

Institut sociální práce, z.s.,

vznikl z iniciativy odborníků v oblasti sociálních služeb za účelem podpory a rozvoje sociální práce. Tým odborníků Institutu má více než patnáctileté zkušenosti v oblasti sociálních služeb. Jedná se o odborníky s praxí v poskytování sociálních služeb, v inspekční činnosti v oblasti sociálních služeb, v dlouholeté podpoře směřované jak přímo na samotné poskytovatele, tak především na rozvoj systémových opatření na úrovni krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Hlavním účelem spolku je rozvoj, podpora a zvyšování kvality veřejných služeb, zejména s dopadem v oblasti sociálních služeb, sociální práce a sociálního začleňování, včetně financování těchto služeb.

Pečovatelským službám a jejich transformaci se tým organizace věnuje již od roku 2010.

Institut sociální práce byl akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR jako vzdělávací instituce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a Ministerstvem vnitra ČR jako vzdělávací instituce podle zákona č. 312/2002 Sb., o úředních územních samosprávných celků.

Organizuje vzdělávání zaměřené na rozvoj dovedností pracovníků v sociálních službách i vzdělávání pro zadavatele sociálních služeb z řad obcí a krajů ČR.

Institut sociální práce, z.s. | www.institutsocialniprace.cz | www.zitdoma.cz

Metodika spolupráce s rodinou II

Metodika podpory a spolupráce neformálně pečujících s pečovatelskou službou

Ilona Čtvrtníková, Gabriela Olejníková

INSTITUT SOCIÁLNÍ PRÁCE

Užití materiálu je možné pouze s uvedením zdroje a řádné citace.

Autoři: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Gabriela Olejníková

Spoluautoři: JUDr. Tatjana Kašílková, Mgr. Petr Votruba

Mgr. Alžběta Bártová, Ph.D.

Odborný garant Metodiky: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Jazyková korektura: Mgr. Petra Schmidová

Ilustrace: Pavla Marie Koucká

ISBN: 978-80-908277-4-5

Datum vydání: říjen 2025

Vydal:

Institut sociální práce, z.s.

PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA, předseda spolku

ctvrtnik@institutsocialni prace.cz

IČ: 04323882

www.institutsocialni prace.cz | www.zitdoma.cz

Vydáno v rámci projektu „Nastavení systému spolupráce a podpory neformálně pečujících s pečovatelskou službou jako záruka setrvání v domácím prostředí“, registrační číslo projektu CZ.03.02.02/00/22_027/0001239, který byl spolufinancován Evropskou unií.



Spolufinancováno
Evropskou unií



INSTITUT
SOCIÁLNÍ
PRÁCE

Metodika spolupráce s rodinou II

Metodika podpory a spolupráce
neformálně pečujících s pečovatelskou službou

Vytvořeno v rámci projektu „Nastavení systému spolupráce a podpory neformálně pečujících s pečovatelskou službou jako záruka setrvání v domácím prostředí“, registrační číslo projektu CZ.03.02.02/00/22_027/0001239

Obsah

Úvod	9
1. O Metodice	12
2. Význam neformálně pečujících.....	18
3. Význam spolupráce mezi neformálně pečujícími a pečovatelskou službou	20
3.1 Společně pokrývají celý den.....	20
3.2 Neformálně pečující poskytují citovou podporu	21
3.3 Rodina zná detaily, které usnadňují práci pečovatelské službě	22
3.4 Spolupráce předchází krizím a zbytečným hospitalizacím	23
4. Předpoklady pečovatelské služby pro zavedení sdílené péče	24
4.1 Časová dostupnost služby.....	24
4.2 Personální zabezpečení.....	25
4.3 Cílené poskytování péče.....	25
4.4 Respekt k rozdílné intenzitě potřeb	27
4.5 Kvalifikace a podpora personálu	28
5. Kde je vhodné zavést systém sdílené péče	30
6. Průvodce sdílenou péčí	35
6.1 Proč vytvořit pozici průvodce sdílenou péčí.....	35
6.2 Důvody pro oddělení rolí.....	36
6.2.1 Odlišné kompetence a zaměření.....	37
6.2.2 Časová a kapacitní náročnost sdíleného plánování	37
6.2.3 Potřeba specializace v komunikaci a facilitaci	37
6.2.4 Zajištění kontinuity péče a koordinace více aktérů.....	37
6.2.5 Zvýšení kvality a udržitelnosti péče	37
7. Metodické postupy pro spolupráci mezi průvodcem a sociálními pracovníky.....	39
7.1 Kdo je přímým nadřízeným průvodce sdílenou péčí.....	39
7.2 Jaké má průvodce kompetence a odpovědnosti	40

7.2.1	Mapuje situaci zájemce o službu / uživatele	40
7.2.2	Vede dialog a poskytuje psychosociální podporu	41
7.2.3	Vytváří harmonogram péče a koordinuje péči	42
7.2.4	Podporuje a edukuje neformálně pečující	42
7.2.5	Spolupracuje s dalšími službami.....	43
7.2.6	Monitoruje a reviduje péči.....	43
7.3	Jak průvodce spolupracuje se sociálními pracovníky a pečovatelkami..	44
7.4	Jak a komu předává informace o potřebných změnách v organizaci	44
7.5	Jak a koho průvodce sdílenou péčí vzdělává a školí	45
7.5.1	Průvodce sdílenou péčí školí pečovatelky	46
7.5.2	Pečovatelky školí neformálně pečující	46
7.5.3	Průvodce sdílenou péčí školí neformálně pečující.....	46
8.	Jak navázat spolupráci mezi pečovatelskou službou a neformálně pečujícími	48
9.	Obsah plánu SDÍLENÉ péče	51
9.1	Harmonogram péče	52
9.2	Podmínky poskytování péče	55
9.2.1	Úprava prostředí	55
9.2.2	Kompenzační pomůcky	55
9.2.3	Hygienické pomůcky a nezbytné podmínky pro péči	56
9.3	Doporučení pro péči	57
9.4	Informační listy	59
9.5	Důležitá sdělení k průběhu péče / deník sdílené péče.....	63
Závěr	66

ÚVOD

Metodika podpory a spolupráce neformálně pečujících¹ s pečovatelskou službou je jedním z výstupů projektu „Nastavení systému spolupráce a podpory neformálně pečujících s pečovatelskou službou jako záruka setrvání v domácím prostředí“ realizovaného Institutem sociální práce, z.s., v letech 2023–2025. Metodika podpory a spolupráce neformálně pečujících s pečovatelskou službou vznikla jako druhý díl Metodiky spolupráce s rodinou².

Projektové aktivity navazují na zkušenosti z předchozích projektů zaměřených na dostupnost a rozvoj kvality pečovatelských služeb, které zapojení experti a Institut sociální práce realizují již od roku 2010.

Cílem tohoto projektu je umožnit lidem s vyšší mírou závislosti zůstat v domácím prostředí za podpory především neformálně pečujících a odborné sociální služby (zpravidla pečovatelské služby) a zároveň podpořit neformálně pečující tak, aby mohli poskytovat péči dlouhodobě bez pocitu vyčerpání, ztráty zaměstnání či ohrožení vztahů.

Na realizaci projektu se podíleli interní a externí spolupracovníci Institutu sociální práce, z.s. Do projektu se zapojily dvě pečovatelské služby, konkrétně Pečovatelská služba Praha 3, příspěvková organizace zřízená městskou částí Praha 3, a pečovatelská služba Sociálních a ošetrovatelských služeb Prahy 8, příspěvková organizace zřízená městskou částí Praha 8. Všem zúčastněným patří veliké poděkování za jejich nasazení a spolupráci při tvorbě výstupů.

V Praze dne 1. října 2025

PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA – předseda spolku
a odborný garant projektu

¹ Neformálně pečující je člověk, který se stará o svého blízkého – například o rodiče, partnera, dítě nebo jiného příbuzného – bez nároku na odměnu. Nejčastěji to bývá rodinný příslušník nebo přítel, který pomáhá s běžnými denními činnostmi, jako je hygiena, stravování, oblékání, doprovod k lékaři nebo dohled nad bezpečím. Pečuje většinou doma, ve volném čase nebo i na úkor zaměstnání.

² Čtvrtníková, Ilona a kol. Metodika spolupráce s rodinou: zapojení rodiny a blízkých do péče jako společná cesta k co nejkvalitnějšímu životu. Praha: Institut sociální práce, 2018. ISBN 978-80-270-5160-1.

HLAVNÍ REALIZÁTOR – INSTITUT SOCIÁLNÍ PRÁCE

Institut sociální práce, z. s., vznikl z iniciativy odborníků působících v oblasti sociálních služeb. Jeho cílem je **podpora a rozvoj sociální práce** v České republice.

Tým Institutu tvoří zkušení profesionálové, kteří mají mnohaletou praxi – a to jak v **poskytování sociálních služeb**, tak i v oblasti **inspekce služeb**, poradenství poskytovatelům nebo **vytváření systémových opatření** na úrovni **krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR**.

Hlavním posláním spolku je **zlepšovat kvalitu veřejných služeb**, zejména těch, které se týkají **sociální práce, sociálních služeb a sociálního začleňování** – včetně jejich financování.

Institut je akreditován jako vzdělávací instituce:

- Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách),
- Ministerstvem vnitra ČR (podle zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků).

PROJEKTOVÝ TÝM INSTITUTU SOCIÁLNÍ PRÁCE V RÁMCI TVORBY METODIKY PODPORY A SPOLUPRÁCE NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

- PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA – předseda spolku, odborný garant a manažer projektu
- Mgr. Ilona Čtvrtníková – lektorka, sociální pracovníce, fyzioterapeutka a inspektorka kvality sociálních služeb
- Mgr. Gabriela Olejníková – lektorka a expertka, metodička kvality sociálních služeb
- Mgr. Petr Votruba – koordinátor projektu
- Mgr. Petra Schmidová – jazyková korektorka

ČÍM SE ŘÍDÍME, CO PROSAZUJEME

V naší práci prosazujeme námi stanovené priority kvalitní služby, které jsou založené na procesu zjišťování potřeb zájemců o sociální služby a jejich uživatelů. Východiskem společného úsilí je desatero kvalitního poskytování sociálních služeb, které se prolíná veškerou naší prací a přístupem k řešení situace:

- Za základ důstojnosti člověka považujeme možnost rozhodovat o vlastním životě i tehdy, kdy je jeho závislost na podpoře vysoká.
- Sociální službu vnímáme jako doplněk veřejně dostupných služeb a přirozených zdrojů uživatele, vnímáme význam těchto zdrojů a služeb a nenahrazujeme je.
- Jsme přesvědčení, že kvalitní sociální služba může být osobě poskytnuta až poté, co jsou zjištěny její nenaplněné potřeby v celém rozsahu běžného života.
- Podporujeme a upřednostňujeme řešení nepříznivé sociální situace osob v jejich přirozeném prostředí, které služba svým konáním spoluvytváří.
- Osoby, které jsou nejvíc závislé na pomoci druhé osoby, mají zajištěnu největší pozornost pracovníků služby.
- Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám, které je skutečně potřebují – nemohou svou situaci řešit pomocí přirozených zdrojů ani jiných veřejných služeb.
- Smysl plánování poskytování služby spatřujeme ve společné dohodě na tom, jak podpořit člověka, aby mohl žít běžným životem a při nejvyšší možné míře samostatnosti a soběstačnosti.
- Roli sociální služby chápeme v souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách a ctíme její hranice.
- Usilujeme o otevřenost ve spolupráci s rodinami a jinými blízkými osobami a nabízíme jim podporu.
- Podporujeme spolupráci s dalšími subjekty, které by mohly pozitivně ovlivnit situaci uživatelů, využívání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a pomoc dobrovolníků.

1. O METODICE

Metodika podpory a spolupráce neformálně pečujících s pečovatelskou službou vznikla jako odpověď na rostoucí potřebu propojit neformální péči (poskytovanou rodinou, přáteli, blízkými) s formální péčí (zajišťovanou profesionály v rámci sociálních a zdravotních služeb). Toto propojení se často označuje jako sdílená péče, protože klade důraz na společné zapojení, komunikaci a plánování péče mezi všemi zúčastněnými stranami a přenáší pozornost i na neformálně pečující. Neformálně pečující se tak stávají nejen nezbytnými partnery při zajištění péče, ale i příjemci podpory.

Zde jsou uvedeny důvody, které podnítily Institut sociální práce k tomu, aby se tímto tématem zabýval a vytvořil Metodiku podpory a spolupráce neformálně pečujících s pečovatelskou službou:

Přetížení neformálně pečujících

Mnoho rodinných pečujících se do své role dostane náhle — často po nemoci, úrazu nebo postupném zhoršování zdravotního stavu jejich blízkého. Většinou se v této roli ocitnou bez zaškolení do péče, bez předchozích zkušeností s poskytováním péče a bez znalosti toho, jaké služby či jaká pomoc jsou dostupné. V dobré víře se snaží zvládnout všechno sami, protože nechtějí svého blízkého „dávat do cizích rukou“.

Jenže absence podpory a informací má vážné následky — nejen pro pečovaného, ale i pro samotného pečujícího.

Příklad

Paní Lenka (45) se stará o svého tatínka po mozkové mrtvici. Každý den ho několikrát zvedá z postele na vozík, pomáhá mu při hygieně, vozí ho k lékaři, vaří a pere. Nikdo ji nenaučil, jak tatínka bezpečně přemísťovat, a tak si během pár měsíců způsobila vážné bolesti zad. Ráno vstává unavená a s bolestí, ale přesto pokračuje, protože má pocit, že nemá jinou možnost.

Příklad

Pan Michal (58) se stará o maminku s Parkinsonovou nemocí. Dřív docházel do zaměstnání a vedl bohatý společenský život. Postupně všechno omezil, aby mohl být s maminkou doma. Nemá čas na přátele, koníčky ani odpočinek. Často má pocit, že jeho život se smrškl jen na péči. Začíná trpět nespavostí a pocitem beznaděje. Přesto necítí, že by mohl požádat o pomoc — bojí se, že by to maminku ranilo.

Příklad

Paní Anna (60) se stará o svého manžela po amputaci nohy. Neví, jak správně pečovat o pahýl, jak předcházet proleženinám nebo jak mu pomoci s rehabilitačními cviky. Zkouší to podle návodů na internetu, ale je nejistá a bojí se, že mu ublíží. Cítí tlak a strach, aby neublížila sobě nebo manželovi. Nemá nikoho, kdo by ji krok za krokem péči provedl.

Když pečující dlouhodobě funguje bez odpočinku a podpory, začíná se to promítat i do vztahů.

- V rodině se mohou objevit hádky, protože ostatní členové nechápou míru zátěže.
- Pečovaný může cítit vlnu, že je „na obtíž“.
- Pečující, který opomíjí vlastní potřeby, ztrácí kontakt s přáteli, kolegy a ztrácí pocit identity mimo roli pečovatele.

Nedostatečné propojení neformální a formální péče

Když rodina a pečovatelská služba nekomunikují a jejich péče není koordinována, často to znamená, že každý „jede po své koleji“, ačkoliv mají všichni stejný cíl: pomoci člověku, který péči potřebuje.

V praxi to vede k tomu, že se některé úkony dělají dvakrát, jiné se naopak nedělají vůbec. Péče se tak může stát roztříštěnou, méně účinnou a pro všechny zúčastněné více vyčerpávající.

Příklad

Paní Eva (84) trpí demencí a má po zlomenině ruky omezenou soběstačnost. Ráno jí pomáhá dcera s oblékáním a přípravou snídaně. Kolem deváté přijde pečovatelka, která také připraví snídani – netuší, že dcera už vše připravila. Paní Eva se cítí zmatená, protože jí někdo znovu nutí jíst, a dcera má pocit, že její snaha byla zbytečná. Pečovatelka zase odchází s pocitem, že její čas mohl být využit na něco potřebnějšího, kdyby věděla, co už rodina udělala.

