



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Pomoc a podpora sociálního pracovníka lidem
po poranění míchy a úrazech dolních končetin, včetně
podpory jejich rodinám**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor:

Kristýna Plisková

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslava Petřeková

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 24.4.2024

Kristýna Plisková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Miroslavě Petřekové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu, zejména mému manželovi.

Obsah

Úvod	9
1 Představení tématu absolventské práce	13
2 Osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin	15
2.1 Mícha	15
2.2 Úrazy dolních končetin	17
2.3 Dostupné sociální služby	19
3 Využití teorií a metod sociální práce	23
3.1 Vymezené pojmů – teorie a metody sociální práce	23
3.2 Posouzení životní situace klienta	25
3.3 Poradenský proces	26
3.4 Krizová intervence	28
3.5 Logoterapie	29
3.6 Přístup zaměřený na člověka	30
4 Propojení tématu se sociální politikou	32
4.1 Nástroje sociální politiky	32
4.2 Politika bydlení	33
4.3 Politika zaměstnání	34
5 Etické hledisko	36
5.1 Sociální práce a etické problémy s ní spojené	37
6 Legislativa	39
7 Analýza potřebnosti projektu	41
7.1 Použité metody získání uvedených dat	41
7.1.1 Výsledky rozhovorů	43
7.2 Řešení problematiky v jiných projektech	44
7.3 Informace o cílové skupině	44
7.4 Analýza stakeholderů	45
7.5 Závěr analýzy potřebnosti	46
8 Cíle projektu	47
9 Klíčové aktivity	48
9.1 Klíčová aktivita č. 1 – příprava projektu	48
9.2 Klíčová aktivita č. 2 – Propagace	49
9.3 Klíčová aktivita č. 3 – navázání spolupráce	50
9.4 Klíčová aktivita č. 4 – poskytování služby klientům	51
9.5 Klíčová aktivita č. 5 – evaluace projektu	52
10 Výsledky a výstupy	54
11 Přidaná hodnota projektu	55
12 Management rizik	56

13 Harmonogram	59
13.1 Ganttův diagram	61
14 Rozpočet	62
15 Logframe projektu	65
Závěr.....	69
Bibliografie.....	71
Anotace.....	75

Úvod

Pro svoji práci jsem si vybrala sociální práci s lidmi po poranění míchy a úrazech dolních končetin a následnou pomoc a podporu jejich rodinám. Během studia na střední škole jsem se v rámci praxe setkala s mnoha cílovými skupinami, které byly opravdu rozmanité. Ale nejvíce ze všeho mě bavila právě práce s lidmi se zdravotním postižením, kteří nejenže dokázali získat zpět smysl svého života, ale jsou z nich z mnoha velice úspěšní lidé s bohatým společenským životem. Při svém prvním zaměstnání jsem se dostala ke sportu jménem Boccia a aktivně jsem se účastnila několika soutěží v Česku i zahraničí jako asistent. Zkušenosti, které jsem touto činností získala byly velice obohacující a snažila jsem se dále prohlubovat znalosti v oblasti sociální práce s lidmi po poranění míchy. Cílovou skupinu osob po poranění míchy a dolních končetin jsem si vybrala na základě předešlých zkušeností s těmito lidmi a cílem dát jim co největší podporu a pomoc.

Hlavním cílem této bakalářské práce je vytvoření projektu na zřízení pracovního místa sociálního pracovníka v regionu Blanenska pro podporu a pomoc lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin, včetně podpory jejich rodinám, který bude nabídnut organizacím, které sídlí v okrese Blansko, jihomoravskému kraji, městu Blansko a Boskovice. Sociální pracovník by měl spolupracovat s nemocnicemi jak v okrese Blansko, tak se spinální jednotkou v nemocnici Brno Bohunice. Sociální pracovník by byl aktivní ve vyhledávání klientů. Jednalo by se o prvotní práci s klientem po úraze, ale také o práci s jeho rodinou, která se touto situací dostává do těžké životní situace. A také o následné doprovázení rodiny a klienta dva roky po úraze.

Okres Blansko má pro tyto klienty velice málo služeb. Osobní asistenci vykonává pouze charita Blansko, nebo Boskovice. Pro některé klienty žijící na malých vesnicích bývá dostupnost asistence velice omezená. Klientům je dostupná poradenská služba, kterou zřizuje charita Blansko, ale na tuto skupinu lidí nejsou nijak specializováni. V okrese Blansko jsou dvě zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, ale po bližším zjištění jsou tyto domovy určeny pouze pro osoby s kombinovaným postižením. Také chybí odlehčovací služba, která je v okrese Blansko pouze jedna a vykonává ji Senior centrum Blansko. Pokud lidé žádají o odlehčovací službu často musí využít služby v jiných okresech. V okrese Blansko nám chybí několik služeb jak osobní asistence, tak například služby odlehčovací. V komunitním plánování města Blanska bohužel není vidina zlepšení. Přesah do blanenského okresu má také Paracentrum Fenix, které pomáhá a podporuje klienty po úrazech míchy, ale jejich cílovou

skupinou jsou právě jen tyto lidé a klienti musí dojíždět do Brna. Česká asociace paraplegiků má také přesah do blanenského okresu, pomáhá klientům vrátit se zpět do života za pomoci již zkušeného vozičkáře. Žádná z těchto organizací se ale nevěnuje lidem po úrazech dolních končetin. A žádná služba aktivně tuto cílovou skupinu nevyhledává. Jedná se tedy o služby, které si klient nebo jeho rodina sami najdou. Proto cílem mého projektu, je pracovní místo sociálního pracovníka, který bude aktivně tyto klienty vyhledávat. A to z důvodu toho, že si myslím, že lidé, kterých se těžká životní situace týká mají často strach někoho kontaktovat.

V prvních kapitolách bakalářské práce se budu zabývat základními pojmy spojenými s osobami po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Budu se věnovat definicím a klasifikacím těchto poúrazových stavů, a vysvětlením klíčových pojmů k tématu. Jedna z kapitol také bude vymezení služeb, které jsou dostupné osobám po poranění míchy a úrazech dolních končetin v okrese Blansko. Svým projektem bych ráda přiblížila poradenský proces a práci s lidmi po poranění míchy do menších měst. Z hlediska malého výskytu osob po poranění míchy se také budu zaměřovat na služby pro osoby po úrazech dolních končetin. Úrazy často klientům naprosto změni život a ráda bych jim poskytla co největší míru podpory v době kdy to nejvíce potřebují. Na blanenském okrese je několik služeb, které poradenství vykonávají, ale v mnoha případech se jedná o obecné poradenství bez toho, aniž by služba byla zacílená na určitou cílovou skupinu.

V dalších kapitolách budu psát o teoriích a metodách sociální práce, které jsou nebo mohou být využity při práci s lidmi po poranění míchy a úrazech dolních končetin.

Pro kapitolu využití teorií a metod sociální práce jsem si vybrala tyto teorie a metody: poradenský proces, krizová intervence, logoterapie a přístup zaměřený na člověka. Krizovou intervencí jsem si vybrala z důvodu toho, že je to metoda, která má lidem v akutním stavu po traumatické události pomoci. Krizová intervence je jedna z hlavních aktivit mého projektu. Všechny tyto teorie a metody budu rozebírat v dalších kapitolách.

Další kapitolou bude propojení tématu se sociální politikou. V této kapitole se budou nejvíce zajímat o nástroje sociální politiky které jsou vhodné pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Také bych se ráda věnovala politice zaměstnání a bytové politice, a možným příspěvkům ze státní sociální podpory. A to z toho důvodu že je důležité vymezit které nástroje pro klienty budu moci ve své práci využívat.

V páté kapitole bych se ráda zmínila o etickém hledisku sociální práce, a hlavně o etických problémech které jsou se sociální prací spojené. V této kapitole také budou uvedeny

příklady možného porušování Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR a etických dilemat.

V šesté kapitole se budu věnovat legislativě, a budou zde uvedeny nejdůležitější zákony a vyhlášky vztahující se poskytování služeb.

V dalších kapitolách se budu věnovat již samotnému projektu. Uvedu analýzu potřeby, jakým způsobem jsem sbírala data a jak na to nahlíží sociální pracovníci z okresu Blansko. Uvedu hlavní cíle projektu podle metody SMART, dále klíčové aktivity, indikátory, výstupy, management rizik, harmonogram a rozpočet.

1 Představení tématu bakalářské práce

Česká společnost pro míšní lézi uvádí že v roce 2022 bylo na spinálních rehabilitačních jednotkách umístěno 278 pacientů. Toto číslo se každý rok mění, ale ve veřejných registrech není možné dohledat přesný počet osob po poranění míchy v České republice (Česká společnost pro míšní léze, 2024). Česká republika má 76 okresů, pokud za rok přibude 300 pacientů po úrazech míchy, pro okres Blansko to tedy mohou být tři až čtyři pacienti za rok.

Úrazy dolních končetin jsou na denním pořádku. Pacienti v okrese Blansko mohou být ošetřováni v nemocnici Blansko nebo v nemocnici Boskovice. Obě tyto nemocnice mají chirurgickou i ortopedickou ambulanci. K přesným informacím o počtu úrazů dolních končetin jsem se nedostala, ale protože mají různý původ, jsem si jistá, že mají četné zastoupení. Poranění dolních končetin, kdy je potřeba operační zákrok jsou většinou ošetřena v některé z nemocnic města Brna.

Pro okres Blansko je několik služeb, které jsou určeny pro klienty po poranění míchy nebo úrazech dolních končetin. Blíže se budu službám pro tyto osoby věnovat v dalších kapitolách. Služby pro osoby po poranění míchy jsou v České republice celostátně organizované Českou asociací paraplegiků, která má pro každý kraj svého peer mentora. Dále pro okres Blansko dostupnou službou je Paracentrum Fenix Brno, v případě ale, že je rodina z okresu Blansko a potřebuje podporu ve chvíli kdy její člen má po úraze míchy nebo úraze dolní končetiny, popřípadě s amputací, může pro ni služba v Brně být nedostupná. Proto ve svém projektu chci také zahrnout práci s rodinou jejichž člen je po úraze míchy nebo dolní končetiny.

Odbornou literaturu k tomuto tématu jsem hledala pomocí internetu, knihoven, ale také pomocí stránky bookport.cz a online knihoven. Ve své práci nejprve vymezují pojmy poranění míchy a úrazy dolních končetin. Literaturu pro vymezení těchto pojmů jsem hledala ve zdravotnických učebnicích, učebnicích traumatologie a ortopedických učebnicích. Také jsem se inspirovala stránkami České asociace paraplegiků, webovými stránkami Paracentra Fenix, ale také jsem prošla databáze úrazových stavů, které se přihodily v zaměstnání. Pro vyhledávání služeb pro osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin v okrese Blansko jsem využila veřejný seznam sociálních služeb. Několikrát jsem oporu našla na webových stránkách ministerstva práce a sociálních věcí a na stránkách ministerstva zdravotnictví. Také jsem si prošla několik absolventských nebo bakalářských prací na toto téma a získala v nich inspiraci, z které literatury čerpat. Tyto práce byly často psány v různých oborech, a to

například ve zdravotnických, fyzioterapeutických, rehabilitačních, ošetrovatelských ale i lékařských. Nejvíce výzkumů mi ukázal Google scholar, výzkumy jsou většinou ale zaměřeny na zdravotní komplikace, dechová cvičení, užívání alkoholu u osob s poškozením míchy a jiné. Výzkumy v oblasti sociální práce se většinou zaměřují na resocializaci klienta do běžného prostředí, sportovní aktivity po úraze míchy nebo pracovní uplatnění. Výzkum, který se zabývá sportovními aktivitami pro osoby po poranění míchy, ukazuje, že lidé i přes své postižení rádi sportují. Překážkou se stává časová a finanční náročnost. Někteří klienti si sportovní aktivity nemohou dovolit, protože jim často na tyto aktivity nezbyvají finance. Výzkum ale také ukázal, že pokud se sportovních aktivit účastní, mají lepší pohled na svět, a jsou celkově optimističtější. Výstupem některých výzkumů je také fakt, že nejčastějším důvodem poranění míchy jsou dopravní nehody, a nejvíce úrazů se stává jedincům ve věku od 16 do 25 let. Některé výzkumy také poukazují na změnu partnerských vztahů a na jiný přístup přátel. Překvapivým zjištěním je, že lidé po úrazech míchy, kteří jsou ochrnutí pouze na dolní část těla se často vrací na své zaměstnanecké pozice. Větší problém mají ale lidé, kteří jsou ochrnutí a hýbou pouze hlavou. Ale i tito lidé si často najdou vhodnou pracovní pozici, ale potřebují k tomu speciální vybavení. Například počítač ovládaný hlasem, nebo oční kamerou. Také jsem našla výzkum zabývající se prací zdravotně sociálního pracovníka na oddělení, kde byly také pacienti po amputaci dolní končetiny. Z výzkumu vyplývalo, že jen 50 % těchto klientů se setkalo se sociálním pracovníkem. Většina klientů, která měla s tímto pracovníkem rozhovor, se nedozvěděla o možnostech příspěvků, ani o místech kde by si tyto příspěvky měli vyřídit. O to více bych ráda viděla mezi dostupnými službami, sociálního pracovníka, který by pracoval s klienty a jejich rodinami co nejdříve po úraze.

Služby vhodné pro osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin jsem hledala nejprve na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí kde je přesně popsáno co která služba obnáší. Dále jsem hledala na webových stránkách města Blanska na odboru sociálních věcí a u dalších místních poskytovatelů služeb. Tyto informace jsem také hledala pro lokalitu boskovicka, která patří k okresu Blansko, kde většinu služeb má ve své kompetenci město Boskovice. Pro kapitolu využití teorií a metod sociální práce jsem využila odbornou literaturu k jednotlivým teoriím a metodám která nám byla doporučena během studia, ale také literaturu, kterou jsem našla jako odkaz v některých bakalářských nebo absolventských pracích.

2 Osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin

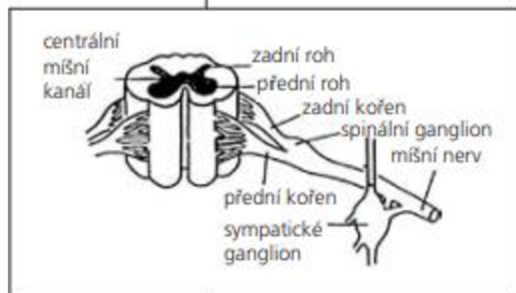
V této kapitole bych ráda popsala, kde se míchá nachází, co zajišťuje, co se stane při poškození míchy, charakteristiku a příčiny této problematiky, důsledky a stupně poškození míchy. Dále v textu se budu věnovat problémům spojeným s upoutáním na vozík jako jsou proleženiny, záškuby a křeče ochrnutých částí těla, poruchy činnosti močového měchýře a střev, ale také tématu autonomní dysreflexie. Těmto tématům se budu věnovat, protože pro porozumění tématu je velmi důležité vědět, co to poškození míchy je a jaké jsou odlišnosti v tom, která část míchy je poraněna. Protože práce s lidmi po poranění míchy je velice různorodá právě z důvodů toho, že se liší stupněm postižení. Protože cílem projektu je práce s osobami po poranění míchy je pro mě důležité vymezit k čemu dojde při poranění míchy a jaké jsou následky. A to hlavně z důvodu toho, že se sociální práce bude velmi lišit s osobou která má ochrnuté pouze nohy a s osobou, která má ochrnuté celé tělo. Protože se lidé po úraze nachází na spinálních jednotkách je pro mě důležité alespoň stručně vědět v kterém segmentu byla mícha poškozena.

Stránky české společnosti pro míšní lézi uvádí, že v roce 2022 bylo v České republice na spinálních rehabilitačních jednotkách v péči 278 pacientů. Ve větším zastoupení cílové skupiny osob po poranění míchy jsou muži. Mezi hlavní příčiny patří v největším rozsahu pády a automobilové a motocyklové nehody (Česká společnost pro míšní lézi, 2024).

2.1 Mícha

„Mícha je část centrálního nervového systému uložená v páteřním kanálu. V horní části přechází do prodloužení míchy, její dolní konec dosahuje zhruba k 1.-2. bedernímu obratli, dále pokračuje kořeny probíhajícími páteřním kanálem v jeho dolní části“. Mícha začíná v oblasti prvního krčního obratle a končí v úrovni druhého bederního obratle. Mícha prochází páteřním kanálem, který je tvořen tělem a obloukem obratle. Z míchy vychází 31 párů míšních nervů které ji spojují s jednotlivými částmi těla. Nervy mají za úkol informovat míchu o tom co cítí tělo. Mícha následně přenáší tyto informace do mozku. Mozek vyśle informace zpět do míchy, která je za pomoci míšních nervů přenáší do svalů, tímto způsobem mozek ovlivňuje činnost (Faltýnková a kol., 2004, s.6). Na obrázku níže je zobrazen řez páteřní míchou, pro představu schématu vedení míchy.

