

# Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči

*Libor Musil*

*Jana Havlíková*

*Olga Hubíková*

*Kateřina Kubalčíková*

„Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči“ byla certifikována Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, osvědčení MPSV ČR o uznání certifikované metodiky č.j. ....

Tato „Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči“ byla vytvořena s finanční podporou TA ČR, v rámci řešení projektu *Využívání poznatků sociálního šetření v sociální práci se žadateli o příspěvek na péči*, číslo TD020037, program Omega.

T A  
Č R

Program **Omega**

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

Praha 2, Karlovo náměstí 1359/1

Vyšlo v roce 2015, 1. vydání, počet stran 144.

Tisk: VÚPSV, v.v.i.

<http://www.vupsv.cz>

Oponentky:

Mgr. Marcela Gaždová (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)

PhDr. Monika Punová, Ph.D. (Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity Brno)

© Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

# Členění Metodiky

Členění Metodiky zohledňuje jednotlivé fáze sociálního šetření a současně skutečnost, že

- řada komplexních činností sociální práce různými fázemi šetření prolíná (např. zjišťování informací);
- k některým činnostem je třeba se opakovaně vracet (zejm. sociální poradenství);
- některé činnosti kontinuálně probíhají během celého šetření (zejm. identifikace a vyhodnocování rizik).

Metodiku jsme proto rozčlenili tímto způsobem:

- V první části nejdříve „chronologicky“ pojednáváme jednotlivé *Fáze sociálního šetření* tak, jak na sebe v běžné praxi sociálních pracovníků agentury PnP obvykle navazují.
- V další části Metodiky se podrobně zabýváme komplexními a vysoce kvalifikovanými aktivitami sociálního pracovníka, kterým se sociální pracovníci v různých fázích sociálního šetření věnují. Tyto činnosti jsme uspořádali do tzv. *Modulů činností sociálního pracovníka*. Podrobně vysvětlujeme podstatu, způsob realizace každé z těchto komplexních činností a také jejich význam v rámci sociálního šetření v agendě PnP.

Jednotlivé Fáze sociálního šetření a jednotlivé Moduly činností sociálního pracovníka jsou spolu propojeny. Toto propojení je v Metodice objasněno:

- v popisu jednotlivých Fází, kde odkazujeme na ty Moduly, které je obvykle žádoucí v dané Fázi či jejích dílčích krocích uplatnit. Vztah mezi Fázemi a Moduly je třeba vnímat jako dynamický a proměnlivý. Využití konkrétního Modulu není v každé Fázi stejné, naopak uplatnění Modulu je třeba přizpůsobit nárokům a žádoucím výstupům jednotlivých Fází.
- ve schématu uvedeném na protější straně (viz obrázek Schematické znázornění obsahu Metodiky), kde graficky znázorňujeme typická propojení mezi Fázemi a Moduly. Jedná se však pouze o ilustraci, v praxi může být samozřejmě variant využití různých Modulů v různých Fázích více, v závislosti na pestrosti životních situací jednotlivých žadatelů o PnP.

Samostatná část Metodiky je věnována Záznamu ze sociálního šetření. Ta obsahuje vysvětlení jednotlivých součástí záznamu, rámcový návod, jak s ním pracovat, a rovněž odkazy na Moduly, které pomohou sociálnímu pracovníkovi zpracovat dílčí prvky záznamu.

Nedílnou součástí Metodiky je i bohatá přílohová část. V ní sociální pracovníci naleznou jednak formuláře, které mohou kopírovat a přímo při své práci využít. Jsou to: plán sociálního šetření, inovovaný formulář Záznamu ze sociálního šetření a příloha tohoto formuláře určená pro záznam poskytnuté či naplánované intervence, v neposlední řadě je mezi těmito přílohami i „Poučení o právech a povinnostech žadatele a pečujícího“ převzaté z Instrukce č. 5. Další soubor příloh, tj. přílohy 5 až 7, poskytuje sociálnímu pracovníkovi agentury PnP oporu při zohlednění legislativy vztahující se k posouzení stupně závislosti při sociálním šetření v přirozeném prostředí žadatele. Tyto přílohy obsahují výňatek z příslušné legislativy, výklad vybraných stěžejních pojmů a ilustraci obsahu jednotlivých základních životních potřeb žadatele o PnP.

Na konci Metodiky jsou jako příklad práce s inovovaným formulářem Záznamu ze sociálního šetření zařazeny tři tyto formuláře, které byly zpracovány při pilotáži Metodiky různými sociálními pracovníky agentury PnP. Tyto formuláře byly před publikováním v Metodice anonymizovány a se souhlasem sociálních pracovníků, kteří je vyplňovali, mírně upraveny. Záznamy byly záměrně vybrány tak, aby ilustrovaly práci se záznamem u žadatelů pobývajících v domácnosti a v zařízení a dále využití formuláře u žadatelů s různě rozsáhlou potřebou péče.

# Jak se s Metodikou seznámit

Při prvním kontaktu s Metodikou doporučujeme sociálním pracovníkům následující postup:

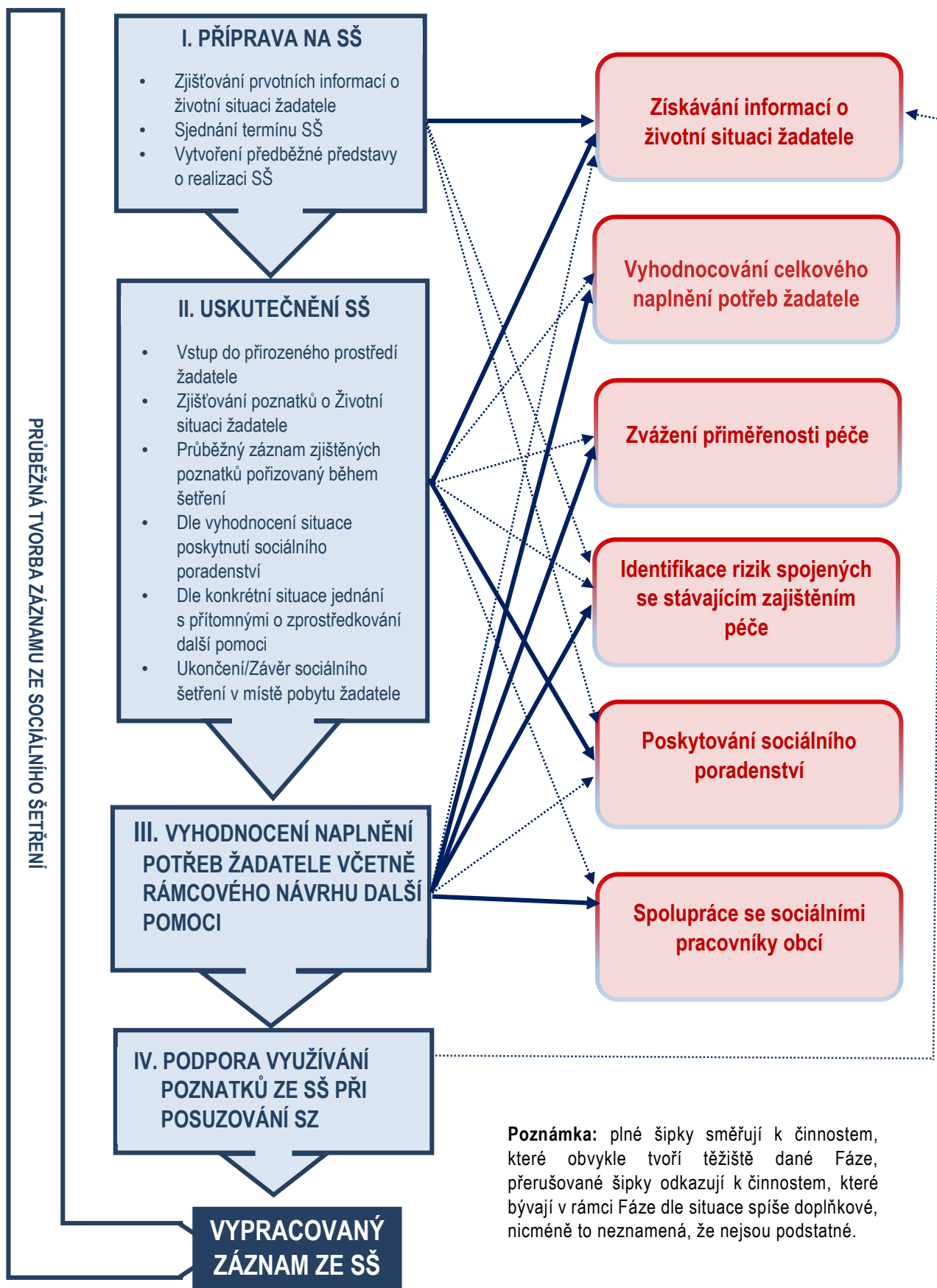
1. seznámit se s níže uvedenou schematickou strukturou Metodiky;
2. seznámit se s formulářem Záznamu ze sociálního šetření (viz Příloha 2) a následně s částí Metodiky „Záznam ze sociálního šetření“;
3. projít postupně každou Fází sociálního šetření, promyslet, co obnáší a jaká typická propojení s jednotlivými Moduly Metodika navrhuje;
4. následně se seznámit s těmi Moduly, jejichž aplikaci Metodika u dané Fáze navrhuje, a zamyslet se, jakým způsobem bude vhodné danou modulovou činnost v této Fázi uplatnit. Cílem je, aby sociální pracovník nahlédl využití Modulů optikou potřeb a specifik jednotlivých Fází a ujasnil si, jak daný Modul v dané Fázi uplatnit. Tento postup je třeba opakovat u každé z Fází.

Samostatné studium Modulů je možné doporučit pouze sociálním pracovníkům z jiných oblastí, např. služeb sociální péče, kteří by se Metodikou chtěli inspirovat. Rozhodně ale nedoporučujeme pro účely sociálních pracovníků agendy PnP seznamovat se poprvé s Moduly nezávisle na Fázích.

Obrázek: Schématické znázornění obsahu Metodiky

## FÁZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ (SŠ)

## MODULY ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA



# Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>VYSVĚTLENÍ VYBRANÝCH POJMŮ</b>	<b>11</b>
Sociální šetření	11
Životní situace	12
Funkční schopnosti	12
<b>ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ</b>	<b>13</b>
Cíle a principy záznamu ze sociálního šetření	18
Obsah jednotlivých částí záznamu ze sociálního šetření	20
Zpracování záznamu ze sociálního šetření	26
<b>FÁZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ V ŘÍZENÍ O PNP</b>	<b>29</b>
<b>I. FÁZE: PŘÍPRAVA NA SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ</b>	<b>30</b>
Získávání prvotních informací o životní situaci žadatele	31
Sjednání termínu sociálního šetření	33
Dle situace poskytnutí sociálního poradenství / zprostředkování pomoci	35
Vytvoření PŘEDBĚŽNÉ představy o realizaci sociálního šetření	36
<b>II. FÁZE: USKUTEČNĚNÍ SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ</b>	<b>38</b>
Vstup do přirozeného prostředí žadatele — domácnost / pobytové zařízení	39
Získávání poznatků o životní situaci žadatele	41
Průběžný záznam zjištěných poznatků pořizovaný během SŠ	43
Poskytování sociálního poradenství (dle situace)	44
Jednání o zprostředkování další pomoci (dle situace)	44
Ukončení/Závěr sociálního šetření v místě pobytu žadatele	46
Role dalších subjektů ve II. fázi sociálního šetření	47
<b>III. FÁZE: ZHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ A STANOVENÍ RÁMCOVÉHO NÁVRHU DALŠÍ POMOCI</b>	<b>48</b>
<b>IV. FÁZE: PODPORA VYUŽITÍ POZNATKŮ PŘI URČENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI</b>	<b>52</b>
<b>MODULY ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA</b>	<b>57</b>
<b>MODUL: ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O ŽIVOTNÍ SITUACI ŽADATELE</b>	<b>58</b>
Cíl	58
Zdroje informací	58
Principy získávání informací	60
Způsoby zjišťování informací o životní situaci žadatele	63
<b>MODUL: VYHODNOCOVÁNÍ CELKOVÉHO NAPLNĚNÍ POTŘEB ŽADATELE</b>	<b>71</b>
Cíl	71
Principy	71
Činnosti sociálního pracovníka	71
Podrobnější objasnění hlavních použitých pojmů	72
Formy péče	76

<b>MODUL: ZVÁŽENÍ PŘIMĚŘENOSTI PÉČE</b>	<b>77</b>
Charakteristika	77
Cíl	77
Činnosti sociálního pracovníka	77
<b>MODUL: IDENTIFIKACE RIZIK STÁVAJÍCÍHO ZAJIŠTĚNÍ PÉČE</b>	<b>81</b>
Cíl	81
Typy rizik z hlediska naléhavosti	81
Příklady konkrétních rizik	81
Činnosti sociálního pracovníka při identifikaci rizik spojených s poskytováním péče	84
<b>MODUL: POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ</b>	<b>86</b>
Cíl	86
Charakteristika	86
Principy a zásady	86
Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP	87
<b>MODUL: SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY OBCÍ</b>	<b>90</b>
Cíl	90
Charakteristika	90
Principy a zásady	90
Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP	91
Předmět a podoba spolupráce	91
<b>DOPORUČENÍ K ZAVEDENÍ METODIKY DO PRAXE</b>	<b>93</b>
<b>LITERATURA</b>	<b>95</b>
Použitá související literatura	95
Publikace, které předcházely Metodice	96
<b>PŘÍLOHY</b>	<b>97</b>
Příloha 1: Plán sociálního šetření	98
Příloha 2: Formulář Záznamu ze sociálního šetření	99
Příloha 3: Příloha k záznamu ze sociálního šetření	106
Příloha 4: Poučení o právech a povinnostech žadatele/ pečujícího	107
Příloha 5: Hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby dle vyhlášky	111
Příloha 6: Význam vybraných pojmů užitých ve vyhlášce	112
Příloha 7: Obsah jednotlivých ZŽP	115
<b>PŘÍKLADY VYPLNĚNÝCH FORMULÁŘŮ ZÁZNAMU ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ</b>	<b>125</b>
Formulář č. 1	126
Formulář č. 2	134
Formulář č. 3	138

# Seznam zkratk

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
KoP ÚP ČR	kontaktní pracoviště ÚP ČR
LPS	Lékařská posudková služba
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
OSSZ/MSSZ/PSSZ	okresní/městská/Pražská správa sociálního zabezpečení
PnP	příspěvek na péči
SŠ	sociální šetření
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
ZŽP	základní životní potřeba/potřeby



# ÚVOD

**Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči představuje** inovativní metodický nástroj určený především sociálním pracovníkům zajišťujícím agendu příspěvku na péči (PnP) při kontaktních pracovištích ÚP ČR, kteří v rámci této agendy vykonávají sociální šetření pro účely posouzení nároku na PnP. Tento nástroj byl vytvořen na základě zkoumání současné praxe prostřednictvím hloubkového kvalitativního výzkumu (respondenty byli sociální pracovníci agendy PnP vybraných kontaktních pracovišť ÚP ČR, posudkoví lékaři vybraných OSSZ, sociální pracovníci vybraných obecních úřadů a sociálních služeb) a diskusí s odborníky z praxe (tj. sociální pracovníci agendy PnP ÚP ČR v přímém kontaktu s klienty, pracovníci příslušných odborů MPSV, GR ÚP ČR, LPS ČSSZ a OSSZ, metodičtí pracovníci krajských poboček ÚP ČR). Rovněž byla provedena analýza anonymizovaného souboru stávajících záznamů ze sociálního šetření, a to z hlediska přehlednosti uspořádání uvedených informací, jejich jasnosti a úplnosti. Zároveň jsme jako inspiraci využili zahraniční materiály, které se této oblasti týkají. Metodika je zasazena ve stávajícím legislativním rámci řízení o PnP a navazuje na Instrukci č. 5 vydanou dne 10. července 2015 MPSV. Metodika byla před svou finalizací pilotně ověřována v praxi 14 sociálními pracovníky agendy PnP působícími na 14 kontaktních pracovištích ÚP ČR. Každé z těchto pracovišť se nacházelo v jiném kraji. Citace ze záznamů ze sociálního šetření uvedené dále v Metodice byly v anonymizované podobě a se svolením pilotujících sociálních pracovníků převzaty z formulářů, které tyto pracovníci zpracovali v rámci pilotáže na reálných případech.

**Cílem Metodiky** je navrhnout a rozpracovat postup sociálního šetření v rámci řízení o PnP a podobu záznamu ze sociálního šetření takovým způsobem, aby jejich aplikace v praxi zvýšila využitelnost poznatků o životní situaci žadatele získaných během sociálního šetření

- v rámci činností státní správy (řízení o PnP, tj. při posuzování stupně závislosti);
- v rámci samosprávných činností obcí při zajišťování sociální pomoci jejich občanům (depistáž, komplexní sociální péče).

**Obsahem Metodiky** jsou podrobně rozpracované postupy a doporučení zaměřené na jednotlivé fáze a činnosti sociálního pracovníka agendy PnP při sociálním šetření prováděném v přirozeném prostředí žadatele. Tyto postupy směřují ke sjednocení přístupů jednotlivých sociálních pracovníků k sociálnímu šetření, k zakotvení sociální práce se žadateli o PnP a k posílení schopnosti žadatelů o PnP, pečujících osob či rodinných příslušníků řešit případné potíže spojené se zajišťováním péče.

Součástí Metodiky je i inovovaný nástroj pro zachycení poznatků získaných při sociálním šetření, tzv. záznam ze sociálního šetření. Ten sociálním pracovníkům usnadní realizaci sociálního šetření a současně přispěje k vyšší využitelnosti získaných poznatků pro posuzování stupně závislosti žadatele o PnP, pro rozpoznání případných neuspokojených potřeb žadatele o PnP a potíží spojených se zajišťováním péče a rovněž pro zprostředkovávání odpovídající pomoci a případně následnou kontrolu využívání PnP.

## Metodika je určena

- sociálním pracovníkům agendy PnP při kontaktních pracovištích ÚP ČR;
- postupy uvedenými v Metodice se mohou při své práci inspirovat i jiní sociální pracovníci, zejm. sociální pracovníci obcí a také sociální pracovníci služeb sociální péče, kteří rovněž nezřídka provádějí u žadatelů o poskytování dané služby sociální šetření.

## Konkrétní přínosy Metodiky pro jednotlivé aktéry řízení o PnP:

### **Sociální pracovník agendy PnP kontaktního pracoviště ÚP ČR**

- získá ucelenou představu o životní situaci, potřebách, způsobu jejich zajištění, případných rizicích stávajícího zajištění potřeb a dlouhodobé udržitelnosti zjištěného způsobu zajištění potřeb;
- bude schopen ve formě přehledného záznamu předat posudkovému lékaři komplexní informace potřebné pro posouzení stupně závislosti;
- bude schopen na základě zjištění získaných při sociálním šetření a na základě jejich vyhodnocení poskytnout adekvátní sociální poradenství a zajistit či zprostředkovat další pomoc žadateli / pečující rodině.

### **Posudkový lékař Lékařské posudkové služby při OSSZ/MSSZ/PSSZ**

- získá přehledný a věrohodný podklad pro posouzení stupně závislosti, z něž je schopen vyčíst relevantní informace o potřebách a možnostech a limitech jejich soběstačného uspokojení na straně žadatele o PnP;
- je schopen ze záznamu ze sociálního šetření vyčíst případné diskrepance mezi tím, jak se žadatel jeví sociálnímu pracovníkovi a co vyplývá ze sociálního šetření, a tím, co je obsaženo v lékařských nálezech žadatele, a zahájit na tomto základě komunikaci s ošetřujícím lékařem či sociálním pracovníkem.

### **Žadatel o PnP a pečující osoba**

- rozumí procesu posuzování nároku na PnP a svým možnostem, jak ho ovlivnit;
- po sociálním šetření lépe rozumí vlastním potřebám a vlastní situaci;
- začnou lépe chápat a rozpoznávat možnosti podpory/pomoci, které jsou pro ně v dané situaci dostupné;
- budou vědět, jakým způsobem mohou v případě potřeby o pomoc či její zajištění požádat;
- vyžaduje-li to jejich situace, přímo při sociálním šetření se jim dostane příslušného sociálního poradenství a případně je s nimi zahájeno i jednání o zprostředkování další pomoci.

**Z hlediska přínosů v kontextu PnP jako systémového prvku** podpory osob, které s ohledem na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav potřebují pomoc druhé osoby při běžných denních aktivitách a sebeobsluze, využití Metodiky v praxi:

- napomůže sjednocení přístupu jednotlivých sociálních pracovníků k sociálnímu šetření a k tvorbě Záznamu ze sociálního šetření;
- zvýší objektivitu posuzování nároku na PnP;
- podpoří čerpání PnP jeho příjemci v souladu s účelem této dávky;
- zrychlí zapracování sociálních pracovníků, kteří nově na oddělení PnP při KoP ÚP ČR nastoupí.

### **Inovativnost Metodiky**

- Metodika představuje dosud chybějící metodický nástroj, který podrobně popisuje proces sociálního šetření pro PnP a poskytuje sociálním pracovníkům návod, jak jednotlivé činnosti, které sociální šetření zahrnuje, v praxi realizovat.
- Metodika doporučuje postupy, které sociálním pracovníkům pomohou získat poznatky o životní situaci žadatele nezbytné pro posouzení stupně závislosti posudkovým lékařem, a současně navrhuje postupy, s jejichž využitím mohou sociální pracovníci efektivně využít tyto poznatky pro rozpoznání, zda situace žadatele/pečujícího nevyžaduje poskytnutí další sociální pomoci a pokud ano, pak stanovit cíle a způsob zajištění této pomoci.
- Metodika je explicitně založena na perspektivě vzájemné komplementarity pohledů medicíny a sociální práce. Doporučuje proto pro potřeby posuzování stupně závislosti nahlížet na tytéž životní potřeby žadatele z pohledu obou těchto oborů, protože pouze jejich propojením může dojít k získání uceleného pohledu na to, jak se konkrétní žadatel vyrovnává s výkonem dílčích činností a uspokojováním jednotlivých posuzovaných životních potřeb.
- Metodika přináší inovovaný formulář pro záznam poznatků získaných v průběhu sociálního šetření, jehož využití v praxi umožňuje (1) zaznamenat tyto poznatky komplexněji a v přehlednější podobě z hlediska orgánu posuzujícího stupeň závislosti žadatele než dosud a současně i (2) tyto poznatky kvalifikovaně a systematicky vyhodnotit z hlediska nezbytnosti/vhodnosti další intervence sociální práce do životní situace žadatele / pečující osoby, což se dosud dělo spíše nahodile, pokud vůbec.
- Inovovaný formulář Záznamu poznatků získaných při sociálním šetření poskytuje sociálním pracovníkům již při samotném sociálním šetření, nejpozději však při vypracovávání tohoto záznamu, zpětnou vazbu, zda získali informace ke všem oblastem života žadatele, které jsou dle vyhlášky 505/2006 Sb. relevantní v rámci řízení o PnP, a tyto případně ještě doplnit.
- Metodika vznikla na základě poznatků získaných prostřednictvím výzkumu založeného na propojení aktuálních poznatků z praxe výkonu agendy PnP, názoru expertů z praxe a relevantních teorií sociální práce.

# VYSVĚTLENÍ VYBRANÝCH POJMŮ

## Sociální šetření

Sociální šetření je jednou z metod sociální práce, jejímž obecným cílem je seznámení se s přirozeným prostředím rodiny/jedince a získání informací o její/jeho životní situaci. Slouží jako východisko pro určení a vyjednání cílů pomoci poskytované rodině/jedinci sociálním pracovníkem při řešení jejich/jeho obtížné životní situace s využitím dalších činností sociální práce (např. individuální/rodinné sociální práce zaměřené na posilování schopnosti klienta samostatně zvládnout své potíže; poskytnutí dávky; zprostředkování sociální služby apod.).

Sociální šetření v rámci řízení o PnP je vymezeno v § 25 zákona 108/2006 Sb. a žadatel o PnP je dle § 21 odst. -1, písm. a) téhož zákona povinen se sociálnímu šetření podrobit, což zejména znamená, že žadatel je povinen umožnit sociálnímu pracovníkovi uskutečnit sociální šetření v jeho přirozeném prostředí (domácnosti, sociální službě, škole apod.).

Sociální šetření v rámci řízení o PnP, kterým se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí — tj. rodina a domácnost osoby a místo, kde osoba pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity —, sleduje především tyto cíle:

- Za prvé, získání pokud možno objektivních poznatků o životní situaci žadatele a zejm. o tom, jakým způsobem jsou nebo nejsou zajištěny jeho každodenní základní životní potřeby (definované v § 9, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb). Na základě těchto poznatků sociální pracovník vytvoří hodnověrný podklad pro posuzování stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení a potažmo pro určení, zda má žadatel na PnP nárok a v jakém stupni.
- Za druhé, posouzení, jaké potřeby pomoci žadateli o PnP vznikají v souvislosti se zajištěním těchto základních životních potřeb, a to v přijatelném standardu, tj. zejména posouzení, jakým směrem orientovat základní sociální poradenství, případně zprostředkování další pomoci.
- Za třetí, posouzení, jaké další potřeby vznikají žadateli o PnP, případně pečující osobě, v souvislosti se zajištěním péče.

Sociální šetření v rámci agendy PnP je tedy procesem, který začíná prvním kontaktem se žadatelem či jeho blízkou osobou, pokračuje sjednáním termínu a uskutečněním sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele, dle potřeby využitím doplňkových zdrojů informací (poskytovatel soc. služby, základní/speciální škola, pečující osoba apod.) a vytvořením záznamu ze sociálního šetření až po případné doplnění sociálního šetření na vyžádání posudkového lékaře příslušné OSSZ a po zhodnocení, zda se posudkový lékař v posouzení stupně závislosti, které vydal, vypořádal úplně a přesvědčivým způsobem se všemi skutečnostmi uvedenými v záznamu ze sociálního šetření. Součástí sociálního šetření je i posouzení naplnění potřeb péče žadatele o PnP včetně případného rámcového návrhu další pomoci. Z uvedeného je zřejmé, že sociální šetření nelze chápat pouze jako návštěvu žadatele v místě, kde právě pobývá, tj. v jeho domácnosti nebo v bytovém zařízení, jehož je klientem.

Sociální pracovník při sociálním šetření pro účely PnP NEPOSUZUJE — dle platné legislativy ani nemá tuto možnost —, zda žadatel základní životní potřeby samostatně zvládá, nebo ne, ale pouze ZJIŠŤUJE a POPISUJE, jak daný člověk tyto potřeby samostatně zajišťuje či jsou mu zajišťovány druhou osobou. Sociální pracovník proto v záznamu ze sociálního šetření SLOVNĚ PODROBNĚ ZACHYCUJE, JAK ŽADATEL USPOKOJUJE ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY, ALE NEHODNOTÍ, nakolik je samostatně ZVLÁDÁ, NEBO NEZVLÁDÁ.

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK AGENDY PnP PROVÁDÍ PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ POUZE TAKOVÉ HODNOCENÍ, PŘI KTERÉM UPLATŇUJE SVOU PROFESNÍ ODBORNOST, tj. hodnocení zaměřené na úroveň naplnění potřeb žadatele a případných rizik spojených s jejich naplňováním a na zhodnocení přiměřenosti poskytované péče a rozpoznání případné nezbytnosti/vhodnosti poskytnutí další sociální pomoci s ohledem na konkrétní situaci žadatele či pečující osoby.

# Životní situace

Pojem „životní situace“ má několik různých definic. Pro účely této Metodiky vymezujeme „životní situaci“ každého člověka/žadatele o PnP jako jedinečný soubor prvků a systémů přítomných v jeho životě, které mu buď usnadňují, nebo znesnadňují vyrovnávání se s běžnými i mimořádnými životními úkoly a potížemi a umožňují uspokojovat jeho potřeby. Součástí životní situace tak dle individuálních okolností může být např. věk jedince, okolnosti spojené s udržením stávajícího zdravotního stavu, rodinná či finanční situace žadatele, potíže se zajištěním kompenzačních pomůcek kvůli postoji praktického lékaře apod. Životní situaci je tak třeba chápat jako mnohvrstevnou a měnící se v čase. Do životní situace žadatele o PnP mohou významně zasáhnout společenské události (např. změna zákona), události týkající se jeho blízkých (např. onemocnění pečující osoby) a tak dále. Součástí životní situace jedince tak jsou rovněž subjekty (osoby, organizace) v jeho okolí, které v dané oblasti svého života považuje za důležité (např. již zmíněná pečující osoba nebo další členové domácnosti, pracovníci sociálních služeb apod.). Životní situace představuje svébytný předmět působení sociálního pracovníka.

# Funkční schopnosti

Termín „funkční schopnost“ pochází z medicínského prostředí a je stěžejním pojmem „Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF“, jejíž systém má být využíván v rámci posuzování stupně závislosti při řízení o PnP. Funkční schopnosti nelze v žádném případě ztotožňovat s „diagnózou“, neboť jak upozorňuje výše zmíněná MKF, „dvě osoby se stejnou nemocí mohou mít rozličný stupeň funkční schopnosti a dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusí mít nezbytně stejné zdravotní problémy“.

Předmětem posouzení je zachovaná míra funkčních schopností tzv. tělesných funkcí (tj. smyslové funkce, mentální funkce, funkce hlasu a řeči, fyziologické funkce, kognitivní funkce atd.) a tělesných struktur (tj. tělesných orgánů, končetin a jejich součástí).

Popis přirozeného životního prostředí žadatele o PnP je nezbytnou informací pro posouzení funkčních schopností, neboť faktory prostředí mají dle MKF vliv na všechny složky funkční schopnosti, stejně jako osobní faktory žadatele, tj. životní situace. Funkční schopnost, resp. disability — tj. omezení funkčních schopností nějaké osoby — je chápána jako dynamická interakce mezi jejími zdravotními problémy (nemoci, vady, nehody, úrazy) a spolupůsobícími faktory (tj. životní situací a prostředím, ve kterém osoba žije). Prostor (např. domácnost, okolí bydliště, pracoviště, vybavenost lokality službami, dopravní dostupnost, kompenzační pomůcky, postoje lidí v okolí apod.) může buď přispívat k zachování funkčních schopností osoby, nebo je může omezovat.

MKF uvádí mj. tyto příklady rozdílu mezi diagnózou a funkční schopností, dle MKF člověk například:

- může mít zdravotní postižení bez snížení funkčních schopností (zohydění u lepry nemusí mít vliv na schopnosti uvedené osoby provádět každodenní aktivity běžného života);
- může mít problémy s provedením některých základních životních potřeb a současně snížení kapacity bez evidentních zdravotních poruch (omezený výkon při denních činnostech způsobený řadou nemocí);
- může mít problémy při provádění některých základních životních potřeb bez zdravotního postižení nebo omezení kapacity (HIV pozitivní člověk nebo bývalý pacient, který překonal psychické onemocnění, je stigmatizován v interpersonálních vztazích);
- může mít snížené funkční schopnosti bez asistence (bez pomoci druhé osoby) a nemá problémy s prováděním výkonů v běžném prostředí (tj. člověk s limitní pohyblivostí může být vybaven asistivními pomůckami, které mu umožní pohyb z místa na místo).

# ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka XY

Kontaktní pracoviště XY

Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP:  
(jméno a příjmení, datum narození)

Datum sociálního šetření u žadatele/žadatelky:

Začátek sociálního šetření .....hod., konec sociálního šetření .....hod.

**POPIS ŽIVOTNÍ SITUACE ŽADATELE**

Okolnosti zdravotního stavu zmíněné žadatelem/další osobou, pozorované sociálním pracovníkem:  
(nejedná se o lékařský záznam, tyto údaje slouží pro ověření, zda posudkový lékař obdržel aktuální a kompletní lékařskou dokumentaci)

- ošetřující lékař:
- odborní lékaři (jméno a pracoviště) či oddělení/pracoviště, pokud je žadatel/ka navštěvuje:
- zdravotní omezení/onemocnění/úrazy/operace apod.:
- hospitalizace/rehabilitace, pokud je žadatel/ka v nezávislé době (cca 1 rok) absolvoval/a:

**Rodinné vztahy:**

(dospělí: rodinný stav žadatele/žadatelky, s kým žije ve společné domácnosti; děti: rodiče – oba/jeden, počet sourozenců, další osoby ve společné domácnosti)

**Popis bydliště:**

(byť/dům/pobytové zařízení; patro, schody, výtah; popis blízkého okolí – občanská vybavenost relevantní vzhledem k věku a zájmům žadatele/žadatelky)

**ZŽP: MOBILITA**

<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společlivě a pravidelně. <i>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</i>
<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <i>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</i>
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTI ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
	vstávání a uasedání,
	zaujímání poloh
	stoj
	pohybovat se chůzí krok
	za krokem, i se
	zaslávkami, alespoň 200
	m. i po nerovném povrchu
	chůze po schodech v
	rozsahu jednoho patra
	nahoru i dolů
	používat dopravní
	prostředky i barierové
	<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADNŮJÍ PÉČI?</b>

**ZŽP: ORIENTACE**

<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společlivě a pravidelně. <i>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</i>
<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <i>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</i>
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTI ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
	mít duševní kompetence
	k přiměřenému a smysluplnému
	reagování v běžných životních
	situacích
	poznávat a rozeznávat zrakem
	poznávat a rozeznávat sluchem
	orientovat se časem
	orientovat se místem a
	v obvyklém prostředí
	orientovat se osobou
	<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADNŮJÍ PÉČI?</b>

## ZŽP: KOMUNIKACE

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společně a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopn/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezáhlší (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
dorozumět se mluvnou slozurnitelnou řečí a porozumět jí	
dorozumět se psanou zprávu a porozumět jí	
porozumět všobecně používaným obrazovým symbolům/ zvuk, signálům	
používat běžné komunikační prostředky	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: STRAVOVÁNÍ

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společně a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopn/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezáhlší (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
vybrat si ke konzumaci	
hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim	
nápoj nalít a stravu nabířirovat	
najíst se a napít, stravu naporcovat	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společně a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopn/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezáhlší (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, měnit oblečení/obutí v souvislosti s denním režimem	
oblekat/ svlékat se a obouvat/ zouvat se	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: TĚLESNÁ HYGIENA

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůček, a to společně a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopn/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezáhlší (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůček, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
provádět celkovou hygienu	
mýt si a osušovat si jednotlivé části těla	
provádět ústní hygienu	
česat se, holt se	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	



**ZŽP: VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY**

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to společlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajišťí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):  
**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJIŠTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

včas používat WC

vyprázdnit se

provést očistu

používat hygienické pomůcky

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČ?**

**ZŽP: PÉČE O ZDRAVÍ**

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to společlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajišťí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):  
**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJIŠTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

dodržovat stanovený léčebný režim,  
 provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČ?**

**ZŽP: OSOBNÍ AKTIVITY**

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to společlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajišťí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):  
**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJIŠTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

stanovit si a dodržet denní program

vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity

vyřizovat své záležitosti

osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČ?**

**ZŽP: PÉČE O DOMÁCNOST**

Žadatel/ka je nezletilá osoba do 18 let věku, proto se tato ZŽP nesleduje.

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to společlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajišťí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):  
**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJIŠTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti

manipulovat s předměty denní potřeby

obstarat si běžný nákup

ovládat běžné domácí spotřebiče

uvařit si teplé jídlo a nápoj

vykonávat běžné domácí práce, udržovat pořádek

obsluhovat topení

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATEL/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČ?**



**Kdo žadatel/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu:**  
(u fyzické osoby: jméno a příjmení, vztah k žadateli; u právnické osoby identifikační údaje poskytovatele péče; rozsah péče = s čím osobou/služba žadatel konkrétně pomáhá)

**Způsob sjednávání péče:**  
(písemně/ ústně, způsob zajištění zástupu v případě ne/plánované nepřítomnosti pečující osoby; dle potřeby; dostupnost péče v aktuálních případech)

#### DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K PRŮBĚHU SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

**Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky:**  
(osoby účastnící se sociálního šetření – zda se žadatel dle svých možností aktivně účastnil sociálního šetření a jméno a příjmení dalších přítomných osob a jejich vztah k žadateli; kde šetření probíhalo – např. kuchyň; kdo podával informace a v jakém rozsahu; nakolik se přítomné osoby shodovaly v představách o potřebách žadatele a péči)

**Další zdroje,** z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele/žadatelky:  
(doporučuje se rovněž uvést zdroje, které byly osloveny, ale informace poskytnout odmítly)

#### STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ

Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky.

Přiměřenost péče poskytované žadatel/žadatelce:

Rizika stávajícího zajištění péče, pokud byla rozpoznána:  
(bylá se jak situace žadatele, tak pečující osoby)

Rámcový návrh další pomoci, pokud tato byla v dané situaci rozpoznána jako žádoucí:

Sociální šetření provedl/a:

#### PŘÍLOHA K ZÁZNAMU ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

**Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP:**  
(jméno a příjmení, datum narození)

Žadatel/žadatelce bylo poskytnuto sociální poradenství, které se týkalo:

Žadatel/ka souhlasí, že mu/jí sociální pracovník, který provedl sociální šetření, zprostředkuje další pomoc, v této věci a tímto způsobem: (popis, jaká pomoc a jakým způsobem bude zprostředkována)

Datum:

.....  
Popis žadatele / žadatelky / zákonného zástupce

# Cíle a principy záznamu ze sociálního šetření

## Cílem je vytvořit takový záznam, který:

- **přehledně a věrohodně** zachycuje životní situaci žadatele o PnP, a to zejména v následujících oblastech:
  - konkrétní důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro schopnost žadatele samostatně, případně s využitím nějaké pomůcky, naplňovat všechny základní životní potřeby (ZŽP) vymezené v zákoně 108/2006 Sb., upřesněné v Příloze 1 vyhlášky MPSV 505/2006 Sb.;
  - vliv prostředí, v němž žadatel žije, a jeho vybavení pomůckami (tj. bytu, domu, blízkého okolí) na schopnost žadatele naplňovat ZŽP;
  - případný vliv osobních charakteristik žadatele (tj. adaptovanost na zdravotní omezení, zájem/nezájem o danou aktivitu, celkové emoční nastavení) na schopnost žadatele naplňovat ZŽP;
  - stávající způsob poskytované pomoci a její rozsah.
- umožňuje posudkovému lékaři vyčíst relevantní informace o potřebách, možnostech a limitech soběstačného uspokojení základních životních potřeb na straně žadatele o PnP. Při tom poskytuje posudkovému lékaři možnost:
  - efektivněji posoudit soulad mezi tím, jak se situace žadatele jeví ze sociálního šetření a jak z lékařské dokumentace;
  - rychleji vyhodnotit, zda jsou oba zdroje informací úplné, a případně požádat o jejich doplnění;
  - lépe odůvodnit stanovení daného stupně závislosti.
- umožňuje sociálnímu pracovníkovi agendy PnP vyhodnotit, zda žadatel využívá všechny dostupné nástroje sociálního systému (dávky, sociální služby, služby sociální práce) a pomůcky, včetně kompenzačních, vhodných pro jeho situaci, a případně poskytnout příslušné poradenství.
- umožňuje sociálnímu pracovníkovi agendy PnP vyhodnotit, nakolik je stávající způsob zajištění pomoci přiměřený aktuálním potřebám žadatele, dlouhodobě udržitelný a zda v sobě neskrývá nějaká rizika (jak pro žadatele, tak pro pečující osobu), a poskytuje podklad pro případné jednání se žadatelem / jeho zástupcem o úpravě v oblasti zajištění pomoci.
- poskytuje sociálnímu pracovníkovi podklad pro jednání s dalšími profesionály (zejm. sociálními pracovníky obce a sociálních služeb) o zajištění další pomoci žadateli či jeho blízkým, pokud to jejich životní situace vyžaduje a oni sami se zprostředkováním další pomoci souhlasí.

## Principy „dobrého“ záznamu ze sociálního šetření

- se záznamem ze sociálního šetření pracuje sociální pracovník od prvního kontaktu se žadatelem / zástupcem žadatele / pečující osobou.
- záznam je úplný, tj. sociální pracovník neopomněl popsat žádnou podstatnou okolnost životní situace žadatele.
- sociální pracovník nehodnotí míru zvládnání ZŽP, ale zaměřuje se na konkrétní popis, jak žadatel vykonává jednotlivé činnosti základních životních potřeb samostatně, případně s pomocí nějaké pomůcky či osoby. **V záznamu ze sociálního šetření proto nikdy nepoužívá pojmy „zvládá/nezvládá“.** Místo pojmu „zvládá“ lze dle dané aktivity použít např. „je schopen vykonat samostatně“, „komunikace řečí mu nečiní potíže“, „pokrm sám nedokáže naservírovat ani se nemůže sám najíst, protože...“ atd. Tam, kde by měl sociální pracovník nutkání užít pojmu „nezvládá“, je žádoucí, aby místo toho konkrétně popsal jakým způsobem se žadatel podílí na zajištění dané aktivity/činnosti a co mu brání ji vykonávat zcela samostatně a spolehlivě.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Žadatel o příspěvek na péči uvedl, že chůze je schopen jen na krátkou vzdálenost, například po bytě. Mimo byt chodí pouze v doprovodu druhé osoby a pouze na krátké vzdálenosti. Uvedl, že dojit na tramvajovou zastávku ve vzdálenosti cca 200 m je pro něj nesmírně namáhavé, a nezvládá to. Dle sdělení klienta nemá dostatek sil, brzy se unaví, při chůzi ho rozbolí lýtka, a již nemůže pokračovat v chůzi.*

- z popisu toho, jakým způsobem žadatel vykonává jednotlivé aktivity denního života, je zřejmé, nakolik je žadatel schopen danou aktivitu uskutečnit „samostatně“, „spolehlivě“ a „v přijatelném standardu“ (viz Přílohy 5 a 6 a Modul Zvážení přiměřenosti péče).
- z popisu péče (pomoci, plné osobní péče, dohledu — viz Modul Vyhodnocování celkového...) poskytované žadateli je zřejmé, zda se jedná o „každodenní“ péči, „každodenní“ dohled, u dítěte každodenní „mimořádnou“ péči, či nikoliv (viz Přílohy 5 a 6).
- záznam usiluje o objektivizaci zjištění, tj. sociální pracovník se snaží využít více zdrojů informací, pokud je to možné, a v záznamu u jednotlivých informací uvádí: kdo to sdělil, případně, že toto pozoroval sám sociální pracovník. **Z formulací použitých v záznamu ze sociálního šetření musí být vždy zcela jasné, kdy je popisováno pozorování sociálního pracovníka a kdy je zaznamenáno sdělení žadatele, pečující osoby, sociálního pracovníka služby apod.** Pokud se sociálního šetření účastnil pouze žadatel, není třeba informace jím poskytnuté uvozovat „žadatel sdělil“ apod., pozorování sociálního pracovníka ale musí být zcela jasně odlišeno vždy!

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Potíže se sluchem nebyly v době sociálního šetření patrné, ani je nikdo z dotázaných neuváděl. (...) Žadatel má potíže s pamětí. Při sociálním šetření, které proběhlo krátce po obědě, si nevzpomněl, ani po nápodově sociální pracovnice, co měl k obědu. Nevěděl, kdy naposledy telefonoval bratrovi apod.*

Pokud se sociálního šetření účastní více osob a jejich sdělení je navzájem v souladu, stačí toto uvést v poli formuláře Záznamu ze sociálního šetření „Popis situace sociálního šetření“. U jednotlivých ZŽP pak již není nutné důsledně rozepisovat, kdo říkal co.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální šetření bylo provedeno v místě bydliště žadatele v obývacím pokoji. Informace ohledně zdravotního stavu i rozsahu pomoci poskytoval sám žadatel, a doplňující a upřesňující informace doplňovala manželka, jako pečující osoba. Obě přítomné osoby se plně shodovaly jak v rozsahu tak i představách současné i budoucí péče.*

Pokud se sociálního šetření účastní více osob, ale jejich sdělení jsou místy či zcela rozporná, je třeba přímo v popisu jednotlivých ZŽP uvést, kdo říkal co, případně, je-li to možné, tak i uvést do vztahu s pozorováním sociálního pracovníka a na tuto skutečnost upozornit i v poli formuláře Záznamu ze sociálního šetření „Popis situace sociálního šetření“.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální šetření probíhalo v bytě žadatele, žadatel spíše uváděl, že vše zvládá, syn ale v některých situacích doplňoval to, co otec není schopen zvládnout, ale nechce si to přiznat. Co se týká osobního pozorování, přikláním se k vyjádření syna. V bytě byla výrazně cítit moč, ale žadatel tvrdil, že netrpí únikem moči. Uváděl, že zvládá úklid bez potíží, ale bylo očividné, že úklid je nedokonalý. Žadateli bylo citlivě vysvětleno, že tyto informace je třeba sdělovat pravdivě, bez studu, neboť mají podstatný vliv na přiznání příspěvku na péči.*

- záznam je psán srozumitelným a jasným jazykem, tj. sociální pracovník se snaží dostatečně detailně jednotlivé poznatky popsat tak, aby sdělení bylo srozumitelné i jinému čtenáři a vyhýbá se nepřesným termínům jako „občas“, „někdy“, „delší vzdálenost“. Místo nich se snaží používat přesnější vyjádření, je-li to možné, např. „přibližně 2x do měsíce“, „vzdálenost cca 300 m“. (Tip: pokud žadatel uvádí např. že nedojde do nejbližšího supermarketu, lze tuto vzdálenost následně změřit např. pomocí [www.mapy.cz](http://www.mapy.cz).)
- sociální pracovník reviduje vytvořený záznam z hledisek úplnosti a nerozpornosti uvedených informací, přičemž si všímá nesrovnalostí, nekonzistencí, případně chybějících informací (nebo chybějícího ověření nějaké méně průkazné informace), pokud se tyto nepodařilo zjistit, je třeba to zaznamenat — např. *sociální pracovník zaznamená sdělení, že žadatelka není schopná se oblékat, protože např. nezapne knoflík u kabátu, v soc. šetření je zároveň uvedeno, že paní luští křížovky, píše dopisy, ve volné chvíli plete.*

# Obsah jednotlivých částí záznamu ze sociálního šetření

Vzor formuláře Záznamu ze sociálního šetření viz Příloha 2.

## Identifikační údaje žadatele o PnP

- sociální pracovník vepíše jméno, příjmení a rok narození žadatele/žadatelky o PnP.