Jak to má být:

Pečovatelka služba předem komunikuje s rodinou, jaké činnosti už jsou zajištěny a kde je skutečná potřeba. Přichází proto v čase, kdy dcera odchází, a zaměřuje se na to, co paní Eva nezvládne sama (např. ranní hygienu, úklid po snídani). Paní Eva je podporována k tomu, aby se aktivně zapojovala do jednoduchých úkonů, čímž si udržuje soběstačnost i pocit vlastní hodnoty.

Příklad

Pan František (82) potřebuje pravidelně brát léky v přesný čas. Rodina si myslí, že na užití léků dohlídí pečovatelská služba, pečovatelka je ale přesvědčena, že léky podává rodina. Výsledek? Jeden den se léky nepodají vůbec, druhý den je naopak dostane dvakrát. Takové chyby mohou vážně ohrozit zdraví a důvěru všech zúčastněných.

Jak to má být:

Na začátku spolupráce se jasně stanoví, kdo je zodpovědný za dohled nad podáním léků, v jaký čas a jakým způsobem se kontroluje, že byly skutečně podány. Vhodným nástrojem může být jednoduchý zápisník (deník sdílené péče), do kterého rodina i pečovatelka zapisují dohled nad užitím léků. Pan František má jistotu, že je o něj postaráno, rodina má klid, že se na službu může spolehnout, a pečovatelka ví, že plní úkol, který je jasně vymezený.

Příklad

Rodina pečuje o maminku s Alzheimerovou chorobou. Pečovatelka chodí každý den pomoci s hygienou. Protože si ale s rodinou nepředávají aktuální informace, neví, že maminka má právě špatné období a více se brání dotyku. Pečovatelka ji přemlouvá, maminka je podrážděná a rodina cítí výčitky, že to pečovatelce neřekli. Postupně vzniká napětí a nedůvěra mezi oběma stranami.

Jak to má být:

Na začátku každého týdne se rodina s pečovatelkou krátce spojí – ať už osobně, telefonicky, nebo prostřednictvím jednoduchého zápisníku (deníku sdílené péče) – a předají si aktuální informace o stavu maminky. Pokud má období, kdy je citlivější na dotyky, pečovatelka o tom ví a může zvolit jiný přístup: více komunikovat, postupovat pomaleji, nabídnout alternativu (např. pomoc jen s částí hygieny).

Maminka se necítí přetížena, pečovatelka odchází s pocitem, že práci zvládla dobře, a rodina má úlevu, že na to nejsou sami a jejich zkušenost se bere vážně.

Když není spolupráce propojená, péče ztrácí svou kontinuitu a logiku. Rodina se cítí nepochopená a přetížena, pečovatelé frustrovaní a neefektivní a člověk, který potřebuje pomoc, může být zmatený, nejistý, nebo dokonce ohrožený.

Potřeba individuálního plánování sdílené péče

Životní příběhy, zdravotní stav, rodinné zázemí i finanční možnosti jsou

u každého člověka jiné. To, co vyhovuje jedné rodině, může být pro jinou nefunkční, nebo dokonce zatěžující. Proto je klíčové, aby spolupráce mezi rodinou (neformálně pečujícími) a pečovatelskou službou nebyla „podle šablony“, ale podle konkrétních potřeb a možností všech zúčastněných a s důrazem na reálnost dlouhodobého zvládnutí aktuálního rozsahu péče rodinným příslušníkem.

Metodika podpory a spolupráce neformálně pečujících s pečovatelskou službou umožňuje vytvořit plán sdílené péče, který:

- zohledňuje zdravotní stav a denní rytmus uživatele,
- bere v úvahu fyzické a časové možnosti rodiny,
- jasně stanoví, kdo má na starosti jednotlivé úkony,
- předchází nedorozuměním a zbytečné zátěži.

Příklad

Paní Alena (69) žije se synem, který pracuje na směny. Ráno potřebuje pomoc s hygienou a snídaní, ale přes den je většinou soběstačná.

Bez plánu: Pečovatelská služba přichází v poledne, kdy paní Alena žádnou pomoc nepotřebuje, a ráno se musí spoléhat jen na syna, i když má noční směny. Syn je nevyspalý, unavený a náchylný k chybám.

S plánem sdílené péče: Návštěvy pečovatelské služby jsou nastaveny na ráno v 7:30, kdy paní Alena potřebuje největší podporu. Syn se po noční směně může vyspat a regenerovat. Přes den zůstává paní Alena soběstačná a večer má energii věnovat se společnému času se synem, který se postará o večeři.

Příklad

Paní Eva (45) pečuje o maminku po mrtvici. Největší zátěží je pro ni koupání a přesuny maminky z postele na vozík.

Bez plánu: Pečovatelská služba přichází v době, kdy je maminka oblečená a umytá, a místo fyzicky náročné pomoci řeší jen drobné domácí práce. Paní Eva je vyčerpaná a má bolesti zad.

S plánem sdílené péče: Pečovatelská služba chodí právě v době koupání a přesunů, takže Eva se může věnovat lehčím úkonům a má sílu i na procházky s maminkou.

Příklad

Pan Petr (52) pečuje o tatínka s pokročilou demencí. Tatínek má večer často úzkosti a bloudí po bytě.

Bez plánu: Pečovatelská služba chodí dopoledne, kdy je tatínek klidný. Večer je Petr sám v nejtěžších chvílích a cítí se bezradný.

S plánem sdílené péče: Po domluvě chodí pečovatelka dvakrát týdně večer, aby Petrovi pomohla zvládnout krizové momenty a zároveň mu poskytla prostor k odpočinku.

Plán sdílené péče není jen o rozpisu úkolů — je to o sladění rytmu života, respektu k možnostem rodiny a o tom, aby se pomoc dostala ve správný okamžik tam, kde je opravdu potřeba. Každá rodina má svoje vlastní limity a dobrý plán znamená partnerskou spolupráci, která přináší jistotu, úlevu a lepší kvalitu života všem zúčastněným.

Podpora dlouhodobé péče v domácím prostředí

Mnoho lidí si přeje zůstat doma i tehdy, když už potřebují každodenní pomoc. Domov je místo, kde se cítí bezpečně, znají své prostředí, mají kolem sebe vzpomínky a své blízké. Aby to bylo možné, je nutná souhra více článků — rodiny, pečovatelské služby, domácí zdravotní péče a dalších podpůrných služeb.

Pokud spolupráce funguje, může člověk žít doma dlouhé roky v důstojných podmínkách, obklopen svými věcmi a lidmi, které má rád. Pokud však chybí koordinace, rodina se rychle vyčerpá, péče je roztržitá a dříve či později se stává neudržitelnou.

Příklad – když spolupráce prodlužuje pobyt doma:

Paní Marie (82) má pokročilou artrózu a omezenou pohyblivost.

Jak to může vypadat: Každé ráno přijde pečovatelská služba, aby ji pomohla vstát, obléknout se a nasnídat. Dvakrát týdně dochází zdravotní sestra na kontrolu krevního tlaku a injekční podání medikace. Rodina zajišťuje nákupy, doprovod k lékaři a společnost. Všichni si pravidelně předávají informace a domlouvají se, když se něco změní. Výsledek? Paní Marie může zůstat doma, cítí se bezpečně a má kolem sebe známé prostředí, což jí pomáhá i psychicky.

Příklad

Paní Jana (75) pečuje o svého manžela s Parkinsonovou chorobou. Přála by si, aby mohl zůstat doma do konce života. Díky tomu, že mají domluvený plán sdílené péče, chodí pečovatelská služba každý den v době, kdy je pro ni nejtěžší ho zvládnout, a zdravotní sestra dochází podle potřeby. Paní Jana má čas si odpočinout, někdy si zajde na procházku nebo ke

kadeřnici. Manžel má radost, že je stále doma a obklopen rodinou. Oba se cítí podporovaní a méně osamělí.

Příklad – když spolupráce nefunguje:

Pan Karel (79) má chronické srdeční onemocnění a začíná mít problémy s pamětí.

Jak to může vypadat: Pečovatelská služba chodí ráno, ale neví, že Karel zapomíná brát odpolední léky. Rodina se domluví, že na užívání léků dohlídí pečovatelská služba. Domácí zdravotní péče ho navštěvuje jen jednou týdně a nemá aktuální informace o jeho stavu. Výsledek? Karel několikrát skončil v nemocnici, protože péče nebyla provázaná. Rodina je unavená a má pocit, že vše stojí na nich, i když „služby chodí“.

Podpora dlouhodobé péče v domácím prostředí není jen o zajištění základních úkonů. Je to o vytváření pocitu bezpečí, kontinuity a partnerské spolupráce mezi rodinou a službami. Dobře fungující koordinace prodlužuje možnost zůstat doma, šetří síly rodiny a zlepšuje kvalitu života člověka, který péči potřebuje. Chybějící spolupráce naopak vede k vyčerpání, chybám v péči, a někdy i k předčasnému odchodu do pobytového zařízení, i když by to nebylo nutné.

Právě to Metodika přináší – **strukturu, podporu a úlevu** pro všechny zúčastněné.

2. VÝZNAM NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH

Neformálně pečující jsou lidé, kteří dlouhodobě pečují o své blízké – nejčastěji o stárnoucí rodiče, partnera, dítě se zdravotním postižením nebo o jiného člena rodiny. Patří mezi ně zejména rodinní příslušníci, popřípadě jiné blízké osoby.

Přes 80 % dlouhodobé péče v Evropě je poskytováno právě neformálně pečujícími (viz box na této straně Klíčová čísla z praxe). Stát ani profesionální služby nejsou schopny plně pokrýt potřeby všech lidí, kteří vyžadují dlouhodobou péči – personálně ani finančně.

S rostoucím počtem seniorů bude role neformálně pečujících stále důležitější. Pomáhají udržet systém péče funkční i do budoucna.

Kdyby stát musel plně nahradit neformální péči profesionálními službami, náklady na sociální a zdravotní systém by dramaticky vzrostly. Odhady hovoří o miliardových částkách ročně, které pečující „ušetří“ tím, že o blízké pečují doma.

Neformálně pečující znají potřeby svého blízkého. V péči je tak přítomen osobní vztah, citová vazba a důvěra, které nelze nahradit profesionály. Díky nim nemusí být lidé s omezenou soběstačností umístěni do pobytových zařízení – mohou zůstat v domácím prostředí, které je pro ně důstojnější a psychicky příznivější.

Neformálně pečující představují nezastupitelný základ a oporu systému dlouhodobé péče. Bez jejich práce a obětavosti by se stát ani společnost neobešly. Nejde však jen o ekonomickou úsporu – jejich přínos je především lidský, vztahový a morální. Je proto nezbytné podporovat je, oceňovat a vytvářet podmínky, které jim péči usnadní.

Klíčová čísla z praxe

Podíl na dlouhodobé péči (LTC³)

Neformální pečující zajišťují:

- více než 80 % dlouhodobé péče,
- 97 % příležitostné péče v Česku.

(Zdroj: eurohealthobservatory.who.int)

³Long-term care (LTC) = dlouhodobá péče

Jde o široký soubor služeb a podpory, které jsou poskytovány lidem, kteří se dlouhodobě kvůli nemoci, stáří, postižení nebo jiné ztrátě soběstačnosti nemohou sami postarat o své základní potřeby.

Počet pečujících osob

- Odhad: 250 000 až 300 000 dlouhodobě pečujících v ČR.
- Přibližně dvě třetiny tvoří ženy ve věku 35–64 let.

(Zdroj: eurocarers.org, eurohealthobservatory.who.int)

Výše péče nad 20 hodin týdně

- 1/3 pečujících poskytuje péči více než 20 hodin týdně.
- To je nad průměrem EU, kde je to 22 %.

(Zdroj: eurocarers.org)

Podíl pečující generace 50+

- 10 % lidí nad 50 let pečuje denně.
- Další 9 % pečuje týdně.
- Celkově jde o 19 % této věkové skupiny.

(Zdroj: [World Health Systems Facts](http://WorldHealthSystemsFacts))

Caregiver Support Ratio

- (Poměr počtu potenciálních pečovatелů na 1 osobu 80+)
- Rok 2020: 6,45 pečujících / 1 osoba 80+.
- Rok 2050 (odhad): 2,72 pečujících / 1 osoba 80+.

To ukazuje na rostoucí tlak a nedostatek pečujících.

(Zdroj: ProQuest)

Čísla jasně ukazují, že role neformálních pečujících je pro český systém péče nezastupitelná. Je proto nutné posilovat podporu, vzdělávání i dostupnost terénních služeb, aby pečující nebyli na tuto náročnou roli sami.

- **Základní pilíř péče v systému LTC** – bez neformálně pečujících by péče v domácím prostředí prakticky zkolabovala.
- **Ekonomická i sociální hodnota** – role neformálně pečujících šetří systém značné náklady a zároveň udržuje seniory ve známém a psychicky přívětivém prostředí.
- **Klesající dostupnost a rostoucí zatížení** – demografické trendy (stárnutí populace, menší rodiny, pracovní vytížení žen) staví naši společnost před výzvu udržet úroveň domácí péče.

3. VÝZNAM SPOLUPRÁCE MEZI NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍMI A PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Péče v domácím prostředí má pro člověka obrovskou hodnotu – je to prostředí, kde se cítí bezpečně, kde má své vzpomínky, svůj rytmus dne a pocit kontroly nad životem. Udržet člověka doma ale vyžaduje mnohem víc než jen odborné úkony pečovatelské služby.

Pečovatelská služba má omezený čas a kapacitu – často může přijet jen na krátkou dobu několikrát denně. Zbytek dne zůstává na neformálně pečujících, tedy na rodině, přátelích nebo blízkých. Ti doplňují to, co pečovatelská služba z časových a personálních důvodů zajistit nemůže.

Proto jsou respekt k jejich práci a úzká spolupráce nezbytné zejména v oblastech:

- Společně pokrývají celý den,
- Neformálně pečující poskytují citovou podporu,
- Rodina zná detaily, které usnadňují práci pečovatelské službě,
- Spolupráce předchází krizím a zbytečným hospitalizacím.

3.1 Společně pokrývají celý den

Domácí péče funguje nejlépe tehdy, když se čas a úsilí pečovatelské služby a neformálně pečujících vzájemně doplňují. Pečovatelská služba má obvykle omezenou možnost být u uživatele, a to jen v předem stanovených časech – často ráno při hygieně, v poledne při podání jídla a večer při přípravě na spánek.

Mezi těmito návštěvami však zůstává mnoho hodin, kdy uživatel může potřebovat podporu – ať už jde o doprovod na toaletu, pomoc při přesunu, dohled při pohybu, přípravu svačiny, podání tekutin, nebo jen přítomnost někoho, kdo zajistí pocit bezpečí.

Neformálně pečující často tuto časovou mezeru tam, kde je to třeba, vyplňují. Zajišťují péči mimo dobu návštěv pečovatelské služby a poskytují také citovou oporu, kterou profesionální péče z povahy věci nemůže plně nahradit.

Příklad

Paní Helena má omezenou pohyblivost a potřebuje pomoc při každém přesunu z postele na židli. Pečovatelská služba dochází ráno a večer, ale

odpoledne a v noci je s paní Helenou manžel, který jí pomáhá vstát, dojít na toaletu a zajistit pitný režim. Díky tomu může paní Helena zůstat doma, kde to má ráda, a nemusí do pobytového zařízení.

Doporučení pro praxi

- Plán sdílené péče⁴ by měl jasně rozdělit, které činnosti provádí pečovatelská služba a které rodina, aby nevznikaly mezery ani duplicity.
- Komunikace mezi pečovatelskou službou a rodinou by měla být pravidelná – ideálně krátké písemné předání informací při každé návštěvě.
- Plán sdílené péče by měl respektovat možnosti a kapacitu rodiny – neformálně pečující také potřebují odpočinek a podporu.