Obrázek 1 Řez páteří míchou



Zdroj Faltýnková a kol., 2004, s.6

Protože mícha prochází jednotlivými obratli páteře dojde k jejímu poškození tím, že dojde ke zlomení nebo rozštěpení některého z obratlů či jejich posunutí a následnému poškození míchy. Následuje ztráta citlivosti a ochrnutí podle rozsahu a míry poškození míchy. Osoba po poranění míchy může dosáhnout jednoho z šesti stupňů stability sedu, což určuje, co všechno klient zvládne po ukončení rehabilitace. Jeden z velkých faktorů ovlivňující stupeň stability je také klientova motivovanost a vůle (Faltýnková a kol., 2004, s. 6-8).

Podle Svazu paraplegiků a jejich publikace Cesta k nezávislosti po poškození míchy (2004) jsou stupně poškození rozděleny do šesti stupňů.

Stupně 1-4 = stupně tetraplegie

Stupeň 1 (C4, C4/5) – klient s poraněním 1. stupně není schopen sedět bez opory a během různých úkonů potřebuje asistenci k poskytnutí opory

Stupeň 2 (C5, C5/6) – pokud klient sedí a je opřený o vlastní ruce má uzamčené loketní klouby, tento klient není schopen zvednout ruce nad hlavu a u různých úkonů potřebují asistenci.

Stupeň 3 (C6, C6/7) – klient s poraněním tohoto segmentu dokáže zvednout jednu horní končetinu na úroveň ramene, druhou se podepírá s uzamčeným loketním kloubem, i v tomto případě je nutná asistence

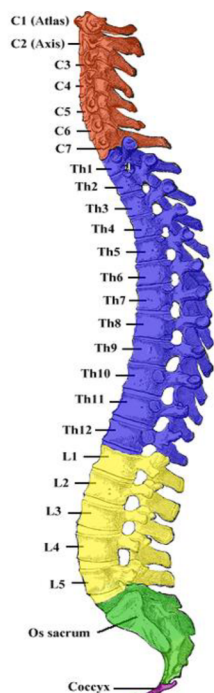
Stupeň 4 (C7, C7/8) – Klient zvedne jednu horní končetinu nad hlavu a dokáže se v této pozici předklonit a narovnat, během toho se opírá o druhou horní končetinu bez uzamykání loketního kloubu, je schopen sedět bez opory horních končetin

Stupeň 5 (Th1-Th6) - Klient sedí bez opory, najednou zvedne obě ruce nad hlavu a hýbe s nimi všemi směry, v počátcích potřebují asistenci u některých úkonů.

Stupeň 6 (Th10-L) - Klient sedí bez opory, dokáže házet a chytat míč nad hlavou, při tomto poranění není nutná asistence.

Na obrázku níže je znázorněno, kde se který segment míchy nachází. Pro srozumitelnost poškození míchy, které jsou popsány výše.

Obrázek 2 Páteř – jednotlivé segmenty



Zdroj: Wikipedia

Je velice důležité také vědět s jakými zdravotními komplikacemi se klienti po poranění míchy mohou potýkat. Těsně po poranění míchy dochází k takzvanému spinálnímu šoku. Mezi hlavní zdravotní komplikace při poranění míchy řadíme například poruchy močení, spasticita, dekubity neboli proleženiny, ale také poruchy termoregulace nebo problémy s dýcháním infekce (CZEPA, 2016, s. 14-16).

2.2 Úrazy dolních končetin

V této kapitole bych se ráda věnovala úrazům dolních končetin. Ráda bych zhodnotila hlavní příčiny úrazů dolních končetin, následky a také příčinu amputace. Dále se budu věnovat hlavním úrazům dolních končetin a nejčastějším typům úrazů.

Protože cílem mojí absolventské práce je konceptualizace tématu týkající se pomoci a podpory lidem po úrazech dolních končetin, je pro mě důležité vymezit co to úrazy jsou a jakým způsobem se mohou stát, a to z toho důvodu, že jednou z aktivit mého projektu bude

aktivní vyhledávání osob po úrazech dolních končetin v nemocničním zařízení. Abych věděla, kde tyto klienty hledat je pro mě důležité, vědět povahu úrazů a rozsah.

Úraz může být trvalá nebo dočasná újma na zdraví klienta. Úraz dělíme podle působení vlivů na poranění způsobená fyzicky (mechanicky, elektricky...), chemicky a biologicky. Úrazy také dělíme podle příčiny vzniku, a to na úrazy domácí, dopravní, pracovní, sportovní, zemědělské a lesnické a trestní (Miženková a kol., 2022, s. 17-20).

Úrazy dolních končetin mohou mít několik forem. Obecně můžeme tyto úrazy rozdělit na poranění kostí, svalů, šlach a kloubů. U poranění kostí se jedná o zlomeninu neboli frakturu kosti, ke které dochází po tom, co na kost tlačí určitá síla. Zlomeniny mohou být akutní které jsou způsobeny vlivem krátké a intenzivní síly, únavové, kdy ke zlomenině dojde vlivem dlouhodobého a maximálního násilí. Při poranění svalu dochází k prasknutí a přerušení svalu, může být pouze částečná kdy se přetrhnou jen určitá vlákna anebo úplná kdy je sval přerušen celý. Při poranění šlach může dojít k omezení funkce kloubu na který je šlacha navázána. Poranění kloubů má několik stupňů podle toho, jak moc je poraněný. V 1. stupni jde pouze o pouze o otok a bolest, ale kloub je pevný ve 2. stupni je již větší otok a je zde předpoklad vzniku hematomu přesto je kloub pořád stabilní. 3. stupeň označuje rupturu neboli prasknutí vazy, kdy je část vláken přetržena úplně, část je natažená a část je v pořádku. Ve 4. stupni dochází ke kompletnímu prasknutí vazy (Zákopčanová, 2020, s.23-25).

Při drtivých poraněních dolních končetin byla dříve častá indikace amputace, v posledních letech se tato indikace značně minimalizuje z důvodu možností mikrochirurgie a cévní chirurgie (Dungl a kol., 2014, s. 144). Amputace se indikuje ve vzácných případech, kdy dojde k drtivému poranění dolní končetiny, podstatné ztrátě holení kosti nebo těžkému poškození kolenního a hlezenního kloubu, rozsáhlému kompletnímu poškození hlavních nervů a v případě že je na končetině rozsáhlý defekt měkkých tkání bez možnosti zakrytí velké části poraněné kosti. Vždy se ale jedná o individuální případy, kdy jsou doložena další vyšetření a RTG snímky. K amputaci se přiklání až k jako poslední možné volbě (Douša a kol., 2021, s. 281). Klient, který je po amputaci se dostává do velice těžké situace, a to se také odráží na jeho psychice, amputaci pociťuje jako křivdu, snížení a ztrátu osobních hodnot. Mají často sklony ke kolapsům, objevují se časté záchvaty pláče nebo projevy agresivity. Pokud se takto klient projevuje je důležité zajistit mu pravidelnou odbornou psychoterapii (Dosbaba a kol., 2021, s. 650).

2.3 Dostupné sociální služby

V této kapitole bych ráda udělala výčet sociálních služeb dostupných pro osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin. A to z toho důvodu, že cílem mého projektu bude vytvoření pracovního místa sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Tím pádem je důležité zmapovat dostupnost služeb v okrese Blansko, proto abych se v projektu nevěnovala něčemu, co už dostupné je. Budu se tedy soustředit na služby poradenské, služby krizové intervence a zdali se některý ze sociálních pracovníků nebo některá služba věnuje této cílové skupině. Poslání sociálních služeb je zacíleno pouze na okres Blansko a na služby které mají celostátní působnost a popřípadě se do tohoto okresu prolínají.

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Můžeme rozdělit tři základní druhy sociálních služeb, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Zprostředkovat základní sociální poradenství je povinností všech poskytovatelů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů skupin osob – senioři, manželství, poradny pro osoby se zdravotním postižením a další. Služby sociální péče jsou uvedeny v §38-§52 zákona o sociálních službách. Služby sociální péče vhodné pro klienty po poranění míchy a úrazech dolních končetin jsou: osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Charita Blansko – zajišťuje velké množství sociálních služeb. Pro využití v mojí absolventské práci jsem si vybrala sociálně terapeutické činnosti kdy sociální pracovník vede s klientem krizový rozhovor nebo podpůrný rozhovor. Tato služba také zajišťuje základní sociální poradenství, a to formou zprostředkování následné odborné pomoci například psycholog, právník, popřípadě kontakty na další instituce. Tato služba také poskytuje informace dle individuálních potřeb klienta například informace o sociálních dávkách. Také zajišťuje pomoc při vyřizování sociálních dávek podporu a pomoc při jednání s institucemi, pomoc při vyhledávání kontaktů a důležitých informací (Oblastní charita Blansko, 2024). Tato služba je ale nabízena všem lidem, kteří jsou v krizi. Není specifikována pro určitý okruh osob nebo cílovou skupinu. Stejnou službu nabízí i pobočka v Boskovicích.

Město Blansko – má oddělení sociální pomoci. Hlavní činností tohoto oddělení je, že realizuje činnosti sociální práce u osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Dále

poskytuje základní a odborné sociální poradenství, informuje klienty o sociálních službách, popřípadě pomáhá s jejich zprostředkováním a osobám se zdravotním postižením nabízí pomoc při vyplňování formulářů (Blansko, 2024).

CZEPA – Česká asociace paraplegiků má několik druhů služeb pro lidi po poranění míchy. Vybrala jsem ty, které se týkají mojí absolventské práce. Nabízí například službu odborného sociálního poradenství, právní poradenství, peer mentoring a mnoho dalších (CZEPA, 2024). Tato organizace sídlí v Praze, ale pro svoje klienty nabízí službu peer mentoringu, která je dostupná ve všech krajích České republiky. Peer mentor je takový člověk, který je po úraze míchy už nějakou dobu, a přesto se naučil aktivně žít. Lidem po poranění míchy se snaží stát po boku a nabízet praktickou i psychickou podporu. Klientům se snaží přiblížit svět vozíčkáře a motivuje ho k aktivnímu způsobu života, ale také mu vyjadřuje podporu a sdílí s ním jeho emoce. Jedním z peer mentorů je také Kamil Vašíček z okresu Blansko (Peermentor, 2024).

ParaCENTRUM Fenix – nabízí služby jako sociální rehabilitace, osobní asistence, fyzioterapie, ergoterapie ale také pořádá preventivní besedy ve školách, nabízí bezbariérovou přepravu anebo také služby instruktora soběstačnosti. Všechny tyto služby ale poskytuje v městě Brno. Sociální poradenství lze poskytnout komukoliv po poranění míchy, ale pro klienty z menších vesnic nemusí být tato služba dostupná (PCFenix, 2024).

Pro osoby po úrazech dolních končetin jsem nenašla žádnou přímou službu, osoby s tímto problémem mohou využívat služeb charity Blansko nebo charity Boskovice tak jako lidé po poranění míchy. Protože projekt bude zaměřen na sociální práci s lidmi po poranění míchy hlavně v době, když jsou lidé ještě hospitalizováni na spinálních jednotkách, vybrala jsem tyto služby.

Dále budu psát o službách které jsou dostupné lidem kteří jsou v domácí péči. Jedná se jak o pomoc neformálním pečujícím, tak o pomoc klientům. Jedná se pouze o krátký výčet sociálních služeb a jejich obecné činnosti, a to z důvodu toho, aby bylo jasné, jaká pomoc je lidem po poranění míchy nebo úrazech dolních končetin dostupná. V případě, že by rodinný příslušník takového klienta sociálního pracovníka kontaktoval, aby věděl, co mu může poradit, jakou službu může využívat.

Osobní asistence – podle registru poskytovatelů služeb který najdeme na stránkách MPSV v okrese Blansko není žádná sociální služba poskytující osobní asistenci.

Pečovateľská služba – města Blanska, Oblastní charita Blansko/Boskovice – charitní pečovatelská služba, Centrum sociálních služeb města Letovice, Město Adamov, Městys Jedovnice, Obec Petrovice, Oblastní spolek Českého červeného kříže Blansko, Za Sluncem – Borotín (MPSV, 2024). Zajišťují základní činnosti ve vymezeném čase v domácnostech klientů, například při pomoci zvládat běžné úkony péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, ale také pomoc při zajištění stravy nebo chodu domácnosti.

Odlehčovací služby – v okrese Blansko je pouze jedna odlehčovací služba kterou poskytuje SENIOR Centrum Blansko, příspěvková organizace (MPSV, 2024).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – v okrese Blansko se nachází dva domovy pro osoby se zdravotním postižením (Paprsek Velké Opatovice a DOZP v Šebetově). Bohužel po telefonické komunikaci se sociálními pracovníky z těchto domovů jsem zjistila že ani jeden z nich nepřijímá uživatele bez mentálního postižení.

Dále budu psát o zdravotnických zařízeních která mají rehabilitační charakter, a lidé po poranění míchy jsou do těchto zařízení odesíláni ze spinálních jednotek nebo jiných oddělení, která se zabývají lidmi po úrazech. Podle zákona č. 48/1997 Sb. § 13 jsou služby léčebně rehabilitační a lázeňské rehabilitační služby hrazené ze zdravotního pojištění.

Rehabilitační ústav a spinální rehabilitační jednotka – do těchto rehabilitačních zařízení jsou pacienti přeloženi ze spinální jednotky. V České republice jsou tyto rehabilitační ústavy tři – Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé v Luži Košumberku, rehabilitační ústav Hrabyně a rehabilitační ústav Kladruby (FN Brno, 2024).

Odborný léčebný ústav Jevíčko – oddělení léčebné rehabilitace přijímá pacienty s širokým spektrem nemocí, ale i pacienty po úrazech. Poskytuje péči, která navazuje na léčbu v akutních lůžkových zdravotnických zařízeních (OLU Jevíčko, 2024).

I když se nejedná o službu sociální, ale zdravotnickou ráda bych zmínila sanatorium Pálava, které by mělo být v provozu v roce 2026. Hlavním záměrem tohoto projektu, je vybudovat zdravotnické zařízení zajišťující léčebně rehabilitační péči, přímo navazující na nemocniční péči. Toto zařízení se bude zaměřovat na neuro-rehabilitační péči a onemocnění pohybového aparátu, tím pádem sem patří i stavy po získaném poškození míchy (Sanatorium Pálava, 2024).

Všechny tyto služby, které jsem vyjmenovala mohou pomoci klientům po úrazech míchy a dolních končetin. Pečovateľských služeb je v okrese Blansko více, ale z vlastní praxe a ze zkušeností s lidmi se zdravotním postižením vím, že velké množství z nich poskytují

službu zejména seniorům. Charita Blansko má největší zastoupení v péči o klienty s tělesným postižením, přesto od některých jejích klientů vím, že jejich časové možnosti jsou omezené. V okrese Blansko chybí zastoupení osobní asistence. Charita má v péči o zdravotně postižené v regionu hlavní roli. Velkým pokrokem je zřízení odlehčovací služby v Blansku, která byla uvedena do provozu v listopadu 2023. Je to jediná odlehčovací služba pro tento region. Česká asociace paraplegiků má velký podíl na práci s lidmi po poranění míchy jejich projekt peer mentoring je velice dobře vytvořený a lidem po poranění míchy dodává tolik potřebné sebevědomí a podporu navrácení se do běžného života. Slabou stránku všech těchto organizací vidím v tom, že všechny organizace pracují s lidmi po poranění míchy až po návratu z rehabilitačních center nebo nemocničních zařízení. Žádná služba aktivně klienty nevyhledává, a ani je nekontaktuje. Tímto bude můj projekt jedinečný a žádný jiný jsem v České republice nenašla.

3 Využití teorií a metod sociální práce

V této kapitole bych se ráda věnovala konkrétním teoriím a metodám sociální práce, které lze využít při práci s lidmi po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Nejprve se budu věnovat vymezení pojmů teorie a metody sociální práce. Dále posouzení životní situace klienta a v další podkapitole se budu věnovat poradenskému procesu. A to z důvodu toho, že cílem sociálního pracovníka při pomoci a podpoře lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin bude aktivní vyhledávání těchto klientů s následnou krizovou intervencí a poskytnutí poradenství. Sociální pracovník se nejprve bude snažit vysvětlit klientovi jaké má možnosti, ale také bude pracovat s rodinou klienta. Ti by měli dostat největší poradenskou podporu, aby tuto těžkou situaci zvládli.

Ve čtvrté podkapitole se budu věnovat krizové intervenci. Protože po tak těžkém úraze klienti často ztrácejí nadhled a jsou situací znepokojeni. Budu se snažit popsat, jak krizová intervence vypadá a jakým způsobem bude sociální pracovník jednat s klientem. Společně s klientem se budou snažit najít určité cíle pro další rozvoj klienta.

