

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Denisa Březinová

*Projektový záměr na založení pobytové odlehčovací
služby pro osoby s roztroušenou sklerózou*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

2022

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

V Olomouci dne 23.3.2022

.....

Denisa Březinová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, Ing. Ester Danihelkové, za její ochotu, trpělivost, věcné připomínky a cenné rady. Jsem vděčná za její čas, který mi poskytla během psaní mé práce. Dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině, která mi byla oporou nejen během realizace práce, ale po celou dobu mého studia. V neposlední řadě patří velké poděkování mým přátelům za oboustrannou podporu, Domovu sv. Josefa v Žirči a Registru pacientů s roztroušenou sklerózou za poskytnutí potřebných informací.

Obsah

Úvod	6
1 Osoby s roztroušenou sklerózou	8
1.1 Definice a charakteristika onemocnění roztroušenou sklerózou	8
1.2 Komplikace provázené s roztroušenou sklerózou	9
1.3 Specifické terapie a pomůcky pro osoby s roztroušenou sklerózou	10
1.4 Průběh onemocnění.....	12
1.5 Péče o pacienty v pokročilém stádiu choroby.....	13
2 Sociální služby vhodné pro osoby s roztroušenou sklerózou	15
2.1 Definice sociálních služeb	15
2.2 Sociální služby vhodné pro osoby s roztroušenou sklerózou	16
2.3 Odlehčovací služby	18
2.4 Otázka přístupu ke klientům s roztroušenou sklerózou v sociálních službách a eticky problematické formy přístupu.....	20
3 Metodologie projektu	22
3.1 Definice projektu	22
3.2 Projektový cyklus	23
3.3 Plánování projektu	23
4 Analýza potřeby	25
4.1 Příklady řešení dané problematiky	25
4.2 Výskyt osob s roztroušenou sklerózou v České republice.....	27
4.3 Statistiky odlehčovacích služeb	28
4.4 Prostředí Olomouckého kraje v rámci sociálních služeb	31
4.5 SWOT analýza Olomoucka: Občané se zdravotním postižením 2021	33
5 Projektový záměr Odlehčovací služby RoSa.....	35
5.1 Název, poslání a vize projektového záměru	35
5.2 Popis Odlehčovací služby RoSa	37

5.3	Cena za poskytované služby	39
5.4	Popis místa.....	41
5.5	Personální zajištění	42
5.6	Návrh finančního plánu pro první rok realizace	44
5.7	Analýza rizik.....	49
	Závěr.....	51
	Bibliografie.....	53
	Anotace.....	59
	Seznam tabulek.....	60
	Seznam příloh	61
	Příloha č. 1	62
	Příloha č. 2.....	66
	Příloha č. 3	67
	Příloha č. 4.....	68
	Příloha č. 5.....	69
	Seznam zkratk.....	70

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku absence sociálních služeb pro osoby s roztroušenou sklerózou a reaguje na ni vytvořením projektového záměru na založení pobytové odlehčovací služby pro tyto osoby, což je také jejím cílem. Roztroušená skleróza je v počátečních stádiích nenápadné onemocnění, a však dokáže být velmi zákeřné. Často se setkáváme s lidmi, kteří o tomto onemocnění nikdy neslyšeli. Proto bych zmiňovaný problém chtěla touto cestou dostat do povědomí široké veřejnosti. Uvedenou nemocí se zabývají autoři Havrdová, Vališ a Pavelek. Dále to jsou nadace a nadační fondy, spolky a různé organizace prostřednictvím webových stránek, projektů, akcí pro veřejnost. Zaměření na tuto cílovou skupinu má jasné odůvodnění. V mém blízkém okolí se nacházejí osoby, které roztroušenou sklerózu mají a musí čelit různým problémům. Osobně je mi téma blízké a ráda tímto způsobem napomohu k tomu, aby osoby s roztroušenou sklerózou měly více možností pomoci a mohly žít plnohodnotný život. Onemocnění však nezasahuje jen konkrétně nemocného člověka, ale jeho celou rodinu, a to hlavně v pozdní fázi nemoci. Proto jsem se rozhodla pro projektový záměr na vytvoření právě odlehčovací služby, která pomáhá jak nemocnému, tak i jeho rodině, a to je také cílem bakalářské práce.

Kvalifikační práce se skládá ze tří částí: teoretické, analytické a návrhové. V teoretické části práce je definován pojem roztroušená skleróza a její důsledky, terapie a léčebné metody, které by se dle mého měly využívat v sociálních službách. V závěru první kapitoly bakalářské práce se věnuji průběhu onemocnění a péči o pacienty v pozdním stádiu choroby. Tito klienti využívají taktéž pomoc v oblasti sociálních služeb. V následující kapitole jsou vysvětleny typy sociálních služeb, jež mohou pacienti s roztroušenou sklerózou využívat. Ústředním tématem této práce jsou odlehčovací služby. S poskytováním sociálních služeb osobám s roztroušenou sklerózou však mohou souviset různé problémy, ať už se jedná o eticky problematický přístup personálu ke klientům nebo v nedostačující formě pomoci. Tato situace může nastat z důvodu, že ne všechny služby jsou specializované na toto onemocnění, a pacienti nemohou využívat specifické péče. Pro plánování mé myšlenky a řešení tohoto problému v bakalářské práci jsem si vybrala metodu projektového záměru, který bude základem pro budoucí realizaci projektu. Z toho důvodu se bakalářská práce zaměřuje na jednotlivé kroky, jak projekt zrealizovat, a právě projektový záměr do něj neodmyslitelně patří.

V druhé analytické části se zaměřuji na analýzu potřebnosti, bez které by se projektový záměr jen těžko plánoval. Mým záměrem bylo zjistit, v kterém místě bude

odlehčovací služba pro osoby s roztroušenou sklerózou nejvíce nápomocná. Proto jsem nejprve zjišťovala, jestli již někdo tuto problematiku nějakým způsobem řeší, dále jaké části České republiky jsou nejvíce zasaženy tímto onemocněním, a v jakém počtu se vyskytují na našem území odlehčovací služby. Z této analýzy jsem si odvodila místo, kde by tento projekt mohl být zrealizován. Vhodným prostředím pro tuto službu se stal Olomoucký kraj, okres Olomouc. Důležité bylo také zjistit, zda kraj či okres nějakým způsobem reaguje na absence sociálních služeb nebo jestli se vůbec zabývá pacienty s tímto onemocněním. Proto v této kapitole zmiňuji různé dokumenty, které vykazují to, zda je tato problematika v popředí zájmu či nikoliv. Tyto informace byly základním podkladem pro návrh projektového záměru, který je obsažen ve třetí části bakalářské práce.

Návrhová část je mojí vizí toho, jak by odlehčovací služba mohla vypadat. Inspiraci jsem čerpala již z existujících odlehčovacích služeb pro osoby s roztroušenou sklerózou, jelikož jsem nechtěla nic zanedbat. Jsem si vědoma toho, že realizace bude velmi náročná a bylo by potřeba se jí zabývat podrobněji. Proto se jedná pouze o projektový záměr, nikoliv o vytvoření hotového projektu. Mým cílem však bylo nastínit to, co vše bude potřeba vykonat pro vytvoření a následné plánování, co by nemělo ve službě chybět a jaká možná rizika s sebou tento plán nese. Byla bych velmi ráda, kdyby se do budoucna našlo více lidí s podobným nadšením o tuto problematiku, touto problematiku stejně jako já, a tento projektový záměr se stal realizovaným projektem a byl nápomocen lidem, kteří to potřebují.

1 Osoby s roztroušenou sklerózou

V naší populaci se vyskytuje mnoha onemocnění, jež jsou více rozšířená v povědomí společnosti a postihují větší počet lidí. Na druhé straně jsou tu i takové nemoci, kterým se skrze jejich prvotní nenápadnost a menší výskyt, nedostává dostatečné pozornosti. Tyto nenápadné a plíživé nemoci mají však ve většině případů velký negativní důsledek na zdraví postižených osob. Jedním z takových onemocnění je roztroušená skleróza neboli sclerosis multiplex. Jedná se o nevyléčitelné onemocnění. Lidé, kteří tuto nemoc mají, se potýkají s různými problémy a komplikacemi celý život. Týká se to zejména potíží v rámci léčby a terapie či problémů z hlediska ekonomického a sociálního. Dá se tedy říci, že toto onemocnění zasahuje do všech aspektů lidského života. Je důležité myslet na účinnou terapii, která zmírňuje problémy a ulehčuje osobám s roztroušenou sklerózou každodenní činnosti. V pokročilé fázi nemoci je většinou nemocný odkázán na pomoc jiné fyzické osoby, proto se často řeší otázka, zda pomoc obstarávat v domácím prostředí či v prostředí sociálních služeb. Je zapotřebí dostatečné osvěty a rozšíření informací do povědomí společnosti, aby se mohlo lépe předcházet problematice a komplikacím, spojených s roztroušenou sklerózou. Ve svých publikacích na toto onemocnění upozorňují autoři Havrdová, Pavelek, Vališ, Černý a mnoho dalších. První kapitola, pro uvedení tématu, čerpá z publikací výše zmíněných autorů.

1.1 Definice a charakteristika onemocnění roztroušenou sklerózou

Roztroušená skleróza (dále jen RS) jako nemoc byla poprvé popsána v roce 1868 francouzským neurologem Jeanem-Martinem Charcotem pod názvem „*sclérose en plaques*“. Jedná se o imunopatologické neboli autoimunitní onemocnění, které se charakterizuje zánětlivým poškozením struktur centrálního nervového systému a ovlivňuje neurony v lidském mozku. Při této nemoci dochází k chybnému rozpoznání vlastních antigenů centrálního nervového systému jako cizích, což se projeví jako zánětlivá reakce. Imunitní systém nemocného tedy napadá „sám sebe.“ (Vališ, 2020, s. 10).

Zánětlivé reakce způsobují u pacientů neurologické obtíže (ataky) nebo zapříčiňují pozvolný rozvoj neurologické disability. Ataky u RS nejsou jednoznačné, mohou mít podobu různých neurologických obtíží jako je optická neuritida, motorické poruchy, senzitivní poruchy, mozečkové poruchy, únava a deprese. Aby tyto obtíže byly označeny jako „ataka“ musí trvat zpravidla déle než 24 hodin (Havrdová, 2015, s. 11).

Havrdová (2015, s.11) uvádí, že imunitní systém nemocného cílí na myelin, který obaluje nervové dráhy v centrálním nervovém systému (mozku a míše). Roztroušená skleróza tedy ničí buňky zodpovědné za vytváření a udržování tukové vrstvy neuronů – myelinové pochvy, které pomáhají k přenosu signálů v našem těle. V zánětlivých ložiskách dochází ke ztenčení nebo úplné ztrátě myelinu a axonů. Při porušení myelinů nastává situace, kdy neurony nemohou efektivně přenášet informace – elektrické signály. Tato ložiska se hojí jako jizvy a mohou být velká od jednoho milimetru až po několik centimetrů (Vališ, 2020, s. 12). Remyelinizace neboli opravný proces těchto ložisek, probíhá v raných fázích nemoci, ale buňky již nejsou schopny zcela obnovit myelinové pochvy. Při opakovaných atakách dochází ke zpomalení remyelinizace a může nastat trvalé poškození nervu (Vališ, 2020, s. 12).

Ztráta nervových vláken zapříčiňuje u pacientů s RS trvalou invaliditu a v rozvinutých zemích je to také jednou z nejčastějších příčin progresivní neurologické invalidity u mladých lidí (Havrdová, 2015, s. 11).

1.2 Komplikace provázené s roztroušenou sklerózou

Mezi nejčastější komplikace u pacientů s RS můžeme zařadit infekční onemocnění a u pozdní fázi nemoci spastické parézy. Na infekční onemocnění je třeba myslet a aktivně po nich pátrat, protože častým důvodem úmrtí pacientů není samotné onemocnění, ale právě infekční komplikace (pneumonie, dekubitální sepse). Spastická paréza může bránit pacientům v nedostatečné hygieně, zapříčiňuje dekubity, vertebrogenní a kloubní obtíže (Havrdová, 2009, s. 18).

Na výskyt komplikací u pacientů s RS se nesmí zapomínat ani při terapii (například léčba kortikosteroidy nebo natalizumabem a imunosupresivy). Léčba kortikosteroidy může vést k vývoji vředové choroby za působení dalších faktorů jako je stres a infekce. Pacienti by vždy měli ošetřujícímu personálu hlásit příznaky jako je pálení žáhy, bolesti žaludku, zvracení a nauzea. Preventivně se podávají blokátory H_2 receptorů, protonové pumpy či antacida. Kortikosteroidy při středně vysoké dávce mají závažný vliv na kosti, a to nejvíce u žen v menopauze. Tlumí činnost osteoblastů i osteoklastů, což zapříčiňuje nerovnováhu odbourávání a novotvorby kosti. V tomto případě se musí dbát na dostatečný přísun vitamínu D. Kortikosteroidy při vysokých dávkách vedou k přechodnému zvýšení glykemie, což zapříčiňuje diabetes typu II. U jedinců, kteří trpí obezitou, a jež mají tuto anamnézu v rodině, je zvýšené riziko diabetu. Především při dlouhodobé léčbě středními dávkami. Tato

léčba zvyšuje chuť k jídlu a pacient by měl být předem upozorněn, že tuto situaci nesmí řešit přísunem uhlovodanů. Při dlouhodobém užívání dochází ke kožním komplikacím a ke zhoršenému hojení ran obecně (atrofie kůže, kožní adnex, akné, padání vlasů, hirsutismus). Kortikoidy mohou zvyšovat trombotické stavy, proto bychom měli dbát zvýšené pozornosti zvláště u pacientů, kteří mají tyto příhody v anamnéze (Havrdová, 2009, 71-75).

U léčby natalizumabem a imunosupresivy se mohou vyskytovat časté infekce, které se léčí antibiotiky. Výjimkou nejsou ani kožní defekty (dekubity, nekróza), a to u imobilních pacientů. Ošetřující personál by měl pacientům poskytovat dostatečnou hygienu, polohování a přísun vzduchu (Havrdová, 2009, s. 71-75).

1.3 Specifické terapie a pomůcky pro osoby s roztroušenou sklerózou

Pacienti s RS vyžadují nejen účinnou léčbu pro zmírnění jejich problémů a zlepšení zdravotního stavu, ale je potřeba i jiných terapií a specifík, které napomáhají k udržení příznivého stavu pacienta. Mezi jednotlivá specifika můžeme zařadit psychoterapie, různé formy rehabilitace, speciální rehabilitační programy, vodoléčebné procedury a vhodné pomůcky. Tyto terapie by měly být součástí sociálních služeb, které využívají pacienti s RS. Avšak ne všechna zařízení jsou schopna tyto požadavky naplnit.

Psychoterapie

Havrdová (2015, s. 89-91) hovoří o tom, že „*Psychoterapie tu není od toho, aby za pacienta řešila problém nebo aby mu dávala rady do života.*“ Sdělení diagnózy RS není vůbec jednoduché a nově diagnostikovaní pacienti často potřebují podporu od psychoterapeuta, zjistit informace o nemoci, hledat motivaci, sílu a dát najevo svoje emoce. Pacient by díky psychoterapii měl lépe přijmout novou životní situaci, odpoutat se od chorobného procesu, učít se chybějícím sociálním dovednostem a získat celkový náhled. Psychoterapie může mít formu individuální či skupinovou. Po ukončení může pacient pokračovat v psychosomatických programech nebo se vrátit zpět do terapie a otevřít nové téma. O tom, jaká terapie by byla pro pacienta nejlepší může rozhodovat multidisciplinární tým - tým odborníků (lékaři, psychologové, fyzioterapeuti, zdravotní sestry apod.). Ti mezi sebou spolupracují, diskutují a hledají nejvhodnější terapii pro pacienta.

Schmidbauer (2013, s. 21) dále ve své publikaci uvádí, že duševní faktory mohou ovlivňovat odolnost vůči zánětům, což je pro pacienty s RS důležité. Toto tvrzení vychází ze studií psychosomatiky a dá se toho docílit skrze úspěšnou psychoterapii.

Rehabilitace

Rehabilitace je jeden z důležitých aspektů léčby a zmírňování následků osob po úrazu a nemoci. Cílem rehabilitace je minimalizovat důsledky trvalé nebo dlouhodobé disability a zajišťovat důstojný život těchto osob (Angerová, Druga, Pfeiffer, Švestková, Votava, 2017, s. 16).

U osob s RS by měla být rehabilitace nedílnou součástí jejich terapie, ale v praxi je velmi často opomíjena. Rehabilitace může zlepšovat poruchy svalové síly dolních končetin, rovnováhy, únavy, poruchy vyprazdňování moče a stolice, poruchy polykání apod. Tuto problematiku může kvalitně zvládnout multiprofesní tým, který by měl k léčbě pacienta přistupovat individuálně. Dodnes však nejsou jasná doporučení jednotlivých typů terapeutických postupů (výběr techniky, frekvence a délka terapie), proto se v praxi řídíme svými empirickými zkušenostmi, typem výcviku fyzioterapeutů, kapacitou rehabilitačních pracovišť (Kováři, Novotná, 2020, s. 99-100).

