



Koncepce systému komunikace a spolupráce subjektů pomáhajících intervencí a neformálně pečujících



V rámci Edukačního programu projektu ČAPS:

Podpora využívání sdílené péče a neformálních pečujících
prostřednictvím pečovatelských služeb

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000945

Mgr. Kateřina Dušková, Bc. Ditta Hromádková, Mgr. Hana Priehodová, a kol.

Česká asociace pečovatelské služby, z. s.

www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

2018



Úvod

Nejenom stáří člověka může být doprovázeno vyšší nemocností, sníženou soběstačností, a vyšší závislostí na pomoci druhé osoby. I osoby se závažnými nemocemi či po prodělaných úrazech potřebují pomoc. Pečující rodina nebo profesionální služba se pak snaží nastavit co nejoptimálnější způsob péče s využitím všech možných zdrojů. Při řešení jednotlivých případů můžeme zapomenout na možnosti další „pomocné ruky“. Hledání eventualit pomoci je zvláště důležité u lidí, kde blízcí nejsou nebo nemůžou či nechtějí pečovat, a člověk závislý na pomoci druhé osoby chce zůstat doma. Prakticky žádná terénní sociální služba nezajistí komplexní celodenní péči, musí spolupracovat s co nejširším spektrem dalších pomáhajících organizací, komunikovat s rodinou a blízkými závislé osoby, hledat finanční zdroje. Každé řešení situace člověka, který potřebuje pomoc, je specifické. Zmapování individuálních potřeb závislé osoby a spolupráce pomáhajících subjektů pak vede k zajištění vhodné a komplexní péče.

Zainteresované pomáhající subjekty v pomáhajícím procesu:

Neformální péče:

Neformální péče je charakterizovaná jako péče v rodině, kde pečují příslušníci rodiny opečovávaného nebo jeho přátelé. Většinou se jedná o laickou péči. Je to péče spojená s citovou vazbou mezi pečovatelem a opečovávaným, je založena na lidských vztazích.

Velká část dlouhodobé péče je v České republice poskytována neformálně pečujícími. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí, že 4/5 neformálně pečujících tvoří rodinní příslušníci a z toho 2/3 jsou pak ženy, které pečují o své blízké příbuzné. Individuální péče v domácím prostředí nabízí a je na místě použít i slovo „zaručuje“ pocit bezpečí a pohody pro pečovaného. Pečující však často strádají – starat se o někoho, pečovat nepřetržitě, vysiluje nejenom psychicky, fyzicky, ale i finančně.

Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. (NOZ § 22 (1)) *„Ústavní soud v úterý vyložil, že za osobu blízkou je možné považovat nejen příbuzné, ale i blízké přátele, pokud mezi nimi existuje intenzivní citový vztah. To je potřeba posuzovat individuálně a zkoumat, jestli o takový blízký vztah skutečně jde, nestačí totiž jen běžná lidská sounáležitost. Přátelství totiž může být v některých případech stejně silné nebo i silnější než pouto rodinné. Citové pouto přitom nemusí záviset na tom, jak často se přátelé stýkají.“*

(https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/osoba-blizka-2018-definice-pritel-ustavni-soud_1807311144_ako)

Formální péče:

Formální dlouhodobá péče je garantovaná státem ve zdravotnictví a v sociálních věcech. Pro tuto péči je vhodná celá řada sociálních služeb, ale není žádným právním předpisem určeno, jako sociální služby jsou pro tuto oblast prioritní. Poskytovateli formální péče jsou příspěvkové a církevní organizace.

Spolupráce služeb péče a prevence

V praxi se můžeme setkat s tím, že pracovníci služeb prevence nemají moc informací o tzv. „péčových službách“ a obráceně. Přitom např. spolupráce pečovatelské služby a služby pro osoby s duševním onemocněním může klientovi zajistit pomoc v takové míře, že může setrvat ve svém domácím prostředí a vést co možná nejvíce plnohodnotný život. Řada služeb prevence má i navíc přístup k potravinové bance. I klienti pečovatelské služby se mohou dostat do tíživé finanční situace, kdy jim nezbývají prostředky na zajištění základních životních potřeb. Služby sociální prevence jsou poskytovány zdarma.

Co některé preventivní služby nabízí?

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu. Poskytuje se osobám, kteří se ocitli v krizové životní situaci a psychické tísní a přechodně nemohou tuto svoji situaci řešit vlastními silami. Služby poskytují i krizovou intervenci, psychosociální pomoc, krátkodobou psychoterapii, v případě potřeby pobyt na lůžku...

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní či terénní služby, které jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením. Jejich cílem je nejenom přispět k vyšší míře zapojení této skupiny osob do společenského života, nabízet aktivity, které napomáhají k udržení nebo rozvoji duševních sil a schopností, ale pomáhat klientům při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Azylové domy zajišťují základní životní potřeby jako je bezpečí, teplo, strava, osobní hygiena, ošacení. Pomáhají hledat řešení obtížné životní situace osoby, pomáhají hledat bydlení, řešit finanční situaci aj.