V páté podkapitole bych se ráda věnovala logoterapii, a to z toho důvodu, že si myslím, že prvním krokem po poranění míchy je znovu nalézt smysl života. Ze svojí praxe vím, že lidem po tak těžkém úraze se obrátí život vzhůru nohama, a zvláště u klientů kteří byli celý dosavadní život aktivní ve sportu a jiných aktivitách. Jejich myšlenky bývají dost pochmurné a myslí si, že se nikdy nebudou moci vrátit ke sportu, práci, přátelům. Nalézt smysl života je velice důležité, aby se mohli ve svém stavu posunout dál. Logoterapie se bude týkat hlavně tématu klientů po poranění míchy a klientů po rozšířeném úrazu dolních končetin. A to proto, že ne vždy musí být úraz dolní končetiny tak ničiví, že by klient ztratil smysl života.

V šesté podkapitole bych se ráda věnovala přístupu zaměřeného na člověka. Tato metoda je využitelná ve chvíli, kdy bude klient zcela stabilizovaný, popřípadě v domácí péči.

3.1 Vymezené pojmy – teorie a metody sociální práce

Teoretické znalosti jsou jedním ze zdrojů profesionální identity sociálního pracovníka. Praxe je mnohem snazší, pokud využijeme teorii, která specifikuje, co se má dělat a jak. Nejde tedy oddělit teorii od praxe. V sociální práci se často setkáváme s teoriemi z jiných oborů například z psychologie, sociologie nebo pedagogiky.

Janis Fook (1993) klasifikovala tři typy teorií sociální práce. Obecná teorie, praktické teorie a praktické modely. Obecná teorie je často zaměřena na politické, ekonomické a sociální struktury společnosti a podává o ní komplexní obraz, příkladem takových teorií jsou například existenciální a humanistické perspektivy. Praktická teorie je zaměřena na metody intervence a aplikování metod práce s klientem. Definiuje podmínky, za kterých je možné použít určité metody. Příkladem může být transakční analýza. „*Praktické modely popisují konkrétní způsoby práce s klientem. Jedná se o úzce vymezené techniky, které nejsou zasazeny do širšího poznatkového nebo hodnotového kontextu*“.

Sibeon (1990) rozlišuje teorie sociální práce na formální a neformální. Formální teorie je podle něj psaná, a je to taková teorie, která je uznávaná mezi členy profesní a akademické komunity. „*Neformální teorie je souborem znalostí, hodnot a zkušeností uplatňovaných v praxi*“. Podle Sibeona není důležité jen kritérium formalizace ale také předmětu teorie a vytvořil tedy trojčlenku – teorie o sociální práci, teorie sociální práce a teorie klientova světa (Navrátil, 2001, s. 26-27).

Tabulka 1 Typy teorií podle Sibeona

Typy teorií	Formální teorie	Neformální teorie
Teorie o sociální práci	Formálně psané teorie, které definují povahu a cíle sociálního zabezpečení	Morální, politické, kulturní hodnoty, které ovlivňují jednání sociálních pracovníků.
Teorie sociální práce	Formálně psané teorie intervence (rodinná terapie, logoterapie...)	Induktivně odvozená nepsaná teorie intervence utvořená na základě praktických zkušeností.
Teorie klientova světa	Formálně psané teorie o předmětech sociálních věd (teorie osobnosti, rasy, pohlaví...)	Sociální pracovníci uplatňují ve své praxi zkušenosti i obecné kulturní předpoklady (normální chování, dobrá rodina...)

Zdroj Navrátil (2001)

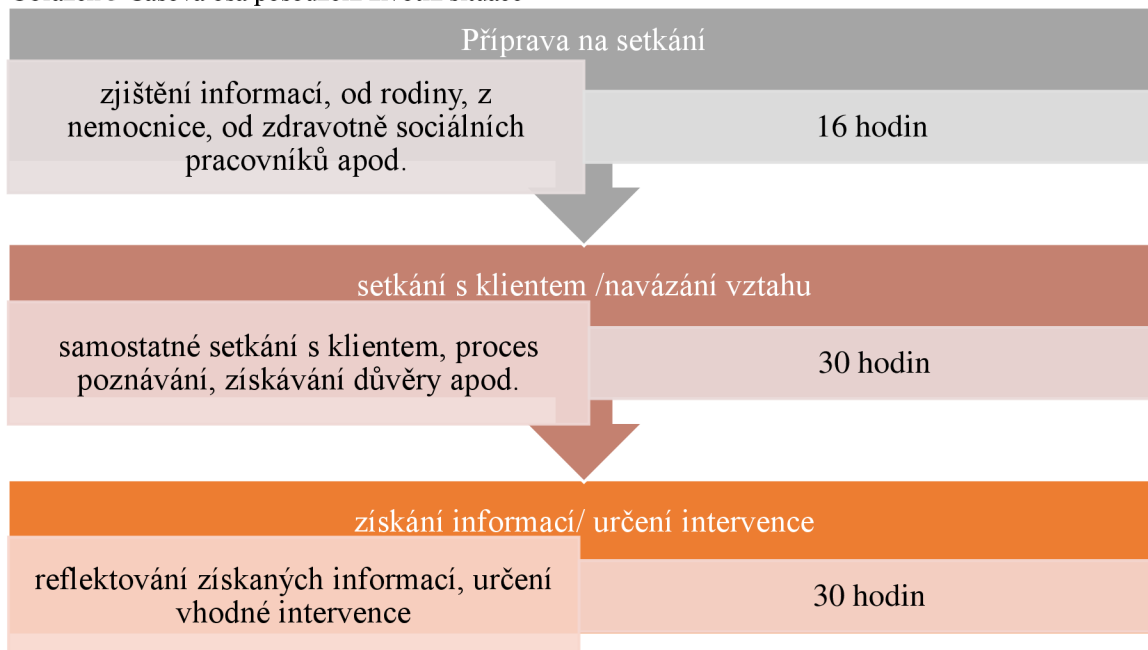
„Metody sociální práce jsou specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou“. Cíl se může lišit, může se jednat o úřední akt, poradenství, pomoc v hmotné nouzi, celková pomoc a další. Tuto pomoc může sociální pracovník vykonávat jak s individuálním klientem, tak s rodinou nebo komunitou. Obecněji lze říct, že sociální pracovník může pracovat na úrovni mikropraxe (jednotlivec), mezopraxe (rodina, skupinka), nebo makropraxe (komunita, systémové analýzy) (Matoušek, 2008, s. 100).

3.2 Posouzení životní situace klienta

Tomuto tématu se budu věnovat z toho důvodu, že posouzení životní situace klienta je jedním z výchozích činností sociálních pracovníků a na ni navazují další aktivity. Podle Watsona a Westové je hlavním cílem posouzení životní situace klienta identifikovat potenciální oblasti ve kterých se změnil životní styl. Barker ve svém slovníku sociální práce vymezuje posouzení jako proces, ve kterém sociální pracovník určí charakter, příčinu, vývoj a prognózu problému. Také je to funkce sociální práce, díky které sociální pracovník porozumí problému, jeho příčině ale také objeví, co může být změněno, aby tento problém byl minimalizován nebo odstraněn. Metodika posouzení životní situace klienta je velice diskutovaná mezi odborníky. Někteří autoři se ovšem snaží najít určité fáze které jsou pro proces posouzení obecně charakteristické. Watson a Westová se domnívají že proces posouzení má tento postup (1) příprava na setkání s uživatelem, (2) setkání s uživatelem a vytvoření vztahu pro získání relevantních informací, (3) reflexe a analýza získaných informací, určení vhodné intervence, (4) vlastní provedení činnosti (Navrátil, 2007, s. 74-80).

V publikacích a odborné literatuře jsem hledala časový prostor, který je potřeba na kvalitní posouzení životní situace klienta, ale bohužel jsem nenašla, a to z důvodu toho, že je to velice individuální. U některých klientů mohu získat důvěru po dvou schůzkách, u jiných se mi to nepodaří ani na desáté schůzce. Proto jsem udělala osu, na které je zobrazeno, jak dlouhé by mohlo být posouzení situace klienta. Tato osa je pouze orientační, bude se lišit individuálně.

Obrázek 3 Časová osa posouzení životní situace



Zdroj: vlastní tvorba

3.3 Poradenský proces

Navrátil popisuje poradenský přístup jako pomoc klientovi prostřednictvím poskytování specifických informací, zpřístupňováním zdrojů a zprostředkování klientovi další pomoci, popřípadě dalších služeb (Matoušek a kol., 2013, s. 103). Jak již bylo zmíněno výše jde o poskytování informací, které si vyžádá klient a potřebuje je k řešení svojí situace. V širším smyslu znamená poradenství dát klientovi příležitost, aby našel své přednosti a došel ke zlepšení kvality svého života. Při delším kontaktu, kdy se klient setkává s poradcem by poradenství mělo být strukturované a mělo by mít jasný cíl a plán (Matoušek, 2008, s.142). Poradce v našem případě tedy sociální pracovník využije pouze některé složky poradenství na úrovni sociální práce. Sociální pracovník se musí dostat k jádru problému klienta v jiném případě hrozí, že klient náš nezájem vycítí a výsledky nebudou uspokojivé. Je velice důležité vybudovat si ke klientovi důvěru, aby se nám otevřel. Musíme si odpustit projevy negativismu, nepřijetí a neúcty. Je důležité vcítit se do klientovi role a vnímat svět jeho očima. Sociální pracovník také musí mít dobré komunikační dovednosti, které se liší podle toho, jaké poradenství poskytujeme (Dryden, 2008, s. 8-9).

V poradenském v procesu můžeme využít několik tipů přístupů.

1. **Direktivní přístup** – tento přístup je založen na postoji nadřazenosti a podřízenosti. V tomto případě poradce nedůvěřuje klientovi, že svoji situaci vyřeší sám. Často se stává že klienti tento přístup nemají rádi, pro některé je ale plně vyhovující. Tento přístup je často používán v začátcích práce s klienty po traumatech, je ovšem žádoucí, aby během poradenského procesu klient uměl rozeznat své potřeby, formuloval své názory a také přebíral zodpovědnost za svůj život.
2. **Nedirektivní přístup** – klient je expertem a odborníkem na svůj život nechávám mu zodpovědnost. V tomto přístupu je pozitivní že poradce klientovi pomáhá aktivizovat jeho schopnosti, napomáhá mu k sebedůvěře a zvyšuje jeho kompetence, aby se stal expertem pro svůj vlastní život.
3. **Case management** – tento přístup zahrnuje zapojení širšího systému sociálních služeb a dalšího poradenství. Poradce je ten, kdo obhajuje zájmy klienta usměrňuje stanovení kroků k řešení problémů. Výhodou tohoto přístupu je zapojení více služeb a více pracovníků kteří mohou klientovu situaci vidět z více perspektiv. V České republice je tato metoda málo užívána vzhledem k její časové a finanční náročnosti (Krutilová, 2014, s.7-8).

Direktivní přístup je využitelný pro poskytnutí konkrétních rad a řešení. Tento přístup využije sociální pracovník při podávání informací o možnostech léčby, rehabilitaci, ale také při nutnosti vyřízení příspěvku na péči a příspěvků na zvláštní pomůcku. V nelehké situaci, ve které se rodina nachází, ve chvíli, kdy její člen je po těžkém úraze často potřebuje konkrétní pokyny, jasné směry a řešení. Nedirektivní přístup využije při kontaktu s klientem i jeho rodinou, kdy bude aktivně naslouchat jejich potřebám a emocím. Klienta bude podporovat v sebepoznání a k motivaci k řešení problémů spojených s poraněním. Klientovi pomůže pomocí různých vodítek dojít k tomu, aby si našel vlastní cestu k návratu do života. Case – management využije pro podporu koordinace lékařské péče, sociální podpory a dalších služeb, které jsou optimální pro lidi s poraněním míchy a po úrazech dolních končetin. Sociální pracovník se bude snažit klientovi zajistit komplexní a koordinovanou péči, ale také zajistit přístup k různým formám podpory.

Poradenský proces má určité fáze, první fází je navázání vztahů, vytvoření terapeutické atmosféry a zjištění proč za námi klient přišel během tohoto rozhovoru by se měl poradce seznámit s klientem a sblížit se. Poradce by měl dbát i na neverbální signály klienta. Ve druhé fázi by měl poradce určit diagnózu klientova problému, a shrne co už od klienta ví. Poradce dbá na to, aby byly otázky jasné a přátelské. Ve třetí fázi by měl poradce určit zásadní cíl

a alternativy. Ve čtvrté poslední fázi dochází ke klientovu konečnému rozhodnutí a závěru poradenského procesu (Drapela, 2008, s. 166-168). Každá tato etapa má svá specifika a u každé z těchto etap musí sociální pracovník věnovat pozornost něčemu jinému. Protože přizpůsobení se životu po takovém zranění může být emocionálně náročné musí věnovat pozornost emočnímu stavu klienta, sledovat jakékoliv známky deprese nebo úzkosti, a to hlavně v prvních dvou fázích. Ve třetí fázi bude s klientem spolupracovat na stanovení realistických cílů pro rehabilitaci a adaptaci na život po úraze, ale bude dbát na alternativní přístupy k řešení fyzických omezení, tak aby byl klient v emocionální pohodě a dosáhl sociální integrace. Ve čtvrté fázi se bude snažit o hladký přechod z poradenského procesu a poskytne klientovi zdroje pro průběžnou podporu a adaptaci.

3.4 Krizová intervence

Krizová intervence je rychlá pomoc člověku který se ocitl v situaci kterou nedokáže zvládnout vlastními silami. Cílem krizové intervence je klientovi usnadnit komunikaci s okolím a umožnit mu náhled na jeho krizi a rozsah problému. Jde zejména o to abychom klientovi pomohli vyjádřit jeho emoce, posílili jeho sebedůvěru a do procesu zapojili zdroje podpory zejména z jeho okolí (Matoušek, 2008, s. 91).

Krise je pojem popisující změnu, která má negativní hodnocení a je drastická. Krize je zdrojem silných emocí, klient se dostává do konfrontace s budoucností, která je neznámá. Ale také je krize důležitá pro nové učení, klient se vyvíjí a tvoří. Velice extrémním důsledkem v případě že se krize neřeší je sebevražda (Matoušek a kol., 2013, s. 259-260).

Klient, který utrpí úraz se může cítit ohrožený, nebo omezený je to pro něj velice náročná životní situace, krize, nepředvídatelná událost na životní dráze, zásah do životních plánů. Tyto ztráty spojené s úrazem často vyvolávají smutek. I hned po nehodě se také u klientů objevují pocity vděčnosti, že nehodu přežil. Postupem času ale vychází najevo, že život už nebude nikdy stejný jak pro klienta, tak pro jeho blízké okolí. Pocit vděčnosti se mění na pocit hněvu, vztek nebo zoufalství (Špatenková, 2012, s.64). Pomoc klientům a jejich rodinám by sem měla primárně zaměřit na ověření a uznání skutečnosti ztráty – někteří rodinní příslušníci nedokážou přijmout ztrátu a fakt že tento stav je trvalý, a tak někdy zůstanou ve stádiu zármutku a vzteku. Dále by se měl intervent zaměřit na ventilaci emocí a zvládání latentních afektů které jsou často negativní a měl by klientům poskytnout prostor a čas tyto emoce ventilovat. Dále by se krizový intervent měl zaměřit na pomoc při překonávání různých překážek v době adaptace na nový

způsob života. Také by měl umět identifikovat falešné adaptační mechanismy a podpořit klienty k adaptacím které jsou efektivnější (Špatenková, 2012, s.67).

Je nutné si uvědomit že klient po úrazech prožívá extrémní úzkost a je ovládán bolestí a panikou a schopnost nahlédnutí do situace v kontextu není schopen. Mezi hlavní komunikační zásady, které by měl sociální pracovník dodržet jako poradce v krizi jsou například: jednat laskavě a vlídně, těšit fyziologické potřeby, komentovat své jednání, mluvit pomalu ale srozumitelně aktivně naslouchat – klást otevřené otázky parafrázovat odpovědi. Velice důležitým aspektem je strukturovat rozhovor, snižovat pocit nejistoty a viny, snažit se formulovat s čím za námi klient přichází a další (Cimrmannová a kol., 2013, s.55-56).

Je důležité myslet na to, že sociální pracovník není krizový intervent, který má speciální výcvik. Přesto se s krizovými situacemi ve své práci bude potýkat a je důležité vědět zásadní principy krizové intervence.