Specifickou metodou fyzioterapie jsou **neuro-rehabilitace** (symptomatická rehabilitace), které by se měly aplikovat ihned od počátku onemocnění. Při této terapii dochází k posílení oslabených svalů, krátkodobému ovlivnění svalového napětí, ke snížení bolesti a únavy. Techniky, jež se využívají v neuro-rehabilitaci jsou: koncept manželů Bobathových (neuro- vývojová terapie), senzomotorická stimulace, Vojtův princip, koncept Roswitshy Brunkowové apod. (Havrdová, 2015, s. 97-98).

Speciální rehabilitační programy

U pacientů s RS se zahrnuje terapie spasticity, terapie poruch chůze, terapie poruch rovnováhy, terapie poruch pánevního dna a terapie dysfagie. Při terapii poruch chůze je nezbytné pacientovi vybrat vhodné pomůcky, které mu usnadní chůzi – peroneální pásky, různé typy peroneálních dlah, berle, chodítka či mechanický vozík. Bohužel v praxi jsou pro pacienty vybrány nevhodné pomůcky, zejména co se týče vozíků. V dnešní době se však můžeme setkat s moderními rehabilitačními přístroji jako je například motomed, dynamické tréninkové chodníky, posturomedy apod. Mezi novější metody pomoci také patří využití funkčních elektrických stimulací, které však nejsou v České republice hrazeny zdravotní pojišťovnou. Při této metodě, dochází ke stimulaci periferního nervu s následnou kontrakcí, která nahradí neefektivní volní aktivitu (Kováři, Novotná, 2020, s.107).

Při poruše rovnováhy by se mělo dbát na rehabilitaci, která se zabývá tréninkem stability (senzomotorická cvičení apod.). Moderním trendem dnešní doby se stalo využívání

herních systémů jako je Xbox Kinect a Nintendo Wii, které využívají práci s těžištěm (Kóvári, Novotná, 2020 s. 110).

K terapii pánevního dna se trénují konkrétní svaly a terapie dysfagie se řeší pomocí rehabilitačně-logopedické léčby (polykací manévry, posturální techniky, senzorické stimulace apod.) (Kóvári, Novotná, 2020, s. 99-112).

Mezi účinné terapie, které doplňují klasickou fyzioterapii a ergoterapii můžeme zařadit i vodoléčebné procedury a lázeňskou terapii. Jsou však více využívány v lázeňských zařízeních. (Kóvári, Novotná, 2020, s. 114).

Vhodné pomůcky

Pacienti s RS, kteří trpí větším hendikepem mohou využívat ke zlepšení kvality jejich života různých kompenzačních a zdravotních pomůcek. Pokud mají pacienti parézu dorziflexe nohy, tak vhodnými pomůckami budou ty, které zajišťují hlezno v neutrálním nastavení – peroneální pásky, osmičky a dlahy. Při potížích v oblasti kolen se doporučují kolenní ortézy, dále trekové hole, hole na nordic walking či francouzské hole. Vážnější poruchy chůze již vyžadují chodítka, vozítka či polohovací postele, antidekubitní matrace či vertikalizační stoly. Mělo by se dbát na to, aby prostředí pacienta bylo bezbariérové, například k zajištění hygieny by neměly chybět držáky či zvedáky do vany. (Kóvári, Novotná, 2020, s.113).

1.4 Průběh onemocnění

Jak uvádí Havrdová (2009, s. 19) tato nemoc nemá jednu jedinou formu průběhu. RS jich má více a mohou se projevit a vyvíjet svými specifickými znaky. Až u 85 % pacientů je charakteristické období atak a remisí. Tento průběh se nazývá relaps-reminentní forma. Onemocnění se projeví vznikem ataky, která se následně v určitém časovém období upravuje (dny až měsíce). Poté nastane období remise (bez klinických příznaků). Ataka se může zcela upravit do původního stavu, ale také může zanechat dlouhodobé následky i v podobě invalidity. Toto období trvá přibližně 5-15 let, je to však individuální. Vaněčková a Seidl (2010, s. 18) uvádějí, že období atak a remisí může trvat až 20 let, než přejde do sekundárně progresivní formy.

Sekundárně progresivní neboli chronicko-progresivní průběh navazuje na uplynulé období první formy RS. Ataky zde nejsou natolik nápadné a dochází spíše k pozvolnému nárůstu invalidity. S každou příchozí atakou jsou vyvolány trvalé následky a dochází k vyčerpání rezerv centrálního nervového systému (Havrdová, 2009, s. 20).

V primárně progresivním průběhu nejsou přítomny ataky a invalidita se vyvíjí pozvolna, převážně v podobě paraparézy dolních končetin. V této fázi je menší výskyt zánětu a větší přítomnost degenerativních změn na nervových strukturách. Primárně progresivní průběh je častější v pozdějším věku a postihuje více muže (Havrdová, 2009, s. 20).

Průběh relabující-progredující je charakteristický zánětlivou i degenerativní aktivitou a invalidita u pacientů nastává do několika let (Havrdová, 2009, s.20). Vališ a Pavelek (2020, s. 37) definuje tuto formu jako velmi vzácnou, nejméně častou a nejhůře léčitelnou. Po atakách nedochází ke zlepšení a zanechává trvalé neurologické potíže.

1.5 Péče o pacienty v pokročilém stádiu choroby

Pacienti, kteří jsou již v pokročilém stádiu choroby potřebují pomoc druhé osoby. Často jsou tyto lidé v domácím prostředí nebo jsou umístěni do různých sociálních zařízení. Zařízení však nejsou přímo specializovaná na vážnější případy onemocnění. Níže bude rozebrána daná problematika absence sociálních služeb.

Péče v domácím prostředí nebo v pobytových službách

Jak uvádí Černý (2015, s. 141), když se nemocný rozhodne, že bude setrvávat v domácím prostředí, často dopomáhá rodině terénní ošetrovatelská služba, pečovatelé a osobní asistenti. I přesto, že je domov pro nemocné nejvhodnější prostředí, mnohdy bývají odkázáni na péči v pobytových zařízeních, jelikož rodiny z různých důvodů nemohou nebo nechtějí péči poskytovat. Skrze tuto skutečnost se nemocný musí obrátit na péči sociálních zařízení, kde je výhodou širší škála organizovaných aktivizačních služeb (ergoterapie, kulturní a společenské aktivity aj.). Velkou problematikou je fakt, že osoby s RS jsou klasifikovány jako osoby se zdravotním postižením a v České republice je velký nedostatek sociálních lůžek pouze pro tuto specifickou cílovou skupinu. Tito lidé mají specifické potřeby jako je bezbariérovost, stropní zvedáky, hydraulické zvedáky, elektrické zvedáky a sociální služby často nemohou tyto potřeby stoprocentně naplnit. Proto pacienti nejprve využívají krátkodobější pobytové péče (LDN – léčebna dlouhodobě nemocných), sociální odlehčovací pobyty (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory), rehabilitační pobyty v odborných rehabilitačních ústavech, rehabilitační ústavy nebo lázně (zde je potřeba schválení pobytu revizním lékařem).

Stále jediným a prvním sociálním a zdravotním zařízením v České republice, které je specializované pro osoby s RS je Domov sv. Josefa v Žirči (středisko Oblastní charity Červený Kostelec). Toto zařízení poskytuje komplexní péči od roku 2001 (Černý, 2015, s.141-142).

2 Sociální služby vhodné pro osoby s roztroušenou sklerózou

Sociální služby jsou nedílnou součástí života pro osoby s RS, a to většinou v pokročilé fázi nemoci. Jelikož se v České republice nachází jen jedno zařízení přímo určené pro osoby s RS, je velmi těžké najít ty správné služby, které by plně vyhovovaly pacientům s touto nemocí. Proto se často můžeme setkávat s eticky problematickými přístupy ze stran personálu. Tato kapitola tedy bude pojednávat o sociálních službách, které mohou osoby s RS využívat (jako osoby se zdravotním postižením). Větší pozornost v této kapitole mají odlehčovací služby, jelikož poskytují pomoc jak osobám s RS, tak jejich rodinným příslušníkům tedy pečujícím osobám. Klasifikace jednotlivých sociálních služeb je zmíněna v zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ze kterého je čerpáno.

2.1 Definice sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (§3a) definuje sociální služby jako „*Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

K další definici se vyjadřuje Matoušek a Koldinská (2011, s. 9) „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli.*“ Tato definice sociálních služeb se týká širšího pojetí, kdy služby spadají do mnoha rezortů státní správy.

Mezi základní činnosti sociálních služeb patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost apod. (Sociální služby, 2020 [online]).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) uvádí cíle sociálních služeb, kterými jsou: zachování lidské důstojnosti klientů, vycházení z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjení aktivní schopnosti klientů, zlepšení nebo alespoň zachování soběstačnosti klientů a poskytování služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě (Sociální služby, 2020 [online]).

2.2 Sociální služby vhodné pro osoby s roztroušenou sklerózou

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, §32 nám uvádí základní druhy a formy sociálních služeb, jimiž jsou *služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*. Jak je již výše uvedeno dle Černého (2015) osoby s RS jsou klasifikovány jako osoby se zdravotním postižením. Na to také odpovídá výběr zařízení, které mohou využívat. Zákon o sociálních službách (108/2006) do poskytovaných služeb pro osoby se zdravotním postižením řadí následující: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, denní či týdenní stacionáře, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, pečovatelské služby, odlehčovací služby, osobní asistence, sociálně terapeutické dílny a sociálně aktivizační služby. Následně bude popsán výčet sociálních služeb.

Sociální poradenství

Zákon o sociálních službách (108/2006; §37) stanovuje, že sociální poradenství zahrnuje poradenství základní a odborné. *„Základní poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb.“* Dále *„Odborné poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu.“*

Služby sociální péče

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případě kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (Zákon č. 108/2006, §38).

Osobní asistence se provádí vyškoleným asistentem, který pomáhá postiženým při zvládnutí úkonů, v kterých jim brání jejich zdravotní postižení (Matoušek a kol., 2011, s.108). Zákon č.108/2006 Sb., § 39 o sociálních službách definuje osobní asistenci následovně *„Osobní asistence je terénní služba, poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotní postižení, jejichž situace vyžaduje*

pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. “

*„**Pečovatelská služba** je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního stavu, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. “* (Zákon č. 108/ 2006, §40). Matoušek a kol. (2011, s. 107) zmiňují, že se jedná o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou v České republice. Mezi jednotlivé základní činnosti poskytované pečovatelskou službou patří pomoc při oblékání, při hygieně, jednoduché ošetrovatelské úkony, práce spojené s udržitelností domácnosti aj.

Podpora samostatného bydlení se poskytuje osobám, kteří žijí ve vlastních domácnostech. (Matoušek a kol., 2011, s. 107) *„Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarání osobních záležitostí. “* (Zákon č. 108/2006, § 43).

Centra denních služeb patří mezi další služby, v nichž zdravotně postižení lidé mohou využít pomoc při hygieně, stravování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím apod. (Matoušek a kol., 2011, s. 107).

*„V **denních stacionářích** se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. “* (Zákon č. 108/2006, § 46).

*„V **týdenních stacionářích** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. “* (Zákon č. 108/2006, § 47).

*„V **domovech pro osoby se zdravotním postižením** 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, §48).

*„V **domovech se zvláštním režimem** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace*

vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Zákon č. 108/2006, §50).

V domovech pro seniory se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006, §49) Z toho je možné usoudit, že domovy pro seniory mohou využívat osoby s RS, avšak po dosažení důchodového věku.

Matoušek a kol. (2011, s. 107) definují **chráněné bydlení** jako pobytovou službu, která podle potřeby poskytuje pacientům ubytování, stravování, pomoc v domácnosti a pomoc v kontaktu s okolním prostředím.

V neposlední řadě klienti mohou využívat **odlehčovací služby**, které jsou podrobněji popsány v následující podkapitole.

2.3 Odlehčovací služby

Odehčovací služba neboli úlevová respitní péče, může být poskytována dvěma způsoby. První možností je, že nemocný zůstane v domácím prostředí a bude mu k dispozici pečovateli. Tím pádem si pečující osoby mohou na chvíli odpočinout od pečování. Druhou možností je, že nemocný bude umístěn do pobytového zařízení, které o něj převezme kompletní péči (Matoušek a kol., 2011, s. 107). Základní činnosti, jež tato služba poskytuje lze nalézt v přílohách této kvalifikační práce (příloha č. 2).

Doba pobytu odlehčovací služby by neměla překročit 3 měsíce za 12 měsíců, služba je časově omezena. Pro jednoho klienta je ideální doba pobytu na 5-6 týdnů. Tento čas odpovídá době odpočinku pracujícího člověka. Odlehčovací služba by měla reagovat na veškeré potřeby klientů, měla by zmapovat a zachovat jejich zvyklosti a rituály. Pro zajištění a uspokojení potřeb je nezbytný individuální přístup. Optimální provozní doba pobytové odlehčovací služby je 24 hodin, tedy nepřetržitě (Moravskoslezský kraj, Model sociální služby, nedatováno [online]).

Mezi činnosti služby řadíme přímou i nepřímou práci s klientem. Přímá práce je charakteristická podporou klienta v jeho přítomnosti, prospěch klienta bez jeho přítomnosti (telefonáty, emaily), administrativa spojená se službou (záznamy individuálních plánů, výměna informací mezi pracovníky a podobně). Nepřímá péče naopak souvisí s poskytováním služby. Činnost se netýká přímo klientů, ale odráží se v kvalitě poskytované

služby. Patří sem například supervize, vzdělávání, psaní projektů aj. (Moravskoslezský kraj, Model sociální služby, nedatováno [online]).

Pro poskytování kvalitní péče se poskytovatel musí řídit následujícími podmínkami: poskytovatel by neměl nahrazovat veřejně dostupné služby, tedy pro službu je nezbytná dopravní obslužnost. Poskytovatel spolupracuje s obcemi, odkud klienti pocházejí a s návaznými službami – rehabilitace, praktičtí lékaři, ambulantní lékaři. Ideální je navázat spolupráci také s pečujícími osobami, dobrovolníky a s rychlou záchrannou službou. Poskytovaná péče by se měla přizpůsobit tomu, na co je klient zvyklý z domova. V odlehčovací službě tedy nejsou daná plošná pravidla. V neposlední řadě by měl poskytovatel na potřeby klientů rychle a vhodně reagovat (Moravskoslezský kraj, Model sociální služby, nedatováno [online]).

Odlehčovací služby poskytované osobám s roztroušenou sklerózou v České republice

Odlehčovací služby, které se věnují především osobám s roztroušenou sklerózou poskytuje například Středisko BETANIE v Náchodě. Středisko BETANIE poskytuje krátkodobé odlehčovací pobyty osobám s kombinovaným postižením, osobám s tělesným postižením ve věku od 19 let a seniorům. Tyto služby poskytují pomoc těm, které postihlo onemocnění centrálního nervového systému, a to především RS, Huntingtonovou chorobou a cévní mozkovou příhodou. Toto středisko disponuje kapacitou se 4 lůžky (Betanie Náchod, 2022 [online]).

Další službou je odlehčovací pobyt v Domově sv. Josefa v Žirči, který je určen klientům s RS, s tělesným postižením, s jiným neurologickým onemocněním a zdravotním postižením. Odlehčovací pobyt v Žirči má kapacitu 29 lůžek. Nabízí komplexní sociální péči podle potřeb klienta, zprostředkování poradenství pro klienta a jeho pečující osoby, zdravotní dohled formou domácí péče, která je zajištěna ve spolupráci s praktickým lékařem. O pacienty se zde stará tým multidisciplinárních odborníků a klient může využít širokou škálu služeb jako jsou rehabilitace, vodoléčba, ergoterapie, logoterapie, psychoterapie a duchovní péče (Roztroušená skleróza-Domov sv. Josefa, Odlehčovací služba pobytová 2022 [online]).

2.4 Otázka přístupu ke klientům s roztroušenou sklerózou v sociálních službách a eticky problematické formy přístupu

Pacienti s RS se postupem rozvíjející se nemoci stávají citlivější a zranitelnější, proto potřebují odpovídající podporu pro saturování všech potřeb, aby byla zachována kvalita a důstojnost jejich života. Při poskytování péče v sociálních službách může nastat řada otázek, zda je tento požadavek (zachování důstojnosti a kvality života) naplněn. Důležitá je také momentální dispozice pečujících. Díky péči o takto náročné klienty často může pečující přemoci psychická i fyzická únava. Mezi další faktor patří přesvědčení o nedostatečně zaplacené práci, což může jistým způsobem ovlivňovat kvalitu poskytované péče (Černý, 2014, s.75 [online]).

Eticky problematické formy přístupu

Černý (2014, s. 75 [online]) zaznamenává ze svých zkušeností fakt, že nejčastějším problematickým přístupem je tzv. infantilizace (zdrobněliny jmen při oslovování klientů, při provádění hygieny nebo při podávání stravy). Tyto zdrobnělé výrazy ztrácí význam zachování důstojnosti života člověka a někteří pacienti to mohou vnímat jako ponižující (Černý, 2014, s. 75 [online]).