Noclehárny poskytují lidem bez přístřeší přenocování a je zde možnost využít hygienické zařízení.

Sociální poradenství je sociální služba, kterou řada jejích charakteristik odlišuje od dalších dvou základních kategorií sociálních služeb (služby sociální péče a služby sociální prevence). Sociální poradenství tak současně reprezentuje třetí samostatnou základní kategorii sociálních služeb i sociální službu (Slovník sociální práce).

Sociální poradenství může být poskytováno ve dvou formách - jako základní sociální poradenství nebo jako odborné sociální poradenství. Základním sociálním poradenstvím se rozumí poskytování potřebných informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo o způsobech jejího předcházení. Základní sociální poradenství je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.

Odborné sociální poradenství se pak zaměřuje na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, nabízí pomoc s vyhledáváním informací pro řešení konkrétního problému... např. Občanské poradny, které jsou službou odborného sociálního poradenství, poskytují sociálně právní pomoc, pomáhají řešit dluhy a exekuce, pracovní právní vztahy, nájemní vztahy, bydlení, zabývají se ochranou spotřebitele, poskytují informace občanských soudních řízení, majetkoprávních vztazích, dědictví...

Více info: <http://www.potrebujipravnik.cz/podrobne-informace/bezplatna-pravni-pomoc-mimo-rizeni/obcanske-poradny/>

Sdílená péče:

Pojem sdílená péče popisuje kombinaci formálně a neformálně poskytované sociální služby. Jedná se poskytování péče v domácím prostředí prostřednictvím registrované sociální služby a tzv. neformálně pečujícího...blízká rodina, známý, nebo prostě někdo, s kým se člověk potřebující péči domluví, že mu bude pomáhat. Cílem je udržet klienta doma, v jeho přirozeném prostředí.

Není veřejným tajemstvím, že právě dlouhodobá péče je poskytována nejvíce neformálním způsobem. Tato laická péče pak propojená s péčí odbornou se ukazuje jako optimální model pečování – péče se vzájemně podporuje, prolíná, doplňuje...sdílí se. Neformálně pečující „v tom není sám“.

Popis profesí:

➤ **sociální pracovník:**

je kvalifikovaný pracovník vykonávající činnosti, které přispívají k uskutečnění smyslu a účelu sociální práce...což znamená k ochraně lidský práv a lidské důstojnosti a k podpoře sociálního zabezpečení osob...tak definice zákona. (Slovník sociálního zabezpečení, MPSV)

Obecně lze říci, že sociální pracovník pomáhá lidem při řešení jejich tíživé sociální situace. Sociální pracovníci pracují na úřadech, v nemocnicích, v sociálních službách... Pracují v kancelářích, v terénu („na ulici“ nebo přímo doma u klientů), pomáhají např. řešit problémy klientů týkající se tíživé finanční situace, nevyhovujícího bydlení, ztráty bydlení, zabezpečení péče u lidí se sníženou soběstačností..., poskytují potřebné sociálně právní a sociálně zdravotní poradenství.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, sociální agendy (řešení hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče), analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální péče a prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální rehabilitaci.

Sociální pracovník doprovází, směřuje, poradí, poskytne podporu...nepřebírá však zodpovědnost za klienta, nemůže sám řešit vzniklou situaci.

➤ **sociální pracovník v pečovatelské službě:**

Sociální pracovník je většinou první člověk, se kterým bude zájemce o službu jednat o spolupráci. Sociální pracovník jednající se žadatelem o zavedení pečovatelské služby musí provést tzv. sociální šetření. Podstatou a cílem tohoto šetření je získání informací o životní a sociální situaci žadatele o službu. Sociální pracovník tímto šetřením zjišťuje, zda žadatel patří do cílové skupiny pečovatelské služby – což znamená, jestli má nárok na poskytnutí služby.

nezjišťuje diagnózu vidět žádné lékařské míru soběstačnosti – nezvládá. Sociální to, zda může být žadatele poskytována podmínky alespoň poskytování této



Sociální pracovník žadatele, nepotřebuje zprávy, posuzuje pouze co a jak žadatel zvládá či pracovník také posoudí i pečovatelská služba u – jestli jsou v domácnosti trochu vhodné pro služby. Službu např. nelze

poskytovat v hygienicky závadných domácnostech. Dále pak žadatele seznámí s tím, jak celá služba funguje, co všechno nabízí, domluví se se žadatelem na tom, jak konkrétně bude služba poskytována. Služba se poskytuje „na míru“. A proto sociální

pracovnice bude i sestavovat tzv. individuální plán, na základě kterého bude v konkrétní den nebo dny a v konkrétní hodinu poskytován konkrétní úkon.