3.5 Logoterapie

Logoterapie je terapeutická metoda, která se zabývá smyslem života. Byla vytvořena vídeňským lékařem Viktorem Emilem Frankem (Vybíral a Roubal, 2010, s. 323). Frankl byl jeden z milionů lidí kteří byli postiženi hroznými zločiny nacismu, po dobu tří let žil v několika koncentračních táborech a také je přežil. Období, kdy žil v koncentračních táborech osobně poznal, co tvoří jádro člověka, kterému bylo všechno odebráno – setkání s vlastním já. Tato zkušenost ho přivedla na cestu hledání smyslu života (Frankl, 2022, s. 13). Podle Franka je usilování o smysl nejhlubší motivací člověka. Smyslem logoterapie je najít smysl života za každých podmínek tím že uskutečňuje nějaké hodnoty. Frankl v logoterapii hovoří o třech hodnotách které vedou ke smyslu. První hodnotou je to, že člověk něco dělá nebo tvoří – tvůrčí hodnoty. Druhou hodnotu tvoří tím, že něco prožívá a miluje – zážitkové hodnoty. Třetí hodnotu tvoří tím, jak se vyrovnává s utrpením a staví se ke svému osudu – postojové hodnoty (Vybíral a Roubal, 2010, s. 323). Podrobněji se budu hodnotám věnovat dále v textu, protože si myslím, že je důležité vědět co tyto hodnoty v sobě skrývají abychom při práci s klienty věděli na co se soustředit a které hodnoty jsou pro klienta důležité, nebo které bychom měli podpořit nejvíce.

Tvůrčí hodnoty – vychází z toho jaké má člověk talenty, dovednosti a schopnosti. Podle toho, jak člověk pojímá smysl svojí práce takovou má cenu jeho vlastní úsilí. I navzdory nemoci lze vykonávat dovednosti a schopnosti které jsme v životě získali. Tvůrčí a zážitkové hodnoty

se prolínají, vždy se k někomu nebo něčemu vztahují a mají různého adresáta (Kosová, 2014, s. 123).

Zážitkové hodnoty – spočívají v tom, jak intenzivně člověk prožívá vztah k člověku přírodě a uměleckému dílu. Zážitkové hodnoty lze zesílit například starými fotografiemi ze života klienta nebo jeho rodiny. Fotografie někdy umožňují klientovi zahlédnout cestu k dnešku, kým jsem byl kdysi a kde se nacházím dnes. Tyto hodnoty také lze zesílit použitím knihy nebo jiných uměleckých děl. Při různých obrázcích například lidí, měst a přírody vyvstávají na paměti vzpomínky, emoce i současné zážitky. (Kosová, 2014, s. 122)

Postojové hodnoty – tyto hodnoty uskuteční klient tehdy kdy přijme to co ho v životě potkalo a nelze to změnit. Klient si musí uvědomit, že následkem jeho úrazu nepřišel o všechno. Pokud dojde ke ztrátě důležitých hodnot je důležité si uvědomit, že tuto hodnotu musíme odevzdat a udělat místo pro hodnotu jinou (Kosová, 2014, s. 123).

Logoterapii jsem si vybrala, protože pokud se klientovi stane takový úraz, ovlivní to jeho život často negativním způsobem. Klienti často neví, co s životem dál, a proto potřebují najít nový smysl života. Pomocí logoterapie sociální pracovník může pomoci klientovi hledat hodnoty, o kterých třeba zatím neví. Klientům ukáže možnosti, které lidé po úrazech mají, že mohou dále sportovat, účastnit se kulturních akcí a využívat moderních technologií jak pro svůj rozvoj, tak třeba pro práci. Velice dobře využitelná je technika dereflexe, podle Lukasové tato technika pomáhá klientovi obrátit se od svého Já k Ty, klient převede svoji pozornost na nějaký cíl nebo se začne věnovat nějakému úkolu (Matoušek a kol., 2010, s.201). Tuto techniku by mohl sociální pracovník využít v situaci, kdy je klient již stabilizovaný nebo v domácím prostředí. Ukáže mu rozmanitost sportů, které jsou pro jeho diagnózu dostupné a které ho bavily i v době před úrazem. Sporty bude vybírat podle klientových možností, a podle toho jaké má fyzické možnosti.

3.6 Přístup zaměřený na člověka

Zakladatelem je Carl R. Rogers. Ovlivnil zejména poradenskou činnost. Podle Rogerse je důležité, aby sociální pracovník pracoval v souladu se svým prožíváním. Ve vztahu s klientem není sociální pracovník direktivní a zaujímá nehodnotící postoj, do tohoto vztahu vstupuje jako skutečná osoba, nepoužívá určitou techniku, ale s klientem sdílí vztah. Rogers v tomto přístupu zdůrazňuje, že není potřeba zabývat se klientovou historií, ale řešit „tady a teď“ (Navrátil, 2001, s. 50). S klientem se sociální pracovník setkává na stejné emocionální

úrovni. Tím, že se nechová direktivně a nijak klienta nehodnotí, dojde k tomu, že klient získá důvěru, ukážou se jeho popřené pocity (Nykl, 2012, s. 51). V případě uplatňování tohoto přístupu se používají techniky aktivního naslouchání a zrcadlení (Matoušek, 2008, s. 111).

Tento přístup bude sociální pracovník s klientem nejvíce využívat při aktivním naslouchání, aby porozuměl jeho potřebám, cílům a preferencím. S klientem bude spolupracovat na tvorbě individuálního plánu péče a rehabilitace a zohlední jeho cíle, schopnosti a možnosti. Klienta bude podporovat v rozvoji dovedností, aby dosáhl co nejvyšší míry soběstačnosti. Pro podporu a motivaci svého klienta se bude sociální pracovník snažit zapojit rodinu, přátele a sociální sítě pro udržení duševní pohody. Ukáže mu využití speciálních pomůcek a technologií pro zlepšení každodenního života a pro klientovu nezávislost. Také se bude snažit poskytovat co nejvíce informací nejen klientovi ale také jeho rodině, přátelům, a to nejen o zdrojích podpory, ale také obecně o informovanosti o lidech po poranění míchy.

4 Propojení tématu se sociální politikou

V této kapitole se budu věnovat nástrojům sociální politiky které budu moci využít ve svém projektu. Nástroje sociální politiky zahrnují například finanční kompenzace a dávky, které pomáhají k pokrytí nákladů spojených s péčí a rehabilitací. Problémy spojené s poraněním míchy a úrazy dolních končetin představují nejen zdravotní změny pro jednotlivce, ale také sociální a ekonomické dilema pro společnost a rodiny klientů. Tyto události často vyžadují dlouhodobou a nákladnou péči a rehabilitaci. Dále se budu věnovat politice bydlení a politice zaměstnání. Objasním, jaké jsou možnosti pro osoby po poranění míchy nebo úrazech dolních končetin. Také se budu snažit vysvětlit s jakými problémy se tito klienti potýkají.

4.1 Nástroje sociální politiky

Postupem času se sociální politika mění, ale nyní je kladen důraz na to, aby nástroje sociální politiky řešili konkrétní situace jednotlivců nebo sociálních skupin, a to takovým způsobem, aby je nezneužívali ti, kterým nejsou určeny (Mertl, 2023, s. 207).

Rozmanitost nástrojů sociální politiky je velice široká, je možné na ně nahlížet různými způsoby a třídit je. Nástroje, které mají konkrétní aplikační charakter jsou: sociální příjmy, sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky, úlevy a výhody a ceny spotřebního zboží a služeb. Sociální příjmy jsou tvořeny zejména dávkami důchodového a nemocenského pojištění, dávkami státní sociální podpory, a peněžité dávky sociální pomoci a podpory v nezaměstnanosti. Sociální služby jejichž funkcí je uspokojování potřeb určitých skupin obyvatelstva, jedná se i o služby ve sféře zdraví, vzdělání, bydlení ale také o služby poradenské. Mluvíme-li o věcných dávkách jedná se především o léky a zdravotní pomůcky. Také se jedná například o poskytnutí šatstva nebo potravin. Účelové půjčky jsou půjčky, které jsou zvýhodněné pro lidi v různých sociálních situacích. Jako jediný z nástrojů jsou tyto půjčky vratné (Mertl, 2023, s. 228).

Pro svoji práci jsem si vybrala konkrétní nástroje sociální politiky, které budou využitelné pro můj projekt. Jedním z nich je příspěvek na péči. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 7 - §30 je popsáno kdo má na příspěvek na péči nárok, kde o něj klient může požádat, ale také určuje stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby kterými jsou například mobilita, orientace, stravování, komunikace a další. Také je zde uvedena výše příspěvku

ve čtyřech stupních rozlišující se podle věku klienta. V zákoně č. 155/1995 Sb. v § 38 - § 42 jsou uvedeny podmínky pro nárok na invalidní důchod. Invalidní důchod je jedním z nástrojů sociální politiky, žádá se o něj na české správě sociálního zabezpečení. Pokud žadatel o invalidní důchod nemůže žádat sám z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, může za něj žádat rodinný příslušník, musí ale doložit souhlas klienta a potvrzení lékaře že mu to zdravotní stav neumožňuje (ČSSZ, 2024).

Zákon č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů v § 1-§ 39 jsou uvedeny druhy dávek pro osoby se zdravotním postižením. Osobám se zdravotním postižením se poskytují dávky příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. V těchto paragrafech je ukotveno, kdo má na dávku nárok, výše příspěvku, a u příspěvku na zvláštní pomůcku je uvedeno jaké jsou podmínky nároku a jaká je výše příspěvku na zvláštní pomůcku.

Pro osoby, které jsou starší jednoho roku a mají tělesné, smyslové nebo duševní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje jejich schopnost pohyblivosti nebo orientace mají nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením. Držitelé k průkazu osoby se zdravotním postižením mají nárok na určité benefity například vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích, přednost při osobním projednávání záležitostí, držitelé průkazu ZTP mají bezplatnou dopravu místní veřejnou hromadnou dopravou, slevu na jízdné ve vlacích a autobusech vnitrostátní dopravy, a držitelé průkazu ZTP/P navíc bezplatnou dopravu místní veřejnou hromadnou dopravou i průvodce a také vodícího psa osoby úplně nebo prakticky nevidomé. Podmínky pro udělení průkazu osoby se zdravotním postižením a další náležitosti jsou také uvedeny v zákoně č. 329/2011 v § 34.

Mezi konkrétní nástroje sociální politiky také patří sociální služby, které jsem již popsala výše. Jsou to služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby prevence.

4.2 Politika bydlení

Bydlení je pro každého člověka velice zásadní. Je to nezbytností, bez které se neobejde nikdo. Bydlení je jedna ze základních lidských potřeb, a to nejen ve spojitosti s uspokojováním základních fyziologických potřeb ale také jako potřeba jídla, spánku, odpočinku s potřebou bezpečí a jistoty (Mertl, 2023, s. 1415). Podle Knausové je úlohou státu v bytové politice zajistit dostupnost bydlení pro občany kteří nejsou schopni si zajistit bydlení z vlastních nebo

soukromých zdrojů. K řešení této problematiky také stát přispívá pomocí státních podpor bydlení, a to pomocí příspěvku na bydlení nebo doplatku na bydlení (Duková, 2013, s. 294).

Protože o pobytových sociálních službách jsem se zmiňovala již výše, v této kapitole se budu věnovat pouze samostatnému bydlení. Jakým způsobem je v České republice ošetřena bytová politika pro osoby s tělesným postižením. V zákoně č. 108/2006 Sb. v § 43 je ukotvena sociální služba která se jmenuje podpora samostatného bydlení tato služba je terénní a je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění hlavními činnostmi této služby je např. pomoc při zajištění chodu domácností, sociální terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a další. Bohužel pro okres Blansko není tato služba registrována. Klienti se zdravotním postižením mohou využít byt zvláštního určení. Definicí takového bytu určuje zákon č. 89/2012 Sb. § 2300. Jedná se o byt v domě se zařízením určeným pro tyto osoby nebo byt v domě s pečovatelskou službou. Ve městě Blansko je to několik bytů v domě s pečovatelskou službou kde pečovatelskou službu zajišťuje odbor sociálních věcí městského úřadu Blansko. Město Blansko také disponuje 13 bezbariérovými byty zvláštního určení na různých sídlištích v městě (Blansko, 2024). Tyto byty jsou často ve vlastnictví měst. Často financované z dotací nebo od státu. Další variantou samostatného bydlení může být nájem od soukromého vlastníka. V případě že je byt bezbariérový není důvod proč člověka s postižením nebytovat. I když se často setkáváme s předsudky vůči těmto lidem. Vlastní bydlení se stává nedostupným zejména z důvodů ceny nemovitostí. Člověk se zdravotním postižením je často závislý na příjmech od státu. Za svoji praxi jsem se také setkala s tím, že člověk po úraze bydlí s kamarádem, který je zdravý a společnými silami dokážou nájem zaplatit. V některých městech jsou v začátcích projekty pro samostatné bydlení tělesně postižených s lidmi bez postižení, anebo společné byty, kde bydlí více studentů a s nimi člověk s postižením, nájem si potom rozdělí a tím sníží náklady na bydlení. V okrese Blansko jsem ale takový projekt nenašla ani který by byl už v provozu ani v plánování.

4.3 Politika zaměstnání

Každý občan má právo na zaměstnání a patří do souboru občanských práv. Stát je zavázán prostřednictvím předem daných zákonných opatření k pomoci při získání práce (Duková a kol. 2013, s. 166). Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají ministerstvo práce a sociálních věcí a úřad práce České republiky. Osoby se zdravotním

postižením mají zvýšenou ochranu na trhu práce. Firmy s více než 25 zaměstnanci jsou povinné zaměstnávat určený počet osob se zdravotním postižením ve vztahu k celkovému počtu svých zaměstnanců. Tento určený podíl je stanoven na 4 %. Splnění tohoto požadavku může zaměstnavatel dosáhnout buď tím, že přímo zaměstnává osoby se zdravotním postižením, nebo tím, že nakupuje výrobky nebo služby od firem které zaměstnávají více než 50 % zdravotně postižených prostřednictvím zadáváním zakázek těmto firmám nebo nákupem výrobků nebo služeb chráněných dílen. Alternativně může splnit povinnost odvodem finančního příspěvku do státního rozpočtu. Lidé se zdravotním postižením mají nárok na pracovní rehabilitaci, což je činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání. Tato rehabilitace zahrnuje poradenskou činnost ohledně volby povolání nebo zaměstnání, teoretickou a praktickou přípravu pro práci, zprostředkování zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, a podporu při udržení či změně zaměstnání. Místní pobočka úřadu práce spolu s jednotlivcem s postižením vytvoří individuální plán rehabilitace, zohledňující jeho zdravotní stav, schopnost vykonávat práci a kvalifikaci, a také situaci na trhu práce. Chráněné pracovní místo – takové místo je zřízeno zaměstnavatelem po dohodě s úřadem práce který na takové místo poskytne příspěvek a toto pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let (Duková a kol., 2013, s. 172-181). Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je ukotveno v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. v § 67 - § 84. Kde jsou uvedeny všechny možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

5 Etické hledisko

Kodex společnosti SP ČR. Tento kodex zahrnuje několik bodů těmito body jsou etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka, etické problémové okruhy a postupy při řešení etických problémů

Etické zásady: sociální práce založena na hodnotách demokracie a lidských práv, sociální pracovník dbá na dodržování zákonů, SP respektuje jedinečnost bez ohledu na jeho původ, rasu, jazyk atd. sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám svými znalostmi, dovednostmi. Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka: ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, ke svému povolání a odbornosti, ke společnosti

Etické problémové okruhy: kdy vstupovat do života občanů, kterým sociálním případům dát přednost, kolik pomoci a péče poskytnout, kdy přestat s poskytováním soc. služby apod.

Postupy při řešení etických problémů: závažné etické problémy by měl sociální pracovník probírat se skupinou spolupracovníků nebo v multidisciplinárním týmu (Etický kodex společnosti SP ČR, 2024).

Jako příklady porušení etického kodexu uvádím:

1. Klient, který je po těžké autonehodě ochrnutý a pohybuje pouze hlavou, žádá sociálního pracovníka o zprostředkování sexuální asistence. Sociální pracovník to ale neudělá, protože z hlediska jeho vnitřních hodnot mu to přijde neetické. Tímto krokem, ale porušuje jeho svobodné rozhodnutí a princip sociální rovnosti který vyžaduje, aby sociální pracovníci jednali se všemi klienty spravedlivě a bez diskriminace.
2. Sociální pracovník má dva klienti, jeden z nich je Čech druhý ukrajinské národnosti. Sociální pracovník se očividně věnuje více Čechovi a více mu pomáhám v řešení situace, než druhému klientovi jedná se tedy o porušení pravidel etického chování ve vztahu ke klientovi.
3. Sociální pracovník řeší s kolegou nějaký problém klienta a klient je u toho přítomen. Jeden druhému jasně dávají najevo co si o tom druhém myslí, a není to vůbec pozitivní. První sociální pracovník dá kolegovi jasně najevo, že jeho úsudek je špatný a neakceptují jeho názory. V tomto případě se jedná o porušení ve vztahu ke kolegovi.