Další problematickou formou v přístupu může být přehnaná péče. Pečující poskytují více péče, než je potřeba a tím minimalizují autonomii pacienta. V sociálních službách by se měl personál vyhnout tykání klientům, což může nabýt dojmu, že se přistupuje k nemocným jako k dětem. Pacienta bychom neměli ani „zneschopňovat.“ Toto nastává tehdy, kdy personál jedná s pacienty jako s méněcennými a povyšuje se nad nimi. Někteří pečující si myslí, že když je pacient imobilní, tak není schopný za sebe rozhodovat, což je velký problém. Může však nastat opačná situace, kdy si pacienti nechají „posluhovat“ od personálu, proto se na tuto skutečnost musí dávat pozor v obou případech (Černý, 2014, s. 76 [online]).

Nedostatečná pozornost personálu také bývá jedním z problémů v sociálních zařízeních. S tímto problematickým přístupem se můžeme setkat například, když klient potřebuje na toaletu, ale personál tuto situaci nevyhodnotí jako akutní a věnuje se jiným činnostem. Dále se s tím můžeme setkat při polohování pacientů na lůžku, kdy právě pacienti s RS potřebují zvýšenou pozornost skrze dekubity a jiné. Může však docházet opět k manipulaci ze stran klientů. Dobrý dojem také nedělá „nálepkování“ pacientů, kdy se

personál před nimi nevhodně vyjádří. V tomto případě se může jednat o označení nemocného jako „*ereskář*“ apod. (Černý, 2014, s. 76 [online]).

Nesmíme opomíjet ani komunikaci s rodinou, kde bychom se měli vyhýbat ignorování nemocného (mluvení o něj bez něj). Mezi další druhy ignorování může patřit nezáměr o jeho spokojenost, ignorování soukromí apod. Personál by si měl zachovat určitý respekt a chápavost vůči klientům, protože skrze zhoršenou schopnost komunikace, klienti často mohou vzbuzovat svým projevem u personálu skrytý či zjevný posměch (Černý, 2014, s. 76 [online]).

Lidé s RS tedy mohou využívat běžné sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, ale hrozí zde riziko, že nebudou odpovídat na jejich specifické potřeby. Také se budou pohybovat mezi pacienty s jinou diagnózou, což může být pro některé nepříjemné. Tato kvalifikační práce poukazuje na problematiku absence sociálních služeb pro osoby s RS a s tím související rizika v podobě eticky problematických forem přístupu k těmto osobám. Na tuto skutečnost reaguje vytvořením projektového záměru, se kterým souvisí následná realizace projektu. Této vybrané metodě se věnuje následující kapitola.

3 Metodologie projektu

Pro vytvoření odlehčovací služby pro osoby s RS se stal vybranou metodou kvalifikační práce projektový záměr. Projektový záměr není hotovým projektem, je však jeho nezbytnou součástí. Námět či myšlenku na vytvoření projektu může mít každý, a z tohoto důvodu se třetí kapitola zabývá projektem a krocích k jeho realizaci. Mezi zmiňované kroky patří projektový cyklus a projektové plánování. Projektový záměr poskytuje pro budoucí projekt různé analýzy ohledně problematiky, ať už se jedná o analýzu výskytu nemoci, analýzu prostředí či potřebnosti sociálních služeb. Veškeré uvedené analýzy budou uvedeny v následující kapitole. Definicí projektu, projektového cyklu a plánování se zabývá mnoho autorů, avšak pro tuto kapitolu je čerpáno především z publikací od Šobaňové, Rosenaua, Kuncové, Novotného a Stolína.

3.1 Definice projektu

Definice pro projekt není universální a existuje mnoho vymezení. Například jak zmiňují ve své publikaci Kuncová, Novotný a Stolín a kol. (2016, s.15) mezi nejvýznamnější můžeme řadit definici dle normy ISO 10006: *„Projekt je jedinečný proces sestávající z řady koordinovaných a řízených činností s daty zahájení a ukončení, prováděný pro dosažení předem stanoveného cíle, který vyhovuje specifickým požadavkům, včetně omezení daných časem, náklady a zdroji.“*

Kerzner (2006, s. 1014) dále uvádí, že *„Projekt je jakákoliv množina aktivit a úkolů, které mají specifický a jasný cíl, mají definovaný počátek a konec, finanční limitaci, spotřebovávají lidské zdroje a jiné než lidské zdroje a jsou multifunkcionální.“*

Projekt se liší od jiné manažersky řízené aktivity zejména jeho časovou a rozpočtovou ohraničeností, a tím pádem je výsledkem jedinečný výstup (produkt či služba). Multifunkcionalita je též specifická pro daný projekt. Můžeme ji brát i jako nutnost pro sestavení projektového týmu složeného z různě odborně orientovaných členů (Kuncová, Novotný, Stolín, 2006, s. 16). Projekty mají trojrozměrný cíl neboli trojimperativ. Jedná se o splnění požadavků na věcné plnění, časový plán a rozpočtové náklady. Tyto tři podmínky by měly být měřitelné, aby zaručily úspěšné řízení projektu. Především je důležité, aby lidé, kteří na projektu pracují věděli, jak cíle („trojimperativ“) splnit (Rosenau, 2000, s. 5).

Každý projekt má především svoji jedinečnost, provádí se pouze jednou, je dočasný a pracuje na něm jiná skupina lidí. Jelikož je trvání projektu dočasné, je v nich hodně

nejistoty například ohledně schvalování (kdy projekt začne, přesný rozsah prací). Projekty se realizují pomocí zdrojů lidských i materiálních, tedy manažer projektu musí umět dobře organizovat lidské zdroje, aby byly efektivně využity dostupné materiální zdroje (Rosenau, 2000, s. 5- 6).

3.2 Projektový cyklus

Šobáňová (2010, s. 21) definuje projektový cyklus je sled jednotlivých fází projektu od zahájení do jeho ukončení, jelikož každý projekt je dán počátkem a koncem. Neměly by chybět fáze projektu, jimiž je zrod projektového záměru, zhodnocení dopadů projektu, zpracování zkušeností z jeho realizace a jeho vyhodnocení do budoucna. Dále se autorka zabývá 5 fázemi projektu, jimiž jsou (2010, s. 2-22): identifikace problému (cíle, výsledky a aktivity projektu), plánování projektu, zajištění financování, implementace neboli realizace projektu, a zhodnocení.

Na samém začátku stojí identifikace problému a hlavní myšlenky projektu. Tato myšlenka by měla být motivem pro řešení problému. Hlavní a vedlejší cíle se specifikují dle myšlenky projektu a realizátor poté určené cíle realizuje. Projekt by měl přinést změnu, která je vyhodnocena v závěrečné fázi projektového cyklu (Šobáňová, 2010, s. 21).

Rosenau (2000, s. 12) uvádí jiné dělení procesu řízení, a to na definování projektových cílů, plánování projektu, vedení (především řízení lidských zdrojů), sledování (monitoring) a ukončení.

3.3 Plánování projektu

Plánování projektu není stav, co se stane, ale co je požadováno, aby se stalo. To, co je požadováno ke splnění cílů projektu, nám stanovuje plán projektu. Důležité je zamyslet se nad vizí projektu. Jde tedy o určitou představu, která se týká budoucnosti problému, jež chceme řešit. Vize mohou nabývat podobu cílů, které určují směr aktivit a připravují základ pro nový projekt (Šobáňová, 2010, s. 23).

Dalším krokem je **zpracování projektového záměru**. Projektový záměr není však definitivním projektem. Pro tuto fázi je důležitá analýza a posouzení současného stavu ve vztahu k jednotlivým identifikovaným nositelům hodnoty a požadovaného stavu. Není nutné znát možný zdroj finančních prostředků ani formát žádosti a jiných povinných záležitostí. Jedná se o stručný, ale systematický popis toho, co chceme udělat, proč to chceme udělat

a jak. Měl by obsahovat charakteristiku realizačního týmu, tedy popis toho, kdy chceme projekt zrealizovat a s kým. Důležitou informací jsou pravděpodobné náklady na realizaci (Šobánková, 2010, s. 23).

Každý projekt by měl mít určitý směr, kterých cílových skupin se bude dotýkat, tedy pro koho bude realizován. Na opačné straně však stojí potenciální oponenti, kterým naopak projekt může způsobit potíže. Je nutné se zamyslet nad oběma vymezenými skupinami. Další otázkou je, kdo bude stát ve složení realizačního týmu projektu, a kdo budou partneři projektu. Partner by měl vstoupit do projektu dobrovolně a vzít na sebe část rizik a odpovědnosti za svěřené úkoly. Mimo zaměření se na cílové skupiny, realizační tým a partnery projektu, je třeba dbát i na časovou dostupnost a časový harmonogram činností. Realizátor projektu by měl umět pojmenovat kroky, které vedou k naplnění cílů a mít odhad rozpočtu, který nemusí být daný přesnými čísly (spíše uvědomění jeho rozsahu a existence) (Šobánková, 2010, s. 24).

Kapitola Metodologie projektu doplňuje kapitolu pátou, která se zabývá projektovým záměrem a odráží se od ní jednotlivé body. Realizátor budoucího projektu by měl mít jisté představy o tom, co chce vybudovat, jaké budou náklady, jaké budou ceny, místo pro realizaci a další marketingové strategie. To vše také bude obsahem. Tato kvalifikační práce se jako jedna z mála zabývá právě vytvořením projektového záměru na odlehčovací službu pro osoby s roztroušenou sklerózou. Pro srovnání nebyly nalezeny jiné či podobné práce týkající se této problematiky. Kvalifikační práce se týkaly například vytvoření sociálních služeb pro jiné cílové skupiny nebo práce, které se týkaly onemocnění RS z hlediska medicinského. Příkladem jedné nalezené diplomové práce je vybudování projektu na založení odlehčovací služby a stacionáře v Praze, která se však týkala seniorů nikoli osob se zdravotním postižením.

4 Analýza potřebnosti

Pro efektivnější naplánování projektu a projektového záměru je zapotřebí zaměřit se na analýzu potřebnosti. Celková analýza zahrnuje příčiny problému a jeho důsledky, příklady řešení dané problematiky a výběr kraje, kde by se projektový záměr měl uskutečnit. Jelikož onemocnění RS není celosvětově rozšířené a nemoc nezasahuje velký počet pacientů, je potřeba zjistit, jaké jednotlivé kraje a regiony jsou zasaženy nejvíce, a kde chybí sociální služby (odlehčovací služby). Tato skutečnost napomůže k tomu, aby bylo pro projektový záměr pobytové odlehčovací služby vybráno vhodné místo. Analýza potřebnosti tedy poskytne důležitá data k tomu, aby byl projektový záměr co nejlépe proveditelný.

Dle Šobaňové (2010, s. 53): *„Analýza potřebnosti projektu je posouzení praktické možnosti realizace projektu včetně identifikace tržních příležitostí v dané oblasti a možné uplatnitelnosti výsledků v praxi.“* Je tedy nutné popsat současný stav, důvody, proč projekt má vzniknout a co jeho řešení přinese. Neměla by zde chybět představa o dopadech projektu na cílovou skupinu a spojitost důležitosti realizace projektu s prioritami strategických rozvojových dokumentů (Šobaňová, 2010, s. 53).

Na absenci sociálních služeb pro osoby s RS již reagoval v rozhovoru Něničkové (2022 [online]) ředitel Arcidiecézní charity Olomouc Václav Kepřt: *„Na skupinu lidí s neurodegenerativním onemocněním jsme narazili již v minulosti v situacích, kdy jsme se pokoušeli řešit problémy s umístěním v pobytových zařízeních. Ta většinou nejsou na takovou péči připravená a nemohou pomoci. Ve zdravotních zařízeních to nešlo, protože nebylo potřeba řešit akutní péči. Najednou stojíte před člověkem, který potřebuje intenzivní pomoc a doprovázení, chcete pomoci a nemáte jak.“*

4.1 Příklady řešení dané problematiky

Na problematiku osob s RS efektivně reagují MS centra („multiplex sclerosis“ centra-specializované oddělení zabývající se tímto onemocnění), různé nadace, nadační fondy, spolky, kraj a především Domov sv. Josefa v Žirči, který jako jediný v České republice poskytuje péči osobám s RS. Pro osoby s RS je důležité, aby se rozšířila osvěta ohledně tohoto onemocnění pro zlepšení dostupnosti a kvality poskytované péče.

Domov sv. Josefa v Žirči

„Domov sv. Josefa je jediným lůžkovým zařízením v České republice, které poskytuje komplexní péči osobám vážně nemocným roztroušenou sklerózou.“ Tento domov funguje od roku 2001 a pomohl více než 2000 nemocným a poskytl 3800 pobytů, zdravotnické pomůcky a odborné sociální poradenství (Domov se představuje, 2022 [online]).

Cílem této služby je zajistit základní potřeby, profesionální a laskavou péči o nemocné, a to v rámci zdravotních a sociálních služeb. Základem služeb v Domově sv. Josefa je pochopení jedinečnosti každého člověka a úcta k jeho osobnosti. Mezi poskytované zdravotní služby patří zdravotní rehabilitační pobyty. Větší spektrum výběru mají služby sociální, kam můžeme zařadit odlehčovací službu, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a odborné sociální poradenství. Mimo jiné Domov sv. Josefa poskytuje půjčovnu pomůcek a další služby jakými jsou dobrovolnictví, stáže, vzdělávání apod. Dále se snaží zlepšit zdravotní stav klientů (fyzioterapie), pomoc vyrovnat se s nemocí (psychoterapie), podpořit soběstačnost (Centrum ELO) a plnit přání (volnočasové aktivity) (Komplexní péče, 2022 [online]).

Nová služba pro osoby s roztroušenou sklerózou v Prostějově

V roce 2015 Olomoucké arcibiskupství odkoupilo budovu kláštera od Milosrdných bratří s vidinou toho, že zde vybudují lůžkové zařízení pro osoby s RS s kapacitou 65 míst. Ředitel arcidiecézní charity Keprt řekl, že v roce 2023 započnou stavební přípravy na projektu a v roce 2024 by se mohl otevřít alespoň pilotní provoz. Klienti zde najdou nejvyšší standard, který je potřebný pro jejich život a péči (Něničková, 2022 [online]).

Nadace, nadační fondy, spolky zabývající se problematikou onemocnění

Nadační fond IMPULS vznikl v roce 2000 jako první neziskový subjekt, který se zaměřoval na osoby s RS. Nadační fond IMPULS přispívá na fyzioterapii a psychoterapii pacientům, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Dále financuje projekty v oblasti výzkumu, vědy a terapie RS a věnuje se osvětové činnosti. Hlavním posláním je ulehčit život pacientům s RS (komplexní péče, rehabilitační péče), dát pacientům šanci na lepší budoucnost (věda, výzkum, nové léčby) a zlepšit pohled na minulost (osvětová činnost) (Nadační fond IMPULS, Naše poslání, 2022 [online]).

Nadace Jakuba Voráčka se zaměřuje na podporu individuálních pacientů s RS v tíživé situaci, rozvoje MS center v České republice, komplexní rehabilitace a na podporu

organizací sdružujících pacienty s RS. Tato nadace funguje od roku 2015 (Nadace Jakuba Voráčka, O nadaci, 2022 [online]).

Nadační fond Ereska se zaměřuje na problematiku financování péče ze stran zdravotních pojišťoven. Dále cílí na osvětu tohoto onemocnění, a to především v oblasti terapie, která zahrnuje rehabilitace, rekondice, prevence a spolupráci s MS centry (Nadační fond Ereska, Kdo jsme, nedatováno [online]).

Unie ROSKA je spolek, který podporuje pacienty s RS a jeho hlavním cílem je vytvořit vhodné podmínky pro důstojný a plnohodnotný život s tímto onemocněním. Je zde kladen důraz na svépomoc pacientů, kdy oni samotní působí aktivně na svůj zdravotní stav. Proto pořádají ozdravné akce (rekondiční pobyty se zdravotním programem, rehabilitační cvičení) a odborné přednášky prostřednictvím pobočných spolků ROSKA (Unie ROSKA, O nás, 2022 [online]).

4.2 Výskyt osob s roztroušenou sklerózou v České republice

Celosvětový výskyt RS se pohybuje okolo 2,5 milionů osob. Podle jednotlivých výzkumů se ukázalo, že RS se vyskytuje zejména v severní polokouli a nejméně v oblasti rovníku. Tento fakt může ovlivňovat podnebí, dostatek slunečního záření a příjem vitamínů D, jehož nedostatek se řadí mezi jednu z příčin vzniku onemocnění (Vališ, 2020, s.12-15).