3.2 Neformálně pečující poskytují citovou podporu

Vedle praktické pomoci – jako je hygiena, podání jídla nebo dohled nad uživatelem – má péče také rozměr, který je stejně důležitý, ale často méně viditelný: citová a psychická opora.

Neformálně pečující (rodina, blízcí) znají uživatele dlouhá léta, sdílejí s ním vzpomínky, společné zážitky i způsob komunikace, který je mu přirozený. Tato blízkost vytváří pocit bezpečí a jistoty, který má přímý vliv na psychickou pohodu a motivaci uživatele.

Pečovatelská služba může být laskavá a empatická, ale tento osobní a dlouhodobý vztah nelze nahradit. Uživatel často reaguje jinak na někoho, koho má rád a komu důvěřuje – a právě tato důvěra mu pomáhá zvládat náročné situace.

Příklad

Pan Karel po mozkové mrtvici potřebuje fyzickou pomoc a pravidelné cvičení. Když ho k pohybu vyzývá cizí osoba, reaguje podrážděně a odmítá spolupracovat. Ale když ho povzbudí jeho manželka, kterou zná celý život, je ochotný vyvinout větší úsilí. Manželka mu navíc umí připomenout příjemné vzpomínky, které ho uklidní, a tím ulehčí práci i pečovatelské službě.

⁴ **Plán sdílené péče je dohodnutý a koordinovaný dokument nebo postup**, který vzniká ve spolupráci mezi uživatelem pečovatelské služby, jeho neformálně pečujícími (rodina, blízcí, přátelé) a formálními poskytovateli péče (např. pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, odlehčovací služba).

Doporučení pro praxi

- Pečovatelská služba by měla vnímat neformálně pečující jako partnery, kteří přinášejí neocenitelný „emoční kapitál“ do péče.
- V plánu sdílené péče je vhodné zohlednit i citovou podporu – kdo ji zajišťuje a jakým způsobem (např. společné rozhovory, procházky, připomínání zážitků).
- Uživatel by měl mít možnost trávit čas s blízkými i během návštěvy pečovatelské služby, pokud je to pro něj důležité.

3.3 Rodina zná detaily, které usnadňují práci pečovatelské službě

Rodina a blízcí mají o uživateli znalosti, které nelze získat z dokumentace ani při krátkých návštěvách. Vědí, jaké má uživatel denní zvyklosti, co má rád a co naopak nesnáší, jaké má obavy, jak reaguje na různé situace, znají i drobnosti, které mohou ovlivnit jeho náladu a spolupráci.

Tyto informace mohou zásadně zjednodušit práci pečovatelské službě a zároveň zvýšit spokojenost uživatele. Správné využití znalostí rodiny předchází nedorozuměním, zbytečnému stresu a odporu k péči.

Příklad

Pečovatelka přichází k paní Marii, která má Alzheimerovu chorobu. Díky manželovi ví, že se cítí jistě, když má na klíně svou oblíbenou deku, a že má ráda, když se jí věci vysvětlují pomalu a klidným hlasem. Když pečovatelka tyto drobnosti respektuje, paní Marie zůstává klidná a péče probíhá bez problémů. Bez těchto informací by mohla být neklidná, mohla by odmítat pomoc a celá návštěva by byla stresující pro ni i pro pečovatelku.



Doporučení pro praxi

- Při zahájení poskytování služby je důležité aktivně se ptát rodiny na denní zvyklosti, záliby a citlivá témata uživatele.
- Tyto informace je třeba zapisovat do doporučení pro péči a pravidelně je aktualizovat.
- Pečovatelský tým by měl mít k těmto informacím přístup a měl by je respektovat při každé návštěvě.

3.4 Spolupráce předchází krizím a zbytečným hospitalizacím

Včasná komunikace mezi neformálně pečujícími a pečovatelskou službou je klíčová pro odhalení změn ve zdravotním nebo psychickém stavu uživatele. Neformálně pečující tráví s uživatelem většinu času a mohou si všimnout jemných signálů zhoršení – například změny chuti k jídlu, neobvyklé únavy, potíží s dýcháním, změn nálady nebo zmatenosti.

Pokud tyto informace rychle předají pečovatelské službě, může dojít k včasnému zásahu – a tím se často zabrání akutnímu zhoršení stavu a nutnosti hospitalizace.

Příklad

Dcera paní Evy si všimne, že maminka začíná být více zmatená a má zvýšenou teplotu. Okamžitě to sdělí pečovatelské službě při její odpolední návštěvě. Pečovatelská služba raději kontaktuje domácí zdravotní péči a lékaře, kteří zjistí začínající infekci močových cest. Díky rychlému zásahu se stav paní Evy stabilizuje a zůstává doma, místo aby musela být převezena do nemocnice.

Doporučení pro praxi

- Zaveďte jednoduchý a jasný komunikační kanál mezi rodinou a pečovatelskou službou (telefon, e-mail, deník sdílené péče).
- Vzdělávejte neformálně pečující, aby věděli, jaké příznaky sledovat a jak na ně reagovat.
- Pravidelně sdílejte aktuální informace o zdravotním stavu uživatele, aby všichni zúčastnění reagovali jednotně.

4. PŘEDPOKLADY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY PRO ZAVEDENÍ SDÍLENÉ PÉČE

Pečovatelská služba vstupuje do života lidí v okamžiku, kdy se běžné dny stávají náročnějšími, než zvládnou vlastní silou. V domácím prostředí se ale pečovatelská služba pohybuje jen po určité části dne. Oproti tomu neformálně pečující – rodina, přátelé, blízcí – často poskytují péči nepřetržitě, bez přestávky a bez možnosti „vystřídat se“.

Pro rodinu může být už samotné rozhodnutí, že péči budou sdílet s profesionální službou, obtížné. Vkládají do ní důvěru, ale zároveň potřebují cítit, že služba je opravdu připravená – nejen odborně, ale i organizačně a lidsky. Když se podaří vybudovat fungující spolupráci, pečovatelská služba se stává oporou, která pomáhá udržet blízkého doma i v těžkých situacích.

Připravenost služby stojí na několika faktorech, které se vzájemně doplňují: časová dostupnost, personální zajištění, cílené poskytování péče, respekt k rozdílné intenzitě potřeb a kvalifikace personálu.

4.1 Časová dostupnost služby

Aby rodiny mohly skutečně zůstat pečovat doma, musí mít jistotu, že pomoc přijde tehdy, kdy je opravdu potřeba – nejen v „úředních hodinách“. Optimem je dostupnost od 7:00 do 20:00, 365 dní v roce.

Mnoho neformálně pečujících chodí do práce a péči zajišťují brzy ráno a večer. Pokud služba v tuto dobu nedokáže pomoci – například s ranní hygienou, dohledem nad užitím léků nebo večerní výměnou inkontinenčních pomůcek – zůstává celá tíha na rodině. A to není dlouhodobě udržitelné.

Příklad, když to funguje:

Paní Eva pečuje o svou maminku s Alzheimerovou chorobou. Ráno musí odejít do práce, ale maminka potřebuje pomoc s oblékáním a snídaní. Díky tomu, že pečovatelská služba přichází už v 7:00, může paní Eva odejít s klidným srdcem a maminka má svůj denní režim zachovaný.

Realita, když připravenost chybí:

Služba začíná až v 9:00. Paní Eva spěchá, maminku obléká ve stresu, snídaní jí podává vestoje, bez klidu. Odchází do práce s pocitem viny. Maminka je zmatená a rozladěná hned od rána. To se opakuje každý den a vyčerpání roste.

Rozšířená časová dostupnost vyžaduje promyšlené plánování směn, zástupy při nemocích a dovolených a schopnost flexibilně reagovat na akutní situace. Pro rodinu to znamená jistotu.

4.2 Personální zabezpečení

Za každou poskytovanou hodinu pomoci stojí člověk – pečovatelka, která se umí postarat, vyslechnout a zachovat klid i v nečekaných situacích. Dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků není jen organizační nutností, ale základní podmínkou kvality péče.

Pokud je služba spolehlivá a umí se přizpůsobit, rodiny jsou ochotnější spolupracovat a někdy i spolufinancovat část péče. To pomáhá nejen udržet kvalitu, ale i rozšířit kapacitu.

Příklad, když to funguje:

Rodina pana Karla ví, že pečovatelka, která k němu chodí už dva roky, je vždy dochvilná, zná jeho zvyky a dokáže se o něj postarat i v těžkých dnech. Tento vztah důvěry je stejně důležitý jako samotný úkon péče.

Realita, když připravenost chybí:

Při nemoci dvou pečovatelek nejsou k dispozici zástupy. Péče se ruší nebo zkracuje. Rodina musí sama zvládnout zvedání, hygienu i podání jídla. Po pár týdnech je unavená, podrážděná a uvažuje o umístění pana Karla do pobytového zařízení.

4.3 Cílené poskytování péče

Služba má být poskytnuta tam, kde je opravdu potřeba – ne tam, kde si rodina či uživatel mohou pomoci sami, popř. úkony mohou zajistit běžně dostupné služby. Tím se šetří kapacita a podpora směřuje k těm, kteří by jinak zůstali bez pomoci.

Příklad, když to funguje:

Paní Marie zvládá sama uvařit a připravit snídani, ale večer už potřebuje pomoc s hygienou. Pečovatelka přichází jen večer, aby jí pomohla s úkony, které sama nezvládne.

Realita, když připravenost chybí:

Služba tráví čas tam, kde by rodina zvládla zajistit pomoc sama nebo je možné podporu zajistit běžně dostupnou komerční službou (nákup, donáška oběda), a naopak pro paní Helenu, která žije sama a pozlomenině nohy nezvládne ani ohřát jídlo, není volný termín. Paní Helena tráví celé dny jen s chlebem a čajem.

Tento princip chrání kapacitu služby a zároveň podporuje aktivní zapojení rodiny.

Služba má podporovat soběstačnost uživatele tak, aby zachovala jeho stávající dovednosti co nejdéle.

Příklad, když to funguje:

Pan Josef (79) si stále zvládne sám připravit jednoduchý oběd a postarat se o domácnost. Odpoledne je ale unavený a potřebuje asistenci při koupání. Pečovatelská služba přichází pouze na odpolední hygienu, zatímco dopolední činnosti zvládá pan Josef samostatně.

Realita, když připravenost chybí:

Pečovatelky tráví dopoledne s paní Evou, která si umí bez větších potíží sama připravit snídani a oběd, ale rodina chce mít jistotu, že „je pod dohledem“. Kvůli tomu však není volná kapacita pro pana Karla, který žije zcela sám a po operaci kyčle se bez cizí pomoci nedokáže ani osprchovat. Pan Karel je tak odkázán jen sám na sebe a jeho zdravotní stav se rychle zhoršuje.

Tento princip zajišťuje, že péče směřuje k nejzranitelnějším a zároveň uživatelé, kteří si zvládají některé činnosti vykonat sami, jsou podporováni v udržování vlastní soběstačnosti.

Pečovatelská služba má poskytovat především odbornou péči, kterou uživatel nebo rodina sami zajistit nedokážou. Naopak běžné činnosti, které lze obstarat prostřednictvím komerčních služeb (úklid, dovoz nákupu, oběda), by měly být řešeny mimo pečovatelskou službu. Tím se uvolní kapacita pro uživatele, kteří potřebují skutečnou odbornou podporu.

Příklad, když to funguje:

Paní Anna (84) je po mrtvici částečně ochrnutá a potřebuje denní pomoc s hygienou, polohováním a podáním jídla. Její rodina proto domluvila pravidelný úklid s komerční firmou a nákupy jí vozí online supermarket. Díky tomu může pečovatelská služba zaměřit čas na odborné úkony, které rodina ani komerční služby zajistit neumí.

Realita, když připravenost chybí:

Paní Marie si ještě sama uvaří a o hygienu se postará, ale pečovatelská služba k ní každý týden chodí na hodinový úklid a pravidelný nákup. Kvůli tomu není kapacita pro pana Petra, který je po těžké operaci upoután na lůžko a sám se nenají ani nezvládne základní hygienu. Pro něj přitom žádná alternativa komerční služby neexistuje.

Tento princip připomíná, že pečovatelská služba není primárně skužba pro zajištění úklidu a nákupu – její poslání je podporovat soběstačnost a poskytovat odbornou podporu, kterou nelze nahradit komerčním sektorem.

4.4 Respekt k rozdílné intenzitě potřeb

Někteří uživatelé potřebují pomoc několikrát denně, jiní jen několikrát týdně. Služba musí umět přizpůsobit podporu míře závislosti a aktuální situaci, aby péče byla efektivní a citlivá k potřebám uživatelů zároveň.

Příklad, když to funguje:

Paní Marta má dceru, která jí pomáhá s vařením a praním, takže služba se soustředí jen na ranní hygienu. Když dcera odjede na měsíc do lázní, služba okamžitě navýší počet návštěv.

Realita, když připravenost chybí:

Služba jede podle pevného plánu bez ohledu na změny. Paní Marta má tři návštěvy denně, po návratu dcery, zatímco jiný uživatel v akutní potřebě čeká na volnou kapacitu.

Někteří uživatelé potřebují podporu jen v běžném pracovním čase, jiní však i večer či o víkendech. Flexibilita služby je proto zásadní – jen tak lze skutečně reagovat na realitu života uživatelů a jejich rodin. Přizpůsobení pomoci aktuální situaci znamená, že kapacita je využita tam, kde jde o bezpečí a důstojnost uživatele.

Příklad, když to funguje:

Pan Václav (82) je přes den částečně soběstačný, ale večer se už sám nepostaví z postele a hrozí mu pád. Pečovatelská služba proto dochází vpozdvečer, aby mu pomohla s hygienou a uložením do postele. Na víkendy, kdy rodina odjíždí, se služba domluvila na dočasném rozšíření podpory. Díky tomu je zajištěna kontinuita péče a rodina má jistotu, že je o pana Václava dobře postaráno.

Realita, když připravenost chybí:

Služba poskytuje podporu jen do odpoledních hodin a o víkendech vůbec. Paní Ludmila, která je po zlomenině krčku a potřebuje večer pomoc při přesunu na lůžko, je tak nucena spoléhat na sousedy. Ti ale ne vždy mohou přijít, a tak se paní Ludmila několikrát ocitla na zemi a čekala hodiny, než jí někdo pomohl.

Tento princip ukazuje, že intenzita péče se má odvíjet od skutečných potřeb uživatele, nikoli pouze od provozní doby pečovatelské služby.

Pečovatelky si jen těžko zvykají na rozšíření provozní doby pečovatelské služby z původních 7:00–15:30 od pondělí do pátku na nově nastavený režim 7:00–20:00 od pondělí do neděle. Přesto je právě tato změna nezbytná, protože odpovídá skutečným potřebám uživatelů i jejich rodin. Péče se totiž neodehrává jen v pracovní dny dopoledne – naopak, mnoho nejdůležitějších úkonů je potřeba zajistit i večer či o víkendech, kdy nejzranitelnější uživatelé a jejich rodiny nejvíce ocení podporu.

Nově nastavená provozní doba by měla být rovnoměrně pokrytá, nikoli organizovaná podle toho, jak se to jednotlivým pečovatelkám hodí. Jde především o potřeby uživatelů a neformálně pečujících, kteří na službu spoléhají.

Příklad

Paní Alena se stará o svého tatínka s pokročilou demencí. V pracovních dnech dopoledne to zvládá sama, ale nejvíce potřebuje pomoc večer, kdy tatínek bývá zmatený a neklidný. Díky rozšířené provozní době může pečovatelka přijít i v 19 hodin a pomoci s hygienou a uklidněním. To rodině výrazně ulehčí a může se spolehnout, že je tatínek v bezpečí.