## Informace vztahující se k sociálnímu šetření provedeném v místě pobytu žadatele

- **datum**, kdy dané sociální šetření proběhlo;
- **čas** (hodina a minuta) zahájení a ukončení sociálního šetření v místě pobytu žadatele, tj. v jeho domácnosti nebo pobytém zařízení, kde žije;
- **jméno a příjmení sociálního pracovníka**, který sociální šetření v místě pobytu žadatele uskutečnil.

## Nestrukturovaný popis vybraných oblastí životní situace žadatele

- **Okolnosti zdravotního stavu zminěné žadatelem / další osobou, pozorované sociálním pracovníkem** — toto pole formuláře má posudkovému lékaři pomoci ověřit, zda je na žádosti o PnP uveden skutečně aktuální ošetřující lékař žadatele a rovněž zda posudkový lékař obdržel aktuální a kompletní lékařskou dokumentaci. Informace zde uvedené jsou tedy stručné, **nejlépe v odrážkách**, a není na ně kladen nárok objektivitu ani se neočekává, že sociální pracovník bude zjišťovat, zda žadatel při popisu svých potíží používá správnou lékařskou terminologii. Kromě sdělení žadatele / další osoby zde sociální pracovník uplatní i pozorování, např. „třes obou rukou“. Toto pole formuláře je dále strukturováno, obsahuje tyto body:
  - **ošetřující lékař**: sociální pracovník ověří, zda žadatel má i v době konání sociálního šetření stejného ošetřujícího lékaře, kterého uvedl na žádosti o PnP, a jeho jméno zde uvede;
  - **odborní lékaři (jméno a pracoviště) či oddělení/pracoviště, pokud je žadatel/ka navštěvuje**: pokud žadatel je pacientem nějakého odborného pracoviště/pracovišť a je schopen tuto informaci sociálnímu pracovníkovi sdělit, sociální pracovník zde vypíše název tohoto pracoviště a případně i jméno specialisty, ke kterému žadatel dochází, opět proto, aby posudkový lékař mohl ověřit úplnost svých podkladů a případně si mohl rychle dožádat jejich doplnění na příslušném odborném pracovišti. Tyto informace mohou mít i ne zcela určitou podobu. Pokud se sociálnímu pracovníkovi nepodaří zjistit přesnou informaci, může zde být uvedeno např. „žadatel uvádí, že navštěvuje neurologa“, „žadatel uvedl, že chodí někam kvůli ledvinám“ — i tato informace může posudkovému lékaři pomoci zjistit, zda má či nemá kompletní lékařskou dokumentaci.
  - **zdravotní omezení / onemocnění / úrazy / operace apod.**: sociální pracovník zde uvede zdravotní omezení / onemocnění / úrazy apod. zmiňované v průběhu sociálního šetření žadatelem / dalšími osobami přítomnými, případně pozorované jím samotným.
  - **hospitalizace/rehabilitace, pokud je žadatel/ka v nedávné době (cca 1 rok) absolvoval/a**: pokud žadatel / další přítomná osoba sdělili, že žadatel byl v nedávné době hospitalizován, absolvoval rehabilitace, případně v dohledné době má na rehabilitace nastoupit apod., zapíše to sociální pracovník stručně do tohoto pole.

Ačkoliv je toto pole uvedeno na začátku formuláře Záznamu ze sociálního šetření, v žádném případě to neznamená, že by sociální pracovník musel otázkou po zdravotním stavu sociálního šetření zahajovat. Informace o zdravotních omezeních se bude nejčastěji dozvídat v průběhu zjišťování schopnosti žadatele samostatně uspokojovat jednotlivé ZŽP. Informace o ošetřujícím lékaři, specialistech a hospitalizacích/rehabilitacích může dle vlastní preference a situace konkrétního sociálního šetření sociální pracovník zařadit na začátek nebo na závěr rozhovoru se žadatelem / pečující osobou, pokud se je ovšem spontánně nedozví v průběhu šetření. Je tedy pravděpodobné, že toto pole formuláře bude sociální pracovník z části či celé vyplňovat až zpětně, nicméně je důležité, aby zde byly uvedeny všechny informace, které se sociální pracovník k „okolnostem zdravotního stavu žadatele“ v průběhu šetření dozvěděl.

- **Rodinné vztahy**, tj. dospělí: rodinný stav žadatele/žadatelky, s kým žije ve společné domácnosti; děti: rodiče — oba/jeden, počet sourozenců, další osoby ve společné domácnosti.
- **Popis bydliště**, tj. vesnice/město/samota; byt / dům / pobytové zařízení; podlaží, schody, výtah; popis blízkého okolí — občanská vybavenost relevantní vzhledem k věku a zájmům žadatele/žadatelky (obchod, zdravotní středisko, praktický lékař, zastávka MHD atd.).
- **Kdo žadateli/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu**, tj. u fyzické osoby: jméno a příjmení, vztah k žadateli a rozsah péče, jak daleko od žadatele bydlí, zda je zaměstnán, případně výše úvazku; u právnické osoby identifikační údaje poskytovatele péče. Nezbytné je kromě uvedení osob/subjektů poskytujících péči i uvedení rozsahu péče, tj. s čím konkrétně daná osoba/subjekt žadateli pomáhá. I u pobytových služeb je vhodné vypsát typy činností, které služba pro žadatele zajišťuje.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Personál domova seniorů poskytuje žadateli celodenní komplexní péči dle individuálních potřeb a aktuálního zdravotního stavu. V současné době potřebuje žadatel pomoc personálu v oblasti mobility (posazování na lůžku, uléhání do lůžka, pomoc při přesunu na křeslo apod.), orientace, oblékání a obouvání (výměna trička), stravování (servírování a porcování stravy, příprava nápoje), tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby (výměna inkontinenčních pomůcek), osobních aktivit a péče o domácnost.*

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Péči poskytuje syn, který se žadatelkou bydlí ve společné domácnosti. V současné době poskytuje pomoc zejména v oblasti mobility, stravování (otvírání potravin), oblékání a obouvání (příprava a podání oděvu, zapínání knoflíků a zipů, zapnutí venkovní obuvi), tělesné hygieny (příprava pomůcek, mytí vlasů) a péče o domácnost. Syn má pružné zaměstnání, ráno bývá doma – připraví oblečení, pomůže nachystat snídani, připraví oběd do ledničky a odchází do práce. Po příchodu ze zaměstnání se věnuje domácím pracím, večer asistuje při celkové hygieně. Obden (vč. víkendů) dochází zdravotní setra, která provádí ošetření dekubitu a bércových vředů.*

- **Způsob sjednávání péče**, tj. zda písemně/ústně, dle potřeby; dostupnost péče v akutních případech; jak je zajištěn zástup v případech jak plánované (dovolená, plánovaný lékařský zákrok), tak náhlé (úraz, indispozice) nepřítomnosti pečující osoby.

## Strukturovaný popis vybraných oblastí životní situace žadatele

Strukturovaný popis vybraných oblastí životní situace žadatele se zaměřuje na aktivity denního života, které dle Přílohy 1 vyhlášky 505/2006 Sb. vymezují jednotlivé základní životní potřeby pro účely posouzení nároku na PnP, nicméně vztah mezi aktivitami jednotlivých ZŽP uvedenými ve formuláři Záznamu ze sociálního šetření a vyhláškou 505/2006 Sb. je volnější, a to proto, aby aktivity uvedené ve formuláři více odrážely celek dané činnosti zaznamenaný při sociálním šetření.

Tato část záznamu ze sociálního šetření je koncipována ve formě 10 tabulek, každá tabulka se věnuje jedné z 10 základních životních potřeb, na jejichž zajištění je dle zákona 108/2006 Sb. příspěvek na péči určen, a to v případě, že žadatel o PnP potřebuje z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu pomoc jiné fyzické osoby při jejich naplňování.

V tabulkách věnovaných jednotlivým ZŽP sociální pracovník nejprve poměrně detailně popisuje jednotlivé aktivity dané ZŽP, a sice v popisu se **zaměřuje na to, jak uskutečnění dané aktivity žadatelem probíhá/vypadá** (např. nápoj si sám nepřenes, protože ho vždy při přenášení rozlije) a **nakolik je žadatelem tato aktivita uskutečněna v „přijatelném standardu“, a zda je žadatel schopen ji samostatně provést „spolehlivě“ a „opakovaně“**. Současně sociální pracovník, pokud je to relevantní, popisuje jakou pomůcku, a to jakoukoli, nejen kompenzační, ale i různé domácí „vynálezy“ a „udělátká“ (např. provázkový systém umožňující žadateli otevřít dveře bytu přímo z postele), žadatel využívá, aby byl schopen zcela či alespoň částečně samostatně danou aktivitu uskutečnit (např. na levé ucho používá naslouchadlo, jinak by neslyšel; PET lahve otevře pomocí kleští). V záznamu ze sociálního šetření však není vhodné uvádět využívání takových pomůcek, které jsou běžně používány i jinak zdravými lidmi, pokud plní svoji funkci — např. žadatel nevykazuje žádné potíže v oblasti komunikace, ale nosí dioptrické brýle, které zcela vadu zraku kompenzují, a běžně je neproblematicky používá. V takovém případě se toto v sociálním šetření neuvádí. Pokud by ale žadatel sice nosil brýle, tyto by však jeho vadu zraku nekompenzovaly dostatečně (např. kvůli šedému zákalu) nebo by si je kvůli omezení hybnosti rukou nebyl schopen sám dle potřeby nasadit, je třeba tyto skutečnosti v záznamu ze sociálního šetření uvést.

Při popisu toho, jakým způsobem žadatel sám či s pomocí uskutečňuje jednotlivé aktivity dané ZŽP, se sociální pracovník zaměřuje i na překážky v nejširším smyslu slova, které žadateli zabraňují, aby danou aktivitu vykonával opakovaně samostatně a spolehlivě. V prvé řadě sociální pracovník popisuje příčiny, proč žadatel není schopen ani s pomůckou uskutečnit pravidelně a přijatelně dané aktivity, a to příčiny, které žadatel / další přítomné osoby uvádějí z oblasti zdravotního stavu (z oblasti smyslové, fyzické, duševní, emoční) nebo které sám sociální pracovník pozoruje (např. ztráta končetiny). Dále zvažuje, které charakteristiky prostředí (domácnost + blízké okolí), včetně absence/nepoužívání běžně dostupných pomůcek, brání žadateli při vykonávání dané aktivity. Rovněž se zaměřuje na to, zda žadatel není schopen samostatně danou aktivitu provést proto, že mu v tom brání nějaký handicap, nebo proto, že to nikdy nedělal a neumí to, ale dle posouzení sociálního pracovníka by se to byl schopen naučit. Rovněž může bránit samostatnému výkonu některé z aktivit nízká adaptace na postižení či neovládnuté používání kompenzační pomůcky apod. Pokud žadatel má kompenzační pomůcku, ale nepoužívá ji tak, jak by měl, je vhodné se zeptat, proč ji nepoužívá a udaný důvod zaznamenat (např. neumí vyladit sluchadlo, bolí ho pahýl apod.).

Následně sociální pracovník popisuje souhrnně pro danou ZŽP, kdo a s čím konkrétně žadateli při zajišťování této ZŽP pomáhá, není-li žadatel schopen si danou potřebu zajistit zcela sám.



**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte, PROČ tomu tak je.**

Sledují se aktivity, které dle vyhlášky 505/2006 Sb. tvoří danou základní životní potřebu:

- při popisu je třeba zohlednit, do jaké míry je žadatel schopen/neschopen dané aktivity uskutečnit sám, tj. z popisu toho, jakým způsobem žadatel vykonává jednotlivé aktivity denního života, by mělo být zřejmé, nakolik je žadatel schopen danou aktivitu vykonat „samostatně“, „spolehlivě“, „opakovaně“ a „v přijatelném standardu“.
- pokud je žadatel schopen uskutečnit danou aktivitu samostatně nebo s pomůckou pouze v určité míře nebo tato jeho schopnost kolísá, pak popis zde musí být dostatečně podrobný, aby bylo zřejmé, jak konkrétně danou aktivitu žadatel realizuje, případně za jakých podmínek je/není schopen ji uskutečnit.
- popis by měl být konkrétní, žádoucí jsou příklady, zde je vhodné uvést i informace typu: zda např. žadatel přišel otevřít či zda sociální pracovník musel na žadatele mluvit velmi nahlas.
- sociální pracovník by se měl rovněž vyjádřit k přijatelnému standardu, zvláště pokud má sociální pracovník pochybnosti o jeho dosažení.
- jak dlouho danou činnost žadatel dělá, když ji dělá samostatně a když ji realizuje pod dohledem (časová adekvátnost).
- zda danou činnost žadatel vykonává skutečně jako zajištění potřeby, nebo jako „terapii“ pro zachování určitých funkcí (např. velmi pomalý a nedokonalý úklid drobných věcí).
- rozpoznání potřeby vykonat aktivitu a uvědomění si smyslu aktivity, tj. nakolik je žadatel schopen sledovat linii „záměr—vykonání aktivity—dosažení cíle aktivity“. Za smysluplné vykonání činnosti nelze považovat např. situace, kdy žadatel je schopen se obléknout i svléknout, ale svléká se v nevhodných situacích, kupříkladu v důsledku afektu; samoučelné otáčení knoflíky sporáku; žadatel uklidí pokoj a pak odmítá pořádek porušit použitím některé věci.

Dále, pokud žadatel používá nějakou pomůcku či uskutečnění dané aktivity mu umožňuje úprava prostředí, pak se uvádí nejen typ pomůcky / úpravy prostředí, ale popisuje se, jak konkrétně pomůcka žadateli pomáhá, resp. jak konkrétně danou „pomůcku“/úpravu žadatel využívá.

Pomůckami a charakteristikami prostředí se myslí:

- nejširší škála různých pomůcek, úprav běžných předmětů dle potřeby, kompenzační pomůcky, kartičky pro komunikaci s autisty, úpravy prostředí bytu, domu atd.
- u dětí didaktické pomůcky, podobné hračkám, i toto zachytit, pokud to slouží kromě hraní i k nácviku něčeho a třeba komunikaci s pečující osobou.
- pomůckami se naopak pro tyto účely nemyslí kompenzační pomůcky běžně používané i jinak zdravými lidmi, pokud zcela plní svůj účel — např. dioptrické brýle (viz výše).

Současně pokud danou aktivitu není žadatel schopen vykonávat samostatně, uvádí sociální pracovník, proč tomu tak na základě toho, co během sociálního šetření zjistil, je. Pokud důvod není sociálnímu pracovníkovi zřejmý z pozorování (omezená hybnost, nedoslýchavost apod.), je třeba, aby se na to přímo žadatele / osoby pečující zeptal, např. „Proč Vám dělá potíže chůze po schodech?“

Sociální pracovník by se měl zaměřit zejména na tyto oblasti možných příčin:

- charakteristiky zdravotního stavu (smyslové, fyzické, duševní, emoční), které žadateli dle zjištění sociálního šetření brání v samostatném vykonávání aktivit dané životní potřeby, a popsat jak;
- skutečnost, že danou činnost žadatel neumí, protože to nikdy nedělal; v takovém případě by se ale sociální pracovník měl současně pokusit zhodnotit, jestli žadatel je schopen se to vůbec naučit, tj. nabývat nové dovednosti a činnost pak vykonat v přijatelném standardu (např. vaření);
- žadatel není adaptován na kompenzační pomůcku nebo ji z nějakého důvodu nevyužívá (např. bolí pahýl, zdravá noha se třese);
- chybějící pomůcky/úpravy, případně jejich problematická funkčnost (např. sluchadlo se neustále „rozlaďuje“).

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí / pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Péčí se myslí:

- fyzická pomoc, plná osobní péče a dohled (viz *Modul Vyhodnocení celkového naplnění potřeb...*),
- včetně nutnosti připomenutí, instruktáže, nácviku apod.

Konkrétní popis péče (pomoci, plné osobní péče, dohledu) poskytované žadateli, ze kterého je zřejmé, nakolik se jedná o „každodenní“ péči“, „každodenní“ dohled, u dítěte každodenní „mimořádnou“ péči.

Je žádoucí používat přesná vyjádření, co se týče časové náročnosti poskytované péče, její četnosti apod.

Součástí popisu toho, kdo a s čím žadateli pomáhá, je rovněž informace o případných pomůckách / úpravách bytu apod., které usnadňují pečující osobě či zaměstnanci služby poskytování péče (zvedáky, upravené auto apod.). Pokud by byly vhodné, ale nejsou přítomny, poznamená toto sociální pracovník do políčka „Zhodnocení přiměřenosti péče“ a příslušným způsobem orientuje sociální poradenství poskytované v průběhu sociálního šetření.

Jelikož rozsah schopnosti žadatelů o PnP samostatně si zajistit jednotlivé ZŽP je značně rozmanitý a sociální pracovníci se nezdávkou setkávají se žadateli, kteří dle zjištění sociálního šetření mají určité potíže s naplňováním jen jedné či dvou ZŽP, či naopak s těmi, kteří se na zajištění některých ZŽP nejsou schopni podílet vůbec, např. kvůli upoutání na lůžko, je ve formuláři zabudována volba pro zrychlené vyplnění formuláře.

Pokud sociální pracovník při sociálním šetření vyhodnotí, že:

- žadatel VŠECHNY aktivity dané ZŽP je SCHOPEN USKUTEČŇOVAT spolehlivě a v přijatelném standardu ZCELA SAMOSTATNĚ, zaznačí pouze příslušnou variantu u dané ZŽP a dále již tabulku k této ZŽP nevyplňuje;
- nebo naopak pokud zjistí, že žadatel není VŮBEC SCHOPEN SAMOSTATNĚ VYKONAT ANI V MINIMÁLNÍM ROZSAHU ŽÁDNOU z aktivit dané ZŽP (např. rozsáhlá svalová atrofie, těžký Alzheimer apod.), opět zaznačí příslušnou variantu a do stejného pole uvede, proč žadatel dle sociálního šetření danou ZŽP samostatně nezajistí/nevykoná. Následně vynechá „Popis, jakým způsobem žadatel uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí)“, ale pečlivě se věnuje poslednímu poli tabulky, tj. popisu péče poskytované žadateli;
- v neposlední řadě pokud je žadatelem nezletilá osoba, u ZŽP „Péče o domácnost“ rovněž sociální pracovník označí příslušnou variantu a tabulku k této ZŽP dále nevyplňuje.

<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka je nezletilá osoba do 18 let věku, proto se tato ZŽP nesleduje.*
<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.
<input type="checkbox"/>	Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“).

Poznámka: \* Ve formuláři Záznamu ze sociálního šetření je toto okno zobrazeno pouze u ZŽP: Péče o domácnost.

Pokud se sociální pracovník domnívá, že u dané ZŽP se na daného žadatele nevztahuje ani jedna z výše uvedených variant, žádnou z těchto variant neoznačuje a vyplní všechna pole dané ZŽP. Záznamy ze sociálního šetření vyexportované z elektronické verze tohoto formuláře budou obsahovat jen pole relevantní pro daný záznam (viz Příklady vyplněných formulářů...).

## Doplňující informace k průběhu sociálního šetření

Tato část Záznamu ze sociálního šetření zahrnuje reflexi sociálního pracovníka vztahující se k průběhu sociálního šetření.

**Popsání kontextu sociálního šetření** je jedním ze zdrojů informací obsažených v záznamu ze sociálního šetření, které umožňují zhodnotit míru věrohodnosti získaných poznatků, skrze:

- **Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky** — uvedení osob, které se sociálního šetření v místě pobytu žadatele zúčastnily, tj. zda žadatel sám byl přítomen, u dalších osob pak sociální pracovník uvádí jejich jméno a příjmení a vztah k žadateli (otec, manželka, družka, syn, babička, asistent péče, sociální pracovník sociální služby XY apod.); dále popis, kde šetření probíhalo, kdo podával informace a v jakém rozsahu a nakolik se přítomné osoby shodovaly v představách o potřebách žadatele a péči.



Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální šetření probíhalo na pokoji žadatele za přítomnosti sociální pracovníce. Rozhovor byl veden převážně se žadatelem. Sociální pracovníce informace doplňovala nebo odpovídala na otázky, na které žadatel odpovědět nedokázal či si na danou informaci nemohl vzpomenout. Odpovědi žadatele a sociální pracovníce byly následně porovnány s informacemi pracovníc v sociálních službách. Rozhovor s pracovnícími v sociálních službách proběhl posléze na sesterně bez přítomnosti klienta a sociální pracovníce. Odpovědi klienta, sociální pracovníce a pracovníc v sociálních službách se výrazně nelišily, v nejdůležitějších bodech se shodovaly.*

- **Další zdroje, z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele**, jako škola, zaměstnavatel, terénní sociální služba apod. Doporučuje se uvést jméno a příjmení osoby, která informace poskytla, a její vztah k žadateli (soused, dcera, učitelka žadatele, pečovatelka, která pravidelně k žadateli dochází apod.), a v případě, že tato osoba zastupuje nějakou organizaci (škola, služba apod.), je třeba rovněž uvést její název. Dále se doporučuje uvést i zdroje, které byly osloveny, ale informaci poskytnout odmítly, včetně důvodu, který pro odmítnutí uvedly (např. necítí se být dostatečně obeznámeni se situací žadatele, protože již nejsou déle ve styku, nebo z jiného důvodu). Tato informace rovněž umožní dalším osobám účastným řízení o PnP, případně i v rámci odvolacího řízení, vyhodnotit, zda sociální pracovník při zjišťování informací o životní situaci žadatele některý důležitý zdroj neopomněl (o získávání informací o životní situaci žadatele v průběhu sociálního šetření viz *Modul Získávání informací...*).

## Stanovisko sociálního pracovníka k poznatkům získaným při sociálním šetření

V tomto oddíle formuláře sociální pracovník na základě své profesní kvalifikace a praktických zkušeností zhodnotí situaci žadatele z hlediska míry naplnění jeho potřeb, přiměřenosti poskytované pomoci a péče a případných rizik spojených se stávajícím zajištěním péče, a to jak pro žadatele, tak pro pečující osobu, zajišťuje-li žadateli péči. Toto vyhodnocení sociální pracovník provádí u všech žadatelů, tj. bez ohledu na to, zda je péče zajišťována jen pečující osobou / asistentem péče, profesionální sociální službou nebo kombinací těchto forem poskytování péče. Tato část slouží jako východisko pro případné poskytnutí další pomoci, zpracování plánu péče atd. a tvoří ji tyto části:

- **Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky:** jedná se o celkové zhodnocení naplnění potřeb v širším smyslu; postup je zpracován v Modulu *Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele*.
- **Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce:** sociální pracovník se zamýšlí nad přiměřeností poskytované péče (přiměřená x nedostatečná x ve větším rozsahu, než je nutné), podrobně viz *Modul Zvážení přiměřenosti péče*. Rovněž zvažuje, zda žadateli nechybí některá z běžně dostupných pomůcek / úprava bytu, která by zvýšila jeho schopnost samostatného zajištění dané aktivity či pečující osobě usnadnila péči.
- **Rizika stávajícího zajišťování péče jsou** identifikována v průběhu a při celkovém zhodnocení situace žadatele a pečující osoby po dopracování záznamu ze sociálního šetření (téma „rizik“ je zpracováno v Modulu *Identifikace rizik stávajícího zajištění péče*). Sociální pracovník popíše každé z případně rozpoznávaných rizik zvlášť a u každého uvede:
  - konkrétní popis, o jaké riziko jde;
  - z jakých zdrojů informací riziko vyplynulo;
  - jak aktuálně či do budoucna dané riziko negativně ovlivňuje či by mohlo ovlivňovat život žadatele / pečující osoby;
  - jak akutně je potřeba řešit dané riziko.
- **Rámcový návrh další pomoci (viz III. Fáze):** pokud sociální pracovník v průběhu sociálního šetření vyhodnotí, že ne všechny potřeby žadatele jsou naplněny / poskytovaná péče není přiměřená / se stávajícím zajištěním péče se pojí určitá (akutní) rizika, uvede v tomto poli základní kroky, které již učinil (např. poskytl poradenství, již jednal se žadatelem o možnostech zajištění pečovatelské služby apod.) nebo plánuje učinit v zájmu řešení dané situace.

# Zpracování záznamu ze sociálního šetření

**Se Záznamem ze sociálního šetření pracuje sociální pracovník od prvního kontaktu se žadatelem / zástupcem žadatele / pečující osobou** – průběžně si do záznamu zaznamenává informace, které se dozví ve fázi *Příprava na sociální šetření*, tyto při Sociálním šetření v místě pobytu žadatele doplňuje/upřesňuje/opravuje dle zjištěných skutečností.

**Práce se záznamem při sociálním šetření v místě pobytu žadatele** předpokládá rozsáhlejší využití polostrukturovaného dotazování, jehož přínosy jsou zejména dvoji:

- sociální pracovník neopomine získat informace ke každé oblasti života žadatele, které jsou nezbytné pro posouzení stupně závislosti a pro případné zprostředkování další pomoci a poradenství.
- tento postup přispívá k posílení role žadatele a transparentnosti řízení o PnP: žadatel (další osoby přítomné sociálnímu šetření) má jasnou představu o tom, které informace je v rámci sociálního šetření nezbytné zjistit a proč. Tedy, že nejde o nezávazný rozhovor, ani o libovůli sociálního pracovníka, když klade určité otázky, ale že se jedná o skutečnosti, které významně souvisí s výsledkem řízení o PnP.

**Při sociálním šetření v domácnosti žadatele či v pobytovém zařízení**, ve kterém žadatel trvale bydlí, by měl sociální pracovník **získat většinu informací o jedinečné životní situaci žadatele** nezbytných pro zpracování dobrého záznamu ze sociálního šetření (viz výše), a to prostřednictvím rozhovoru se žadatelem, případně dalšími osobami přítomnými při sociálním šetření a rovněž prostřednictvím vlastního pozorování.

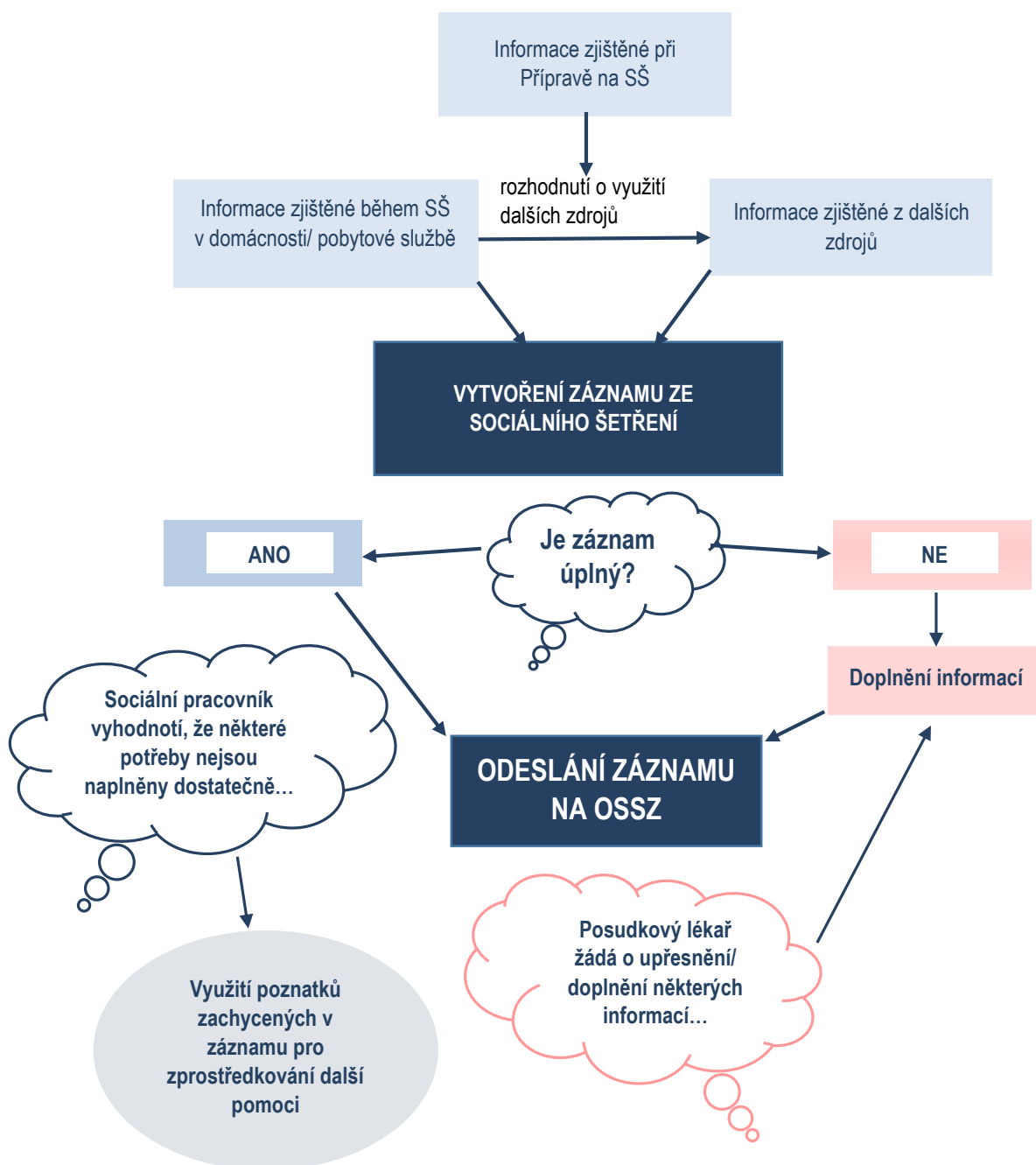
**V průběhu či po uskutečnění sociálního šetření v místě pobytu žadatele** sociální pracovník zváží, které další zdroje informací (škola, zaměstnání, praktický lékař, soused v domě, někdo z rodiny, pracovník sociální služby atd.) by bylo vhodné oslovit, aby sociální pracovník byl schopen vytvořit úplný a neodporující si záznam ze sociálního šetření, a tyto osoby/organizace osloví. Informace z dalších zdrojů jsou důležitou součástí sociálního šetření, ale jejich funkce spočívá zejména v upřesnění/doplnění či ověření již získaných informací, často pouze k vybraným prvkům životní situace žadatele (o získávání informací o životní situaci žadatele v průběhu sociálního šetření viz *Modul Získávání informací...*).

Při zpracovávání části záznamu „Stanovisko sociálního pracovníka k poznatkům získaným při sociálním šetření“ lze využít tyto Moduly: *Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele, Zvážení přiměřenosti péče a Identifikace rizik stávajícího zajištění péče*.

Pokud je sociální pracovník přesvědčen, že záznam, který vytvořil, již naplňuje výše uvedené principy „dobrého“ záznamu ze sociálního šetření, odešle tento na příslušnou OSSZ.

Tvorba záznamu a potažmo sociálního šetření však nemusí tímto končit, neboť posudkový lékař může požádat o doplnění/ověření některých poznatků. Případně může být totéž žádoucí v souvislosti se zprostředkováním další pomoci, pokud s tím žadatel/pečující souhlasí.

Obrázek: Schéma zpracování záznamu ze sociálního šetření





# FÁZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ V ŘÍZENÍ O PNP

# I. FÁZE: PŘÍPRAVA NA SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

## Poslání a charakteristika

Příprava na provedení sociálního šetření (SŠ) v přirozeném prostředí žadatele je nedílnou součástí SŠ:

- není to pouhá formální záležitost;
- je to součástí sociální práce s klientem (žadatelem, pečující osobou, rodinným příslušníkem);
- i v této fázi se uplatňují různé metody či nástroje sociální práce jako např.:
  - zjišťování a vyhodnocování informací o životní situaci žadatele. Tyto poznatky je vhodné průběžně zaznamenávat způsobem obvyklým na daném pracovišti, případně je možné pro tento účel využít „Plán sociálního šetření“ uvedený v Příloze 1. Rovněž je možné tyto poznatky předběžně zanést i do záznamu ze sociálního šetření s tím, že při sociálním šetření v místě pobytu klienta budou ověřeny/doplněny/modifikovány;
  - jednání s klientem o poskytnutí dávky/pomoci, případně zprostředkování pomoci;
  - sociální poradenství;
- už v této fázi je třeba při komunikaci s klientem klást důraz na volbu srozumitelného jazyka, vyhnout se „úřednickému“ způsobu komunikace, ritualizovanému, formalizovanému způsobu jednání;
- součástí této fáze je navázání vztahu se žadatelem / rodinným příslušníkem / pečující osobou / pracovníkem pobytového zařízení, tj. obecně s osobami, se kterými sociální pracovník vstupuje do kontaktu při přijímání žádosti o PnP (pokud tuto fázi řízení o PnP zajišťuje) a při sjednávání termínu sociálního šetření; to, nakolik se podaří vztah navázat, může do značné míry ovlivnit průběh další spolupráce s těmito lidmi při sociálním šetření a ve svém důsledku ovlivnit i rozsah a kvalitu poznatků, které sociální šetření může přinést;
- v neposlední řadě i v rámci této přípravné fáze je úkolem sociálního pracovníka PnP poskytovat podporu žadateli a jeho blízkým při zajištění péče a pomoci, pokud taková potřeba vyplyne již při úvodních jednáních s těmito osobami.
- pokud žádosti o PnP přijímají referenti, viz dále.

Příprava na sociální šetření zahrnuje tyto hlavní kroky:

- získávání prvotních informací o životní situaci žadatele
- sjednání termínu SŠ
- vytvoření PŘEDBĚŽNÉ představy o realizaci SŠ
- dle situace poskytnutí prvotního sociálního poradenství / zprostředkování pomoci

# Získávání prvotních informací o životní situaci žadatele

## Cíle tohoto kroku

- získání prvotní informace o životní situaci žadatele, zejména pak:
  - o jeho zdravotních potížích,
  - které činnosti/aktivity má největší potíže zvládat,
  - jak je dosud pomoc zajištěna,
  - kde bydlí (domácnost / pobytové zařízení) a s kým sdílí domácnost,
  - s čím potřebuje poradit žadatel / osoba blízká / pečující.
- získání prvního vhledu do případných potíží se zajištěním péče a do dalších potřeb žadatele / pečující osoby,
- připravení se na zevrubnější sociální poradenství, případně na jednání o zprostředkování další pomoci.

## Principy a zásady

- sociální pracovník by se měl VĚDOMĚ snažit získat co nejvíce informací o osobě žadatele a jeho životní situaci, a to nejen od osoby, která doručila žádost o PnP, ale i z dosavadní dokumentace, pokud se jedná o opakovanou žádost nebo žádost o změnu výše PnP.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

### Pokud sociální pracovník, který bude zajišťovat dané sociální šetření, přijímá i žádost o PnP

- prochází žádost s osobou, která přišla požádat o PnP, příp. pomáhá s jejím vyplněním;
- současně vědomě usiluje o získání prvotního vhledu do životní situace žadatele, tj. zajímají ho zdravotní potíže, stávající zajištění pomoci, základní charakteristiky bydliště/domácnosti, aktivně se doptává (zejm. pokud je situace péče pro danou osobu nová), zda má představu, jak bude péči zajišťovat a s čím potřebuje žadatel / blízká osoba poradit/pomoci.
- sociální pracovník při přijímání žádosti jedná profesionálně, tj. nedává najevo případnou časovou tíseň, ve které se může nacházet, vůči dané osobě jedná vstřícně a otevřeně, vnímá osobu, která žádost přinesla, jako rovnocenného partnera.
- způsobem srozumitelným pro daného žadatele / osobu předávající žádost (tj. přizpůsobuje komunikaci — např. volí vhodný slovník, mluví hlasitěji, více artikuluje):
  - **rámcově** objasňuje průběh řízení (jednotlivé fáze a prvky vyřizování žádosti o PnP a roli jednotlivých aktérů — zejm. žadatele, svou roli coby sociálního pracovníka PnP, posudkového a ošetřujícího lékaře, pečující osoby, sociální služby apod.).
  - **zevrubně** seznamuje s nejbližšími kroky, které budou po podání žádosti následovat, tj. zejména se sociálním šetřením v žadatelově domácnosti/zařízení, kde právě pobývá, a s nutností shromáždit a ošetřujícímu lékaři předat aktuální lékařské zprávy.
- sociální pracovník ověřuje, zda klient všemu porozuměl, zda nemá další otázky atd.
- informace, které sociální pracovník považuje za důležité pro následnou přípravu na dané sociální šetření, by si měl nějakým způsobem poznamenat (k žádosti / do spisu apod.), aby si je mohl oživit před realizací daného sociálního šetření. Pro tento záznam je možné, nikoliv však nutné, využít formulář „Plán sociálního šetření“ v Příloze 1, případně se jím lze inspirovat.

## Pokud se jedná o opakovanou žádost o PnP, sociální pracovník

- vyhledá a projde dosavadní dokumentaci.

## Pokud sociální pracovník, který bude zajišťovat dané sociální šetření, NEpřijímá i žádost o PnP, tak

- prostuduje žádost o PnP (z rodného čísla lze odečíst věk žadatele, případně pečující osobu, pokud je uvedena v "Oznámení o poskytovateli pomoci"; zda žadatel (ne)má VŠ vzdělání (titul); rodinný stav; zda žadatele při řízení někdo zastupuje (zmocněnec, rodič, opatrovník); jaký typ ošetřujících lékařů uvádí — uváděná specializace může napovědět, v jaké zdravotní oblasti má žadatel dominantní potíže; kdo aktuálně péči poskytuje — zda sociální služba nebo blízká osoba nebo asistent péče).
- kontaktuje se, pokud je to možné (např. pokud žádost nebyla zaslána poštou), s pracovníkem, který žádost přebíral, a zjišťuje, jaké informace se tento pracovník o žadateli a jeho životní situaci dozvěděl.
- každé pracoviště může mít předávání informací o žadateli mezi pracovníkem, který žádost přebírá, a sociálním pracovníkem, který zajišťuje sociální šetření, nastaveno dle vlastních zvyklostí, případně lze pro tento účel využít formulář „Plán sociálního šetření“ v Příloze 1 nebo se jím inspirovat. Pokud by na pracovišti byl využit zmíněný Plán SŠ, je vhodné, aby pracovník přebírající žádost zaznamenával informace, které se dozví, do Plánu již v průběhu jednání s osobou, která žádost přinesla, nebo bezprostředně po tomto jednání. Cílem je, aby ty informace, které daná osoba sdělila a které jsou současně důležité pro přípravu na samotné sociální šetření, nebyly „ztraceny“ či zapomenuty, ale aby byly předány sociálnímu pracovníkovi spolu se žádostí ještě předtím, než si začne s klientem sjednávat termín sociálního šetření. Je pravděpodobné, že se při podávání žádosti nepodaří zjistit všechny informace uvedené v Plánu SŠ, nicméně ty informace, které osoba doručující žádost ví / je ochotna sdělit, by měly být zaznamenány.
- hlavní objem předběžných informací získává při sjednávání termínu sociálního šetření — viz Sjednání termínu SŠ.

Sociální pracovnice, která pilotovala Metodiku v praxi:

*Velmi se mi líbí Plán sociálního šetření, kam se při podání žádosti zapisí prvotní informace. S ohledem na to, že se stále střídáme v terénu, a proto nejsme mnohdy přítomni na pracovišti, nám toto opravdu velmi usnadní první návštěvu u žadatele. Navíc již vím, jaké další dokumenty by se mi mohly hodit, zda kontaktovat někoho z rodiny v ohledu ustanovení opatrovníka pro správné řízení, zaměřit se na jiný typ zastupování... Popřípadě, že již kolegyně rodině nějakou poradenskou činnost poskytla. Většinou se i při podání žádosti hned domlouváme, komu zavolat – ne vždy je přímo žadatel schopen komunikovat telefonicky, což je také dobré si do tohoto plánu poznačit. Pokud se na plánu objeví informace o terminálním stádiu, vím, že sociální šetření musím provést přednostně, což je pro klienta velmi důležité. V současné době si tyto informace předáváme na papírcích a mnohdy zapomene poznamenat důležité věci. Proto jsem z tohoto formuláře opravdu nadšená.*

## Role dalších subjektů

Pokud sociální pracovník přijímá i žádost o PnP, pak dalšími důležitými osobami, které vstupují do této fáze, je osoba, která přinesla žádost, tj. buď žadatel, nebo jiná (blízká) osoba. Tyto osoby často nejsou předem obeznámeny s PnP, situace péče pro ně může být nová, nacházejí se často v nepříznivém psychickém stavu. Mají často potřebu se jednak dozvědět vše podstatné o řízení o PnP, ale — zejména pokud je pro ně situace péče nová — potřebují poradit již v této fázi — viz *Dle situace poskytnutí sociálního poradenství / zprostředkování pomoci*.



# Sjednání termínu sociálního šetření

## Cíle tohoto kroku

- dojednání termínu uskutečnění sociálního šetření v místě pobytu žadatele;
- dojednání, kdo kromě žadatele se bude sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele účastnit;
- domluva na způsobu, jakým bude sociálnímu pracovníkovi umožněn přístup do obydlí / místa pobytu žadatele;
- získání dalších informací o životní situaci žadatele;
- navázání vztahu s žadatelem / osobou blízkou, případně jeho prohloubení, pokud byl tento již navázán při přijetí žádosti o PnP.

## Principy a zásady

- termín sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele, typicky v místě jeho pobytu (tj. domácnost, pobytová služba), v rámci řízení o PnP je předem ohlášený;
- termín sociálního šetření je dojednán, nejčastěji telefonicky, přímo se žadatelem / zákonným zástupcem / opatrovníkem, pokud to není možné, pak s jinou vhodnou osobou (pečující osoba, rodinný příslušník, sociální pracovník pobytové sociální služby apod.);
- při sjednávání termínu se zohledňují potřeby a zdravotní stav žadatele a čas vhodný vzhledem k běžnému dennímu rozvrhu žadatele (např. vyhnout se dobám hlavního jídla, spánku) a osob přizvaných k sociálnímu šetření (tj. pracovní doba, plánovaná dovolená apod.);
- pokud za žadatele jedná v rámci řízení jeho zákonný zástupce / opatrovník, pak by s ním měl být sjednán termín sociálního šetření a tato osoba musí být přítomna i sociálnímu šetření v přirozeném prostředí žadatele.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- sociální pracovník nejprve ověří, že osoba, se kterou termín sociálního šetření dojednává, pochopila, kdo a v jaké souvislosti volá, a rozumí významu sociálního šetření; dle situace vše potřebné dovysvětlí.
- sociální pracovník domluví s žadatelem / jeho zákonnými zástupci / členy rodiny či dalšími osobami, které se pohybují v jeho okolí, nebo se zástupcem sociální služby datum a čas sociálního šetření; pokud pracovník není schopen určit přesný čas, je třeba dohodnout časové rozmezí a to respektovat.
- současně se sociální pracovník s osobou, se kterou sjednává termín sociálního šetření, dohodne pro případ, kdy by sociální pracovník sjednaný čas nemohl dodržet, tj. zejména zda je nutné dávat vědět, komu a jakým způsobem (dlouhé čekání na příchod sociálního pracovníka může např. přechodně zhoršit zdravotní stav žadatele a sociální šetření nebude odrážet jeho skutečný zdravotní stav a schopnosti).
- sociální pracovník rovněž v kontextu již získaných informací o žadateli zvažuje a případně dále zjišťuje, do jaké míry bude při sociálním šetření možné komunikovat přímo se žadatelem, zda z důvodu komunikace bude žádoucí přítomnost další osoby a které, případně, pokud je žadatel hluchoněmý a dorozumívá se znakovou řečí, je žádoucí s ním komunikovat prostřednictvím znakové řeči — pokud ji sociální pracovník agentury PnP neovládá, měl by zajistit přítomnost tlumočnicka.
- žadatel by se měl podle svých zdravotních možností zúčastnit sociálního šetření pokud možno aktivně, např. není možné, aby po celou dobu návštěvy sociálního pracovníka spal (srov. vyjádření Veřejného ochránce práv, právní věty, spis značka 3832/2012/VOP: „Pokud posuzovaná osoba po celou dobu sociálního šetření spí, není takto provedené sociální šetření dostatečným podkladem v řízení, neboť relevantní skutečnosti nemohou být zjištěny pouze zprostředkovaně z rozhovoru s pečující osobou.“). Pokud se sociální pracovník na základě informací, které již o žadateli má, domnívá, že by taková situace mohla nastat, již při sjednávání termínu sociálního šetření žadatele / osobu, se kterou termín sjednává, na tuto skutečnost upozorní a společně se snaží najít takovou denní dobu pro uskutečnění šetření, kdy je pravděpodobné, že žadatele zastihne v bdělém stavu.
- sociální pracovník zjišťuje, koho by si žadatel přál mít u sociálního šetření, a domluví se s žadatelem, kdo z nich jejich přítomnost zajistí.

- sociální pracovník zjistí podrobnosti týkající se vstupu do domácnosti žadatele, tj. jak má postupovat, aby se do obydlí dostal (předem zavolat, nutnost přítomnosti další osoby, která otevře, klient hodí klíče apod.).
- k zaznamenání informací spojených s realizací sociálního šetření lze využít formulář „Plán sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele“ (vzor viz *Příloha 1*).

### Kdy je žádoucí k sociálnímu šetření v domácnosti / pobytové službě přizvat další osobu/osoby

- žadatel je **nezletilý** nebo má **omezenou způsobilost** k právním úkonům → zákonný zástupce / opatrovník
- **žadatel si přeje**, aby určité osoby byly šetření přítomny → osoby dle přání žadatele, neboť přání žadatele je žádoucí respektovat
- sociální pracovník při prvotním zjišťování informací o životní situaci žadatele zjistil, že žadatel trpí jakoukoliv **poruchou v kognitivní a percepční oblasti** (demence i v raném stadiu, určité duševní onemocnění, mentální retardace apod.) → osoba blízká, či pracovník pobytové/terénní služby
- sociální pracovník při prvotním zjišťování informací o životní situaci žadatele zjistil, že žadatel je **hluchoněmý** a ovládá znakový jazyk či má **jiné specifické komunikační potřeby** → tlumočnick (někdo z rodiny / profesionál) / komunikační pomůcka
- **sociální pracovník** vzhledem k poznatkům o životní situaci žadatele, kterými dosud disponuje, vyhodnotil, že při realizaci daného sociálního šetření v domácnosti žadatele **by mohl být nějakým způsobem ohrožen** → druhý sociální pracovník agentury PnP

## Role dalších subjektů

Při sjednávání termínu sociálního šetření vstupuje sociální pracovník do jednání typicky se žadatelem, případně jeho zákonnými zástupci či dalšími blízkými osobami nebo pracovníky pobytové sociální služby, jejíž služby žadatel využívá. Sociální pracovník by měl zajistit, aby všechny osoby, se kterými o termínu sociálního šetření jedná, porozuměly významu šetření v rámci řízení o PnP a také porozuměly své roli při sociálním šetření. Jen tak se žadatel, případně další osoby mohou zodpovědně rozhodnout o tom, kdo všechno by z jejich hlediska měl být sociálnímu šetření přítomen. Toto rozhodnutí se sociální pracovník snaží v co největší míře respektovat a příslušné osoby přizvat.