Kodex mezinárodní federace sociálních pracovníků. Mezi hlavní body kodexu mezinárodní federace sociálních pracovníků patří: uznání přirozené důstojnosti člověka, podpora lidských práv, podpora sociální spravedlnosti, podpora práva na sebeurčení, podpora práva na participaci, respektování důvěrnosti a soukromí, zacházení s lidmi jako s celistvými osobami atd.

5.1 Sociální práce a etické problémy s ní spojené

Pokud jednám s člověkem s tělesným postižením je důležité vytvořit vhodné podmínky, naučit se profesionální komunikaci, jednat s úctou, respektem. Je důležité před sezením s klientem zjistit jaké má postižení, popřípadě zdali je omezen v komunikaci, k jednání potřebujeme klidné prostředí, atmosféru důvěry, měli bychom být spontánní a přívětiví. Klienta bychom měli seznámit s tím kdo jsme a proč se s ním setkáváme. Také je důležité zeptat se, jak si přeje oslovovat. Měli bychom hovořit klidně, spíše pomalu, v krátkých větách, artikulovat, vyhnout se formálním frázím a odborným výrazům. Také je nutné používat vhodné příklady nebo názorné pomůcky. Při rozhovoru si všímáme i nonverbálních projevů (Kutnohorská, 2011, s. 370).

Dále přikládám etická dilemata, se kterými jsem se již za svoji praxi mohla setkat nebo, která mi přijdou důležitá. Tato etická dilemata bych dále řešila s dalšími sociálními pracovníky nebo dalšími odborníky, kteří s klientem spolupracují.

1. Klientka po poranění míchy ochrnutá na dolní končetiny žádá o umělé oplodnění, i když lékaři jí to nedoporučují, přesto je přesvědčena, že na umělé oplodnění chce jít.
- Dilema s klientem – myslím si, že jeho rozhodnutí není správné a nesouhlasím s ním, jdu proti jeho rozhodnutí a jeho právu rozhodovat sám o sobě.
- Dilema s kolegou – kolega mi radí abych klientce pomohla a nešla proti jejímu rozhodnutí, protože není zbavena svéprávnosti a je to její právo o tom rozhodnout a já tu mám být pro ni a podpořit ji.
- Dilema se zaměstnavatelem – nutí mě ji přesvědčit, aby to nedělala, protože se o dítě nebude moci sama postarat, dítě bude přítěž pro systém, budou potřebovat další služby, více peněz, měla bych ale jako SP bránit její práva.

2. Klient mě informuje o tom, že by chtěl podstoupit asistovanou sebevraždu v zahraničí, protože u nás není legální. I když jsem sama proti tomuto rozhodnutí, a klienta o tom informuji. Nechám toto rozhodnutí na něm.

- Dilema s klientem: ukončení života
- Dilema s rodinou: rodina nechce, aby k zákroku došlo, snaží se mě přesvědčit abych rozhodnutí klienta změnila, abych ho na místo výkonu nedoprovázela apod.
- Dilema s širší veřejností: okolí klienta je značně proti, berou tento akt jako vraždu.

3. Klient po přijetí do služby sedí celé dny u počítače a sloužící personál to nijak neřeší.

- Dilema s klientem: ráda bych mu zprostředkovala sezení v organizaci s lidmi s podobným postižením jako má on sám, ale nechci to udělat za jeho zády, ale když mu to řeknu nebude souhlasit.
- Dilema s kolegy: snažím se vysvětlit, jak je důležité, aby s klientem komunikovali a dělali i něco jiného, sloužícímu personálu, je to ale očividně jedno
- Dilema s rodinou: rodina žádá, aby se klient zapojoval do aktivit ve službě, aby navštěvoval skupiny, sezení, začal chodit do práce, klient ale odmítá, rodina spoléhá na můj zásah.

6 Legislativa

Jedním ze základních dokumentů, který chrání práva osob s postižením je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Tato úmluva vstoupila v platnost v roce 2008 a zavazuje státy které jsou smluvní stranou této úmluvy k zajištění rovného zacházení a plné účasti osob se zdravotním postižením ve společnosti. Mezi klíčová práva patří právo na život, nediskriminaci, svobodu pohybu, zdravotní péči a právo na přístup ke vzdělání a zaměstnání. V České republice vstoupila tato úmluva v platnost dne 28. října 2009. Fungování úmluvy v České republice je zajištěno několika způsoby. Česká republika se zavázala, že bude tuto úmluvu dodržovat a zohlední ji ve vnitrostátních právních předpisech. Úmluva je součástí právního řádu a její ustanovení jsou přímo aplikovatelná v českém právním prostředí. Česko přijalo národní akční plán pro osoby se zdravotním postižením, kterým naplňuje řadu opatření a politik s cílem zajištění dodržování práv osob se zdravotním postižením v souladu s úmluvou. Průběžně probíhá monitorování a hodnocení plnění závazků vyplývajících z úmluvy. To zahrnuje sběr dat o situaci osob se zdravotním postižením, vyhodnocování účinnosti politik a opatření případně úpravu právních předpisů k dosažení souladu s úmluvou. Úmluva zdůrazňuje důležitost zapojení osob se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů a tvorby politik, aby byly jejich potřeby a zájmy skutečně zohledněny. V České republice jsou proto organizace osob se zdravotním postižením aktivně zapojeny do procesu tvorby politik týkajících se jejich práv a zájmů (MPSV, 2024).

Poskytování sociální péče je zahrnuto v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. A zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) poskytuje informace o zdravotní péči a zdravotních službách.

V mnoha zemích je diskriminace osob s postižením zakázána právními předpisy. Antidiskriminační zákony chrání tyto jedince před nedovoleným jednáním na základě jejich postižení. Patří sem například zákazy diskriminace při přístupu k zaměstnání, bydlení, vzdělání a veřejným službám. V České republice je antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů.

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů mimo jiné určuje také dávky pro osoby se zdravotním postižením, kterými jsou příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Tento zákon je doplněn vyhláškou č. 388/2011 Sb., který mimo jiné určuje seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených

osobám se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku.

V České republice mají osoby s postižením nárok na finanční podporu a sociální dávky které jim pomáhají pokrýt náklady spojené s péčí, léčbou a životními náklady. Na finanční podpoře má největší podíl pro lidi po poranění míchy a úrazech dolních končetin invalidní důchod. Ten se vyplácí v několika stupních, a jeho výše a určování závislosti je ukotvena v zákoně č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Systém sociálního zabezpečení v České republice tvoří nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění, státní politika nezaměstnanosti a systém dávek sociální podpory. Mimo zdravotní pojištění, které je financováno zdravotními pojišťovnami jsou složky sociálního zabezpečení financovány ze státního rozpočtu. Čerpání dávek ze systému sociálního zabezpečení je ukotveno v jednotlivých zákonech. Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění určuje povinnou účast na pojištění, ale také dávky nemocenského pojištění. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ustanovuje povinné zdravotní pojištění.

Zákon č. 435/2004 Sb. v § 67-§ 84 určuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jsou zde uvedeny informace o formách pracovních míst a o tom kde mohou tyto lidé o práci žádat a jaké mají možnosti. Také jsou zde uvedeny práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráce s Úřadem práce.

Kromě specifických právních předpisů týkajících se osob s postižením existují také obecné právní normy, které chrání práva všech pacientů včetně těch s poraněním míchy a úrazech dolních končetin. Patří sem například právo na informovaný souhlas, ochranu osobních údajů a právo na kvalitní zdravotní péči.

7 Analýza potřebnosti projektu

Analýza potřebnosti poskytuje základní rámec pro porozumění konkrétním potřebám a požadavkům cílové skupiny. Aby byl projekt účinný a efektivní, je potřeba pečlivě prozkoumat a porozumět potřebám cílové skupiny. Informace jsem nejprve získávala od osob, s kterými jsem v kontaktu z předešlého zaměstnání a od jejich rodin. Velkou oporou v získávání informací mi také bylo Paracentrum Fenix. Dále jsem prostudovala komunitní plánování města Blanska a dostupnost služeb v tomto okrese, které jsou popsány výše. Další velice cenné informace jsem získala od kolegyně ze školy, která pracuje na ČSSZ. Díky různorodosti zdrojů jsem získala velice cenné informace. Dále se budu zabývat příklady řešení dané problematiky v jiných projektech v Česku i zahraničí. Jednu z podkapitol budu věnovat cílové skupině mého projektu a kdo bude přímým příjemcem klíčových aktivit a také se zmíním o nepřímých příjemcích kteří nebudou mít přímý užitek z realizace projektu, ale budou mít užitek z projektu následně. A v neposlední řadě uvedu analýzu stakeholderů neboli subjektů, kteří budou v projektu zapojeni. V závěru uvedu zjištění, která budou z analýzy potřebnosti zřejmá.

7.1 Použité metody získání uvedených dat

Data jsem se snažila získat z více zdrojů. Nejprve jsem se rozhodla využít metodu individuálních rozhovorů. Toto rozhodnutí bylo motivováno především potřebou získat hlubší a detailnější vhled do potřeb a preferencí cílové skupiny, kterou tvoří lidé po poranění míchy. Důležitým aspektem této metody bylo také vytvoření důvěry a pohodlného prostředí pro respondenty, což umožnilo otevřenou a upřímnou komunikaci. Navíc individuální rozhovory poskytly flexibilitu v čase a místě, neboť mohly být prováděny online nebo telefonicky, což usnadnilo účast respondentů, kteří nemají možnost dostat se bez doprovodu na schůzku osobně. Druhým krokem bylo využití dotazníků a ankety jako doplňkové metody sběru dat. Tyto nástroje sloužily ke zhodnocení názorů a preferencí respondentů. Kombinace těchto dvou metod mi umožnila získat komplexní a podrobný vhled do potřeb cílové skupiny. V úvodu jsem jim představila koncept mého projektu a co všechno by měl zahrnovat. Představila jsem hlavní, klíčové aktivity a zdůraznila přednost mého projektu, kterou je především aktivní vyhledávání osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin a jejich rodinných příslušníků. Pokládala jsem jim tyto otázky:

„Myslíte si, že by tento projekt měl smysl?“

„Jaká vidíte úskalí tohoto pracovního místa?“

„Byl by o tuto pomoc zájem ze strany rodin?“

„Byl by takový pracovník využitý? Má cenu takové místo zřizovat?“

Po tom, co jsem provedla tyto rozhovory s šesti osobami po poranění míchy jsem analyzovala odpovědi, které byly z velké části pozitivní. Všichni se shodli na tom, že by projekt určitě měl smysl, a že každá podpora, která přijde v okamžiku kdy se člověk dozví, že už se nepostaví na nohy je důležitá. Navíc více, než polovina by ocenila práci s rodinou, pro které je takový úraz člena rodiny velice nepříjemný a neví co dělat dál. Největší úskalí, které by pro projekt viděli, jsou finance. Protože mnoho z dotazovaných jsou již několik let po úraze, tak zjistili, že když někdo otevře novou službu nejvíce se potýká s financemi a musí se hodně snažit, aby organizaci nebo alespoň určitou službu udrželi ve funkčnosti.

Dále jsem oslovila pracovníky z charity Blansko a Boskovice, které mají poradnu pro široké spektrum cílových skupin. Položila jsem jim obdobné otázky jako v prvním případě. Z deseti poslaných emailů jsem dostala odpověď pouze od čtyřech sociálních pracovníků, které pro charitu pracují. Setkala jsem se zejména s kladnými odezvami, přesto, že nemají zkušenosti s lidmi po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Také mě překvapil fakt, že tyto lidé ani jejich rodinní příslušníci se o tuto službu nezajímají, nebo alespoň ne v posledních dvou letech. Sociální pracovníci to často přisuzovali hlavně tomu, že dobře fungují sociální pracovníci v nemocnicích, lázeňských zařízeních, na úřadech a v jiných organizacích, kde se na tyto osoby zaměřují.

Dále jsem telefonicky a emailem oslovila sociální pracovníky Paracentra Fenix, které sídlí v Brně a s lidmi po poranění míchy mají bohaté zkušenosti již několik let. Z této organizace se mi ozval pan ředitel, který byl nadšený tím, že se někdo o tuto cílovou skupinu zajímá a že pro ni chce něco dělat. Jeho odpovědi byly velice pozitivní a v realizaci projektu by mě podpořil. Tak jako ostatní měl ale obavu o financování takového místa sociálního pracovníka. Sdělil mi, že přesah jejich služeb je po celém jihomoravském kraji tedy i pro okres Blansko, ale často pro osoby s malých vesnic je jejich služba nedostupná vzhledem k dojezdové vzdálenosti.

7.1.1 Výsledky rozhovorů

Po provedení individuálních rozhovorů s šesti osobami po poranění míchy se ukázalo, že projekt zaměřený na poskytování podpory této cílové skupině má potenciál a je vnímán jako důležitý. Respondenti vyjádřili obecný souhlas s myšlenkou poskytování podpory v období, které následuje po zranění, kdy se člověk musí vyrovnávat s novou životní situací a změnami v pohybových schopnostech.

Hlavní zjištění:

Potřeba podpory: všichni respondenti se shodli na důležitosti podpory poskytované v období po zranění. Vyjádřili, že podpora je klíčová pro adaptaci na novou situaci a zvládání nových výzev.

Rodinná podpora: více než polovina respondentů vyjádřila zájem o podporu pro své blízké. Rodinná podpora byla vnímána jako důležitý prvek v procesu rehabilitace a přizpůsobení se novým životním podmínkám.

Finanční obavy: respondenti vyjádřili obavy ohledně financování projektu. Získali zkušenost, že nové projekty často čelí finančním obtížím a potřebují úsilí a zdroje k udržení své funkčnosti.

Reflexe sociálních pracovníků:

Zájem o službu: respondenti kteří byli osloveni se shodli na jedinečnosti projektu. Oslovené osoby po poranění míchy by nejvíce ocenili pomoc v této těžké životní situaci z hlediska podpory, kterou by jim sociální pracovník nabídl. Všichni respondenti uvedli, že v době, kdy byli hospitalizováni by pro ně byl sociální pracovník velkou podporou, z hlediska hledání nového smyslu života, ale také v podpoře, že i s postižením se dá žít. Ocenili by komunikaci, která by jim pomohla zvládnout jejich strach, obavy a nejistotu budoucnost. Respondenti by byli také rádi za podporu jejich nejbližších v době hospitalizace, protože tato událost je velice těžká pro celou rodinu a blízké. Zájem o službu tedy potvrdili všichni dotazovaní respondenti z řad osob po poranění míchy.

Výsledky rozhovorů tedy naznačují, že o službu by byl zájem jak ze strany osob po úraze, tak ze strany rodinných příslušníků a nejbližších osob v klientově blízkosti.

7.2 Řešení problematiky v jiných projektech

Pomoc a podporu lidem po poranění míchy v Česku nejvíce zastává česká asociace paraplegiků, která pomáhá lidem po takových úrazech, zkvalitňuje jejich život, bojuje za jejich práva, poskytuje služby, pomoc a podporu (CZEPA, 2024). Další organizací, která hraje v pomoci a podpoře lidem po poranění míchy velkou roli je již zmiňované Paracentrum Fenix Brno, které se snaží o co největší soběstačnost klientů, podporuje je při návratu na pracovní trh a nabízí sdílení a vyměňování informací mezi lidmi s podobným postižením. Zajišťuje fyzioterapii, ergoterapii, osobní asistenci a další (PCFenix, 2024). Další dostupné služby jsem uvedeny výše v kapitole dostupné sociální služby. Velkou podporu získávají lidé po úraze a často i jejich rodiny ve sbírkách na různých internetových portálech. A to nejvíce na portálu Donio.cz nebo darujspravne.cz. Zde si mohou lidé po úraze založit sbírku na potřebné technologie které jim usnadní život na vozíku nebo na rehabilitace nad rámec plnění pojišťovny. V České republice, ani nikde v zahraničních zdrojích jsem nenašla žádný projekt, nebo sociálního pracovníka, který by aktivně své klienty vyhledával. Proto by byl můj projekt jedinečný.

V zahraničí je několik organizací na pomoc a podporu lidem po poranění míchy, často jsou podobné jako organizace v České republice, snaží se lidem po úraze pomoci s resocializací, hledáním nových cest a cílů. Ani v žádném zahraničním projektu nebo poskytované službě jsem nenašla obdobné místo sociálního pracovníka jako je navrženo v mém projektu. Iniciativu v pomoci a podpoře musí mít vždy klient nebo jeho nejbližší okolí.

7.3 Informace o cílové skupině

Cílovou skupinou mého projektu jsou tedy lidé po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Úrazy dolních končetin, jsou myšleny takové úrazy, které mají trvalé následky nebo následkem úrazu dojde k amputaci, popřípadě upoutání na invalidní vozík (kapitola 2.2 – úrazy dolních končetin).