Pokud by služba byla organizovaná pouze podle preferencí pečovatelek, vznikla by situace, že kapacita je dostupná v době, kdy ji uživatelé tolik nepotřebují, a naopak v klíčových časech by pomoc chyběla. To by znamenalo nejen ohrožení uživatelů, ale i zbytečné přetížení rodin a neformálně pečujících a předčasné odchody lidí do pobytových služeb.

Rozšíření provozní doby je tedy krokem k profesionalizaci služby, která se skutečně řídí potřebami uživatelů, a ne zájmy personálu.

4.5 Kvalifikace a podpora personálu

Pečovatelky jsou klíčovou oporou systému dlouhodobé péče – vstupují do domácností a přinášejí nejen praktickou pomoc, ale i pocit bezpečí a důvěry. Aby mohly kvalitně podporovat uživatele s vyšší mírou závislosti, musí být vybaveny nejen odbornými znalostmi, ale také dovednostmi, které jim umožní zvládat náročné situace s respektem a profesionalitou.

Oblasti, v nichž je vzdělání a průběžné školení nezbytné:

- manipulace s imobilními osobami, prevence proleženin, polohování,
- používání kompenzačních a technických pomůcek – zdvihací zařízení, chodítka, invalidní vozíky, antidekubitní matrace,
- péče o osoby s demencí či jiným kognitivním onemocněním – práce s dezorientací, komunikace, zvládání neklidného nebo agresivního chování,

- bezpečnost práce – prevence úrazů pečujících při zvedání či přesunech, správná ergonomie práce,
- zdravotnické úkony v rozsahu daném zákonem – podání jídla a tekutin, podpora při hygieně, sledování základních životních funkcí a včasné rozpoznání varovných příznaků zhoršení zdravotního stavu,
- podpora rodiny a neformálně pečujících – schopnost vysvětlit a předvést pečujícím, jak o blízkého bezpečně pečovat, jak využít pomůcky, jak si rozdělit péči.

Příklad, když to funguje:

Pečovatelka přijde k panu Janovi, který je po amputaci nohy. Naučí jeho manželku, jak správně používat pojízdné toaletní křeslo, aby nedocházelo k pádům. Zároveň ji upozorní na drobné známky otlaků na kůži a vysvětlí, jak jim předcházet. Manželka se cítí jistější a pan Jan má díky správné péči méně zdravotních komplikací.

Realita, když připravenost chybí:

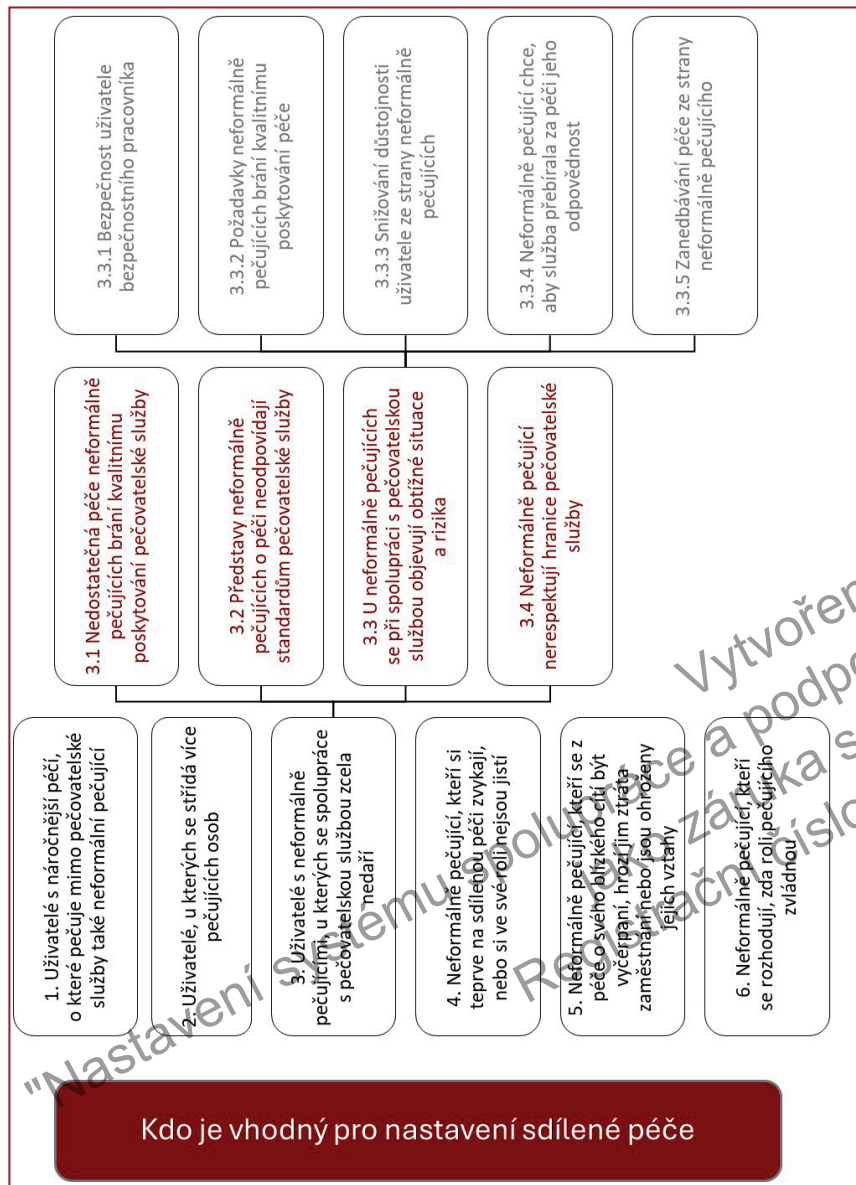
Manželka zvedá pana Jana bez pomůcek. Několikrát se jí podařilo uklouznout, pan Jan spadl a poranil si paži. Žena je vyčerpaná, bojí se každého dalšího přesunu a začíná uvažovat o umístění manžela do pobytového zařízení. Kvalitní zaškolení a podpora pečovatelské služby by mohly zajistit, aby péče v domácím prostředí pokračovala bezpečně a důstojně.

Dobře vyškolený pracovník by měl být zároveň průvodce a učitel rodiny, který umožňuje, aby sdílená péče fungovala efektivně a udržitelně.

Když pečovatelská služba není na poskytování péče osobám s vyšší mírou závislosti připravená časově, personálně, organizačně nebo lidsky, dopady se rychle promítnou do života celé rodiny. Vyčerpaní, zhoršení zdravotního stavu, předčasná institucionalizace, to vše jsou následky, kterým lze předějit.

Připravená služba ale dokáže být pro rodinu skutečným partnerem a spojencem – a právě to je klíč k tomu, aby lidé mohli zůstat doma, mezi svými, co nejdéle.

5. KDE JE VHDNÉ ZAVĚST SYSTÉM SDÍLENÉ PĚČE



Obrázek č. 1: Kdo je vhodný pro nastavení sdílené péče

Sdílená péče představuje model, ve kterém pečovatelská služba aktivně spolupracuje s neformálně pečujícími a dalšími podpůrnými subjekty s cílem zajistit co nejkvalitnější a nejefektivnější podporu uživateli v jeho domácím prostředí. Tento přístup je vhodný zejména pro určité skupiny uživatelů, jejichž potřeby a okolnosti vyžadují koordinovanou péči a sdílení odpovědnosti mezi více pečujícími.

Uživatelé s náročnější péčí, o které pečuje nejen pečovatelská služba, ale i neformálně pečující

Tito uživatelé mají často komplexnější zdravotní a sociální potřeby, které vyžadují zapojení více pečujících osob. Pečovatelská služba zde zastává roli odborného partnera, který doplňuje a podporuje péči poskytovanou rodinou, přáteli či dalšími blízkými osobami. Sdílená péče umožňuje rozložit zátěž mezi různě pečující a zlepšit kontinuitu a kvalitu péče.

Příklad:
Paní Kateřina trpí pokročilým stadiem revmatoidní artritidy a raným stadiem demence. O péči se střídá dcera, pečovatelská služba a soused, který pomáhá s nákupy. Sdílená péče umožňuje reagovat na proměnlivé potřeby paní Kateřiny – například pečovatelská služba přebírá intenzivnější pomoc při zhoršení zdravotního stavu.

Uživatelé, u kterých se střídá více pečujících osob nebo služeb

Uživatelé s proměnlivou potřebou péče často využívají více služeb, jako jsou domácí zdravotní péče, dobrovolnická podpora či rodinná péče. Sdílená péče je v tomto případě nástrojem pro koordinaci činností a předávání informací mezi jednotlivými pečujícími, což snižuje riziko duplicit, opomenutí či nesouladu v poskytované péči.

Příklad:
Pan Stanislav má po úraze omezenou pohyblivost a potřebuje jak asistenci pečovatelské služby, tak pravidelné návštěvy fyzioterapeuta a občasnou pomoc sousedů. Sdílená péče zajišťuje, že všichni zúčastnění spolupracují, což umožňuje efektivní plánování úkonů a šetří čas i energii uživatele.

Uživatelé, u kterých se nedaří navázat efektivní spolupráci pečovatelské služby s neformálně pečujícími

Tato skupina představuje specifickou výzvu pro zavedení sdílené péče. Problémy ve spolupráci mohou mít různé příčiny:

- **Nedostatečná péče neformálně pečujícími:** Jedná se o situace, kdy rodinní pečující nejsou schopni nebo ochotni zajistit péči odpovídající potřebám uživatele, což negativně ovlivňuje kvalitu poskytované služby.

Příklad

Paní Eva (84) žije se synem, který jí slibuje pomoc, ale často odjíždí na několik dní pryč. Paní tak zůstává bez podpory, nemá připravené jídlo a nemá pomoc s hygienou. Pečovatelská služba zjistí, že navzdory plánovanému zapojení syna péče fakticky neprobíhá a musí situaci řešit navýšením úkonů a jednáním s rodinou.

- **Rozdílné představy o péči:** Neformálně pečující mohou mít odlišná očekávání, jak by měla být péče poskytována, která nejsou v souladu s profesionálními standardy pečovatelské služby.

Příklad

Dcera pana Karla (79), kterému nedávno zemřela manželka, požaduje, aby pečovatelské služby každý den praly drobné prádlo v ruce a uklízely celý byt, jak to dělala manželka pana Karla, protože to považuje za samozřejmou součást péče. Služba má ale jasné vymezené kompetence a může poskytovat pouze základní úklid související s úkonem. Dochází k opakovaným neshodám, protože očekávání rodiny není v souladu s možnostmi a vizí pečovatelské služby, která nenahrazuje běžné dostupné zdroje, pokud je uživatel schopen je využívat.

Obtížné situace a rizika: Neshody mezi pečovatelskými službami nebo neformálně pečujícími, konflikty nebo neadekvátní reakce na zdravotní změny uživatele mohou komplikovat spolupráci.

Příklad

O paní Marii (82) se střídavě starají dvě dcery, které se mezi sebou často hádají o tom, jak má být péče zajištěna. Jedna preferuje profesionální podporu, druhá ji odmítá a vše chce zvládat sama. Tyto konflikty se přenášejí i do komunikace s pečovatelskou službou, která má problém stanovit stabilní režim péče a musí vést časté konzultace s rodinou.

- **Nerespektování hranic pečovatelské služby:** Neformálně pečující

mohou překračovat kompetence pracovníků služby nebo neakceptovat jejich doporučení, což může vést k narušení bezpečnosti či kvality péče.

Příklad

Manžel uživatelské trvá na tom, aby pečovatelské služby chystaly a podávaly léky, přestože tato činnost spadá výhradně do kompetencí zdravotnického personálu. Přes opakovaná vysvětlení odmítá akceptovat, že pečovatelská služba nemůže vykonávat úkony domácí zdravotní péče. Tím vystavuje rizikům uživatelskou i pečovatelskou samotnou.

Příklad

Paní Ludmila (74) požaduje, aby jí pečovatelská služba denně dovážela oběd. Při sociálním šetření ale vyšlo najevo, že je plně schopná dojít si do kantýny, která se nachází přímo v budově, kde bydlí, nebo si objednat oběd od komerční služby. Z hlediska cílů pečovatelské služby je důležité podporovat soběstačnost uživatelů a předcházet jejich sociální izolaci. Pokud by pečovatelská služba vyhověla požadavku paní Ludmily, postupně by paní ztrácela běžné dovednosti, jako je oblékání, česání nebo komunikace s lidmi v okolí. Docházka do kantýny jí přitom umožňuje udržovat kontakt s vrstevníky, má důvod opustit byt, a tím podporuje i svou psychickou pohodu, zároveň má vždy možnost si oběd objednat od komerční služby domů. Služba odmítla poskytovat dovážku obědů, a naopak paní motivovala k využívání kantýny, čímž naplňuje princip podpory soběstačnosti a prevence sociální izolace.

Neformálně pečující, kteří si teprve na péči zvykají nebo si ve své roli nejsou jistí

Pro rodinné pečující, kteří s péčí začínají, je sdílená péče nejen praktickou podporou, ale i důležitým zdrojem informací, školení a psychické podpory. Pečovatelská služba může takové osoby provázet, pomáhat jim osvojit si správné postupy a zmírnit pocit nejistoty či stresu.

Příklad:

Mladá žena, která začala pečovat o svého nemocného otce, pravidelně konzultovala s pečovatelskými službami možnosti zvládnutí úkonů a byla podporována v plánování péče. Tato forma sdílení jí umožnila udržet si vlastní zdraví a lepší orientaci v nárocích péče.

Neformálně pečující, kteří se cítí být vyčerpaní nebo jim hrozí sociální či pracovní problémy

Dlouhodobá péče často vede k vyčerpání, syndromu vyhoření nebo sociální izolaci pečujících. Sdílená péče v těchto případech nabízí možnost rozdělit péči tak, aby pečující měli čas na regeneraci, zachovali si pracovní místo a stabilitu rodinných vztahů.

Příklad:

Paní Nina, která se starala o manžela v pokročilém stadiu demence, byla díky sdílené péči schopna využívat pravidelně pečovatelskou a odlehčovací službu, což jí umožnilo vrátit se do zaměstnání na částečný úvazek a zároveň zlepšit rodinnou atmosféru.

Neformálně pečující, kteří se rozhodují, zda roli pečujícího zvládnou

Někdy je role pečujícího náhlou životní změnou, na kterou není člověk připravený. Sdílená péče nabízí systém podpory, který pomáhá vyhodnotit možnosti a potřeby, nabízet vhodnou asistenci a postupně rozvíjet schopnosti pečujícího.

Příklad:

Mladý muž se ocitl v roli pečujícího o svého prarodiče po nečekané události. Pečovatelská služba spolu s průvodcem sdílenou péčí a sociálním pracovníkem vytvořila plán sdílené péče, který mu umožnil postupně získávat zkušenosti a vyhnout se přehlcení.

6. PRŮVODCE SDÍLENOU PÉČÍ

6.1 Proč vytvořit pozici průvodce sdílenou péčí

Proč vytvořit pozici průvodce sdílenou péčí v pečovatelské službě a nenechat podporu neformálně pečujících na sociálních pracovnících v rámci **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Sociální poradenství

§ 37

(5) Základní sociální poradenství poskytované sociálními službami podle § 39, 40, 44 a 46 může být **poskytováno také pečujícím osobám** v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci. Tyto činnosti jsou pro účely financování sociálních služeb považovány za základní činnost.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění v § 37 odst. 5 zakotvuje možnost, aby pečovatelské služby poskytovaly základní sociální poradenství nejen uživatelům, ale také jejich rodinným příslušníkům a dalším blízkým osobám, které o ně pečují. Podpora pečujících osob a nácvik jejich dovedností pro zvládání péče jsou přitom považovány za základní činnost, a tedy uznatelnou a financovatelnou součástí poskytované služby. Tento legislativní rámec představuje pro pečovatelské služby důležité východisko, neboť jim umožňuje systematicky pracovat nejen s uživatelem, ale také s jeho rodinou. V praxi to znamená, že sociální pracovník či pečovatelka mohou rodinnému příslušníkovi předat doporučení a ukázat postupy, jak bezpečně provést přesun z lůžka na vozík, jak zvládat změny chování spojené s demencí nebo jak efektivně zajistit hygienu, aniž by došlo k přetížení pečující osoby či k ohrožení uživatele.