Žadatel má zákonnou povinnost podrobit se sociálnímu šetření. Přesto by však sociální pracovník při sjednávání tohoto termínu měl respektovat zdravotní a časové možnosti jak žadatele, tak dalších osob přítomných při sociálním šetření. To je žádoucí nejen z důvodu zachování partnerského přístupu k žadateli, ale i s ohledem na pravděpodobnost získání objektivních poznatků o životní situaci žadatele (např. sociální šetření uskutečněné krátce po probuzení žadatele, nebo naopak v době, kdy je žadatel více unaven než obvykle, protože se třeba právě vrátil od lékaře a cesta ho vyčerpala, může přinést poznatky značně se odchyloující od žadatelova běžného stavu a schopností; podobně, pokud se sociálního šetření nebude moci zúčastnit např. pečující osoba nebo rodinný příslušník, který se významně podílí na zajištění péče, bude chybět významný zdroj informací přispívající k objektivizaci zjištění a bude nutné dotazovat tyto osoby dodatečně).

# Dle situace poskytnutí sociálního poradenství / zprostředkování pomoci

Již při prvním kontaktu s žadatelem / osobou blízkou, ať již při podávání žádosti o PnP, nebo sjednávání termínu sociálního šetření, může vyvstat neodkladná potřeba sociálního poradenství, případně i zprostředkování pomoci. Zvláště pokud potřeba zajištění péče vznikla nenadále a žadatel ani jeho blízcí nemají s touto oblastí žádné zkušenosti, nemusí mít představu o zajištění pomoci vůbec žádnou nebo jen velmi mlhavou. Sociální pracovník agendy PnP by měl proto být připraven příslušné poradenství a pomoc poskytnout kdykoliv v průběhu řízení o PnP.

Pokud sociální pracovník přijímá i žádost o PnP, je vhodné se již při přijímání žádosti dané osoby zeptat, zda a jakou má představu o zajištění pomoci žadateli o PnP (viz výše) a případně jí poskytnout základní informace o tom, jaké jsou možnosti v oblasti dávek, sociálních služeb, pomůcek a jejich financování. Případně pokud potřeba pomoci vznikla náhle a žádný neformální pečovatel není k dispozici, nebo pouze na krátkou dobu, pak okamžitě zahájit jednání se žadatelem / osobou blízkou o zprostředkování vhodných služeb.

O poskytnutém poradenství či jednání o zprostředkování další pomoci (např. předáním kontaktu na sociálního pracovníka obce nebo sociální služby) je vhodné učinit stručný záznam do spisu. Pokud se dané pracoviště či sociální pracovník rozhodne používat formulář „Plán sociálního šetření“ (viz Příloha 1), uvede tuto informaci do příslušného pole formuláře. Zaznamenání informace o poradenství poskytnutém při podávání žádosti je důležité zejména v případech, kdy je delší časová prodleva mezi přijetím žádosti a uskutečněním sociálního šetření, a dále v případech, kdy má sociální pracovník měsíčně tolik žádostí o PnP / změnu výše PnP, že je pro něho obtížné udržet v paměti, o čem s kterým klientem hovořil. V obou těchto případech by bez písemné poznámky mohl zapomenout, že se s ním daný klient již radil a čeho se to týkalo. Při samotném sociálním šetření pak nemůže sociální pracovník na toto poradenství navázat, případně zjistit, nakolik žadateli pomohlo či zda ho byl žadatel/pečující schopen samostatně využít apod. Ze stejných důvodů je nezbytné učinit záznam o poskytnutém poradenství, pokud žádost o PnP přebírá jiný pracovník než ten, který následně provede sociální šetření.

Sociální pracovnice popisuje případ, kdy poskytovala sociální poradenství již při přijímání žádosti o PnP:

*Zrovna dneska tady byla paní, která podala žádost pro manžela, kterého si mají převzít za dva týdny z LDN-ky, po mozkové mrtvici. A tak jsem se hned paní přeptala, jaké pomůcky mají zajištěné. Zjistila jsem, že pečující osobou bude ona sama, taky seniorka, pán je téměř ležící, ty přesuny budou náročné, takže jsem se jí zeptala, jak domácnost vypadá, jak v dosahu mají toaletu, a než ještě pána propustí, tak jsem jí radila, aby lékař - neurolog jí napsal poukázku na toaletní židli, případně chodítko, a aby s ním konzultovala tyto pomůcky, dále aby se kontaktovala na praktického lékaře, aby měla doma zásobu plen. Protože paní pak řekne, když jsem se jí ptala na tu situaci v domácnosti, tak ona řekne, „tak pána asi položíme na gauč do obývacího...“ a teď začala takhle přemýšlet, jak vůbec bude ta péče probíhat, a já říkám, „ale vy jste doma sama, vy to zvládnete, s pánem manipulovat?“ Jo, a už o tom dále hovoříme... protože víte, že měsíc ten člověk ležel v hospitalizaci a pokud s ním nezačne někdo rehabilitovat, ta rodina s ním neumí často ani manipulovat, oni ho neumí napolohovat a nevědí, že čím déle on bude ležet, tak tím se mu ani částečně ta schopnost sám aspoň tím pohybem nějak pomáhat, nebo se trochu rozchodit, nevrátí. Na tohle třeba i tu rodinu upozorním a doporučím, aby si přes praktického lékaře dojednali domácí péči, aby tam začala docházet sestřička a rehabilitaci aby si vyřídili.*

[Podrobně k sociálnímu poradenství viz Modul Poskytování sociálního poradenství.](#)

[Podrobně ke zprostředkování pomoci viz III. Fáze a Modul Spolupráce se sociálními pracovníky obcí.](#)

# Vytvoření PŘEDBĚŽNÉ představy o realizaci sociálního šetření

## Cíle tohoto kroku

- zpracování přípravy na dané sociální šetření, která zahrnuje prvotní představu sociálního pracovníka o:
  - zacílení a těžišti sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele;
  - vhodných zdrojích (např. přítomnost další osoby) a technikách zjišťování informací vzhledem k věku a zdravotnímu stavu žadatele (zejm. orientace, schopnost komunikace);
  - situaci, v níž bude sociální šetření v místě žadatele probíhat (např. přítomnost dalších osob, obeznámenost žadatele s jeho diagnózou apod.);
  - pravděpodobném zacílení sociálního poradenství.

## Principy a zásady

- sociální pracovník chápe svou představu o daném sociálním šetření vytvořenou v rámci přípravy na něj jako PŘEDBĚŽNOU a nebude se váhat od této představy odchýlit, budou-li to nově zjištěné informace / situace sociálního šetření vyžadovat.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- sociální pracovník na základě svých znalostí a zkušeností vyhodnocuje dosud získané informace o životní situaci žadatele a vytváří přípravu na sociální šetření včetně zaměření sociálního poradenství. Sociální pracovník si nad dosud získanými informacemi klade tyto otázky (podrobně viz Modul Získávání informací...):
  - Co už o životní situaci žadatele vím?
    - věk, hlavní onemocnění / zdravotní postižení / potíže žadatele, dosavadní zajištění péče, (ne)přítomnost pečující osoby, místo pobytu, lokalita bydliště, specifika vstupu do bytu/domu/zařízení, v němž pobývá; oblasti ZŽP, v nichž má žadatel potíže je vlastními silami zajistit spolehlivě a v přijatelném standardu.
  - Co z toho je třeba upřesnit/ověřit?
  - Co dalšího bude nezbytné zjistit?
  - Jaké zdroje informací jsou dostupné kromě šetření v místě pobytu žadatele?
    - např. školské zařízení, poskytovatel sociální služby, další příbuzní
  - Kdo a jakým způsobem bude v rámci sociálního šetření dotazován/pozorován?
    - např. žadatel trpí demencí → pozorování + rozhovor; bude přítomna pečující osoba → rozhovor
  - S čím bude patrně vhodné žadateli/pečujícímu poradit? Víím v této oblasti vše potřebné, nebo bych si měl něco vyhledat, vzít s sebou nějaký leták, adresář sociálních služeb apod.?
  - Víím již o nějakých specifických okolnostech, které bych měl při realizaci sociálního šetření v místě pobytu žadatele zohlednit?
    - např. žadatel je v terminálním stádiu; žadatel je hluchoněmý, ale ovládá znakovou řeč; sociálního šetření v místě pobytu žadatele se patrně bude chtít zúčastnit větší počet (např. 4) dalších příslušníků rodiny, bude to žádoucí? Jak s tím naložím?

- odpovědi na uvedené otázky je vhodné si písemně poznamenat, k tomu je možné, nikoliv však nutné, využít formulář „Plán sociálního šetření“ (vzor viz *Příloha 1*), který sociálnímu pracovníkovi pomůže v den konání daného sociálního šetření oživit si všechny podstatné informace, které se k tomuto šetření vztahují, a lépe se tak na samotné šetření připravit (jak prakticky, např. zacílení dotazování, poradenství, tak psychicky, neboť bude přibližně vědět, s kým a čím se pravděpodobně při šetření setká);
- současně doporučujeme, aby sociální pracovník informace relevantní pro formulář Záznamu ze sociálního šetření (vzor viz *Příloha 2*) již předvyplnil do formuláře, který bude mít s sebou na daném sociálním šetření, kde tento formulář bude v přítomnosti a za vědomí žadatele dále vyplňovat a ta již předvyplněná zjištění případně revidovat.

Jedna ze sociálních pracovníček agentury PnP popisovala svou přípravu na sociální šetření takto:

*Už při podávání žádosti, když třeba to je člověk po mozkové mrtvici, tak se jich ptám, jak to mají s pomůckami, jak to mají s plenami a podobně, případně, jestli třeba mají v úmyslu rekonstruovat koupelnu a podobně. Takže už si třeba připravím i další žádosti, co by se jich mohly týkat, jestli mají průkaz zajištěný OZP, příspěvek na mobilitu, a všechny tyhle věci a už si to vedu ve složce toho klienta a pak si to беру sebou na to šetření, nebo případně letáček, kontakt. Takže už to mám takhle předpřipravený.*

## CO JE VÝSTUPEM TÉTO FÁZE:

- ✓ NAVÁZÁNÍ VZTAHU s žadatelem / osobou blízkou
  - ✓ TERMÍN sociálního šetření
- ✓ z části VYPLNĚNÝ záznam ze sociálního šetření
- ✓ zpracování PŘÍPRAVY na dané sociálního šetření

### Překážkou efektivní přípravy na provedení sociálního šetření může být

- způsob organizace práce na pracovišti, kdy žádost přijímají referenti a není nastaven přenos informací k sociálním pracovníkům.
- využívání externistů pro provedení sociálního šetření bez nastaveného postupu písemného zaznamenání a předání již zjištěných informací o žadateli těmto externím pracovníkům.
- sociální pracovník není ani v základu obeznámen s hlavními zdravotními potížemi žadatele — ukazuje se, že sociální pracovník může některé důležité okolnosti přehlédnout či nedošetřit v potřebném rozsahu, protože z neznalosti dg. a nemožnosti se předem připravit přímo na místě některé skutečnosti nezaznamená/podcení atd.
- žádost přijde podat někdo, kdo se situací žadatele není dobře obeznámen, případně se necítí povolán/oprávněn o ní poskytovat podrobnější informace nebo je žádost o PnP doručena poštou.

# II. FÁZE: USKUTEČNĚNÍ SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

## Poslání a charakteristika

Sociální šetření pro účely PnP je uskutečňováno v přirozeném prostředí žadatele o PnP. *Přirozeným prostředím pak zákon o sociálních službách chápe* 1) rodinu žadatele a jeho sociální vazby k osobám blízkým, 2) domácnost žadatele a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a 3) místa, kde žadatel pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity.

Sociální šetření uskutečňované v místě pobytu žadatele (tj. buď v domácnosti žadatele, nebo v pobytovém zařízení, kde žadatel žije) tedy představuje hlavní, ale obvykle nikoliv dostačující zdroj poznatků o jeho životní situaci. Sociální šetření má totiž kromě rodiny a domácnosti zahrnovat i prostředí (tj. místa a osoby), se kterými se žadatel setkává při svých běžných aktivitách — typicky to je pracoviště či škola, ambulantní či terénní sociální služba a jiné dle individuální situace žadatele. Tato prostředí jsou cenným zdrojem informací, s jejichž pomocí může sociální pracovník dospět k více komplexnímu a objektivnímu pohledu na životní situaci žadatele (více viz *Modul Získávání informací, část: Zdroje*).

Sociální šetření dále kromě samotného sběru informací zahrnuje i podporu žadatele a jeho blízkých při zajištění péče a vysvětlení procesu řízení o PnP.

**Obsahem sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele je tedy zejména:**

- **zjišťování informací** o životní situaci žadatele ze všech relevantních zdrojů přítomných v jeho přirozeném prostředí, tedy nejen v místě pobytu (tj. vlastní domácnost nebo pobytové zařízení), ale i v dalších oblastech (např. poskytovaná terénní sociální služba, školské zařízení, zaměstnání, volnočasové aktivity).
- **podpora žadatele a jeho rodiny** při zajištění péče, tj. sociální poradenství, případně zprostředkování další pomoci.
- **obeznámení žadatele a jeho blízkých se všemi náležitostmi procesu vyřizování žádosti o PnP**, vysvětlení role jednotlivých aktérů včetně žadatele a pečující osoby a rovněž poučení o zásadním významu předání aktuální zdravotní dokumentace ošetřujícímu, případně posudkovému lékaři.

**V této kapitole se dále podrobně věnujeme především uskutečňování sociálního šetření v místě pobytu žadatele, tj. v jeho domácnosti nebo v pobytovém zařízení.**

**Sociální šetření v místě pobytu žadatele zahrnuje několik samostatných kroků:**

- vstup do přirozeného prostředí žadatele
- získávání poznatků o životní situaci žadatele v místě pobytu žadatele
  - v domácnosti
  - v pobytovém zařízení
- průběžný záznam zjištěných poznatků pořizovaný během šetření
- dle vyhodnocení situace poskytnutí sociálního poradenství
- dle konkrétní situace jednání s přítomnými o zprostředkování další pomoci
- ukončení/závěr sociálního šetření v místě pobytu žadatele

# Vstup do přirozeného prostředí žadatele — domácnost / pobytové zařízení

## Cíle tohoto kroku

Sociální pracovník po svém příchodu do domácnosti žadatele o PnP či místa vyhrazeného pro konání sociálního šetření v pobytovém zařízení (pokoj žadatele, jiná místnost) hovoří se žadatelem a dalšími osobami, pokud se sociálního šetření účastní (viz *Příprava na sociální šetření*), takovým způsobem, že žadatel a případně další přítomné osoby:

- chápou kdo a proč k nim právě přišel;
- jsou obeznámeni s rámcovým průběhem sociálního šetření a s jeho významem v rámci řízení o PnP;
- pochopily svou roli v rámci sociálního šetření;
- nepociťují v souvislosti se sociálním šetřením obavy či vnitřní napětí, či je toto alespoň zmírněno, a mají důvěru v profesionalitu daného sociálního pracovníka, a je tedy i připravena vhodná atmosféra pro zjišťování informací o životní situaci žadatele.

## Principy a zásady

- sociální pracovník přichází na sociální šetření po předchozí domluvě a sjednaným způsobem, přičemž se snaží dodržet dohodnutý čas. Pokud by sociální pracovník přeci jen sjednaný čas nemohl dodržet, informuje o této skutečnosti osobu, s níž se při sjednávání termínu sociálního šetření dohodl, a domluví se na novém čase/termínu sociálního šetření (viz *Příprava na sociální šetření*);
- citlivě vstupuje do prostředí žadatele, není v roli úřední autority;
- žadatel o PnP / pečující osoba má právo vyjádřit své pocity, obavy, nejasnosti ve spojení se sociálním šetřením či s jejich aktuální životní situací;
- sociální pracovník nedává najevo, že spěchá a že má na žadatele limitované množství času.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- sociální pracovník se při vstupu do domácnosti / pobytové služby srozumitelně (tj. s ohledem na smyslové a kognitivní schopnosti žadatele) představí a viditelně ukáže „průkaz sociálního pracovníka“;
- opět s ohledem na komunikační a kognitivní schopnosti žadatele sociální pracovník znovu vysvětlí:
  - účel své návštěvy a svoji roli, zejm. že:
    - jeho rolí není pouze provést sociální šetření pro PnP, ale i poskytnout podporu žadateli/pečujícímu/rodině při zvládnutí jejich aktuální životní situace, a to poskytnutím poradenství nebo zprostředkováním služeb;
    - a dále, že není jeho úkolem posuzovat, zda danou potřebu žadatel zvládá, ale má popsat, jak je tato potřeba vykonávána (zajištěna), případně jaká pomoc je poskytována;
    - a že nemůže žadateli sdělovat svůj názor/domněnku, v jakém stupni by mohl být PnP žadateli přiznán, neboť tento je stanovován nejen na základě sociálního šetření, ale i lékařských nálezů žadatele (viz dále).
  - průběh sociálního šetření;
  - význam sociálního šetření v rámci řízení o PnP, tj. že záznam ze sociálního šetření je jedním z podkladů, který posudkový lékař příslušné OSSZ zohledňuje při posuzování dané žádosti o PnP a při rozhodování o tom, v jaké výši bude žadateli příspěvek přiznán;



- jakou roli má žadatel / jeho blízcí při sociálním šetření — tj. že jsou stanoveny oblasti života žadatele o PnP, na které se musí každého žadatele o PnP zeptat a že tyto informace jsou důležité při rozhodování o PnP (viz níže).
  - jakou roli mají další osoby, pokud jsou přítomny sociálnímu šetření, obvykle pečující osoba / blízcí příbuzní / zákonný zástupce — sociální pracovník se s nimi již na začátku dohodne, zda a do jaké míry se budou na rozhovoru podílet (více viz *Modul Ziskávání informací*).
- sociální pracovník ověřuje, že žadatel / zákonný zástupce skutečně porozuměl právě sděleným informacím (viz předchozí odrážka), ptá se žadatele, zda k tomu nechce ještě něco dalšího vědět, zeptat se apod.
  - sociální pracovník vytváří prostor pro to, aby žadatel / další přítomná osoba mohli hned na začátku sociálního šetření ventilovat své pocity, obavy, nejasnosti ve spojení se sociálním šetřením či jejich aktuální životní situaci a na tyto reaguje přiměřeným způsobem — tj. vyslechnutím a sdílením některých pocitů; dále otázky mířící na sociální šetření objasní ihned, u otázek mířících k zajištění péče požádá klienta, zda by se k nim mohli vrátit po té, co proberou jednotlivé položky záznamu ze sociálního šetření (sociální pracovník totiž v průběhu zjišťování těchto informací získá nezbytné poznatky i k tomu, aby mohl následně správně zacílit poradenství či zprostředkování další pomoci).
  - sociální pracovník se aktivně snaží motivovat klienta pro spolupráci při zjišťování informací o jeho životní situaci v rámci sociálního šetření tím, že sociální šetření představí jako proces na spolupráci se žadatelem / dalšími přítomnými osobami založený.
  - sociální pracovník rovněž před zahájením samotného polostrukturovaného zjišťování informací o životní situaci žadatele upozorní, že součástí sociálního šetření jsou i oblasti, které mohou být vnímány jako intimní nebo ne úplně příjemné, ale že je třeba informace o nich nezkrášlovat kvůli přesnosti posouzení.



# Získávání poznatků o životní situaci žadatele

## Cíle tohoto kroku

- sociální pracovník získá ucelenou představu o životní situaci, potřebách žadatele a způsobu jejich zajištění nezbytnou pro posouzení stupně závislosti žadatele a současně získá představu o přiměřenosti a případných rizicích stávajícího zajištění potřeb a dlouhodobé udržitelnosti zjištěného způsobu naplňování potřeb žadatele.

## Principy a zásady

- sociální pracovník by **neměl** prvoplánově **zjišťovat neschopnost** žadatele uspokojit dané potřeby sám a samostatně, ale **měl** by zjišťovat stávající **způsob zajištění daných potřeb**, přičemž se nejprve **zaměří na**:
  - účast žadatele na zajištění svých potřeb a sleduje, nakolik žadatel naplňuje dané potřeby sám, samostatně, spolehlivě a v přijatelném standardu; rozdíl mezi reálnou účastí na zajištění uspokojení potřeb a schopností zajišťovat potřeby či účastnit se (více) na zajištění potřeb;
  - a následně na podíl dalších subjektů (osoby blízké, sociální služby, asistent sociální péče aj.) na zajištění potřeb žadatele;
  - poté zváží a vyhodnotí přiměřenost poskytované pomoci a rovněž rizika spojená se stávajícím zajišťováním potřeb žadatele.
- sociální pracovník **kombinuje více způsobů zjišťování informací** (kromě rozhovoru se žadatelem a dalšími osobami, které se případně šetření účastní, je nezbytné vždy využívat i metodu pozorování) o životní situaci žadatele **a zdrojů těchto informací** (viz *Modul Získávání informací...*) **za účelem objektivizace** dosažených poznatků (tj. snaha dokázat obecnou platnost, mj. oprostit se od osobních názorů, stereotypů, předsudků); při vytváření záznamu ze sociálního šetření pak u jednotlivých popisovaných skutečností uvádí informační zdroj.
- zjišťování informací nemá připomínat výslech ani nezávazné povídání „u kávy“, podrobně viz Modul *Získávání informací o životní situaci žadatele*.
- oslovení dalších subjektů v přirozeném prostředí žadatele s žádostí o podání příslušných informací pro účely sociálního šetření je možné pouze se souhlasem žadatele / jeho zákonného zástupce.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

Východiskem pro zjišťování informací o životní situaci žadatele může být „Plán sociálního šetření“, pokud ho sociální pracovník zpracoval v rámci přípravy na sociální šetření (viz *Příprava na sociální šetření a Příloha 1*).

Sociální pracovník rovněž může, ale nemusí využít jako vodítko při zjišťování informací k 10 ZŽP strukturu formuláře Záznamu ze sociálního šetření. V tomto formuláři je 10 ZŽP seřazeno dle vyhlášky 505/2006 Sb., což nemusí být vhodné pro každého žadatele. Proto doporučujeme při samotném sociálním šetření či již při jeho přípravě „seskládat“ jednotlivé listy formuláře tak, aby dotazování bylo přizpůsobeno na míru situaci daného žadatele. Například, pokud žadatel netrpí smyslovým handicapem, může být vhodné potřeby „komunikace“ a „orientace“ zařadit až ke konci, přičemž v průběhu zjišťování informací k ostatním ZŽP si sociální pracovník již může vytvořit o schopnosti komunikace a orientace žadatele určitou předběžnou představu a tuto využít/ověřit při dotazování se na tyto potřeby. Každý sociální pracovník si samozřejmě může vytvořit vlastní pomůcky pro vedení a zaznamenávání rozhovoru/pozorování při sociálním šetření.

**Jednotlivé postupy zjišťování informací o životní situaci žadatele a jejich uplatnění v rámci sociálního šetření jsou obsáhle popsány v *Modulu Získávání informací*.**

Při zjišťování podílu žadatele na zajištění výše uvedených činností **sociální pracovník diferencuje mezi neschopností/neochotou/nedostatkem** dovedností, zkušeností, praxe ke zvládnutí dané oblasti (srov. kapitola *Záznam ze sociálního šetření*), tzn. zda si v dané oblasti samostatně nezajišťuje přiměřené uspokojení potřeb, protože:

- to nezvládne v důsledku funkčních omezení způsobených zdravotním stavem;
  - není ochoten, byť by mu to zdravotní stav dovolil a uměl by to (či to dřív dělal) — zde je ale důležité zjistit, PROČ není ochoten, když mu v tom na první pohled aktuální zdravotní stav nebrání — např. zda nedošlo při dané činnosti k nějakému traumatu, kdy se dotyčný bojí ji samostatně vykonávat, i když vypadá schopen (např. větší popálení/opaření při vaření; pád s úrazem cestou z nákupu; ztráta vědomí ve sprše atd.);
  - nemá dostatek možností své potřeby zajišťovat samostatně, je přepečováván, „nedovolí mu to“, protože mu to trvá, něco by rozlil, zašpinil atd. či protože sám danou potřebu nezajistí v takovém standardu, který považuje pečující osoba za žádoucí;
  - nemá pro samostatné uspokojení potřeb v dané oblasti dovedností, zkušeností, protože se o tuto oblast potřeb staral dříve např. partner (typicky vaření či péče o domácnost u mužů) — zde by se však měl sociální pracovník pokusit odhadnout, zda žadatel má schopnosti (fyzické, kognitivní) se základní sebeobsluze a soběstačnosti v dané oblasti (ještě) naučit (např. žena, která celý život vařila, může mít danou oblast tak zrutinizovanou a zautomatizovanou, že ji v určitém rozsahu zvládne navzdory různým omezením; muž tyto činnosti neumí, ale může a nemusí mít zachován potenciál si je ještě osvojit);
  - zda nedostatečné (podstandardní) uspokojení dané potřeby není důsledkem toho, že žadatel ji „nepocituje“ či je zvyklý na nižší standard, má normu — na stravu, úklid, hygienu apod. trvale nižší.
- K tomu, aby sociální pracovník byl schopen poznat normu daného žadatele (jeho rodiny), je třeba, aby si nechal při sociálním šetření konkrétně popsat, JAK uspokojení potřeby probíhá, a nespokojil se jen s informací, že dle sdělení žadatele / blízkých osob je potřeba uspokojivě naplněna.

Sociální šetření, které probíhá u žadatele, který bydlí ve své domácnosti, a u žadatele, který je klientem pobytového zařízení, se obvykle liší.

Vždy platí, že je to sociální pracovník, který řídí průběh sociálního šetření, neboť on je zodpovědný za to, že shromáždí úplné a objektivní informace o životní situaci žadatele. Proto by se neměl ať již v domácnosti, či v pobytovém zařízení nechat „zahnat“ do pasivní role.

### Specifika získávání informací v DOMÁCNOSTI

Otázkou, kterou se sociální pracovník zvláště zabývá při sociálním šetření v domácnosti, je zapojení dalších osob (pečujících / rodinných příslušníků) do sociálního šetření. Sociální pracovník by měl mít představu o tom, kdo všechno by měl být dle jeho dosavadních zjištění v daném případě přítomen sociálnímu šetření v domácnosti žadatele a jakou by měl mít roli:

- zvažuje míru zapojení dalších osob do sociálního šetření, zda se mají vyjadřovat průběžně / po ukončení rozhovoru se žadatelem / v nepřítomnosti žadatele (např. při vyprovázení sociálního pracovníka);
- zvažuje oblasti, k nimž by bylo žádoucí, aby se tyto osoby vyjádřily;
- snaží se nedirektivním způsobem moderovat míru sebeprosazení pečujících osob vůči žadateli.

V domácnostech žadatele, zvláště pak pokud žadatel bydlí v domě, je součástí sociálního šetření i nevtíravá prohlídka prostor, ve kterých se žadatel běžně pohybuje, přičemž si sociální pracovník všímá zvláště toho, zda jsou prostory a jejich vybavení přiměřeně přizpůsobeny potřebám žadatele, toto jednak zaznamenává do záznamu ze sociálního šetření, a případně poskytuje příslušné poradenství o možnostech v oblasti zajištění kompenzačních pomůcek a stavebních úprav.

### Specifika získávání informací v POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

V některých pobytových zařízeních, zvláště v těch, jejichž klientela má rozsáhlé potřeby pomoci, může být pro sociálního pracovníka obtížnější zapojit do sociálního šetření i žadatele a nepodlehout pokušení spolehnout se výhradně na názor ošetřujícího personálu, se kterým se rozhovor v rámci sociálního šetření většinou vede snáze a rychleji než se samotným žadatelem. Sociální pracovník by měl zejména:

- neupozaďovat žadatele, kontakt se žadatelem nesmí být formalita;
- nesmí se omezit pouze na to, že se sociální pracovník půjde jen „podívat“ na žadatele, případně s ním vede jen „zdvořilostní“ rozhovor;

- žadatel nesmí spát, dodáváme, že to samé platí i pro šetření v domácnosti;
- pro rozhovor se žadatelem musí být zajištěno soukromí, bezpečí a dostatek času.
- odolat pocitu, že expertem na stav a potřeby žadatele je profesionál dané služby, ať již sociální pracovník, pečovatelský, nebo lékař zařízení;
- odolat případnému tlaku pracovníků sociální služby na určitý popis a interpretaci situace žadatele a zachovat si vlastní nezávislost;
- rozlišovat, co žadatel nedělá, protože to nezvládne, a co proto, že to neumí (viz muži a vaření ve vlastní domácnosti) nebo proto, že k tomu v zařízení nemá příležitost.

Jedna ze sociálních pracovníček agentury PnP popisovala svou zkušenost a postup, který při sjednávání sociálního šetření v domově pro seniory uplatňuje, následovně:

*Já se snažím vždycky pohovořit s tím klientem, aby se k tomu vyjádřil. Vždycky se domluvíme, aby mně vyhradili místnost, protože když jsem tam přišla poprvé, tak mě dali do jídelny, kde se různě pohybovali ostatní klienti, tak jsem si vyžádala samostatnou místnost, kde budeme mít klid a kde budu moct hovořit jenom s tím klientem. A pak se jdu podívat na jeho pokoj, nebo na to prostředí, kde ten klient je. Ale chci mít tady to soukromí zajištěné. Pak ještě vždycky dožádám nějakou zdravotní sestru, nějakou pečovatelskou. Snažím se podle toho, jak která mi řekne k tomu informace, jak se mi ten člověk jeví, tak se to pak snažím nějak poskládat. Protože ta sociální pracovníčka, nebo ta pečovatelská má tendenci říct, že ten člověk vůbec nic nezvládá, nic neumí: „on vám nebude rozumět“, „on vám to nepodepíše, on to neumí...“. A pak vidíte z těch reakcí toho žadatele, že to tak úplně není. Takže já na to nedám a zkusím tomu člověku dát do ruky tužku, nebo nějakou otázku, abych sama zjistila, nakolik ten člověk rozumí.*

## Průběžný záznam zjištěných poznatků pořizovaný během SŠ

### Cíle tohoto kroku

- vytvořit takové poznámky během SŠ, které sociálnímu pracovníkovi umožní následně na pracovišti vytvořit úplný záznam ze sociálního šetření.

### Principy a zásady

- žadatel má právo být srozumitelně seznámen s předběžným záznamem ze SŠ a tento doplňovat;
- sociální pracovník proto do záznamu ze SŠ neuvádí „tajné“ informace (jako např. „jiná zjištění: na zemi se povalovaly plechovky od piva“), se kterými nemá v úmyslu žadatele seznámit;
- sociální pracovník je naopak schopen vždy žadateli vysvětlit, proč v záznamu dané skutečnosti uvádí;
- uváděním do záznamu ze sociálního šetření takových informací, které jsou před žadatelem „utajovány“, porušuje právo žadatele být seznámen se zněním záznamu ze sociálního šetření, na které má dle zákona 108/2006 Sb. nárok, a narušuje vztah důvěry žadatele / pečující osoby k řízení o PnP celkově a také přímo k danému sociálnímu pracovníkovi.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- sociální pracovník během rozhovoru se žadatelem a dalšími osobami, které se účastní daného sociálního šetření, zaznamenává zjištěné poznatky do pomůcky, kterou si vytvořil, nebo přímo do formuláře Záznamu ze sociálního šetření (viz Příloha 2). Snaží se o dostatečně obsažný záznam, který mu následně na pracovišti umožní vytvořit v informačním systému úplný záznam ze sociálního šetření.
- současně se ale sociální pracovník snaží vyvážit pozornost věnovanou pořizování poznámek s potřebou očního kontaktu a soustředění při rozhovoru s žadatelem / dalšími osobami.
- na závěr sociálního šetření je vhodné, aby sociální pracovník stručně seznámil žadatele s obsahem předběžného záznamu ze sociálního šetření a aby při tom dbal na to, aby žadatel skutečně porozuměl tomu, co si sociální pracovník poznamenal a mohl toto případně doplnit či pozměnit.

- sociální pracovník žadatele poučí, že pokud bude mít zájem, může se s celým záznamem seznámit po jeho vyhotovení, neboť bude součástí jeho spisu a rovněž bude zaslán na příslušnou OSSZ/MSSZ/PSSZ, a případně si pořídit i kopii.

## Poskytování sociálního poradenství (dle situace)

### Cíle tohoto kroku

- podpora žadatele, jeho rodiny a dalších osob, které se případně podílejí na pomoci žadateli, při zajišťování péče v odpovídajícím standardu a při zvládnutí nároků péče a případných obtíží s ní spojených.

### Principy a zásady

- sociální pracovník agendy PnP je často jediným profesionálem z oblasti sociální péče a pomoci, se kterým se žadatel / pečující osoba setká, proto je nedílnou součástí jeho role i poskytnutí kvalifikovaného sociálního poradenství v oblastech spojených s péčí.
- sociální pracovník nejen odpovídá na dotazy žadatele/pečujícího, ale i sám aktivně na základě své kvalifikace a zkušeností informuje žadatele / pečující osobu o dávkách, pomůckách, úpravách bytu, sociálních službách atd. vhodných a dostupných v jejich situaci.
- pokud sociální pracovník na místě nějakou informaci nemá, tuto následně dohledá a žadateli/pečujícímu předá (osobně, telefonicky, e-mailem).

## Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP

- sociální pracovník v průběhu sociálního šetření současně vyhodnocuje, které z potřeb pomoci a péče na straně žadatele o PnP či jeho pečující osoby nejsou pokryty v dostatečné míře (viz *Moduly Vyhodnocování celkového naplnění..., Zvážení přiměřenosti péče, Identifikace rizik...*), a zda by naplnění zjištěných potřeb bylo možné zlepšit pomocí sociálního poradenství.
- pokud ano, pak žadateli / pečující osobě poskytuje příslušné informace, a to takovým způsobem, aby je žadatel / pečující osoba či jiná osoba přítomná sociálnímu šetření byla schopná využít. Tedy vysvětlí, jakým způsobem a kde lze získat konkrétní sociální dávky, služby, kompenzační pomůcky, a předá kontakty na příslušné úřady a organizace a na pracovníky těchto subjektů; podrobně viz *Modul Poskytování sociálního poradenství*.
- pokud sociální pracovník v průběhu sociálního šetření v domácnosti / pobytové službě poskytne žadateli sociální poradenství, udělá o jeho obsahu stručný záznam do *Přílohy k záznamu ze sociálního šetření* (viz *Příloha 3*), přičemž tuto skutečnost žadatel stvrdí svým podpisem. Tato příloha je pak vložena do spisu daného žadatele.

## Jednání o zprostředkování další pomoci (dle situace)

Zprostředkováním další pomoci se pro účely této Metodiky myslí zejména nabídnutí možnosti další pomoci nejčastěji zprostředkováním kontaktu se sociálním pracovníkem obce, případně vhodné sociální služby, přičemž toto zprostředkování může mít dle situace klienta, kapacity daného sociálního pracovníka nebo dohodnuté spolupráce s obecními sociálními pracovníky různou podobu — od pouhého předání příslušných kontaktů žadateli / pečujícímu / rodinnému příslušníku až po sjednání návštěvy včetně předání nezbytných informací o situaci klienta, samozřejmě s jeho souhlasem.

## Cíle tohoto kroku

- podpora žadatele, jeho rodiny a dalších osob, které se případně podílejí na pomoci žadateli, při zajišťování péče v odpovídajícím standardu a při zvládání nároků péče a případných obtíží s ní spojených.

## Principy a zásady

- zprostředkování další pomoci probíhá výhradně se souhlasem žadatele / jeho zákonného zástupce; pokud se jedná o zprostředkování pomoci pečující osobě, pak se toto děje s jejím souhlasem;
- pokud situace, v níž se žadatel nachází, ohrožuje jeho zdraví či dokonce život nebo zdraví či život dalších osob, pak lze činit kroky k nápravě situace, včetně zprostředkování další pomoci, i bez výslovného souhlasu žadatele.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- sociální pracovník v průběhu sociálního šetření současně vyhodnocuje, které z potřeb pomoci a péče na straně žadatele o PnP či jeho pečující osoby nejsou pokryty v dostatečné míře (viz *Moduly Vyhodnocování celkového naplnění..., Zvážení přiměřenosti péče, Identifikace rizik...*) a zda by naplnění zjištěných potřeb bylo možné řešit zprostředkováním poskytování sociální služby či služeb sociálního pracovníka obce, např. pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek apod. (viz *Modul Spolupráce se sociálními pracovníky obcí*).
- pokud ano, předkládá tento návrh řešení žadateli / jeho zákonnému zástupci / pečujícímu (osobám přítomným při sociálním šetření v domácnosti), jedná s nimi o jejich případném zájmu o zprostředkování služby a pokud se zprostředkováním služby souhlasí, domlouvají se společně na postupu, jakým toto proběhne.
- sociální pracovník udělá o sjednaném předmětu a způsobu zajištění další pomoci záznam do *Přílohy k záznamu ze sociálního šetření* (viz *Příloha 3*), a žadatel stvrdí svým podpisem souhlas s popsáním postupem. Tato příloha je pak přiložena do spisu daného žadatele.
- sociální pracovník se dle svých možností snaží zjistit výsledek zprostředkované intervence/pomoci a tento výsledek poznamená do spisu žadatele.

# Ukončení/Závěr sociálního šetření v místě pobytu žadatele

## Cíle tohoto kroku

- žadatel / zákonný zástupce a rodinní příslušníci, pokud se sociálního šetření zúčastnili, rozumí procesu řízení o PnP (tj. vědí, jaké kroky budou po sociálním šetření následovat), chápou svá práva a povinnosti a ví, jakým způsobem (kdy, kde, jak) je musí/mohou uplatnit;
- je obnovena psychická rovnováha žadatele/pečujícího, pokud tato byla z jakéhokoli důvodu v průběhu sociálního šetření narušena (např. neradostnými vzpomínkami, připomenutím si svých zdravotních omezení apod.).

## Principy a zásady

- sociální pracovník dbá na to, aby žadateli / pečující osobě, pokud je v průběhu sociálního šetření cokoliv rozruší, vyvede z duševní rovnováhy apod., dal prostor pro vyjádření jejich emocí (např. obav, smutku, pocitu vyčerpání, bezradnosti, agrese) a zároveň je uklidnil či alespoň jejich rozrušení zmírnil např. terapeutickým či poradenským rozhovorem;
- sociální šetření v místě pobytu žadatele by mělo být ukončeno tak, aby mohly později pokračovat další kontakty, tj. smírně a s nabídkou možnosti kontaktovat sociálního pracovníka i po jeho odchodu z domácnosti žadatele (např. s doplněním informací do záznamu ze sociálního šetření nebo s žádostí o pomoc/radu).

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

- Sociální pracovník vytváří prostor pro to, aby žadatel i pečující osoba mohli vyjádřit své pocity/otázky spojené s právě proběhlým sociálním šetřením a případně s jejich aktuální životní situací; na tyto pocity/otázky reaguje sociální pracovník např. sdílením, nabídnutím odlišného pohledu na situaci/problém, poradenstvím, jednáním o zprostředkování další pomoci.
- Sociální pracovník vysvětluje žadateli / zástupci / pečující osobě, jak bude proces řízení o PnP dále pokračovat, a rovněž zdůrazní význam lékařské dokumentace pro posouzení stupně závislosti, a tedy i výsledek řízení o PnP. Současně žadatele / jeho zástupce / pečující osobu poučí, jak a komu mají dle místních zvyklostí své lékařské nálezy předat.
- Sociální pracovník vysvětluje žadateli a pečující osobě jejich práva a povinnosti, s využitím *Přílohy 4 – Poučení o právech a povinnostech...* S tímto dokumentem pracuje následujících způsobem:
  - jednotlivé položky vysvětluje na příkladech, které jsou blízké životní situaci žadatele, přičemž popisuje praktické uplatnění jednotlivých práv a povinností, zejm. kdy je možné/nutné dané právo/povinnost uplatnit, jakým způsobem (tj. kam / ke komu přijít/zavolat/napsat);
  - po výkladu každé z 5 částí ověřuje, zda žadatel/pečující nemá nějaké otázky, zda alespoň rámcově hlavním bodům porozuměl;
  - pokud žadatel navštěvuje školu, využívá ambulantní či terénní sociální službu apod., zdůrazní sociální pracovník žadateli, že pokud by chtěl, má možnost oslovit tyto subjekty s žádostí o jejich vyjádření k situaci žadatele pro účely sociálního šetření a řízení o PnP. Takové vyjádření se pak stává součástí podkladů, na jejichž základě hodnotí posudkový lékař OSSZ/MSSZ/PSSZ stupeň závislosti pro účely PnP.
  - žadatel / zákonný zástupce a pečující osoba následně podpisem stvrzují, že byli poučeni o svých právech a povinnostech v rámci řízení o PnP, resp. čerpání PnP, **současně stejným podpisem stvrzují i to, že sociální pracovník u daného žadatele provedl sociální šetření;**
  - jedna kopie „Poučení o právech a povinnostech...“ je žadateli ponechána spolu s uvedením jména a kontaktu na pracovníka, na něhož se v případě potřeby uplatnění těchto práv a povinností či v případě nejistoty, zda a jak to udělat, může žadatel / zákonný zástupce / pečující osoba obrátit. Podepsaný originál je přiložen do spisu žadatele.
- Sociální pracovník, který realizoval sociální šetření, na sebe zanechá kontakt pro případ, že by od něho žadatel/pečující něco ještě potřeboval nebo chtěl ještě nějakou informaci doplnit.

# Role dalších subjektů ve II. fázi sociálního šetření

Při sociálním šetření v rámci řízení o PnP se sociální pracovník agendy PnP běžně setkává s těmito osobami:

**Žadatel / zákonný zástupce žadatele:**

- má povinnost podrobit se sociálnímu šetření v rámci řízení o PnP;
- má právo být srozumitelně seznámen s řízením o PnP;
- by měl být vždy v rámci sociálního šetření dotazován, komunikace musí být přizpůsobena schopnostem žadatele;
- se seznamuje s předběžným zněním záznamu ze sociálního šetření pořízeným při sociálním šetření v jeho domácnosti / pobytovém zařízení, kde žije;
- má možnost požadovat doplnění či změnu záznamu ze sociálního šetření.

**Další osoby přítomné SŠ (viz Příprava na sociální šetření, Modul Získávání informací):**

- poskytují (doplňující) informace při sociálním šetření,
- měly by rozumět významu sociálního šetření v PnP i dalšímu průběhu řízení o PnP.

**Pracovníci sociálních služeb, ať již pobytových, ambulantních či terénních, pokud je žadatel využívá (viz Modul Získávání informací):**

- poskytují (doplňující) informace při sociálním šetření.

**Pracovníci dalších organizací (viz Modul Získávání informací), s nimiž je žadatel v pravidelném kontaktu, pokud je sociální pracovník vyhodnotí jako zdroj informací nezbytných pro vytvoření objektivního záznamu ze sociálního šetření a žadatel dá souhlas s jejich oslovením, případně je sám osloví s žádostí o jejich vyjádření (tj. např. učitelé ve škole; osobní asistent; zaměstnavatel; sociální pracovník / kurátor, který s rodinou spolupracuje):**

- poskytují (doplňující) informace při sociálním šetření.

## CO JE VÝSTUPEM TÉTO FÁZE:

- ✓ ŽADATEL ROZUMÍ procesu vyřizování žádosti, chápe roli jednotlivých aktérů i svoji, a zejména má představu o významu aktuální zdravotní dokumentace pro dosažení optimálního výsledku řízení o PnP
  - ✓ zcela VYPLNĚNÝ záznam ze sociálního šetření
- ✓ pokud to situace žadatele vyžadovala, ŽADATELI SE DOSTALO PRVNÍHO SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ, případně POTŘEBNÝCH KONTAKTŮ, nabídky zprostředkování další pomoci



# III. FÁZE: ZHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ A STANOVENÍ RÁMCOVÉHO NÁVRHU DALŠÍ POMOCI

## Cíle

Cílem této fáze je zhodnotit a využít poznatky o životní situaci žadatele získané během sociálního šetření pro rozpoznání, zda žadatel či pečující osoba jsou schopni svou aktuální životní situaci zvládnout samostatně, či zda při tom potřebují určitou pomoc/podporu, tj. pro sociální práci s klientem. Pokud se stávající zajištění péče a pomoci žadateli ukáže jako nedostatečné, je třeba vytvořit rámcový návrh další pomoci s cílem zajistit zlepšení životní situace žadatele o PnP, případně i pečující osoby, přispět ke zvýšení kvality či zlepšení přiměřenosti péče poskytované žadateli, nebo alespoň zabránit zhoršování situace žadatele a odstranit okolnosti, které bezprostředně vedou k ohrožení života žadatele či jsou nebo by mohly být příčinou zhoršování jeho zdravotního stavu.