Snažila jsem se zjistit počet lidí po úrazech míchy nejprve ve veřejných rejstřících, ale nenašla jsem nic, co by mi pomohlo přijít na celkový počet, nebo alespoň roční nárůst pacientů po poranění míchy. Selhal i statistický úřad, i ústav zdravotnických informací a statistik ČR který takové statistiky nevede. Další nápad zeptat se na ČSSZ který má v evidenci invalidní důchodce také selhal, protože podle pracovnice tohoto úřadu, není invalidní důchod přiřazen pouze pod jednou diagnózou, tím pádem není dohledatelné kolik takových osob mají

v evidenci. Nejbližší informace, ke kterým jsem se dostala je roční statistika české společnosti pro míšňí léze, která uvádí počet pacientů na spinálních rehabilitačních jednotkách. Za rok 2022 jich bylo v těchto zařízeních 278 (Spinalcord, 2024). Podle reportáže české televize z roku 2016 v Česku přibývá asi 250 pacientů s poraněním míchy ročně. K počtu osob po úrazech dolních končetin jsem se nedostala v žádné evidenci, statistice ani jiném výzkumu. Pouze jsem zjistila, že velká část úrazů je pracovních nebo při sportu.

Svoji odpověď na otázku jsem tedy vzala logicky, v České republice je 76 okresů, a pokud ročně přibude 300 pacientů po poranění míchy pro okres Blansko by to tedy mohli být tři až čtyři pacienti ročně. Kterým by se sociální pracovník aktivně věnoval. I když toto číslo není přesné. Počet pacientů po úrazech dolních končetin není zřejmý. Ale jelikož, se jedná o úrazy, které se stávají čteně ve všechno ročních obdobích, jsem si jistá, že alespoň čtyři klienti ročně by pro okres Blansko byly adekvátní.

7.4 Analýza stakeholderů

Podle Freemana je stakeholder jednotlivec nebo skupina, kteří určitým způsobem mohou ovlivňovat nebo jsou ovlivňováni změnami a procesy, které jsou v podniku potřebné k dosažení jednotlivých cílů (Kašparová, 2012, s. 22). Pro můj projekt jsou to zainteresované strany, kterých se projekt přímo nebo nepřímó dotýká nebo kteří mají na jeho výsledku zájem.

Stakeholdeři pro tento projekt:

1. Zdravotníci – mezi tuto skupiny stakeholderů patří zejména, lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psychologové a další zdravotní pracovníci kteří jsou klíčový, protože poskytují lékařskou péči, rehabilitaci a podporu pacientům.
2. Zdravotní pojišťovny – které mají zájem o efektivní a nákladově účinnou péči. Jejich zájem spočívá v poskytování finanční podpory pro léčbu, rehabilitaci a dlouhodobou péči po poranění míchy a úrazech dolních končetin
3. Nadace a neziskové organizace – organizace zaměřené na pomoc a podporu lidem s postižením mohou poskytovat zejména finanční prostředky
4. Vládní instituce – ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví a sociální služby mohou mít zájem o politiky a programy podporující integraci a péči

5. Veřejnost – obecný zájem na zvýšení povědomí a podpory pro lidi po poranění míchy a úrazech dolních končetin a na zlepšení jejich životních podmínek

7.5 Závěr analýzy potřebnosti

Analýza potřebnosti odhalila klíčové informace a zjištění, které jsou důležité pro plánování a realizaci projektu. Získaná data poskytla pohled na aktuální stav podpory této specifické cílové skupiny a možnosti zlepšení situace. První část analýzy naznačuje silnou potřebu a zájem o podporu v této oblasti. Respondenti vyjádřili pozitivní postoj k projektu a zdůraznili jeho důležitost, zejména v oblasti aktivního vyhledávání osob. Finanční obtíže byly identifikovány jako hlavní výzva, které by projekt musel čelit. Jak tedy analýza potřebnosti ukazuje, žádná organizace neposkytuje aktivní vyhledávání klientů. Lze tedy říct, že analýza potřebnosti projektu potvrzuje jeho relevanci a důležitost pro cílovou skupinu osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Navržený projekt by mohl přinést významný přínos v oblasti poskytování podpory a zlepšení životních podmínek této skupině.

V kapitole je také prezentováno řešení problematiky v jiných projektech, které se zaměřují na pomoc a podporu lidem po poranění míchy. Zdroje pomoci zahrnují organizace jako Česká asociace paraplegiků, Paracentrum Fenix Brno a online sbírky. V zahraničí existuje také několik podobných organizací, které nabízí podporu a resocializaci pro osoby s touto diagnózou. Tedy je zřejmé, že můj projekt by byl jedinečný v aktivním vyhledávání potencionálních klientů a přinesl by do sociální sféry úplně jiný pohled a přístup k této cílové skupině.

V další části této kapitoly byl identifikován problém se zjištěním počtů osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Informace o cílové skupině projektu jsou podrobně analyzovány.

Nakonec je provedena analýza stakeholderů, kde jsou identifikovány klíčové zainteresované strany, včetně zdravotníků, zdravotních pojišťoven, nadací a veřejnosti, které mají zájem na úspěchu projektu.

Protože nebylo možné z dostupných zdrojů zjistit počet potencionálních klientů, z důvodu toho, že osoby po úrazech nejsou nikde evidovány a není ani statistika takových osob, pracovní místo sociálního pracovníka v tomto projektu bude navrženo na poloviční úvazek.

8 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je vytvořit pracovní místo sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin, včetně podpory jejich rodinám. Sociální pracovník bude aktivní ve vyhledávání těchto osob a naváže potřebnou spolupráci se zdravotnickými zařízeními, aby o jeho práci potencionální klienty informovali. U méně závažných případů úrazových stavů bude délka pomoci a podpory klientovi na individuální domluvě s klientem. V případě osob po poranění míchy bude doba spolupráce s klientem dva roky. Toto pracovní místo bude obsazeno sociálním pracovníkem na částečný úvazek.

Podle metody SMART je cílem projektu, aby byl konkrétní, měřitelný, dosažitelný, relevantní a časově ohraničený. Níže popíšu, jaké budou cíle mého projektu podle této metody.

S – specific – konkrétní – přesně definovat rozsah služeb, které sociální pracovník poskytne klientům, včetně způsobu interakce s klienty a jejich rodinami. Specifikace očekávaných výstupů a výsledků práce sociálního pracovníka, jako je například zlepšení kvality života klientů a jejich rodin, posílení sociální podpory a adaptace na nové životní podmínky.

M – measurable – měřitelný – stanovit měřitelná kritéria úspěšnosti práce sociálního pracovníka, jako například počet klientů, kteří dosáhli určitých cílů podpory, nebo zlepšení v jejich sociálních a emocionálních funkcích.

A – achievable – dosažitelný – zajištění potřebných zdrojů, financí a spolupráce s odborníky v oblasti sociální práce a zdravotnictví pro úspěšné zavedení pracovního místa.

R – realistic – relevantní – k potřebám lidí s poraněním míchy a úrazy dolních končetin, kteří potřebují komplexní sociální podporu pro zvládnání následků těchto stavů.

T – time-bound – časově ohraničený – stanovit časový rámec pro zavedení projektu, včetně konkrétních termínů pro vytvoření pracovního místa, plán pravidelných kontrol a vyhodnocení dosažení pokroku a úspěšnosti projektu.

9 Klíčové aktivity

Tato kapitola zahrnuje klíčové aktivity, které jsou potřebné pro vytvoření pracovního místa sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Popíšu jednotlivé klíčové aktivity, co budou obnášet a jakým způsobem se budou naplňovat. Nejprve uvedu tabulku klíčových aktivit, indikátorů a výstupů jednotlivých klíčových aktivit pro přehlednost. Klíčové aktivity v tabulce jsou označeny KA1-KA5.

Tabulka 2 Obsah klíčových aktivit

	KA1 Příprava projektu	KA2 Propagace	KA3 Navázání spolupráce	KA4 Poskytování služby klientům	KA5 Evaluace projektu
1.	Výběrové řízení na místo SP	Tvorba informačního letáku	Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a soukromými klinikami	Navázání spolupráce s klienty, jejich rodinami	Tvorba, tisk a šíření evaluačních dotazníků
2.	Zařízení kanceláře	Založení účtů na sociálních sítích	Spolupráce se soukromými lékaři	Plánování dalších setkání	Evaluační setkání s klienty a jejich blízkými
3.	Technické vybavení kanceláře	E – Mailing	Spolupráce s rehabilitačními zařízeními	Tvorba individuálních plánů	Analýza výsledků a tvorba evaluační zprávy

Zdroj Vlastní tvorba

9.1 Klíčová aktivita č. 1 – příprava projektu

Pro tuto klíčovou aktivitu je stanoveno několik dílčích aktivit, které budou nutné pro přípravu projektu a následně jeho funkčnost.

Vzhledem k tomu že cílem projektu je pracovní místo sociálního pracovníka je třeba, vyhlásit výběrové řízení na toto místo. Tato aktivita bude zahrnovat zveřejnění poptávek po pracovníkovi, přípravu a realizaci pracovních pohovorů. Budou zde také uvedena kritéria pro potřebnou kvalifikaci sociálního pracovníka. Zejména se jedná se o kurz krizové

intervence, sociální pracovník musí mít kurz krizové intervence nebo se zaváže, že si je udělá během následujícího roku.

Pro poskytnutí služeb pro osoby po poranění míchy a úrazech dolních končetin, je třeba aby měl sociální pracovník své zázemí. Velikost místnosti by měla být alespoň 25 m². Mělo by se jednat o kancelář s bezbariérovým vstupem. Kancelář se bude nacházet v okrese Blansko, nejspíše tedy v městě Blansko. Tato místnost bude zařízena velkým stolem, třemi židlemi a skříňkou na potřebné dokumenty.

Aby mohl sociální pracovník pracovat tak jak má, tvořit individuální plán, komunikovat s klientem, jeho rodinou, s dalšími organizacemi, zdravotnickým zařízením apod. bude potřebovat počítač se základním softwarem, smartphone, připojení k internetu, antivirový program a záložní zdroj.

Indikátory splnění: podepsaná pracovní smlouva se sociálním pracovníkem, podepsaná nájemní smlouva na kancelářský prostor, vybavená kancelář, nainstalované technologické zařízení v kanceláři, certifikát prokazující kurz krizové intervence

Výstup klíčové aktivity: sociální pracovník na tuto pozici, vhodná kancelář pro práci sociálního pracovníka, pořízení vhodných informačních technologií a vybavení kanceláře

9.2 Klíčová aktivita č. 2 – Propagace

Tato klíčová aktivita by zahrnovala tvorbu informačního letáku, propagaci přes sociální sítě, e-mailing.

Informačního leták bude sděloval základní informace o cílové skupině, o aktivitách a službách které sociální pracovník poskytuje, kontakt a stručné představení samotného sociálního pracovníka. Leták by měl být stručný, bude v něm ale popsáno, jaká je práce sociálního pracovníka, s čím by mohl pacientům a jejich rodinám pomoci, vysvětlí také výhody této práce – jedinečnost, odbornost, vzdělání v této oblasti a v krizové intervenci, spolupráce s odborníky v oblasti zdravotnictví a sociální práce. Leták bude distribuován do sociálních služeb v okrese Blansko, do neziskových organizací, které mají ve své cílové skupině zdravotně postižené, na oddělení nemocnic, a to zejména na oddělení chirurgie, ortopedie, traumatologie na spinální jednotku, ale také na soukromé kliniky. Informační letáky budou zaslány společně s dopisem odpovědným osobám v zařízeních nebo organizacích (např. PR pracovník), ve

kterém sociální pracovník sdělí proč by leták měl být k dispozici právě v jejich zařízení. Informační leták bude vyhotovený jak ve formě digitální, tak ve formě online.

Založení účtů na sociálních sítích Facebook, Instagram, YouTube, Twitter dle požadavků každé sociální sítě. Budou zde informace o sociálním pracovníkovi, o vzniku projektu a o možnostech pomoci a podpory, kterou sociální pracovník nabízí. Četnost příspěvků, by měla být nejméně jednou týdně v prvních měsících fungování projektu, dále podle potřeby nebo podle dosažených úspěchů.

E – mailing bude zahrnovat propagaci projektu do zařízení, která mohou být vzdálená okresu Blansko. Emaily budou obsahovat informační leták a přiložený dopis nebo text, který bude informovat sociální pracovníky daných služeb o tomto projektu. Přestože jsou vzdálená není vyloučené, že obyvateli okresu se nestane úraz jinde v republice. Protože každá sociální služba musí poskytnout základní poradenství, bude tato propagace šířena i do služeb, které se zabývají jinými cílovými skupinami. Kontakty na tyto služby sociální pracovník vyhledá v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo v internetových vyhledávacích.

Indikátory splnění: informační leták, distribuce do výše popsaných zařízení, aktivní účty na sociálních sítích s příspěvkem alespoň jednou týdně.

Výstupy klíčové aktivity: vytvořený informační leták který bude distribuován do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, účty na sociálních sítích, zjištění vhodných kontaktů pro rozšíření informačního letáku.

9.3 Klíčová aktivita č. 3 – navázání spolupráce

Tato aktivita bude zahrnovat navázání spolupráce se zdravotnickými zařízeními, soukromými klinikami, soukromými lékaři v oblasti chirurgie a ortopedie a rehabilitačními zařízeními.

Sociální pracovník by si domluvil schůzku s kompetentní osobou v nemocnicích FN Brno Bohunice, Nemocnice Boskovice, Nemocnice Blansko, Úrazová nemocnice Brno, Nemocnice Vyškov, Vojenská nemocnice Brno, Nemocnice Letovice, Nemocnice Milosrdných bratří Brno. Na schůzce by předal informační leták, co jeho pracovní pozice obnáší, a co může pacientům v jejich nemocnicích nabídnout. Také by upozornila na možnost větších časových možností, než mají zdravotně sociální pracovníci, kteří jsou v nemocnicích zaměstnaní. Samozřejmostí je ale spolupráce s těmito pracovníky, kteří mají mnoho zkušeností s pacienty.

Přesto, že zmiňuji jen nejbližší nemocnice v okolí blanenského okresu, později by se měla informovanost šířit i do dalších krajů. Z vlastní zkušenosti, která se stala nedávno, kdy kamarád po úraze byl hospitalizovaný v nemocnici v Ostravě a jeho rodina potřebovala podporu tady, jsem zjistila, že je potřeba šířit informovanost o sociálním pracovníkovi i do ostatních nemocnic v republice.

Dále by si sociální pracovník sjednal schůzku s kompetentními osobami na soukromých klinikách, zejména: IC klinika – centrum specializované lékařské péče v Brně, Sural Clinic Brno. Kde jsou často ošetřeni lidé po úrazech a mají oddělení jak chirurgie, tak ortopedie. IC Clinic má pouze ambulance a jednodenní chirurgii tedy nedisponuje lůžkovým oddělením, přesto, zde probíhají zákroky po menších úrazech (IC klinika, 2024).

Sociální pracovník se bude snažit navázat spolupráci, s rehabilitačními jednotkami rehabilitační ústav Kladruby, Hamzova léčebna Luže-Košumberk a s rehabilitačním ústavem Hrabyně. A také s odborným léčebným ústavem Jevíčko, který je pro osoby z okresu Blansko nejbližší, a kam jsou často na rehabilitaci odesíláni z jiných pracovišť.

Další možností spolupráce jsou soukromí lékaři v okrese Blansko se specializací na ortopedii a chirurgii, tato spolupráce by byla zaměřena pouze na osoby po poranění dolních končetin. Je důležité, aby tito lékaři v případě potřeby předávali kontakt pacientům na sociálního pracovníka.

Sociální pracovník bude všechny tyto instituce kontaktovat osobně a domluví si schůzku s kompetentní osobou v zařízení. Postup jednání je popsán výše. A bude se opakovat v každém ze zařízení.

Indikátory splnění: Navázání spolupráce alespoň se třemi nemocnicemi, jednou soukromou klinikou, jednou rehabilitační jednotkou a alespoň se třemi soukromými lékaři v okrese Blansko

Výstupy klíčové aktivity: zahájení spolupráce s výše uvedenými institucemi

9.4 Klíčová aktivita č. 4 – poskytování služby klientům

Tato klíčová aktivita bude obsahovat samotné setkávání s klienty po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Bude obsahovat navázání spolupráce s klienty, popřípadě s jejich rodinami, plánování dalších setkání, tvorbu individuálního plánu.

Sociální pracovník bude nejen psychickou podporou pro tyto osoby, ale také pomůže s praktickými úkony, které je potřeba zařídit. Klientům poskytne pomoc a podporu v této těžké životní situaci.

Navázání spolupráce s klienty bude spočívat v prvních několika setkáních nejspíše v krizové intervenci s klientem a jeho rodinou. Sociální pracovník poskytne informace o tom, co jeho práce obnáší a s čím jim může pomoci. Pomůže jim zvládnout emoce, které jsou po těžkých úrazech často negativní a pomůže klientovi a jeho nejbližším se stanovením realistických a dosažitelných cílů.