Současně je však nutné upozornit na limity tohoto ustanovení. Přestože zákon jasně stanoví, že jde o základní činnost, chybí detailní metodické ukotvení, které by sjednotilo způsob, jakým mají služby podporu neformálně pečujících realizovat. V praxi se proto setkáváme s různorodým přístupem jednotlivých poskytovatelů. Dalším problémem je nedostatečné finanční krytí – zákon umožňuje poskytování základního sociálního poradenství neformálně pečujícím, ale neukládá ho jako povinnost. I kvůli tomuzatím nedošlo kúpravě financování pečovatelských služeb tak, aby byla zohledněna personální náročnost zajištění tohoto

kroku vedoucího ke zlepšení kvality péče a snížení negativních dopadů jeho absence nejen pro pečující osoby. V praxi se nyní setkáváme velmi často s nedostatečným personálním zajištěním v oblasti sociální práce, které nereflektuje nutnost kvalitního nastavení péče, natož potřebnou kapacitu pro sociální poradenství neformálně pečujícím. Dotace jsou stále nastaveny primárně na úkony péče o uživatele a odborné nastavení péče jako nezbytný předpoklad zajištění kvalitní péče a podpory rodiny bývá opomíjeno, ačkoliv je legislativně považováno za základní činnost. Nejasnosti panují také v oblasti evidence a vykazování. Stává se, že podpora rodiny sice probíhá, ale není vždy jednoznačně uznána při hodnocení výkonu pečovatelské služby.

Pro praxi to znamená, že pečovatelské služby mají právní rámec, který jim umožňuje zapojit rodinu do podpory a předejít přetížení neformálně pečujících, avšak k plnému využití tohoto potenciálu by bylo třeba metodické vedení a stabilnější finanční zajištění.

Zavedení pozice průvodce sdílenou péčí v pečovatelské službě představuje strategický krok ke zlepšení kvality a efektivity spolupráce mezi pečovatelskou službou a neformálně pečujícími osobami. Tato specializovaná pozice by neměla být zaměňována s rolí stávajícího sociálního pracovníka, jehož úkolem je především standardní sociální šetření, evidence, plánování a vyhodnocování služby z pohledu organizace.

Průvodce sdílenou péčí plní zvláštní roli koordinátora, facilitátora a podporovatele, který cíleně buduje mosty mezi formální a neformální péčí.

6.2 Důvody pro oddělení rolí

6.2.1 Odlišné kompetence a zaměření

Sociální pracovník se věnuje širokému spektru úkolů – administrativě, vyhodnocování nepříznivé sociální situace, hodnocení nároku na službu, plánování základních úkonů služby, vedení dokumentace podle zákona č. 108/2006 Sb. apod.

Průvodce sdílenou péčí se soustředí výhradně na budování vztahu s neformálně pečujícími, facilitaci komunikace⁵, vyjednávání rolí, rozdělení

⁵ Facilitace komunikace je metoda vedení diskusí a setkání, jejímž cílem je usnadnit skupině dosažení definovaného cíle prostřednictvím efektivního dialogu. Facilitátor je odborník, který zajišťuje proces komunikace, ale nikoliv samotné výsledky. Jeho úkolem je zapojit všechny účastníky, umožnit jim, aby vyjádřili své názory v bezpečné atmosféře, a pomoci skupině dospět k jasným závěrům a rozhodnutím.

odpovědnosti a zajištění kontinuity péče. Pracuje s emocemi, motivací a často také s krizovými situacemi v rodině.

Příklad:

Sociální pracovníce při úvodním šetření u paní Zdeny zjistila, že pečující dcera je vyčerpaná a zvažuje ukončení péče. Namísto rychlého zařazení dalších úkonů byl přizván průvodce sdílenou péčí, který s rodinou vytvořil plán sdílené péče, rozděлил role a navrhl postupné zapojení dalších služeb. Tím byla zachována stabilita domácí péče.

6.2.2 Časová a kapacitní náročnost sdíleného plánování

Nastavení sdílené péče vyžaduje opakované schůzky, aktivní naslouchání, vyjednávání a citlivé vedení rozhovorů s více osobami (uživatel, rodina, další pečující).

Sociální pracovník, který je využitý jednáními se zájemci o službu, přehodnocováním péče, vedením pečovatelek, evidencí a správou spisů atd., zpravidla nemá kapacitu se této činnosti věnovat důkladně a kontinuálně.

6.2.3 Potřeba specializace v komunikaci a facilitaci

Průvodce musí umět vést obtížné rozhovory, pracovat s konflikty, předcházet nedorozuměním a zároveň motivovat ke spolupráci.

Tato role zahrnuje prvky koučinku, psychosociální podpory, krizové intervence a poradenství, které přesahují běžnou činnost sociálních pracovníků ve službě.

6.2.4 Zajištění kontinuity péče a koordinace více aktérů

Průvodce může dlouhodobě sledovat vývoj situace v rodině, zajišťovat pravidelné konzultace, upravovat plán sdílené péče a reagovat na změny (např. zhoršení zdravotního stavu, ztráta zaměstnání pečujícího, nový člen týmu).

Je kontaktní osobou pro všechny zapojené aktéry – nejen rodinu, ale i další služby (např. domácí zdravotní péče, hospic, odlehčovací služby).

6.2.5 Zvýšení kvality a udržitelnosti péče

Díky specializované roli průvodce se snižuje riziko přetížení pečujících, špatně nastavené péče, opakovaných krizí a přerušení péče v domácím prostředí.

Podpora pečujících zvyšuje jejich kompetence a stabilitu v roli, což pozitivně ovlivňuje i kvalitu života uživatele služby.

Pokud se organizace rozhodne pro vybudování pozice průvodce sdílenou péčí, je důležité ujasnit si žádoucí předpoklady a dovednosti daného pracovníka a definovat jeho roli a kompetence vyplývající z této pozice (viz kapitola 7).

7. METODICKÉ POSTUPY PRO SPOLUPRÁCI MEZI PRŮVODCEM A SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY

Metodické postupy pro spolupráci mezi průvodcem a sociálními pracovníky, případně pracovníky v přímé péči pečovatelské služby, by měly být navrženy tak, aby usnadňovaly efektivní komunikaci, koordinaci a vycházely z principů sdílené péče.

Ve vnitřních pravidlech pečovatelské služby je nezbytné jasně stanovit:

- kdo je přímým nadřízeným průvodce sdílenou péčí,
- jaké má kompetence a odpovědnosti,
- jak spolupracuje se sociálními pracovníky a pečovatelkami,
- jak a komu předává informace o potřebných změnách v organizaci,
- jak a koho průvodce sdílenou péčí vzdělává a školí.

Zásadní je, aby průvodce sdílenou péčí nebyl vnímán jako kontrolor práce ostatních, ale jako partner a podpora. Jeho role je v tom, že pomáhá rodinám a pracovníkům hledat rovnováhu, předcházet konfliktům a nastavovat jasná pravidla spolupráce.

7.1 Kdo je přímým nadřízeným průvodce sdílenou péčí

Průvodce sdílenou péčí je v pečovatelské službě novou a specifickou rolí, která má zásadní význam pro fungování spolupráce mezi profesionální službou a neformálně pečujícími. Aby mohl tuto úlohu plnit efektivně a s potřebnou autoritou, jeho postavení v organizační struktuře musí být jasně definováno a přizpůsobeno velikosti organizace.

V menší organizaci (například obecní pečovatelská služba, kde působí ředitel, 1–2 sociální pracovníci a menší tým pečovatelek) je průvodce sdílenou péčí přímo podřízen řediteli. Je na stejné úrovni jako ostatní sociální pracovníci, není jejich nadřízeným. Toto nastavení je důležité proto, aby byl vnímán jako partner a odborný specialista, nikoli jako kontrolní autorita. Zatímco sociální pracovník řeší především sociální agendu (smlouvy, individuální plány), průvodce se soustředí na koordinaci sdílené péče, komunikaci s rodinami a prevenci krizových situací. Tímto rozdělením se předejde překrývání kompetencí a všichni zaměstnanci vědí, na koho se s konkrétní otázkou obrátit.

Příklad

Paní Eva, dcera uživatelky, řeší dilema, zda je možné sladit ranní návštěvy pečovatelek s její pracovní dobou. Sociální pracovník jí poskytne

informace o možnostech rozšíření služby a smluvních podmínkách. Průvodce sdílenou péčí ale s rodinou probere i to, jak se mohou o péči podělit, aby nebyla zatížená pouze paní Eva, a navrhne praktické kroky, které sníží napětí v rodině.

Ve větší organizaci (s více okrsky, vedoucími jednotlivých okrsků a rozsáhlejším týmem) je průvodce sdílenou péčí umístěn na úroveň metodika kvality nebo vedoucího pečovatelské služby, tedy přímo pod ředitele. Toto postavení je opodstatněné hned z několika důvodů. Především jde o to, že průvodce má metodický přesah – jeho úkolem není pouze práce s jednotlivými rodinami, ale i nastavování procesů spolupráce v celé službě. Aby jeho doporučení nezůstala bez odezvy, potřebuje mít možnost komunikovat změny přímo na úrovni vedení a prosazovat jejich začlenění do praxe.

Příklad:

Průvodce zjistí, že mezi pečovatelkami a rodinami dochází k častým nedorozuměním při předávání informací o péči. Pokud by byl pouze součástí týmu sociálních pracovníků, mohl by situaci řešit jen na individuální úrovni. Díky svému postavení přímo pod ředitelem ale může iniciovat změnu vnitřních pravidel celé organizace – například zavést standardizovaný záznamový list nebo elektronický systém sdílení informací. Tím se problém neřeší jen u jedné rodiny, ale systémově v celé službě.

7.2 Jaké má průvodce kompetence a odpovědnosti

Každá organizace musí při vymezení role a kompetencí průvodce sdílenou péčí vycházet z vlastních podmínek, kapacit a organizační struktury. Obecně však platí, že průvodce sdílenou péčí je pracovník pečovatelské služby, jehož hlavním úkolem je koordinace péče mezi uživatelem, jeho rodinou či jinými neformálně pečujícími, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb a případně i dalšími institucemi. Cílem je zajistit, aby péče byla smysluplná, udržitelná a odpovídala skutečným potřebám uživatele i možnostem pečujících.

Hlavní úkoly průvodce sdílenou péčí

7.2.1 Mapuje situaci zájemce o službu / uživatele

- Identifikuje potřeby uživatele i neformálně pečujících.
- Mapuje přirozené zdroje pomoci (rodina, blízcí).
- Mapuje dostupné profesionální zdroje pomoci (sociální služby, zdravotní péče, komerční služby).

- Hodnotí aktuální soběstačnost uživatele a rizika.
- Navrhne rozdělení úkolů a odpovědností.

Prvním úkolem průvodce je důkladně zmapovat situaci uživatele i jeho blízkých. Zjišťuje, jaké jsou jeho potřeby, co zvládá sám a v čem potřebuje podporu. Důležitou součástí je také identifikace neformálně pečujících, tedy rodiny či blízkých, kteří se do péče zapojují. Průvodce posuzuje, zda jejich kapacita a možnosti odpovídají potřebám uživatele, a zároveň mapuje profesionální zdroje pomoci – od pečovatelské služby přes domácí zdravotní péči až po různé komerční služby.

Příklad

Paní Eva (78) žije sama a je částečně soběstačná. Dcera jí dvakrát týdně pomáhá s nákupy, syn jednou za měsíc přijede opravit něco v domácnosti. Průvodce vyhodnotí, že největší problém je každodenní příprava teplého jídla a ranní hygiena. Proto navrhne, aby rodina zajišťovala větší nákupy a pečovatelská služba denně pomáhá s přípravou oběda a s ranní hygienou.

7.2.2 Vedě dialog a poskytuje psychosociální podporu

- Otevřeně komunikuje o možnostech a hranicích péče.
- Podporuje neformálně pečující v jejich rolích.
- Vysvětluje roli a hranice pečovatelské služby.
- Naslouchá obavám, únavě či pocitům viny pečujících.
- Podporuje dialog mezi členy rodiny a uživatelem.

Důležitou rolí průvodce je podpora komunikace mezi všemi zapojenými. Otevřeně vysvětluje možnosti i hranice péče, a to jak směrem k rodině, tak k uživateli. Naslouchá obavám a potřebám pečujících, kteří se často potýkají s únavou, stresem nebo pocitem viny. Zároveň podporuje vzájemný dialog mezi členy rodiny a uživatelem, aby byla péče vnímána jako společné řešení, nikoli jako jednostranná zátěž.

Příklad

Syn pečuje o maminku s Parkinsonovou nemocí, ale je vyčerpaný a cítí se provinile, že to nezvládá sám. Průvodce s ním otevřeně mluví o možnosti využití pomoci pečovatelské služby a vysvětlí, že zapojení profesionální péče není selhání, ale způsob, jak zajistit kvalitní a bezpečnou péči. Synovi se uleví a přijme nabídku ranní pomoci se vstáváním a osobní hygienou.

7.2.3 Vytváří harmonogram péče a koordinuje péči

- Připravuje přehledný a realistický plán – harmonogram sdílené péče – společně s rodinou a uživatelem. Zpracuje do něj individuální potřeby uživatele i neformálně pečujících.
- Konzultuje harmonogram péče se sociálním pracovníkem pečovatelské služby s ohledem na možnosti a kapacitu služby.
- Pokud pečovatelská služba nemá dostatek kapacity, vyhledává jiné služby.

Na základě zjištěných informací průvodce připravuje přehledný a realistický harmonogram sdílené péče. Tento harmonogram zahrnuje potřeby uživatele, možnosti rodiny i kapacity pečovatelské služby. V případě, že kapacity pečovatelské služby nestačí, průvodce hledá jiné dostupné služby, aby byla zajištěna kontinuita péče. Plán je vždy vytvářen společně s rodinou a uživatelem, aby všichni měli možnost vyjádřit své preference a hranice.

Příklad

Uživatelka potřebuje pomoc při ranní hygieně i večerním převlékání. Pečovatelská služba však nemá večerní kapacitu. Průvodce navrhně, že rodina bude zajišťovat večerní převlékání a pečovatelská služba převezme ranní hygienu. V případě, že rodina večer nemůže, průvodce domluví zások prostřednictvím osobní asistence.

7.2.4 Podporuje a edukuje neformálně pečující

- Poskytuje praktické rady k péči (např. hygiena, manipulace).
- Informuje o možnostech podpory a příspěvcích na péči.
- Předává informace o vhodných kompenzačních pomůckách.
- Ukazuje, jak upravit prostředí pro snadnější péči.
- Posiluje motivaci k podpoře soběstačnosti uživatele.
- Vytváří písemná doporučení pro péči.

Průvodce poskytuje praktické rady k péči – například jak správně manipulovat s imobilním uživatelem, jak pečovat o hygienu či jak upravit prostředí, aby bylo bezpečnější. Informuje také o příspěvcích na péči, možnostech podpůrných programů nebo o vhodných kompenzačních pomůckách. Velmi důležitá je také motivace rodiny k tomu, aby podporovala soběstačnost uživatele a nesnažila se jej nadměrně „obsluhovat“.