## Charakteristika

Zhodnocení zjištěných informací o životní situaci žadatele a stanovení rámcového návrhu další pomoci je závěrečnou fází celého procesu sociálního šetření. Nemusí ale — a u komplikovanějších či nejasnějších případů ani nemůže — jít o jednorázový akt. Sociální pracovník, mj. v závislosti na svých zkušenostech a délce praxe v agendě PnP, pravděpodobně bude již přímo při sociálním šetření prováděném v domácnosti žadatele / pobytovém zařízení, kde žadatel žije, schopen identifikovat některé nedostatečně naplněné potřeby žadatele a některá rizika spojená se stávajícím zajištěním péče a bude přímo při sociálním šetření také poskytovat odpovídající poradenství a navrhovat žadateli kroky, které by měly vést k řešení rozpoznávaných potíží (viz Fáze: Uskutečnění sociálního šetření). Lze ale očekávat, že komplexnější představu o životní situaci, a tedy i o rizicích spojených s péčí či o nedostatečně uspokojovaných potřebách žadatele může sociální pracovník v řadě případů získat až poté, co vytvoří konečnou verzi záznamu ze sociálního šetření, kde mj. zohlední i případné informace z dalších zdrojů. Ty může sociální pracovník zjistit až poté, co uskutečnil sociální šetření v domácnosti / pobytovém zařízení. To znamená, že sociální pracovník může být schopen předložit žadateli ucelený rámcový návrh další pomoci až s určitým časovým odstupem. V takovém případě sociální pracovník žadatele znovu kontaktuje a návrh další pomoci s ním probere níže popsáním způsobem. To, k čemu sociální pracovník při vyhodnocování poznatků o životní situaci žadatele dospěl, stručně zaznamená do části „Stanovisko sociálního pracovníka k poznatkům získaným při sociálním šetření“ formuláře Záznamu ze sociálního šetření. O poskytnutém poradenství či dohodě s klientem o zprostředkování pomoci udělá sociální pracovník záznam do spisu daného žadatele.

## Principy a zásady

- ačkoliv celkové zhodnocení provádí sociální pracovník na konci sociálního šetření, často až v kanceláři při finalizaci záznamu ze sociálního šetření, podklady k němu záměrně shromažďuje v celém průběhu sociálního šetření a na dílčí potíže v zajištění potřeb rovněž reaguje již v průběhu šetření;
- sociální pracovník stanovuje rámcový návrh pomoci v úzké spolupráci se žadatelem / pečující osobou;
- při stanovování rámcového návrhu další pomoci sociální pracovník bere v úvahu všechny dostupné zdroje pomoci v dané lokalitě, které jsou vhodné pro řešení specifické životní situace konkrétního klienta. O dostupnosti a struktuře zdrojů pomoci si průběžně udržuje přehled;
- sociální pracovník nepouští ze zřetelů případy, které podle jeho názoru vyžadují poskytnutí další pomoci, ani po vydání rozhodnutí o PnP. Speciální pozornost věnuje těm případům, které vyhodnotil z hlediska



další pomoci jako naléhavé, a přitom v těchto případech došlo k přiznání PnP v nízkém stupni, případně žadatel PnP nezískal vůbec, např. proto, že o PnP žádal především ze sociálních důvodů, což může signalizovat potíže žadatele zvládat svou životní situaci, často její ekonomickou stránku, a tedy i vhodnost intervence např. sociálního pracovníka obce či občanské poradny.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agentury PnP

Sociální pracovník s využitím dosud získaných informací o životní situaci žadatele **celkově vyhodnotí naplnění jeho potřeb** — k tomu podrobně viz *modul Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele*. Rovněž se zaměří na **přiměřenost poskytované péče** vůči potřebám žadatele — k tomu podrobně viz *Modul Zvážení přiměřenosti péče*. V neposlední řadě zváží, zda se se stávajícím zajištěním péče nepojí nějaká **rizika**, a to jak pro žadatele, tak pro pečující osobu — k tomu podrobně viz *Modul Identifikace rizik*.

Pokud se ukáže, že naplnění některých či většiny potřeb žadatele je nedostatečné či se se zajištěním péče pojí nějaká rizika, sociální pracovník **navrhne rámcový postup zajištění další pomoci**. Sociální pracovník s využitím dosud získaných a zpracovaných informací o životní situaci žadatele, a to zejména na základě vlastního vyhodnocení celkového uspokojení potřeb žadatele, přiměřenosti poskytované péče a případných rizik:

1. určí, na jaká ze zjištěných rizik a neuspokojených či nedostatečně uspokojených potřeb je třeba reagovat přednostně, na které se stačí se zaměřit později — tzn. odhadne míru naléhavosti řešení jednotlivých identifikovaných potíží;
2. zváží, jakou míru a typ pomoci bude žadatel / pečující pravděpodobně potřebovat. Přitom vezme v úvahu zejm.:
  - povahu a rozsah rizik a neuspokojených potřeb;
  - odhadované schopnosti, možnosti a motivaci žadatele/pečujícího řešit identifikované problémy či se na jejich řešení podílet. Zde sociální pracovník zohlední takové věci jako např. schopnost žadatele/pečujícího zorientovat se v systému sociálních dávek a služeb; komunikovat s různými subjekty — úřady, školami, zdravotnickými službami, sociálními službami atp.; schopnosti či možnosti žadatele/pečujícího potřebné informace získat; vlastnictví a ovládání komunikačních prostředků (telefon, PC s internetem);
  - efekt předchozí intervence — pokud sociální pracovník již byl se žadatelem/pečujícím v kontaktu (např. při podávání žádosti, přípravě na sociální šetření či během předchozího řízení o PnP) a již poskytoval nějakou intervenci (např. sociální poradenství), zohlední, zda se takový typ a takový rozsah intervence v daném případě osvědčil.
3. stanoví, jaký typ intervence zvolit a jakým směrem je vhodné ji orientovat. Sociální pracovník tedy vyhodnotí zejm.:
  - zda bude pravděpodobně dostatečná jednorázová intervence, či zda je žádoucí, aby byla poskytnuta intervence dlouhodobá či opakovaná. Ve druhém případě bude usilovat o předání případu sociálnímu pracovníkovi obce či vhodné sociální služby;
  - jaký typ další pomoci je vhodné zajistit — zde se zamýšlí zejména nad:
    - poskytnutím sociálního poradenství, jeho zaměřením, rozsahem atd.;
    - zprostředkováním další pomoci ze strany jiných organizací;
    - zapojením sociálního pracovníka obce do řešení životní situace žadatele/pečujícího.
  - pokud sociální pracovník dojde k závěru, že je v zájmu řešení identifikovaných problémů u daného žadatele vhodné zapojit další profesionály:
    - zváží, jaké další subjekty či profesionálové jsou pro žadatele dostupní a bylo by je žádoucí do intervence zapojit — např. sociální pracovníky dostupných sociálních služeb, sociálního pracovníka obce, sociálního pracovníka OSPOD, psychologa apod.
    - zváží, jakým způsobem je vhodné další subjekty zapojit, a to z hlediska toho, co je schopen žadatel akceptovat a co je pro něj dostatečná míra pomoci při zajištění intervence ze strany dalších subjektů — tzn. sociální pracovník se může se žadatelem dohodnout, zejm. zda:
      - předá žadateli příslušné kontakty (jména, názvy organizací, telefonní čísla, e-mailové adresy), na které se žadatel sám obrátí;

- sociální pracovník agendy PnP kontaktuje příslušné organizace (subjekty) sám a pomoc žadateli „předjedná“, aniž by o žadateli poskytoval podrobnější informace. Pokud je to možné, dojedná, že příslušný pracovník dané organizace (sociální pracovník obce, sociální služby apod.) žadatele bude sám kontaktovat, případně ho navštíví v místě bydliště;
  - sociální pracovník agendy PnP kontaktuje příslušné organizace (subjekty) sám a sociálnímu pracovníkovi daného subjektu (obce, sociální služby atd.) předá o žadateli takové informace, které danému pracovníkovi umožní se v životní situaci žadatele zorientovat, udělat si představu o jeho potřebách a žadateli ušetří nutnost absolvovat další podrobné sociální šetření.
4. pokud sociální pracovník zvažuje vhodnost zapojení dalších subjektů do řešení životní situace žadatele, probere se žadatelem:
- o jaké subjekty by se jednalo a v čem by jejich pomoc žadateli/pečujícím mohla spočívat;
  - jaké informace by bylo vhodné těmto subjektům předat a v čem by to bylo žadateli užitečné;
  - garanci diskrétního zacházení s informacemi — tzn. že ani sociální pracovník agendy PnP, ani sociální pracovník jiného subjektu nebude informace používat k jinému účelu než k nastavení pomoci žadateli; že budou předány jen ty informace a jen v takovém rozsahu, který je pro nastavení pomoci nezbytný;
  - že až na výjimky (OSPOD; kritická situace ohrožující na zdraví či na životě) nemohou a nebudou informace předávány bez souhlasu žadatele;
  - že žadatel není povinen souhlas s předáním informací poskytnout a z neposkytnutí neplnou žádné sankce apod.
5. **výše uvedené písemně zachytí v rámcovém návrhu další činnosti, které**
- je stručné. Nejedná se o detailní popis intervence, ale rámcové stanovení jednotlivých kroků;
  - obsahuje upřesnění toho, co bylo dohodnuto se žadatelem/pečujícím a s čím žadatel/pečující souhlasí; záznam o tom lze uvést do Přílohy k záznamu ze sociálního šetření (viz Příloha 3), kde rovněž žadatel stvrdí svým podpisem souhlas s popsáním postupem;
  - v odůvodněných případech obsahuje i informaci o tom, co sociální pracovník navrhl, ale žadatel/pečující s tím nesouhlasil — např. v situacích, kdy sociální pracovník považuje za velmi žádoucí zapojit do intervence další subjekt (sociální službu, sociálního pracovníka obce), ale žadatel/pečující odmítne. Údaj o odmítnuté pomoci může v budoucnu sloužit např. jako informace, že taková forma intervence byla již žadateli nabídnuta, ten ji zatím neakceptoval, nicméně je možné tuto alternativu se žadatelem znovu otevřít, pokud jiné formy pomoci k řešení situace nestačily.
  - obsahuje informaci o tom, že se sociální pracovník rozhodl intervenci jiného subjektu vyžádat i bez souhlasu žadatele/pečujícího. Jde o situace, které sociální pracovník vyhodnotí jako ohrožující či kritické a angažuje OSPOD či sociálního pracovníka obce. Sociální pracovník agendy PnP tento krok písemně odůvodní.
  - pokud sociální pracovník zprostředkoval pomoc dalších pomáhajících subjektů či jim případ předal, snaží se získat informaci o průběhu a zejména výsledku jejich intervence, o kterém udělá záznam do spisu žadatele. Tento lze využít při kontrole využívání PnP, při sociálním šetření k opakované žádosti / žádosti o změnu PnP / u řízení zahajovaného z moci úřední.
  - může obsahovat návrh, kdy má být realizována kontrola využívání PnP, a doporučení, na co zejména se má zaměřit.

## Role dalších subjektů

Ačkoliv sociální pracovník formuluje priority a rámcový návrh další pomoci na základě své kvalifikace a zkušeností, hlavním partnerem při jejich stanovování by mu měl být žadatel, případně pečující, kteří by se měli aktivně na formulaci cílů a postupů podílet a zejména (až na výše uvedené výjimky) s navrženými postupy řešení jejich situace souhlasit.

Dalšími osobami, které mohou být do této fáze sociálního šetření zapojeny, jsou sociální pracovníci obce/OSPOD a dalších pomáhajících subjektů, zejména sociálních služeb, viz výše.

## CO JE VÝSTUPEM TÉTO FÁZE:

- ✓ dle vyhodnocení situace žadatele o PnP poskytnutí žadateli / pečující osobě příslušného poradenství a zprostředkování další pomoci
  - ✓ VYPRACOVANÉ „STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ“, které zahrnuje vyjádření k „Celkovému naplnění potřeb žadatele/žadatelky“, „Zhodnocení přiměřenosti péče“, identifikaci případných „Rizik stávajícího zajišťování péče“ a dle potřeby „Rámcový návrh další pomoci“
- ✓ dle potřeby zpracovaná Příloha k záznamu ze sociálního šetření (viz *Příloha 3*), která je vložena do spisu daného žadatele

# IV. FÁZE: PODPORA VYUŽITÍ POZNATKŮ PŘI URČENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI

## Cíle

Cílem je zajistit, aby poznatky o životní situaci žadatele o PnP uvedené v záznamu ze sociálního šetření byly při posuzování stupně závislosti zohledněny v plném rozsahu, a to ze dvou důvodů. Jednak proto, aby při posuzování stupně závislosti byly zohledněny všechny okolnosti životní situace žadatele, které dle platné legislativy zohledněny být mají, tj. i vliv prostředí žadatele a jeho osobních charakteristik na zachování jeho funkčních schopností (viz definice *Funkčních schopností*, str. 11). Dále proto, aby správní orgán vydávající rozhodnutí v řízení o PnP, tj. krajská pobočka, resp. její kontaktní pracoviště, mohl shledat, že posudek stupně závislosti se vypořádal se zjištěními ze sociálního šetření úplně a přesvědčivě (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. listopadu 2011, č. j.: 4 Ads 125/2011-56) a mohl bez prodlení na jeho základě vydat příslušné rozhodnutí.

*Když tam je rozpor mezi mým šetřením, co já jsem zjistila, tak samozřejmě to namítám teda taky a snažím se to teda tak sladit, aby mi to buďto ten posudkový lékař dostatečně vysvětlil, abych to teda zhodnotila, jestli ano nebo ne..., aby prostě ten výsledek toho řízení odpovídal situaci toho člověka. Je to lepší to řešit v rámci toho řízení, než aby klient se pak odvolával, nebo se domáhal navýšení toho příspěvku (sociální pracovnice ÚP)*

## Charakteristika

Podpora využívání poznatků získaných během sociálního šetření u žadatele o PnP při posuzování stupně závislosti spočívá především v komunikaci mezi sociálními pracovníky agentury PnP jednotlivých kontaktních pracovišť ÚP ČR a posudkovými lékaři Lékařské posudkové služby při příslušných okresních/městských správách sociálního zabezpečení či Pražské správě sociálního zabezpečení. Tato komunikace může mít individuální povahu nebo může mít podobu společných setkání. Individuální komunikace se většinou odehrává kvůli jednotlivým žádostem. Tato fáze typicky začíná v době, kdy je v rámci řízení o PnP zpracováván posudkovým lékařem posudek stupně závislosti žadatele na pomoci další osoby, a končí před vydáním rozhodnutí o přiznání a výši PnP. Komunikace v podobě společných setkávání není vázána na konkrétní řízení o PnP a odehrává se proto nezávisle na procesu řízení o PnP, tj. kdykoliv.

V zájmu podpory využívání poznatků získaných v průběhu sociálního šetření je nezbytné, aby sociální pracovníci agentury PnP při KoP ÚP ČR (a jejich nadřízení) usilovali o ustavení dvojího typu komunikace s posudkovými lékaři místně příslušné OSSZ/MSSZ/PSSZ, a to ve formě **individuálních konzultací jednotlivých případů a společných setkávání**:

### individuální konzultace jednotlivých případů

**Kdo je iniciuje a v jakých situacích?**

Posudkový lékař OSSZ/MSSZ/PSSZ, pokud při zpracovávání posudku stupně závislosti zjistí, že by potřeboval některé skutečnosti uvedené v záznamu ze sociálního šetření upřesnit/vysvětlit/doplnit. Sociální pracovník agentury PnP při KoP ÚP ČR ve chvíli, kdy obdrží posouzení stupně závislosti, na jehož základě má být vydáno rozhodnutí o PnP, a tento posudek shledá neúplným (dle sociálního pracovníka se

### společná setkávání

Nejčastěji vedoucí pracovníci (oddělení) KoP ÚP ČR a pracovišť LPS při OSSZ/MSSZ/PSSZ, a to v situacích:

1. kdy došlo v agendě PnP ke změnám a je žádoucí vzájemně se informovat o těchto změnách a sladit postupy;
2. kdy se ukázala potřeba sladit přístupy k sociálnímu šetření a záznamu z něho a k využívání poznatků v těchto záznamech

	nevypořádává se všemi podstatnými zjištěními sociálního šetření) či nepřesvědčivým (sociální pracovník nerozumí uvedenému odůvodnění posudkového závěru nebo s ním nesouhlasí).	uvedených při posouzení stupně závislosti;
<b>Co je cílem?</b>	Zjistit, proč se názory sociálního pracovníka a posudkového lékaře v daném případě rozcházejí, a po diskusi a případném doplnění poznatků ze sociálního šetření, či po zjištění, že chybí část lékařských nálezů, či tyto jsou neaktuální, dospět k objektivnímu posouzení žádosti o PnP.	3. kdy obě strany pocítují potřebu pravidelných společných setkání, kde průběžně řeší obtížné/sporné případy a sladují svůj pohled na tuto agendu.
<b>Typ komunikace:</b>	Nejčastěji telefonická, dle potřeby.	Vzájemné osobní seznámení se těchto pracovníků → snazší následná spolupráce. Ladění společných postupů, administrativních procedur, řešení obtížných případů.
		Osobní setkání, příležitostná či pravidelná.

## Principy a zásady

- Sociální pracovník, který u daného žadatele o PnP provedl sociální šetření, a posudkový lékař, který u dané žádosti vyhotovuje posouzení stupně závislosti, tvoří jeden posudkový tým. Proto spolu tyto pracovníci spolupracují jako rovnocenní profesionálové při zachování vzájemného respektu ke svému odbornému zaměření.
- Společná diskuse sociálního pracovníka a posudkového lékaře vedená v případech, kdy sociální šetření dospělo k odlišným poznatkům o životní situaci žadatele než posudek stupně závislosti, umožňuje oběma pracovníkům reflektovat své postupy a předpoklady či stereotypy a vzájemně sladovat svůj pohled.
- Sociální pracovník se u žádostí o PnP, u kterých provedl sociální šetření, vždy seznamuje s výsledkem posouzení stupně závislosti, aby mohl vyhodnotit, zda posudek úplně a přesvědčivě pracuje s poznatky ze sociálního šetření. Pokud ne, iniciuje diskusi s posudkovým lékařem, který daný posudek vyhotovil.
- Vzájemnou komunikaci v souvislosti s posouzením stupně závislosti u konkrétního žadatele může iniciovat jak sociální pracovník agendy PnP při KoP ÚP ČR, tak posudkový lékař příslušné OSSZ/MSSZ/PSSZ.
- Sociální pracovníci agendy PnP při ÚP ČR a posudkoví lékaři LPS při OSSZ/MSSZ by měli být vzájemně seznámeni s postupy a metodikami, které upravují jejich činnost v souvislosti s řízením o PnP, aby porozuměli kontextu a mantinelům práce svého protějšku.
- Sociální pracovník má k dispozici přímý telefonický kontakt na posudkového lékaře, který zpracovává posouzení stupně závislosti u žadatele o PnP, u kterého sociální pracovník provedl sociální šetření, a naopak posudkový lékař má k dispozici přímý (telefonický) kontakt na sociálního pracovníka, který zpracovával sociální šetření u žadatele, k jehož žádosti on vypracovává posouzení stupně závislosti. Na některých pracovištích ÚP ČR a LPS získávají sociální pracovníci a posudkoví lékaři telefonická čísla na sebe navzájem bez potíží, na některých pracovištích však toto může být značně obtížné. V takových případech je třeba, aby byl způsob předávání těchto kontaktů dohodnut na úrovni vedení obou pracovišť (lze se dohodnout např. na tom, že obě pracoviště si navzájem vymění jmenný seznam s telefonními čísly a e-maily sociálních pracovníků, kteří zajišťují sociální šetření, a posudkových lékařů věnujících se agendě PnP a tento budou průběžně aktualizovat, nebo se mohou dohodnout na tom, že telefonní číslo sociálního pracovníka bude uvedeno přímo na záznamu ze sociálního šetření a číslo posudkového lékaře, který vypracoval daný posudek stupně závislosti, přímo na posudku apod.).

## Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP

### Individuální komunikace

- pokud sociální pracovník po prostudování posouzení stupně závislosti žadatele o PnP, u něhož sám zajišťoval sociální šetření, zjistí:

- že posudek dle jeho názoru nepracuje dostatečně s některými informacemi uvedenými v záznamu ze sociálního šetření,
- nebo že pracuje, ale způsobem, který sociální pracovník neočekával (např. odlišné vyhodnocení skutečnosti, že žadatel bydlí sám),
- že posudkový závěr je dle jeho názoru zdůvodněn nepřesvědčivě,

měl by sociální pracovník v takových situacích kontaktovat, obvykle telefonicky, posudkového lékaře, který posudek vypracoval, aby zjistil, proč posudkový lékař koncipoval posudek daným způsobem a vysvětlil mu a zdůvodnil své vlastní stanovisko, aby mohli společnou diskusí dospět ke shodě. Výsledkem této diskuse může být potřeba doplnit některé informace do sociálního šetření, nebo naopak zjištění, že u dané žádosti není kompletní lékařská dokumentace a bude nutné její doplnění a zapracování do posudku stupně závislosti apod.

*My máme dobrou spolupráci s naší posudkovou lékařkou, tak jí zpětně zavolám: „Já ho viděla tak a tak. A co tam chybí, co tam nemá?“ A třeba posudková mi řekne: „Ale vy tam třeba popisujete to a to, ale on tam nemá tyto lékařské zprávy.“ A pak volám žadateli a říkám: „Vám chybí tohle a tohle, je potřeba to doplnit, protože posudková lékařka tam nemá ty lékařské zprávy.“ (sociální pracovnice ÚP ČR)*

- jestliže sociální pracovník nerozumí zdůvodnění posudkového závěru, kontaktuje příslušného posudkového lékaře s žádostí o objasnění, a to proto, aby byl schopen řádně žadateli vysvětlit na základě jakých důvodů a zjištění bylo krajskou pobočkou Úřadu práce ČR vydáno rozhodnutí o jeho žádosti o PnP.

*Tady není problém zvednout telefon a zavolat tomu posudkovému lékaři a zeptat se, protože samozřejmě, když vám přijde posudek a vy s ním máte klienta seznamovat a vidíte ten rozpor, že vy jste byla na šetření, toho člověka jste viděla, že něco zvládal a nezvládal, a v tom posudku to třeba chybí nebo to je rozporováno, tak samozřejmě buďte zavolat, abychom věděli, jak to tomu klientovi vysvětlit. Nebo jestli to viselo na tom, že tam nebyla doložená lékařská zpráva. (sociální pracovnice ÚP ČR)*

- sociální pracovník neprodleně reaguje na výzvu posudkového lékaře, pokud ten zjistí, že potřebuje některé skutečnosti uvedené v záznamu ze sociálního šetření doplnit. Sociální pracovník v takovém případě upřesní, vysvětlí, rozvede ty části sociálního šetření, u kterých posudkový lékař poukázal na nejasnosti. Dle sdělení posudkových lékařů, pokud není záznam ze sociálního šetření kompletní, stačí, aby sociální pracovník poskytl doplňující informace telefonicky, a posudkový lékař si nové údaje sám do dokumentace doplní.

*Sociální pracovnice uvedla, že pán nevidí. Hledáte to ve zdravotní dokumentaci - ani čárka. Takže jsem ji volala: „Jak pán vypadal?“ Tak ona řekla, že pán fakt neviděl, že pán koukal jinam a jenom poslouchal, o čem mluví. A pán měl ještě těžkou nedoslýchavost, takže na něho musela šileně řvát, takže on ani neodpovídal adekvátně na dotazy(...) No a zavoláte obvodákoví, ten ani neví nebo řekne „Já to zapomněl tam napsat.“ (posudkový lékař)*

*Některé ty body byly popsány praktickým lékařem a nebyly doloženy tou odbornou zprávou. No ale právě tady ta posudková lékařka si dožádala od nás sociální šetření. I když v tom šetření jsem popisovala... tam se to týkalo i myslím inkontinence, a nestačilo jí vyjádření toho praktického lékaře k tomu i k jiným bodům, i když jsem to tam napsala, tak mě poslala znovu do té rodiny to znova ověřit. A já jsem to stvrdila svým vlastním zjištěním, že to tak skutečně je. A a to jí úplně stačilo a ta rodina nemusela jezdit za odborným lékařem znova na vyšetření, protože to u toho člověka vzhledem k tomu onemocnění nebylo vhodné. (sociální pracovnice ÚP ČR)*

### Společná setkávání

- sociální pracovník se účastní společných setkání s místně příslušnými posudkovými lékaři; na tato setkání se připravuje;
- během setkání vystupuje aktivně v roli sociálního pracovníka — profesionála, je schopen vysvětlit a zdůvodnit význam sociálních aspektů a jedinečné životní situace žadatele v řízení o PnP;
- sociální pracovníci sdělují posudkovým lékařům, k jakým změnám v sociálním šetření pro PnP došlo a jaké nové instrukce a metodické pokyny sociální šetření ošetřují;
- sleduje změny v postupech posudkových lékařů, pokud mají spojitost s jeho činností sociálního pracovníka agendy PnP;
- sociální pracovníci si společně s posudkovými lékaři vyjasňují případné nejasnosti v nových či změněných postupech a instrukcích, a hledají způsoby, jak je zohlednit v praxi.

*Před dvěma měsíci jsme měli sezení tady s okresní správou sociálního zabezpečení, kdy tam byla ředitelka a i jednotliví posudkoví lékaři, krom asi jedné paní doktorky. Takže jsme měli možnost si to vydiskutovávat, a tam paní doktorka říkala takové ty podněty, co třeba by po nás chtěla, jestli bychom mohli ještě víc zapracovat do toho sociálního šetření. A takže si myslím, že ten prostor na to určitě byl a nebylo to poslední setkání. (vedoucí oddělení NSD KoP ÚP ČR)*

*My se tady snažíme udržovat dobrou spolupráci a dochází několikrát za rok k poradám a schůzkám, abychom si vysvětlili určité nesrovnalosti. Nebo teď, jak byly problémy s posuzováním průkazek, příspěvku na péči, jednou to bylo dohromady, pak každé to řízení se vedlo zvlášť. Tak abychom předešli tomu, že se tady budeme chytat za hlavu, co nám to přišlo za posudek, tak raději se domluvit a zjistit, jakým způsobem se třeba ta věc posuzuje, abychom to mohli těm klientům líp vysvětlit. A ten posudkový lékař aby si taky uvědomil, jak to vlastně probíhá dál, protože to je taky důležitý. (sociální pracovnice ÚP ČR)*

## Role dalších subjektů

**Posudkoví lékaři LPS místně příslušných OSSZ/MSSZ**, kteří mají agendu PnP v náplni své práce, mohou od sociálních pracovníků agendy PnP požadovat upřesnění/vysvětlení/doplnění informací v Záznamu ze sociálního šetření. Současně by měli být připraveni se sociálními pracovníky diskutovat svá stanoviska uvedená v posudku stupně závislosti a společně nalézat objektivní výsledek posouzení.

**Nadřízení sociálních pracovníků agendy PnP při KoP ÚP ČR a vedoucí příslušných pracovišť LPS**, kteří nejčastěji iniciují společná setkávání sociálních pracovníků a posudkových lékařů, dle potřeby jednájí o zajištění podmínek pro vzájemnou přímou telefonickou komunikaci mezi sociálními pracovníky a posudkovými lékaři daných pracovišť, a rovněž by tyto pracovníky měli podporovat a motivovat i k iniciování individuálních konzultací jednotlivých případů dle potřeby.

## CO JE VÝSTUPEM TÉTO FÁZE:

- ✓ POSUDEK STUPNĚ ZÁVISLOSTI, který DLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA, jenž vypracovával záznam ze sociálního šetření, V DOSTATEČNÉ MÍŘE A SROZUMITELNÝM ZPŮSOBEM PRACUJE S POZNATKY uvedenými v tomto ZÁZNAMU
- ✓ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK ROZUMÍ ARGUMENTACI UPLATNĚNÉ V DANÉM POSUDKU stupně závislosti natolik, že je schopen ji vysvětlit i žadateli





# **MODULY ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA**

# MODUL: ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O ŽIVOTNÍ SITUACI ŽADATELE

## Cíl

Cílem části sociálního šetření zaměřené na získávání informací o životní situaci žadatele o PnP je získat spolehlivý soubor poznatků týkajících se uspokojování potřeb žadatele, konkrétně: rozsahu potřebné péče, podobě a rozsahu poskytované péče, případných rizik spojených s péčí a jejím zajištěním a dalších okolností, které jsou významné pro posouzení stupně závislosti žadatele na péči jiné fyzické osoby. Součástí zjišťování informací o životní situaci žadatele je rovněž shromažďování poznatků nezbytných pro vyhodnocení případné potřeby další intervence do životní situace žadatele / pečujícího / rodiny žadatele, případně rámcového návržení typu, rozsahu a směřování této pomoci (viz Modul Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele).

## Zdroje informací

Sociální pracovník se snaží získat informace o životní situaci žadatele z více zdrojů především v případech, kdy v dosud získaných poznacích zůstávají mezery (informace nejsou úplné), některé informace jsou rozporné či u některých sdělených informací má sociální pracovník důvod domnívat se, že neodpovídají skutečnosti (tzn. není si jist jejich věrohodností), případně některé dosud získané informace jsou příliš neurčité, dvojznačné či obecné (tzn. nejsou přesné). Instrukce č. 5/2015 dále doporučuje doplňovat informace z dalších zdrojů zejména v případech, kdy existují indicie, že v domácnosti / u žadatele není něco v pořádku. Může se jednat například o případy násilí mezi dospělými, konfliktní situace v důsledku probíhajícího rozvodového řízení, závislost na návykové látce, psychickou poruchu, trestnou činnost v rodině apod. Získávání informací z dalších zdrojů je možné se souhlasem klienta. Případně klient sám může oslovit školu, sociální službu atd. s žádostí, aby v rámci sociálního šetření podala příslušné informace.

## Sociální pracovník využívá především tyto zdroje informací:

- žadatel — jeho role je při sociálním šetření klíčová a měla by být v rámci možností aktivní.
- zákonný zástupce žadatele, pokud ho žadatel má — tj. rodič nebo opatrovník — tyto osoby by měly být v rámci sociálního šetření pro účely PnP dotazovány vždy, neboť před zákonem žadatele zastupují a měly by dohlížet na dodržování práv žadatele; rozsah informací, které budou schopny poskytnout, však bude záviset na intenzitě jejich kontaktu se žadatelem.
- pečující osoba/osoby — pokud se hlavní pečující osoba nemůže či nechce zúčastnit sociálního šetření v době, kdy probíhá návštěva sociálního pracovníka u žadatele, sociální pracovník ji kontaktuje dodatečně — požádá ji, aby se dostavila na úřad, případně si s ní pokusí domluvit termín návštěvy.
- další rodinní příslušníci — další rodinné příslušníky je žádoucí oslovit zejména v případě, že jsou se žadatelem v pravidelném kontaktu, jsou obeznámeni s jeho zdravotním stavem a případně se podílejí na péči.
- širší sociální prostředí klienta — vzdálenější příbuzní, přátelé, sousedé — je to velmi citlivý problém, zda a do jaké míry může sociální pracovník získávat informace o životní situaci žadatele z těchto zdrojů. Vždy existuje riziko, že toto bude žadatel, nebo i jeho nejbližší pečující vnímat jako nepřipustný zásah do soukromí žadatele (žadatel si např. nemusí vůbec přát, aby se další lidé dozvěděli, že žádá o PnP). Sociální pracovník musí proto pečlivě a individuálně zvažovat, zda a koho osloví, a činit tak jen v odůvodněných případech (je např. rozdíl, zda zahrne do sociálního šetření sousedku, která se příležitostně podílí na péči, event. má u sebe klíče od bytu žadatele a kontakty na jeho rodinné příslušníky,

či naopak sousedy, kteří si např. opakovaně stěžují na hluk z bytu, kde žije dítě s mentální retardací či autismem apod.).

- **sociální služby** — pokud žadatel, který žije ve vlastní domácnosti, zároveň využívá ambulantních či terénních sociálních služeb, snaží se sociální pracovník provádějící sociální šetření v rámci řízení o PnP v co nejširším rozsahu opatřit informace od sociálního pracovníka služby/služeb, které žadatel o PnP využívá, případně od toho pracovníka/pracovníků, kteří poskytují klientovi přímou péči. Sociální pracovník zejména zjišťuje:
  - jakou mají pracovníci dané služby zkušenost s rozsahem potřeb a mírou soběstačnosti žadatele a v čem je nutná pomoc, přitom může cíleně projít vybrané životní potřeby či jiná témata relevantní pro sociální šetření, např. jaké služby/úkony má žadatel zavedeny; zda něco nevyužívá, ale potřeba není dostatečně kryta apod.;
  - kde při sociálním šetření může kvůli diskrétnímu dohledu či dopomoci ze strany pracovníka služby dojít k přecenění vlastních schopností žadatelem — např. žadatel je přesvědčen, že to zvládá sám, „nevidí“ rozsah dopomoci; kdy „umí“ neznamená „zvládá“ (např. po technické stránce „umí“, ale musí být naveden, že má danou činnost vykonat atp.).
- **škola** — v případě, že se sociální šetření týká dítěte/mladistvého, který navštěvuje školu, mělo by být zahrnuti školy do sociálního šetření samozřejmostí. Školu, případně asistenta, pokud ho dítě ve škole má, lze považovat za přirozené sociální prostředí, v němž lze získat, doplnit či zpřesnit informace o míře soběstačnosti, případně nutném rozsahu pomoci při uspokojování životních potřeb dítěte.
- **další profesionálové** (OSPOD, romský asistent, lékař) — pokud sociální pracovník potřebuje některé informace ověřit či zpřesnit, může v nezbytně nutném rozsahu dotazovat i další profesionály, kteří jsou se žadatelem / rodinou žadatele v pravidelném kontaktu.

### Dva příklady, kdy by bylo vhodné využít další zdroje informací:

*Dospělý muž s mentální retardací byl po smrti své matky, která se o něj do té doby starala, přestěhován do domu s pečovatelskou službou. Muž využívá některé služby pečovatelské služby a také dochází do ambulantní služby — denního stacionáře určeného pro mládež a dospělé s mentální retardací a kombinovaným mentálním a fyzickým postižením. Muž odmítl přítomnost jiné osoby u sociálního šetření, protože si velmi zakládá na své samostatnosti. Význam sociálního šetření plně nechápal. Během sociálního šetření svoje schopnosti značně nadsazoval, tvrdil, že všechno zvládá „sám“. Sociální šetření bral jako příležitost pochlubit se svými pokroky. Nicméně ve skutečnosti se bez pomoci, dohledu a kontroly neobejde: neumí číst a počítat, má potíže s orientací, nedokáže hospodařit s penězi, samostatně nezajistí péči o domácnost atd. Pracovníci sociálních služeb nebyli do sociálního šetření zapojeni a příspěvek na péči byl snížen na částku 800 Kč. Žadatel nevyužil možnost odvolat se. Byla podána nová žádost o příspěvek na péči a do sociálního šetření byly zahrnuty i informace od pracovníků sociálních služeb a DPS. Žadateli byl přiznán II. stupeň závislosti.*

*U ženy žijící v DPS, která je ve vyšším seniorském věku a má určitá fyzická omezení a počínající Alzheimerovou chorobu, bylo provedeno sociální šetření bez přítomnosti dalších osob a bez zapojení pracovníků DPS. Žena má tendenci velmi přeceňovat míru své soběstačnosti, špatně snáší, když je jí poskytována pomoc. Podpora je jí často poskytována skrytě, žadatelka si ani není vědoma, do jaké míry a v čem je jí poskytován dohled, případně péče. Jeden rodinný příslušník ji např. vezme nakoupit, jiný jí mezi tím uklidí, doplní ledničku atp. Žadatelka má také problémy zapamatovat si, kdo jí s čím pomáhá, a špatně rozlišuje, co bylo dříve a co je nyní — např. pokud popisuje, jak a co si vaří, že chodí na procházky či na kávu s kamarádkami apod., popisuje svůj minulý život, i když hovoří v přítomném čase. Při sociálním šetření, kdy sociální pracovnice nešla do hloubky, spolehla se na to, co jí žadatelka sama sdělila, a informace dále neověřovala, tyto skutečnosti nebyly podchyceny. Žadatelce nebyl přiznán žádný stupeň závislosti.*

# Principy získávání informací

## Principy vztahující se ke kvalitě získávaných informací

Sociální pracovník usiluje o to, aby informace, které získá, tvořily spolehlivý podklad pro posouzení stupně závislosti žadatele a pro vyhodnocení případné nutnosti poskytnout další pomoc a jejího nastavení, tzn. informace musí být:

- **ucelené** — sociální pracovník se snaží získat komplexní a vyčerpávající informace o všech relevantních oblastech souvisejících s potřebami, s jejich uspokojováním a se zajištěním poskytování péče; aktivně doplňuje chybějící informace, nespolehá jen na to, které informace získá náhodně či na první pokus dotazování/pozorování apod., doptává se podrobněji, získané informace prohlubuje.
- **věrohodné** — sociální pracovník informace získává či ověřuje z více stran (viz výše *Zdroje informací*); uvádí, odkud / od koho informace pochází, na případné rozpory pak v záznamu ze sociálního šetření výslovně upozorňuje, nesnaží se, aby informace působily nerozporně za každou cenu, třeba za cenu vynechání určitých informací nebo neuvedení některých zdrojů; případně hledá další zdroje informací, které by mu pomohly rozpory ujasnit; snaží se přistupovat k poznatkům o situaci žadatele věcně, zejm. vyhnout se vlastním i cizím předsudkům, které by mohly vést ke zkreslení informací.
- **přesné** — sociální pracovník usiluje o to, aby informace, které získá, byly pokud možno konkrétní a jednoznačné, tedy zejm. aby nebyl ponechán prostor pro dohady, protichůdné interpretace, domýšlení skutečností atd. Sociální pracovník se nespokojí v odpovědích žadatelů / pečujících / dalších subjektů s nedořečenými, mnohoznačnými, neurčitými odpověďmi a sám také takto nepřesné informace nepředává dál. Pokud se sociálnímu pracovníkovi nepodaří některé věci vyjasnit, výslovně na to v záznamu ze sociálního šetření upozorní.

### Příklad, kdy bez dalšího dotazování nelze předpokládat, že z jedné informace plynou další skutečnosti:

*U žadatele-dítěte se nestačí zeptat, zda dítě navštěvuje základní/speciální školu a zda má/nemá asistenta. Vždy je třeba dále podrobně zjišťovat, jak ve škole zajištění potřeb a podpora dítěte probíhá. Pokud dítě například školu navštěvuje a asistenta nemá, nelze z toho automaticky usuzovat, že je soběstačné a rodiče v popisu míry jeho závislosti přehánějí, neboť přístupy jednotlivých škol k žákům s handicapem a k jejich integraci se liší. Některé školy asistenta vyžadují, jiné si naopak zakládají na tom, že jsou schopny přijmout dítě s handicapem i bez asistenta a podporu poskytují spolužáci a pedagogové.*

Sociální pracovník postupuje záměrně a vědomě — ví tedy zejm., proč danou otázku klade, jaký typ a rozsah informací chce získat; uvědomuje si, že předchozí otázky a odpovědi mohou ovlivňovat obsah a hodnověrnost následujících odpovědí, případně ochotu žadatele / pečujícího / dalších aktérů na otázky (pravdivě) odpovídat.

Sociální pracovník je schopen sledovat primární cíl rozhovoru, tj. získávání informací o životní situaci žadatele, a v danou chvíli nezaměňuje rozhovor zaměřený na zmapování situace žadatele s jinými typy rozhovorů, např. terapeutickým, poradenským apod. Nebylo by kupř. vhodné ve chvílích, kdy jsou zjišťovány informace o tom, jak probíhá péče, jaké jsou kompenzační pomůcky atd., zároveň začít radit, co by bylo podle názoru sociálního pracovníka v péči ještě možné, vhodné, dostupné či žádoucí, to sociální pracovník udělá po skončení zjišťovacího rozhovoru. Takovéto prolínání zjišťovacího a poradenského rozhovoru by vážně narušovalo získávání informací jednak tím, že by brzdilo plynulost rozhovoru a odvádělo pozornost jinam, a také by žadatel / pečující / další osoby účastné sociálního šetření mohly své další odpovědi přizpůsobovat tomu, co sociální pracovník radí či doporučuje. Získávání informací o životní situaci žadatele je samozřejmě jen jednou ze součástí sociálního šetření. Poradenský a terapeutický rozhovor mají v rámci celého sociálního šetření také své místo a svoji funkci (viz zejména Modul *Poskytování sociálního poradenství a krok Ukončení sociálního šetření*).

# Principy týkající se interakce se žadatelem a lidmi v jeho prostředí

Sociální pracovník má nad sběrem informací kontrolu, zejm.:

- pokud je sociálnímu šetření přítomno více osob, sociální pracovník moderuje rozhovor, přičemž:
  - uvážlivě vede rozhovor tak, aby se všichni účastníci mohli vyjádřit;
  - ponechává prostor dotazovaným se vyjádřit, spontánně něco doplnit, namítnout;
  - sleduje, od koho jakou informaci získal;
  - hlídá, aby na položenou otázku odpověděl ten, komu byla určena (např. pokud se obrací přímo na žadatele, sleduje, zda nemá tendenci odpovídat za něj pečující osoba apod.);
  - dává pozor, zda nemá někdo ze zúčastněných snahu zaujmout v rozhovoru dominantní postavení či zda se někdo nebojí odpovídat v přítomnosti druhých atp.;
- není pasivní či se nenechá zatlačit do defenzivního postavení např. dominantním, agresivním či manipulativním účastníkem sociálního šetření;
- má přehled, zda se rozhovor drží žádoucích témat a zda jsou získávány přesné a konkrétní informace, tzn. nenechá se např. zmást výmluvností účastníka sociálního šetření a dokáže průběžně vyhodnocovat, zda nedochází k únikům od tématu, bezobsažným vyjádřením, či zda odpověď, kterou získal, je skutečně odpovědí na položenou otázku; pokládá doplňující a zpřesňující otázky, průběžně se k tématu vrací.

Sociální pracovník přistupuje k žadateli, k ostatním osobám přítomným sociálnímu šetření a k prostředí žadatele s respektem, zejm.:

- postupuje tak, aby sociální šetření bylo pro žadatele transparentní, tedy aby žadatel i ostatní účastníci sociálního šetření vždy chápali smysl pokládaných otázek ve vztahu k účelu sociálního šetření;
- diferencovaně přizpůsobuje „jazyk“ sociálního šetření potřebám a schopnostem účastníků sociálního šetření, tedy nepoužívá profesní „žargon“, který může některé účastníky sociálního šetření zastrašit, mást, případně bránit vzájemnému porozumění; na druhé straně žadatele / pečující / další účastníky šetření, kteří nemají narušené kognitivní schopnosti, dobře se vyjadřují, příp. mají vyšší vzdělání atd., sociální pracovník neodrazuje příliš jednoduchým jazykem, který budí dojem infantilizace dotazovaného, snižování jeho duševních schopností, nadřazenosti sociálního pracovníka atd.

## Nevhodné otázky

Sociální pracovník může způsobem, který by žadateli/pečujícímu mohl připadat nedůstojný, klást otázky v dobrém úmyslu žadatele/pečujícího uklidnit, navodit nenucenou atmosféru atd. Někdy může takové odlehčené kladení otázek situaci skutečně prospět. Sociální pracovník ale musí být opatrný. Otázky typu „A kampaň chodíte k panu doktorovi?“ nejsou vhodné pro každého; otázky typu „Jak jsme se dneska vyspali?“ nejsou vhodné pro nikoho.

- vystupuje tak, aby žadatel ani pečující neměli pocit, že mohou ohrozit vyřízení žádosti o PnP, pokud na nějakou otázku neumějí či nechtějí odpovědět, případně se zdráhají mluvit o některých podrobnostech atd. Má-li sociální pracovník obtíže na nějakou otázku získat odpověď nebo má-li pocit, že žadatel nebo pečující neodpovídají zcela přesně či pravdivě, snaží se důležitost získání spolehlivých informací účastníkům řízení vysvětlit, ale zároveň předejít jejich případným obavám, že bez některé z informací by mohlo dojít k nevyřízení žádosti, odebrání příspěvku, snížení příspěvku atd. Sociální pracovník se spíše v průběhu sociálního šetření snaží nenásilně zjistit, proč je dané téma pro žadatele nebo pečujícího citlivé, případně zda by v této oblasti nebyla vhodná intervence atd.
- bere ohledy na stud či rozpaky žadatele — provedení sociálního šetření předpokládá i věnování pozornosti řadě intimních oblastí života žadatele, proto sociální pracovník postupuje citlivě, stud žadatele nebagatelizuje, v případě potřeby otázky přeformuluje (viz níže), odloží dané téma na pozdější fáze rozhovoru, např. když žadatel získá větší důvěru, více se uvolní nebo už ví, že rozhovor končí a je to to poslední, na co se sociální pracovník ptá.

### Jak se ptát na choulostivé/intimní oblasti

U choulostivých otázek se v některých případech doporučuje volit zevšeobecňující formulaci, která naznačuje, že jde o celkem běžnou věc, např.: „Někdy se stane, že člověk nestihne včas dojít na záchod. Taky se vám to někdy stalo?“ „Člověk občas něco zapomene. Také se vám stává, že si nemůžete na něco vzpomenout?“ „Někdy není síla si uvařit, kdo vám pak pomůže?“ Podobné formulace otázek je třeba dobře zvažovat a pokládat u citlivých oblastí (je to individuální, pro někoho může být těžké připustit inkontinenci, pro jiného výpadky paměti, pro některé ženy ztrátu schopnosti uvařit si atd.).

- vyhýbá se hodnotícím vyjádřením, a to slovnímu hodnocení i neverbálním hodnotícím projevům. Sociální pracovník se samozřejmě zdržuje negativních hodnocení, co se týče prostředí, osoby žadatele i jiných okolností, s nimiž se při sociálním šetření setká. V této souvislosti je však třeba upozornit, že sociální pracovník by měl zacházet opatrně i s pozitivním hodnocením. I to by v některých případech mohlo ovlivnit další průběh sociálního šetření, způsobit „haló efekt“ a ovlivnit odpovědi na některé otázky.

### Příklady, jak může sociální pracovník nevhodně zvolenými poznámkami ovlivnit výsledek sociálního šetření

- například, pokud sociální pracovník velmi pochválí, jak má žadatelka krásně uklizeno, může pro ni být později těžké připustit, že už si vůbec nedokáže uklízet sama;
- pokud sociální pracovník sdělí žadateli dojem, že má dotyčný např. hodnou a starostlivou dceru, může pro žadatele být pak těžké přiznat, že mají konflikty a že péče vázne;
- pokud sociální pracovník sám vyjádří přesvědčení, že žadatel má vzhledem k mobilitě dobře upravenou domácnost, může se pak žadatel zdráhat popsat, co mu nevyhovuje atd.