Klientům pomůže s plánováním a přechodem do domácího prostředí, včetně adaptace na domácnost, zajištění potřebné péče a podpory. Rodinným příslušníkům pomůže zajistit sociální služby potřebné pro pobyt osoby po úraze doma. Také pomůže se získáním příspěvků, na které bude mít klient nárok a pomohou mu po finanční stránce.

Od prvního setkání s klientem bude spolupráce trvat nejvýše dva roky. Bude to ale individuální podle toho, jakou míru podpory bude klient potřebovat.

Indikátory splnění: individuální plán, po ukončení hospitalizace nebo rehabilitace je klient v domácím prostředí, pět klientů v péči sociálního pracovníka rok od vzniku projektu

Výstupy klíčové aktivity: navázání spolupráce s klienty, stanovení cílů společně s klienty a jejich rodinnými příslušníky, pomoc rodině a klientovy a přechodem do domácího prostředí

9.5 Klíčová aktivita č. 5 – evaluace projektu

V této klíčové aktivitě bude uskutečněna tvorba a tisk a šíření dotazníků, evaluační setkání s klienty a jejich blízkými, analýza výsledků a tvorba evaluační zprávy.

Pro evaluaci využije sociální pracovník krátké dotazníky pro klienty a jejich rodinné příslušníky nebo nejbližší osoby. Tento dotazník bude distribuován s cílem zjistit spokojenost s projektem. Co jim spolupráce se sociálním pracovníkem přinesla, jak hodnotí průběh setkávání, co jim ze strany sociálního pracovníka chybělo nebo naopak, které informace věděli už od jiných zdrojů.

Evaluační setkání s klienty a jejich blízkými, popřípadě s dalšími osobami, které se na péči o klienta podílí, například zdravotně sociální pracovník, pečující personál apod. Účelem

bude získat podrobnější informace od účastníků, vyslechnout si jejich poznámky, nápady na zlepšení práce sociálního pracovníka.

Monitoring bude prováděn i v průběhu setkávání se s klienty, aby měl sociální pracovník zpětnou vazbu o tom, jak je jeho práce efektivní nebo co by bylo potřeba změnit.

Indikátory splnění: materiály z dotazníků, záznamy z evaluačních setkání

Výstupy klíčové aktivity: evaluační zpráva, která bude hodnotit úspěšnost pozice sociálního pracovníka.

10 Výsledky a výstupy

Výstupy:

Výstupem projektu je výběr vhodného sociálního pracovníka na tuto pracovní pozici. A nájem vhodné kanceláře, kde bude sociální pracovník působit. Kancelář bude vybavena vhodnými informačními technologiemi a příslušným nábytkem.

Dalším z výstupů projektu je informační leták, který bude distribuován do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Vytvoření účtů na sociálních sítích pro propagaci projektu, ale také zajištění vhodných kontaktů pro rozšíření informovanosti o projektu.

Navázání spolupráce s nemocnicemi, soukromými klinikami, soukromými lékaři v oboru chirurgie a ortopedie a spolupráce s rehabilitačními ústavu nebo zařízeními.

Mezi výstupy projektu také patří navázání spolupráce a setkávání se s klienty a jejich blízkými, stanovení cílů společně s klienty a hladký přechod do domácího prostředí klienta.

Hlavní výstupem projektu bude evaluační zpráva, která bude hodnotit úspěšnost pozice sociálního pracovníka.

Výsledky:

Hlavním výsledkem projektu je pracovní pozice sociálního pracovníka, který aktivně spolupracuje s institucemi v okrese a kraji. Lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin dává co nejvyšší míru pomoci a podpory v těchto těžkých životních situacích, a následně ji dává i jejich rodinným příslušníkům nebo nejbližším osobám.

Aktivní kontaktování potencionálních klientů a představení práce sociálního pracovníka, může pomoci klientům ke snížení studu a navázání důvěrného vztahu.

11 Přidaná hodnota projektu

Přidaná hodnota mého projektu je významná zejména z hlediska zvýšení životní úrovně a sociální integrace osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin. Mezi klíčové přidané hodnoty mého projektu patří zejména poskytování praktické pomoci a odborné poradenství. Projekt totiž nabízí nejen emocionální podporu, ale také konkrétní pomoc v rámci dostupných služeb a dávek které může rodina a klient využít. Protože projekt poskytuje komplexní podporu klientům v těžkých životních situacích právě po úraze, zvyšuje to jejich schopnost zvládat denní aktivity, snižuje to jejich zranitelnost a přispívá k lepšímu zdravotnímu stavu a pohodě. Protože se pomoc a podpora týká také rodin klientů poskytne jim sociální pracovník nutnou psychosociální podporu, dostatek informací a praktickou pomoc, která jim umožňuje lépe porozumět situaci svých blízkých a efektivně jim pomáhat v procesu adaptace na novou životní situaci. Tím, že sociální pracovník bude spolupracovat se zdravotnickými zařízeními, zdravotně sociálními pracovníky v nemocnicích, rehabilitačními centry a neziskovými organizacemi umožní klientům plnohodnotné poradenství a podporu.

Celkově lze tedy říct, že projekt přináší významnou přidanou hodnotu jak pro klienty samotné, tak i pro jejich rodiny a širší společnost. Díky komplexnímu přístupu k problematice a aktivnímu zapojení všech relevantních stran může tento projekt skutečně měnit životy lidí.

Další jedinečnost, ve která je v projektu důležitá, je aktivní vyhledávání klientů, jak jsem se zmínila již výše, rodina se často dostává do těžké situace, kdy neví jak dál. Při těžkých úrazech, kterým se moje práce věnuje, je klientem často člověk, který je například živitelem rodiny, nebo v domácnosti s dětmi. Proto by sociální pracovník aktivně vyhledával osoby po úrazech, nebo by na něj předávali kontakt zdravotnická zařízení. Aby mohl zabránit nevyhovující situaci v rodině z hlediska nedostatku peněz, starosti o děti a podobně.

12 Management rizik

V této kapitole představím možná rizika, která mohou ohrozit můj projekt. Budu se snažit uvést opatření, kterými by bylo možné rizikům předejít. Rizika se budou vztahovat ke klíčovým aktivitám, které jsou popsány výše. Pro každé riziko uvedu pravděpodobnost, se kterou může nastat (nízká, střední, vysoká) a míru vlivu (nízká, střední, vysoká) na naplnění cílů projektu.

Tabulka 3 Rizika, hodnocení rizik, vliv na naplnění projektu, preventivní opatření
Zdroj Vlastní tvorba

Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizik	Vliv na naplnění cílů projektu	Preventivní opatření
KA1 – nedostatečný zájem o pracovní místo	Nízká pravděpodobnost	Střední vliv	Zdůraznit jedinečnost a zajímavost pracovního místa, důstojné finanční ohodnocení.
KA1 – v regionu není nabídka, vyhovující kanceláře	Nízká pravděpodobnost	Střední vliv	Kontaktovat majitele budov, které mají kancelářské prostory
KA2 – nevhodný formát, nevhodné informace v letáku	Nízká pravděpodobnost	Střední vliv	Dostatečná promyšlenost informačního letáku, konzultace s odborníky a cílovou skupinou projektu
KA2 – nabourání se do účtů na sociálních sítích	Nízká pravděpodobnost	Nízký vliv	Dvoufázové ověření přihlašování

KA3 – nezájem zdravotnických zařízení, lékařů a sociálních pracovníků o spolupráci se SP	Střední pravděpodobnost	Vysoký vliv	Vymežit přínosy pro klienty, instituci a další aktéry, návštěvy a setkání se SP zdravotnického zařízení
KA4 – SP nenajde klienty	Střední pravděpodobnost	Vysoký vliv	Aktivní spolupráce s institucemi, zvýšení propagace
KA4 – nespokojenost klientů s prací SP	Nízká pravděpodobnost	Střední vliv	Průběžné získávání zpětné vazby od klientů

KA1 – Příprava projektu

Riziko: Jedním z rizik je, že o takové místo sociálního pracovníka nebude zájem. Pro sociální pracovníky takové místo nemusí být atraktivní. Nebo nebudou mít potřebný kurz krizové intervence. Druhým rizikem je, že v regionu nebude v nabídce žádná vhodná kancelář.

Návrh řešení: do výběrového řízení uvést přednosti, které toto pracovní místo klientům přinese, zdůraznit jedinečnost pracovního místa a ujistit případné uchazeče o toto místo, že kurz krizové intervence je možné si dodělat před nástupem na pracovní místo. Nabídka důstojného finančního ohodnocení. Návrhem řešení pro nedostupnost vhodných kancelářských prostor je kontaktovat majitele budovy, kde jsou kancelářské prostory, popřípadě se informovat na městském úřadě nebo v již existujících organizacích na možnost využití kancelářských prostor.

KA2 – Propagace

Riziko: Nevhodný formát letáku nerelevantní obsah. Nabourání se do účtů na sociálních sítích jiným uživatelem.

Návrh řešení: dostatečné promyšlení formy a podoby letáku – zadat firmě která má zkušenosti, konzultace s lidmi, kteří jsou po úrazech, co jim v letáku chybí a z jakého důvodu. Potřeba

nepodcenit kvalitní zpracování. Aby nebyly účty na sociálních sítích nabourány je potřeba zvolit dvoufázové ověření přihlášení a zvolit silné heslo.

KA3 – navázání spolupráce

Riziko: nezájem zdravotnických zařízení, lékařů a zdravotně sociálních pracovníků o spolupráci se sociálním pracovníkem.

Návrh řešení: setkat se s kompetentní osobou, nejlépe se zdravotně sociálním pracovníkem daného zařízení a jasně vymezit přínosy, které sociální pracovník přinese pacientovi a jeho rodině.

KA4 – individuální setkávání s klienty

Riziko: sociální pracovník nenajde klienty

Návrh řešení: zvýšení propagace projektu dalšími aktivitami, aktivní spolupráce s institucemi, vyzívání, zda nemají pacienta, který by tuto pomoc a podporu potřeboval.

13 Harmonogram

Harmonogram projektu je rozdělen podle klíčových aktivit a vzájemně se propojují.

KA1 – Příprava projektu – 7-8/2024

V rámci této aktivity bude realizováno:

- a) Definování pracovní náplně sociálního pracovníka, nutnost kurzu krizové intervence – možnost financování kurzu před započítáním pracovního poměru
- b) Vyhlášení výběrového řízení na místo sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin s následnou pomocí a podporou jejich rodinám.
- c) Vyvěšení výběrového řízení na stránkách úřadu práce, sdílení ve skupinách na sociálních sítích, nabídka do škol pro absolventy oboru sociální práce
- d) Pracovní pohovory s žadateli o místo, výběr jednoho sociálního pracovníka
- e) Prohlídka vhodných kancelářských prostor, výběr vhodné kanceláře a podpis smlouvy o pronájmu, vybavení kanceláře, připojení k internetu
- f) Zajištění notebooku se základním softwarem a antivirovým programem a smartphonu pro sociálního pracovníka, zajištění záložního zdroje

V rámci první klíčové aktivity proběhne výběrové řízení na pozici sociálního pracovníka. Ve výběrovém řízení budou jasně stanoveny požadavky na toto pracovní místo, požadavky na vzdělání, ale také zde bude uvedeno platové ohodnocení a výše úvazku. Dalším bodem bude pracovní náplň sociálního pracovníka a budou zde uvedeny hlavní klady pracovního místa. Výběrové řízení bude vyvěšeno na stránkách úřadu práce, na portálu práce.cz, a na sociálních sítích ve skupinách sociálních pracovníků. Lhůta pro podání žádostí o místo bude stanovena na dobu čtrnácti dnů. Po uplynutí lhůty budou probíhat pracovní pohovory s jednotlivými žadateli o místo a následně bude vybrán jeden sociální pracovník, který místo obsadí.

KA2 – propagace – 9-10/2024

V rámci této aktivity bude realizováno:

- a) Sestavení informačního letáku za pomoci osob, kteří jsou po poranění míchy a úrazech dolních končetin, ve spolupráci s Paracentrem Fenix a Peer mentory, kteří jsou pod záštitou české asociace paraplegiků
- b) Online návrh letáku z internetové stránky chciletak.cz
- c) Tisk letáku
- d) Založení účtů na sociálních sítích
- e) E – mailing s institucemi vhodnými k navázání spolupráce

KA3 – navázání spolupráce – 10–11/2024

- a) Osobní setkání s odpovědnými osobami z jednotlivých zdravotnických zařízení, rehabilitačních jednotek nebo ústavů – za přítomnosti zdravotně sociálního pracovníka, se soukromými lékaři oboru chirurgie a ortopedie
- b) Předání relevantních informací a informačního letáku o práci sociálního pracovníka
- c) Uzavření spolupráce

KA4 – individuální setkávání s klienty – 1/2025

V rámci této aktivity bude realizováno:

- a) Setkání s klienty, kteří spadají do cílové skupiny projektu
- b) Setkání s rodinou klienta
- c) Krizová intervence a poradenský proces spojený se setkáními s klienty a jejich rodinami
- d) Doprovázení klientů dva roky po jejich úraze nebo dle jejich potřeby

KA5 – evaluace projektu – průběžně do 1/2026

V rámci této aktivity bude realizováno:

- a) Postupná zpětná vazba od klientů a jejich rodin

- b) Evaluační dotazník pro klienty a jejich rodiny
- c) Změny v obsahu pomoci a podpory podle dat od klientů

13.1 Ganttův diagram

Níže v tabulce je uveden harmonogram v podobě Ganttova diagramu. V kterém budou zohledněny klíčové aktivity a jejich doba trvání v rámci tohoto projektu.

Tabulka 4 Ganttův diagram
Zdroj Vlastní tvorba

Ganttův diagram									
	2024						2025		
	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec	leden	únor	březen
KA1									
KA2									
KA3									
KA4									
KA8									

Legenda:

	aktivita časově omezená
	aktivita pokračující po dobu trvání projektu

14 Rozpočet

Níže v tabulce je zaznamenán rozpočet pro návrh mého projektu. Tento rozpočet zahrnuje finanční náklady, které budou potřeba k vytvoření pracovního místa sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin s následnou pomocí a podporou jejich rodinám. V rozpočtu budou zahrnuty také náklady na mzdové ohodnocení a náklady na fungování kanceláře. Protože sociální pracovník bude část svojí pracovní doby trávit s klienty v nemocnicích budou v rozpočtu zahrnuty také náklady na dopravu. Vzhledem k tomu, že bude projekt nabídnut některé z organizací nebo jihomoravskému kraji nejsou v rozpočtu započítány náklady na výběrové řízení a zajištění financí, protože tyto klíčové aktivity bude řešit personální pracovník organizace nebo jiná odpovědná osoba.

Ceny za dopravu se pohybují dle cen v prvním kvartále roku 2024. Náklad na jednu cestu tam a zpět je počítán na 300 Kč a jedná se o veřejnou dopravu. Plat je vypočítán dle průměrných platů sociálních pracovníků a jedná se tedy o plat sociálního pracovníka na poloviční úvazek. Dále jsou uvedeny odvody, které musí zaměstnavatel za pracovníka zaplatit.

Tvorba informačního letáku byla zadána na internetové stránce chciletak.cz a z toho vychází i cena za návrh a tisk letáku. Počet letáků jsem stanovila na 100, tento počet bude do začátku stačit pro informování nemocnic a další distribuci mezi pacienty, náklad na tisk letáků není tak velký, v případě potřeby by se dali dotisknout podle potřeby.

Kancelář sociálního pracovníka o velikosti 25 m² je vypočítána jako průměr nabízených kanceláří v okrese Blansko za který se kanceláře pronajímají v bezbariérovém provedení, stejně tak cena za elektřinu. Vybrala jsem deset vhodných kanceláří, které jsou momentálně v nabídce k pronájmu a vypočítala tak průměr ceny. Elektřina je pouze záloha, konečné vyúčtování by bylo po roce fungování. Další vybavení kanceláře jsou opět průměry cen dle internetu, obchodů s nábytkem a vybavením kanceláří.

Jak jsem již zmínila, sociální pracovník by byl zaměstnaný na poloviční úvazek tedy 20 hodin týdně. Proto tomu odpovídá také navržená mzda, která byla vypočítána z průměrného platu sociálních pracovníků. Dále jsou v tabulce také uvedeny náklady na kurz krizové intervence v případě, že by ho přijatý sociální pracovník neměl. Kurz jsem vybrala na Caritas ve vzdělávacím středisku, protože se mi líbí, že je praktický. Cena se tedy může lišit v případě, že by si organizace, která bude projekt realizovat upřednostnila jiný kurz.