Příklad

Dcera pečuje o maminku po cévní mozkové příhodě. Sama ji zvedá z postele, ale přitom si ničí záda. Průvodce jí ukáže správnou techniku manipulace a doporučí pořízení madla u postele. Zároveň vysvětlí, že je vhodné maminku podporovat, aby se sama aktivně zapojovala do vstávání, a neztrácela tak své schopnosti.

7.2.5 Spolupracuje s dalšími službami

- Zajistí propojení s domácí zdravotní péčí popřípadě s dalšími sociálními službami (osobní asistence, odlehčovací služby).
- Doporučuje specializovaná vyšetření či terapie.
- Informuje o sociálních dávkách a sociální pomoci.

Péče o uživatele často vyžaduje propojení více služeb. Průvodce zajišťuje kontakt s domácí zdravotní péčí, pokud je potřeba odborné ošetření, propojuje rodinu s dalšími sociálními službami, jako je odlehčovací služba nebo osobní asistence, a doporučuje i specializovaná vyšetření či terapie. Zároveň informuje rodinu o dávkách a jiných možnostech sociální pomoci.

Příklad

Raní Jana má těžkou cukrovku a potřebuje pravidelně kontrolovat stav nohou, aby se předešlo komplikacím. Průvodce zajistí propojení s domácí zdravotní péčí a zároveň doporučí využití odlehčovací služby, aby dcera, která o paní Janu pečuje, mohla mít alespoň jeden víkend v měsíci volno.

7.2.6 Monitoruje a reviduje péči

- Průběžně sleduje funkčnost nastaveného plánu.
- Vede pravidelnou komunikaci mezi rodinou a službou.
- Organizuje pravidelné vyhodnocovací schůzky.
- Včas reaguje na změny v situaci rodiny nebo uživatele.
- Aktualizuje plán a rozdělení péče podle potřeby.

Situace uživatele i rodiny se může v čase měnit – zdravotní stav se zhoršuje, rodinní pečující mohou onemocnět, nebo naopak získat nové možnosti podpory. Proto průvodce pravidelně sleduje funkčnost nastaveného plánu, organizuje vyhodnocovací schůzky a aktualizuje rozdělení péče podle aktuálních potřeb.

Příklad

Pan František zpočátku potřeboval pomoc jen s podáním oběda a osobní hygienou. Po půl roce se jeho zdravotní stav zhoršil a už nezládal ani večerní převlékání. Průvodce si této změny všiml při pravidelné kontrole, svolal setkání rodiny a pečovatelské služby a upravil plán tak, aby večer docházela osobní asistence. Díky tomu byla péče zajištěna bez přetížení rodiny.

Takto popsané role a kompetence ukazují, že průvodce sdílenou péčí je klíčovou postavou v systému pečovatelské služby. Není jen organizátorem, ale také podporovatelem, vyjednavatelem a prostředníkem mezi všemi aktéry.

7.3 Jak průvodce spolupracuje se sociálními pracovníky a pečovatelkami

Průvodce sdílenou péčí by měl být přirozeným partnerem sociálních pracovníků i pracovníků v přímé péči. To znamená, že sdílí své poznatky o uživateli, rodině a situaci v domácnosti, aby pracovníci měli ucelený obraz o potřebách uživatele. Spolupráce musí být obousměrná – sociální pracovníci předávají průvodci informace o průběhu služby a o změnách, kterých si všimli v terénu, a průvodce tyto poznatky využívá k tomu, aby koordinoval sdílenou péči a případně upravoval doporučení.

Příklad

Sociální pracovnice si všimne, že paní Marta je při ranní návštěvě unavenější než obvykle a častěji zapomíná. Informuje o tom průvodce sdílenou péčí, který s rodinou projedná možnost konzultace u lékaře a doporučí zvážit častější návštěvy pečovatelské služby v dopoledních hodinách.

7.4 Jak a komu předává informace o potřebných změnách v organizaci

Další klíčovou oblastí je nastavení jasného postupu, jak průvodce sdílenou péčí předává informace o potřebných změnách v organizaci služby. Tyto změny se mohou týkat například harmonogramu péče, způsobu poskytování konkrétní péče nebo potřeby zapojení dalších služeb. Důležité je stanovit, komu se informace předávají (např. sociálnímu pracovníkovi, vedoucí služby nebo přímo pečovatelkám) a v jaké formě (zápis, e-mail, pravidelná porada). Jen tak lze předejít nedorozuměním a zajistit, aby změny byly realizovány v praxi.

Příklad

Průvodce sdílenou péčí zjistí, že pan Karel má po hospitalizaci nové dietní omezení a potřebuje změnit podávání stravy. Informaci okamžitě předá sociálnímu pracovníkovi, který upraví objednávku jídel a zajistí, aby pečovatelky věděly, že pan Karel nesmí dostávat sladká jídla.

7.5 Jak a koho průvodce sdílenou péčí vzdělává a školí

Pro sdílenou péči je zásadní, aby průvodce sdílenou péčí úzce spolupracoval se sociálními pracovníky pečovatelské služby při vzdělávání a školení neformálně pečujících. Po společném posouzení situace a potřeb uživatele se průvodce dohodne se sociálním pracovníkem, kdo z týmu bude zajišťovat konkrétní školení či praktickou instruktáž. Cílem je zajistit, aby neformálně pečující získali potřebné dovednosti a sebejistotu pro bezpečnou a efektivní péči a zároveň aby pracovníci pečovatelské služby měli jasno, jaké úkony budou součástí jejich podpory a kde mohou neformálně pečující efektivně doplnit jejich práci.

Příklad spolupráce

Sociální pracovník vyhodnotí, že paní Marta (82) potřebuje pomoc při přesunu z lůžka na vozík a zpět, a doporučí praktický trénink pro jejího syna. Průvodce sdílenou péčí pak připraví instruktáž správného přesunu na vozík, vysvětlí synovi vhodné používání kompenzačních pomůcek a upozorní ho na možné rizikové situace. Po školení průvodce předá synovi informační list s doporučením, které si může opakovaně připomenout.

Další Příklad

Průvodce sdílenou péčí ve spolupráci se sociálním pracovníkem připraví školení pro celý tým pečovatelek, kde se probírá:

- jak bezpečně asistovat při jídle uživatelům s rizikem zadušení,
- jak rozpoznat známky dehydratace či podvýživy a kdy upozornit sociálního pracovníka nebo lékaře,
- techniky motivace a podpory uživatele, při nichž se zamezí psychickému nátlaku,
- koordinace s rodinou a informování o změnách chování či zdravotního stavu.

Během instruktáže jsou pečovatelky zapojeny do praktických simulací, například správného podávání jídla nebo kontroly tekutin, a diskutují případové situace z domácností. Každá pečovatelka dostane metodický list s doporučenými postupy a kontaktními informacemi pro rychlou konzultaci.

V efektivním systému sdílené péče existují jasně vymezené role při školení a předávání znalostí, aby se předešlo nedorozuměním a zajistila se bezpečná a kvalitní péče.

7.5.1 Průvodce sdílenou péčí školí pečovatelky

- Školení probíhá vždy, když se zavádí péče u konkrétního uživatele s vyšší mírou závislosti, složitou zdravotní situací nebo specifickými potřebami.
- Cílem je předat pečovatelkám informace o plánu sdílené péče, specifických uživatele, doporučeních pro bezpečné provedení úkonů a komunikaci s neformálně pečujícími.

Příklad

Pečovatelky jsou zaškoleny, jak manipulovat s uživatelem po mrtvici při přesunech z lůžka na vozík, aby nedošlo ke zranění uživatele ani pracovníka.

7.5.2 Pečovatelky školí neformálně pečující

- Během každodenní péče nebo plánovaných návštěv pečovatelka na základě rozhodnutí sociálního pracovníka instruuje rodinu, jak bezpečně provádět určité úkony, například pomoc při osobní hygieně, manipulaci nebo podávání stravy.

Příklad

Pečovatelka ukazuje dceři, jak správně pomoci mamince s Alzheimerovou chorobou při oblékání, aby se předešlo pádům a stresu.

7.5.3 Průvodce sdílenou péčí školí neformálně pečující

- Zaškolení probíhá při zavádění sdílené péče nebo při revizi plánu péče, kdy je třeba, aby rodina získala metodickou podporu, porozuměla principům sdílené péče a efektivně spolupracovala s pečovatelskou službou.
- Průvodce poskytuje také informační materiály (doporučení pro péči, letáky, brožury, videa), ukazuje, jak vyhodnocovat potřeby uživatele a jak komunikovat s pečovateli.

Příklad

Průvodce vede individuální setkání s rodinou uživatele s demencí, vysvětluje zásady bezpečné manipulace, možnosti kompenzačních pomůcek a doporučuje postupy pro krizové situace.

Stručně řečeno:

Průvodce → pečovatelky,
pokud je třeba odborná
instruktáž k péči o uživatele.

Pečovatelky → neformálně
pečující, učí praktické úkony
v domácím prostředí podle
instrukcí soc. pracovníka.

Průvodce → neformálně
pečující, poskytuje rodině
metodickou podporu,
plánuje a koordinuje
sdílenou péči.

8. JAK NAVÁZAT SPOLUPRÁCI MEZI PEČOVATELSKOU SLUŽBOU A NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍMI

Dobře navázaná spolupráce mezi pečovatelskou službou a neformálně pečujícími představuje základní předpoklad pro kvalitní a udržitelnou sdílenou péči. Pokud se podaří vybudovat partnerský a respektující vztah, přináší to významné výhody jak pro rodinu, tak pro uživatele samotného. Neformálně pečující tráví s uživatelem nejvíce času a zná jeho každodenní potřeby, zvyky i přání. Sdílením těchto informací s pečovatelskou službou se vytváří kontinuita péče a předchází se chybám či nedorozuměním, například při dodržování denního režimu. Zároveň získává rodinný pečující jistotu, že na péči není sám, což posiluje jeho motivaci a snižuje riziko vyčerpání.

Díky otevřené komunikaci a jasně nastaveným rolím lze pružně reagovat na změny situace, například v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu uživatele nebo pokud rodinný pečující dočasně nemůže péči zajistit.

Vytvoření bezpečného a respektujícího vztahu

- První kontakt s neformálně pečujícím je zásadní pro budování důvěry a spolupráce. Tento kontakt by měl být vždy veden v podpůrném a nehodnotícím duchu. Neformálně pečující často přichází do služby ve chvíli, kdy je již fyzicky nebo psychicky vyčerpaný, může mít obavy, že nebude zvládat péči, nebo pocity viny, že žádá o pomoc. Je proto důležité, aby pracovníci vyslali jasný signál, že jejich role je pečujícího podpořit, nikoli hodnotit nebo kritizovat.
- Součástí budování vztahu je i vyjádření uznání a ocenění. Pracovník by měl dát najevo respekt k úsilí, které pečující do péče vkládá – například ocenit, že dlouhodobě zvládá náročnou péči o blízkého nebo že dokázal včas vyhledat podporu. Takové uznání posiluje sebevědomí pečujícího a otevírá prostor pro partnerskou spolupráci.
- Neméně důležité je aktivní naslouchání. Pracovníci by měli dát pečujícímu prostor sdílet jeho obavy, nejistoty i vlastní potřeby. Je vhodné klást otevřené otázky (například „Co je pro vás v péči nejtěžší?“ nebo „Jakou podporu byste ocenil?“), které umožní pečujícímu reflektovat jeho situaci a zároveň pracovníkovi lépe porozumět jeho možnostem i limitům. Otevřený a empatický dialog vytváří základ

pro to, aby neformálně pečující vnímal službu jako partnera, který mu pomáhá hledat řešení, a ne jako instituci, která mu zasahuje do soukromí.

Příklad z praxe:

Dcera, která pečuje o maminku s Parkinsonovou chorobou, při prvním setkání vyjádřila obavy, že není dost dobrá pečující, protože maminka se na ni často hněvá. Průvodce sdílenou péčí jí nejprve poděkoval za otevřenost a ocenil, že o maminku pečuje s velkým nasazením. Poté jí dal prostor mluvit o jejich zkušenostech a vysvětlil, že podrážděnost je běžným projevem nemoci. Dcera se cítila pochopená a bezpečnější, což usnadnilo další domluvu o zapojení pečovatelské služby.

Doporučení:

Používejte jazyk, kterému pečující rozumí, a vyhýbejte se odborným výrazům bez vysvětlení.

Jasná komunikace o rolích a očekáváních

- Vymezte, co pečovatelská služba může a nemůže nabídnout (časové možnosti, druhy úkonů, kapacita).
- Zároveň zjistěte, co pečující potřebují a co jsou schopni a ochotni zvládnout.
- Pomozte jim porozumět, jaké podpory se jim dostává a proč je rozdělení rolí důležité.

Nástroj:

Využijte plán sdílené péče – písemný dokument, který shrnuje formu spolupráce, kontaktní osoby, rozdělení úkolů, způsob komunikace a řešení krizových situací.

Podpora kompetencí neformálně pečujících

Nabídněte informace a základní školení k tématům, jako je např.:

- manipulace s uživatelem,
- výživa,
- pomoc s osobní hygienou,
- prevence vyčerpání.

Příklad:

Pečovatelská služba uspořádala po dohodě s domácí zdravotní péčí setkání s fyzioterapeutem pro rodinné pečující, kde se učili, jak bezpečně polohovat osobu s omezenou pohyblivostí.

Pravidelná a strukturovaná komunikace s neformálně pečujícími

- Nastavte jasný způsob výměny informací: telefonické konzultace, sdílené záznamy, plánovací schůzky apod.
- Komunikace by měla být pravidelná, otevřená a vedená s cílem předcházet nedorozuměním.

Doporučení:

Zaveďte krátká měsíční koordinační setkání (osobně nebo online), kde se vyhodnocuje průběh péče a plánují změny.

Řešení krizových a konfliktních situací

- Pokud vzniknou rozpory mezi očekáváními pečujících a možnostmi služby, je důležité postupovat s respektem a profesionálně.
- Je třeba ujasnit hranice služby, nabídnout alternativy (např. odlehčovací službu, změnu rozpisu, konzultaci se sociálním pracovníkem).
- Pokud je potřeba, zapojte do vyjasnění všechny zúčastněné (sociálního pracovníka, pečovatelky, koordinátora péče) či svolte případovou konferenci.

Příklad

V rodině paní Marie vznikl konflikt ohledně rozsahu pomoci při osobní hygieně, kterou měla poskytovat pečovatelská služba. Situaci zlepšilo vyjasnění pravidel služby a společná domluva za přítomnosti koordinátorky péče.

Podpora a prevence vyčerpání pečujících

- Sledujte, zda neformálně pečující nevykazují známky přetížení, vyhoření nebo únavy.
- Nabídněte jim časové úlevy (např. převzetí péče v určených dnech), psychosociální podporu nebo odlehčovací služby.
- V případě potřeby zprostředkujte další sociální nebo zdravotnické služby.

Navázání efektivní spolupráce s neformálně pečujícími není jednorázovým krokem, ale procesem, který vyžaduje čas, trpělivost a odborný přístup. V dobře nastaveném modelu sdílené péče se pečující necítí být na péči sami a zároveň je péče o uživatele stabilní, bezpečná a lidsky důstojná.

9. OBSAH PLÁNU SDÍLENÉ PÉČE

Příprava plánu sdílené péče může jít ruku v ruce s individuálním plánováním, oba tyto plány by však měly být v souladu. Zatímco v individuálním plánu doporučujeme u každé oblasti podpory zaznamenat i detailní způsob jejího provedení, v plánu sdílené péče tento detailní popis být nemusí.