## Principy týkající se využívání dalších zdrojů

Při získávání informací se sociální pracovník snaží vyváženým způsobem využít různé dostupné zdroje informací o životní situaci žadatele. Vyvážený způsob získávání a využití informací především znamená, že sociální pracovník automaticky nepřikládá větší význam informacím, které získá od profesionálů (např. od svých kolegů v pobytovém zařízení či lékaře v pobytovém zařízení apod.), než tomu, co zjistí od žadatele, jeho rodiny nebo pečujícího.

Pokud sociální pracovník jako zdroj informací využije další osoby či subjekty, je třeba, aby tak učinil způsobem, který je pro dané osoby a subjekty srozumitelný a co nejméně zatěžující, zejm.:

- zjišťování musí být cílené, tzn. sociální pracovník si nejprve ujasní, co a proč potřebuje zjistit,
- dotaz či dotazy musejí být jasně formulované,
- sociální pracovník dané osobě/subjektu odůvodní, pro jaké účely danou informaci žádá.

Co se týče souhlasu žadatele s vyžádáním si informací od dalších osob/subjektů:

- Získávání informací z dalších zdrojů je možné se souhlasem klienta.
- Případně klient sám může oslovit školu, sociální službu atd. s žádostí, aby v rámci sociálního šetření podala příslušné informace.

# Způsoby zjišťování informací o životní situaci žadatele

Sociální pracovník většinou při zjišťování informací o životní situaci žadatele během sociálního šetření využívá kombinaci některých z níže uvedených způsobů dotazování:

## Rozhovor tváří v tvář

- z hlediska počtu účastníků:
  - individuální rozhovor
  - skupinový rozhovor
- z hlediska typu:
  - polostrukturovaný
  - hloubkový

## Telefonický rozhovor

## Pozorování

## „Vyzkoušení“ schopností žadatele

## Písemné získání informací

## Využití dokumentů

## Rozhovor tváří v tvář

- jedná se o hlavní způsob, jakým sociální pracovník získává informace o životní situaci žadatele;
- rozhovor, či jeho podstatná část, by se měl odehrávat za přítomnosti, a pokud možno aktivní účasti žadatele;
- sociální pracovník může mluvit pouze se žadatelem, případně i s jinými osobami — pečujícím, dalšími rodinnými příslušníky, pracovníkem sociální služby, kterou žadatel využívá (viz výše), a to s každým z těchto účastníků sociálního šetření zvlášť nebo s více či se všemi účastníky zároveň. To znamená, že sociální pracovník může vést jak individuální rozhovor/rozhovory, tak rozhovor skupinový. Každý z těchto rozhovorů má svá specifika a své výhody a nevýhody.
- informace o životní situaci žadatele může sociální pracovník v určité fázi rozhovoru získávat spíše volným, nestrukturovaným způsobem, tj. hloubkovým rozhovorem s cílem některým aspektům životní situace žadatele lépe porozumět. V jiné fázi zjišťování informací může být účelnější vést rozhovor sevřenějším způsobem, cíleněji směřovat ke konkrétním, předem daným tématům, tzn. zvolit polostrukturovaný rozhovor.

**Individuální rozhovor:** získávání informací může být časově náročnější než u skupinového rozhovoru. Není však nutné s každým, s výjimkou žadatele a hlavní pečující osoby, procházet veškeré podrobnosti všech oblastí životní situace žadatele, které jsou předmětem sociálního šetření. Je možné se zaměřit jen na ty, kde chybějí informace, vznikly nejasnosti, rozpory, případně se k nim chce dotýcný (pečující / jiný rodinný příslušník) sám vyjádřit. U hlavního pečujícího doporučujeme projít s ním všechny životní potřeby žadatele i další informace týkající životní situace žadatele, případně pečujícího, jako je zajištění péče atd., samozřejmě v případě, že pečující je ochoten a má zájem se tímto způsobem do sociálního šetření zapojit. Výhodou individuálního rozhovoru je, že při tomto typu rozhovoru mohou být někteří účastníci sociálního šetření otevřenější, uvolněnější, ochotnější hovořit o případných problémech s péčí apod. než při rozhovoru skupinovém.

**Skupinový rozhovor:** výhodou skupinového rozhovoru je rychlejší získání informací od více účastníků sociálního šetření. Sociální pracovník může mít také v některých případech příležitost pozorovat např. povahu komunikace a případně konflikty mezi žadatelem, pečujícím, dalšími rodinnými příslušníky. Někdy může v rámci skupinového rozhovoru nastat i lepší možnost zachytit případné rozpory v poskytovaných informacích apod. Nevýhodou však je náročnější řízení rozhovoru, zejm. zajištění, aby všichni měli přiměřenou možnost se vyjádřit, a obtížnější



zaznamenání, kdo kterou informaci poskytl. Při skupinovém rozhovoru se někteří jeho účastníci mohou snažit více prosadit, jiní se naopak mohou cítit nejistě, např. žadatel může z obav či pocitu vlastní nedostatečné kompetence mít tendenci ponechávat vyjádření na pečující osobě, či naopak pečující osoba může mít v přítomnosti pečovaného zábrany hovořit o potížích, které s péčí má atd.

**Polostrukturovaný rozhovor:** polostrukturovaný rozhovor doporučujeme jako hlavní způsob získávání informací o životní situaci žadatele. Sociální pracovník provádí rozhovor podle předem připravené osnovy, která může být ve formě dílčích uspořádaných témat či přímo návrhů formulace otázek. Osnova rozhovoru může například vycházet, nikoliv však striktně, ze záznamu ze sociálního šetření (viz *Příloha 2*). Měla by obsahovat všechna v záznamu uvedená témata, jejich řazení, ale způsob dotazování by měl být přizpůsoben na míru každému žadateli a situaci šetření v domácnosti/zařízení. Záznam by osnovu rozhovoru neměl nahrazovat. Osnova rozhovoru slouží sociálnímu pracovníkovi spíše jako opora, není nutné a často ani vhodné se jí striktně držet. Vytvořit si osnovu doporučujeme zejména zatím méně zkušeným, začínajícím sociálním pracovníkům.

#### **Výhody polostrukturovaného rozhovoru:**

- **menší časová náročnost** — strukturovanějším způsobem vedený rozhovor může vést k rychlejšímu získávání informací o životní situaci žadatele, kdy i účastník/účastníci rozhovoru mohou být schopni přímo směřovat k popisu života, potřeb a poskytované péče v jednotlivých dílčích oblastech a aktivitách;
- **snadnější řízení rozhovoru** — sociální pracovník je schopen lépe sledovat průběh rozhovoru, zajistit pokrytí všech témat, kterým je třeba věnovat pozornost, hlídat, k čemu je třeba se vrátit, doplnit další informace atd.;
- **snadnější záznam rozhovoru** — informace získané strukturovanějším způsobem je možné průběžně zaznamenávat i bez použití nahrávacího zařízení; díky tomu, že sociální pracovník má možnost dopředu vědět či plánovat, na co se bude v následující chvíli ptát, nemusí se až po dokončení nestrukturované výpovědi účastníka rozhovoru rozhodovat, jakých věcí se odpověď týkala a ke kterým všem oblastem/potřebám přinesla (nové) informace;
- **vhodný i pro začínající a méně zkušené sociální pracovníky agentury PnP** — sociální pracovník, který ještě nemá dostatek praktických zkušeností s vedením rozhovorů s různými typy účastníků sociálního šetření a také nemá dobře zažity všechny oblasti života žadatele, na něž je třeba se v průběhu sociálního šetření zaměřit, a nemá vytvořeny vlastní způsoby, jak klást otázky a jakým způsobem navazovat jednotlivá témata, může přehlednou písemnou osnovu sociálního šetření využít jako záruku, že v sociálním šetření neopomene žádnou z důležitých oblastí života žadatele a zároveň sociální šetření nebude působit chaoticky či se zbytečně prodlužovat.
- **transparentní pro účastníky sociálního šetření** — pro žadatele / pečující osobu / jiné rodinné příslušníky apod. je snadnější pochopit důvod a smysl kladených otázek, sledovat, jak jsou probírána dílčí témata a jednotlivé oblasti života žadatele, mohou být schopni sami zachytit, zda např. něco podstatného nebylo opomenuto atd.;
- **vhodný pro uzavřenější, méně sdělné účastníky rozhovoru, případně ty, kteří mají potíže se samostatným formulováním komplexnějších sdělení atp.;**
- **vhodný při skupinovém rozhovoru** — přehlednější upořádání témat a jasné cílení otázek zvyšuje šanci sociálního pracovníka, že bude schopen sledovat a řídit rozhovor, jehož se účastní více osob, že bude schopen zajistit, aby se k dílčím otázkám měl možnost vyjádřit každý ze zúčastněných, a bude schopen současně obsah rozhovoru také přiměřeně zaznamenávat, a to i bez použití nahrávací techniky. Čím větší počet lidí se v dané chvíli rozhovoru účastní, tím pevnější struktura rozhovoru může být účelnější.

#### **Nevýhody či rizika polostrukturovaného rozhovoru:**

- **rozhovor může být méně „naladěný“ na účastníka** — sociální pracovník si nemusí všimnout, že málo zohledňuje možnosti a specifika žadatele a že rozhovor vede svým jazykem a svým tempem;
- **riziko vytlačení účastníka do pasivní pozice** — sociální pracovník se může ve snaze rozhovor řídit, nic neopomenout, získat ke všem oblastem informace efektivním způsobem nezáměrně uchýlit k plně strukturovanému rozhovoru, a omezit tak prostor účastníků pro jejich vlastní iniciativu, pro to, aby vnesli do rozhovoru něco nového, vlastní téma, rozvinuli některé odpovědi do větší šíře; v krajních případech může rozhovor nabýt velmi jednostranné podoby „otázka—odpověď“;
- **riziko proceduralizace rozhovoru, zejm.:**
  - nepružnost vystupování sociálního pracovníka — malá snaha naladit se na každého žadatele a zohlednit individuální specifika každého žadatele, tzn. snaha vést sociální šetření u všech téměř stejně bez ohledu na odlišnosti v momentálním i dlouhodobém rozpoložení žadatele, na jeho schopnosti atd.



- příliš vysoká standardizace — sociální pracovník může v průběhu rozhovoru nadměrně lpět na předem stanovené struktuře témat, pořadí i znění otázek;
- administrativní povaha šetření, kdy je kladen větší důraz na úplné vyplnění formuláře než na pochopení situace žadatele.

**Hlubkový rozhovor:** sociální pracovník získává potřebné poznatky o životní situaci žadatele v průběhu nestrukturovaného rozhovoru, kdy spíše obecněji formulovanými otázkami otevírá jednotlivá širší témata. Například nechává účastníky sociálního šetření popisovat jejich obvyklý průběh dne, obvyklé potíže, s nimiž se potýkají atd. V průběhu rozhovoru zaznamenává informace, které se týkají jednotlivých oblastí a okolností života žadatele, jež je nezbytné v sociálním šetření zachytit. Poměrně velký prostor v určování toho, jakým způsobem se bude rozhovor ubírat, jaká pozornost a v jaké části rozhovoru bude věnována kterým tématům, je ponechán na dotázaných. Sociální pracovník sleduje především to, aby nedocházelo k velkým odklonům od toho, co je předmětem sociálního šetření, aby byla pokryta všechna dílčí témata, aby získané poznatky byly kompletní a komplexní.

#### **Výhody hloubkového rozhovoru**

- účastník/účastníci rozhovoru mají větší prostor vnášet do rozhovoru vlastní témata, mohou např. zmínit i některé věci, na které by sociálního pracovníka nenapadlo se zeptat;
- účastníci rozhovoru mají větší možnost mluvit svým „jazykem“, zejm. vyjadřovat se způsobem sobě vlastním;
- účastníci rozhovoru mají větší možnost určovat dynamiku rozhovoru, myslet a mluvit vlastním tempem, ve vlastních vzorcích a asociacích, tedy mohou mít možnost se lépe rozmyslet, rozpomenout se;
- účastníci rozhovoru se tak mohou cítit přirozeněji a může pro ně být jednodušší dostat se postupně i k tématům intimnějšího charakteru.

#### **Nevýhody či rizika hloubkového rozhovoru:**

- časová náročnost — hloubkový rozhovor je vzhledem k rozsahu a členitosti informací o životní situaci žadatele, které je potřeba v rámci sociálního šetření získat, časově poměrně dost náročný způsob získávání informací, protože v řadě případů, nechce-li sociální pracovník narušit přirozené plynutí hovoru, získá i řadu poznatků, které nejsou příliš relevantní.
- náročnost orientace v rozhovoru a jeho řízení — v některých případech, zejména u účastníků sociálního šetření, kteří jsou velmi výmluvní, případně mají rozbíhavé myšlení, špatně se soustředí, či záměrně matou, může být pro sociálního pracovníka velmi obtížné sledovat, zda se celý rozhovor či jednotlivé odpovědi ubírají potřebným směrem, zda získává potřebné poznatky a rozumí jim, zda dochází k rozporům v tvrzení, či ne atp.
- náročnost zaznamenávání — pokud sociální pracovník nemá k dispozici nahrávací techniku a možnost nahraný rozhovor následně zpracovat, může být velmi obtížné zároveň rozhovor vést, zároveň určit a zaznamenat to, co je relevantní, a k tomu ještě sledovat, co zatím nebylo řečeno. Může tak přímo v průběhu rozhovoru docházet k nahodilému zaznamenávání informací, jejich ukvapené selekci sociálním pracovníkem, a tedy ke zkreslení.
- náročnost na kvalifikaci a zkušenosti sociálního pracovníka — hloubkový rozhovor je poměrně náročná technika získávání informací. Pro sociálního pracovníka může být obtížné ho uřídit, aby např. nezačal v průběhu rozhovoru žadateli či pečujícím radit, řešit jejich problémy; aby rozhovor nenabyl spíše charakteru nezávazného „klábosení“, kdy by žadatel/pečující mohl sklouznout do formy zdvořilostních odpovědí s malou vypovídací hodnotou; aby nezačal sdělovat vlastní zkušenosti, pokud je např. žadatel, pečující velmi komunikativní a začne se také ptát.
- může být nesnadné zajistit transparentnost rozhovoru pro účastníka sociálního šetření — žadatel / pečující / další osoby účastníci se sociálního šetření by měli dobře chápat nejen účel pokládaných otázek, ale měli by i vědět, jaké informace sociální pracovník v rozhovoru hledá a zaznamenává a proč, to ale nemusí být u hloubkového rozhovoru vždy jasné — mj. může docházet k situacím, kdy účastníci sociálního šetření budou zpochybňovat, že to, co si sociální pracovník zapisuje, je důležité, případně se opakovaně ptát, co a proč si z toho, o čem oni mluví, zaznamenává.
- hloubkový rozhovor není vhodný pro každého účastníka sociálního šetření a pro každé sociální šetření — nemusí být příliš vhodný pro účastníky sociálního šetření, kteří jsou příliš výmluvní, případně mají potíže držet se tématu. Provedení hloubkového rozhovoru je problematické i u účastníků sociálního šetření, kteří jsou naopak málo sdílní, nemají chuť spolupracovat či nemají v sociálního pracovníka a sociálního šetření důvěru, dávají přednost tomu postupovat věcně a systematicky apod. Hlubkový rozhovor je také velmi obtížně využitelný v případě, že se jedná o skupinový rozhovor s více účastníky sociálního šetření.

## Telefonický rozhovor

- získávání informací po telefonu by se mělo využívat jen ve výjimečných případech, protože může být zdrojem nepochopení či zkreslení informací atd.
- může být těžké posoudit věrohodnost a spolehlivost takto získaných informací, už jen z toho důvodu, že sociální pracovník si nemůže být vždy jist, zda skutečně hovoří s tím, s kým se domnívá, že hovoří.
- v situaci, kdy je sociální pracovník tím, kdo je telefonicky kontaktován (např. rodinnými příslušníky, pečující osobou atd.) a jsou mu sdělovány informace k sociálnímu šetření, které jsou nové, odlišné od toho, co zjistil, případně mohou významným způsobem změnit pohled na již zjištěné skutečnosti, musí sociální pracovník vždy dalšími způsoby, s využitím dalších zdrojů informací či opakovanou návštěvou žadatele tyto informace ověřit.

# Obecná doporučení k vedení rozhovoru

## Shrnutí základních pravidel vedení rozhovoru v sociálním šetření pro řízení o PnP

Sociální pracovník by měl při vedení rozhovoru v rámci sociálního šetření

- postupovat situačně, podle osobnostních a jiných předpokladů na straně žadatele;
- respektovat intimitu žadatele, pokud např. nebude některá témata chtít probírat v přítomnosti jiných osob;
- respektovat denní řád a potřeby péče, tedy pokud navzdory předchozí domluvě rozhovor zasáhne do zavedeného režimu péče, sociální pracovník na účastníky sociálního šetření netlačí, aby potřebnou péči odkládali či urychlovali, nedává najevo spěch nebo netrpělivost;
- věnovat pozornost výběru místa rozhovoru a komfortu zúčastněných, zejména žadatele, např. se ujistí, že žadatel nemá tendenci se kvůli sociálnímu šetření přepínat, např. sedět dlouho na židli, když mu to nedělá dobře atd.;
- vést celý rozhovor či jeho podstatnou část za přítomnosti žadatele a snažit se ho do šetření v největší možné míře zapojit;
- opatrně zacházet s bezděčně či nezáměrně získanými informacemi a také si uvědomovat, že jimi může být dopředu ovlivněn. Zejména v malých městech se sociálnímu pracovníkovi může stát, že se mu o žadateli a jeho situaci něco „doneslo“, že ho třeba i z jiného kontextu zná, potkává apod. Sociální pracovník by neměl dávat najevo, že už něco o žadateli ví, případně se na to odvolávat: „Vzpomínám si, že jsem vás viděl v lékárně nakupovat pleny, to bylo pro babičku?“, „Tuhle jsem vás potkal v obchodě, to jste docela pěkně chodila“. Pro některé žadatele může být přijatelnější, pokud sociální pracovník dokáže setrvat ve své profesionální roli a drží se toho, že informace získává standardním způsobem během sociálního šetření, a jinak nedává najevo, že žadatele „zná“. Může to v nich také posilovat důvěru, že také informace ze sociálního šetření budou profesionálně ochráněny.
- brát v úvahu, že některé informace je možné získat či zpřesnit jen v nepřítomnosti žadatele (např. od pečujících osob, kdy některé informace, které třeba žadatel nesdělí přesně, nechtějí uvádět na pravou míru před ním, protože se týkají pro žadatele citlivých témat, jako je kupříkladu pomoc při hygieně, při výkonu fyziologické potřeby atd.);
- stejně tak by měl sociální pracovník při organizaci rozhovoru počítat s tím, že žadatel může některé okolnosti, např. nespokojenost s poskytovanou péčí, vyjádřit pouze bez přítomnosti jiných osob;
- sociální pracovník by se neměl rozhovoru se žadatelem vyhýbat ani v případě, že je komunikace se žadatelem obtížná, pomalá či velmi limitovaná;
- ale měl by se snažit rozhovor nevést jako výslech, tedy stylem „otázka, odpověď, otázka, odpověď“; zároveň sociální pracovník musí být připraven, že u některých žadatelů tato forma rozhovoru nakonec převáží, protože ji samotný žadatel/pečující bude preferovat či očekávat;
- sociální pracovník by neměl trvat na pořadí zjišťovaných oblastí, nepostupovat příliš standardizovaně, osnovou polostrukturovaného rozhovoru by se měl nechat vést, nikoliv svazovat; pokud např. žadatel/pečující spontánně začnou či naváží jinou oblastí potřeb či jinou aktivitou, než o které sociální pracovník chtěl dle připraveného scénáře zrovna hovořit, sociální pracovník tomu rozhovor přizpůsobí a nesnaží se tlačit účastníky rozhovoru, aby se věnovali tématům, která jsou dle osnovy rozhovoru zrovna „na řadě“;
- na druhé straně by sociální pracovník neměl nechat žadatele/pečujícího „utíkat“ od tématu, které nebylo dostatečně probráno — pokud např. účastník rozhovoru začne sám hovořit o jiné životní potřebě, aktivitě či jiných oblastech, na které se sociální šetření zaměřuje, nechá ho sociální pracovník domluvit, případně se na zrovna probírané téma v potřebném rozsahu doptá, a následně se vrátí k nedokončenému tématu;

- pokud se někdo z účastníků rozhovoru opakovaně vrací k tématu, které sociální pracovník již považuje za probrané, není vhodné ho příliš náhle přerušovat či zastavovat, zejm. nepoužívat výroky typu „*To už jsem slyšela*“, „*To už jste mi říkala dvakrát*“, „*O tom už jsme hovořili*“. Vhodnější je např. reagovat ochotou se k dané věci znovu vrátit, např. „*Vzpomínám si, že jste to už zmiňovala, říkala jste...*“ a krátce shrnout, co o daném tématu sociální pracovník již ví, zjistit, zda si účastníci rozhovoru nevzpomněli v této souvislosti na něco dalšího, zda sociální pracovník sdělenému porozuměl.
- pokud se někdo z účastníků rozhovoru vrací k nějakému dílčímu tématu vícekrát, měl by se sociální pracovník také pokusit zjistit, proč nepovažuje toto téma za uzavřené, zda např. v souvislosti s daným tématem nepocituje nějaké potíže, o nichž se zdráhá či neumí přímo mluvit, pojmenovat je apod., případně zda by nebylo vhodné se dané věci věnovat ještě s každým z účastníků rozhovoru zvlášť, jedná-li se o skupinový rozhovor;
- sociální pracovník by si neměl nechat sociální šetření „nadiktovat“ od žadatelů / pečujících / jiných účastníků sociálního šetření, kteří se připravili předem, případně mají již se sociálním šetřením zkušenosti, účastní se ho běžně (např. pracovníci pobytových služeb);
- sociální pracovník by si měl dávat pozor na to, aby otázky nebyly záměrně či bezděčně formulovány manipulativně, tzn. způsobem, který by v žadateli / pečujícím / jiném účastníkovi řízení vyvolával pocit, že sociální pracovník očekává nějakou odpověď, případně že určitá odpověď by byla „špatná“, nebo že by se „shodil“, kdyby odpověděl popravdě, např. připustil, že něco nezvládá atp. (např. „*Vy tu máte krásně uklizeno, to si děláte sama?*“ „*Vy jste taková šikovná, to si ještě naváříte, že?*“ „*Na záchod to pro vás není problém, že ne?*“ apod.);
- snažit se minimalizovat otázky, na které lze odpovědět pouze „ano“ či „ne“. Pokud by sociální pracovník založil sociální šetření převážně na takových otázkách, nedozví se pravděpodobně spoustu klíčových informací; v některých případech může odpověď dokonce „předformulovat“ a dotazovaný ji jen „odkýve“; v krajních případech by sociální pracovník nemusel zjistit, že např. žadatel s počínající demencí otázkám ani zcela nerozumí, případně že jeho slovní zásoba příliš nepřesahuje „ano“, „jojo“, „to víte, že jo“ atd.

### Využití kombinace hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru

V různých fázích získávání informací o životní situaci žadatele je vhodné podle situace kombinovat obě techniky vedení rozhovoru.

V úvodu zjišťovacího rozhovoru může být vhodné nechat účastníky rozhovoru spontánně mluvit, případně rozhovor otevřít obecnou otázkou/otázkami, kdy směřování rozhovoru je ponecháno spíše na žadateli / pečující osobě / dalších přítomných. Sociální pracovník může klást doplňující a zpřesňující otázky, projevovat zájem, případně znovu vysvětlit nejasnosti přítomných, co se účelu a průběhu sociálního šetření týče.

Pro usnadnění úvodu rozhovoru může sociální pracovník navázat na to, co již o situaci žadatele ví např. z předchozích šetření či z přípravy na právě prováděné sociální šetření (viz *Příprava na sociální šetření*).

Úvodní nestrukturovaný rozhovor může mít kromě získání některých informací o životní situaci žadatele i další funkce:

- účastníci mají možnost říci to, co považují za nejvíce naléhavé, co mají největší potřebu sdělit/sdílet hned na začátku rozhovoru, a mohou pak mít menší tendenci se k tomuto tématu vracet/odbíhat v dalším průběhu rozhovoru;
- sociální pracovník má možnost udělat si představu o komunikačních schopnostech, „jazyku“, způsobu vyjadřování účastníků sociálního šetření a tomuto následně přizpůsobit způsob vedení rozhovoru;
- sociální pracovník může mít možnost vyzpozorovat konstelaci účastníků rozhovoru, tzn. kdo má tendenci víc mluvit, přebírat iniciativu, přerušovat či opravovat ostatní atd.;
- lepší navázání kontaktu s účastníky rozhovoru, získání důvěry, odbourání napětí;
- dořešení nejasností na straně žadatele ohledně sociálního šetření a jeho účelu.

Pro zmapování oblastí deseti základních životních potřeb a aktivit zde zahrnutých je vhodnější využít spíše polostrukturovaný rozhovor podle osnovy, která sociálnímu pracovníkovi pomáhá cíleně se zaměřit na získání relevantních a podrobných informací k jednotlivým aktivitám stanoveným pro každou z posuzovaných deseti životních potřeb.

V závěru zjišťovacího rozhovoru je vhodné opět využít nestrukturovaný rozhovor, kdy:

- žadatel / pečující / jiný účastník sociálního šetření má možnost vyjádřit svůj dojem z celého průběhu zjišťování informací při sociálním šetření, pochybnosti, případný nesouhlas s něčím;

- sociální pracovník má možnost ověřit, zda některé sdělené informace pochopil správně a případně si je ujasnit;
- sociální pracovník se může pokusit rozhovor znovu nasměrovat k některým tématům, u nichž během rozhovoru zaznamenal nějaký problém, výraznější reakci apod. — např. žadatel/pečující se opakovaně o dané věci zdráhal mluvit, či naopak ji neustále zmiňoval, nebo reagoval emocionálně, např. se rozplakal, či začal projevovat nelibost, agresivitu apod. To mj. sociálnímu pracovníkovi může na závěr rozhovoru pomoci prohloubit vhléd do životní situace žadatele a napomoci mu např. při zvažování rizik, rámcových návrhů postupu další pomoci atd.

## Písemné získání informací

- sociální pracovník se může v některých případech pokusit získat informace i písemnou cestou. Tento způsob získávání informací není vhodný, pokud sociální pracovník potřebuje pro doplnění dosud získaných poznatků informace rozsáhlé či příliš komplexní, neboť by mohlo dojít ke zkreslení. Písemně nelze sociální šetření vést, pokud je třeba získat informace týkající se většího počtu základních životních potřeb či konkrétních aktivit.
- písemné získání informací se hodí pro případy, kdy sociální pracovník potřebuje doplnit dílčí, spíše jednoduché údaje, případně údaje, s jejichž poskytováním má daný subjekt zkušenosti a není tedy pro něj problém požadované informace poskytnout a správně naformulovat. Může se např. jednat o informace, které může o dítěti se zdravotním handicapem poskytnout škola (např. rozsah asistence), ambulantní sociální služba atd.

## Pozorování

Pozorování jako způsob získávání informací o životní situaci žadatele je nedílnou součástí sociálního šetření. Může zejm.:

- být zdrojem podnětů k vedení samotného rozhovoru, jeho směřování, na co se zaměřit;
- poskytnout dokreslení situace, „reálií“, jako je uspořádání bydlení, a dalších materiálních faktorů v prostředí žadatele, jako je infrastruktura, bezbariérovost, kompenzační pomůcky atd.;
- poskytnout představu o úrovni zajištění péče, a to jak osobní péče o žadatele, tak péče o domácnost — tzn. stav a vzhled žadatele, čistota domácnosti, případný zápach, hluk atd.;
- doplnit informaci o zdravotním stavu žadatele — sledováním jeho neverbálních projevů (*dlouho se rozmýšlí, než odpoví; nemůže si vzpomenout na řadu věcí; často se přeslechne; u některých témat projevuje nejistotu či nervozitu; rozpláče se; projevuje výrazné tiky apod.*); pozorováním jeho schopností či omezení schopností, které (bezděčně) žadatel projeví (*zda přišel otevřít sám, jak dlouho mu to trvalo; zda vydržel sedět, kde a jak dlouho; zda se mu třásly ruce; měl potíže s udržením rovnováhy; používal či manipuloval během sociálního šetření s nějakými předměty, oděvem; zda se během sociálního šetření napil, došel si na WC, umyl ruce apod.*).

Zaměření a rozsah pozorování musí být přizpůsoben konkrétní situaci a stavu žadatele. Zatímco určité oblasti (tj. základní charakteristiky přirozeného prostředí žadatele, jako je uspořádání bytu/domu apod.) budou předmětem pozorování standardně, v jiných by měl sociální pracovník více diferencovat, např.:

- pokud žadatel / pečující / jiný účastník sociálního šetření neuvádí závažnější potíže v dané oblasti / sledované potřebě / aktivitě a také nejsou žádné potíže zjevné, není nutné, aby sociální pracovník cíleně sledoval a zaznamenával každý detail chůze, změny poloh žadatele atd. Stačí, když projevy v dané oblasti zaznamená jen na obecnější úrovni — např. povšimne si, že žadatel se během sociálního šetření pohybuje s/bez pomoci hole po bytě/domě bez potíží, usedá a vstává ze židle atd.
- pokud žadatel / pečující / jiný účastník sociálního šetření v dané oblasti / sledované potřebě / aktivitě uvádí potíže, případně takové, které mají dopad na soběstačnost / aktivity týkající se různých potřeb, je vhodné si všimnout i různých detailů (pokud jsou uváděny vážné potíže s motorikou rukou, je vhodné se všimnout takových věcí, jako např. že žadatel sám během sociálního šetření vybalil papírový kapesníček a vysmrkal se; že se byl schopen podepsat a jakým způsobem; že např. dokázal z krabičky vyndat brýle a nasadit si je apod.).
- pokud má sociální pracovník dojem, že žadatel v některé oblasti potřeb či u některých konkrétních aktivit přečnuje míru své soběstačnosti či nechce mluvit o svých omezeních, může se sociální pracovník pokusit doplnit informaci podrobnějším pozorováním (např. pokud žadatel popírá potíže s výkonem fyziologických potřeb, sociální pracovník si může podrobněji všimnout, zda v bytě není patrný zápach moči či stolice, zda

např. lůžko žadatele nesvědčí o inkontinenci — tzn. použití inkontinenční podložky; zda např. v koupelně není větší množství znečištěného prádla, povlečení apod.).

- větší důraz na pozorování může být vhodný u žadatelů s výrazně omezenými vyjadřovacími a řečovými schopnostmi či u malých dětí, případně u žadatelů, s nimiž se sociálnímu pracovníkovi nepodaří během sociálního šetření navázat dostatečný kontakt (lidé s PAS apod.), kdy verbální zapojení žadatele do sociálního šetření je velmi omezené nebo vyloučené. V takovém případě je sociální šetření za účasti žadatele možné v podstatě jen formou pozorování, kdy sociální pracovník pozoruje, jak se posuzovaný v době sociálního šetření projevuje, co umí, neumí, jak např. komunikuje s pečující osobou atd.

Pozorování musí být záměrné, to znamená, že sociální pracovník nečeká, čeho si všimne, ale plánovitě sleduje určité charakteristiky prostředí žadatele, osoby žadatele, osoby pečujícího atd. — méně zkušený sociální pracovník mohou mít při ruce stručně vypracovaný seznam věcí, které je vhodné pozorováním zachytit.

### Kompenzační pomůcky jako předmět pozorování

Mezi věcmi, kterých si sociální pracovníci mají za úkol v domácnosti žadatele všimnout, je přítomnost kompenzačních pomůcek a úpravy v bytě či určitých částech bytu, které mají sloužit žadateli k lepšímu zvládnutí nějaké činnosti či pečujícímu k usnadnění péče. Sociální pracovníci toto také běžně dělají a v záznamech ze sociálních šetření se informace o pozorovaných úpravách bytu/domu či kompenzačních pomůckách běžně objevují. Většinou ale chybí upřesnění, zda a jak může žadatel pomůcku/úpravu využít, případně zda je/byla skutečně pro něj. Sociálnímu pracovníkovi se tak může např. stát, že popíše existenci madel v koupelně či na záchodě, ale pokud toto v rozhovoru dále neprobírá a spokojí se s tím, co viděl, nezjistí, že madla byla původně instalována pro jinou osobu a žadateli nevyhovují (např. jsou moc nízko, vysoko, neodpovídají typu potíží, které žadatel má). Není neobvyklé, že pečující se nejprve staral např. o jednoho ze svých rodičů, později o druhého, úpravy či dokonce pomůcky zůstaly v domácnosti z dřívější doby, ale nevyhovují.

Pozorování je žádoucí provádět zároveň s důrazem na detail a zároveň s úmyslem neodvozovat z pozorovaných detailů více, než je možné, bez doplnění dalších informací. Současně nelze očekávat, že si z kusých vypořizovaných a zaznamenaných detailů odvodí správné závěry například posudkový lékař. Pokud tedy zaznamenání určitého detailu není doprovázeno zjištěním dalších souvisejících informací, může mít malou vypovídací hodnotu, případně by mohlo být i zavádějící (např. když si sociální pracovník všimne, že na stole jsou cigarety, případně popelník s nedopalky, je třeba se doptat žadatele, zda kouří, zda si sám zapálí apod., nikoliv to předpokládat; pokud např. v domácnosti žadatele sociální pracovník zpozoruje přítomnost domácího zvířete, je třeba se doptat, kdo ho krmí, venčí atd., nikoliv předpokládat automaticky, že to zvládá žadatel).

### Jak správně využít pozorování

Pokud sociální pracovník pozoruje při sociálním šetření něco, co považuje za významné, musí to zasadit do smysluplného rámce, aby bylo zřejmé, proč danou věc uvádí, co pozorované dokládá či co z něj plyne. Pokud se např. v sociálním šetření objeví informace: "Uvádí dietní omezení — nemůže kávu, tuky. Při sociálním šetření byl na stole kávovar na kapsle a spousta (více než 10 kusů) vypitých plechovek od alkoholických drinků", není jasné, co je cílem jejího uvedení, zda je toto pozorování vůbec významné a především zda nevede k závěrům — dohadům —, které mohou, ale také nemusejí být pravdivé. Pokud chce sociální pracovník např. ilustrovat, že žadatel není s to dodržovat dietní opatření, musí si ověřit, že kávu skutečně konzumuje, a jak často. Pokud popisuje obaly od alkoholických nápojů bez dalších podrobností, na které se vyptá či které upřesní, může jít spíše o nepřímé vyjádření předsudků než o informaci významnou pro určení stupně závislosti.



## „Vyzkoušení“ schopností žadatelů

Sociální pracovník může využití tohoto způsobu získání informací zvažovat v případě, kdy má pocit, že by některé informace o schopnostech a omezeních žadatele potřeboval získat přímým pozorováním, ale během sociálního šetření nedošlo k tomu, že by žadatel vykonal či se pokusil vykonat danou činnost spontánně (např. se během sociálního šetření nepostavil, neprošel se, nenapil se apod.).

Vyzkoušení schopností žadatele nesmí sociální pracovník brát jako běžnou, rutinní součást sociálního šetření. Pokud se pokusí tímto způsobem doplnit informace, musí tento postup mít závažné opodstatnění, např.:

- verbální popis toho, jak si v dané aktivitě žadatel počíná, je pro sociálního pracovníka příliš nejasný, málo srozumitelný, případně se žadatel/pečující neumí v dané věci dostatečně srozumitelně vyjádřit;
- sdělení jednotlivých účastníků sociálního šetření jsou, co se dané činnosti či uspokojování dané potřeby týče, v rozporu;
- sociální pracovník nabude na základě dalších informací získaných během sociálního šetření dojmu, že žadatel / pečující osoba schopnosti a míru sebeobslužnosti a soběstačnosti, co se některé aktivity či potřeby týče, záměrně či bezděčně přeceňuje, nebo naopak podceňuje.

Pokud se sociální pracovník rozhodne, že se pokusí doplnit či zpřesnit některé informace tím, že vyzkouší schopnosti žadatele, musí dbát zejm.:

- na to, aby žadatele nevystavil zbytečnému riziku;
- aby respektoval důstojnost žadatele — rozhodně nelze vyzkoušení dovedností a schopností žadatele využívat v oblastech všech potřeb a aktivit, není možné např. žadatele vyzvat, aby si došel na záchod, vyčistil zuby, převlékl se apod.;
- na to, aby nevzbudil v žadateli obavy, že by např. žádost nebyla vyřízena, že by mohl dostat nižší příspěvek atd., pokud vyzkoušení schopností odmítne.

Sociální pracovník může schopnosti žadatele vyzkoušet:

- *přímo* — tzn. otevřeně ho požádat, aby předvedl nějakou činnost, dovednost, např. kousek popošel, něco poponesl, zkusil otevřít lahev, zkusil přečíst kousek textu atd.;
- *nepřímo* — sociální pracovník např. požádá žadatele o sklenici vody a sleduje, zda žadatel může podat vodu, zda ji nerozlije, zda dojde atd.; zeptá se žadatele, kolik je hodin; zeptá se žadatele, kudy se dostane na nejbližší zastávku autobusu, poštu atp.

Sociální pracovník si musí uvědomit, že věrohodnost a spolehlivost vyzkoušení schopností žadatele je limitovaná:

- jednak žadatel může předstírat, že nezvládá, či zvládá hůře než ve skutečnosti;
- na druhé straně někdy převáží snaha žadatele v daný okamžik požadovanou věc zvládnout a krátkodobě dokáže něco, co se mu většinou nedaří, či ho to nadměrně vyčerpává, tzn. že předvede chvilkový výkon nad rámec svých běžných možností.

Pokud sociální pracovník volí nepřímé vyzkoušení schopností žadatele, musí k tomu mít vážný důvod, protože je to narušení transparentnosti sociálního šetření — žadatel si v danou chvíli nemusí uvědomit, že důvodem žádosti sociálního pracovníka je zjištění informací o některých jeho schopnostech, nikoliv např. potřeba se napít či ověřit si, kolik je hodin atd.

## Využití písemných dokumentů

- v sociálním šetření jsou písemné dokumenty jako zdroj informací využívány spíše okrajově;
- sociální pracovník nahlížení do různých typů dokumentů až na výjimky nežádá;
- pokud ale žadatel/pečující některé dokumenty — např. zprávy od lékařů, z psychologických vyšetření, u dětí např. individuální vzdělávací plán apod. sám nabízí, sociální pracovník neodmítá — může se např. stát, že žadatel/pečující má pochybnosti, zda dokáže nějaký problém vyjádřit vlastními slovy, má strach, že nepodá přesnou informaci atd. — v takových případech by se sociální pracovník měl přesvědčit, zda dokumenty obsahují informace relevantní pro sociální šetření;
- výjimkou, kdy sociální pracovník může požádat o nahlédnutí do písemného dokumentu, je smlouva o poskytování sociálních služeb, případně vyúčtování plateb za sociální služby, které může být přesnější informací o tom, jaké služby a v jaké frekvenci žadatel využívá;
- sociální pracovník písemné dokumenty nikam neodnáší, nepožizuje kopie atd.

# MODUL: VYHODNOCOVÁNÍ CELKOVÉHO NAPLNĚNÍ POTŘEB ŽADATELE

## Cíl

Cílem vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele je získat komplexní představu o různorodých potřebách žadatele, o stávající intenzitě a formách pomoci a o slučitelnosti jednotlivých forem péče s potřebami žadatele a také s jeho subjektivními představami o žádoucím rozsahu a formách péče. Na základě toho pak dochází k návrhu a vyjednávání odpovídajících, pro žadatele i pečující subjekty přijatelných a realizovatelných, změn v poskytování péče, které by přispěly ke zvýšení komfortu a zlepšení celkového životního pocitu žadatele, pokud sociální pracovník během sociálního šetření shledal stávající zajištění péče jako ne zcela přiměřené potřebám žadatele.

## Principy

Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele:

- je komplexní proces — to znamená, že sociální pracovník si již v průběhu celého sociálního šetření všímá projevů, sdělení, známek a informací, o které bude následně opírat své závěry při vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele a formulování „**Stanoviska sociálního pracovníka k celkovému naplnění potřeb žadatele**“ v Záznamu ze sociálního šetření.
- je založeno na širším pojetí potřeb a širším chápání péče (viz dále), než jaké je uplatňováno pro posouzení stupně závislosti pro účely řízení o PnP, kde se sleduje 10 základních životních potřeb (ZŽP) vymezených příslušnou legislativou. Pro zprostředkování další pomoci žadateli, případně pečujícímu, nastavení intervence či navržení změn v poskytované péči sociální pracovník zohledňuje kromě 10 ZŽP i širší škálu dalších potřeb a zvažuje řadu různých forem péče, která může být žadateli poskytována.
- zohledňuje proměnlivý a subjektivní charakter potřeb žadatele — někdy může jít i o obtížně vyjádřitelné potřeby. Pro posouzení stupně závislosti posudkovým lékařem je třeba zachytit potřeby a poskytovanou péči v pevnějších obrysech, více se soustředit na „hmatatelná“ a objektivní fakta o potřebách žadatele a o poskytované péči. Vyhodnocení celkového naplnění potřeb žadatele však bere ve větší míře v úvahu i prožívání situace žadatelem, jeho osobnost a kapacitu vyrovnat se se svojí situací, jeho subjektivní vnímání potřeb a péče. Také více počítá s tím, že stav žadatele, včetně psychického, může značně kolísat a s tím mohou kolísat i jeho potřeby a schopnost čelit své situaci.
- opírá se o odborné znalosti a zkušenosti sociálního pracovníka — bez tohoto vkladu sociálního pracovníka nelze vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele provádět. Sociální pracovník se musí snažit proniknout za to, co je zdánlivě zjevné, co je vidět „na první pohled“, rozlišovat mezi nenaplněnými potřebami či nedostatečným životním komfortem a situací, která již nese známky rizik (*viz Modul Identifikace rizik...*). Současně si také snaží uvědomovat svoji vlastní pozici a to, nakolik jeho vlastní názory a životní zkušenosti mohou ovlivnit to, jak on sám vnímá a vysvětluje životní situaci žadatele (např. sociální pracovník se snaží předejít tomu, aby nepovažoval některá očekávání či potřeby vyjádřené žadatelem za nedůležitá, protože pro něj samotného nejsou takové věci podstatné).

## Činnosti sociálního pracovníka

Během vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele bere sociální pracovník v úvahu veškeré informace, které získal během sociálního šetření. Tyto pak využije při provázanějším a ucelenějším způsobu, kterým z širší perspektivy nahlédne na situaci žadatele, a to z hlediska rozsahu, kvality i osobní spokojenosti žadatele se zajištěním jeho potřeb.



Sociální pracovník může jako základní východisko pro „vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele“ využít část záznamového formuláře nazvanou „zvážení přiměřenosti péče“, která uzavírá popis jednotlivých životních potřeb zjišťovaných pro účely posouzení stupně závislosti, a to následujícím způsobem:

- samotná skutečnost, že sociální pracovník podle svého úsudku našel disproporce mezi potřebami a nastavením péče u více životních potřeb, by měla být důvodem, aby se sociální pracovník důkladněji věnoval celkovému zhodnocení naplnění potřeb žadatele;
- políčko formuláře „zvážení přiměřenosti péče“ může být pro sociálního pracovníka také vodítkem, na jaké konkrétní oblasti uspokojování potřeb a péče se má více zaměřit (viz Příloha 2 a Modul Zvážení přiměřenosti péče). Celkové zhodnocení potřeb ale nesmí být pouhou rekapitulací či shrnutím toho, co sociální pracovník již zjistil a zaznamenal v tomto poli;
- naopak ale, pokud sociální pracovník u většiny či u všech 10 ZŽP neshledal žádný nesoulad mezi potřebami a poskytovanou péčí a péči zvážil jako přiměřenou, neznamená to, že není nutné se vyhodnocováním celkového naplnění potřeb žadatele podrobněji zabývat. K nedostatkům v uspokojování potřeb může docházet i v jiných oblastech, než které jsou vymezeny 10 ZŽP.

Při vyhodnocování celkového naplnění potřeb sociální pracovník tedy především:

- shrne nejzávažnější poznatky, k nimž dospěl při „zvážení přiměřenosti péče“ u každé z 10 ZŽP;
- zohlední širší škálu potřeb, než jaké představuje 10 ZŽP (viz podrobněji níže);
- vyjde ze širšího chápání péče, než jaké je uplatňováno v poli záznamu ze sociálního šetření „zvážení přiměřenosti péče“ u jednotlivých ZŽP (viz podrobněji níže);
- ve větším rozsahu přihlédne k subjektivním pocitům žadatele a k subjektivnímu hodnocení péče žadatelem (viz podrobněji níže);
- více bere v úvahu kolísavé potřeby, tedy možnou proměnlivost potřeb žadatele, a na tento problém se zaměří zejména u žadatelů, kde je zřejmé, či velmi pravděpodobné, že k výkyvům zdravotního stavu, a tedy i ke změnám v míře soběstačnosti a zvládnutí různých aktivit dochází (viz podrobněji níže);
- na základě celkového zhodnocení naplnění potřeb žadatel vyhodnocuje míru naléhavosti, rozsah a směřování další intervence;
- výsledek těchto úvah a hodnocení zapíše do záznamu ze sociálního šetření jako součást formulace **Stanoviska sociálního pracovníka k poznatkům získaným při sociálním šetření, a to do pole „Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky“.**

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Dle zjištění provedeného sociálního šetření jsou základní životní potřeby naplněny v dostatečném rozsahu. Péče je zajištěna velmi kvalitně. Klient má pečující osobu k dispozici celodenně, a manželka pomáhá dle potřeby. Především ve chvílích, kdy se klient necítí dobře, potřebuje zvýšenou péči. Ze sociálního šetření vyplynulo, že klient má naplněny všechny své potřeby, s kvalitou i rozsahem péče je plně spokojený. Kromě 10 ZŽP má klient zajištěny i další potřeby - potřebu bezpečí, finanční potřeby, potřebu spánku, soukromí apod.*

## Podrobnější objasnění hlavních použitých pojmů

V této části se blíže věnujeme vysvětlení pojmů a konceptů, s nimiž je při vyhodnocování celkového uspokojení potřeb žadatele vhodné pracovat. Níže uvedené objasnění použitých pojmů je třeba chápat jako návod, jak je možné na potřeby a péči širěji nahlížet, co vše lze brát v úvahu a čemu věnovat pozornost. V žádném případě se nejedná o výčet potřeb a forem péče, které by sociální pracovník měl u každého žadatele jednu po druhé procházet a popisovat. Jde především o to, aby sociální pracovník širší pojetí potřeb, péče atd. skutečně uplatňoval a byl schopen při tom postupovat situačně.