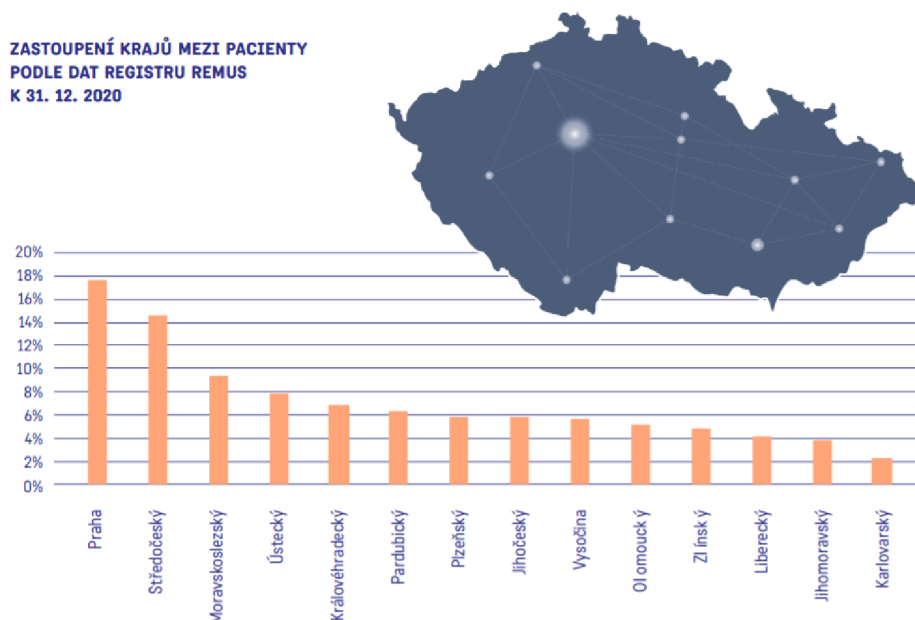
Vališ (2020, s. 15) ve své publikaci uvádí, že v současné době je v České republice přibližně 160/100 tisíc obyvatel s RS a prevalence celosvětově stále stoupá. Což potvrzují i data z 80.let, kdy výskyt osob s RS činil 71/100 tisíc obyvatel. RS se vyskytuje dvakrát častěji u žen než u mužů a to během 20-40 roku života. Tato nemoc však může propuknout již v dětství, a to v 5 % případů, dále po 50 roce života je výskyt nemoci v 9 % (Vaněčková, Seidl, 2010, s. 18.). Lenský (2002) definuje tyto formy jako juvenilní (RS propukla již u dvouletého dítěte) a opožděnou (po 50 roce života).

Podrobná data o RS sbírá Registr pacientů s roztroušenou sklerózou (dále ReMuS), jedná se o jediný celostátní registr v České republice. Tento registr byl spuštěn v roce 2013 a jeho cílem je sehnat spolehlivá data o nemoci a účinnosti léčby RS. Hlavním zřizovatelem, provozovatelem a správcem registru je Nadační fond IMPULS (NF IMPULS, O registru ReMus, 2022 [online]).

ReMuS spolupracuje s dvanácti MS centry, které pomáhají sbírat data o pacientech s RS. Díky těmto údajům se počet pacientů v registru zvyšuje a pro rok 2020 se sesbírala data od 17 485 pacientů z předpokládaných 20-22 000 na území České republiky (ReMus,

Zpráva o činnosti, 2020 [online]). Z celkového počtu pacientů bylo 31,2 % v invalidním důchodu stupně 1-3 (ReMus, Pravidelný výstup z registru ReMus, 2021 [online]).

Graf: 1 Zastoupení krajů mezi pacienty podle dat registru ReMus k 31.12.2020



(zdroj: ReMus, 2020)

Ke dni 31.12.2020 vytvořil ReMuS graf ohledně zastoupení krajů mezi pacienty s RS. Výše uvedený graf uvádí, že nejvyšší počet pacientů se nachází v hlavním městě Praze, kde počet dosahuje až 18 %, druhým nejvíce zasaženým krajem je Středočeský kraj s 14,5 % a za nimi se nachází kraj Moravskoslezský s 9 % pacientů. Naopak nejméně pacientů je v Karlovarském kraji, který mírně přesahuje 2 % (ReMus, Zpráva o činnosti, 2020 [online]).

4.3 Statistiky odlehčovacích služeb

Statistiku ohledně poskytovaných sociálních služeb uvádí na svých stránkách MPSV v *Registru poskytovatelů sociálních služeb*. Celkový počet odlehčovacích služeb v České republice se pohybuje okolo 345, přičemž čísla se mohou měnit v souvislosti s nově vytvořenými odlehčovacími službami (MPSV, Registr poskytovatelů služeb, 2021 [online]). Pro osoby s roztroušenou sklerózou je vhodné využívat odlehčovací služby pro osoby se

zdravotním postižením či chronickým onemocněním, které se více přibližují jejich potřebám.

Tabulka 1: Počet odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním v České republice

Kraj	Počet odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním
Hlavní město Praha	36
Jihomoravský	19
Jihočeský	22
Karlovarský	6
Královehradecký	7
Liberecký	15
Moravskoslezský	33
Olomoucký	5
Pardubický	9
Plzeňský	11
Středočeský	49
Ústecký	19
Vysočina	14
Zlínský	19
CELKEM	273

(zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů služeb, upraveno autorkou)

Z registru poskytovatelů vyplynulo, že nejvíce odlehčovacích služeb se nachází ve Středočeském kraji s počtem 49. Nejméně odlehčovacích služeb má kraj Olomoucký, kde se nachází pouze 5 služeb pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. Přičemž v Olomouci jsou dvě odlehčovací služby hospicového typu, což pro osoby s RS není vhodná varianta, pokud se nenacházejí v terminálním stádiu choroby. V hlavním městě Praze, Středočeském a Moravskoslezském kraji, kde se také nachází nejvyšší počet osob s RS, je hojný počet odlehčovacích služeb (MPSV, Registr poskytovatelů služeb, 2021 [online]). Z tohoto důvodu byl také Olomoucký kraj vybrán jako vhodné místo, pro umístění pobytové odlehčovací služby (přesněji okres Olomouc).

Tabulka 2: Odlehčovací služby v Olomouckém kraji

Olomoucký kraj		
Okresy	Počet odlehčovacích služeb	Poskytovatel
Šumperk	2	Charita Zábřeh, PONTIS Šumperk o.p.s.
Jeseník	0	
Olomouc	0	
Přerov	1	Charita Přerov
Prostějov	2	Charita Prostějov, Charita Konice

(zdroj: MPSV, Registr poskytovatelů služeb, upraveno autorkou)

Olomoucký kraj disponuje 5 odlehčovacemi službami pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. Přičemž se nacházejí pouze ve třech z pěti okresů. Nejčastějším poskytovatelem těchto služeb je Charita, která poskytuje tyto služby v obci Šumperk, Přerov, Konice a Prostějov (MPSV, Registr poskytovatelů služeb, 2021 [online]).

Charita Přerov poskytuje terénní odlehčovací služby, které jsou typické tím, že se poskytují v domácím prostředí klienta. Zaměřuje se na klienty jako jsou senioři, osoby s tělesným postižením nad 19 let a osoby s chronickým onemocněním nad 19 let (RS, onkologické nemoci, Alzheimerova choroba, sluchové a zrakové onemocnění, Parkinsonova choroba apod.) (Charita Přerov, Odlehčovací služba, 2022 [online]).

Charita Zábřeh se zaměřuje na seniory, osoby s tělesným postižením, osoby s kombinovaným postižením a rodiny s dětmi. Odlehčovací služby nabízí taktéž v terénní formě pomoci (Charita Zábřeh, Odlehčovací služba, 2022 [online]).

V Šumperku se, mimo jiné, nachází i nestátní nezisková organizace **PONTIS o.p.s.**, která se zaměřuje na děti, seniory a osoby se zdravotním postižením. Odlehčovací službu nabízejí osobám od 50 let věku, které žijí ve svém domácím prostředí a mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení (PONTIS Šumperk o.p.s., Odlehčovací služba, 2022 [online]).

Odlehčovací službu pobytové formy poskytuje **Charita Prostějov** (Odlehčovací služba Domova Daliborka). Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. V Domově Daliborka je péče klientům poskytována nepřetržitě a disponuje svoji bezbariérovostí a moderně vybaveným objektem (Charita Prostějov, Odlehčovací služba Domova Daliborka, 2022, [online]).

Poslední službou v Olomouckém kraji je terénní odlehčovací služba poskytovaná **Charitou Konice**. Cílovou skupinou jsou osoby s tělesným postižením od 19 let, osoby s lehkým mentálním postižením od 19 let, osoby s chronickým onemocněním od 19 let a senioři nad 65 let (Charita Konice, Odlehčovací služba, 2022 [online]).

4.4 Prostředí Olomouckého kraje v rámci sociálních služeb

Olomoucký kraj byl vybrán jako nejvhodnější místo pro umístění odlehčovací služby. Jedním z důvodů je skutečnost, že v Olomouckém kraji je nedostatek sociálních služeb typu odlehčovacích zařízení. Z pěti okresů Olomouckého kraje, dva výše zmíněné nedisponují žádnou odlehčovací službou pro osoby se zdravotním postižením. To byl také druhý určující krok, proč si toto místo vybrat. Odlehčovací služba pro osoby s RS bude tedy umístěna v okrese Olomouc. Olomoucký kraj bude patřit mimo jiné mezi významné stakeholdery a je důležitým subjektem pro projektový záměr. Pro popsání prostředí v rámci sociálních služeb, byly vybrány konkrétní dokumenty, které se zabývají jak zdravotními, tak sociálními službami v daném kraji.

Olomoucký kraj leží ve střední části Moravy a zasahuje její severní část. Svou rozlohou se řadí k menším krajům a je šestý nejlidnatější mezi 14 kraji v České republice, a to s počtem obyvatel 628 217 (ke dni 30.9.2021). Skládá se z 5 okresů – Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk (Olomoucký kraj, O Olomouckém kraji, 2021 [online]).

Analytická část **Strategie rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje** pro rok 2021-2027 obsahuje body, které se zabývají zdravotními a sociálními službami. Olomoucký kraj dlouhodobě podporuje transformaci sociálních služeb směrem k deinstitucionalizaci a domácí péči. Zaměřuje se na sociální služby pro seniory a pro osoby se specifickými potřebami. Je zde také vyšší koncentrace sociálních problémů v porovnání s ostatními regiony v České republice (například závislost na státní sociální podpoře, míra počtu exekucí, existence sociálně vyloučených lokalit). V Olomouckém kraji jsou poskytovány všechny formy sociálních služeb – terénní, ambulantní a pobytové. Největší zastoupení mají domovy pro seniory a počet míst se neustále zvyšuje (aktuální počet 17). Dále se zde nachází 10 domovů pro osoby se zdravotním postižením s celkem 993 lůžky, 15 zařízení chráněného bydlení, 16 denních stacionářů, 14 nízkoprahových zařízení a 21 azylových domů (Strategie rozvoje, 2020a [online]).

V návrhové části **Strategie rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje** se nacházejí strategické cíle (střednědobé priority). Strategickými cíli kraje je především udržet

system sociálních služeb, kvalitu a optimalizovat jejich síť. Mezi cílové skupiny strategického plánu rozvoje sociálních služeb se řadí děti, mládež a rodiny, osoby se zdravotním postižením, senioři, etnické menšiny a cizinci, osoby v krizi a osoby sociálně vyloučené, osoby ohrožené návykovým jednáním. Co se týká udržení systému služeb a jejich kvality, mezi hlavní body patří například podpora procesu jejich plánování, transformace pobytových sociálních služeb, dotační řízení pro poskytovatele služeb, zajištění dostupnosti apod. Do optimalizace sítě služeb chce Olomoucký kraj nejvíce zasáhnout v rámci adaptace pobytových služeb pro seniory, posílení kapacity služeb pro osoby s duševním onemocněním a podpory informovanosti laické a odborné veřejnosti o sociálních službách (Strategie rozvoje, 2020b [online]).

Dalším důležitým dokumentem je **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2021-2023**. Střednědobý plán pojednává o různých pracovních skupinách, na které zaměřuje svoji pozornost a osoby se zdravotním postižením či chronickým onemocněním nejsou výjimkou (tedy i osoby s RS). V seznamu cílů a opatření Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se nachází cíl 2.4 – *Podpora rozvoje odlehčovacích služeb v Olomouckém kraji*. Tento cíl obsahuje čtyři opatření (dvě z nich se týkají osob s chronickým onemocněním):

- Opatření 2.4.2 - rozvoj stávající pobytové formy odlehčovací služby pro osoby s chronickým onemocněním, osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným a s tělesným postižením v Prostějově navýšením počtu pracovníků v přímé péči
- Opatření 2.4.3 - rozvoj stávající odlehčovací služby v Zábřehu formou doplnění pobytové služby pro osoby s chronickým onemocněním, chronickým duševním onemocněním, osoby s mentálním a tělesným postižením a pro seniory s navýšením kapacity o 10 lůžek (Olomoucký kraj, Střednědobý plán, 2019 [online])

Pro rok 2018 bylo dohromady 21 žádostí o zařazení nových služeb do sítě sociálních služeb. Z celkových žádostí jich uspělo osm, z toho největší zastoupení měly odlehčovací služby (Olomoucký kraj, Střednědobý plán, 2019 [online]).

4.5 SWOT analýza Olomoucka: Občané se zdravotním postižením 2021

V komunitním plánu sociálních služeb Olomoucka na období let 2020-2022 je obsažena SWOT analýza za pracovní skupinu občanů se zdravotním postižením (Statutární město Olomouc, 5.komunitní plán, 2019 [online]).

Mezi silné stránky patří kladné hodnocení vytvoření platformy duševního zdraví, realizace projektu Bezbariérová Olomouc, široká nabídka sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, dobrá spolupráce a komunikace poskytovatelů služeb (Statutární město Olomouc, 5.komunitní plán, 2019 [online]).

Největší slabá stránka je chybějící dostupné bydlení pro osoby s různým typem zdravotního postižení (například podpora chráněného bydlení nebo „běžným“ bezbariérovým bytem). Další slabou stránkou je nedostatek odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a absence pracovních míst pro tyto osoby (Statutární město Olomouc, 5.komunitní plán, 2019 [online]).

V oblasti příležitostí je zásadní zřízení a rozvoj odlehčovacích služeb. Dále zde dominuje reforma psychiatrické péče a požadavek na zlepšení spolupráce a informovanosti lékařů a psychologů. (Statutární město Olomouc, 5.komunitní plán, 2019 [online]).

Mezi největší hrozby patří bezesporu stárnutí populace, která povede ke zvyšování nároků na bezbariérovost, dopravní dostupnost, dostatečné pokrytí potřeb sociálních služeb. Přetrvávající nedostatek financí na provoz zařízení, hrozící zánik malých navazujících služeb a vysoká administrativní zátěž pro neziskové organizace představují další hrozbu. (Statutární město Olomouc, 5. komunitní plán, 2019 [online]). Tato SWOT analýza je přiložena v přílohách práce (příloha č.1).

Dle výzkumu potřeb uživatelů, jež provedlo v roce 2019 Sdružení EDUKOL z.s., patří mezi nedostatek sociálních služeb: chráněná bydlení (11 %), odlehčovací služby (10 %), osobní asistence (6 %), pečovatelské služby (4 %), chráněné dílny (5 %), domovy pro seniory (7 %), domovy se zvláštním režimem (4 %) a azylové domy (2 %) (Sdružení EDUKOL, Výzkum potřeb uživatelů, 2019, s. 63 [online]).

Z celkové analýzy potřebnosti vyplynulo, že v České republice je nedostatek sociálních služeb pro osoby s RS. Velkou pomocí a přínosem pro tuto problematiku bude mít projekt, který připravuje Olomoucké arcibiskupství v Prostějově. Prozatím má největší podíl na poskytování péče pro tyto osoby Domov sv. Josefa v Žirči, dále také Středisko BETANIE v Náchodě. Obě služby se nacházejí ve vyhovující lokalitě, jelikož právě Středočeský kraj

a hlavní město Praha mají nejvyšší počet výskytu osob s RS. Jako třetí nejvíce zasažený byl kraj Moravskoslezský, ten však disponuje větším počtem odlehčovacích služeb. Na základě této analýzy vychází, že vhodným místem pro pobytovou odlehčovací službu bude Olomoucký kraj. Olomoucký kraj má nízký počet odlehčovacích služeb a může být lépe dostupný pro druhou část České republiky. Odlehčovací služba v Olomouckém kraji, přesněji v okrese Olomouc, by také mohla být velkou pomocí pro budoucí službu pro osoby s RS v Prostějově. Pomoc by mohla spočívat ve spolupráci v případě plné kapacity či v propagaci služby. Na absenci odlehčovacích služeb poukázal také Komunitní plán Olomouce, což se odráží v celkové SWOT analýze. Kapitola čtvrtá slouží jako podklad pro vytvoření projektového záměru, který je podrobněji rozepsán níže.

5 Projektový záměr Odlehčovací služby RoSa

Návrhová část kvalifikační práce se bude zaměřovat na zpracování projektového záměru Odlehčovací služby RoSa. Bude se jednat o pobytovou odlehčovací službu pro osoby od 18 let v okrese Olomouc. V kapitole tedy bude zahrnut popis poskytovaných služeb, popis místa, určitá rizika související s projektovým záměrem, organizační struktura a finanční plán. Všechny tyto body jsou vizí toho, co se bude v rámci projektového záměru odlehčovací služby poskytovat, a jak bude odlehčovací služba vypadat. Jedná se o návrh budoucího projektu. Informace obsažené v projektovém záměru jsou v souladu s vyhláškou MPSV České republiky č. 505/2006 Sb., v platném znění, v návaznosti na §44, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Projektový záměr slouží k tomu účelu, aby byl budoucí projekt či námět na projekt vhodně zformulován. Mělo by být zřejmé, o co jde, kolik to bude stát, jak dlouho to bude trvat apod. Poté je jednodušší a účinnější komunikace s okolím a následná mezilidská spolupráce. Projektový záměr je někdy zúžen pouze na tzv. Business case (byznys případ), kde se kalkuluje především jen s náklady a výnosy. Důležitost zpracování projektového záměru spočívá v tom, že řeší zásadní otázky, na které je dobré již v takto rané fázi projektu zodpovědět. To poté určuje další kroky k rozhodnutí, zda pokračovat a jak (Doležal, Krátký, Cingl, 2013, s. 19).