Uživatel i jeho pečující by měli rozumět smyslu a podstatě individuálního plánu i plánu sdílené péče. Uživatelům a jejich pečujícím je vhodné toto vysvětlit hned na začátku spolupráce.⁶ Samotný proces této diskuse může pomoci při budování důvěry, partnerského přístupu a také k určování hranic jednotlivých profesionálních služeb.

Stejně jako individuální plán i plán sdílené péče se bude v průběhu času měnit tak, aby reagoval na měnící se potřeby uživatele. Plán sdílené péče může sloužit jako podklad pro smlouvu o poskytování služby a pomáhat při určování hranic poskytované péče.

Plán má následující části:

- harmonogram péče (v čase 22:00–5:00 a v čase 21:0–06:00),
- podmínky poskytování péče,
- doporučení pro péči,
- informační listy,
- důležitá sdělení k průběhu péče (deník sdílené péče).

Jednotlivé části plánu sdílené péče jsou blíže popsány v následujících kapitolách.

⁶ Jako oporu lze předat také informační list „Co je individuální plánování, proč služba péči o klienta plánuje a jak plán můžete využít?“, který shrnuje důležité informace o individuálním plánu.

9.1 Harmonogram péče

Harmonogram péče je praktický nástroj, který pomáhá přehledně rozdělit úkoly mezi rodinu a pečovatelskou službu. Vychází ze sociálního šetření a konkretizuje se v rámci individuálního plánu uživatele. Jeho hlavním cílem je zajistit, aby byly všechny potřeby člověka pokryty v průběhu dne i noci, a to včetně víkendů a svátků. Zároveň jasně definuje, kdo kterou činnost zajišťuje – zda se o ni postará rodina nebo pracovník pečovatelské služby – a pomáhá předcházet tomu, aby byli neformálně pečující přetížení.

Příklad

Paní Jana potřebuje po operaci kyčle několik týdnů podpory při ranní hygieně a přípravě snídaně a dále doprovody na rehabilitaci. V harmonogramu je stanoveno, že ranní hygienu a snídani zajistí pečovatelská služba, zatímco doprovody na rehabilitaci má na starosti dcera, která má k dispozici auto. Díky tomu se předejde zmatku a všichni vědí, kdo je kdy za co odpovědný.

Při tvorbě harmonogramu je důležité dodržet několik zásad. Především podíl rodiny je nabídka, nikoliv povinnost – harmonogram se sestavuje jen tehdy, pokud o něj rodina sama projeví zájem. Dále platí, že harmonogram není kontrolní mechanismus, který by rodinu omezoval nebo hodnotil. Slouží jako podpora a pomůcka pro lepší orientaci. Pokud by byl vnímán jako administrativní překážka, stal by se spíše zátěží než pomocí.

Harmonogram má pro rodinu velký význam zejména v náročných situacích. Pomáhá například tehdy, když se zdravotní stav blízkého náhle zhorší a je nutné rychle rozdělit péči. Užitečný je také v případech, kdy se o jednoho člověka stará více členů rodiny – harmonogram umožní rozvrhnout úkoly tak, aby nedocházelo ke konfliktům nebo opomenutí důležitých činností. Díky němu si mohou pečující lépe naplánovat svůj osobní čas – například pracovní směny, vlastní návštěvy u lékaře nebo chvíle odpočinku. Harmonogram zároveň pomáhá vyjasnit očekávání a role mezi rodinou a profesionální službou.

Příklad

Rodina pana Petra se střídá v péči o něj. V harmonogramu je uvedeno, že syn zajišťuje nákupy dvakrát týdně, dcera doprovodí tatínka na rehabilitaci a pečovatelská služba mu každý den ráno pomůže s hygienou. Díky tomu má rodina jasno a nevznikají rozepře, kdo má co udělat.

Také pro pečovatelskou službu je harmonogram neocenitelným podkladem. Vyjasňuje hranice a odpovědnosti mezi rodinou a službou a usnadňuje plánování kapacit. Pokud se situace změní – například rodinný pečující onemocní nebo dojde k hospitalizaci uživatele – služba může díky harmonogramu rychle reagovat a přerozdělit úkoly. Harmonogram se také využívá při postupném přechodu péče více do rukou pečovatelské služby, pokud rodina již péči nezvládá.

Samotný obsah harmonogramu je poměrně jednoduchý. Uvádí se v něm typ činnosti (např. ranní hygiena, příprava oběda, dohled nad užíváním léků), časová specifikace (například 7:00–8:00) a osoba, která činnost zajišťuje (např. rodina, pečovatelská služba, blízký soused nebo domácí zdravotní péče). Pro lepší orientaci lze úkoly odlišit barevně – například zeleně úkoly rodiny, modře úkoly pečovatelské služby.

Prakticky se harmonogram stává přílohou individuálního plánu uživatele. Je uložen jak ve složce pečovatelské služby, tak doma u uživatele, aby do něj mohl nahlédnout kdokoli z pečujících.

Pro průvodce sdílenou péčí i sociálního pracovníka je důležité, aby rodině harmonogram nabízel jako nástroj podpory, nikoliv jako povinnost. Rodina musí rozumět jeho smyslu a nebát se zapojení. Práce s harmonogramem by měla být flexibilní a založená na partnerském dialogu, nikoliv na direktivním přístupu. Pokud je například potřeba některý úkol změnit – třeba kvůli dovolené rodinného pečujícího – harmonogram se může upravit. Stejně tak je nutné, aby byl způsob práce s harmonogramem projednán se všemi pracovníky zapojenými do péče. Tím se předejde nedorozuměním a případnému nátlaku na rodinu, která by jinak mohla mít pocit, že je k něčemu nucena.

Příklad

Pečovatelky docházející k paní Aleně věděly, že rodina má v harmonogramu vyznačený večerní dohled. Po domluvě ale zjistily, že dcera má pracovní cestu a nemůže večer dorazit. Harmonogram se proto upravil tak, že na týden zajistila služba i večerní návštěvu. Díky tomu byla zachována kontinuita péče bez stresu pro rodinu i uživatelku.

Jméno a příjmení osoby:

Čas	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
6:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
7:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
8:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
9:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
10:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
11:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
12:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
13:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
14:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
15:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
16:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
17:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
18:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
19:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
20:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
21:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
22:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
23:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
24:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
01:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
02:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
03:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
04:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:
05:00	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:	Co: Kdo:

Obrázek č. 2: Harmonogram sdílené péče

9.2 Podmínky poskytování péče

Při péči o člověka s vyšší mírou závislosti nestačí pouze samotná přítomnost pečovatele, ale je nutné také zajistit odpovídající prostředí, vhodné kompenzační a hygienické pomůcky a respektovat odborné postupy, které zaručí bezpečnost a kvalitu péče. V organizaci by proto měla být stanovena jasná pravidla bezpečnosti a kvality, která se budou dodržovat po celou dobu poskytování služby. Součástí těchto pravidel je i pravidelné monitorování a hodnocení péče, aby byla pro uživatele co nejvíce přínosná.

9.2.1 Úprava prostředí

Bezpečné a vhodně upravené prostředí domácnosti je jedním ze základních předpokladů pro důstojnou a efektivní péči. Je nutné myslet nejen na potřeby uživatele, ale také na bezpečnost a ergonomii práce pečovatelů. Například v koupelně by měla být protiskluzová podložka, pevná madla u vany či sprchy a v případě potřeby i sprchové sedátko.

Příklad
Pečovatelka se stará o paní Janu, která se po úrazu kyčle pohybuje obtížně. Přítomnost sedátka a madel jí umožňuje bezpečně zvládnout osobní hygienu a pečovatelka nemusí mít obavu z pádu.

V ložnici je vhodné zajistit prostor kolem postele ze tří stran a použít polohovací lůžko, aby byl možný bezpečný přesun i asistence. V kuchyni je zase důležité, aby byly pracovní plochy a skříňky snadno dostupné.

Příklad
Paní Marie, která je na vozíku, zvládá samostatně připravit jednoduché jídlo, protože má pracovní desku sníženou a spotřebiče v dosahu.

Pokud pracovník při sociálním šetření zjistí, že prostředí není bezpečné (např. chybí madla u toalety nebo v koupelně hrozí uklouznutí), je jeho povinností upozornit rodinu a navrhnout řešení. V některých případech se obrací na ergoterapeuta, který doporučí konkrétní pomůcky nebo úpravy. Pokud rodina odmítne prostředí upravit a hrozí riziko pádu, může být poskytování některých úkonů dočasně omezeno.

9.2.2 Kompenzační pomůcky

Pomůcky výrazně zvyšují bezpečnost, podporují soběstačnost uživatele a chrání zdraví pracovníků. Umožňují například přesun z lůžka na vozík bez nadměrné fyzické námahy.

Příklad

Paní Eva, která se stará doma o svého manžela po mozkové mrtvici, na základě doporučení pečovatelské služby pořídila polohovací lůžko a zvedák. Díky tomu se výrazně snížila její fyzická zátěž a manžel má zároveň větší pohodlí.

Kompenzační pomůcky se uplatňují v různých oblastech, např.:

- hygiena: sprchové sedátko, madla, protiskluzové podložky, sedátko na vanu,
- pohyb: chodítka, hole, nástěnná madla,
- přesun: polohovací postel, zvedák,
- stravování: polohovací stůl, protiskluzové podložky, speciální přístroje,
- toaleta: nástavec na WC nebo toaletní křeslo.

Pokud pečovatelka přijde do domácnosti, kde uživatel potřebuje asistenci při hygieně, ale chybí zde základní pomůcky, je její povinností tuto skutečnost zaznamenat a informovat sociálního pracovníka. Pokud není možné péči provést bezpečně, musí být úkon odložen.

9.2.3 Hygienické pomůcky a nezbytné podmínky pro péči

Kromě prostředí a kompenzačních pomůcek hrají důležitou roli i hygienické a ošetrovatelské pomůcky. Ty zajišťují nejen důstojný průběh péče, ale také ochranu zdraví uživatele i pracovníků. Patří sem například mýdlo, ručníky, inkontinenční pomůcky, bariérové masti, kartáček na zuby nebo jednorázové rukavice.

Příklad

Paní Kristýně (76) její rodina pořizovala pleny nesprávné velikosti. To způsobovalo opakované úniky moči a opruzeniny. Po konzultaci s pečovatelskou službou a praktickým lékařem byly předepsány pleny hrazené pojišťovnou a stav paní Kristýny se výrazně zlepšil.

Paní Marta (79) trpěla na opruzeniny. Na doporučení pečovatelek začala používat bariérovou mast a absorpční podložky. Díky tomu se během dvou týdnů její potíže zmírnily.

Pokud pomůcky chybí dlouhodobě, pečovatelská služba musí omezit poskytování úkonů, aby nebyla ohrožena bezpečnost ani důstojnost péče. Proto je zásadní, aby rodiny uživatelů byly informovány o nezbytnosti zajistit pomůcky včas a měly přístup k informacím o jejich financování či zapůjčení.

Celkově tedy platí, že vhodné úpravy prostředí, dostupné kompenzační a hygienické pomůcky a dodržování odborných postupů tvoří základ kvalitní a bezpečné domácí péče. V praxi pak tato opatření nejen chrání zdraví, ale také podporují soběstačnost a důstojnost uživatelů a zároveň pečovatelé mohou svou práci vykonávat efektivněji a bezpečněji.

9.3 Doporučení pro péči

Doporučení pro péči představují praktický nástroj, který pomáhá zajistit, aby byla péče o uživatele služeb poskytována bezpečně, šetrně a komfortně. Slouží jako opěrný bod nejen pro pečovatele, ale také pro rodinné příslušníky a další neformálně pečující, kteří často nemají odborné zkušenosti a ocitají se v nové a náročné roli. Cílem doporučení pro péči je především zvýšení bezpečnosti uživatele, předcházení bolesti a diskomfortu a současně i prevence fyzické zátěže pečujících osob. Díky doporučením se péče stává jednotnější a standardizovanější, což je důležité zejména v situacích, kdy se v péči střídá více osob.

Proces předání doporučení probíhá tak, že sociální pracovník nebo průvodce sdílí péči nejprve zjistit, v jaké oblasti je potřeba podpora. Poté připraví konkrétní doporučení pro péči, která jsou uložena přímo v domácnosti uživatele a slouží jako praktická pomůcka. Rodina či jiní pečující tak mají možnost kdykoli si postup připomenout, ověřit správný způsob provedení úkonu a vyvarovat se zbytečných chyb. Součástí doporučení bývá i upozornění na možná rizika spojená s daným úkonem, což je velmi cenné zejména v prevenci úrazů či nesprávné manipulace.

Příklad

Jak doporučení pro péči v praxi fungují, je možné ukázat na oblasti přesunu uživatele z lůžka na vozík. Doporučení jasně uvádí, že před samotným přesunem je nutné vždy zabrzdit vozík. Zdánlivě samozřejmá věc však může být v praxi snadno opomenuta, což by mohlo vést k pádu a vážnému poranění uživatele. Pokud jsou k dispozici pomůcky, jako je otočná deska a prostěradlo, pečující se naučí správný postup: podsunout složené prostěradlo pod hýždě, umístit nohy uživatele na otočnou desku, nechat ho předklonit a zapřít se o vlastní nohy a teprve poté provést opatrný přesun. Díky těmto pomůckám je manipulace bezpečnější jak pro uživatele, tak pro pečující. V případě, že pomůcky k dispozici nejsou, doporučení stanoví, že je nutné provádět přesun ve dvou osobách, aby se minimalizovalo riziko přetížení a poranění pečujícího i nepohodlí uživatele.

Jak může doporučení pro péči vypadat:

Doporučení pro péči – vzor

Oblast péče: Přesun na vozík

Doporučení	Rizika
Před přesunem vždy zabrzdit vozík.	Pád způsobený pohybem vozíku.
Přesun pomocí otočné desky a prostěradla: → pás z prostěradla podsunout pod hýždě, → nohy umístit na otočnou desku, → uživatel se předkloní a zapře o nohy, → opatrný přesun pomocí prostěradla.	Nezvládnutá manipulace bez pomůcek.
Po usazení na lůžko ověřit stabilní polohu uživatele. V případě potřeby podepřít boky polštářem či klínem.	Sesunutí uživatele z lůžka.
Pokud nejsou pomůcky k dispozici: → provádět pomoc s přesunem ve dvou osobách, každá z jedné strany, → úchop v podpaží, → na signál společný zved a přesun.	Riziko přetížení pečujících osob, bolestivý úchop pro uživatele.

Dalším příkladem je pomoc při použití WC. I zde mohou doporučení zásadně ovlivnit kvalitu péče. Například upozornění, že je nutné zajistit přístupnost toalety, odstranit překážky a odklopit víko, může předejít pádu nebo zakopnutí. Praktické je také doporučení připravit si dopředu potřebné

pomůcky (toaletní papír, vlhčené ubrousky či inkontinenční pomůcky), aby péče proběhla plynule a uživatel nebyl vystaven zbytečnému nepohodlí. Velký důraz se klade také na zachování důstojnosti a soukromí. Proto je doporučeno domluvit si se seniorem signál, kterým přivolá pečujícího po vykonání potřeby, a mezitím mu dopřát soukromí. Tento zdánlivý detail má obrovský význam pro psychickou pohodu a pocit důstojnosti.

Doporučení pro péči je však nutné pravidelně aktualizovat podle vývoje zdravotního stavu uživatele. Stav člověka se může postupně zlepšovat, ale častěji spíše zhoršovat, a s tím se mění i potřeba pomoci. Například uživatel, který ještě před měsícem zvládal přesun na WC s dopomocí jedné osoby, může nyní vyžadovat asistenci dvou pečujících nebo nezbytné použití zvedáku. Proto by se doporučení nemělo chápat jako jednorázový dokument, ale jako živý nástroj, který reaguje na aktuální situaci.