Sociální pracovník může poskytnout informace i o jiných sociálních či zdravotních službách – má přehled o tom, jaké služby fungují v místě bydliště žadatele o službu, má např. kontakty na pobytové služby. Poradí, jak postupovat a žádat o sociální dávky vč. příspěvku na péči a příspěvku na mobilitu.

Návštěva sociální pracovnice pečovatelské služby v domácnosti je zpravidla telefonicky oznámena a je dohodnuta doba návštěvy.

Sociální pracovník plánuje, realizuje, monitoruje a vyhodnocuje poskytování pečovatelské služby, spolupracuje a komunikuje s rodinnými příslušníky (či jinými osobami podílejícími se na poskytování péče) uživatele služby, může spolupracovat se zdravotnickými pracovníky.

➤ **pracovnice v sociálních službách – pečovatelka**

pracovnice pečovatelské služby v domluvených časech a termínech dochází do domácnosti

vykonává přímou osobní hygieně, domácnost...v

to, na čem se sociální

pečovatelky je jeho

kommunikovat

uživatele,

že povolání posláním.

kommunikativní, empatická, umí naslouchat, podat „pomocnou ruku“.



uživatele. Pečovatelka

obslužnou péči, pomáhá při

nakoupí, pomáhá udržovat

podstatě přímo vykonává

uživatel služby domluvil se

pracovnicí. Úkolem

podporovat uživatele v

soběstačnosti,

s blízkými sobami

s lékařem... Dalo by se říct,

pečovatelky je životním

Pečovatelka je

➤ **zdravotně - sociální pracovník v nemocnici:**

Nemocnice je specifické zařízení. Nemocnice není zařízením sociálních služeb, ale i zde jsou poskytovány sociální služby. Hlavním cílem nemocnice je uzdravení pacienta, ale je zřejmé, že je potřeba přemýšlet i o tom, co bude s pacientem po propuštění z nemocnice, jak bude „fungovat“ doma. Sociální služby v nemocnici jsou nedílnou součástí preventivní péče, jejímž cílem je získat přehled o potřebách včasné i dlouhodobě poskytované sociální pomoci nemocným, identifikovat, zmírnit, odstranit negativní psychosociální faktory, které se podílejí na vzniku onemocnění a ovlivňují

průběh uzdravení. Zdravotně – sociální pracovník v nemocnici má přehled o všech odborných zařízeních, institucích a organizacích, které poskytují různé sociální služby, má přehled o rehabilitačních zařízeních, orientuje se v legislativě...dle ustanovení § 10 o nelékařských zdravotnických povoláních vykonává tento pracovník činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče, podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta. Dále poskytuje sociálně – právní poradenství, provádí sociální šetření, posuzuje životní situaci, spolupracuje s orgány veřejné správy, zajišťuje – a to je podstatné – další péči a služby po propuštění pacienta z nemocnice – nejenom péči, kterou zajistí např. sociální služby, ale i ve spolupráci s ošetřujícím lékařem i následnou zdravotní péči (po propuštění z nemocnice může domů k pacientovi docházet zdravotní či rehabilitační sestra). A shrneme-li: hlavním úkolem tohoto pracovníka by mělo být pomáhat pacientovi k návratu do jeho původního prostředí nebo zajistit, aby zvládnul přechod do prostředí nového, kterým může být např. pobytové zařízení sociálních služeb.



➤ **sociální pracovník na obci**

To jsou přímo zaměstnanci městských úřadů, městských částí nebo magistrátů. Ve větších městech mívají samostatná specializovaná oddělení (např. oddělení sociální péče a služeb, oddělení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, kde působí tzv. sociální kurátoři, nebo OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dětí – pro rodiny s ohroženými dětmi aj.) Na menších městech mají sociální pracovníci zaměření obecnější, řeší tíživé sociální situace jednotlivců a rodin ať už jednorázově nebo dlouhodobě. Takový pracovník pracuje na úřadě, ale i v terénu, zná komunitu, má kontakty na pomáhající organizace.

➤ **sociální pracovnice na Úřadě práce**

Sociální práce na úřadech práce má více pojetí. V užším pojetí vykonává sociální pracovník přímo plánovaný kontakt s klientem za účelem posouzení sociálního stavu. V širším pojetí je to realizace výplaty dávek. Sociální pracovník provádí šetření

v domácnosti žadatele. Zaměřuje se na určité oblasti klientova života dle typu dávek, pro které šetření provádí. Lékař posudkové služby, který vyhotovuje posudek o zdravotním stavu klienta pak vychází z hodnocení sociálního pracovníka. Pokud se v sociální práci hovoří o posouzení životní situace klienta, je to vždy z hlediska bio – psycho – sociálního a spirituálního. Tyto stránky života osobnosti tvoří dohromady její hodnotu. Náplň práce pracovníka je např. zajišťování agendy podle druhu dávek, kontrola výplaty dávek, poradenská činnost, výkon sociálního šetření v místě pro vyhodnocení podmínek nároku na dávku...

