sociálních služeb Olomouckého kraje - komparace a shrnutí [online]. Dostupné 26. 2. 2015 z <http://www.kr-olomoucky.cz/search.html?co=anal%C3%BDza+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb&datumod=&datumdo=>

Sociotrendy – výzkumná agentura (2010): Analýza sociálních služeb na území Olomouckého kraje v návaznosti na potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb [online]. Dostupné 26. 2. 2015 z <http://www.kr-olomoucky.cz/search.html?co=v%C3%BDzkum+mezi+u%C5%BEivateli+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+v+olomouck%C3%A9m+kraji&datumod=&datumdo=>

Světová zdravotnická organizace WHO (2008): Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize [online]. Dostupné 12. 2. 2015 z http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf

WHO (1976): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) [online]. Dostupné 12. 2. 2015 z http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: SWOT analýza

Tabulka č. 2: Ganttův diagram

Tabulka č. 3: Rozpočet nákladů za rok 2014

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Maslowa hierarchie potřeb