## Zohlednění širší škály potřeb

V rámci sociálního šetření je zjišťován poměrně velký počet oblastí života žadatele, které jsou pro účely posuzování stupně závislosti nazývány „potřebami“. Jedná se o tzv. deset základních životních potřeb. Podíváme-li se ale na tyto posuzované potřeby z jiného hlediska, je zřejmé, že ne vždy se o potřeby v pravém slova smyslu jedná. V

některých případech jde o určité komplexní činnosti, jejichž zvládnutí člověku umožňuje uspokojení některých jiných svých potřeb — jsou tedy spíše nástrojem, cestou k uspokojení potřeb, než potřebou samou o sobě. Ve vztahu k uspokojení některých složitějších a méně snadno zachytitelných potřeb mohou tedy mít jen instrumentální charakter — *např. zvládnutí komunikace může být prostředkem k uspokojení potřeby sdílení; zvládnutí orientace a komunikace může být prostředkem k naplnění potřeby mít dostatečnou kontrolu nad vlastním životem atd.*

Při celkovém posouzení naplnění potřeb žadatele je tedy žádoucí, aby sociální pracovník využil své erudice a:

1. vzal v úvahu dosud zjištěné poznatky o deseti základních životních potřebách a stávajícím způsobu jejich naplňování u konkrétního žadatele a zvažil, zda u některé z těchto potřeb nejsou u žadatele nedostatečně naplněny;
2. vzal v úvahu, zda případné nenaplnění či nedostatečné naplnění některých z deseti základních životních potřeb může vést k nedostatečnému uspokojování ještě jiných potřeb žadatele. Postupuje přitom s důrazem na specifika každého posuzovaného člověka a zároveň bere v úvahu jeho subjektivní pocity (viz níže);
3. cíleně se zaměřil i na další, širěji pojaté oblasti potřeb, jejichž naplnění může být pro kvalitu života žadatele o PnP zásadní, ale v rámci potřeb posuzovaných pro stanovení stupně závislosti nejsou dostatečně nebo vůbec zjišťovány.

Sociální pracovníci si již při sociálním šetření a následně při vyhodnocení celkového naplnění potřeb mohou všimnout zejména následujících potřeb:

#### **Potřeba jistoty a bezpečí**, kam patří především

- **potřeba fyzického bezpečí** — tzn. žadatel se necítí ohrožen ve svém bytě, domě, blízkém okolí, a to ani fyzickým uspořádáním, ani např. nedostatečným zabezpečením proti vstupu nežádoucích osob; žadatel necítí ohrožení ze strany dalších osob ve svém okolí, tzn. není vystaven špatnému zacházení, v krajním případě týrání či zneužívání;
- **potřeba předvídatelnosti a stability** — různí žadatelé mohou mít různou potřebu, aby jejich denní režim a harmonogram péče byl ustálený, aby nedocházelo příliš často ke změnám a improvizacím; aby se příliš často nestřídaly pečující osoby;
- **potřeba zajištění pro případ mimořádných situací** — žadatelé, zejména žijí-li sami, případně tráví-li část dne sami, mohou cítit potřebu mít stanovený jasný a snadno proveditelný postup, jak a koho kontaktovat v náhle vzniklých kritických situacích;
- **potřeba rozumět okolnostem svého života** — tzn. zda je žadatel v rámci možností svého chápání obeznámen s tím, co se s ním a v jeho životě děje, přiměřeně svým schopnostem tomu rozumí a má možnost tyto okolnosti ovlivňovat.

**Finanční potřeby** — finanční situace žadatele/pečujícího sice není předmětem zjišťování během sociálního šetření a pokud se sociální pracovník na tuto oblast bude sám ptát, může žadatel/pečující odmítnout odpovědět, na druhou stranu mnozí žadatelé/pečující sami na oblast finančních potíží a finančních problémů spojených se zabezpečením péče zavedou řeč. Neuspokojení finančních potřeb může ohrožovat i saturaci dalších potřeb žadatele, včetně zajištění péče, případně ji může významně znesnadňovat.

**Potřeby spojené s fyzickým komfortem** — uspokojování většiny fyzických potřeb sociální pracovník obvykle zachytí v rámci zjišťování informací o deseti životních potřebách mapovaných pro účely stanovení stupně závislosti (tedy např. stravování, hygiena, výkon fyziologické potřeby). Zde má sociální pracovník šanci zaznamenat různé typy nedostatečného uspokojení těchto potřeb.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Všechny úkony pouštění vody, mytí těla, vlasů, osušení provádí personál domova. Nehty stříhá žadateli pedikérka, která dochází do domova. Žadatel má delší plnovous, vousy mu stříhá personál. Žadatel má již málo zubů, zubní protězu zatím nemá. Ústní hygienu neprovádí – nemá k dispozici kartáček ani pastu – možnost si ústa alespoň vypláchnout nemá.*

Kromě těch fyzických potřeb, které jsou takto běžně zjišťovány, může u vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele sociální pracovník doplnit další potřeby, které přispívají k dosažení dobré fyzické pohody žadatele, např.:

- zda je naplněna **potřeba spánku** — zejména zda režim péče umožňuje žadateli takové vzorce spánku, které mu vyhovují;
- **zvládání bolesti**;
- **důležité parametry fyzického prostředí** — osobní teplotní komfort, nehluknost prostředí atd.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální pracovník ÚP se ztotožňuje s názorem veřejného opatrovníka, že stávající způsob zajištění pomoci je provizorní. Prostředí maringotky nelze rozhodně označit za důstojné a vhodné prostředí k dlouhodobému pobytu osoby daného věku a zdravotního stavu. Veřejný opatrovník informoval, že je*

*dohodnuta návštěva soc. pracovníka Zařízení X., jejímž předmětem bude zjišťování, zda žadatelka je schopna využít pobytovou službu této organizace – chráněného bydlení ve městě.*

**Potřeba soukromí** — potřeba zachování soukromí ve smyslu fyzickém i psychickém i při velmi intenzivní péči

**Duchovní, náboženské, kulturní, vzdělávací potřeby** — zda žadatel nemá potřebu věnovat se nějakým činnostem v těchto oblastech, které by mu například přinášely pocit smysluplnosti jeho života, naplnění, směřování, dosahování pokroků apod.

**Psychické a emoční potřeby** — zda u žadatele nejsou patrné projevy, které svědčí o potřebě větší psychické a emocionální podpory a pomoci, tedy zda např. neprojevuje známky deprese, apatie, emoční labilitu, nezvládnuté reakce na ztrátu partnera/výkonnosti atp.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Bylo by vhodné aktivizovat žadatele, začlenit ho do každodenního života, najít volnočasovou aktivitu a pomoci v hledání „smyslu života“. Žadatel se z důvodu depresivních stavů neumí aktivizovat a stanovit si a dodržovat denní program.*

## Kolísavé potřeby

Zvážením možnosti, že některé potřeby mohou opakovaně významně kolísat, se sociální pracovník snaží částečně kompenzovat to, že sociální šetření je jen zachycením určitého okamžiku, krátkého časového úseku. Stav, v jakém sociální pracovník žadatele zastihne během sociálního šetření, nemusí odpovídat jeho obvyklému stavu. V některých případech je obtížné dokonce nějaký stav označit za „obvyklý“.

Sociální pracovník si je už během celého sociálního šetření vědom, že to, jak se mu jeví zdravotní stav žadatele v okamžiku provádění sociálního šetření, nemusí u všech žadatelů odpovídat jejich dlouhodobému stavu či vypovídat o výkyvech stavu, a tedy nemusí odpovídat ani rozsahu potřeb a nárokům na podporu při uspokojování těchto potřeb, neboť:

- žadatel nemusí mít svůj typický den, může mu být výrazně hůře / citelně lépe než obvykle;
- žadatel může sám sebe během sociálního šetření motivovat k mnohem větším výkonům, než jakých je obvykle a pravidelně schopen;
- pro zdravotní stav žadatele, určité dg., mohou být výkyvy typické, nelze popsat přesně, jak je na tom žadatel obvykle, protože jeho stav, potřeby, a tedy i rozsah nutné péče se mění.

### Jak rozpoznat kolísající potřeby během sociálního šetření?

- sociální pracovník vezme v úvahu, co už ví o lidech s podobným zdravotním stavem a jejich potřebách, a to zejména z vlastní praxe, či případně od lékaře, specialisty na daný problém (pokud se dozví povahu onemocnění již v průběhu přípravy na sociální šetření);
- přítomnost kolísavých potřeb lze při sociálním šetření zjišťovat otázkami jako např.:
  - Jak se cítíte dnes oproti jiným dnům?
  - Jak je to dlouho, co jste se cítil nejlépe?
  - Jak často/rychle se to zhoršuje?
  - Poznáte předem, že nastane zhoršení?
  - Může něco zhoršení zabránit nebo ho zmírnit?
  - Co všechno ve své špatné dny nemůžete dělat?
  - Co vám ve špatné dny pomáhá?
  - S čím potřebujete pomoci?
  - Co děláte / můžete dělat, když je vám lépe?
- sociální pracovník rovněž zvažuje vliv dalších životních okolností a podmínek na vznik a naplňování kolísající potřeby;
- pokusí se odhadnout, na jak dlouhé časové období je třeba se zaměřit, tedy např. zda se má ptát na výrazné výkyvy stavu a potřeb v rámci dnů, týdnů či měsíců, aby bylo měnící se potřeby možné zachytit;
- rozsah kolísání potřeby lze hodnotit vzhledem k závažnosti, trvání a frekvenci „špatných“ dní/období vůči těm „dobrým“.

Při zjišťování kolísavých potřeb postupuje sociální pracovník situačně. To především znamená, že větší pozornost, kladení podrobnějších otázek, případně i zapojení dalších zdrojů informací využije zejména v případech, kdy dospěje k (předběžnému) závěru, že u daného žadatele dochází k významnému kolísání potřeb.

## Zohlednění subjektivních pocitů žadatele

- Sociální pracovník vezme v úvahu i hodnocení péče a případné poukazy na nedostatky v péči, jak je přímo či nepřímo vyjadřuje žadatel. Pokud žadatel není s péčí spokojen, zaznamená to sociální pracovník i v případě, že on sám v péči nedostatky neshledal. Dobrý „servis“ ještě nemusí znamenat pocit uspokojení potřeb na straně žadatele.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Pomoc je poskytována manželkou v odpovídající kvalitě. Manželka zajišťuje veškeré potřeby, snaží se a má s žadatelem velkou trpělivost. Většinou nechá žadatele, aby se snažil své potřeby si zajistit sám, nebo si vzpomněl, co má udělat a kam má jít. Na vše potřebné dohlíží a se vším, co je potřeba, pomáhá. Žadatel se velmi těžko vyrovnává se vzniklou situací, neustále probírá, proč zrovna on musí mít takové onemocnění. Po psychické stránce je nevyrovnaný, často uzavřený, zamyšlený, občas i pláče.*

- Sociální pracovník neposuzuje legitimitu nároků žadatele, tzn. pokud žadatel hovoří o tom, že mu něco chybí, že není spokojen nebo že by si přál péči jinak nastavenou, sociální pracovník neposuzuje, zda takové požadavky žadatele jsou oprávněné, či zda jde o přehnané nároky / nadstandard. Představy žadatele zaznamená a snaží se subjektivní hodnocení péče žadatelem hlouběji pochopit, přitom bere v úvahu, že např.:

- někdy verbálně projevovaná nespokojenost s poskytovanou péčí či některými konkrétními oblastmi podpory může být ve skutečnosti „zástupnou“ stížností a může jít o projev „skryté“ potřeby — žadateli ve skutečnosti chybí něco jiného, co neumí slovně vyjádřit, nebo si to ani zcela neuvědomuje (např. stěžuje si na kvalitu jídla, ale ve skutečnosti mu chybí komunikace s jinými lidmi a zabývání se jeho stížnostmi je pro něj forma komunikace s okolím; opakovaně řeší, že se doma necítí bezpečně, že se bojí, že se k němu někdo vloupá, ale ve skutečnosti potřebuje, aby ho někdo častěji navštívil);

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Na žadatelce bylo vidět, že ztráta soběstačnosti poznamenala také její psychickou stránku. Žadatelka uvedla, že byla velmi aktivní a činná, jak v zaměstnání, tak v domácím prostředí, kde se starala o svou nesoběstačnou matku. V létě se její život zcela změnil. Ztrátu soběstačnosti nese žadatelka těžce, se svým nepříznivým zdravotním stavem se obtížně smiřuje.*

- někdy „technicky“ špičková, plynulá a komplexní péče, pokud nepřihlíží dostatečně k individuálním zvyklostem, preferencím či dřívějšímu životnímu stylu příjemce péče, může vést u příjemce péče k pocitům nespokojenosti, i když ten někdy nemusí být schopen toto přesně vyjádřit.
- Sociální pracovník nemusí být schopen jen na základě sociálního šetření rozkrýt pravou příčinu nespokojenosti a identifikovat neuspokojené potřeby. V takovém případě sociální pracovník zaznamená to, co se mu zjistit podařilo, např. takto: „žadatel projevuje známky nespokojenosti a neuspokojených potřeb, příčinu a o jaké potřeby jde, se zatím nepodařilo určit“.
- Běžně může nastat i opačná situace, kdy sociální pracovník vnímá nedostatky v poskytované péči a žadatel se mu jeví zaopatřený pod úrovní běžného standardu, ale žadatel tvrdí, že je spokojen a nic mu nechybí. V takovém případě se sociální pracovník pokusí zjistit, proč tomu tak je, zda např.:
  - žadatel tvrdí, že je spokojen, protože je zaopatřen ve standardu, na který byl vždy zvyklý už před zhoršením zdravotního stavu (tzn. jeho „norma“, co se úrovně stravování, úklidu, či hygieny apod. týče, je trvale nižší, než sociální pracovník považuje za běžný standard) a z hlediska žadatele tak není snížen pocit životního komfortu;
  - žadatel neprojevuje ani spokojenost, ani nespokojenost, protože si na nižší standard zaopatření zvykl během poskytování péče, ale jeho osobní „norma“ před zhoršením zdravotního stavu byla vyšší;
  - žadatel verbalizuje spokojenost, nebo alespoň neprojevuje nespokojenost a sociální pracovník má důvod se domnívat, že se žadatel vyjádřit nespokojenost bojí (např. bojí se, že by musel do „ústavu“, „domova důchodců“, bojí se reakce rodiny atd.).

- Jak jsme již uvedli výše, sociální pracovník nemusí být vždy schopen během sociálního šetření situaci žadatele plně pochopit. Měl by ale podrobně zaznamenat to, co zjistil, a rozlišit míru rizikovosti situace a neodkladnosti intervence (viz *Modul Identifikace rizik...*). Zejména by se měl pokusit určit, zda a do jaké míry uspokojování potřeb žadatele pod úrovní standardu snižuje míru jeho životního komfortu, nebo zda již dokonce ohrožuje žadatele na zdraví či životě. Na situaci, kdy uspokojování potřeb je pod běžným standardem, ale žadatel se dle názoru sociálního pracovníka bojí stěžovat, by měl sociální pracovník svou pozornost zaměřit vždy — takový případ by mohl ukazovat nejen na zanedbání péče, ale i na fyzické či psychické týrání žadatele.

## Širší chápání péče

V zájmu komplexního zajištění všech potřeb žadatele je (dle jeho stavu a míry, v níž je odkázán na pomoc druhých), obvykle nutné poskytovat péči různými formami, v různém rozsahu a kombinacích. Pro zvážení celkového uspokojení potřeb žadatele a pro případný návrh změn či doplnění dosud poskytované péče — např. lepší zacílení péče, efektivnější (pře)rozdělení péče mezi více poskytovatelů péče formálních i neformálních — a dosažení většího souladu mezi potřebami žadatele a péčí, které se mu dostává, je užitečné jednotlivé formy poskytované péče od sebe odlišovat. Níže uvedený výčet možných forem péče nelze chápat jako vyčerpávající.

### Formy péče

- **dohled** — pečující pomáhá žadateli instrukcemi a radami, jak postupovat, povzbuzováním, kontrolou nad správným provedením úkonu, vysvětlováním, proč a jak je třeba danou věc udělat, případně mu sám na sobě předvádí správné provádění, techniku určité aktivity atd. Pro účely této Metodiky používáme pojem "dohled" pouze v situacích, kdy žadatel není schopen zcela samostatně ovládat vykonání dané aktivity, z důvodu mentálního či duševního handicapu. Pro ostatní situace, kdy je přítomnost pečující osoby při výkonu aktivity nutná proto, že ji žadatel sice zvládá, ale z důvodu fyzického či smyslového handicapu ne vždy zcela spolehlivě, používáme pojem "pomoc";
- **pomoc** — pečující se již na provedení aktivity přímo podílí, ale poskytuje jen minimální nezbytnou a asistenci s dílčími fázemi dané aktivity či úkonu, které žadatel bez přímé dopomoci nezvládne, a u zbytku aktivity provádí pouze dohled, případně ponechá žadatele, aby to, co zvládne, provedl zcela samostatně (tedy i bez dohledu) — *např. žadatel si zvládne sám vyčistit chrup, ale nedokáže dát pastu na kartáček; žadatel se umí z větší části sám obléknout, ale některé části oděvu mu musí pečující přidržet v takové poloze, aby se do nich dostal (rukávy apod.); žadatel ujde určitou vzdálenost, ale než správně uchopí hole a stabilizuje se, potřebuje přidržet;*
- **plná osobní péče** — pečující osoba vykoná celý úkon či zajistí vykonání úkonu z větší části za žadatele, podíl žadatele je spíše minimální či symbolický, a tím, že se žadatel nějakým způsobem na provedení úkonu podílí, je spíše zajišťováno, aby nezůstal zcela pasivní, než že by žadatel významným způsobem usnadňoval pečujícímu provedení dané aktivity;
- **organizace péče** — činnosti, které směřují k hladkému průběhu péče, případně k zajištění vzájemné návaznosti služeb poskytovaných různými poskytovateli, provázanosti formální a neformální péče atp. Chybí-li žadateli tento druh podpory, je riziko, že bude docházet k improvizacím, výpadkům v péči apod.;
- **být k dispozici** — znamená být přítomen pro žadatele; dělat mu společnost; věnovat se spolu s ním volnočasovým aktivitám; podílet se na jeho vzdělávacích či kulturních aktivitách, sdílet s ním jeho starosti; povzbuzovat a poskytovat psychickou oporu atd.;
- **být dostupný** — znamená především být dosažitelný a připravený se rychle k žadateli dostat a ujmout se řešení problému či poskytování péče v případě náhlé kritické situace, zhoršení zdravotního stavu apod. Tato forma péče může znamenat i přítomnost pečující osoby při tom, kdy žadatel vykonává určité aktivity sám a samostatně, nicméně s obavami z nehody, pádu atd., a pečující mu poskytuje spíše preventivní asistenci, je „při ruce“ — taková potřeba přítomnosti pečujícího v dosahu žadatele při vykonávání některých aktivity (např. sprchování apod.) může být nezbytná kupř. v případech náhlých výkyvů zdravotního stavu (závratě, slabosti, omdlávání apod.).



# MODUL: ZVÁŽENÍ PŘIMĚŘENOSTI PÉČE

## Charakteristika

V rámci závěrečných fází sociálního šetření, kdy už má sociální pracovník situaci žadatele dostatečně zmapovanou, provede kvalifikovanou úvahu, zda u daného žadatele je péče, která je mu poskytována, úměrná tomu, co dle názoru sociálního pracovníka vyžaduje pozorovaný zdravotní stav a omezení schopností žadatele. Sociální pracovník při tom vezme v potaz zejména veškeré informace, které při sociálním šetření zaznamenal u jednotlivých životních potřeb a které se týkaly způsobu zajištění dané potřeby žadatelem, rozsahu a formy pomoci, případně využívaných či chybějících kompenzačních pomůcek. Svůj závěr týkající se přiměřenosti poskytované péče vyjádří sociální pracovník v části formuláře Záznamu ze sociálního šetření nazvané „Stanovisko sociálního pracovníka k poznatkům získaným v rámci sociálního šetření“, odrážka „Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce“.

## Cíl

### Zvážení přiměřenosti péče může

- zachytit poměr mezi rozsahem poskytované péče a péčí, která je dle kvalifikované úvahy sociálního pracovníka u daného žadatele při zajišťování jeho životních potřeb potřebná;
- poukázat na patrný nesoulad mezi tím, co a jak si dokáže žadatel při uspokojování svých životních potřeb zajistit sám a s čím potřebuje pomoci, a skutečně poskytovanou péčí;
- signalizovat nedostatky v péči. Sociální pracovník se podrobněji věnuje zvážení přiměřenosti péče zejména u těch žadatelů a těch jejich potřeb, u kterých je nepochopitelný poměr mezi poskytovanou a potřebnou péčí nejvýraznější. Tento nepochopitelný poměr se může projevit dvěma směry:
  - jako patrný nedostatek péče vzhledem ke zdravotnímu stavu a zachovaným schopnostem žadatele,
  - jako „přepečování“, kdy žadateli je zjevně poskytován větší rozsah péče, než jeho zdravotní stav a schopnosti vyžadují.
- konkrétněji nasměrovat pozornost sociálního pracovníka k tomu, co je případně třeba u daného žadatele řešit, kam směřovat sociální poradenství, zprostředkování další pomoci atd.
- sloužit k lepšímu zacílení následné kontroly využívání PnP — tzn. zvážení přiměřenosti péče může pomoci určit, u kterých žadatelů kontrolu naplánovat dříve a na co se při této kontrole především zaměřit.

## Činnosti sociálního pracovníka

### Jak provést zvážení přiměřenosti péče:

- ve slovním popisu se sociální pracovník zaměří jednak na různé formy péče (viz Modul *Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele — část Širší chápání péče*, kde jsou definovány formy péče, zejména dohledu, pomoci a plné osobní péče), které jsou poskytovány a které je žádoucí v dané situaci poskytovat;
- sociální pracovník slovně formuluje svůj kvalifikovaný názor na přiměřenost poskytované péče. Slovní vyjádření nemusí být příliš obšírné a detailní zejména v případech, kdy nesoulad neshledá.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Péče je ve všech oblastech adekvátní, matka jmenovaného nechává, aby se snažil vykonat co nejvíce činností v této oblasti samostatně, pomáhá až s tím, co skutečně nezvládne.*

- při zvažování přiměřenosti péče sociální pracovník bere v úvahu:
  - zda žadatel zvládne aktivity u sledovaných potřeb fyzicky sám;
  - zda a do jaké míry je žadatel schopen samostatně ovládat provedení těchto aktivit;
  - zda a do jaké míry žadatel dokáže provedení těchto aktivit uskutečňovat spolehlivě (viz podrobněji níže: Pomůcka pro zvážení přiměřenosti péče);

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Klientovi je pracovníky Domova v některých činnostech poskytována pomoc ve větším rozsahu, než je nutné. Klient není dostatečně motivován, aby si některé věci dělal sám nebo o nich rozhodoval. Klient by si byl schopný nápoj nalít, pokud by měl menší a lehčí lahev, je možné pít rovnou z lahve s pítkem. Dodržovat stanovený léčebný režim by byl klient schopný za pomoci např. nařízeného budíku. Sociální pracovnice uvádí, že klient velmi zpozdlněl, od té doby co se nachází v zařízení. Klient odmítá rehabilitovat, v důsledku toho je stále velmi slabý. Snaží se velmi spoléhat na personál i v oblastech ve kterých by nebylo potřeba.*

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Nedostatečné je zajištění péče o zdraví. Žadatel v této oblasti potřebuje velký dohled nebo i pomoc. Není schopen brát léky spolehlivě. Syn stále otci telefonuje a upozorňuje ho na nutnost užít léky, otec mu tento stav odsouhlasí, ale i tak se stává, že léky neužije, jen si přeškrtně kolečko v kalendáři, jako že je užil. Poté mívá stavy zmatenosti, zhoršuje se jeho celkový zdravotní stav. Včasné a správné užívání léků je pro žadatele klíčové, od této pravidelnosti se odvíjí i schopnost zvládat další potřeby soběstačnosti. Se synem byla probírána nutnost zajištění této činnosti, syn však s ohledem na pracovní vytíženost není schopen tuto činnost zajistit lépe.*

- sociální pracovník dle konkrétní situace může formulovat obecnější závěry týkající se celkové přiměřenosti poskytované péče či zdůraznit nesoulady poskytované a potřebné péče při zajištění konkrétních potřeb žadatele, případně obojí.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Péče v oblasti zajištění fyziologické potřeby pravděpodobně neodpovídá zachovalým schopnostem žadatelky. Žadatelka se se sociální pracovníci neshoduje ohledně inkontinence. Žadatelka inkontinenci popírá, dle sociální pracovnice byla inkontinence diagnostikována. Žadatelka si poměrně spolehlivě řekne v případě potřeby během dne, ale používá inkontinenční pomůcky preventivně. Při činnostech spojených s výkonem fyziologické potřeby je nutná pomoc či přímá osobní péče. Navrhovala bych zvážení, zda je nutné, aby žadatelka používala pleny v celodenním režimu, když je schopna říci si o pomoc personálu a jedná se pouze o preventivní charakter.*

- sociální pracovník zhodnotí rovněž přiměřenost vybavenosti domácnosti žadatele vhodnými pomůckami a stavebními úpravami, případně vyjádří svůj názor, čím by bylo žádoucí žadatele či jeho domácnost vybatvit.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Péče není v současné době přiměřená v oblasti aktivit spojených s výkonem fyziologické potřeby. V tuto chvíli není žadatel schopen tuto potřebu fyzicky zvládnout sám. Výrazně by mu však ulehčilo akceptování kompenzační pomůcky – „gramofonu“. Potřebu je schopen samostatně ovládat, to znamená, rozhodne o provedení úkonu, chápe ho, má kontrolu nad jeho provedením. Bez pomoci není schopen aktivitu vykonat spolehlivě. Potřebná je přímá osobní péče při provádění úkonu. Časem by úkon mohlo usnadnit, pokud by žadatele zvládl používat dvě protézy, případně nájezdová plošina, která však omezí přístup do části domu, dále navýšený nástavec, bidet, madla. Rodina byla s možnými kompenzačními pomůckami při soc. šetření seznámena.*

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Péče v oblasti mobility je menšího rozsahu, než by bylo potřeba. Žadatelka by potřebovala rozšířit možnosti pohybu mimo byt. Žadatelka fyzicky nezvládá pohyb mimo domov. Dle stavu žadatelky ji dcera pomůže ze schodů a přidržuje při přesunu do parku, jinak žadatelka celý den posedává. Jelikož žadatelka ven nedojde o 2 FH, byl by vhodný mechanický vozík na přepravu mimo domov, aby se dostala více ven.*



# Pomůcka pro zvážení přiměřenosti péče

Pro rámcové posouzení rozsahu potřebné péče může sociální pracovník využít následující pomůcku. Tato pomůcka je koncipována jen jako opora či inspirace, jak sociální pracovník může vést svoji úvahu o tom, jaký je poměr poskytované a skutečně potřebné péče, a to nejen z hlediska rozsahu, ale i typu péče. Níže uvedenou tabulku sociální pracovník nevyplňuje. Ta slouží jako vysvětlení a zároveň ilustrace toho, jak lze o vztahu schopností žadatele a poskytované či žádané péči strukturovaněji uvažovat.

Při rámcovém posouzení přiměřenosti péče může sociální pracovník u každé ze sledovaných základních životních potřeb zohlednit následující kritéria:

- zda a do jaké míry je žadatel schopen vykonat aktivity sledované u dané potřeby **FYZICKY SÁM** (lze uplatnit jen u aktivit, kde fyzické zvládnání má smysl sledovat):
  - **ano, zcela sám:** tzn. žadatel všechny aktivity v rámci dané potřeby fyzicky dokáže vykonat sám a za přijatelnou dobu, tzn. obejde se bez fyzické pomoci jiné osoby;
  - **částečně sám:** žadatel většinu či všechny aktivity v rámci dané potřeby fyzicky samostatně vykoná jen částečně, neboť s některými dílčími kroky a úkony potřebuje fyzickou pomoc jiné osoby;
  - **vůbec ne nebo téměř vůbec:** žadatel všechny nebo některé z aktivit v rámci dané potřeby nedokáže sám fyzicky vykonat nebo se na jejich vykonání podílí jen malou měrou a potřebuje, aby pro něj či za něj tuto aktivitu někdo plně vykonal.
- zda a do jaké míry je žadatel schopen **SAMOSTATNĚ OVLÁDAT** provedení aktivit sledovaných u dané potřeby — tzn. zda dokáže správně (tj. smysluplně a cíleně) rozhodnout o provedení úkonu, chápat ho a mít kontrolu nad úrovní jeho provedení:
  - **ano, zcela samostatně:** žadatel provádí úkon smysluplně, sám se rozhoduje o potřebnosti a způsobu provedení, dokáže posoudit standardní úroveň provedení úkonu, případně o ni usilovat;
  - **ne zcela samostatně:** žadatel samostatně nevykoná úkon (zcela) smysluplně a na standardní úrovni, nemusí si vždy či nikdy pamatovat postup provádění úkonu, ani rozpoznat nezbytnost daný úkon provést.
- zda a do jaké míry žadatel dokáže provedení aktivit sledovaných u dané potřeby uskutečňovat **SPOLEHLIVĚ** — tzn. zejména zda dokáže vykonat tyto aktivity vždy (nedochází k výrazným výkyvům ani během dne, ani během delších časových období) a bez rizik. Míru spolehlivosti, s jakou je žadatel schopen danou potřebu sám naplnit, navrhuje zvažovat jen v případech, kdy si žadatel uspokojení této potřeby v nezanedbatelné míře fyzicky sám zajišťuje.
  - **vždy zcela spolehlivě:** žadatel je schopen všechny aktivity v rámci dané potřeby na standardní úrovni provést kdykoliv a bez rizika;
  - **ne vždy zcela spolehlivě:** žadatel není schopen všechny aktivity v rámci dané potřeby provést vždy zcela bez rizika, např. hrozí určité riziko pádu, uklouznutí atd., a žadatel si proto netroufá daný úkon provádět, pokud je v bytě/domě zcela sám;
  - **částečně spolehlivě:** žadatel není schopen vždy všechny aktivity v rámci dané činnosti provést na přijatelné úrovni a bez rizika, něco se mu zdaří, něco nikoliv a tato schopnost kolísá během dne či delších časových období v závislosti na měnícím se zdravotním stavu žadatele či dalších faktorech.
  - **nehodnotí se:** pokud je žadatel při uspokojení potřeby z nějakých důvodů odkázán z větší části či plně na pečující osobu, nemá smysl zvažovat míru spolehlivosti provedení aktivit dané potřeby žadatelem.

V závislosti na typu a závažnosti zdravotního stavu, handicapu či kombinaci handicapů, který žadatel má, osobnosti žadatele a prostředí, ve kterém žije, mohou existovat různé kombinace míry omezení v tom, zda je žadatel schopen danou potřebu zajistit fyzicky sám, samostatně ovládnout její uspokojování a uspokojovat ji spolehlivě. V závislosti na tom může uspokojení dané potřeby vyžadovat různé formy péče. Níže uvedená tabulka schematicky ilustruje některé možnosti, které mohou nastat v důsledku fyzických a mentálních handicapů, případně projevů duševních chorob apod., či kombinacemi těchto omezení zdravotního stavu, které je nutno zvažovat v kontextu konkrétních parametrů prostředí, v němž žadatel žije, a také s přihlédnutím k osobnostním charakteristikám a celkovému psychickému nastavení žadatele, které rovněž spolupůsobí na celkové zvládnání situace a míru soběstačnosti žadatele.

**Tabulka: Kombinace tří aspektů schopnosti žadatele uspokojovat ZŽP a jejich vztah k žádoucí péči**

Dokáže žadatel uspokojení dané potřeby			Forma žádoucí podpory	Příklad
fyzicky sám vykonat?	samostatně ovládat?	spolehlivě vykonat ?		
ano, zcela sám	ano, zcela samostatně	vždy zcela spolehlivě	s danou ZŽP žadatel nepotřebuje žádnou pomoc	-
ano, zcela sám	ano, zcela samostatně	ne vždy spolehlivě	přítomnost další osoby kvůli riziku nehody, pádu apod. a pro pocit jistoty žadatele při provádění dané činnosti	<i>Žadatel trpí závratěmi, občasnými ztrátami rovnováhy apod. a již se mu i stalo, že při zajišťování dané potřeby spadl, proto při sprchování či koupání nebo cestě na nákup atp. potřebuje, aby byl někdo v blízkosti, případně mu podal ruku, podepřel ho, něco těžšího mu podal, podržel apod. Žadatel potřebuje, aby při některých činnostech byla pečující osoba poblíž, „při ruce“, případně poskytla drobnou pomoc.</i>
částečně sám	ano, zcela samostatně	částečně spolehlivě	přímá fyzická <b>POMOC</b> s některými konkrétními úkony	<i>Žadatel má například větší zrakové postižení, na které navíc nemusí být ještě adaptován. Například se dokáže sám obléci, ale potřebuje, aby mu někdo pomohl s výběrem oděvu, jeho konečnou úpravou, případně s pozapínáním některých menších knoflíků či spon atd. V případě péče o domácnost např. žadatel může být schopen úklidu, ale potřebuje pomoc, aby se u některých činnostech nezranil či aby vůbec rozpoznal, co a kde je potřeba uklidit; v případě přípravy stravy může potřebovat pomoc při manipulování s některými spotřebiči, rozpoznáním některých potravin, přísad atd.</i>
částečně sám	ne zcela či vůbec samostatně	nehodnotí se	přímá fyzická <b>POMOC</b> s některými dílčími úkony a současně <b>DOHLED</b> ve smyslu poskytování instrukcí při provádění úkonu, kontroly výsledku provedení úkonu, resp. převzetí rozhodování za žadatele	<i>Žadatel je například ve vyšším věku a fyzická omezení či celková křehkost mu nedovolují některé potřeby zajistit samostatně — např. při přípravě jídla vyžaduje pomoc při manipulaci s horkými věcmi, při vstávání, usedání či při chůzi potřebuje fyzickou pomoc jiné osoby, při hygieně se nedostane sám do vany, případně bez uklouznutí se sám nedokáže pohybovat ve vaně/sprše atd. K tomu se může přidat určitá zapomnětlivost či občasná zmatenost, kdy je žadateli třeba připomenout postup některých složitějších činností, připomínat mu brání a dávkování léků atd.</i>
vůbec ne či téměř vůbec	ano, zcela samostatně	nehodnotí se	<b>PLNÁ OSOBNÍ PÉČE</b> při zajištění úkonu	<i>Žadatel je u dané potřeby ve značné míře odkázán na péči jiné osoby, a to kvůli fyzickému handicapu, mentálnímu handicapu, případně kvůli kombinaci omezení fyzických i mentálních schopností. Žadatel např. kvůli omezení hybnosti rukou a zhoršené motorice po CMP není schopen většinu jídel sám naporcovat a dopravit do úst, nápoje rozlévá atd. U jídla potřebuje pomoc a v případě některých jídel či zhoršení stavu i nakrmit. Zároveň se může stát, že potřebuje pomoc s výběrem vhodných potravin, protože má dietu, kterou přesně nechápe, nebo pečující musí hlídat jeho pitný režim, protože sám má potíže s rozpoznáním žízně atd.</i>
vůbec ne či téměř vůbec	ne zcela či vůbec samostatně	nehodnotí se	<b>PLNÁ OSOBNÍ PÉČE</b> při zajištění úkonu a současně plný <b>DOHLED</b> při rozhodování o provedení úkonu a způsobu jeho provedení, resp. převzetí rozhodování za žadatele	<i>Např. žadatel s pokročilou Alzheimerovou chorobou některé aktivity fyzicky nezvládne, jiné sice zvládne, ale nerozumí jim, vykonává je beze smyslu či nahodile (např. dokáže některé části oděvu sám obléci/svléci, ale není schopen to provést účelně, případně se zbavuje oděvu v nevhodných chvílích); např. u jídla potřebuje intenzivní dohled, případně přímé krmení; u hygieny zvládne s dohledem některé zautomatizované úkony, většinou ale potřebuje pomoc a u složitějších či fyzicky náročnějších úkonů, např. koupele, plnou osobní péči.</i>

Poznámka: k pojmům vyznačeným velkými písmeny naleznete definice v Modulu Vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele.

# MODUL: IDENTIFIKACE RIZIK STÁVAJÍCÍHO ZAJIŠTĚNÍ PÉČE

## Cíl

Cílem tohoto kroku je 1) včasné rozpoznání různého typu rizik či ohrožení, která se s poskytováním dlouhodobé péče mohou pojít, 2) zvážení potřeb další intervence, její naléhavosti a případně jejího směřování, a 3) hledání postupů řešení situace, které budou přiměřené rozpoznáním rizikům.

## Identifikace rizik je důležitá

- pro okamžitou intervenci v situacích, kdy by podcenění či přehlížení existujících rizik mohlo vést k ohrožení zdraví či života příjemce péče / pečující osoby;
- pro plánování intervence v případech, kdy rozpoznaná rizika snižují kvalitu života příjemce péče či pečujícího, komplikují péči, vedou k dlouhodobě nedostatečnému uspokojení potřeb v některých oblastech, či ke konfliktu zájmů a potřeb příjemce péče a pečujícího apod.;
- pro plánování intervence, případně pro monitorování situace s cílem prevence rozvoje problémů a ohrožení spojených s tím, že se určitá rizika mohou v průběhu času projevit či prohloubit.

## Typy rizik z hlediska naléhavosti

- **akutní rizika** — zjevně závažná rizika, kdy dochází k absenci péče nebo jejímu rozsáhlému zanedbávání či vážnému nezvládnutí. Mezi akutní rizika patří rovněž týrání pečovaného, či naopak ohrožení pečujícího např. v případech, kdy příjemce péče trpí závažnými poruchami chování s projevy agrese apod. Na tato rizika je třeba reagovat okamžitě, důsledně a v případě nutnosti i s využitím direktivnějšího přístupu.
- **rizika chronická** — větší či menší problémy a překážky, které péči doprovázejí a příjemci péče ani pečujícím/u se je nepodaří zřejmě vlastními silami odstranit. Tato rizika nepředstavují akutní ohrožení, ale mohla by se prohlubovat. Tento typ rizik dále dlouhodobě snižuje kvalitu života pečujícího/pečovaného, vede k uspokojování potřeb v nižším standardu, než je obvyklé či než by příjemce péče považoval za optimální, zvyšuje zátěž pečujícího spojenou s poskytováním péče atp.
- **rizika latentní** — problémy, potíže a překážky spojené s dlouhodobým poskytováním péče, u nichž je pravděpodobnost, že se časem projeví, ať již náhle, nebo zhoršováním/komplikováním některých okolností péče. Těmto rizikům lze předejít či jejich včasným rozpoznáním je možné zmírnit jejich budoucí dopady.

Různé typy rizik se z hlediska své naléhavosti mohou v různých situacích péče různými způsoby kombinovat.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*V současné době je životní situace rodiny narušena vážným onemocněním babičky jmenovaného, která do současné doby s péčí velmi aktivně vypomáhala denně v době mimo školní výuku. Nyní není péče schopna s ohledem na zdravotní stav, proto matka zajistila alespoň dvakrát týdně přesun syna přímo ze školního zařízení do sociálních služeb města. Podniká ale kroky k ukončení svého zaměstnání, aby mohla zajistit jak péči o syna, tak péči o maminku. Má velké obavy z finančního zajištění rodiny, pokud nebude moci pracovat, a to v ní vykonává paniku, lítostivost a bezradnost. Současným způsobem ale péči zajistit nezvládají.*

## Příklady konkrétních rizik

Jedná se o demonstrativní výčet.

- **rizika spojená s uspořádáním fyzického prostředí péče**, např.:
  - uspořádání bytu/domu žadatele, které vytváří takové překážky pohybu, že dochází k pádům a jiným nebezpečným situacím, které ohrožují úrazem příjemce péče, případně i pečující osobu;

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální pracovník však spatřuje případně hrozící riziko v nevhodně zabezpečeném vstupu do bytu, kdy klientka musí překonat více než 30 schodů, aby se dostala do bytu. Již v této chvíli má klientka značné problémy s překonáváním této bariéry. A do budoucna hrozí riziko, že nebude moci byt opustit.*

- nedostatek či nevhodnost kompenzačních pomůcek, v důsledku čehož vzniká nebezpečí úrazu či jiného poškození zdraví pečujícího či žadatele;
- nedostatečné nebo nevhodným způsobem zajištěné vstupy do bytu/domu u žadatelů, kteří např. v důsledku snížené mobility nejsou schopni sami dojít ke vchodovým dveřím — kupř. způsob zabezpečení, který brání v případě nouze dostat se rychle k příjemci péče, či naopak nebrání vniknutí cizích osob;
- nedostatečné zajištění elektrických či plynových spotřebičů, chemikálií používaných v domácnosti apod., oken a balkónů ve vyšších patrech a jiných potenciálních zdrojů ohrožení pro osoby se sníženými rozumovými schopnostmi;
- chybějící opatření pro případ náhlých ohrožení — pádu, nevolnosti, apod.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Pokoj žadatele je vybaven signalizačním tlačítkem, které je nevhodně umístěné - žadatel na něj z lůžka nedosáhne - a v případě potřeby si nemůže zavolat pomoc personálu.*

■ **rizika spojená s organizací péče, např.:**

- neustálené, nejasné uspořádání péče doprovázené častými změnami, improvizací, provizorií;

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Po odstěhování dcery zpět do svého bytu a návratu do zaměstnání není nikdo z příbuzných, kdo by žadatele poskytl potřebnou péči. Příbuzní jsou pracovní vyčerpáni, někteří bydlí mimo město nebo mají zdravotní potíže (např. vnučka čeká operace).*

- nezřetelné určení zodpovědnosti za zajištění péče a její poskytování, případně nejasné povědomí o potřebách příjemce péče a způsobech jejich zajištění u toho, kdo je uveden jako pečující osoba, příp. u dalších členů rodiny;
- existence časových období (např. během dne, týdne, roku — dle závažnosti zdravotního stavu pečovaného), kdy pečovaný zůstává zcela bez péče/dohledu/kontaktu — např. péče je zajištěna ve všední dny, ale o víkendu chybí; péče či dohled chybí v noci; pečovaný se ocitá bez péče v době dovolených členů rodiny atd.

■ **rizika plynoucí z rozsahu a úrovně stávající péče**

- poskytovaná péče nepokrývá dostatečně potřeby pečovaného, např.:
  - uspokojení potřeb v některých oblastech neodpovídá běžnému standardu (kupř. trvale nízká úroveň hygieny, nedostatečná ošetrovatelská péče, nedostatečná strava či pitný režim);
  - uspokojení potřeb neodpovídá specifikům stavu pečovaného — např. strava je poskytována v dostatečném množství a pravidelně, ale není dodržována dieta nařízená lékařem;

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Syn není s ohledem na svoji pracovní vyčerpání schopen zajistit pravidelné užití léků žadatele a píchnutí inzulínu.*

- jsou soustavně přehlíženy některé potřeby příjemce péče, jejichž zanedbání sice nemusí bezprostředně ohrozit fyzický stav a fyzické zdraví pečovaného, ale může zhoršovat jeho psychické a emocionální zdraví — např. nezprostředkování či přímo bránění kontaktům se širším sociálním okolím, nedostatečný prostor pro osobní aktivity, koníčky, nedostatek soukromí atd.;
- nepřizpůsobení rozsahu a intenzity pomoci kolísajícímu zdravotnímu stavu, a tedy i míře soběstačnosti pečovaného, tj. situace, kdy péče je nastavena spíše na období, kdy žadatel je v lepším stavu a své potřeby si dokáže zajistit sám v širším rozsahu.