➤ **sociální pracovníce v pobytovém zařízení sociálních služeb**

Sociální práce je započata již samotným jednáním se zájemcem o službu, které sociální pracovník provádí. V tomto procesu se pracovník setkává s potencionálním uživatelem, příp. s jeho rodinou, poskytuje základní poradenství a předává kompletní informace o pobytové službě. Sociální pracovník pak vede dokumentaci uživatele, sestavuje individuální plán poskytované služby, pomáhá s vyřizováním dávek, komunikuje s lékaři, institucemi, komunikuje s rodinou, může vybírat platby za pobytovou službu...náplň práce se trochu liší v každém zařízení, zaměření je široké a sociální pracovník může pomáhat řešit i dluhy, exekuce, může se podílet na přípravě a realizaci aktivizačních programů, zprostředkovává další odbornou pomoc...

➤ **osobní asistent**

Osobní asistent je zaměstnancem registrované sociální služby. Základem jeho práce je dopomoc při zajištění základních životních potřeb (příjem potravy, toaleta, polohování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, nákupy, pochůzky) a dále pak i naplnění společenských potřeb (kulturní a sportovní aktivity, výkon povolání, vzdělávání aj.). Poskytování služby osobní asistence není časově omezeno. Osobní asistent poskytuje adresnou, individuálně směřovanou pomoc podle potřeb každého klienta.

➤ **praktický lékař**

Pracovními činnostmi ambulantního lékaře zpravidla jsou - vyšetření pacienta a diagnóza choroby - předepsání vhodných léků nebo provedení ambulantního léčebného zákroku - v případě potřeby zajištění dalšího speciálního vyšetření u jiného lékaře - vedení dokumentace o každém pacientovi - odhad dalšího vývoje onemocnění - plánování kontroly pacientova stavu. Praktický lékař vykonává i návštěvy pacientů v domácnosti, rozhoduje o poskytování domácí péče.

➤ **zdravotní sestra domácí péče**

Nárok na poskytování domácí péče má každý občan ČR, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování této péče. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Velmi zjednodušeně lze říci, že zdravotní sestra v domácnosti ošetřuje klienta, podává léky, zajistí odběry, může provádět rehabilitace, úzce spolupracuje s praktickým lékařem...Domácí péče je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických

zařízeních na nezbytně nutnou dobu. Zdravotní sestra může docházet do domácnosti max. 3x denně. Informace o dostupnosti této služby v regionu je možné získat na pobočce příslušné zdravotní pojišťovny nebo na stránkách Ministerstva zdravotnictví – Registr zdravotnických zařízení.

➤ **pastorační pracovník**

Duchovní péče je spolu s péčí zdravotní, biologickou, sociální a psychologickou nedílnou součástí specializované paliativní péče. Tato péče je zprostředkována i jinými sociálními službami – pobytovými, terénními, a je poskytována i ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích...

Každý člověk hledá bezpečí a jistotu, potřebuje lásku, ptá se po smyslu života. V době nemoci pacient často uvítá možnost mluvit o svých pochybnostech, strachu, nejistotě. Duchovní a pastorační pracovníci pomáhají nemocným najít odpovědi na jejich otázky po smyslu života, odpustit těm, kteří jim ublížili, smířit se s nemocí.

Smyslem duchovní a pastorační péče je navštěvovat nemocné, povídat si s nimi o tom, co je pro ně v tu chvíli důležité a o čem chtějí mluvit.

Duchovní a pastorační péči poskytují odborní pracovníci církvi.

- **asistent sociální péče** je osoba, která poskytuje podporu a pomoc osobě závislé na péči, ale není ani registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, ani osobou blízkou. Asistent sociální péče tak nemá povinnost splňovat kvalifikační předpoklady nutné pro poskytování činností v oblasti sociálních služeb. Může jím být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku, je zdravotně způsobilá a neposkytuje tuto péči jako podnikatel. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Asistent sociální péče musí být vždy uveden jako pečující osoba v žádosti o příspěvek na péči. Asistent sociální péče není zaměstnancem a nemá povinnost hradit zdravotní pojištění (je za asistenta sociální péče hrazeno ze státního rozpočtu).

➤ **dobrovolník**

„Dobrovolnictví je samostatná činnost prováděná ve prospěch druhých bez nároku na finanční odměnu. Častým typem dobrovolnictví je zapojení se do činnosti neziskové organizace (někdy také nazýváno formálním dobrovolnictvím), ale mnozí lidé také slouží méně formálně, ať už jednotlivě, nebo jako součást skupiny.“ (wikipedia)

Dobrovolníci jsou registrováni v dobrovolnických organizacích, pomáhají např. lidem s postižením, seniorům, lidem v krizových situacích, jejich služby jsou poskytovány zdarma.

Další užitečné informace:

Víte, že...

...**jakoukoliv** terénní **sociální službu** lze **kontaktovat** nejenom osobně, ale i telefonicky, příp. e-maile. Na rozdíl od většiny pobytových služeb je možné začít poskytování této služby velmi brzy. Většina těchto služeb reaguje rychle – nenahrazují však rychlou záchrannou pomoc.