Tabulka 5 Rozpočet
Zdroj Vlastní tvorba

Tvorba informačního letáku			
	počet	cena za kus	celková cena
Návrh letáku online	1	800 Kč	800 Kč
Tisk letáků	100	5,60 Kč	560 Kč
Kancelář sociálního pracovníka			
	počet	měsíční sazba	roční sazba
Kancelář 25 m ²	1	6 000 Kč	72 000 Kč
Záloha na elektřinu	1	500 Kč	6 000 Kč
Wifi připojení	1	450 Kč	5 400 Kč
Kancelářské potřeby	1	200 Kč	1 400 Kč
	počet	cena za kus	Celková cena
Stůl	1	11 000 Kč	11 000 Kč
Židle	3	1 200 Kč	3 600 Kč
Skříň	1	5 000 Kč	5 000 Kč
Informační technologie			
	počet	cena za kus	celková cena
Notebook	1	25 000 Kč	25 000 Kč
Smartphone	1	9 000	9 000 Kč

Software	1	5 000 Kč	5 000 Kč
Antivirový program	1	1 000 Kč	1 000 Kč
Záložní zdroj	1	1 200 Kč	1 200 Kč
Sociální pracovník			
	Počet	Měsíční sazba	Roční sazba
Mzda (hrubá)	1	20 000 Kč	240 000 Kč
Náklady na dopravu	12	3 600 Kč	43 200 Kč
Kurz krizové intervence	1	10 000 Kč	10 000 Kč
Odvody zaměstnavatele	1	5 000 Kč	60 000 Kč

Celkem

500 160 Kč

(náklady na vznik pracovního místa a rok fungování)

15 Logframe projektu

Tabulka 6 Logframe projektu

Zdroj Vlastní tvorba

	Shrnutí projektu	Indikátory	Způsob ověření	Předpoklady realizace
Záměr	Pomoc a podpora lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin	Do jednoho roku od počátku projektu získat alespoň 5 klientů	Individuální plány, záznamy z jednání s klienty	X
Cíl/ výsledky	Vytvoření pracovního místa sociálního pracovníka pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin, s následnou pomocí a podporou jejich rodin	Navázání spolupráce s institucemi, navázání spolupráce s klienty	Záznamy z jednání s institucemi, evaluační zpráva	Dostatečné množství navázání spolupráce, dostatečný zájem ze strany klientů o pomoc sociálního pracovníka

<p>Výstupy projektu</p>	<p>1. sociální pracovník na tuto pozici vybrán 2. vhodná kancelář pro práci sociálního pracovníka vytvořena, 3. vytvořený informační leták, který bude distribuován do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb 4. účty na sociálních sítích 5. zjištění vhodných kontaktů pro rozšíření informačního letáku. 6. zahájení spolupráce uvedenými institucemi 7. navázání spolupráce s klienty, stanovení cílů společně s klienty a jejich rodinnými příslušníky, pomoc rodině a klientovy s přechodem do domácího prostředí 8. evaluační zpráva, která bude hodnotit úspěšnost pozice sociálního pracovníka.</p>	<p>1. Podepsaná pracovní smlouva, nájemní smlouva, 2. vybavená kancelář. 3. Informační leták a jeho distribuce do zařízení, 4. aktivní účty na sociálních sítích. 5. Spolupráce s konkrétními zařízeními. 6. Individuální plán, klient v domácím prostředí 7. pět klientů v péči soc. pr. 8. Materiály z dotazníků, záznamy ze setkání.</p>	<p>Absolvované pohovory, uzavřené smlouvy, letáky v zařízeních a u lékařů, aktivita na sociálních sítích, spolupráce alespoň s pěti klienty během roku fungování projektu, klienti v domácím prostředí, dobré výsledky evaluací</p>	<p>Dobře zajištěná propagace materiálů a projektu, dobře zabezpečené účty na sociálních stránkách, motivace institucí a lékařů ke spolupráci, rodina chce mít osobu po úraze doma</p>
--------------------------------	---	--	---	---

<p>Činnosti/aktivity</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Příprava projektu 2. propagace 3. navázání spolupráce 4. individuální setkávání s klienty 5. evaluace projektu 	<p>Zajištění sociálního pracovníka, zajištění kanceláře, vhodná propagace projektu, navázaná spolupráce s institucemi</p>	<p>Smlouvy, harmonogram klíčových aktivit, informovanost veřejnosti o sociálním pracovníkovi</p>	<p>Zájem o místo sociálního pracovníka, zájem ze strany zdravotnických zařízení, lékařů a soukromých klinik, zájem ze strany klientů</p>
---------------------------------	---	---	--	--

Závěr

Bakalářská práce se věnovala projektu na založení pracovního místa sociálního pracovníka, pro pomoc a podporu lidem po poranění míchy a úrazech dolních končetin s následnou pomocí a podporou jejich rodinám. Tento projekt bude nabídnut organizacím, které působí v okrese Blansko nebo jejich působnosti do tohoto okresu přesahuje.

Analýzou potřebnosti, bylo zjištěno, že počet osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin se v rámci let nemění, a ročně přibude asi 300 nových pacientů po úrazech míchy, k celkovému počtu osob po úrazech dolních končetin jsem se bohužel nedostala, ani přes snahu, kterou jsem popsala v kapitole analýza potřebnosti. Také bylo zjištěno, že místo sociálního pracovníka pro tyto osoby nemá žádná z organizací, a bylo by tedy jedinečné pro svůj první záchyt klientů již v nemocnicích a včasnou krizovou intervenci s jejich rodinami a samotným klientem. Z důvodu nemožnosti zjistit počet osob po úrazech dolních končetin, nemohu blíže specifikovat, kolik takových klientů by sociální pracovník měl, proto je projekt navržen tak aby sociální pracovník místo obsadil pouze na zkrácený úvazek. Což se mi zdá výhodné například pro absolventy vyšších odborných škol nebo bakalářských studií kteří pokračují v dálkovém studiu nebo pro rodiče, kteří mají děti školou povinné. Není, ale vyloučeno, že by sociální pracovník do budoucna nemohl být zaměstnaný na celý úvazek.

V návrhu projektu je také zohledněn časový harmonogram, který je důležitý pro ujasnění kolik bude třeba času na samotné vytvoření pracovního místa a následný rozpočet, aby bylo jasné, kolik bude potřeba financí na realizaci tohoto projektu.

Podle výzkumů je zřejmé, že sociální pracovníci v nemocnicích, často jsou tak zahlceni počtem pacientů a nutností vyplňování formulářů, že se nutná pomoc a podpora k pacientům nedostane nebo pouze v omezené míře. Sociální pracovník, který by byl zaměstnán dle tohoto projektu, by byl se zdravotně sociálním pracovníkem v kontaktu a snažil by se pacientům z cílové skupiny projektu dát co největší pomoc a podporu.

Věřím, že tento projekt bude v budoucnosti realizován a organizace o něj budou mít zájem. Každá pomoc a podpora je pro tyto osoby velice důležité, protože jejich život se často změní z hodiny na hodinu.

Závěrem tedy lze říct, že jedním z hlavních přínosů této práce je zjištění, že lidé po poranění míchy a úrazech dolních končetin jsou výjimečnou a specifickou cílovou skupinou, pro které je často nedostatek služeb. Práce poskytla teoretické poznatky o této cílové skupině a

o možnostech pomoci a podpory, které jsou jim dostupné. Vytvoření místa sociálního pracovníka pro lidi po poranění míchy a úrazech dolních končetin je nejen nezbytné, ale také vhodné řešení problému nedostatečných sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Pro klienty vznikne důležitá podpora v době, kdy se nachází v těžké životní situaci, budou mít k dispozici sociálního pracovníka, který jim pomůže tuto situaci ustát. Pro rodiny jejichž člen bude po tak těžkém úrazu, bude zásadní, že se budou mít na koho obrátit a kdo jim poskytne nejen psychickou oporu, ale také praktické rady, aby byli připravení na průběh klientova pobytu ve zdravotnických zařízeních, ale také jim pomůže a podpoří je v přípravě na příchod člena rodiny po úraze do domácího prostředí. Popřípadě do některé z dostupných služeb sociální péče.

Bibliografie

1. Blansko, 2024. Informace o možnosti nájmu bytů zvláštního určení. Online. Dostupné z: <https://www.blansko.cz/clanky/2015/07/informace-o-moznosti-najmu-bytu-zvlastniho-urceni-bezbarierovych-bytu-v-blansku>. [citováno 2024-03-25].
2. CIMRMANNOVÁ, Tereza, a kol. 2013. Krize význam pomáhajících prvního kontaktu. Aplikace v kontextu rodinného násilí. Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
3. CZEPA, 2016. Vše okolo tetraplegie. Česká asociace paraplegiků. Dostupné z: https://czepa.cz/wp-content/uploads/2020/01/Vse_okolo_tetraplegie_CZEPA.pdf
4. CZEPA, 2024. Služby. Online. Dostupné z: <https://czepa.cz/sluzby/>. [citováno 2024-03-07].
5. CZEPA, 2024. Kdo jsme. Online. Dostupné z: <https://czepa.cz/kdo-jsme/>. [citováno 2024-04-02].
6. Česká společnost pro míšní léze, 2024. Statistiky. Online. Dostupné z: <https://www.spinalcord.cz/statistiky/>. [citováno 2024-02-13].
7. Česká správa sociálního zabezpečení, 2024. Invalidní důchod. Online. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>. [citováno 2024-03-14].
8. DOSBABA, Filip, Dagmar KRÍŽOVÁ, Martin HARTMAN a kol., 2021. Rehabilitační ošetřování v klinické praxi. Grada publishing a.s. ISBN 978-80-271-1050-6.
9. DOUŠA, Pavel, Jana CHMELOVÁ, Tomáš PAVELKA, Pavel ŠPONER, 2021. Vybrané kapitoly z ortopedie a traumatologie pro studenty medicíny. Univerzita Karlov, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4828-6.
10. DRAPELA, Victor, 2008. Přehled teorií osobnosti. 5. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-505-9.
11. DRYDEN, Windy, 2008. Stručný přehled poradenství. Portál s.r.o. ISBN 978-80-7367-371-0.
12. DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA, Ivanka KOHOUTOVÁ, 2013. Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3880-2.
13. DUNGL, Pavel, a kol., 2014. Ortopedie. 2. přepracované a doplněné vydání, Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4357-8.

14. Fakultní nemocnice Brno, FN Brno, 2024. Spinální jednotka. Online. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/klinika-urazove-chirurgie/spinalni-jednotka/t4869>. [citováno 2024-03-18].
15. FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, Jiří KRÍŽ a Alena KÁBRTOVÁ, 2004. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Praha: Svaz paraplegiků.
16. FRANKL, Viktor, Emil, 2022. O smyslu života. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-3357-4.
17. IC Klinika, 2024. Centrum specializované lékařské péče. O nás. Online. Dostupné z: <https://www.icklinika.cz/cz/o-nas/>. [citováno 2024-04-16].
18. KAŠPAROVÁ, Klára, 2012. Faktory ovlivňující CSR reportování. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5985-6.
19. KOSOVÁ, Martina, Peter HALAMA, Eva NANIŠTOVÁ, Marie NOVÁKOVÁ, Petr SOJKA, Vladimír SMÉKAL, Petr SOJKA, Vlastimil SOJKA, 2014. Logoterapie – existenciální analýza jako hledání cest. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4346-2
20. KRUTILOVÁ, Dagmar, 2014. Poradenský proces v sociální práci. 2. rozšířené a upravené vydání. Benepal, a.s. Dostupné z: https://www.benepal.cz/files/project_5_file/Poradensky-proces.pdf
21. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ, Radoslav GOLDMANN, 2011. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Grada publishing a.s. ISBN 978-80-247-3843-7. Dostupné z: bookport.cz
22. MATOUŠE, Oldřich a kol., 2013. Encyklopedie sociální práce. Portál s.r.o., Praha. ISBN 978-80-262-0366-7.
23. MATOUŠEK, Oldřich, 2008. Slovník sociální práce. Portál s.r.o., Praha. ISBN 978-80-7367-368-0.
24. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010. Sociální práce v praxi. 2. vydání. Portál s.r.o., Praha. ISBN 978-80-7367-818-0.
25. MERTL, Jan, a kol., 2023. Sociální politika. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-675-4. Dostupné z: bookport.cz.

26. Městský úřad Blansko – odbor sociálních věcí, 2024. Sociální pomoc. Online. Dostupné z: <https://www.blansko.cz/mestsky-urad/odbor-socialnich-veci/socialni-pomoc#obsah>. [citováno 2024-03-07].
27. Ministerstvo práce a sociálních věcí, MPSV, 2024. Registr poskytovatelů služeb. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>. [citováno 2024-03-07].
28. Ministerstvo práce a sociálních věcí, MPSV, 2024. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>. [citováno 2024-03-27].
29. MIŽENKOVÁ, Ludmila, Ivana ARGAYOVÁ, Josef BUJŇÁK a kol., 2022. Obecná traumatologie. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-3128-0.
30. NAVRÁTIL, Pavel, 2001. Teorie a metody sociální práce. Nakladatelství Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
31. NAVRÁTIL, Pavel, 2007. Posouzení životní situace: Úvod do problematiky. Sociální práce/Sociální práca. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2007-1.pdf> [citováno 2024-03-18].
32. NYKL, Ladislav, 2012. Carl Ransom Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80247-4055-3.
33. Oblastní charita Blansko, 2024. Charitní krizová pomoc. Online. Dostupné z: <https://blansko.charita.cz/co-delame/jsem-v-krizi/charitni-krizova-pomoc/co-konkretne-delame/>. [citováno 2024-03-07].
34. Odborný léčebný ústav Jevíčko, 2024. Základní informace. Online. Dostupné z: <https://www.olujevicko.cz/zakladni-informace>. [citováno 2024-03-18].
35. ParaCENTRUM Fenix, 2024. Služby. Online. Dostupné z: <https://pcfenix.cz/sluzby/>. [citováno 2024-03-07].
36. ParaCENTRUM Fenix, 2024. O nás. Online. Dostupné z: <https://pcfenix.cz/o-fenixu/o-nas/>. [citováno 2024-04-02].
37. Peer mentoring, 2024. Online. Dostupné z: <https://peermentor.cz/>. [citováno 2024-03-07].
38. Sanatorium Pálava, 2024. Online. Dostupné z: <https://sanatoriumpalava.cz/>. [citováno 2024-03-14].
39. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2012. Krizová intervence pro praxi. 2. aktualizované a doplněné vydání. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2624-3.

40. VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, 2010. Současná psychoterapie. Portál, s. r. o., Praha. ISBN 978-80-7367-682-7.
41. Wikipedia, 2024. Stakeholder. Online. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Stakeholder>. [citováno 2024-04-15].
42. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.
43. Zákon č. 329/2011 Sb. ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.
44. Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti.
45. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
46. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012 občanský zákoník.
47. ZÁKOPČANOVÁ, Marianna, 2020. Léčebně – rehabilitační plán a postup po traumatech na dolních končetinách. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita – lékařská fakulta.

Anotace

V práci je popsána charakteristika osob po poranění míchy a úrazech dolních končetin, jak rozsáhlé může být poškození míchy a které služby mohou tito lidé využívat. Důraz je kladen na propojení s teoriemi, metodami a technikami sociální práce, které jsou vhodné pro práci s touto cílovou skupinou. Jedním z nejdůležitějších je posouzení životní situace klienta, v dalším kroku krizová intervence a poradenský proces. Po stabilizaci klienta je využita logoterapie a přístup zaměřený na člověka. Práce je také propojena se sociální politikou jejími nástroji, bytovou politikou a politikou zaměstnanosti. Práce se také věnuje etickému hledisku a některým etickým dilematům která mohou být spojována s lidmi po poranění míchy a úrazy dolních končetin. Pomoc a podpora lidem po poranění míchy je na malých vesnicích méně dostupná, proto bych ráda tuto podporu dostala i do těchto okrajových částí. Proto byl vytvořen projekt na vznik pracovního místa sociálního pracovníka pro pomoc a podporu těmto lidem a jejich rodinám.

Klíčová slova: osoby po poranění míchy, úrazy dolních končetin, sociální práce, sociální služby, dávky pro osoby se zdravotním postižením, politika bydlení, politika zaměstnanosti

Annotation

The paper describes the characteristics of people after spinal cord injury and lower limb injury, how extensive the damage to the spinal cord can be and which services these people can use. Emphasis is placed on linking to social work theories, methods and techniques that are appropriate for working with this target group. One of the most important is the assessment of the client's life situation, followed by crisis intervention and the counselling process. Once the client is stabilized, logotherapy and a person-centered approach are used. The work is also linked to social policy through its instruments, housing, and employment policy. The work also looks at the ethical perspective and some of the ethical dilemmas that may be associated with people after spinal cord injury and lower limb injuries. Help and support for people after spinal cord injury is less available in small villages, so I would like to bring this support to these outlying areas. Therefore, a project was created to create a social worker position to help and support these people and their families.

Keywords: spinal cord injured persons, lower limb injuries, social work, social services, disability benefits, housing policy, employment policy