K doplnění projektového záměru by mohl sloužit logický rámec. Jedná se o metodu, která ověřuje, zda je projekt vhodný a přiměřený pro řešení daného problému, zda je proveditelný a trvale udržitelný. Je zásadní ve fázi přípravy, implementaci a při hodnocení projektu. Jeho obsahem jsou výstupy, účel a jakých předpokladů by se mělo dosáhnout. Definiuje tedy cíle projektu, prokazatelné výstupy a realizaci projektu, činnosti a prostředky nezbytné k dosažení očekávaných výsledků, ukazatele (ukazatele plnění cílů), identifikátory (zhodnocení dosažených výsledků), odpovědnost a role, identifikovaná rizika a implementace projektu (Šobáňová, 2010, s. 37-40).

5.1 Název, poslání a vize projektového záměru

Projektový záměr nese pracovní název Odlehčovací služba RoSa. Posláním odlehčovací služby bude zajistit na přechodnou dobu potřebnou péči osobám s RS a tím odlehčit jejich pečujícím rodinám. Cílem tedy je umožnit pečujícím osobám dostatečný odpočinek a pomoci jim v době, kdy nemohou sami o druhou osobu pečovat. Pobytová odlehčovací

služba bude poskytovat svoji péči nepřetržitě. Vizí projektu bude do začátku menší kapacita pobytové odlehčovací služby, aby celková služba působila domácím prostředím. Do budoucna by odlehčovací služba RoSa mohla být velkou pomocí pro plánovaný projekt domova pro osoby s RS v Prostějově, se kterým by mohla navázat spolupráci. Tím pádem bude docházet k přesměrování klientů z Prostějova do Odlehčovací služby RoSa v Olomouci, a to v případě plné kapacity (či naopak).

Zainteresované osoby

V Olomouckém kraji je hlavním poskytovatelem odlehčovacích služeb Charita, a v tomto kroku bude pokračovat i tento projektový záměr. Pobytová Odlehčovací služba RoSa bude tedy pod záštitou Charity Olomouc, která by také zvyšovala informovanost a propagaci o nové odlehčovací službě. K propagaci služby bude přispívat již zmíněný domov pro osoby s RS v Prostějově po smluvené spolupráci. Propagace v tomto případě bude oboustranná, kdy odlehčovací služba RoSa bude odkazovat klienty v případě potíží na tuto službu. Dalšími spolupracujícími subjekty, které by mohly být potenciálními partnery Odlehčovací služby RoSa, jsou například spolek Roska Olomouc, MS centra po celé České republice, Domov sv. Josefa v Žirči, Olomoucký kraj. Spolupráce nemusí být jen se spolky a nadacemi v okrese Olomouc, ale naopak i s ostatními organizacemi po celé České republice. Celkovou vizí této odlehčovací služby není pouze její existence, ale poskytnout osobám s RS a jejich pečujícím vhodné podmínky pro péči a rekonvalescenci. Nabídnout jim podporu a ukázat jim, že tento stav neřeší pouze oni, ale je zde snaha o poskytnutí pomoci i od ostatních subjektů.

Pro efektivnější spolupráci, navázání kontaktu s ostatními subjekty a případnou žádost o pomoc lze využít v rámci teorií a metod sociální práce *metody síťování*. Síť a síťováním se zabývá ve svém článku Gojová (2007), která čerpá z publikací mnoha autorů. Síť je definována jako formální či neformální propojení lidí či organizací, pomocí které je usnadněna oboustranná komunikace a spolupráce. Jednotlivci a instituce zapojeni do sítě, mohou mezi sebou sdílet dovednosti, znalosti, kontakty a snaží se o dosažení podobných cílů (Gojová dle Hardcastle, Powers, Wenocur, 2004, Schuringa, 2007, s. 143 [online]). Síťování ovlivňuje a využívá vztahy mezi jednotlivými aktéry, pomáhá nám při koordinaci, plánování, navazování spolupráce, zkvalitnění služeb i při přímé práci s klientem. Metoda síťování může fungovat za předpokladu, pokud se subjekty aktivně zapojují, investují do sítě a jsou aktivními členy (Gojová dle Schuringa, 2007, s. 146 [online]). Síťování s sebou nese i možné překážky, mezi hlavní můžeme řadit: nedostatek respektu a důvěry mezi různými

subjekty, nedostatečné sdílení informací, nepřiměřené požadavky na partnery a klienty, odlišná představa o cílech, nedostatečná podpora organizací, závislost subjektů na jiných apod. (Gojová dle Kirst-Ashman, Hull, 1997, Hardcastle, Powers, Wenocur, 2004, s.155 [online]).

Pro uskutečnění projektového záměru Odlehčovací služby RoSa bude pro počáteční rozvoj fungování důležitá metoda síťování. Jelikož se jedná o založení nové služby v okrese Olomouc bude třeba navázat spolupráci s ostatními subjekty. Nejedná se však pouze o spolupráci, ale jak je již výše zmíněno, síťování nám napomáhá ke zkvalitnění služeb, financování, koordinaci a k celkovému obohacení zainteresovaných stran.

5.2 Popis Odlehčovací služby RoSa

Poskytované služby

Poskytování služeb v odlehčovacím zařízení jsou v souladu s §10, vyhlášky MPSV České republiky č. 505/2006 Sb., v platném znění, v návaznosti na §44, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto služby jsou vypsány v části druhé této vyhlášky §3-§35. (Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých služeb).

Pobytová Odlehčovací služba RoSa bude **poskytovat ubytování** s kapacitou 10 lůžek. V celkovém zařízení bude 6 pokojů. Z toho čtyři pokoje budou dvoulůžkové a dva pokoje budou nabízet možnost jednolůžkového ubytování. V rámci pobytové služby bude poskytnutí úklidu, praní, žehlení a možnost drobných oprav osobního prádla, ložního prádla apod. Pokoje budou vybaveny speciálními pomůckami, které osoby s RS při zhoršeném zdravotním stavu potřebují. Jedná se například o stropní zvedáky, hydraulické nebo elektrické zvedáky. Důležitým a zásadním prvkem je bezbariérovost všech pokojů. Délka pobytu závisí na potřebách klientů a pečujících osob, nejdéle však může být poskytnut na 3 měsíce. V případě, že kapacita služby nebude zaplněna, budou tato místa poskytnuta pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním (přednostně Charitě Olomouc).

Dále bude zajištěna **pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče** jako je například pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřních a vnějších prostorech.

Mezi základní poskytované služby patří **poskytnutí stravy a pomoc při zajištění stravy** ve formě snídaní, svačín, obědů a večeří. Strava bude mít nabídku bezmasých a masových jídel. Také bude poskytována v přiměřeném čase, odpovídající věku klienta a bude se přihlížet na jeho potřeby (diety, alergie).

Pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, a to zejména pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC je nezbytnou součástí pomoci odlehčovací služby. Tato zařízení budou vybavena speciálními pomůckami pro lepší manipulaci a pohyb (rukojetě, madla apod). Do zařízení bude mimo jiné docházet 1x měsíčně pedikérka a kadeřnice.

Odlehčovací služby také napomáhají **k zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**, nemělo by tedy docházet ke stavu, kdy klient bude izolován od okolního světa. Může sem patřit například doprovázení k lékaři, do školy, školských zařízeních, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity (bohoslužby, kulturní a společenské akce). Dále bude podporován kontakt se svým blízkým prostředím formou psaní dopisů, telefonování aj.

Klienti budou moci využít různá skupinová cvičení, rehabilitace (fyzioterapie), vodoléčbu, podporu k udržení sociálních a osobních dovedností (**sociálně terapeutické činnosti**). Rehabilitační cvičení je nezbytné pro osoby s RS, proto se odlehčovací služba bude touto činností zabývat 2x-3x týdně, 40-60 minut (dle potřeb klientů). V zařízení bude také poskytnuta pomoc psychoterapeuta (individuální či skupinové terapie), který bude docházet 1x týdně. Klienti mimo jiné budou moci využívat služby duchovní péče, kde bude možnost setkání se s knězem 1x týdně. Do sociálně terapeutické činnosti bude zařazena také logoterapie, která se zabývá poruchami komunikace a vadou řeči, a to 1x týdně.

V rámci rehabilitace by Odlehčovací služba RoSa poskytovala specifickou **terapii Redcord**. Cvičení Redcord zlepšuje svalovou sílu, stabilitu, senzomotorickou funkci a má dlouhotrvající účinky při neurologických poruchách. Jedná se o systém lan, která jsou nastavena dle klientova stavu a tréninkové schopnosti. Mohou se měnit na základě klinického vyšetření fyzioterapeutem. Léčebný program zahrnuje prvky relaxace, cvičení rozsahu pohybu, trénink svalů, které ovlivňují lokální stabilitu, senzomotorická cvičení, nácvik dynamické stability apod. (Centrum léčebné rehabilitace, Redcord, 2015 [online]).

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti slouží k nácviku a upevnění motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, což je u osob s RS důležité. Odlehčovací služba RoSa by nabízela možnosti ergoterapie, která bude poskytována 1x týdně. Česká asociace ergoterapeutů na svých stránkách (Česká asociace ergoterapeutů,

Co je to ergoterapie, 2008 [online]) uvádí, že ergoterapie pomocí smysluplného zaměstnávání a činností, podporuje obnovu postižených funkcí. Konkrétní činnosti odpovídají stavu klienta, jeho potřebám (sociálním, kulturním, ekonomickým), věku a pohlaví. Ergoterapeut se zaměřuje na řešení praktických otázek, které souvisejí se sníženou soběstačností v běžných činnostech člověka. Ergoterapie také pomáhá naplňovat pacientu jeho sociální role. Dále klienti budou moci využívat tvořivé dílny (práce s keramikou).

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí patří mezi další poskytované služby odlehčovacím zařízením. Pomoc bude poskytnuta například při vyřizování běžných záležitostí či při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. Bude poskytováno základní a odborné sociální poradenství jak pro klienty, tak pro jejich rodiny.

Odlehčovací služba RoSa bude mít k dispozici **kompenzační pomůcky**. Kompenzační pomůcky, které osoby s RS potřebují, definuje ve své publikaci také Havrdová. To bude inspirací pro tuto odlehčovací službu, aby zajistila co nejvíce potřebných a vhodných pomůcek k zapůjčení. Havrdová (2015, s. 142-143) tedy zmiňuje pomůcky jako jsou invalidní vozíky, chodítka, pojízdné, toaletní křesla, podavače, ergonomické přístroje a nádobí. V případě nedostatku kompenzačních pomůcek mohou být zapůjčeny v rámci Charity Olomouc.

5.3 Cena za poskytované služby

Ceny za poskytované služby jsou uvedeny v §10, vyhlášky MPSV České republiky č. 505/2006 Sb., v platném znění, v návaznosti na §44, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ceny za níže uvedené služby jsou pro lepší orientaci rozděleny na hodinové sazby a denní sazby.

Ceny poskytovaných služeb v přepočtu na hodinové sazby

Tabulka 3: Ceny za poskytování služeb v přepočtu na hodinové sazby

Název služby - hodinové sazby	Cena v Kč
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	130,-/hod
Pomoc při úkonech osobní hygieny	130,-/hod
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	130,-/hod
Pomoc při použití WC	130,-/hod
Pomoc při zajištění stravy nebo při zajištění stravy	
Pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytované služby	130,-/hod
Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu	
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	130,-/hod
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	130,-/hod
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	130,-/hod
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřních a vnějším prostoru	130,-/hod
Sociálně terapeutické činnosti	
Logoterapie, skupinové cvičení - rehabilitace (fyzioterapie, vodoléčba, Redcord),	130,-/hod
Psychoterapeut, duchovní podpora	130,-/hod
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	
Ergoterapie, volnočasové a zájmové aktivity	130,-/hod
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstruování osobních záležitostí	130,-/hod
Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	130,-/hod
Pomoc při vyřizování osobních záležitostí (odborné poradenství, jednání s úřady, ...)	130,-/hod
Poskytnutá základního poradenství	zdarma
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	
Dobrovázání do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity (bohoslužby), na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět	130,-/hod
Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	130,-/hod

(zdroj: Vyhláška č. 505/2006, upraveno autorkou)

Celková maximální výše hodinové sazby tedy činí 130,-/hod. Pokud uvedené úkony netrvají celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Ceny poskytovaných služeb v přepočtu na denní sazby

Tabulka 4: Ceny poskytovaných služeb v přepočtu na denní sazby

Název služby - denní sazby	Cena v Kč
Pobytová služba	
Jednolůžkový pokoj	210,-/den
Dvoulůžkový pokoj	190,-/den
Do ceny jsou započítány služby za energie (voda, topení, elektřina), úklid, praní apod.	
Poskytnutí stravy	
Cena za stravu činí celkově 170 Kč denně za celodenní stravování (minimálně 3 jídla)	
Snídaně	35,-/den
Svačina I.	15,-/den
Svačina II.	15,-/den
Oběd	65,-/den
Večeře	40,-/den

(zdroj: Vyhláška č. 505/2006, upraveno autorkou)

Klienti odlehčovací služby si v rámci pobytové služby budou moci vybrat mezi jednolůžkovým či dvoulůžkovým pokojem (dle kapacity), přičemž jsou do ceny započítány služby za energie. Celková výše za stravování musí činit 170 Kč za den. Záleží na rozhodnutí samotného klienta, zda tyto služby využije.

Ceny doplňkových služeb

Tabulka 5: Ceny doplňkových služeb

Název úkonu	Cena
Doplňkové služby	
Kadeřnice, pedikúra	Dle ceníku dodavatele služby
Kulturní a společenské akce	Dle ceny vstupného, dopravy
Kompenzační pomůcky	Zdarma

(zdroj: vlastní)

Ceny u doplňkových služeb jsou závislé na ceníku dodavatele nebo dle vybrané kulturní či společenské akce. Proto nyní nelze stanovit přesnou výši sazby za poskytnutí služby. O těchto informacích však budou klienti a jejich pečující osoby vždy informováni a je opět jen na jejich rozhodnutí, zda těchto služeb využijí. Kompenzační pomůcky v rámci pobytu budou poskytovány zdarma na vyžádání.

5.4 Popis místa

Projektový záměr na Odlehčovací službu RoSa byl podle analýzy potřebnosti zasazen v okrese Olomouc v Olomouckém kraji. Odlehčovací služba bude patřit pod Charitu Olomouc, proto by toto místo bylo sjednané za pomoci hlavního subjektu. Vizí ideálního místa je budova se zahradou, která bude co nejvíce bezbariérová. V případě, že tento požadavek nebude zajištěn, provedou se potřebné kroky pro úpravu těchto míst. Výhoda zahrady je z toho důvodu, že se jedná o pobytovou službu, a je vhodné, aby klienti trávili čas právě ve venkovních prostorách odlehčovací služby. Budova by měla mít kapacitu minimálně pro šest pokojů a zhruba čtyři kanceláře. Neměl by zde chybět jídelní prostor s kuchyní, společenskou místností, místnost pro sklad materiálu a kompenzačních pomůcek. Dále bude vhodný větší prostor pro rehabilitační cvičení a pro umístění vodoléčby. K poskytované odlehčovací službě by měla být dobrá dopravní obslužnost.

5.5 Personální zajištění

Tato podkapitola se bude zabývat personálním zajištěním a bude doplněna o orientační organizační schéma. Personální zajištění odlehčovací služby bývá složené z pracovního týmu, který reaguje na potřeby klientů a na procesy řízení služby. Základními a hlavními pracovníky jsou pracovníci **v přímé péči** – pracovníci v sociálních službách a sociální pracovník. Počet pracovníků určují individuální potřeby klientů a kapacita služby. Optimální variantou je, aby na dva klienty byli dva pracovníci v sociálních službách a na deset klientů jeden sociální pracovník. V odlehčovací službě by neměla chybět ani **mezioborová spolupráce – multidisciplinární tým**. Tento tým může být zajištěn jak vlastními pracovníky, tak formou nákupu konkrétních služeb. Dále by služba měla zajistit **zdravotníky v přímé péči** (Moravskoslezský kraj, Model sociální služby, nedatováno [online]). Jelikož se jedná o službu pobytovou, musí zde být pracovníci přítomni po celých 24 hodin. V návaznosti na tuto skutečnost musí být rozvržena pracovní doba do směn, aby mohli zaměstnanci zajistit 24hodinový dohled v zařízení poskytovatele (Loebe, 2015 [online]).