...pro **umístění v pobytovém zařízení** je potřeba podat žádost do konkrétního zařízení (žádosti lze podat více), čekací doba je individuální.

...**pečovatelka a někdy ani rodina nemůže být s člověkem 24 h denně**. Pomůže někdo, když člověk doma upadne, když se mu udělá špatně, když mu hrozí nebezpečí? Pokud není nikdo, je možné využívat služby tísňové péče. Tyto služby „hlídají“ 24 h denně, 7 dní v týdnu a pomáhají v krizových situacích. Např. služba „PomocVnebezpečí“ (<https://pomocvnebezpeci.cz/>) nabízí seniorům pravidelnou kontrolu, připomínají užívání léků...Služba je poskytována po celé ČR, stojí 400,- Kč měsíčně, ceny SOS náramku nebo SOS přívěsku se pohybují od 1 do 2 tis. Kč (počáteční investice) - informace platná k 4/2017).

Další podobnou službou tísňové péče je např. Anděl strážný (<http://www.andelstrazny.eu/cs>). Služba také působí po celé ČR. Standardní služby nabízejí již od 350,- Kč měsíčně. V rámci domácí tísňové péče nabízejí např. zařízení GSM Alarm nebo telefon Jablotron s tísňovým tlačítkem. Jejich jednotka Personal Inspect dokáže rozpoznat pád nebo delší nehybnost a v okamžiku, kdy do určité doby nepřijde informace o pohybu klienta, zařízení automaticky odešle upozorňující zprávu a dispečink a operátor služby okamžitě volá zpět na toto zařízení, které umí automaticky přijmout hovor a bude s uživatelem komunikovat pomocí dálkového odposlechu.

V registru poskytovatelů sociálních služeb je 15 registrovaných služeb tísňové péče.



...**příspěvek na péči**...jeho účelem má být zajištění potřebné péče v takovém rozsahu, ve kterém Úřad práce uznal neschopnost závislé osoby se o sebe postarat. Většinou na špatnou kvalitu péče neupozorňují sami postižení, ale příbuzní, sousedé, svědci, případně další lidé. Sociální pracovník Úřadu práce provádí kontrolu využívání PnP zpravidla na udání, systematické kontroly z personálních důvodů se prakticky neprovádí. A pokud je podáváno odvolání:

Do odvolání ať už nepřiznání nebo přiznání příspěvku na péči není důležité psát:

„Mám velké doplatky na léky.“

„Nemůžu platit příbuzným, aby za mnou jezdili a pomáhali mi.“

„Mám malý důchod a potřebuji peníze na nájem a elektřinu.“

„Potřebuji vyšší příspěvek na péči, aby mě přijali do Domova důchodců.“

Dále není důležité vyjmenovávat diagnózy a nemoci, které oprávněná osoba má, či které prodělala, nebo jaké operace podstoupila.

Vždy je důležité tvzení, že nějaký úkon základních životních potřeb nezvládá, zdůvodnit jaká je jeho zdravotní příčina (třes v rukou, slabá síla v rukou či nohou, snížené mentální uvažování atd.).

Často je odvolání plné stesků, že oprávněná osoba nezvládá nic, ale není popsáno, z jakého důvodu.

...ošetřovné je s nemocenskou a peněžitou podporou v mateřství jednou z dávek vyplácených z nemocenského pojištění. Pro nárok na ošetřovné není podmínkou zdaleka jen nemoc dítěte. Od 1. června 2018 se z nemocenského pojištění nově poskytuje dlouhodobé ošetřovné. Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, pečující o osobu, která potřebuje poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance. Vyžaduje se, aby ošetřovaná osoba udělila pojištěnci na předepsaném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče. Na jeden kalendářní den potřeby poskytování dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jednomu pojištěnci, souhlas je možné také písemně odvolat.

Pojištěnec musí být:

- a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,
- b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
- c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
- d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

(<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobé-osetřovné.htm>)

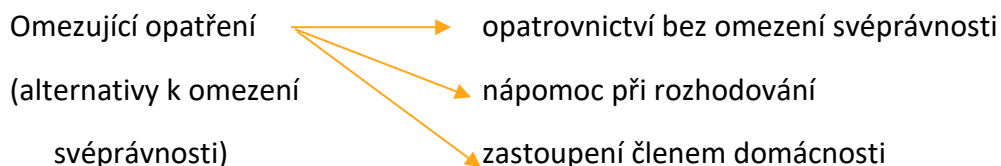
...pokud **člověk se ocitne na ulici**, je pak vždy je dobré této situaci předcházet (spolupráce se sociálními službami – možnost pomoci se zajištěním sociálních dávek, včasným placením nájmu...a ne vždy je vina na straně vyhozené osoby). Pokud se však v této těžké situaci člověk ocitne, kromě rodiny či známých a sociálních služeb nejspíš nikdo nepomůže. Nejlepší je kontaktovat krizovou linku (telefon je zadarmo), kde zjistí možnosti ubytování v blízkém okolí. Krizová lůžka ale nejsou v každém městě, azylové domy bývají plné, většinou přijme noclehárna (pokud člověk nemá peníze na ubytovnu). Noclehárna však bývá otevřena jen přes noc.