- poskytovaná péče výrazně přesahuje omezení pečovaného daná jeho zdravotním stavem, dochází k „přepečování“, např.:
  - spíše rutinní způsob poskytování péče, který nezohledňuje (dosud zachované) schopnosti příjemce péče, a příjemce péče tak dostává péči i v oblastech, které by dosud zvládl sám, hrozí např. stagnace či rychlejší ztráta schopností a dovedností;
  - pečující kvůli časové efektivitě, vlastnímu přesvědčení o tom, jak vypadá kvalitní a pečlivá péče, či kvůli podhodnocení schopností a potenciálu příjemce péče poskytuje přímou osobní péči pomocí žadateli v případech, kdy by v zájmu nácviku, rozvoje či udržení dovedností bylo žádoucí spíše poskytovat dohled a drobnou pomoc — např. nakrmí pečovaného, místo aby ho učil najíst se sám; oblékne ho, místo aby mu poskytl jen dohled, případně malou podporu atd.;
  - u kolísavého zdravotního stavu a kolísavých potřeb nezohlednění období, kdy je příjemce péče přechodně soběstačnější, ale péče je trvale poskytována ve stejně intenzivní míře.
- **rizika plynoucí z nedostatku zdrojů**, např.:
  - závažný nedostatek finančních zdrojů — příjemce péče / rodina příjemce péče není schopna přiměřenou péči financovat, chybí peníze např. na nákup potřebných sociálních služeb, inkontinenčních a jiných pomůcek nezbytných pro zajištění péče či finance na dopravu pečující osoby, pokud dojíždí pečovat, případně na převozy pečovaného atd.;
 

*Ze záznamu ze sociálního šetření:  
Veřejný opatrovník se snaží nalézt vhodnou soc. službu, úskalím je, že kromě dávek pomoci v hmotné nouzi žadatelka nemá žádný příjem. Žadatelka ani její druh v současné době nemají žádný majetek, jediným příjmem jsou dávky ze systému pomoci v hmotné nouzi.*
  - chybějící jiné materiální vybavení či materiální předpoklady péče — automobil vhodný pro přepravu osoby s handicapem, komunikační prostředky vhodné pro osoby s handicapem atd.;
 

*Ze záznamu ze sociálního šetření:  
Akutním rizikem je současná bytová situace rodiny žadatele. Majitelka bytu vypověděla smlouvu o nájmu z důvodu, že ho potřebuje pro svoje účely. Výpovědní lhůta končí ke konci následujícího měsíce. V současné době nemá rodina nové bydlení – nové bydlení hledá hlavně pečující osoba na internetu a za pomoci známých.*
  - nedostupnost formálních poskytovatelů péče — pro člověka s danými zdravotními omezeními a handicapem není v lokalitě dostupná vhodná sociální služba, případně jsou na službu pořadníky a dlouhé čekací doby;
  - nedostatek neformálních zdrojů péče — v rodině či mezi blízkými lidmi není nikdo, kdo by byl ochoten/schopen se výrazným způsobem dlouhodobě podílet na poskytování péče nebo nedochází k rozložení či sdílení péče, většina péče je delegována na jediného pečujícího;
  - absence krátkodobých zdrojů péče pro akutní situace — příjemce péče a pečující nemá ve svém sociálním prostředí k dispozici osoby, na které se může obracet v případě náhlých krizí, nečekaných výpadků péče apod.;
 

*Ze záznamu ze sociálního šetření:  
Pečující osobou je manželka žadatele a ta je též invalidní - invalidní důchod III. stupně. Pro situaci, kdy by se pečující osoba nemohla starat o klienta, není stanoven tzv. krizový plán, kdy by věděli, kdo bude potřebnou péči žadateli poskytovat. Probíhající úvahy během rozhovoru vedly k závěru, že by péči na přechodnou dobu převzal syn, ale o něm se žadatel vyjádřil, že je nezodpovědný.*
  - chybějící informace — příjemce péče, pečující ani rodina se neorientují dostatečně v systému sociální péče, sociálních dávek, sociálních služeb a v dalších možnostech dostupné podpory a pomoci, ani nejsou schopni si potřebné informace opatřit a odpovídajícím způsobem je využít.
- **rizika spojená s osobou pečujícího**, např.:
  - zhoršující se fyzický i psychický zdravotní stav hlavního pečujícího, jeho vlastní (neřešené) zdravotní problémy;

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Významné riziko je spatřováno ve zdravotním stavu pečující osoby. Kterou je manžel žadatelky. Ten v nedávné době zkolaboval, a byl hospitalizován, a nyní ho čeká druhá transfúze. Z toho důvodu bude potřebovat zajistit pečovatelskou službu, také z důvodu pracovního vytížení syna.*

- zvyšující se věk pečujícího, nedostatečné fyzické či psychické předpoklady péči zvládat, snižování, výhledově možná ztráta schopnosti zvládat péči;

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Riziko stávající péče je v osobě pečující. Manželka je jedinou hlavní pečující osobou. Přestože je o 20 let mladší než žadatel, uvádí, že péče je pro ni fyzicky náročná, protože žadatel je těžký (cca 130 kg/2 m), manželka spíše menší, štíhlé postavy. Sama uvádí své zdravotní problémy s rukou, se kterými by potřebovala absolvovat lázně, ale nemůže se vzdálit, neboť nemá zajištěnou dlouhodobější péči o manžela. Dalším rizikem je navíc ještě péče o postiženou dceru, kterou si bere domů z chráněného bydlení na víkend. V případě zhoršení zdr. stavu žadatele, např. pokud by se stal zcela imobilním, by manželka péči po fyzické stránce sama nevládla.*

- znalosti a dovednosti pečujícího neodpovídají stavu a potřebám pečovaného — pečující neměl dosud s poskytováním péče žádné zkušenosti a řadu věcí vůbec nebo téměř vůbec neovládá; u dlouhodobé péče může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a mohou se objevit nové oblasti péče, kde chybí pečujícímu příslušné dovednosti/znalosti;
- přetížení pečujícího, zásadní omezení pečujícího v jeho vlastních potřebách.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Riziko stávajícího zajištění péče vidím v životní situaci syna, který vzhledem k péči o dvě zcela nesoběstačné osoby nemá čas na svůj osobní život. Syn se kromě matky stará také o babičku, která pobírá PnP ve II. stupni závislosti. Dříve tuto pomoc zastávala jeho matka. Potřeby žadatelky jsou synem výborně ošetřeny. Syn má pružné zaměstnání, ráno bývá s matkou a babičkou doma – připraví oblečení, pomůže nachystat snídani, připraví oběd do ledničky a odchází do práce. Po příchodu ze zaměstnání se věnuje domácím pracím, večer asistuje při celkového hygieně. Syn není v lehké situaci, v současné době nemá žádný volný čas a možnost si jakkoliv odpočinout.*

▪ **rizika spojená s potížemi v interakcích, zejm.:**

- potíže v komunikaci mezi pečujícím a příjemcem péče, vážné konflikty zájmů, rozdílná očekávání, potíže nalézt uspořádání péče přijatelné pro obě strany;
- potíže v komunikaci a spolupráci mezi hlavním pečujícím a dalšími členy rodiny, případně mezi členy rodiny navzájem; vážný nesoulad představ a očekávání ohledně rozsahu, podoby či organizace péče a podílu jednotlivých členů rodiny na péči, konflikty zájmů, očekávání;
- vážné konflikty a potíže pečujícího, příjemce péče či jeho rodiny s komunikací a spoluprací s organizacemi a institucemi, které se nějak vztahují k péči či příjemci péče, jako jsou sociální služby, zdravotnické služby, pojišťovny, školy, úřady atd.

## Činnosti sociálního pracovníka při identifikaci rizik spojených s poskytováním péče

Sociální pracovník věnuje pozornost směřující k identifikaci rizik spojených se zajištěním a poskytováním péče žadateli v průběhu celého řízení o PnP. Určení případných rizik tedy není jednorázovou záležitostí prováděnou např. na závěr sociálního šetření.

- sociální pracovník od prvního kontaktu s žadatelem / pečujícím / jinou osobou sleduje a zaznamenává případné známky komplikací se zajištěním péče, organizací poskytování péče, konfliktů spojených s poskytováním péče v rodině atd.;



- v průběhu provádění sociálního šetření si sociální pracovník všímá a zaznamenává okolnosti, projevy, sdělení a další poznatky, které by mohly svědčit o tom, že situace poskytování péče je v daném případě zatížena nějakým rizikem/riziky;
- při vyhotovování uceleného záznamu ze sociálního šetření sociální pracovník znovu zvažuje, zda některé poznatky, které doposud o situaci žadatele získal, nenavědčují existenci rizik spojených se zajišťováním a poskytováním péče;
- při snaze včas identifikovat případná rizika sociální pracovník:
  - bere v úvahu explicitní sdělení žadatele, pečující osoby a dalších osob přítomných sociálnímu šetření (např. jiných rodinných příslušníků) o problémech a obavách týkajících se zajištění péče, překážek při poskytování péče; výslovné stížnosti a projevy nespokojenosti, a to konkrétní i neurčité. V případě potřeby se sociální pracovník dále doptává.
  - z hlediska možných rizik vyhodnocuje informace z dalších zdrojů (viz *Modul Získávání informací...*), zejm. zda nenavědčují potížím se zajištěním přiměřeného standardu péče, o komplikacích při poskytování péče, špatné komunikaci či konfliktech mezi daným subjektem (škola, sociální služby apod.) a žadatelem / pečujícím / rodinou žadatele, o potížích či prodlevách s úhradou služeb apod. V případě potřeby sociální pracovník aktivně dále zjišťuje informace potřebné k identifikaci rizik.
  - z hlediska projevů možných rizik zvažuje poznatky, které získal během pozorování (viz *Modul Získávání informací...*) v přirozeném prostředí žadatele. Mohou to být známky nezvládnutí péče patrné v domácnosti či ve způsobu, jakým je zaopatřen žadatel (oblečení, hygiena atp.), neverbalizované známky psychické nepohody na straně žadatele a/či pečujícího — pláč, projevy podrážděnosti, zvyšování hlasu a projevy (potlačované) agrese, projevy rezignace atd. V případě potřeby se sociální pracovník dále aktivně doptává.
  - na základě vlastní odbornosti a zkušeností předjímá rizika, která by v dané situaci mohla nastat či se rozvíjet, i když žadatel, pečující, rodina, případně další aktéři je ještě nemusejí pociťovat nebo je nedokáží předvídat, např. proto, že situace, kdy je nutné poskytovat péči blízké osobě, vyvstala náhle, nemají s ní zkušenosti a nedokážou posoudit, co lze zvládnout a jakým způsobem, co nikoliv a jak se může situace vyvíjet dál atd.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Sociální pracovník však spatřuje případné hrozící riziko v nevhodně zabezpečeném vstupu do bytu, kdy klient musí překonat 4 schody, avšak v důsledku snížené schopnosti mobility klient není schopen byt opustit sám, jelikož vždy potřebuje pomoc druhé osoby. Další riziko je spatřováno ve vyšším věku pečující osoby, v případě, že by klientovi ubývalo více sil, bylo by pro pečující osobu náročnější péči poskytovat. Jisté riziko je spatřováno také v omezeném používání mobilního telefonu. Žadatel uvedl, že mobilní telefon téměř nevyužívá, avšak tuto dovednost sociální pracovník považuje za nezbytnou pro případ dovolání se pomoci ve chvíli, kdy by byla pečující osoba nepřítomná.*

- sociální pracovník popíše rozpoznaná rizika v záznamu ze sociálního šetření v poli „Rizika stávajícího zajišťování péče“.

Ze záznamu ze sociálního šetření:

*Za riziko považují dehydrataci (potažmo další obtíže z ní vyplývající), protože žadatelka odmítá pít nebo pije minimálně, potencionálním rizikem je i zdravotní stav manžela, který má již vyšší věk a lze předpokládat, že psychicky nebude do budoucna péči zvládat (k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu žadatelky došlo během necelého roku). Fixace žadatelky na manžela při využití sociálních služeb. Finanční bariéra při využívání služeb (nízký starobní důchod, PnP ve výši 800,- Kč). Cílem je, aby bylo možné využít sociální služby a zároveň tím nezhoršit žadatelky zdravotní stav. V současné době je klidná, rozrušení by mohlo mít další negativní dopady.*

- na základě vyhodnocení konkrétních rizik a jejich naléhavosti a s využitím svých odborných znalostí a praktických zkušeností sociální pracovník zvažuje možnosti intervence, nabízí či zprostředkovává další pomoc (viz *Modul Spolupráce se sociálními...*), poskytuje sociální poradenství (viz *Modul Poskytování sociálního poradenství*), navrhuje monitorování situace, plánuje provedení kontrolního sociálního šetření atd. Tuto rozvahu uvede v záznamu ze sociálního šetření v poli „Stanovení priorit a rámcový návrh další pomoci“.



# MODUL: POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ

## Cíl

Za hlavní cíl sociálního poradenství lze ze strany sociálních pracovníků agendy PnP ÚP ČR považovat především poskytování informací, které žadatel o PnP či pečující (dále označováni jako „klienti“) potřebují pro zvládnutí životní situace. Charakteristickým rysem životní situace klienta jsou individuální omezení, která vyžadují asistenci při uspokojování potřeb. Za dílčí cíle poskytování poradenství v rámci sociálního šetření je pak možné označit zejména: zpřístupňování zdrojů další pomoci (např. informace o dostupných sociálních službách, informace o možnosti zapojení domácích pečovatelů); zprostředkování zdrojů další pomoci a služeb (např. zprostředkování kontaktu na poskytovatele služeb, podpora komunikace mezi klientem a institucemi); podpora osobní a sociální seberealizace klienta (např. přiměřená podpora umožňující klientovi osobní vyřízení nebo dojednání vlastních záležitostí); posouzení schopnosti institucí reagovat dostatečně na potřeby klienta (např. zhodnocení dostupnosti vhodné pomoci, evidence zkušeností o pokrytí území potřebnými službami).

## Charakteristika

Klienti agendy PnP a jejich rodiny představují skupinu, která je velmi různorodá z mnoha různých hledisek (věk, pohlaví, zdravotní a psychický stav, orientace, bytové a materiální podmínky, finanční možnosti, sociální vazby). Tato různorodost se projevuje také v informovanosti klientů a jejich rodin. Jednak informovanost o samotném procesu rozhodování o přiznání PnP (jak vyplnit žádost, jaké jsou fáze celého procesu, povědomí o aktérech a subjektech, které do procesu vstupují, jako je lékařská posudková služba apod.), dále informovanost ve smyslu orientace v systému poskytování pomoci jako např. informace o dostupnosti profesionální péče, roli obecního/městského úřadu, možnostech rodiny zapojit se do poskytování péče, ale také možnost čerpání dalších dávek (dávky v hmotné nouzi) nebo další finanční podpory (příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na dopravu).

Poskytování poradenství je vhodné zvažovat s ohledem na životní situaci a potřeby klienta, popř. jeho rodiny. V kompetenci sociálního pracovníka je rozhodnutí o tom, v jakém rozsahu a intenzitě bude poradenství klientovi zajištěno. Nejčastější formou je poskytování poradenství tzv. prvního kontaktu — jedná se o předání základních informací, případně nasměrování klienta k dalším krokům. Typicky se může jednat o poradenství spojené s předáním kontaktů na poskytovatele sociálních služeb, na pracovníky obecních/městských úřadů, na pracovníky vyřizující další dávky nebo příspěvky. Obvyklé je také poradenství označované jako vedení — zahrnuje většinou zodpovězení dotazů kladených klientem (nebo blízkými osobami), ale může se také jednat o sadu instrukcí a doporučení, které sociální pracovník standardně klientům sděluje, předpokládá řešení problému samotným klientem (nebo blízkými osobami). Vyšším typem je pak poradenství v užším slova smyslu — toto vyžaduje detailnější obeznámení se situací klienta, zvažování možnosti řešení ve vazbě na individuální situaci klienta (např. doporučení nejvhodnějšího způsobu zajištění péče), zahrnuje také doprovázení a pomoc při jednání s dalšími subjekty (např. oslovení organizace poskytující vhodnou péči). Při tomto typu poradenství sociální pracovník zvažuje vlastní kapacity pro poskytnutí podpory a případně doporučí klientovi specializované poradenství zaměřené na specifika jeho životní situace (za předpokladu dostupnosti takového poradenství).

## Principy a zásady

Při poskytování sociálního poradenství je ze strany sociálního pracovníka předpokládáno dodržování následujících základních principů a zásad:

- **Nestrannost** — sociální pracovník usiluje o nezaujaté posouzení požadavku klienta. Nestrannost je třeba zachovávat např. v situacích, kdy jsou při sociálním šetření přítomni kromě žadatele další lidé (blízké osoby, pracovníci organizace poskytující sociální služby), kteří vyjadřují odlišné názory — typicky např. odlišné stanovisko na zdravotní stav a nezbytnost pomoci ze strany druhé osoby při zajištění potřeb nebo diskuse o způsobu využití příspěvku na péči.

- **Nezávislost** — sociální pracovník jednoznačně dává najevo, že nezastupuje zájmy žádného dalšího subjektu, např. že není na straně žadatele nebo Lékařské posudkové služby při sporu o charakter a rozsah zdravotního omezení; že podporuje osobní rozhodnutí žadatele o způsobu zajištění péče (tj. neprosazuje např. zájem poskytovatelské organizace získávat další klienty na úkor domácí péče).
- **Dostupnost** — sociální pracovník se snaží zprostředkovat veškeré dostupné informace a poznatky, které jsou v daném okamžiku významné pro řešení situace klienta, a reagovat v plném rozsahu na jeho dotazy a požadavky, případně také reflektuje, že např. v daný moment není schopen poskytnout poradenství v plném rozsahu, a odkáže klienta na další zdroje informací, popř. klienta po doplnění poznatků dodatečně osobně kontaktuje.
- **Nepředpojatost** — sociální pracovník poskytuje poradenství dle svých možností ve stejném rozsahu všem klientům bez ohledu na věk, zdravotní stav, pohlaví, náboženství nebo etnickou příslušnost, aniž by předem předpokládal, že určitý typ klienta bude mít zájem pouze o vybrané informace nebo doporučení;
- **Aktuálnost** — sociální pracovník poskytuje klientům informace v souladu s platnými právními předpisy, pracuje s ověřenými informacemi, průběžně doplňuje nové poznatky od dalších subjektů. V případě nejasností ověří správnost a pravdivost informací a postupů dříve, než jsou předány či doporučeny klientům.
- **Erudice** — sociální pracovník si v zájmu poskytování kvalitního poradenství průběžně doplňuje portfolio informací, které jsou nebo mohou být relevantní pro zodpovězení otázek kladených klienty (popř. blízkými osobami) nebo pro podporu klienta při řešení jeho životní situace.
- **Otevřenost** — sociální pracovník předkládá všechna řešení a doporučení, se kterými je v daný moment obeznámen, a nezamlčuje před klientem významné informace, např. seznamuje klienta se všemi pozitivy i riziky, které s sebou přináší využívání domácí péče, stejně jako s pozitivy a riziky využití profesionálních poskytovatelů služeb; doporučuje žadatelům (nebo blízkým osobám) v zájmu řešení jejich životní situace spolupráci se sociálními pracovníky obecního/městského úřadu.
- **Respekt** — sociální pracovník za všech okolností respektuje osobu klienta, jeho postoje a názory, a to bez ohledu na věk, zdravotní stav, pohlaví, náboženství nebo etnickou příslušnost, sociální pracovník je schopen vnímat odděleně osobnost klienta a jeho projevy chování, stejně tak akceptuje klienta, aniž by se s ním identifikoval.
- **Partnerský přístup** — sociální pracovník spíše směřuje k tomu, aby klientovi pomáhal hledat řešení — je vhodné motivovat klienta (nebo blízké osoby), aby sám zvažoval dostupné a realistické varianty, dále je podstatné založit diskusi a jednání s klientem na důvěře a pozitivním přístupu. S tím např. souvisí také způsob a tempo komunikace vhodně přizpůsobené možnostem klienta, zejména při diskusích o závažnějších potížích klienta nebo pečujících osob je vhodnější nenabízet rychle návody a rady, ale ponechat pro klienta nebo pečující osoby prostor pro dostatečné promyšlení otázek a ověřit, jaký názor a postoj k dané situaci oni sami zaujmají.

## Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP

- **Poskytování informací/konzultací/rad** — sociální pracovník obvykle tyto činnosti vykonává v průběhu celého procesu řízení o PnP, s větší intenzitou již na počátku — při úvodním setkání se žadatelem nebo jeho zástupcem, nejvýrazněji je pak tato činnost vykonávána v průběhu sociálního šetření, kdy se pracovník podrobněji seznamuje se situací klienta, popř. blízkých osob zajišťujících péči, popř. charakterem služby, kterou klient pro zajištění péče využívá. Během sociálního šetření má žadatel / blízké osoby / pracovníci poskytovatelské organizace možnost formulovat otázky, které má pracovník možnost vnímat ve vazbě na prostředí a podmínky, ve kterých se žadatel nachází, a lépe tak porozumět celkovému kontextu požadavku klienta.
- **Zprostředkování kontaktů** — pokud potřeba poradenství přesahuje kompetence a kapacitu sociálního pracovníka KoP ÚP, pracovník obvykle zprostředkuje další zdroje informací — kontaktuje sám jiné organizace a instituce, které mohou klientovi poskytnout pomoc, případně nabídne kontakty klientovi, který pak již dále komunikuje s takovými subjekty osobně (typické je např. zprostředkování kontaktu na sociální pracovníky obecního/městského úřadu nebo sociální pracovníky z organizací poskytujících sociální služby). Dále pracovník může zprostředkovat kontakty na lékaře LPS — zejména pokud dochází k nejasnostem ohledně posouzení zdravotního stavu —, případně na další pracoviště správy sociálního zabezpečení (vyřízení průkazu zvláštních výhod). Pro klienta významné je také zprostředkování kontaktu v případě potřeby další materiální a finanční podpory (vyřízení dávek v hmotné nouzi, stavební úpravy v domácnosti, vybavení domácnosti kompenzačními pomůckami). Pracovník rovněž může zprostředkovat

kontakty na komerční subjekty, např. pokud žadatel potřebuje zajistit drobné úpravy v bytě, potřebuje vymalovat, ale také zajištění dopravy (např. speciální taxi) — zejména v případě seniorů nebo osob, které nejsou v nabídce služeb dostatečně zorientované, se může pracovník setkat s žádostí o zprostředkování kontaktů tohoto typu.

- **Pomoc při hájení oprávněných zájmů a práv** — kromě samotného zprostředkování kontaktu mohou někteří klienti oslovit sociálního pracovníka také s žádostí o asistenci při jednání s dalšími subjekty a institucemi, např. v obavě, že sami nejsou schopni taková jednání absolvovat, z obavy z komunikace s odborníky (typicky např. obava z komunikace s lékaři a žádost o asistenci při jednání s pracovníky LPS), obdobně může být tato pomoc významná při jednání se sociálními pracovníky obecních úřadů, s potřebou hájení oprávněných zájmů a práv se může sociální pracovník KoP ÚP ČR v průběhu sociálního šetření setkat také např. při vymezování role blízkých osob a profesionálních poskytovatelů v zajištění péče.
- **Mediace dohody mezi zúčastněnými** — v případě některých klientů může docházet k nejasnostem nebo přímo kolizním situacím v komunikaci s dalšími subjekty, sociální pracovník se v takových situacích stává mediátorem, tedy zprostředkovatelem porozumění mezi oběma stranami, případně obnovení kontaktu. Může se např. jednat o komunikaci s lékaři LPS v situaci, kdy klient nesouhlasí nebo je nespokojen s výsledkem posouzení, ale také vztah s blízkými osobami, které zajišťují péči — typickým příkladem nedorozumění (nebo i sporu) může být nevyjasněnost využití příspěvku na péči (klient zastává názor, že se jedná o navýšení jeho penze, pečující osoba vnímá tyto prostředky jako zdroj pokrytí nákladů na zajištění péče, případně jako finanční kompenzaci pro sebe za poskytovanou péči). Obdobně může být sociální pracovník zprostředkovatelem dialogu mezi žadatelem o PnP a pracovníkem sociální služby, která se může stát poskytovatelem péče, a žadatel se např. z nedostatku zkušenosti nebo obavy z jednání s cizím člověkem ostýchá se službou osobně vyjednávat. Mediace je vhodným nástrojem také při vyjednávání s rodinou a vzdělávací institucí (např. u dětí s handicapem potřeba nastavení dobré spolupráce mezi učitelem a osobním asistentem), obdobně také u dospělých osob s handicapem může být mediace účelná při vyjednávání s potenciálním zaměstnavatelem.
- **Předávání zkušeností** — tato činnost je obvykle běžnou součástí komunikace mezi klientem a sociálním pracovníkem, jedná se o zprostředkování nejrůznějších poznatků a zkušeností z dosavadní praxe sociálního pracovníka a také o anonymní zprostředkování zkušenosti dalších klientů, se kterými se pracovník setkal, např. zkušenost s procesem rozhodování o PnP (zda je pro klienta vhodnější podat odvolání, nebo podat novou žádost); zkušenost s dostupnými poskytovateli sociálních služeb (např. finanční nákladnost jednotlivých služeb, čekací doby na umístění do pobytového zařízení, podmínky stanovené jednotlivými poskytovateli pro poskytnutí služby); doporučení postupů při jednání s dalšími institucemi (např. jak nejlépe zahájit jednání s pracovníky obecních/městských úřadů, dobré zkušenosti se vzdělávacími institucemi nebo zaměstnavateli); doporučení postupů při úpravě domácnosti nebo vybavení domácnosti vhodnými kompenzačními pomůckami.
- **Kooperace s pomáhajícími pracovníky jiných institucí** — v zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení žádosti klienta sociální pracovník nejen zprostředkovává kontakt, ale často sám přímo vstupuje do jednání s pracovníky dalších institucí; obvyklým příkladem je komunikace s pracovníky LPS nebo praktickým lékařem (např. v zájmu pomoci žadateli co nejrychleji doplnit chybějící dokumentaci); kooperace s pracovníky sociálních služeb, které žadatelé zajišťují pomoc nebo asistenci (např. ověřování údajů u osob s omezenou orientací, možnost objasnění souvislosti životní situace žadatele); kooperace s pracovníky obecních/městských úřadů (např. na základě dohody s klientem nebo pečujícími osobami předání kontaktů a dojednání dalších kroků pro nastavení co nejlepší pomoci a péče); kooperace s domácími pečovateli (např. zahájení úprav domácnosti, opatrování kompenzačních pomůcek, dojednání odlehčovacích služeb, dojednání podpory pro dlouhodobě pečující); kooperace s dalšími subjekty (např. pracovníci jiných oddělení KoP, škola, zaměstnavatel, ale také sousedé nebo poskytovatelé komerčních služeb), jejichž činnost může ovlivnit životní situaci klienta.

### Perspektiva času v poradenství

- poradenství je kromě obsahového zaměření obvykle rozlišováno podle časového hlediska, tzn. podle doby, po kterou je poradenství poskytováno;
- nejčastěji je poradenství rozdělováno na jednorázové — krátkodobé — dlouhodobé;
- dlouhodobé poradenství se obvykle týká vysoce specializované pomoci na pomezí sociální práce a terapeutické činnosti směřující ke změně osobnosti jednotlivce nebo hlubšímu ovlivnění jeho sociálního prostředí, případně řešení celého spektra komplikací v životní situaci daného člověka;
- agendu PnP lze spojit především s poradenstvím krátkodobým, které je také někdy označováno jako poradenství prvního kontaktu umožňující klientovi zorientovat se v problému, dále s poradenstvím limitovaným, které probíhá ve vymezeném časovém úseku — v případě agendy PnP typicky v průběhu sociálního šetření;
- krátkodobé a limitované poradenství však nevyklučuje opakovaný kontakt s klientem např. v zájmu doplnění nebo ověření informací, zprostředkování dalších kontaktů, zjišťování zdrojů pomoci apod.

# MODUL: SPOLUPRÁCE SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY OBCÍ

## Cíl

Cíle spolupráce mezi sociálními pracovníky agendy PnP ÚP ČR a sociálními pracovníky obecních úřadů, v jejichž působnosti se nachází bydliště žadatelů o PnP, jsou zejména tyto: za prvé, zajištění pomoci žadatelům o PnP a případně i jejich rodinám při řešení obtížných životních situací; za druhé, sladění působení na klienta a předávání jednotných informací jak o PnP, tak o možnostech pomoci ze strany sociálních pracovníků obcí.

## Charakteristika

Spolupráce mezi sociálními pracovníky agendy PnP ÚP ČR a obecních úřadů (tj. sociálních pracovníků obce a orgánu sociálně-právní ochrany dětí) má typicky **podobu individuální komunikace v zájmu zprostředkování odpovídající pomoci žadatelům o PnP, případně jejich rodinám či pečujícím, a je obvykle založena na poznatcích získaných během sociálního šetření pro PnP.**

Individuální případovou spoluprací je vhodné **dle možností jednotlivých pracovišť doplnit** i více či méně pravidelnými **společnými setkáními, jejichž předmětem je zejména vzájemné informování o postupech a možnostech jak v rámci agendy PnP, tak v rámci sociální práce na obci/OSPOD, vymezení pravidel a postupů vzájemné spolupráce.**

Individuální případová spolupráce může být sociálním pracovníkem PnP iniciována dle potřeby, kdykoliv v průběhu sociálního šetření (tj. jak během přípravy na šetření, tak v těsné návaznosti na sociální šetření). Společná setkávání nejsou vázána na konkrétní řízení o PnP a uskutečňují se proto nezávisle na procesu řízení o PnP, tj. kdykoliv.

Informace o počtu žadatelů o PnP a příjemců této dávky a jejich složení z hlediska rozsahu potřebné péče jsou cennou informací při vytváření střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na obecní i krajské úrovni. Sociální pracovníci agendy PnP se tedy dle místní situace mohou účastnit i procesu komunitního plánování sociálních služeb.

## Principy a zásady

- sociální pracovník agendy PnP nemůže z vlastního rozhodnutí předávat dalším sociálním pracovníkům informace, které o žadateli zjistil během sociálního šetření, toto lze pouze se souhlasem žadatele; výjimkou, kdy není nutné souhlas žadatele získat, je, pokud jeho situace bezprostředně ohrožuje na zdraví či životě jeho samého nebo osoby v jeho okolí;
- sociální pracovník agendy PnP ÚP ČR spolupracuje se sociálními pracovníky obcí při řešení případů, které jsou složité (tj. vyžadují komplexní intervenci jdoucí nad rámec sociálního poradenství) a potenciálně dlouhodobé (délka intervence bude patrně přesahovat délku řízení o PnP);
- sociální pracovníci agendy PnP ÚP ČR a obcí se vzájemně respektují jako rovnocenní partneři a spolupracovníci, kteří usilují o společný cíl — pomoci klientovi řešit jeho obtížnou situaci;
- sociální pracovníci agendy PnP ÚP ČR a obcí jsou vzájemně informováni o svých agendách, jejich možnostech a limitech ve vztahu k pomoci klientům, a sdílejí podobné přesvědčení o vhodných cílech a prostředcích pomoci;
- konkrétní podoba spolupráce uplatňovaná v jednotlivých správních obvodech KoP ÚP ČR a obce s rozšířenou působností, eventuálně obce s pověřeným obecním úřadem, se liší v závislosti na specifických podmínkách daného správního obvodu, jako zejm. personální kapacity, (ne)přítomnost služeb sociální péče, preference formální či neformální spolupráce apod.

# Typické činnosti sociálního pracovníka agendy PnP

- Při sociálním šetření se vědomě zaměřuje na rozpoznání toho, zda je, či není žádoucí poskytnutí další pomoci (viz *Fáze: Příprava a Uskutečnění sociálního šetření a Moduly: Zhodnocení přiměřenosti péče a Vyhodnocení rizik...*); pokud vyhodnotí, že další pomoc by bylo žadateli/pečujícímu vhodné či nezbytné poskytnout a její rozsah by měl být větší než pouze poskytnutí poradenství, jedná s žadatelem / pečující osobou o tom, zda a jakým způsobem by mu zprostředkování další pomoci vyhovovalo. To, na čem se dohodnou, uvede sociální pracovník do záznamu ze sociálního šetření a žadatel tuto dohodu stvrdí svým podpisem.
- Sociální pracovník ÚP ČR žadateli / další osobě vysvětlí, s čím vším může žadatel sociální pracovník obce pomoci a snaží se posilovat důvěru klientů (žadatelů o PnP / pečujících osob) k sociálnímu pracovníkovi obce a rovněž důvěru v to, že sociální pracovník obce jim může/chce pomoci.
- Sociální pracovník ÚP ČR se s klientem rovněž dohodne na tom, jakým způsobem má být pomoc sociálního pracovníka obce zprostředkována, zda např.:
  - sociální pracovník pouze předá klientovi kontakt a sociálního pracovníka obce kontaktuje sám klient,
  - nebo sociální pracovník informuje sociálního pracovníka obce o relevantních prvcích životní situace klienta a sjednává s ním návštěvu klienta v jeho domácnosti apod.
- Pokud ovšem existuje mezi daným KoP ÚP ČR a obcí dohoda o tom, jakým způsobem má sociální pracovník ÚP ČR postupovat při zprostředkování pomoci sociálního pracovníka obce, vysvětlí sociální pracovník ÚP ČR tento postup klientovi a při zprostředkování pomoci ho uplatní. Pokud by dohodnutý postup nebyl pro klienta zásadně přijatelný/vhodný, ale o zprostředkování pomoci by zájem měl, snaží se sociální pracovník ÚP ČR vyjednat se sociálním pracovníkem obce (případně iniciuje jednání nadřízených pracovníků, pokud to bude nutné) výjimečné uplatnění alternativního postupu.
- Pokud je do řešení případu sociální pracovník obce zapojen, snaží se oba pracovníci dohodnout na rozdělení rolí, činnostech a pravidlech spolupráce, pokud toto není upraveno formálnější dohodou mezi oběma pracovišti.
- Současně oba pracovníci usilují o sladění pohledu na životní situaci klienta a na identifikované problémy. Společně koordinují cíle a rozsah intervence ze strany sociálního pracovníka KoP ÚP ČR a sociálního pracovníka obce, zejm. vyjasňují, jaké typy problémů řeší s klientem který ze sociálních pracovníků.
- Pokud sociální pracovník při sociálním šetření u žadatele — nezletilé osoby získá podezření na výrazné zanedbávání péče, informuje o situaci OSPOD bez ohledu na souhlas zákonného zástupce dítěte.
- Pokud se sociální pracovník obce (včetně OSPOD) obrátí na sociálního pracovníka ÚP ČR s žádostí o spolupráci, typicky když při své práci v terénu narazí na potenciální příjemce PnP, problémy se zajištěním péče u příjemců PnP či neadekvátní výši PnP v důsledku výrazného poklesu funkčních schopností příjemce od doby, kdy mu byl PnP přiznán, oba sociální pracovníci se společně domlouvají na tom, kdo z nich bude řešit jakou část problému klienta a s jakým cílem a jak se budou o postupu řešení vzájemně informovat, pokud toto rámcově neošetřuje již ustavená dohoda mezi oběma pracovišti.
- Pokud sociální pracovník ÚP ČR opakovaně zjišťuje, že žadatelé o PnP, kterým podání žádosti o PnP doporučili na obci, přicházejí s ne zcela přesnými informacemi o podmínkách nároku a využívání PnP, pokusí se iniciovat setkání s příslušnými pracovníky obce za účelem jejich informování o pravidlech PnP.

## Předmět a podoba spolupráce

Spolupráce mezi sociálními pracovníky ÚP ČR a obcí je vhodná zejména v **následujících typech situací**:

1. Podpora žadatelů o PnP (a to i těch neúspěšných) i příjemců dávky při zajišťování péče či při řešení dalších potíží, které s péčí souvisí nepřímo nebo vůbec, nicméně kvůli kterým by mohlo dojít k celkovému zhoršení situace pečovaného/pečujícího (např. hospitalizace, předcházení dluhům, přehlašování energie, telefonů, změna OP, pomoc při úmrtí partnera);
2. Řešení situace žadatelů či příjemců PnP, u kterých je podezření na zanedbávání péče ze strany pečující osoby. Sociální pracovník ÚP ČR se do řešení případu snaží zapojit i sociální pracovníky obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu má klient trvalý pobyt, neboť tyto obce jsou dle § 92, písm. a), zákona č. 108/2006 Sb. povinny zajistit svým občanům, kterým není poskytována sociální služba a nacházejí se v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo jejich život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci.



Dle možností jednotlivých pracovišť a společné dohody mezi kontaktním pracovištěm ÚP ČR a příslušnou obcí lze uplatnit některou z následujících **variant spolupráce s obcí**:

- Sociální pracovník ÚP ČR dává podnět sociálnímu pracovníkovi obce, aby klienta kontaktoval. Sociální pracovník obce převezme řešení případu a dále již se sociálním pracovníkem ÚP ČR nespolečně pracuje.

*My je upozorníme, my je třeba můžeme upozornit dopisem, ale nemůžeme jim do důsledku sdělit situaci toho člověka. My můžeme tak akorát, já nevím, třeba napsat, že bylo zjištěno, že třeba paní žije v neutěšené sociální situaci, a tak proto že je žádáme, aby tam provedli nějaké šetření.(...)  
Zpětnou vazbu oficiální nemáme, maximálně že se takhle, třeba jako protože s nimi jsme trošičku v kontaktu, takže se dozvíme, jestli to nějakým způsobem vyřešili, nebo ne. (vedoucí oddělení NSD KoP ÚP ČR)*

*Při tom sociálním šetření, tam se o nich zjistí naprosto všechno, zjistí se i rodinné podmínky. Kolikrát jsme přišli na věci, že jsme potom informovali obce, že tam to prostě není dobré, o toho člověka je špatně postaráno. Snažíme se pak kontaktovat toho sociálního pracovníka města. Ale jak s tím je dál postupováno, nevím. (sociální pracovník ÚP ČR)*

- Sociální pracovník ÚP ČR dává podnět sociálnímu pracovníkovi obce a oba pracovníci jsou během řešení případu ve vzájemném kontaktu, tj. sociální pracovník ÚP ČR je informován o vývoji řešení případu.

*Se sociálními pracovníky z města máme úžasnou spolupráci. Takže já když třeba jdu na to sociální šetření, a něco se mi tam nezdá, tak jim dávám echo, holky, jedte se tam podívat, teď jsme řešili takhle společně, třeba holka nesvěprávná a matka ji dělala opatrovníka a matka zemřela. Ona sice zůstala v domě s tátou, ale on nevěděl, co má dělat, kam se obrátit, on ani nevěděl, že nám to má nahlásit. Takže jsme se spojili s městem, s těmi pracovníky, ty zařídily změnu opatrovníka. Protože to muselo být urychleně kvůli příspěvku, nebyl kam vyplácet, když opatrovník zemřel. Tak se spojili i s obcí, se starostou, dočasně to převzala obec, jako ty povinnosti. (sociální pracovníce ÚP ČR)*

- Sociální pracovník ÚP ČR a sociální pracovník obce společně vyhodnocují situaci klienta a společně se domlouvají na krocích vedoucích k řešení situace. Následně většinu z těchto kroků realizuje sociální pracovník obce, neboť spadají do jeho běžných činností, zejm. zprostředkování služeb sociální péče, zahájení řízení o opatrovnictví.

*Myslím si, že tato jako spolupráce nás a města funguje. Oni třeba volají tady paní vedoucí: Máme hlášku na tohleto a tohleto, pojedeme tam, pojedete s námi? I z naší strany to funguje tak. (sociální pracovníce ÚP ČR)*

## Co spolupráci napomáhá

- dobré kolegiální vztahy mezi sociálními pracovníky KoP a obce a vzájemná důvěra;
- existuje-li dohoda či ustavená praxe mezi obcí a KoP týkající se výměny informací o klientech, shoda na tom, kdo se zabývá jakými typy potíží klienta, a koordinace postupu intervence, v jejímž rámci se pracovníci spolu domlouvají, telefonují si, snaží se vzájemně informovat či se radit o vývoji řešení situace daného klienta;
- jednotné působení na klienta, které je efektivní z hlediska práce s klientem, neboť jsou jednoznačně vyznačeny mantinely možných řešení a nedochází ke zbytečným rozkolům mezi sociálními pracovníky při hledání cest k řešení klientovy situace, např. proto, že se mylně počítá se zdroji, které ve skutečnosti k dispozici nejsou (např. hrazení nájemného z PnP), nebo k prodlužování intervence kvůli narušení vztahu důvěry mezi klientem a sociálními pracovníky v důsledku mylných informací;
- pokud nadřízení sociálních pracovníků agendy PnP při KoP ÚP ČR a vedoucí příslušných odborů obecních úřadů iniciují společná setkávání svých sociálních pracovníků, a rovněž je podporují a motivují ke spolupráci při řešení individuálních případů;
- dostatečné personální kapacity sociálních pracovníků na KoP ÚP ČR i na obci.



# DOPORUČENÍ K ZAVEDENÍ METODIKY DO PRAXE

*Metodiku sociálního šetření v rámci řízení o PnP* předkládáme s vědomím náročnosti a zátěže, která může provázet její zavádění do praxe. S ohledem na dosavadní poznatky, které jsme k problematice sociálního šetření v řízení o PnP postupně získávali prostřednictvím různých zdrojů (podrobně jsou popsány v úvodní části Metodiky), jsme otázku zavádění této Metodiky do praxe zvažovali zejména ve vztahu k pozici řadových pracovníků, kteří jsou v každodenním kontaktu se žadateli o PnP.

Za důležitou součást zavedení Metodiky do praxe proto považujeme průběžné sledování a zvažování faktorů, které mohou úspěch či neúspěch při uplatnění Metodiky v praxi ovlivnit. Mezi tyto faktory lze řadit zejména:

- *Technická proveditelnost* — jedná se o případné překážky zavádění Metodiky související s technickým nebo materiálním vybavením (např. vybavenost kancelářskou technikou, mobilními telefony pro práci v terénu, dostupnost automobilu, možnost vyplňovat v terénu záznam ze sociálního šetření elektronicky, možnost využívat funkční informační systémy apod.).
- *Politická proveditelnost, resp. průchodnost* — souvisí s dosud otevřenou otázkou, jakou roli má mít sociální pracovník agendy PnP KoP ÚP v podpoře žadatelů o PnP (i neúspěšných) a příjemců této dávky a jakou roli má plnit sociální práce zajišťovaná obcemi.
- *Organizační proveditelnost* — lze chápat jako schopnost organizace přenést Metodiku do praxe, a to zejména vzhledem ke stávajícím personálním kapacitám, organizaci výkonu agendy, podpoře ze strany přímých nadřízených, metodické podpoře ze strany metodiků krajských poboček ÚP ČR, zajištění školení atd.
- *Psychologická proveditelnost* — spočívá v postojích lidí, kterých se zavedení Metodiky do praxe týká, popř. v úvaze, zda a jaké změny postojů jsou pro zavedení Metodiky potřebné; v pocitu větší smysluplnosti práce a jejího bezprostředního vlivu na životní situaci klienta; v možnosti většího využití profesionální erudice v sociální práci s klientem.

Na základě souhrnu všech znalostí, které se podařilo k tématu sociálního šetření v rámci řízení o PnP při tvorbě Metodiky shromáždit, vycházíme z předpokladu značné různorodosti v přístupech k výkonu této činnosti na jednotlivých pracovištích. Na různých pracovištích obcí a stejně tak KoP existují značné odlišnosti ve způsobu organizace práce, počtu pracovníků a jejich zařazení, technických možnostech, politických prioritách, možnosti spolupráce s dalšími subjekty (např. nevládními organizacemi) a v mnoha dalších okolnostech, které se navíc v čase proměňují. Právě s ohledem na rozdílnosti považujeme za nezbytné, aby měli pracovníci možnost průběžně se k uplatnění Metodiky v praxi vyjadřovat a zohlednit podmínky, které jsou pro výkon sociální práce nastaveny právě na jejich pracovišti.

Vnímání možnosti zavedení Metodiky do praxe může být přitom značně subjektivní, např. to, co manažer může hodnotit jako pozitivní, řadový zaměstnanec nebo klient může vnímat jako problematické a naopak. Představy o provádění navržených postupů proto mohou být u pracovníků v prvních liniích, kteří se v každodenním kontaktu setkávají s řadou rozmanitých životních situací svých klientů, rozdílné od představ manažerů, kteří nahlíží agendu koncepční optikou. Stejně tak může představu o schopnosti uvedení navržených inovací do praxe ovlivnit odlišná zkušenost manažerů a pracovníků první linie, co se týká navazování smysluplné a přínosné spolupráce s dalšími subjekty.

Současně však považujeme za nutné zdůraznit, že zavádění postupů, které v Metodice navrhujeme, vyžaduje také poskytování přiměřené a systematické podpory pracovníkům první linie. Za rozhodující předpoklad k tomu, aby podpora byla nastavena v odpovídajícím rozsahu a byly zvoleny vhodné nástroje, pokládáme vytvoření dostatečného prostoru pro vyjádření samotných pracovníků první linie a jejich nadřízených pracovníků k postupům práce s klientem, které jsou v Metodice doporučovány.

Uplatnění Metodiky v praxi představuje dlouhodobější proces. Roli pracovníků v rámci procesu zavádění Metodiky do praxe proto nelze chápat pouze jako jednorázové poskytnutí zpětné vazby nebo konzultace — aktivní spolupráce pracovníků chápeme jako vytvoření prostoru k tomu, aby pracovníci mohli průběžně vyjadřovat své názory na využití

Metodiky, vyjadřovat potřeby doplnění nebo změny dílčích částí Metodiky, vyjadřovat potřeby doplnění znalostí a dovedností nezbytných k uskutečnění kroků, které jsou v Metodice navrženy. Aktivní spoluúčast pracovníků první linie a jejich nadřízených považujeme za jeden z rozhodujících faktorů úspěšného zavedení Metodiky do praxe. Prvním krokem je konzultace znění a obsahu Metodiky s pracovníky v terénu a využití zpětné vazby, kterou k Metodice poskytnou.

Úspěšné a pro sociální pracovníky agendy PnP smysluplné zavedení Metodiky do praxe předpokládá i zainteresování dalších subjektů, kterých se využívání výsledků sociálního šetření z definice řízení o PnP týká nebo při snaze zajistit žadateli o PnP další pomoci týkat může, tj. sociální pracovníci obcí / sociálních služeb, ale především posudkoví lékaři. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o PnP* přináší mj. inovovanou podobu Záznamu ze sociálního šetření, která je jedním z podkladů pro posouzení stupně závislosti žadatele o PnP, s nimiž pracují posudkoví lékaři Lékařské posudkové služby místně příslušných OSSZ/MSSZ/PSSZ. Při implementaci Metodiky je tedy nezbytné seznámit s tímto formulářem a způsobem, jakým s ním sociální pracovníci agendy PnP při ÚP ČR pracují, i tyto posudkové lékaře. Doporučujeme, aby se toto seznámení uskutečnilo v rámci společného setkání sociálních pracovníků agendy PnP a jejich nadřízených jednotlivých kontaktních pracovišť ÚP ČR s posudkovými lékaři, kteří se agendou PnP zabývají, a jejich přímými nadřízenými místně příslušných OSSZ/MSSZ/PSSZ.

# Literatura

## Použitá související literatura

Bradshaw, J. ,1972. The taxonomy of social need, in McLachlan, G. (ed.) Problems and Progress in Medical Care, Oxford University Press, Oxford.

Care Act 2014: Assessment and eligibility [online]. Dostupné z: <http://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-andeligibility>

Comprehensive Needs Assessment: Materials adapted from „Planning and Conducting Needs Assessments: A Practical Guide“ 1995 [online]. Office of Migrant Education:2001 New Directors Orientation. Dostupné z: <https://www2.ed.gov/admins/lead/account/compneedsassessment.pdf>

Geldard, K., Geldard, D. 2005. Practical Counselling Skills. An Integrative Approach. NY: Palgrave Macmillan.

Holder, W. 2008. Care management. *The Blackwell Companion to Social Work*, pp. 129-139.

Instrukce č. 5/2015 vydaná dne 10. července 2015, MPSV.

Jednotné postupy 11\_2012\_ONSD sociální šetření dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů první vydání: 2.10.2012 poslední aktualizace 17.4.2013.

Matoušek, O. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál.

Matoušek, O., & Kříšťan, A. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

McLeod, J. 2003. An Introduction to Counselling. Maidenhead: Open University Press.

Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. 2010. Vydala: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR Vyrobito: nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Navrátil, P. 2003. Poradenský přístup. In Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 103.

Normativní instrukce č. 19/2013, MPSV.

Novosád, L. 2013. Poradenství pro osoby se zdravotním postižením. In Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 423-424.