Pro poskytování odlehčovacích služeb je třeba zmínit i **provozní pracovníky**. Jedná se o ředitele, ekonoma, administrativního pracovníka, personalisty, mzdovou účetní, kuchaře, řidiče, uklízeč a jiné (Pošvářová, Péče bez překážek, 2019, s. 7 [online]). Tito pracovníci se budou odvíjet od hlavního subjektu Charity Olomouc a poskytují činnosti související s provozem služby.

V Odlehčovací službě RoSa bude poskytována ošetrovatelská péče na 24 hodin denně, která bude zajištěna šesti **pracovníky v sociálních službách**. Je třeba myslet na dostatečnou dobu odpočinku a na střídání směn. Dle *zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, jsou nezbytné jednotlivé podmínky pro výkon pracovníka v sociálních službách. Těmi jsou: plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona. Tito pracovníci budou klientům nápomocni při každodenních úkonech dle potřeb (podávání stravy, hygiena, oblékání). Mimo přímou obslužnou péči zákon o sociálních službách (108/2006) dále definuje činnosti, které pracovníci v sociálních službách vykonávají: základní sociální poradenství pod dohledem sociálního pracovníka, vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, depistážní činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a jiné.

Kromě ošetrovatelské péče bude poskytována i zdravotní péče, a to v ranních a odpoledních hodinách. V případě naléhavosti bude lékařská péče zajištěna formou

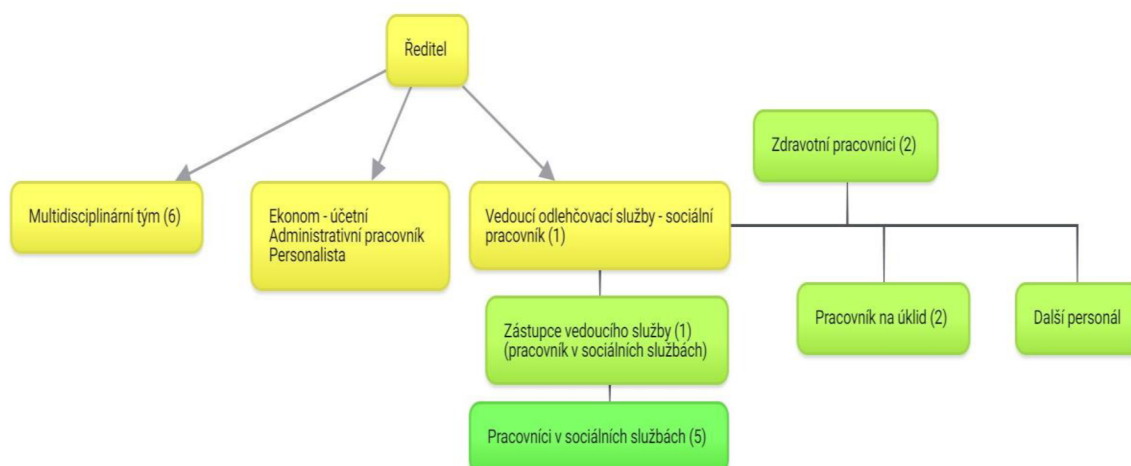
pohotovostní služby a lékařské služby první pomoci. Zdravotní péče bude vykonávána dvěma **zdravotními pracovníky** a bude časově omezena (narozdíl od péče ošetrovatelské). Jelikož onemocnění RS sebou nese i určité komplikace, je vhodné, aby měli klienti zařízenou zdravotní péči. Zdravotní pracovníci se budou zaměřovat na podávání léků, ošetřování infekčních komplikací (dekubity, nekrózy a jiných vzniklých zdravotních potíží) a kontrolu celkového zdravotního stavu. Zdravotní pracovníci budou spolupracovat s lékařem klienta.

Potřeby klientů Odlehčovací služby RoSa bude zajišťovat **tým multidisciplinárních odborníků**. Součástí týmu bude psychoterapeut, ergoterapeut, logoped, fyzioterapeut, duchovní, sociální pracovník, spolupracující lékař. Jak již bylo zmíněno výše, poskytování péče těmito odborníky může být zprostředkováno formou nákupu služeb. To by se týkalo ergoterapeuta, logoterapeuta a fyzioterapeutů. Psychoterapeut bude zajišťovat individuální či skupinové terapie, a do zařízení bude docházet dle stanoveného plánu. Fyzioterapeuti se budou zaměřovat na pravidelné rehabilitace, které se budou poskytovat 3x týdně v podobě skupinových cvičení, terapie Redcord a vodoléčby. Co se týče spolupracujícího lékaře, ten bude zkontaktován skrze Charitu Olomouc. Duchovní bude zajišťovat spirituální potřeby klientů (1x týdně).

Ve službě bude přítomen sociální pracovník, který bude zároveň vedoucím odlehčovací služby. Dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách má sociální pracovník jasně vymezenou náplň práce (viz. příloha č. 3). Předpoklady pro výkon tohoto povolání jsou stejné jako u pracovníka v sociálních službách (liší se pouze v odborné způsobilosti). Sociální pracovník bude zpracovávat individuální plány s klienty, popřípadě řídit klíčové pracovníky, zaměřovat se na případovou práci s klientem, navazovat kontakt s rodinou a předávat potřebné informace.

V každém zařízení je nezbytné dodržovat čisté a bezpečné prostředí, proto se budou ve službě nacházet dva pracovníci na úklid. Jelikož osoby s RS mohou být více náchylné na infekční onemocnění, je zapotřebí udržovat sterilní prostory. Co se týče stravy, ta bude zajištěna v rámci firmy, která tyto služby poskytuje.

Schéma: 1 Organizační schéma Odlehčovací služby RoSa



(zdroj: vlastní)

Organizační schéma znázorňuje personální zajištění a slouží k lepší orientaci v odlehčovací službě. Provozní zaměstnanci, se budou odvíjet od hlavního subjektu Charity Olomouc (ředitel, ekonom, administrativní pracovník, personalista). To se může také týkat multidisciplinárního týmu, kdy se může navázat další pracovní spolupráce například s lékaři, psychoterapeutem či duchovním. Pro projektový záměr je to tedy orientační schéma, jaké pracovní pozice se budou na chodu odlehčovací služby podílet. V zařízení by se mělo pohybovat zhruba 20 pracovníků (z toho multidisciplinární tým nebude přítomen v plném počtu všechny pracovní dny). Uvedená čísla jsou pouze orientační, jelikož bude Odlehčovací služba RoSa čerpat personální zajištění z Charity Olomouc, tak i pomocí nákupu služeb. Nyní tedy přesný počet pracovníků nelze určit.

5.6 Návrh finančního plánu pro první rok realizace

K projektovému záměru bez pochyby patří struktura finančního plánu, tedy jaké náklady realizátor musí vynaložit a předpokládané výnosy služby. Tato podkapitola bude zahrnovat odhadovaný finanční plán na jeden rok realizace. Jelikož se jedná o projektový záměr, není potřeba znát přesné finanční zdroje, ale důležité jsou především náklady, jak již bylo zmíněno v kapitole třetí. Výnosy a náklady jsou pouze orientační, bylo čerpáno ze současných cen za daný materiál, energie, současných mezd a z vlastní zkušenosti autorky. Odhadnout finanční plán za první rok realizace je obtížné, a to z důvodu, že není znám

předchozí rok, ze kterého by se finanční plán odvíjel. Níže jsou uvedené tabulky s odhadovaným rozpočtem, ceny za konkrétní položky jsou uvedeny v korunách českých.

Tabulka 6: Finanční plán: Počáteční náklady

Počáteční náklady (pořizovací náklady za vybavení)				
Materiál	počet kusů	Cena za kus	Celková cena	
Speciální pomůcky:	miče	5	160,00 Kč	800,00 Kč
	roller	5	400,00 Kč	2 000,00 Kč
	balanční podložky	10	750,00 Kč	7 500,00 Kč
	rehabilitační podložky	10	280,00 Kč	2 800,00 Kč
Vybavení pokoje	postel, matrace	10	14 800,00 Kč	148 000,00 Kč
	stolky	10	1 400,00 Kč	14 000,00 Kč
	televizor	10	5 600,00 Kč	56 000,00 Kč
	skříňe	10	3 000,00 Kč	30 000,00 Kč
	ložní prádlo	30	450,00 Kč	13 500,00 Kč
Vybavení pro služby	skřín	2	3 000,00 Kč	6 000,00 Kč
	pracovní stůl	4	2 500,00 Kč	10 000,00 Kč
	pracovní počítač	4	12 000,00 Kč	48 000,00 Kč
	úložné boxy	8	350,00 Kč	2 800,00 Kč
Společenská místnost	rádio	1	800,00 Kč	800,00 Kč
	televizor	1	7 200,00 Kč	7 200,00 Kč
	knihovna	4	850,00 Kč	3 400,00 Kč
	stoly	2	1 300,00 Kč	2 600,00 Kč
	židle	15	280,00 Kč	4 200,00 Kč
Jídlna	jídelní set pro 5 osob	3	2 400,00 Kč	7 200,00 Kč
	nádobi-set	15	300,00 Kč	4 500,00 Kč
Kompenzační pomůcky	invalidní vozík	5	4 200,00 Kč	21 000,00 Kč
	chodítka	7	2 000,00 Kč	14 000,00 Kč
	podavače	10	350,00 Kč	3 500,00 Kč
	ergonomické přístroje	15	420,00 Kč	6 300,00 Kč
	elektrický zvedák	4	28 000,00 Kč	112 000,00 Kč
	stropní zvedák	1	34 000,00 Kč	34 000,00 Kč
Sanitární vybavení budovy	toalety, umyvadla	20	1 800,00 Kč	36 000,00 Kč
	sprchový kout	6	3 800,00 Kč	22 800,00 Kč
Speciální vybavení	speciální vana (vodoléčba)	1	60 000,00 Kč	60 000,00 Kč
	Redcord	1	40 000,00 Kč	40 000,00 Kč
			Celkové náklady	720 900,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Výše uvedený přehled se týká počátečních nákladů na vybavení a následný provoz služby. Výčet za počáteční náklady je rozdělen na 4 části: materiál, počet kusů, cena za jeden kus a celková cena. Zmíněné položky představují základní materiály, kterými bude odlehčovací služba vybavena. Tedy do jednorázového počátečního vybavení je zařazeno vybavení pokojů, jídelny, sanitární vybavení, vybavení společenské místnosti, kompenzační pomůcky a jiné pomůcky potřebné pro vykovávání rehabilitací a cvičení. Jedná se pouze o odhad, odlehčovací služba bude zajisté disponovat i jinými potřebnými materiály. Celková pořizovací suma za jednorázový materiál činí 720 900 Kč.

Tabulka 7: Finanční plán: Osobní náklady

Měsíční náklady					
osobní náklady (mzdy)					
Zaměstnanec	počet	hrubá mzda (základ daně)	odvody		celkový náklad za sektor
			sociální pojištění	zdravotní pojištění	
pracovníci v sociálních službách	5	32 000,00 Kč	7 688,00 Kč	2 790,00 Kč	212 390,00 Kč
zástupce vedoucího (pracovník v SS)	1	34 000,00 Kč	8 432,00 Kč	3 060,00 Kč	45 492,00 Kč
zdravotní pracovníci	2	38 000,00 Kč	9 424,00 Kč	3 420,00 Kč	101 688,00 Kč
vedoucí pracovník (sociální pracovník)	1	40 000,00 Kč	8 432,00 Kč	3 060,00 Kč	51 492,00 Kč
pracovníci na úklid	2	26 000,00 Kč	6 448,00 Kč	2 340,00 Kč	69 576,00 Kč
				Celkové měsíční náklady	480 638,00 Kč
				Celkové roční náklady	5 767 656,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Osobní náklady jsou další nezbytnou součástí pro finanční plán. Skládají se z hrubé mzdy, odvodů (sociální a zdravotní pojištění) a z celkového nákladu za sektor. Zaměstnanci odlehčovací služby byli rozděleni na interní a externí pracovníky (nakoupení služby). Do interních zaměstnanců bude patřit pracovník v sociálních službách, zdravotní pracovníci, sociální pracovník a pracovníci na úklid. Autorka čerpala z aktuálních mezd, avšak částky nejsou přesně odhadnutelné. Osobní náklady za rok činí částky 5 767 656 Kč.

Tabulka 8: Finanční plán: Náklady za služby – Externí pracovníci

Služby			
Externí pracovníci			
profese	počet dnů v měsíci	cena za pracovníka na den	celkový náklady/měsíc
psychoterapeut	4	2 900,00 Kč	11 600,00 Kč
fyzioterapeut	3	2 200,00 Kč	6 600,00 Kč
logoped	4	2 200,00 Kč	8 800,00 Kč
duchovní (pouze cestovní náklady)	4	250,00 Kč	1 000,00 Kč
ergoterapeut	4	2 600,00 Kč	10 400,00 Kč
pedikérka	1	2 400,00 Kč	2 400,00 Kč
kadeřnice	1	1 800,00 Kč	1 800,00 Kč
			Měsíční náklady
			42 600,00 Kč
			Roční náklady
			511 200,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Tabulka 9: Finanční plán: Náklady za služby-Náklady za stravu

Strava		
	cena stravy na den	cena za kalendářní měsíc
pracovníci (pouze oběd)	80,00 Kč	26 400,00 Kč
klienti (plná penze)	270,00 Kč	81 000,00 Kč
	Celkově za měsíc	107 400,00 Kč
	Celkově za rok	1 288 800,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Mezi služby, které služba RoSa bude využívat, jsou zařazeny náklady za externí pracovníky a stravu. Náklady za externí pracovníky jsou odvozeny podle počet dnů, kdy bude pracovník ve službě přítomen. To vše je přepočítáno na dny a dále na měsíce. Do nákladů za zakoupené služby pro projektový záměr řadíme i psychoterapeuta, duchovního, fyzioterapeuty, jelikož nyní není známo, které pracovníky by mohla poskytnout Charita Olomouc. Logoped, ergoterapeut, kadeřnice a pedikérka jsou pevně zařazeni do nákladů za služby. Nelze přesně stanovit kolik si jednotlivý odborník účtuje za poskytnuté služby, z toho důvodu jsou ceny pouze orientační. Celková roční výše za externí pracovníky dosahuje částky 511 200 Kč za rok.

Strava bude poskytnuta specializovanou službou. Do cen je zahrnuta jak strava pro pracovníky ve službě, tak pro klienty za předpokladu, že bude plná kapacita a každý bude využívat těchto služeb. Ceny jsou pouze orientační a činí 1 288 800 Kč za rok.

Tabulka 10: Finanční plán: Náklady za spotřební materiál + měsíční poplatky

Spotřební materiál + měsíční poplatky	
typ	cena za měsíc
zdravotnický materiál	3 800,00 Kč
výtvarné potřeby	850,00 Kč
telefon	250,00 Kč
energie	14 000,00 Kč
internet	450,00 Kč
Měsíční poplatky	19 350,00 Kč
Roční poplatky	232 200,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Spotřební materiál a měsíční poplatky zahrnují zdravotnický a výtvarný materiál, telefon, energie, internet. Jelikož budova bude součástí Charity Olomouc, služba nebude platit nájemné, ale pouze částku za energie, dále za internet či telefon. Celkové roční náklady činí 232 200 Kč.

Tabulka 11: Celkové náklady za první rok realizace služby

Paušální náklady za měsíc	637 092,00 Kč
Celkové náklady za 1 rok realizace	8 520 756,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Z finančního plánu Odlehčovací služby Rosa vyplynulo, že za celkové paušální náklady za měsíc, služba zaplatí 649 988 Kč (osobní náklady, služby, spotřební materiál a měsíční poplatky). Do této částky nejsou zahrnuty jednorázové počáteční náklady, jelikož jsou započteny do nákladů za celý rok. Po sečtení jak paušálních nákladů a počátečních nákladů částka finančního plánu na **první rok realizace činí 8 520 756 Kč**. Jedná se o hrubý odhad pro projektový záměr.

Tabulka 12: Předpokládané výnosy odlehčovací služby

Výnosy	
Vlastní zdroje	
Vklad Charity Olomouc	600 000,00 Kč
Tržba za poskytované služby	2 000 000,00 Kč
Cizí zdroje	
Dotace EU	2 000 000,00 Kč
Dotace ze samosprávy	1 500 000,00 Kč
Dárci/dary	300 000,00 Kč
Investoři	450 000,00 Kč
Nadační příspěvky	500 000,00 Kč
Dotace ze státního rozpočtu	1 250 000,00 Kč
Celkové výnosy	8 600 000,00 Kč

(zdroj: vlastní)

Výše výnosu služby by se měla rovnat nákladům. V ideálním případě by měla přesahovat částku nákladů. Pro projektový záměr není třeba znát přesný zdroj finančních zdrojů, avšak realizátor by měl alespoň vědět, kde sežene potřebné finance. Tabulka výnosů se skládá z vlastních zdrojů a z cizích zdrojů. Vlastní zdroje obsahují tržby za poskytované služby a vklad Charity Olomouc. Tržby za poskytované služby jsou orientační, když se vezme v potaz, že od začátku fungování služby bude plná kapacita. Tento bod je těžké odhadnout, jelikož nevíme, jaké služby a v jakém čase budou klienti službu využívat. Co se týče cizích zdrojů, tak potřebné finance budou jistě čerpány z dotací od EU (ESF), dotací ze státního rozpočtu, dotací, příspěvků a grantů od samosprávy (obce, kraje), dárců (drobní dárci či firemní), investorů, nadačních příspěvků (oslovení Nadačního fondu Jakuba Voráčka, Nadační fond IMPULS). Výnosy nejsou 100 %, ale je důležité vědět, kde o finance žádat.