...**násilí na seniorech** ...odhady odborníků udávají alarmující čísla o násilí páchaném na seniorech. Bohužel k tomuto násilí často dochází skrytě a dlouhodobě ve vlastní rodině u starších lidí, kteří jsou odkázáni na pomoc svých nejbližších. Týrání může mít hodně podob. Nikdo není povinen snášet vydírání, týrání, bití. Nikdo by neměl poslouchat: „ty už nic nepotřebuješ, ty tam nedejdes, to nesmíš, to ti stačí apod.“ Situace, kdy např. senior daruje svým blízkým byt či dům a očekává pomoc a klidné dožití ve svém prostředí, se nemusí naplnit. Byť je v darovací smlouvě zřízeno věcné břemeno, blízcí seniora se ho snaží „vypudit“ z jeho domova. Důležitá je zde vůle seniora situaci řešit.

Linka seniorů **800 200 007** je anonymní a bezplatná telefonická krizová pomoc pro seniory, pečující o seniory a osoby v krizi, nabízí pomoc, podporu, příp. nakontaktuje na další služby či instituce (8,00 – 20,00 hod.)

Senior telefon **800 157 157** (24 hod. denně).

...**omezení ve svéprávnosti** je nejrestriktivnější nástroj ochrany člověka s duševním postižením a zákon ho formuluje spíše jako výjimku, a nikoliv jako pravidlo. Podat podnět k omezení svéprávnosti může udělat u příslušného soudu i bez psychiatrického posudku. Je potřeba v podnětu popsat situaci člověka.



Stává se, že je podán návrh např. na omezení svéprávnosti, ale než soud rozhodne, může to trvat i celé měsíce. Je nutné vyřešit např. správu majetku, protože hrozí újma. Občanský zákoník přinesl možnost svěřit třetí osobě provedení určitých jednotlivých právních jednání nebo správu majetku, aby se zabránilo újmě. Je vždy nutné o hrozbě závažné újmy informovat soud, případně požádat o určení třetí osoby hned na začátku řízení. Poskytovatel sociální služby, i když není navrhovatelem omezení svéprávnosti, může podat podnět k ustanovení třetí osoby podle § 58 NOZ. Podnět je samozřejmě nutné zdůvodnit.

Řešení problémových situací např. u klientů v pečovatelské službě je komplikované. Klient má právo rozhodovat o svém životě, zároveň však pečovatelská služba má také za povinnost zajišťovat své služby v náležitě kvalitě a zabezpečit důstojné zacházení. A nesmíme zde opomenout bezpečnost. Bezpečnost jak pro klienta, tak pro pracovníka, který poskytuje pečovatelskou službu. V krajním případě je zde možné ukončit smlouvu o poskytování této

služby: „rozsah péče má již charakter jiné sociální služby, nikoliv pečovatelské“ (Hauke, 2014, str. 43). Ukončení smluvního vztahu však není řešením. V rámci individuálního plánování by měla pečovatelská služba vyhodnotit a eliminovat rizika, nalézat řešení problémové situace, rozšířit spolupráci s dalšími pomáhajícími subjekty. Sociální služba si musí stanovit, co je pro ni přiměřeným rizikem, kterému může být klient vystaven a co je již rizikem nepřiměřeným. Pečovatelská služba nemůže například vyhodnotit jako přiměřené riziko situaci klienta, který odmítá jakoukoliv spolupráci, svým jednáním ohrožuje nejenom sebe, ale i své okolí, jeho samostatný život ve vlastním bytě se stává rizikovým. (Hauke, 2014)

Kazuistika k zamyšlení:

Žena, 45 let, pečuje o svého přítele, 73 let. Během několika málo posledních let se u jejího přítele začala projevovat demence. Ve společné domácnosti žijí 20 let, aktuálně v malé obci v rodinném baráčku bez WC. Veškerou péči mu žena poskytuje sama. Pán je již prakticky nepohyblivý, za den promluví jen pár slov. V obci není sociální služba, alespoň o ní žena neví, praktického lékaře má pán ve vedlejší obci a ten sdělil, že za pánem docházet nemůže, není to jeho „rajón“ a praktický lékař přímo v obci má naplněnou kapacitu a nemůže pána vzít do své péče. Žena si neumí představit, že by svého přítele dala do pobytového zařízení. V domácnosti se nenacházejí žádné pomůcky, žena sdělila, že „dostala“ akorát postel a na víc už nemá nárok. Žena je opatrovníkem svého přítele, pán pobírá starobní důchod a příspěvek na péči ve III. stupni, na příspěvek na mobilitu prý nemají nárok.