Z praxe je zřejmé, že takto připravená doporučení pomáhají neformálně pečujícím zejména v začátcích péče, kdy se učí nové postupy a často se obávají, aby uživateli neublížili. Jasný a srozumitelný návod jim dodává jistotu a klid a zároveň přispívá k lepší spolupráci mezi rodinou a pečovatelskou službou.

9.4 Informační listy

Informační listy jsou užitečným nástrojem, jak předat neformálně pečujícím i zájemcům o službu praktické informace přehlednou a srozumitelnou formou. Mohou být využívány během osobních jednání, předávány při sociálním šetření nebo nabídnuty kdykoli v průběhu poskytování péče – podle aktuálních potřeb. Jedná se o předem zpracované informace a postupy při péči k tématu, které se u klientů opakuje.

K čemu slouží informační listy?

Během prvního kontaktu se zájemcem o službu je často nutné probrat mnoho důležitých věcí k nastavení péče. V emočně náročné situaci ale pečující či uživatelé nemusejí všechny informace vnímat nebo si je zapamatovat. Také se stává, že otázky a potřeby se objeví až později, když už péče probíhá. Informační listy dávají zájemcům a pečujícím možnost **vrátit se k důležitým informacím v klidu doma**, případně je sdílet s dalšími členy rodiny.

Příklady témat informačních listů:

- jak pečovat o blízkého s konkrétním onemocněním/postižením (např. demence, po CMP, Parkinsonova choroba aj.),

- základní hygienická péče v domácím prostředí,
- pomůcky pro domácí péči – jaké existují, kde je získat,
- možnosti finanční podpory (např. příspěvek na péči, dávky, příspěvek na mobilitu),
- koordinace péče – jak zapojit další osoby a služby,
- možnosti odlehčovací péče a podpůrných služeb,
- péče o pečující – jak předcházet vyčerpání a kde hledat pomoc,
- tipy pro komunikaci s člověkem s poruchou paměti nebo sníženými schopnostmi,

Komu informační listy pomáhají:

- Zájemcům o službu a uživatelům

Pomáhají zorientovat se v možnostech péče a podpory v situaci, která je pro ně často nová a stresující. Umožňují doplnit informace, které nebylo možné probrat během osobního jednání.

- Neformálně pečujícím

Pečující často hledají informace z různých zdrojů a mohou být zahlceni nebo mohou získat informace neúplné či nepřesné. Informační listy jim poskytnou jasný přehled o základních tématech, na která při domácí péči dříve či později narazí. Pomáhají jim lépe porozumět situaci blízkého sobě jako pečujícímu a zvyšují jejich připravenost a jistotu.

- Laické veřejnosti

Mohou být využity jako **propagační a osvětové materiály**, např. na webových stránkách služby, ve zpravodajích obcí, při veřejných akcích, na besedách nebo v čekárnách lékařů. Pomáhají veřejnosti pochopit roli a význam pečovatelské služby i podporu, kterou je možné získat.

- Pracovníkům pečovatelské služby

Slouží jako **podklad pro zaúčtování nových pracovníků**, zejména pokud přicházejí bez zkušeností. Mohou být také využívány při interním vzdělávání, například jako výchozí texty pro diskusi na týmových poradách, při zavádění nové služby nebo při přijetí uživatele s konkrétní diagnózou.

Informační listy představují **důležitou součást systému podpory neformálně pečujících**, přispívají k lepší orientaci v péči, posilují informovanost i kompetence pečujících a zároveň podporují efektivní komunikaci mezi službou, pečujícími a uživatelem.

Jak pomáhat blízkému s přesunem z lůžka na vozík?

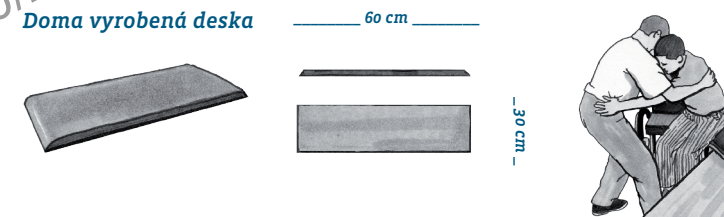
Jak můžete pomoci osobě s přesunem pomocí skluzné desky?

Přesun osoby s omezenou pohyblivostí pomocí skluzné desky vyžaduje pečlivou přípravu a správnou techniku, aby bylo zajištěno bezpečí obou stran. Zde je podrobný postup, jak můžete pomoci osobě s přesunem z lůžka na vozík s využitím desky:

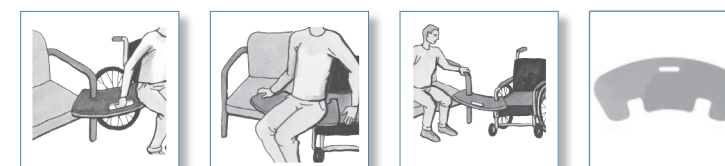
- Postavte vozík bokem vedle lůžka pro snadný přístup. Ujistěte se, že brzdy vozíku jsou zajištěny. Demontujte loketní opěrku, která je blíže k lůžku, aby nebránila v přesunu.
- Přistupte k osobě a zaujměte stabilní postoj s mírně pokrčenými koleny a rovnými zády. To vám umožní bezpečně manipulovat s osobou.
- Požádejte blízkého, aby se chodidla pevně opřel o zem a mírně se naklonil dopředu. Vložte jeden konec skluzné desky pod jeho hýždě a druhý konec desky umístěte na vozík. Ujistěte se, že deska je pevně umístěna, to znamená, že je dostatečně podepřena lůžkem a vozíkem.
- Vyzvěte blízkého, aby napřímil záda a mírně se předklonil. Zkontrolujte, že jeho chodidla jsou pevně opřena o zem. To pomůže udržet stabilitu během přesunu.
- Pomozte blízkému přesunout se po desce na vozík. Můžete ho přidržovat za boky nebo k přesunu využít ručník, který zaháknete za jeho hýždě.
- Pokud blízký není schopen spolupráce, posouvejte ho po desce pouze o krátké vzdálenosti, dokud nebude sedět na vozíku.
- Když chcete blízkého vrátit na lůžko, postupujte podle těchto kroků obráceně.

Při přesunu osoby pomocí skluzné desky je klíčové dbát na bezpečnost a pohodlí obou stran. Před použitím těchto technik se ujistěte, že jste si jisti postupem, a případně se poraďte s odborníkem.

Doma vyrobená deska



Profesionální deska určená pro přesun



Jak pomoci osobám, které potřebují větší pomoc s přesunem?



1. Nastavte výšku lůžka tak, aby se blízký nohama opíral o zem.
2. Vozík nebo židli postavte bokem k lůžku.
3. Nohu blízkého stojící blíž k židli posuňte vpřed. Druhou nohu posuňte dozadu.
4. Svou nohou jistěte chodidlo i koleno blízkého.



5. Vyzvěte blízkého ať se předkloní.
6. Umístěte ručník za pánev blízkého.
7. Ruce osoba umístí na postel, kolem vašeho pasu nebo do klína.
8. Svou váhu přeneste vzad a ručnícem přesuňte blízkého na židli.

Jak mohu navést někoho, kdo má slabé nohy a silné paže, aby se přesunul ze židle na lůžko bez pomoci?



1. Vložte desku pod hýždě.
2. Nakloňte se dopředu a odlehčete nohám.



3. Opřete se o ruce.
4. Pohybuje se pomocí krátkých posunů na stranu.
5. Nevstávejte po celý přesun.

Obrázek č. 3: Příklad Informačního listu Insitutu sociální práce

9.5 Důležitá sdělení k průběhu péče / deník sdílené péče

Součástí plánu sdílené péče je i část nazývaná „deník sdílené péče“, která má v praxi velký význam. Jedná se o papírový dokument uložený přímo u uživatele doma, aby byl kdykoli dostupný všem osobám zapojeným do péče – pracovníkům pečovatelské služby i rodině či dalším blízkým, kteří se o uživatele starají. Jeho hlavním účelem není evidovat každý drobný úkon, ale zaznamenávat klíčové informace a události, které mohou mít vliv na kvalitu, bezpečnost nebo průběh poskytované péče.

Představme si například, že pracovník pečovatelské služby přijde ráno k uživateli a zjistí, že uživatel má zvýšenou teplotu a nechutenství. Tyto skutečnosti zapíše do deníku, aby rodina věděla, že je potřeba sledovat vývoj zdravotního stavu, případně domluvit návštěvu lékaře. Stejně tak, pokud mezi návštěvami pečovatelské služby dojde k pádu, nevolnosti nebo změně nálady, je důležité, aby tuto informaci rodina zapsala. Když pak pečovatelka přijde na další návštěvu, hned ví, co se odehrálo, a může tomu přizpůsobit péči.

Deník má také zásadní význam pro bezpečnost uživatele. Například pokud si rodina všimne, že dědeček je v posledních dnech dezorientovaný, hůře se pohybuje nebo má problémy se vstáváním z postele, je nezbytné, aby tuto skutečnost zaznamenala. Pečovatelka tak bude při další návštěvě vědět, že musí být při manipulaci obzvláště opatrná, případně doporučí zapojení odborníka či využití pomůcek.

Do deníku se zapisují i změny v režimu uživatele. Pokud má naplánovanou návštěvu lékaře, blíží se hospitalizace nebo dojde k posunu v termínech poskytované péče, tyto informace pomohou předejít zmatkům a nedorozuměním. Například když je uživatel přijat do nemocnice a rodina tuto skutečnost zaznamená, pracovníci pečovatelské služby se vyhnou zbytečnému dojíždění a mohou lépe naplánovat svůj čas.

Deník je užitečný i pro předávání pokynů od rodiny. Pokud se například změní způsob přípravy stravy (uživatel má nově dietu bez soli nebo nesmí určité potraviny), je důležité, aby to bylo zapsáno. Stejně tak může rodina zaznamenat, že uživatel potřebuje jiný způsob pomoci při hygieně (například kvůli kožním potížím je vhodné používat mycí pěnu místo mýdla). Tyto drobné, ale významné detaily zvyšují komfort uživatele a usnadňují práci pečovatelkám.

Z praxe vyplývá, že deník sdílené péče pomáhá předcházet nedorozuměním a posiluje spolupráci mezi rodinou a profesionály. Například pokud by

rodina zapomněla pečovatelce říct, že uživatel špatně spí a je podrážděný, pečovatelka by mohla jeho chování chybně vyhodnotit. Díky zápisu v deníku však hned rozumí souvislostem a dokáže reagovat s větším pochopením.

Celkově lze říct, že deník sdílené péče je jednoduchý, ale velmi účinný nástroj. Poskytuje všem zúčastněným přehled o tom, co se v životě uživatele děje, umožňuje pružně reagovat na změny a zajišťuje, že péče je kontinuální a koordinovaná.

Příklad záznamového formuláře

Datum	Poznámka	Zapsal/a (vztah k uživateli)
13. 8. 2025	Domluveno s paní, že v úterý a čtvrtek budeme trénovat chůzi s chodítkem.	T. (pečovatelka)
25. 8. 2025	Paní se necítila dobře, v poledne byla stále na toaletě a nemohla vstát. Informován syn.	H. (pečovatelka)
30. 8. 2025	Paní zvracela a měla průjem. Naměřena teplota 37,7 °C. Volán syn, zařídí lékaře.	T. (pečovatelka)
1. 9. 2025	V pátek jedeme na oční; ranní a polední péče se ruší.	Nováková (dcera)
5. 9. 2025	Prosím neukládat zbylé jídlo ani polévky – maminka je nejí.	Nováková (dcera)

5. 9. 2025	Prosím neukládat zbylé jídlo ani polévky – maminka je nejí.	Nováková (dcera)
11. 9. 2025	Maminka jede na zákrok do nemocnice, ranní péče se ruší. Pokud zůstane hospitalizována, dám vědět.	Nováková (dcera)

ZÁVĚR

Tato metodika vznikla jako praktický nástroj pro systematické nastavení a rozvoj spolupráce mezi pečovatelskou službou a neformálně pečujícími osobami – tedy těmi, kdo každodenně pečují o své blízké v domácím prostředí. Ukazuje, že efektivní podpora rodinných pečujících je nejen lidsky, ale i systémově a ekonomicky výhodná. Zároveň zdůrazňuje, že taková podpora musí být cílená, koordinovaná a založená na vzájemné důvěře a respektu.

Metodika nabízí konkrétní východiska, nástroje a doporučení pro každodenní praxi pečovatelských služeb. Zohledňuje potřeby uživatelů, rodin, pracovníků služeb i zadavatelů a umožňuje zavádět principy sdílené péče do praxe tak, aby byla zachována důstojnost, bezpečí a kvalita života člověka v jeho domácím prostředí co nejdéle.

Pečovatelské služby hrají v této oblasti klíčovou roli – nejen jako poskytovatelé přímé péče, ale i jako průvodci, partneři a koordinátoři péče v širším kontextu rodiny a komunity. Jejich kapacity, připravenost a otevřenost ke spolupráci s rodinami mohou výrazně ovlivnit to, zda pečující zvládnou svou roli dlouhodobě a udržitelně.

Věříme, že tato metodika poskytne pracovníkům pečovatelských služeb, jejich zřizovatelům i partnerům potřebnou inspiraci, oporu a konkrétní vodítka pro nastavení spolupráce s neformálně pečujícími. Její aplikace může přispět k vyšší kvalitě péče, lepší spolupráci mezi aktéry a zejména ke spokojenosti a setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí – doma mezi jeho blízkými.

Příloha č. 1

ZÁZNAM ZE ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB

Jméno a příjmení osoby:

Datum narození:

Adresa:

Telefon/kontakt:

1. Popis životní a rodinné situace

- S kým osoba žije ve společně domácnosti:
- Kontakty na blízké osoby / neformálně pečující:
- Základní sociální vazby a podpora (rodina, blízcí, přátelé):

2. Zdravotní stav

- Diagnózy (pokud je chce sdělit):
- Omezení v pohybu, orientaci, komunikaci apod.:
- Užívání kompenzačních pomůcek:
- Rizika (pády, epilepsie, demence apod.):

3. Bytové podmínky

- Typ bydlení:
- Bezpečnost (schody, osvětlení, přizpůsobení koupelny apod.):
- Technické vybavení pro péči (madla, sprchové sedátko, lůžko apod.):
- Přístupnost pro službu (možnost vstupu, výtah apod.):

4. Potřeba péče v oblasti běžných denních činností

- Osobní hygiena
- Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Samostatný pohyb
- Zajištění stravování
- Péče o domácnost

- Zajištění kontaktu se společenským prostředím
- Seberealizace
- Péče o zdraví a bezpečí (rizika)
- Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- Podpora rodičovských kompetencí

6. Motivace a očekávání

- Důvod žádosti o službu / popis nepříznivé sociální situace:
- Co si osoba přeje, aby jí služba pomohla zajistit:

7. Možnosti zapojení rodiny do sdílené péče

- Kdo se může podílet na péči a jak (rodina, blízcí):
- Dohody o rozdělení péče (harmonogram péče):

5. Finanční situace

- Příjmy (např. důchod, příspěvek na péči):
- Požádáno o příspěvek na péči:
- Služby hrazené ze soukromých zdrojů (např. úklid, asistence):

8. Závěry zjišťování potřeb a doporučení

- Navržené úkony pečovatelské služby:
- Potřeba zapojení dalších služeb (např. tísňová péče, osobní asistence, domácí zdravotní péče):
- Potřeba úpravy domácnosti / bezpečnostních prvků:
- Souhlas se sdílenou péčí a plánováním péče: ano ne

Datum zjišťování potřeb:

Jméno a podpis sociálního pracovníka:

Podpis uživatele (nebo zástupce):

„Toto dílo [Metodika spolupráce s rodinou] je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY-SA 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese CC BY-SA 4.0 Právní ujednání | Uveďte původ-
Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní | Creative Commons.“