5.7 Analýza rizik

Každá činnost s sebou nese možná rizika, která si pro danou chvíli realizátor projektu uvědomujeme, ale cíleně je neřeší. Tato rizika jsou klíčová nejen pro realizátora projektu, ale také pro investory a poskytovatele dotací. Je důležité, aby si daný realizátor rizika uvědomoval a byl schopen je eliminovat. Pro tuto situaci je vhodné si vytvořit seznam

možných rizik a roztřídit je podle podobnosti. Každé riziko může nést určitou váhu, významnost podle škody nebo pravděpodobnost, že toto riziko nastane. Vždy je dobré uvažovat o tom, jak rizikům předcházet a nastavit si preventivní opatření. Mezi opatření k eliminaci rizik patří trvalé monitorování stávající situace a nových možných rizik (Svobodová, Andera, 2017, s.101-102).

Tabulka 13: Výčet možných rizik

Možná rizika	Pravděpodobnost		Preventivní opatření
	1 - nejnižší	5 - nejvyšší	
Při realizaci nebude nalezen vhodný pozemek v dané lokalitě	4	5	Hledat pozemek i v jiných lokalitách Do hledání zapojit dostatek subjektů
Nedostatek finančních prostředků	2	5	Využít všechny možnosti finanční podpory (dotace) Požádat o pomoc jiné subjekty Mít předem zhotovený finanční plán a představu o nákladech apod.
Nová silná konkurence	3	3	Vytvoření si stálou klientelu, dobré jméno, kvalitní spolupráci
Nedostatečná informovanost o nové službě	2	3	Kvalitní a dostatečná propagace (Charita Olomouc, Prostějiv, Žiřeč)
Nejistota zájmu o službu	1	5	Provést analýzu potřeby
Neochota spolupráce od ostatních subjektů	2	3	Navázat kontakt s ověřenými a spolehlivými subjekty Kvalitní sebereprezentace odlehčovací služby
Nízká kvalita poskytované služby	2	5	Hledat kvalifikované zaměstnance, zaměřit se na reálné potřeby klientů
Nedostatek kapacity	2	3	Mít v záloze možnost rozšíření kapacity, odkazování na jiná zařízení
Nedostatek personálního zajištění	3	5	Předčasná analýza pracovního trhu v konkrétních pracovních pozicích Spolupráce s úřadem práce, najmutí personální agentury
Zvýšení požadavků na kvalifikaci zaměstnanců	3	2	Školeni, další formy vzdělávání

(zdroj: Svobodová, Andera, 2017, upraveno autorkou)

Výše je uveden výčet rizik pro Odlehčovací službu RoSa, který je doplněný o pravděpodobnost výskytu rizik, jejich dopadu a preventivní opatření. Každý realizátor projektu by si měl být vědom možných hrozeb a zabývat se jimi již v začátcích. Jelikož se jedná pouze o plán, rizika jsou vysoká. Pro případnou realizaci je třeba se podrobněji zamyslet nad určitými body projektového záměru. Odlehčovací služba RoSa s sebou nese 10 možných rizik (může jich být daleko více), které se dotýkají, jak personálního zajištění, finančního zajištění, kvality péče či konkurenčního prostředí. K předcházení rizikům a jejich eliminaci jsou stanovena preventivní opatření, která by měla mírnit dopad rizik.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit projektový záměr na založení pobytové odlehčovací služby pro osoby s roztroušenou sklerózou. Chtěla jsem také poukázat na problematiku absence sociálních služeb, které jsou specializované na toto onemocnění. V České republice se nachází jen jedno zařízení pro osoby s touto nemocí, a tím je Domov sv. Josefa v Žirči. To byl také jeden z důvodů, proč jsem na zmiňovanou problematiku reagovala způsobem vytvoření další sociální služby specializované na roztroušenou sklerózu. Jsem si vědoma limitů, která tato práce nese. Jednalo se o moji vizi, můj plán, jak by takové zařízení mohlo vypadat. Do budoucna pro realizaci tohoto projektu by bylo potřeba jít více do hloubky problému, více analyzovat a promýšlet další kroky. Bylo by zapotřebí se více zaměřit a angažovat se ve spolupráci s Charitou Olomouc, finančním plánem, personálním zajištěním, promyslet více vybavení a umístění služby. To, že by služba byla realizována pod záštitou Charity Olomouc, vnímám jako výhodu pro lepší navázání spolupráce s dalšími subjekty, pomoc a celkovou realizaci. Naopak jsem si vědoma toho, že tato kvalifikační práce je jedna z mála, která se zabývá touto problematikou, proto ji vnímám jako dobrý podnět pro další rozvoj sociálních služeb pro osoby s RS. Dále by bylo vhodné zaměřit se na analýzu potřebnosti nejen skrze mapování prostředí, ale také skrze zájem o službu u samotných klientů. Bohužel tato analýza se pro moji kvalifikační práci nebyla zrealizována, ale byl by to další krok pro uskutečnění projektu.

Z analýzy potřebnosti, kde by odlehčovací služba mohla být umístěna, vyšel Olomoucký kraj, okres Olomouc. I přes skutečnost, že se v Olomouckém kraji nevyskytuje tak vysoký počet osob s roztroušenou sklerózou, vybrala jsem si jej jako vhodné místo. Na druhé straně je zde velká absence odlehčovacích služeb. Službu jsem chtěla umístit do části České republiky, kde osoby s roztroušenou sklerózou nemají dostupné služby anebo již zmiňovaný Domov sv. Josefa nemohou navštívit z důvodu vzdálenosti. Žireč je nejlépe dostupná pro osoby ze Středočeského kraje a hlavního města Prahy, případně pro celé Čechy. Odlehčovací služba v Olomouci bude lépe dostupná lidem z moravských a slezských krajů. V Olomouckém kraji se také chystá realizace projektu na druhé zařízení pro tyto osoby a Odlehčovací služba RoSa by tedy mohla být další návaznou, spolupracující službou. Určené místo nemusí být pevně dané a služba by mohla být realizovatelná i v jiných regionech, jelikož zařízení pro osoby s roztroušenou sklerózou je v České republice prozatím pouze jedno. Z toho důvodu každý námět na vybudování této služby vnímám jako skvělý

krok pro lepší budoucnost těchto osob. V rámci analýzy potřebnosti byla využita mimo jiné i SWOT analýza.

Klíčovými zdroji pro bakalářskou práci byly nejen publikace od Havrdové, Valíše či Pavelky, kteří se zaměřují na onemocnění, ale také strategické dokumenty kraje Olomouc, komunitní plány a střednědobé plány, ze kterých vyplynulo, zda se problém absence odlehčovací služeb řeší či nikoli. Dále velmi cenným zdrojem se stal Registr pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMus), který na svých webových stránkách poskytuje Nadační fond IMPLUS. Tento registr je jediným v České republice, který sbírá data o pacientech s RS, proto si cením jejich spolupráce. Inspirací pro projektový záměr byly také již fungující odlehčovací služby v České republice. Potřeby klientů, které mají být službou uspokojeny, vyplynuly právě z odborných publikací a z nabídky péče odlehčovacími službami zaměřených na osoby s roztroušenou sklerózou.

Mnoho informací a faktů, například ohledně finančního plánu, analýzy rizik, bylo zahrnuto do tabulek, což vnímám jako pozitivní prvek této práce. Tento způsob podání informací je v některých případech mnohem přehlednější, než souvislý text. Z tohoto důvodu tato kvalifikační práce obsahuje větší množství tabulek se stručnými komentáři.

Během psaní bakalářské práce jsem si mnohem více uvědomila, kolik komplikací zažívají osoby s RS a kolik intenzivní péče vyžadují. Dále co vše je potřeba zajistit, aby jejich potřeby byly uspokojeny. Při tvoření projektového záměru je třeba myslet na všechny aspekty, jak na zajištění péče pro klienty, tak také pro zaměstnance, spolupracující subjekty a jiné zainteresované osoby. Důležitý je mít přehled do budoucna, jaké jsou vize pro projektový záměr a jak je uskutečnit. Tyto všechny aspekty práce jsem si při psaní uvědomila a pochopila jsem, kolik starostí a plánů projekt vyžaduje. Nepochybuji však o tom, že úspěšná realizace stojí za všechno úsilí do něj vložené. Proto je mým přáním, aby se tato vize stala inspirací například pro různé organizace, které plánují realizaci podobného nebo stejného projektu.

Celkové naplnění cíle vnímám jako dosažené. V rámci bakalářské práce jsem uskutečnila návrh pro projektový záměr na založení odlehčovací služby pro osoby s RS. Jak jsem již zmínila výše, jsem si vědoma limitů a realizace by vyžadovala větší pozornost a čas, ale domnívám se, že jsem nakročila správným směrem.

Bibliografie

ANGEROVÁ, I., R. DRUGA, J. PFEIFFER, O. ŠVESTKOVÁ a J. VOTAVA. 2017. *Rehabilitace motoriky člověka, fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0084-2

Betanie Náchod. Odlehčovací služba [online]. ©2022 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://betanie.diakonie.cz/nase-sluzby/odlehcovaci-sluzby/>

Centrum léčebné rehabilitace. Redcord [online]. ©2015 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.clr.cz/cz/rehabilitace/redcord?fbclid=IwAR2hxrBfKAxHf4sZz7TtKhgbNA2b-UrGnUzxtXNaSGoOipV0GfB3MKGbO6A>

ČERNÝ, Pavel, 2014. *Otázka přístupu ke klientům s roztroušenou sklerózou v sociálních službách*, Caritas et Veritas, č. 1. [online]. [cit. 2022-02-7]. Dostupné z: <http://www.caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2014/01/10.pdf>

ČERNÝ, Pavel, 2015. *Péče o pacienta v pokročilém stádiu choroby*. In: HAVRDOVÁ, Eva. et al., 2015. *Roztroušené skleróza v praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-189-6

Česká asociace ergoterapeutů. Co je to ergoterapie [online]. ©2008 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/?fbclid=IwAR1bBorp-MPbcwUBI15Oc0dJ3Dw94XvpIl9gAud-zFbEHuHXegRTqp_vdZI

DOLEŽAL, J., J. KRÁTKÝ a O. CINGL. 2013. *5 kroků k úspěšnému projektu*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4631-9

GOJOVÁ, Alice. 2007. *Sítě a síťování*. In: JANOUŠKOVÁ, Klára. 2007. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách. Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory koordinační činnosti* [online]. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce. ISBN 978-80-7368-229-3 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/metakor/dok/sbornik_stextu.pdf?fbclid=IwAR3dcnFhOBi6T_P-G31NWcH5ij5pxwe4wt0hN4V4Z3dTk2IInIg2UI8uU4

HAVRDOVÁ, Eva, 2009. *Roztroušená skleróza*. 2.vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-187-5

HAVRDOVÁ, Eva. et al., 2015. *Roztroušené skleróza v praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-189-6

Charita Konice, Odlehčovací služba [online]. ©2022 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.konice.charita.cz/nabizime-sluzby-pomoc/odlehcovaci-sluzba/>

Charita Prostějov. Odlehčovací služba Domova Daliborka [online]. ©2022 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.prostejov.charita.cz/sluzba/1249/>

Charita Přerov. Odlehčovací služba [online]. ©2022 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.prerov.charita.cz/nase-sluzby/odlehcovaci-sluzba/>

Charita Zábřeh, Odlehčovací služba [online]. ©2022 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://zabreh.charita.cz/sluzba/558/>

KERZNER, H. 2006. Project management: A systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling. In: 9th Edition. Hoboken (New Jersey): Wiley. ISBN 13 978-0-471-74187-9

KÓVÁRI, Martina a Klára NOVOTNÁ. 2020. *Rehabilitace*. In: VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK, a kol., 2020. *Roztroušená skleróza pro praxi*. 2.vyd., Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-672-6

KUNCOVÁ, M., NOVOTNÝ, J. a R. STOLÍN a kol. 2016. *Techniky projektového řízení a finanční analýzy projektů nejen pro ekonomy*. Praha: Ekopress, s.r.o. ISBN 978-80-87865-26-2

LENSKÝ, Petr. 2002. *Roztroušená skleróza*. 6.sv. Praha: Unie ROSKA. ISBN 80-239-1243-7

LOEBE, Ladislav, 2015. *Pracovní podmínky v organizacích poskytujících sociální služby: analýza legislativy ČR*. Sociální práce/Sociální práca. [online]. 2 [cit. 2022-03-15]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/pracovni-podminky-v-organizacich-poskytujicich-socialni-sluzby-analyza-legislativy-cr/>

MATOUŠEK, Oldřich a Kristýna KOLIDSKÁ. 2011. *Úvod*. In: MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3

MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). 2020. Sociální služby [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). 2021. Registr poskytovatelů služeb [online]. [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Moravskoslezský kraj. Model sociální služby-Odlehčovací služba pobytová [online]. Nedatováno [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_10_odlehcovaci-sluzba-pobytova.pdf?fbclid=IwAR2tS74CJTSLBnQC_Uwy5B6FPsgf30LjRXGO1BmTNvxPg-ZH2NNM7JjTjYM

Nadace Jakuba Voráčka, O nadaci [online]. ©2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.nadacejakubavoracka.cz/o-nadaci/>

Nadační fond Ereska, Kdo jsme [online]. Nedatováno [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <http://ereska.eu/kdo-jsme/>

Nadační fond IMPULS (NF IMPULS) Naše poslání [online]. ©2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <http://www.nfimpuls.cz/index.php/o-nf-impuls/nase-poslani>

Nadační fond IMPULS (NF IMPULS). O registru ReMus [online]. ©2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <http://www.nfimpuls.cz/index.php/roztrousena-skleroza-registr>

NĚNIČKOVÁ, Hana. 2022. *Rekonstrukce prostějovského kláštera nabídne lůžka pro nemocné i veřejně přístupnou klášterní zahradu*. In: Prostějovsko.REJ. [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://prostejovsky.rej.cz/clanky/spolecnost/861-rekonstrukce-prostejovskeho-klastera-nabidne-luzka-pro-nemocne-i-verejne-pristupnou-klasterni-zahradu>

Olomoucký kraj. O Olomouckém kraji [online]. ©2021 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/o-olomouckem-kraji-cl-1362.html>

Olomoucký kraj. Strategie rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje 2021-2027 s výhledem do roku 2030. 2020a. [online]. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strategie-rozvoje-uzemniho-obvodu-olomouckeho-kraje-cl-537.html>

Olomoucký kraj. Strategie rozvoje územního obvodu Olomouckého kraje 2021-27 s výhledem do roku 2030. 2020b. [online]. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strategie-rozvoje-uzemniho-obvodu-olomouckeho-kraje-cl-537.html>

Olomoucký kraj. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouci pro roky 2021-2023. 2019. [online]. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-2021-2023-cl-4766.html>

PONTIS Šumperk o.p.s. Odlehčovací služba [online]. ©2022 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.pontis.cz/seniori-a-zp/odlehcovaci-sluzba/>

POŠVÁŘOVÁ, Michael a Péče bez překážek, z.s. 2019. *Odlehčovací služba krok za krokem* [online]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: https://www.pece-bez-prekazek.cz/wp-content/uploads/2019/10/Odlehcovaci_sluzba_krok_za_krokem1.pdf

ReMus-Registr pacientů s roztroušenou sklerózou, Zpráva o činnosti 2020 [online]. ©2020. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: https://nfimpuls.cz/images/remus/ReMus_ZoC2020_CZ.pdf

ReMus-Registr pacientů s roztroušenou sklerózou. Pravidelný výstup z registru ReMus [online]. ©2021 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: https://nfimpuls.cz/images/docs/remus_zaverecne-zpravy/zaverecna_zprava_2020_12_souhrna_web.pdf

Roztroušená skleróza – Domov sv. Josefa. Odlehčovací služba pobytová [online]. ©2022 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.domovsvatehojosefa.cz/poskytovane-sluzby.html>

Roztroušená skleróza-Domov sv. Josefa. Domov se představuje [online]. ©2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.domovsvatehojosefa.cz/domov-se-predstavuje.html>

Roztroušená skleróza-Domov sv. Josefa. Komplexní péče [online]. ©2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.domovsvatehojosefa.cz/komplexni-pece.html>

Sdružení EDUKOL. Výzkum potřeb uživatelů [online]. ©2019 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <http://www.kpss.olomouc.eu/uploaded/download/Vyzkum-potreb-uzivatelu-2019.pdf>

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2013. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0489-3

Statutární město Olomouc. 2019. 5. komunitní plán sociálních služeb Olomoucka na období let 2020-2022 [online]. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: https://kpss.olomouc.eu/page/ke_stazeni/

SVOBODOVÁ Ivana a Michal ANDERA. 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu. Jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-271-0407-9

ŠOBÁŇOVÁ Petra. 2010. Projektové řízení. Ostrava: Filosofická fakulta Ostravské university v Ostravě. Katedra psychologie a sociální práce. ISBN 978-80-7368-749-6

Unie ROSKA, česká MS společnost, z.s. O nás [online]. ©2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.roska.eu/o-nas>

VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK, a kol., 2020. *Roztroušená skleróza pro praxi*. 2.vyd., Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-672-6

VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK. 2020. Diagnostika a klasifikace. In: VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK, a kol., 2020. *Roztroušená skleróza pro praxi*. 2.vyd., Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-672-6

VALIŠ, Martin. 2020. *Etiopatogeneze*. In: VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK, a kol., 2020. *Roztroušená skleróza pro praxi*. 2.vyd., Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-672-6

VALIŠ, Martin. 2020. *Úvod*. In: VALIŠ, Martin a Zbyšek PAVELEK, a kol., 2020. *Roztroušená skleróza pro praxi*. 2.vyd., Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-672-6

VANĚČKOVÁ, Manuela a Zdeněk SEIDEL. 2010. Magnetická rezonance a roztroušená skleróza mozkomíšní. 1 vyd., Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2182-1

Vyhláška č. 505 ze dne 29.11.2006. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108 ze dne 31.3.2006 o sociálních službách (zákon o sociálních službách). In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou absence sociálních služeb pro osoby s roztroušenou sklerózou. Na tuto problematiku reaguje způsobem vytvoření projektového záměru odlehčovací služby pro tyto osoby. V rámci vytvoření projektového záměru je práce rozdělena do tří částí, a to na část teoretickou, analytickou a návrhovou. Teoretická část definuje roztroušenou sklerózu, jaké komplikace zažívají osoby s tímto onemocněním, jakou specifickou péčí a pomůcky vyžadují. Dále jaké sociální služby mohou využívat v případě pomoci a v neposlední řadě je představena metodologie projektu, jelikož tato práce k jeho realizaci směřuje. Analytická část se zaměřuje na potřebnost odlehčovacích služeb v České republice. Pro tuto část byla také využita SWOT analýza. Poslední část obsahuje návrh projektového záměru. Obsahuje jak vizi a poslání služby, tak služby poskytované v rámci odlehčovacího zařízení, personální zajištění, popis místa realizace, finanční plán pro první rok realizace a analýzu rizik.