Celou situaci ještě komplikují špatné vztahy s dětmi pána. Na péči se žádným způsobem nepodílejí. Jedinou – alespoň hmotnou pomoc – poskytuje bratr nemocného. Domek, ve kterém pár žije, je ve vlastnictví nemocného pána, je zde zřízeno pouze věčné břemeno pro dožití jeho družky, opatrovnice, která má oprávněnou obavu, že po smrti jejího přítele, jí rodina „vypudí“ a ona nemá kam jít.

Paní poskytuje svému příteli veškeré úkony - krmí ho, omývá ho pouze na lůžku, přebaluje, převléká...zajišťuje veškeré záležitosti týkající se domácnosti, stará se o zahradu. Žena svého přítele bere ven tak, že ho zvedne z postele, položí si jeho ruce na svá ramena a prakticky ho vyveče ven na lavičku. Nemají vozík.

Kam se může žena obrátit o pomoc? Nárok zůstat v domečku po smrti svého přítele na základě zřízení věčného břemena jistě má, ale bude mít sílu čelit dětem přítele?

Příklad dobré praxe:

Obyvatele domu, kde žil pan M upozornili obecní úřad na opakovaný únik plynu z bytu pana M a stěžovali si i na zápach, který vychází z jeho bytu. Sociální pracovnice obecního úřadu provedla v bytě pana M šetření a kontaktovala pečovatelskou službu. Sociální pracovnice pečovatelské služby navštívila pana M v jeho domácnosti. Panu M bylo 96 let, byl pohyblivý, komunikoval, ale jeho sdělení byla nesouvislá. V bytě se nacházelo velké množství potravin

starších i 10. let, byt byl neudržovaný, přeplněný různými věcmi. Pan M měl však málo oblečení a dalším šetřením bylo zjištěno, že pan M neudrží moč. Doma měl nějaké léky, které užíval nepravidelně. Sám sdělil, že po úraze hlavy má výpadky paměti.

Pan M měl rodinu, s tou se však nestýkal. Odmítl předat kontakt na jakoukoliv blízkou osobu a nepřál si, aby byla jeho rodina kontaktována a aby jí byly předávány informace o jeho sobě. Panu M žil sám, rád si povídal, scházel mu kontakt s dalšími lidmi. Sousedy či lidi na ulici odpuzoval svým zjevem, otravoval. Souhlasil s poskytováním péče pečovatelskou službou. Důvodem souhlasu byl i jeho nárok na poskytování pečovatelské služby bez náhrady.

Nastavení péče:

Pečovatelská služba:

- dovážka oběda
- zajištění odpojení plynu
- nákup mikrovlnné trouby
- velký úklid bytu vč. vyhození všech prošlých potravin a následný pravidelný běžný úklid
- pomoc při osobní hygieně
- praní a žehlení prádla ve SOH
- nákup oblečení
- návštěvy v domácnosti 3x denně
- doprovody
- komunikace s praktickým lékařem
- zprostředkování podání žádosti o PnP
- zajištění studentů – praktikantů – procházky, komunikace

Praktický lékař:

- ochranné pomůcky na inkontinenci
- domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče:

- pravidelné podávání léků

Spoluprací všech pomáhajících subjektů byla zabezpečena optimální pomoc panu M. Pečovatelskou službou byla zmapována možná rizika v domácnosti – plyn, prošlé potraviny, hygienická rizika v domácnosti a následně poskytována pravidelná péče. Praktický lékař o inkontinenci pana M neměl informace. Doprovody a společnost při procházkách uspokojovaly nejenom pečovatelky, ale i studenti SPgŠ v rámci svých praxí. Spoluprací všech zainteresovaných byla vyloučena nutnost péče v pobytovém zařízení a pan M dožil svůj život ve svém přirozeném prostředí.

Komunikace s panem M nebyla jednoduchá, vyžadovala trpělivost, časovou náročnost. Nešlo o přesvědčování o tom, co by z pohledu pečovatelské služby bylo či nebylo dobré. Šlo o vyjednávání a nabízení možností, respektování přání a práv pana M.

Pár slov na závěr...

Cílem této koncepce bylo představit či nastavit jednotlivé kroky v zajištění optimální péče o závislou osobu tak, aby bylo zabezpečeno kvalifikované posouzení konkrétní nepříznivé sociální situace závislé osoby, nalézt možnosti zajištění neformální a formální péče a tuto péči realizovat bez zbytečného prodlení. Koncepce systému komunikace a spolupráce subjektů pomáhajících intervencí a neformálně pečujících vznikala postupně, a v průběhu jejího představování ve všech krajích ČR byla doplňována samotnými pečovatelkami a sociálními pracovníky.

Každá životní situace je specifická a každá vyžaduje individuální přístup. A ani výše uvedené příklady nelze přímo paušalizovat. Jsou návodem pro směřování uvažování, učí přemýšlet o konkrétní situaci konkrétního člověka, nabízí kroky, možnosti směřující k řešení určité životní situace klienta.

Sám pojem životní situace má několik různých definic. Literatura životní situaci popisuje jako jedinečný soubor prvků a systémů přítomných v životě člověka, které mu usnadňují nebo znesnadňují vyrovnávat se s běžnými i mimořádnými životními úkoly a potížemi a něco, co mu umožňuje uspokojovat jeho potřeby. Životní situace má mnoho vrstev a mění se v čase. Její součástí jsou i další subjekty (osoby, organizace), které vstupují do života člověka a které člověk považuje za důležité... i pojem nepříznivé sociální situace (Slovník sociální práce) jsou různorodé a mohou se týkat odlišných oblastí jako je např. zdravotní stav, ztráta soběstačnosti, finanční nouze, ztráta bydlení nebo nevyhovující bydlení aj. Popsat nepříznivou životní situaci není lehké, není lehké ji posoudit...Navrátil (2007) uvádí, že posouzení životní situace klienta je nejspíše jedním z nejkontroverznějších a nejobtížnějších témat v sociální práci. Proč? Posouzení životní situace klienta je totiž klíčový úkol, který je „startérem“ všech následujících aktivit sociálního pracovníka. Kontroverznost spočívá ve snaze sociálního pracovníka uchopit pravdu o životě člověka. Potřeba posouzení vychází z nějaké tíživé životní situace člověka, z problémů, se kterými se člověk potýká. *„Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen okolnostmi, které potřebu vyvolaly, ale zejména pak tím, že na jeho výsledku závisí **další postup sociálního pracovníka**, a tedy i ve značné míře (přinejmenším v některých případech) **osud osob**, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány. Takovéto souvislosti vzbuzují vedle otázek ohledně pravdy a poznání, také otázky související s mocí a etikou sociální práce.“* (Navrátil, 2008)

A asi nejtěžší je pak nepříznivou životní situaci osoby řešit. Sociální služby nemají v každé obci stejné podmínky, vhodnou dostupnost dalších zdrojů pomoci, a ne vždy je na straně osoby ochota spolupráce. Nemusíme nalézt možnost řešení tíživé finanční situace osoby, nepodaří se zajistit bezpečnou službu, služba se může ukázat jako neefektivní... Ale hledat možnosti je právě smyslem této koncepce.

Užitečné odkazy:

Registr poskytovatelů sociálních služeb : www.iregistr.cz

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb:

http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/narodni-registr-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-_10567_3298_29.html

Informace pro neformálně pečující: www.pecujdoma.cz

Formuláře pro podání žádosti o sociální dávky: <http://portal.mpsv.cz/forms>

Seznam linek důvěry pro celou populaci: <http://www.krizova-pomoc.cz/kontakty/seznam-linek-duvery-pro-celou-populaci/>

Tísňové linky a linky pomoci v krizi: <http://www.policie.cz/clanek/tisnove-linky-a-linky-pomoci-v-krizi.aspx>

Použité zdroje:

<http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=680.htm>

<http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>

<https://socialnipece.brno.cz/texty/62/podmenu/120/jak-se-postupuje-v-rizeni-o-prispevek-na-peci/>

<http://www.hasim.cz/content/socialni-setreni>

<http://www.katyd.cz/clanky/postaveni-kneze-ve-spolecnosti.html>

<http://www.zenavtisni.cz/nasili-na-seniorech>

<https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon>

<https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/pomoc-v-krizi/linky-pomoci/pro-osoby-v-tisni/linka-senioru.html>

<https://elpida.cz/linka-senioru>

<http://christianiaops.eu/2016/07/23/problematika-neformalne-pecujcich/>

<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->

http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/nebudte-na-to-sami-aneb-kdyz-mate-pravo-na-domaci-peci_278086.html

<http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/formalni-dlouhodob-pece/>

https://www.tenacz.cz/Documents/6_Region_East/Czech%20republic/Documents/Brozura%20Jak%20pecovat%202013.pdf

<http://www.pecujdoma.cz/centrum-pro-podporu-laicke-pece/kontrola-prispevku-na-peci-neni-treba-zprisnovat-pravidla/>

Použitá literatura:

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Grada Publishing, a.s., 2011. str. 136. ISBN 978-80-247-3849-9

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Grada Publishing, a.s., 2014. str. 128. ISBN 978-80-247-5216-7

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 272. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 189.

MATIAŠKO, M., HOFSCHNEIDEROVÁ, A. *Manuál sociálního pracovníka*. ZSTUDIO, spol. s.r.o., 2015
MUSIL, L., HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o PnP*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. – výzkumné centrum Brno, 2015, projekt TD020037

NAVRÁTIL, P. a kol.. *Posouzení životní situace: úvod do problematiky* in Sociální práce 1/2007. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN: 1213-6204

WERNEROVÁ J. 2007. „Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti“. Sociální práce/Sociálna práca. 8 (1): 40-42.