This bachelor thesis deals with the issue of the social services for people with multiple sclerosis. It responds to this issue by creating a project plan for the relief service for these persons. Within the creation of the project plan, the work is divided into three parts, namely the theoretical, analytical and design part. The theoretical part defines multiple sclerosis, what complications people with this disease experience, what specific care and aids they require. Furthermore, what social services can they use in the case of assistance and, last, but not least, the methodology of the project is presented, as this work aims to implement it. The analytical part focuses on the need for relief services in the Czech Republic. A SWOT analysis was also used for this part. The last part contains the draft project plan. It contains both the vision and mission of the service, as well as the services provided within the relief facility, staffing a description of the place of implementation a financial plan for the first years of implementation and risk analysis.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním v České republice.....	29
Tabulka 2: Odlehčovací služby v Olomouckém kraji	30
Tabulka 3: Ceny za poskytování služeb v přepočtu na hodinové sazby	40
Tabulka 4: Ceny poskytovaných služeb v přepočtu na denní sazby	40
Tabulka 5: Ceny doplňkových služeb	41
Tabulka 6: Finanční plán: Počáteční náklady	45
Tabulka 7: Finanční plán: Osobní náklady	46
Tabulka 8: Finanční plán: Náklady za služby – Externí pracovníci	46
Tabulka 9: Finanční plán: Náklady za služby-Náklady za stravu	47
Tabulka 10: Finanční plán: Náklady za spotřební materiál + měsíční poplatky	48
Tabulka 11: Celkové náklady za první rok realizace služby	48
Tabulka 12: Předpokládané výnosy odlehčovací služby	49
Tabulka 13: Výčet možných rizik	50

Seznam příloh

Graf 1: Zastoupení krajů mezi pacienty podle dat registru ReMus k 31.12.2020	28
Schéma 1: Organizační schéma Odlehčovací služby RoSa.....	44
SWOT analýza Olomoucka: 1 Občané se zdravotním postižením 2021 -> uvést kde.....	62

Výňatky z legislativy

Zákon č.108/2006 Sb. - 1- §44 odstavec 2	66
Zákon č.108/2006 Sb. - 2 - §109	66

Příloha č. 1

SWOT analýza Olomoucka: 1 Občané se zdravotním postižením 2021

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Vytvoření platformy duševního zdraví - realizace projektu lokálního multidisciplinárního týmu pro osoby s duševním onemocněním, -probíhající destigmatizační kampaň.	Chybí pracovní příležitosti (nesoulad mezi nabídkou a poptávkou) pro OZP i pečující osoby (např. přizpůsobení pracovních podmínek, využití home office, částečný úvazek).
Realizován projekt Bezbariérová Olomouc, zpřístupnění MHD osobám se zdravotním postižením.	Chybí dostupné bydlení pro OZP s různým typem postižení včetně rodin s dětmi, s problémovým chováním (např. formou soc. služby podpora samostatného bydlení/chráněné bydlení nebo „běžným“ bezbariérovým bytem), byty chybí i pro sociálně slabé obyvatele.
Postupný vznik nových nebo přeměna stávajících sociálních služeb na základě aktuální potřeby OZP v souladu s komunitními plány.	Je nedostatek psychiatrických a psychologických odborníků, kteří by se věnovali lidem s MP, PAS, zejména dětem. Absence multidisciplinárního týmu okolo OZP (sociální pracovník, psycholog, odborný lékař aj.).
Individuální přístup ke klientům sociálních služeb a snaha o co nejlepší vyřešení jejich nepříznivé situace.	Absence pobytových služeb komunitního typu pro specifické cílové skupiny, např. osoby se sluchovým postižením, s mentálním i duševním onemocněním (organickým poškozením mozku), s PAS, chybí bezbariérové krizové ubytování.
Rozmanitá nabídka sociálních služeb pro OZP s různým typem postižení.	Vysoká administrativní zátěž na úkor práce s uživatelem.
Fungující informační systém MHD – tzv. asistivní technologie (inteligentní zastávky).	Absence tréninkových pracovišť (např. stomatologická ordinace) pro zlepšení přístupu ke zdravotní péči o osoby s PAS, mentálním či jiným postižením. Je nutné provádět nácviky, edukovat pečující i studenty daných oborů.
Fungující ambulantní a terénní odlehčovací služba pro lidi s mentálním postižením.	Zabírání veřejných prostor (chodníků) stánky, cedulemi, zahrádkami, koloběžkami, chybí zabezpečení staveb - komplikace pro osoby se zrakovým a tělesným postižením. Chybí lavičky.
Dobře fungující proces komunitního plánování.	Nedostatečné propojení některých oblastí veřejné správy, které mají v kompetenci sociální oblast, zdravotnictví, školství, a vzdělávání, to má za následek špatnou informovanost skupiny pečujících osob a dalších (např. včasnost diagnostiky u rané péče).

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Existence UPOL s obory/programy relevantními pro sociální a zdravotnickou oblast (zejména PdF, FTK, CMTF, FZV) a zájem jejich studentů o praxi u různých cílových skupin.	Nedostatečná kapacita individuální a skupinové dopravy pro vozíčkáře. Nedostatečná časová dostupnost autobusu pro OZP provozovaným krajem.
Dobrá spolupráce a komunikace SMOL, které zná sociální a navazující služby, otevřenost, vstřícnost a zájem pracovníků SMOL (např. pronájem Klubů pro seniory).	Absence ambulanti a pobytové formy odlehčovacích služeb (mimo Hospic), např. pro osoby s kombinovaným postižením, s PAS. Absence pobytové formy odlehčovací služby pro osoby s mentálním postižením.
	Je nedostatek dobrovolníků pro volnočasové aktivity, průvodcovskou činnost aj.
	Rušení přechodů pro chodce (vč. ozvučených), u bezbariérových sjezdů parkují motorová vozidla (zejména na sídlištích).
	Nedostatek následné péče pro klienty s Parkinsonovou nemocí včetně odlehčovacích služeb s edukovaným personálem.
	Městská samospráva nevyužívá příležitosti, aby zaměstnávala více OZP. Chybí vytipované činnosti, na kterých by se OZP mohly rámci samosprávy podílet.
	Dětem OZP chybí přizpůsobená dětská hřiště či jejich části (např. zohlednění horší motoriky), chybí též volnočasové kroužky.
	Absence návazné služby (sociální rehabilitace) rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Zlepšit spolupráci a informovanost odborné veřejnosti o soc. službách (hl. lékařů, psychologů).	Uživatelé nemají dostatek financí na zaplacení potřebné služby a jejich nepříznivá sociální situace se ještě více prohlubuje (do služeb přichází i lidé zatížení exekucemi).
Zřízení a rozvoj odlehčovacích služeb jako způsob podpory života OZP v přirozeném prostředí (jedná se o různé cílové skupiny).	Nedostatek financí ze strany obcí – hrozba zániků malých navazujících služeb (tj. bez podpory velké základny). Finanční podpora z obcí zůstává stejná, klesá, někdy zcela chybí.
Podpora neformálních pečovatelských skupin včetně celé rodiny se členem se zdravotním postižením (např. formou homesharingu, svépomocných skupin).	Malá podpora (zájem) politiků a institucí o problematiku OZP.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Reforma psychiatrické péče jako příležitost pro rozvoj terénních služeb a mobilních multidisciplinárních týmů, vznik CDZ.	Stárnutí populace povede ke zvyšování nároků na bezbariérovost, dopravní dostupnost, na pokrytí potřeb sociálními službami.
Pokračovat v odstraňování bariér pro OZP, v rozvoji dostupnosti okrajových částí města a obcí v ORP Olomouc, bezbariérovou dopravou a rozvojem asistivních technologií (inteligentní zastávky). Zvýšení informovanosti veřejnosti o bezbariérových trasách a objektech (aktualizace a zpřístupnění bezbariérové mapy).	Vysoká administrativní zátěž pro NNO (různorodé výkaznictví ze strany KÚ, SMOL apod.).
Rozšíření alternativních forem pobytových služeb pro lidi s duševním onemocněním.	Dlouhá čekací lhůta na vyplacení financí v prvním čtvrtletí roku.
Možnost pro poskytovatele neziskových sociálních služeb bezplatně informovat veřejnost o službách v rámci Olomouckých listů.	Osoby OZP nemají možnost po ukončení základního vzdělání získat další vzdělání. Došlo k úbytku poskytovatelů jiných forem než denního studia. Při předčasném odchodu ze vzdělání je obtížné se zpět do systému vrátit.
Spolupráce NNO s institucemi, zlepšení osvěty a provázanosti komunity (školy, lékaři, veřejnost, podnikatelé, aj.), příklady dobré praxe, prestiž, ocenění firmy, případové konference.	Nedostatečná systémová podpora sportovních, volnočasových a pohybových aktivit pro OZP, povede ke snížení pohybových aktivit OZP a k sociální izolaci.
Spolupráce konkrétních typů služeb na úrovni kulatých stolů, setkávání metodiků napříč NNO.	Při budoucím plánování zastávek MHD je třeba zohlednit bezbariérovost (nevhodné řešení zastávky Vejdovského aj.) připomínkování projektů OZP vč. pořizování bezbariérových tramvají, je nutné zohlednit připomínkování a účast OZP na výběrových řízeních.
Zvýšit podporu zaměstnanosti OZP ze strany SMOL a jejich příspěvkových organizací.	Nastavení parametrů krajské sítě soc. služeb.
Rozšíření a podpora spolupráce s UPOL, VŠ, VOŠ, – vzdělávání mediků o problematice OZP, motivace dalších studentů ke spolupráci a praxím v NNO i dobrovolnictví. Využití evropské dobrovolnické služby (využití studentů SR aj.).	Přístup orgánů památkové péče k potřebám OZP (odstraňování bariér) – např. problém schůdnosti dlažby na náměstí.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Zohlednit nemožnost OZP plně zajistit úklid exkrementů asistenčních a vodících psů v obecně závazné vyhlášce města. Je potřeba zrušit povinnost u asistenčních a vodících psů nosit košík v MHD, změnit přepravní podmínky. Informace předat veřejnosti.	Nemožnost využívat bezplatné tísňové linky osobami se sluchovým postižením (mohou využívat jen SMS formu na speciální zpoplatněné telefonní číslo).
Získávání sponzorů pro NNO prostřednictvím společných kulturních akcí.	Přístup (chování) některých zaměstnanců DPMO.
Využití nabídky půjčoven sportovních kompenzačních pomůcek, možnost vypůjčení včetně odborné instruktáže, lepší propagace, modernizace produktů a servisu.	
Zřízení sociálně terapeutických dílen pro osoby s mentálním i duševním onemocněním.	
Spolupráce s DPMO, informovat řidiče o specifikách OZP, zastavení a výstup u překážek, zavření dveří, zastat se OZP při vymáhání jejich nároků (sedala, přednost při nástupu).	
Veřejné ocenění soukromých subjektů za vstřícnost a přizpůsobení služeb OZP – chování, bezbariérovost, časový prostor, komplexnost služby (např. lékař, kadeřník).	
Přizpůsobení části pobytové sociální služby pro osoby se sluchovým onemocněním (domov pro seniory nebo chráněné bydlení).	

Příloha č. 2

Zákon č. 108/2006 Sb. - 1- §44 odstavec 2

Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.“ (Zákon č. 108/2006, § 44).

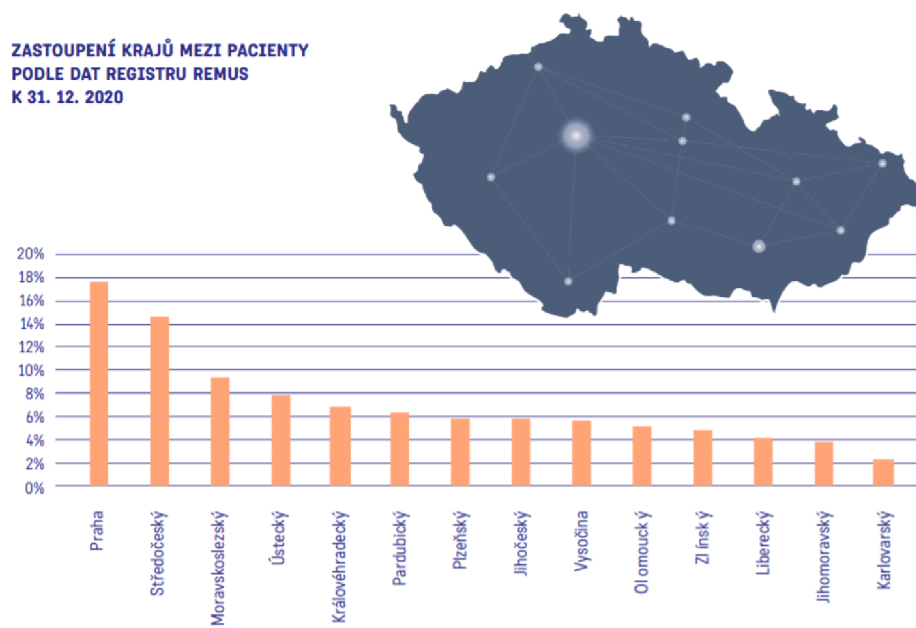
Příloha č. 3

Zákon č. 108/2006 Sb. - 2 - §109

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (Zákon 108/2006, §109)

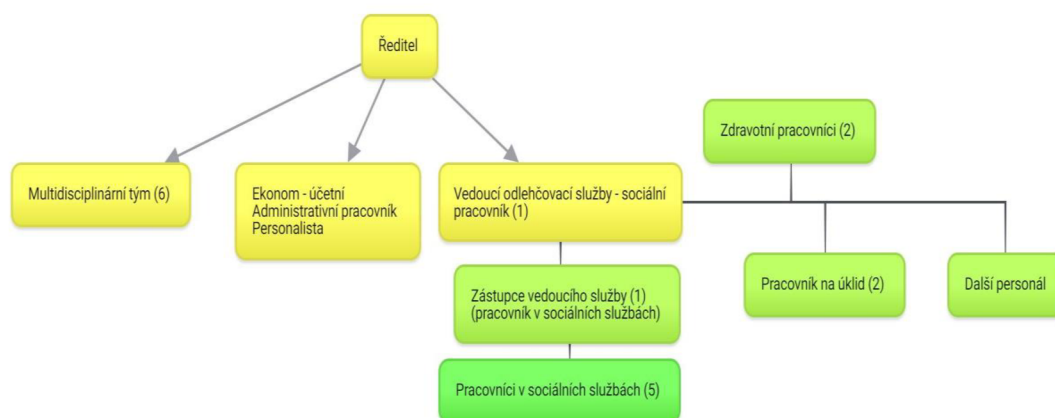
Příloha č. 4

Graf: 1 Zastoupení krajů mezi pacienty podle dat registru ReMus k 31.12.2020



Příloha č. 5

Schéma: 1 Organizační schéma Odlehčovací služby RoSa



Seznam zkratek

ReMus – Registr pacientů s roztroušenou sklerózou

RS – roztroušená skleróza

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS centrum – multiplex sclerosis centrum