Oláh, M., Schavel, M. 2006. Sociálne poradenstvo a komunikácia. Prešov: Prešovská univerzita.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. listopadu 2011, č. j.: 4 Ads 125/2011-56.

Scottish Executive. Guidance on Single Shared Assessment of Community Care Needs [online]. Dostupné z: <http://www.sehd.scot.nhs.uk/publications/DC20011129CCD8single.pdf>

Spicker, P. 2004. An introduction to social policy. Aberdeen, Scotland: The Robert Gordon University.

Stanovisko Ombudsmana spisová značka 6077/2012/VOP.

Stanovisko Ombudsmana spisová značka 3832/2012/VOP.

Usnesení Ústavního soudu spisová značka I.ÚS 439/12.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

Wernerová, J., Zvoníková, A. 2012. Posouzení stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů – výklad. In *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV. str. 45-66.

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

## Publikace, které předcházely Metodice

Havlíková, J., Hubíková, O. 2015. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i.

Hubíková, O., Havlíková, J., Kubalčíková, K., & Musil, L. 2015. Překážky a napomáhající faktory využívání poznatků ze sociálního šetření. VÚPSV. - neveřejný diskusní materiál.

Hubíková, O., Havlíková, J., Musil, L., & Kubalčíková, K. 2015. Pracovní podmínky výkonu sociální práce v rámci agendy příspěvku na péči. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 15(2).

Musil, L., Hubíková, O., Havlíková, J., & Kubalčíková, K. 2011. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. Praha: VÚPSV, v.v.i.

# PŘÍLOHY

# Příloha 1: Plán sociálního šetření

## PLÁN SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

Jméno a příjmení žadatele:

Věk:

Termín sociálního šetření – datum

čas

Místo konání sociálního šetření:  domácnost žadatele  pobytové zařízení

Adresa:

Poznámka ke vstupu do obydlí:

Kdo kromě žadatele se sociálního šetření zúčastní:

### Životní situace žadatele:

nový žadatel  příjemce PnP  opakovaná žádost  řízení zahájeno z moci úřední

Udávaná zdravotní omezení žadatele:

Nepříznivý zdravotní stav žadatele  vznikl nedávno a náhle (po úrazu, CMP apod.)

vznikl postupně, v důsledku pozvolného zhoršování zdravotního stavu / ubývání sil apod.

je dlouhodobý (déle než rok)

žadatel je v terminálním stádiu / v paliativní péči

### Se kterými ZŽP udává potřebu pomoci a budou pravděpodobně tvořit těžiště dotazování:

mobilita  stravování  orientace  komunikace  obouvání/oblékání  tělesná hygiena  výkon fyziolog. potřeby  péče o zdraví  osobní aktivity  péče o domácnost

### S čím bude pravděpodobně vhodné poradit:

sociální dávky  kompenzační pomůcky  bezbariérové úpravy bytu  vhodné sociální služby

jiné.....

### Předpokládané hlavní postupy získávání informací při sociálním šetření:

- rozhovor se  žadatelem  zákonným zástupcem  pečující osobou  pracovníkem soc. služby

někým dalším:.....

nutné zajistit tlumočnicka

pozorování

další zdroje, které.....

**Poradenství již poskytnuté pracovníky ÚP ČR v období od podání žádosti do konání sociálního šetření:**

# Příloha 2: Formulář Záznamu ze sociálního šetření

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka XY

Kontaktní pracoviště XY

## Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP:

(jméno a příjmení, datum narození)

Datum sociálního šetření u žadatele/žadatelky:

Začátek sociálního šetření .....hod., konec sociálního šetření .....hod.

## POPIS ŽIVOTNÍ SITUACE ŽADATELE

### Okolnosti zdravotního stavu zmíněné žadatelem/další osobou, pozorované sociálním pracovníkem:

(nejedná se o lékařský záznam, tyto údaje slouží pro ověření, zda posudkový lékař obdržel aktuální a kompletní lékařskou dokumentaci)

- **ošetřující lékař:**
- **odborní lékaři** (jméno a pracoviště) **či oddělení/pracoviště**, pokud je žadatel/ka navštěvuje:
- **zdravotní omezení/onemocnění/úrazy/operace** apod.:
- **hospitalizace/rehabilitace**, pokud je žadatel/ka v nedávné době (cca 1 rok) absolvoval/a:

### Rodinné vztahy:

(dospělí: rodinný stav žadatele/žadatelky, s kým žije ve společné domácnosti; děti: rodiče – oba/jeden, počet sourozenců, další osoby ve společné domácnosti)

### Popis bydliště:

(byt/dům/pobytové zařízení; patro, schody, výtah; popis blízkého okolí – občanská vybavenost relevantní vzhledem k věku a zájmům žadatele/žadatelky)



## ZŽP: MOBILITA

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
vstávání a usedání, zaujímání poloh	
stoj	
pohybovat se chůzí krok za krokem, i se zastávkami, alespoň 200 m, i po nerovném povrchu	
chůze po schodech v rozsahu jednoho patra nahoru i dolů	
používat dopravní prostředky i bariérové	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: ORIENTACE

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
mít duševní kompetence k přiměřenému a smysluplnému reagování v běžných životních situacích	
poznávat a rozeznávat zrakem	
poznávat a rozeznávat sluchem	
orientovat se časem	
orientovat se místem a v obvyklém prostředí	
orientovat se osobou	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: KOMUNIKACE

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. <u>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</u>	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
dorozumět se mluvenou srozumitelnou řečí a porozumět jí	
dorozumět se psanou zprávou a porozumět jí	
porozumět všeobecně používaným obrazovým symbolům/ zvuk. signálům	
používat běžné komunikační prostředky	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: STRAVOVÁNÍ

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. <u>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</u>	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim	
nápoj nalít a stravu naservírovat	
najíst se a napít, stravu naporcovat	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, měnit oblečení/obutí v souvislosti s denním režimem	
oblékat/ svlékat se a obouvat/ zouvat se	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: TĚLESNÁ HYGIENA

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu	
mýt si a osušovat si jednotlivé části těla	
provádět ústní hygienu	
česat se, holit se	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. <u>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</u>	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte <u>PROČ</u> tomu tak je?</b>	
včas používat WC	
vyprázdnit se	
provést očistu	
používat hygienické pomůcky	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: PÉČE O ZDRAVÍ

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. <u>Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.</u>	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte <u>PROČ</u> tomu tak je?</b>	
dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: OSOBNÍ AKTIVITY

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
stanovit si a dodržet denní program	
vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity	
vyřizovat své záležitosti	
osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

## ZŽP: PÉČE O DOMÁCNOST

<input type="checkbox"/> Žadatel/ka je nezletilá osoba do 18 let věku, proto se tato ZŽP nesleduje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.	
<input type="checkbox"/> Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. <u>Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):</u>	
<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti	
manipulovat s předměty denní potřeby	
obstarat si běžný nákup	
ovládat běžné domácí spotřebiče	
uvařit si teplé jídlo a nápoj	
vykonávat běžné domácí práce, udržovat pořádek	
obsluhovat topení	
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	

**Kdo žadateli/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu:**

*(u fyzické osoby: jméno a příjmení, vztah k žadateli; u právnické osoby identifikační údaje poskytovatele péče; rozsah péče = s čím osoba/služba žadateli konkrétně pomáhá)*

**Způsob sjednávání péče:**

*(písemně/ ústně; způsob zajištění zástupu v případě ne/plánované nepřítomnosti pečující osoby; dle potřeby; dostupnost péče v akutních případech)*

**DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K PRŮBĚHU SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ****Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky:**

*(osoby účastnící se sociálního šetření – zda se žadatel dle svých možností aktivně účastnil sociálního šetření a jméno a příjmení dalších přítomných osoba a jejich vztah k žadateli; kde šetření probíhalo – např. kuchyň; kdo podával informace a v jakém rozsahu; nakolik se přítomné osoby shodovaly v představách o potřebách žadatele a péči)*

**Další zdroje, z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele/žadatelky:**

*(doporučuje se rovněž uvést zdroje, které byly osloveny, ale informaci poskytnout odmítly)*

**STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ****Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky:****Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce:****Rizika stávajícího zajišťování péče, pokud byla rozpoznána:**

*(týká se jak situace žadatele, tak pečující osoby)*

**Rámcový návrh další pomoci, pokud tato byla v dané situaci rozpoznána jako žádoucí:****Sociální šetření provedl/a:**

# Příloha 3: Příloha k záznamu ze sociálního šetření

## PŘÍLOHA K ZÁZNAMU ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

### Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP:

*(jméno a příjmení, datum narození)*

Žadateli/žadatelce bylo poskytnuto sociální poradenství, které se týkalo:

Žadatel/ka souhlasí, že mu/jí sociální pracovník, který provedl sociální šetření, zprostředkuje další pomoc, v této věci a tímto způsobem: *(popis, jaká pomoc a jakým způsobem bude zprostředkována)*

Datum:

.....

*Popis žadatele / žadatelky / zákonného zástupce*



# Příloha 4: Poučení o právech a povinnostech žadatele/ pečujícího

## Příloha k Instrukci č. 5/2015

**Poučení o právech a povinnostech žadatele (oprávněné osoby) o příspěvek na péči a osob poskytujících žadateli (oprávněné osobě) pomoc**  
ve smyslu z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,  
a z. č. 500/2004 Sb., správní řád

Dnem podání žádosti je zahájeno správní řízení v dané věci. Žádost o příspěvek na péči se podává na tiskopisu MPSV na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce České republiky, přílohou žádosti je tiskopis Oznámení o poskytovateli pomoci. Řízení může být zahájeno v zákonem stanovených případech také z moci úřední.

### 1) Práva žadatele (oprávněné osoby):

Účastník řízení (žadatel, oprávněná osoba), popřípadě zástupce žadatele má v průběhu správního řízení právo:

- **předkládat veškeré podklady významné pro rozhodování**, tedy takové, které by podle jeho přesvědčení měly být při rozhodování zohledněny v jeho prospěch
- **předkládat lékařské nálezy**, které by podle jeho přesvědčení měly být při posouzení stupně závislosti zohledněny v jeho prospěch, okresní správě sociálního zabezpečení příslušné k posouzení
- **vyjadřovat se ke shromážděným podkladům**, tedy vystupovat v řízení aktivně a upozornit včas na skutečnosti, které by neměly být v řízení opomenuty
- **na informace o průběhu správního řízení**, tedy sledovat průběh řízení, být informován a rozumět průběhu řízení
- **nahlížet do spisu (činit si výpisky a kopie)**, tedy shromažďovat pro svoji potřebu informace a dokumenty, které jsou součástí spisu
- **vznášet připomínky a námítky**, tedy včas upozornit na konkrétní opomenutí nebo omyl, jehož včasná náprava odvrátí chybný výsledek řízení
- **odvolat se proti vydanému rozhodnutí**, tedy v případě nesouhlasu s výsledkem řízení v první instanci mít možnost iniciovat změnu rozhodnutí v odvolacím procesu  
Odvolání se podává k MPSV, které o něm rozhoduje, a to prostřednictvím příslušné krajské pobočky Úřadu práce České republiky, která vydala rozhodnutí v první instanci.

- **požádat o pomoc při podání odvolání**, tedy mít možnost požádat zaměstnance Úřadu práce ČR o pomoc při sepsání odvolání
- **na vysvětlení průběhu odvolacího procesu**, tedy kdy a jakým způsobem se odvolání podává, jaké úkony v procesu odvolání probíhají a kdo je činí
- **být informován o dalších opravných prostředcích**, tedy vědět, jaké jsou možnosti a postupy, které může využít poté, co nesouhlasí ani s rozhodnutím, které vydá MPSV
- **být na základě vlastní žádosti přizván k jednání lékaře okresní správy sociálního zabezpečení**, v odvolacím řízení pak k posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy mít možnost osobního setkání s posuzujícím lékařem
- **na nezbytnou podporu při uplatňování výše uvedených práv**, tedy využít nabídky pomoci a spolupráce směřující k žádoucímu průběhu a výsledku správního řízení

## 2) Povinnosti žadatele (oprávněné osoby):

- **podrobit se sociálnímu šetření**, za tím účelem spolupracovat se sociálním pracovníkem Úřadu práce České republiky, který při sociálním šetření zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí, zejména tím, že se nebude bránit tomu, navázat se sociálním pracovníkem osobní kontakt, pokud mu v tom nezabrání vážné zdravotní důvody, a sdělí mu svá stanoviska a pravdivé informace, které jsou rozhodné pro nárok na příspěvek
- **podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení**, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, a předložit k tomuto účelu lékařské nálezy ošetřujících lékařů, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, a poskytnout v určené lhůtě potřebnou součinnost k vypracování posudku
- **osvědčit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek**, jeho výši nebo výplatu
- **pisemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky změny ve skutečnostech rozhodných pro průběh řízení a pro nárok na příspěvek**, a to do 8 dnů ode dne, kdy změna nastala — např. změna trvalého a skutečného bydliště jak žadatele, oprávněné osoby, zástupce, tak i osob pečujících, změna způsobu výplaty, změna ošetřujícího lékaře, změny týkající se zajištění pomoci, změna pečující osoby, přijetí k hospitalizaci, ukončení hospitalizace, přijetí do školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody
- **pisemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku** (je-li osobě vypláceno zvýšení příspěvku dle § 12)

### 3) Povinnosti pečující osoby:

- **písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace, není-li schopna tuto povinnost splnit sama oprávněná osoba, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala; povinnost se vztahuje i na ohlášení ostatních změn rozhodných pro průběh řízení, pokud tyto změny nemůže nahlásit žadatel (oprávněná osoba)**
- **písemně do 8 dnů ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky úmrtí oprávněné osoby**

### 4) Povinnosti příjemce příspěvku na péči:

- **využívat příspěvek na péči na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, zapsaným v registru poskytovatelů, anebo dětským domovem či speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu**
- **na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to nejvýše 1 rok zpětně, dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc, nebo jiným způsobem, který osvědčí využití příspěvku**
- **na výzvu Úřadu práce České republiky osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy**
- **využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci**
- **písemně do 8 dnů ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu**
- **písemně do 8 dnů ode dne, kdy změna nastala, ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky změny týkající se zajištění pomoci (změna pečující osoby)**

### 5) Výplata příspěvku na péči

Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí se buď převodem na účet určený příjemcem příspěvku, nebo poštovní poukázkou. Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněná osoba hospitalizována po dobu celého kalendářního měsíce.

*Upozornění: Uvedené informace jsou pouze základní a orientační. Úplné podmínky pro nárok na příspěvek na péči a podmínky správního řízení jsou uvedeny v příslušných právních předpisech, uvedených v záhlaví tohoto poučení.*

Níže podepsaní stvrzují, že u pana/paní ..... bylo dne ..... provedeno sociální šetření pro účely řízení o žádosti o příspěvek na péči a že byli poučeni o právech a povinnostech žadatele o příspěvek na péči a osob poskytujících žadateli pomoc.

- Žadatel (oprávněná osoba) \*
- Zástupce žadatele (oprávněné osoby) \*
- Pečující osoba \*

\* zaškrtněte typ osoby

Příjmení: .....	Jméno: .....	Datum narození: .....
		Podpis: .....

Příjmení: .....	Jméno: .....	Datum narození: .....
		Podpis: .....

# Příloha 5: Hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby dle vyhlášky

## ZPŮSOB HODNOCENÍ SCHOPNOSTI ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY DLE VYHLÁŠKY 505/2006 Sb.

Výňatek z Vyhlášky č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

### ČÁST PRVNÍ

#### ZPŮSOB HODNOCENÍ SCHOPNOSTI ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY

##### § 1

(1) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti **hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce.**

(2) Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí **v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.**

(3) Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí

a) tělesné struktury a

b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

(4) **Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby** se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a **využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu.** Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

##### § 2

(1) Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby **se posuzuje, zda** z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních **schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby.** Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

(2) **U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu,** trvá sledované období rozhodně pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.

##### § 2a

Pokud osoba **není schopna** z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat,** a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

# Příloha 6: Význam vybraných pojmů užitých ve vyhlášce

## PŘIBLÍŽENÍ VÝZNAMU VYBRANÝCH POJMŮ UŽITÝCH VE VYHLÁŠCE 505/2006 SB.

zpracováno na základě METODICKÉHO POKYNU ŘEDITELE ODBORU POSUDKOVÉ SLUŽBY PRO POSUDKOVÉ KOMISE MPSV ZE DNE 27. 10. 2014

**Přirozené sociální prostředí**, dle §3 písm. d) zákona o sociálních službách se přirozeným sociálním prostředím míní rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, s nimiž se sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Za přirozené sociální prostředí lze pro účely posuzování stupně závislosti fyzické osoby považovat též pobytová zařízení služeb sociální péče.

**Každodenní pomoci** se rozumí činnostmi, které jsou jinou fyzickou osobou / poskytovatelem sociálních služeb prováděny na základě objektivní potřeby a konkrétního individualizovaného požadavku osoby se zdravotním postižením (klienta) k naplnění některých aktivit. Klient si tedy aktivně řídí poskytování sociálních služeb, tj. rozsah, frekvenci, dobu poskytování pomoci aj. Obecně se jedná o aktivní spoluúčast při dosahování nějakého cíle nebo odvracení nebo odstraňování nežádoucích následků. Pomoc se poskytuje formou asistence jako aktivní podpora směřující ke zvládnutí jednotlivých ZŽP při částečně zachovaných schopnostech k jejich zvládnutí u osoby se zdravotním postižením.

**Každodenní péči** se rozumí činnostmi, které jsou jinou fyzickou osobou / poskytovatelem sociálních služeb prováděny v prospěch osoby se zdravotním postižením (klienta), který pro absenci svých schopností nezvládá ZŽP. Péče je tedy vyšším stupněm pomoci, respektive saturací potřeb u těch osob, které nemají zachovány schopnosti ke zvládnutí jednotlivých ZŽP. Jejím účelem je udržení a podpora sociálního postavení osoby se zdravotním postižením.

**Každodenním dohledem** se rozumí forma podpory, kdy osoba se zdravotním postižením (klient) realizuje ZŽP / jednotlivé aktivity pouze za přítomnosti jiné fyzické osoby, která klienta vede, motivuje a kontroluje. Tato kontrola je specifická forma dohledu, kdy pečující osoba nemusí být přítomna po celou dobu provádění jednotlivých aktivit, ale pouze v určité fázi nebo na konci aktivity. Dohled se tedy poskytuje formou asistence jako pasivní podpora směřující ke zvládnutí ZŽP osoby se zdravotním postižením, která má částečně zachovány schopnosti k jejich zvládnutí. Potřeba „OBČASNÉHO připomenutí či kontroly“ v oblasti péče o vlastní osobu se nehodnotí jako mimořádná péče.

**Každodenní mimořádná péče (u osob do 18 let):** Při hodnocení potřeby mimořádné péče se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Touto péčí se rozumí péče, která podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku svým rozsahem, intenzitou nebo náročností. Podstatností se rozumí zvýšení rozsahu, intenzity nebo náročnosti péče o cca více než jednu třetinu oproti péči věnované dítěti bez zdravotního postižení. Jde tedy o takový typ péče, která se v daném věku dítěti bez zdravotního postižení neposkytuje vůbec.

*Jedná se např. o každodenní rehabilitaci Vojtovou metodou, každodenní léčebná opatření, zajišťování pohybu na invalidním vozíku, komunikaci znakovou řečí, pomoc při oblékání nebo výkonu fyziologické potřeby, kdy se již stejně staré zdravé dítě obléká samo a s přiměřenou spolehlivostí zachovává čistotu a zvládá WC, dále sem patří např. příprava diety náročné na složení a množství potravy, intenzivní dohled na dítě se závažnou duševní poruchou, kdy zdravé dítě vyžaduje jen dohled pravidelný.*

- **Podstatnost je nutno odlišovat od případné péče „jen lehce zvýšené“**, která pramení z nutnosti individuálních přístupů k dítěti bez zdravotního postižení nebo i k dítěti se zdravotním postižením, např. stavy vyžadující jen dispenzarizaci, stavy s minimálními nároky na léčebná opatření (ordinace 1 léku 1x denně nebo 1x denně ošetření lokálních malých ložisek na kůži), stavy dětské obezity (s připomínáním nepřejídání se) nebo vadné držení těla (s připomínáním správného sezení a zaujímání poloh), příležitostný dohled nad denním režimem u kompenzovaného epileptika apod.
- **Podstatně zvýšeným rozsahem péče** se rozumí např. nutnost soustavně aplikovat dítěti staršímu 3 let věku ze zdravotních důvodů plenkové kalhotky.

- Podstatně zvýšenou frekvencí péče se rozumí např. nutnost častějšího stravování, tj. častější příprava a krmení dítěte (více než 5x denně) u rozštěpových vad v oblasti otorinolaryngologické (do dosažení funkčně uspokojivého stavu).
- Podstatně zvýšenou intenzitou péče se rozumí např. nutnost soustavného poskytování péče během noci (při imobilitě, při dechové podpoře či umělé plicní ventilaci u nervosvalových nemocí).

**Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** podle § 3 písm. c) ZSS je takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání ZŽP.

- To znamená, že je-li přítomno zdravotní postižení, třeba i vážného charakteru, které u konkrétní osoby neomezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání jednotlivých ZŽP, nejde ve smyslu ZSS o nepříznivý zdravotní stav, neboť není naplněno kritérium nepříznivosti, tj. nejsou omezeny funkční schopnosti nutné pro ZŽP.
- V kritériu dlouhodobosti by měla být zohledněna i skutečnost, zda jsou zdravotní stav a funkční schopnosti posuzované osoby stabilizované, tzn. ustálené na určité úrovni, a zda je osoba na své zdravotní postižení adaptovaná („naučila se s ním žít“).
- Dosažení „křehké“ stabilizace zdravotního stavu a „křehké“ adaptace na zdravotní postižení (za vydatné podpory péče) se nepovažuje za posudkově významné, zejména v případě geriatrických syndromů. V takových případech by ztrátou podpory zdravotně postiženého při eventuálním snížení stupně závislosti mohlo dojít ke zhoršení funkčního dopadu zdravotního postižení na zvládnání ZŽP, což je nežádoucí a z hlediska podpory zdravotně postižených nepřijatelné. Obdobně je třeba přistupovat k adaptaci na zdravotní postižení. To se týká zejména stavů s úplnou závislostí ve stupni IV nebo s těžkou závislostí ve stupni III. V těchto případech je třeba přihlížet k tomu, že bez sociální podpory by se zdravotní stav a zvládnání některých ZŽP velmi rychle zvrátilo do původního stavu, což není smyslem kontrolního posouzení. Adaptace musí být dlouhodobá, nikoliv křehká, která je přechodná a je přímo závislá na poskytování sociálních služeb a sociální péče. Zejména u křehkých seniorů, kterým je poskytována soustavná sociálně-rehabilitační péče, na jejímž podkladě dojde ke zlepšení dovedností, se tato skutečnost nepokládá za adaptaci, neboť při přerušení intenzivní péče dochází k rychlému zhoršení zdravotního stavu a závislosti na péči druhé osoby.
- Kritérium dlouhodobosti zpravidla nebude splněno např. u nekomplikovaného onkologického onemocnění, které je léčeno pouze operativně, následně není aplikována aktinoterapie a ani chemoterapie. V tomto případě nepříznivý zdravotní stav bude s vysokou pravděpodobností vyřešen do 3 měsíců.
- K uznání DNZS postačuje předpoklad trvání nebo faktické trvání neschopnosti zvládat jednu ze ZŽP déle než 1 rok.
- Nelze-li konstatovat DNZS, další skutečnosti se již neposuzují (neprovádí se hodnocení ZŽP). Do výrokové části posudkového závěru se uvede, že nejde o DNZS ve smyslu ZSS.
- Při zjištění DNZS vyhodnotí PK MPSV informace o zdravotním stavu a informace obsažené v sociálním šetření ve vztahu k:
  - a) funkčnímu dopadu DNZS na schopnost zvládat ZŽP,
  - b) existenci příčinné souvislosti mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat ZŽP v přijatelném standardu a
  - c) přínosu „facilitátorů“.

**Hodnocení schopnosti zvládat ZŽP** — Schopnost osoby zvládat ZŽP se hodnotí podle aktivit vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce. ZŽP mají každodenní charakter, i když se liší různou mírou opakování během dne. Rovněž aktivity, kterými se ZŽP vymezují, jsou každodenně se opakujícího charakteru. Nepřihlíží se k pomoci, dohledu nebo péči při zvládnání ZŽP, které nevyplývají z funkčního dopadu DNZS.

- Zvládnání ZŽP se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí osoby, tj. se zachovanými funkčními schopnostmi a s využíváním běžně dostupných a obvyklých pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. „facilitátory“), aniž PK MPSV zjišťuje, zda je osoba má, či nemá k dispozici (zdravotnická pomůcka jako brýle, sluchadlo, otvírák na šroubovací láhve, nástavec na záchodě, sedák ve vaně, opěrná pomůcka, nízké chodítko, madla, odstranění prahů, zábradlí apod.). Podstatné je, že posuzovaný je schopen facilitující prostředky samostatně používat a ZŽP svede alternativním, ale vyhovujícím způsobem v přijatelném standardu. Pokud fyzická osoba zvládá aktivity za použití facilitátorů sama (např. brýle, sluchadla, vybavení koupací vany madlem či sedátkem apod.) bez pomoci druhé osoby, nejde o neschopnost zvládat ZŽP a tedy ani o závislost v příslušné oblasti.



- Za neschopnost zvládnání ZŽP se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout ZŽP v přijatelném standardu.
- Za neschopnost zvládnání ZŽP se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění ZŽP v přijatelném standardu.
  - Příkladem je dítě s hematologickým onemocněním, které je v akutní fázi nemoci léčeno vysokými dávkami cytostatik se zásadním dopadem na imunitu dítěte, přičemž nemůže používat dopravní prostředky.
  - O neschopnost zvládnat ZŽP v oblasti mobility se však nejedná, pokud osoba s poruchou imunity má v době zvýšeného rizika respiračních onemocnění doporučeno necestovat prostředky hromadné dopravy, ale jinak se běžně v kolektivech lidí pohybuje. V tomto případě se nejedná o trvalé riziko, ale pouze o preventivní opatření v době probíhající epidemie.
  - Pro uznání neschopnosti zvládnat ZŽP v uvedených případech musí být vždy splněny následující podmínky: musí se jednat o formu výslovného zákazu odborným lékařem, nikoliv o obvyklé lékařské doporučení, dále se musí jednat o dlouhodobé či trvalé izolační opatření (nejméně jeden rok) a musí být prokázána příčinná souvislost tohoto opatření s DNZS.

**Přijatelným standardem** se rozumí zvládnání příslušné ZŽP v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby.

- Za přijatelný standard lze považovat např. konzumaci teplého jídla lžící. Za přijatelný standard však nelze považovat, pokud osoba není schopna lžící používat a jí rukama.
- Za přijatelný standard nelze pokládat komunikaci tracheostomovaných osob s trvalou kanylou při tvorbě hlasu překrýváním kanyly k vytvoření proudu vzduchu k hlasivkám.

# Příloha 7: Obsah jednotlivých ZŽP

## ILUSTRACE OBSAHU JEDNOTLIVÝCH ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH POTŘEB

Dále uvedená tabulka je členěna dle jednotlivých základních životních potřeb (ZŽP). U každé ZŽP jsou uvedeny dílčí aktivity, které dle vyhlášky 505/2006 Sb. vymezují obsah jednotlivých ZŽP. U každé z těchto aktivit jsou dále uvedeny ilustrace toho, čeho všeho by si měl sociální pracovník všimnout při sociálním šetření (tj., co k tomu uvádí normativní instrukce č. 19/2013 a interní metodické materiály a pomůcky, které poskytla vybraná kontaktní pracoviště ÚP ČR v rámci výzkumu, jenž předcházela formulaci této Metodiky). Rovněž jsou v samostatném sloupci uvedeny definice a pojetí jednotlivých aktivit popsané v Metodice pro posudkové komise MPSV ze dne 27. 10. 2014, pokud se ovšem tento materiál k dané aktivitě nějak vyjadřuje. Níže uvedená tabulka může sociálním pracovníkům agentury PnP, zvláště těm s dosud krátkou praxí, pomoci zachytit při sociálním šetření všechny relevantní poznatky o tom, jakým způsobem žadatel o PnP naplňuje/zajišťuje naplnění jednotlivých ZŽP.

a) Mobilita			
„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
vstávání a usedání		<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost vstávání a usedání, s přidržováním x s oporou</li> <li>- ležící, polohovaný, vstane, ale je třeba podat ruku, vytáhnout / pomoci zvednout klienta do sedu, stoje</li> </ul>	
stoj		<ul style="list-style-type: none"> <li>- potíže s rovnováhou, s výdrží (bolest fyzická, síla, dech)</li> <li>- výdrží stát (byť s oporou)</li> <li>- setrvání ve stoji, případně s přidržováním/oporou alespoň 10 min.</li> </ul>	
zaujímání poloh		<ul style="list-style-type: none"> <li>- potíže s předklonem</li> <li>- ležící, polohovaný, na lůžku se překulí, posadí se (byť s přitažením se o něco), dá nohy z lůžka / na lůžko, vstane, je třeba podat ruku, vytáhnout / pomoci zvednout klienta do sedu, stoje</li> <li>- výdrží v poloze v sedě, potřebuje oporu zad, područek, fixaci</li> <li>- přesun — lůžko, židle, vozík</li> <li>- z boku na bok</li> <li>- schopnost vydržet v sedě (alespoň 30 min)</li> <li>- zvedací zařízení, polohovací lůžko</li> </ul>	
pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zda žadatel dojde otevřít dveře bytu, domu, vzdálenost, kterou dokáže ujít a v jakém čase atp.</li> <li>- jakým způsobem se pohybuje v přirozeném prostředí — chůze kolem nábytku, chůze o dvou holích, s pomocí madel atp.</li> <li>- zda žadatel dochází do zaměstnání, pokud ano, popíše se vzdálenost od bydliště, zda dochází sám či s doprovodem (koho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lze zjistit např. dotazem „Máte občanský průkaz?“ — klient/ka pro něj zajde/nezajde do skříňky a pohybově se projeví</li> <li>- pohyb v přirozeném prostředí (v rámci bytu, domu, budovy zařízení sociálních služeb)</li> <li>- pohyb v bezprostředním okolí, delší chůze</li> <li>- pohyb bez opory, s přidržováním se vybavení, o holi, o fr. holi, o 2 fr. holích, s chodítkem (různé typy), nutný dohled, přidržování se jiné osoby, držení se jiné osoby, na vozíku (obstará vozík sám, nebo je tlačěn, elektrický vozík), případně trojkolka, skútr, auto, upravené auto</li> <li>- pohyb hodnotíme s ohledem na uzpůsobení domácnosti (bariérový byt, v bytě prahy, vícepodlažní dům, bydlí v patře bez výtahu / s výtahem), stav bezprostředního okolí s ohledem na špatný zrak / slepotu.</li> </ul>	<p><u>nerovný povrch</u> = dlážděný/vyspravovaný asfaltový chodník, nikoliv turistická horská stezka, pokud po ní žadatel nemusí každodenně chodit</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kompenzační pomůcky užívá/neužívá: hole, chodítka, vozík</li> <li>- nohy — volně hybné v plném rozsahu, ohne kolena, citlivost</li> </ul> <p><b>Dítě:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bezbariérovost školního prostředí</li> </ul> <p><b>Dospělý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v zaměstnání/studiu — bezbariérovost prostředí</li> </ul>	
<b>chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jaký je příchod do objektu, kde se domácnost nachází,</li> <li>- vlastní vstup do domácnosti (např. počet schodů, kolikáté patro, existující výtah, bezbariérový vstup, schodolez)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, jízda výtahem</li> <li>- rozezná/nerozezná hranu schodu</li> <li>- sám / s pomocí / s oporou / s pomůckou / s dohledem</li> </ul>	
<b>používat dopravní prostředky včetně bariérových</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zda dokáže využívat MHD, vlastní upravené vozidlo atp.</li> <li>- pokud se jedná o žadatele, který studuje, popíše se potřeba pomoci s dopravou či doprovodem (kdo zajišťuje)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cestovat mimo nejbližší okolí, řídit auto, použít autobus</li> <li>- jak se dostává mimo byt, autem, autobusem, taxi, veze rodina...</li> </ul> <p><b>Dítě:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dojíždění (využití dopravního prostředku, nutnost doprovodu)</li> </ul> <p><b>Dospělý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- doprava do zaměstnání x práce z domova, jak daleko od bydliště, možnost využití dopravních prostředků</li> </ul>	<b>bariérové dopravní prostředky =</b> vstupuje a vystupuje se po schodech

## b) Orientace

<b>„Aktivity“ vymežující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.</b>	<b>Normativní instrukce č. 19/2013</b>	<b>Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR</b>	<b>Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014</b>
<b>poznávat a rozeznávat zrakem</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- zrak — vidí, vidí rozmazaně, dvojité, přes skvrny, jen světlé/tmavé skvrny, slepota</li> <li>- je schopen pobývat v neznámém prostředí a pohybovat se v něm / potřebuje doprovod, má bílou hůl</li> <li>- vidí na čtení (pomůcky: brýle, lupa, el. lupa, čtecí zařízení)</li> </ul>	
<b>poznávat a rozeznávat sluchem</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- sluch — slyší, nedoslýchá, je nutno na něj mluvit hlasitěji / křičet, má naslouchadlo, sluchátka na televizi, je hluchý, pomáhá si odezíráním</li> <li>- kompenzační pomůcky užívá/neužívá: naslouchadlo</li> <li>- pozor na kochleární implantát — je třeba popsat, jak konkrétně ovlivňuje osobě život, např. často se stává, že slyší zvuk, ale nerozpozná směr, odkud jde, pak se jedná o poruchu orientace, která může mít fatální následky např. při přecházení silnice</li> </ul>	
<b>mít přiměřené duševní kompetence</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozumové schopnosti — schopnost porozumět základním situacím, činit běžná denní rozhodnutí, udělat si rozvrh dne (jaký má základní přehled — kdo je, jak se jmenuje, věk, kde bydlí, zda rozezná, s kým bydlí, kde je WC, kde je jídlo a další denně užívané předměty, rozpozná blízké, roční období, ví, jaké jsou jeho/její schopnosti, jak tráví den)</li> <li>- schopnost zvažování souvislostí, schopnost zodpovědného rozhodování</li> </ul>	

		<p>v náročnějších situacích, schopnost jednat s úřady, dle doporučení lékaře dodržovat termíny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost rozeznat finanční částky (zapojení smyslů)</li> <li>- dlouhodobá a krátkodobá paměť (v souvislosti a adekvátně věku)</li> <li>- stavy úzkosti, deprese, nezájem, halucinace</li> </ul>	
<b>orientovat se časem</b>	- zda je orientovaný časem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pamatovat si termíny rodinných událostí, návštěvy u lékaře, svátků...</li> <li>- znalost hodin, rozlišení denní doby</li> </ul>	OBČASNÁ ztráta orientace v čase, pokud není každodenní, hodnotí jako zvládnutí „orientace“
<b>orientovat se místem</b>	- zda je orientovaný místem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orientování se v místě bydliště, v prostředí školy, zaměstnání</li> <li>- dosažení cíle své cesty</li> <li>- orientovat se v prostoru bytu, případně i s využitím kompenzační pomůcky</li> <li>- orientovat se v okolí domu, případně i s využitím kompenzační pomůcky</li> <li>- opuštění a opětovný návrat do zařízení, kde je osoba ubytována</li> </ul>	<u>za NEschopnost orientace se POVAŽUJE např.:</u> stav, kdy osoba není schopna se <b>SMYSLY</b> orientovat po BYTĚ, v místě BYDLIŠTĚ
<b>orientovat se osobou</b>	- zda poznává jiné osoby (pouze někdy nebo vždy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poznává své blízké</li> <li>- rozeznává, s kým bydlí</li> </ul>	<u>za NEschopnost orientace se POVAŽUJE např.:</u> stav, kdy osoba není schopna ROZEZNÁVAT jiné OSOBY
<b>orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dokáže se orientovat po bytě, orientovat po okolí</li> <li>- zda žadatel dochází do zaměstnání, pokud ano, popíše se, zda dochází sám či s doprovodem (koho)</li> <li>- pokud se jedná o žadatele, který studuje, popíše se potřeba pomoci s dopravou či doprovodem (kdo zajišťuje)</li> <li>- zda se žadatel zapojuje do volnočasových aktivit pouze s doprovodem včetně udání důvodu atp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (u zrakového postižení) orientuje se v domácnosti pohledem / po paměti, najde předměty denní potřeby</li> <li>- <b>Dítě:</b></li> <li>- využití asistenta (asistent pedagoga x osobní asistent) v rámci výuky — neplacený x placený, doprovod, kolik hodin v týdnu</li> <li>- <b>Dospělý:</b></li> <li>- v zaměstnání/studiu — pomoc asistenta, pracovní náplň</li> </ul>	<u>za NEschopnost orientace se POVAŽUJE např.:</u> - stav, kdy osoba není schopna se <b>SMYSLY</b> orientovat na ULICI a OKOLÍ, ROZEZNÁVAT jiné OSOBY; - nedisponuje přiměřenými <b>DUŠEVNÍMI KOMPETENCEMI</b> k orientaci v OBVYKLÉM PROSTŘEDÍ, v OBVYKLÝCH SITUACÍCH a PŘIMĚŘENĚ v nich REAGOVAT.

## c) Komunikace

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
<b>osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí</b>	- rozumí mluvenému slovu, chápe spojitosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ústní komunikace — srozumitelnost artikulace, domluva znakováním, gesty</li> <li>- rozumové hledisko — schopnost podat a pochopit jednoduché sdělení, adekvátně odpovídat a jednat („Máte hlad?“ „Půjdeme se vykoupat.“), složitější sdělení, náročné sdělení</li> <li>- šíře slovní zásoby</li> <li>- chápání významu slov, emocí, schopnost vybavit si výraz pro věc/činnost, komunikace z vlastní vůle x reaguje jen na výzvu x nereaguje</li> </ul>	<b>za schopnost komunikace v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- komunikace jicnovým hlasem, komunikace po tracheostomii apod.</li> <li>- stav, kdy osoba není schopna ŘÁDNĚ přijímat a vytvářet SMYSLUPLNĚ mluvené a písemné zprávy, ani za použití pomůcek.</li> </ul>

		- bez komp. pomůcky x s komp. pomůckou x nekomunikuje - smysluplná	
<b>osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to psanou zprávou</b>		- psaná komunikace — schopnost přečíst/napsat text, znalost Braillova písma - bez komp. pomůcky x s komp. pomůckou x nekomunikuje - smysluplná - schopnost komunikovat prostřednictvím SMS - ruce — volně hybné v plném rozsahu, omezeně hybné, deformované, má/nemá v nich sílu, míra obratnosti prstů, citlivost, je pravák/levák (pokud je relevantní)	<b>za schopnost komunikace v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE:</b> - obtížné a špatně čitelné napsané krátké zprávy rukou, - obtížné vytukávání textu na PC jedním prstem při postižení rukou, - komunikace Braillovým písmem.
<b>porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům</b>		- rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí - rozlišování zvuků a jejich směrů	<b>za schopnost komunikace v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE:</b> stav, kdy spolehlivě nerozezná běžné piktogramy — např. označení WC, světla semaforu či zvukové signály — zejm. klakson auta.
<b>používat běžné komunikační prostředky</b>		- je schopen zatelefonovat, má svůj telefon	<b>za schopnost komunikace v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE:</b> neschopnost telefonovat, neboť telefon se považuje za „běžný komunikační prostředek“.
<b>Průřezové</b>	- zda žadatel komunikuje s rodinnými příslušníky, a jakým způsobem — aktuální rodinné kontakty	- komunikační vztahy, dosah příbuzných (osobní kontakt, telefonický, písemný, elektronický) - schopnost dorozumět se (pomoc dosažitelná na telefonu)	

## d) Stravování

<b>„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.</b>	<b>Normativní instrukce č. 19/2013</b>	<b>Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR</b>	<b>Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014</b>
<b>vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny</b>	- jakým způsobem popisuje svůj denní režim a zda chápe potřebu jídla a pití	- uvědomění si potřeby jíst, schopnost rozlišit základní potraviny a vhodně je zkombinovat - schopnost vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny	schopnost stravování dle Metodiky PK MPSV může být narušena smyslovým postižením, duševními kompetencemi (výběr potravin, pravidelná strava, dietní režim), omezenou funkcí rukou.
<b>nápoj nalít</b>	- zda je dodržován pitný režim	- nalít si nápoj - otevřít láhev, otevřít PET láhev (s pomůckou)	
<b>stravu naporcovat</b>		- jídlo nutno nakrájet na menší kousky x nakrájí si sám	
<b>stravu naservírovat</b>	- zda se sám stravuje (připraví si sám jídlo, má je připraveno — pouze je ohřívá a jakým způsobem, kdo zajišťuje případnou pomoc)	- přemístit hrneček s nápojem či talíř s jídlem v rámci místnosti (i „přešupováním“ po nábytku), otevřít jogurt, namazat chleba, uvařit čaj, ohřát si jídlo v mikrovlnce - snídani si připraví x nepřipraví - jídlo je nutno naservírovat x přenese si sám	<b>za schopnost stravování v přijatelném standardu se POVAŽUJE:</b> <u>naservírování</u> (tj. přemístění stravy a nápoje na místo konzumace) realizované posouváním, nebo převozem např. na servírovacím stolku nebo invalidním vozíku, tzn. to, že někdo používá 2 FH, samo o

		sobě nezvládnání stravování neznamená.
najíst se a napít	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost jíst (byť 1 rukou lžící, mletou stravu), napít se z hrnečku/brčkem, z láhve se savičkou</li> <li>- nutnost dokrmování, krmení, držení láhve, podávání stravy PEGem</li> <li>- nají se sám x s pomocí x nutno krmit</li> <li>- sám se napije x pití si podá x pití nutno připravit</li> </ul>	za <b>schopnost stravování v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE</b> : nutnost přijímání potravy žaludeční nebo jinou sondou.
dodržovat stanovený dietní režim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dietní stravování, zvláštní požadavky na stravování</li> <li>- přes den si podle potřeby o jídlo řekne x nutno hlídat stravovací a pitný režim</li> </ul>	

## e) Oblékání a obouvání

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem	- zda sám manipuluje s oblečením, to znamená, zda je schopen oblékání a obouvání, a to přiměřeně okolnostem (pokud ne, kdo pomáhá)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost zvládnout úkon rozumově — schopnost zvolit přiměřené oblečení a obutí dle počasí, příležitosti, řádné vrstvení, potřeba upraveného vzhledu / nezájem</li> </ul>	
oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se		<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost zvládnout úkon fyzicky – schopnost obléknout dolní/horní část těla, obout se, poradit si s knoflíky a zipy</li> <li>- tuto schopnost posuzovat i vzhledem k věku dítěte a stavu motoriky (je třeba oblečení a obutí přizpůsobit možnostem dítěte)</li> </ul>	<p>za <b>schopnost oblékání a obouvání v přijatelném standardu se NEPOVAŽUJE</b>: obouvání ortopedické obuvi, pokud je k tomu nutná pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>za <b>schopnost oblékání a obouvání v přijatelném standardu se POVAŽUJE</b>: pokud je oblékání/obouvání možné s využitím facilitačních pomůcek, např. suchého zipu.</p>
manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem			<p>za „<b>manipulaci s oblečením v souvislosti s denním režimem</b>“ se považuje zejm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- převlékání se z pyžama / noční košile do běžného denního oděvu a opačně,</li> <li>- svlékat a oblékat si části oblečení při použití WC, přezouvání spojené s vycházkou apod.</li> </ul>

## f) Tělesná hygiena

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
použít hygienické zařízení		<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost fyzicky a rozumově ovládat kohouty/baterie</li> <li>- možnost dostat se do koupelny (dojít, dojet na vozíku, přesun)</li> <li>- schopnost dostat se do vany / sprchového koutu (dle uzpůsobení)</li> </ul>	za „ <b>Schopnost použít hygienické zařízení</b> “ se považuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vyhledání a použití umyvadla, vany / sprchového koutu</li> <li>- manipulování s baterií</li> <li>- příprava koupele.</li> </ul>

		domácnosti — šíře zárubní dveří, výška vany, sedátko, madla), kanálek	
<b>mýt si a osušovat si jednotlivé části těla</b>	- zda provádí osobní hygienu sám nebo s pomocí (dokáže sám dojít do koupelny, pokud ne, kdo pomáhá — rodina,	- schopnost zvládnout úkon rozumově — zájem/nezájem o osobní hygienu, schopnost provést pokyn s návodem	<b>za schopnost tělesné hygieny se POVAŽUJE:</b>
<b>provádět celkovou hygienu</b>	poskytovatel péče, asistent sociální péče a proč — důvodem může být např. vada zraku, nepohyblivost končetin atp.)	- schopnost zvládnout úkon fyzicky – schopnost umýt ruce, obličej, vyčistit zuby, učesat se, oholit se, udělat si manikúru (i pilováním), příp. je-li vše potřebné doneseno k ruce, neřeší se technika mytí — i mytí v umyvadélku	- když je osoba schopna hygienu provést za pomoci různých pomůcek (např. madla, sedáky u umyvadla / ve vaně, protiskluzová podložka).
<b>česat se</b>		- pomoc při mytí vlasů, celkové mytí/utírání	- pokud osoba hygienu provádí sama a druhá osoba je sice (vždy) přítomna, ale z preventivních důvodů, tj. posílení jistoty a vyloučení rizika pádu na kluzkém povrchu.
<b>provádět ústní hygienu</b>		- kompenzační pomůcky užívá/neužívá: madlo, sedátko do vany	
<b>holit se</b>		- vana / sprchový kout / kanálek	
		- s dohledem (motání, nevolnost), s pomocí do/z vany	
		- mytí u umyvadla žínkou, mytí na židli, lůžku, nad kanálkem	

## g) Výkon fyziologické potřeby

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
<b>včas používat WC</b>	- dokáže sám dojít na WC (případně zda používá inkontinenční pomůcky včetně četnosti použití); pokud ne, kdo pomáhá — rodina, poskytovatel péče, asistent sociální péče a proč — důvodem může být např. vada zraku, nepohyblivost končetin atp.	- schopnost zvládnout úkon rozumově — uvědomuje si potřebu, dojde na WC po výzvě, klient je průběžně vysazován - schopnost zvládnout úkon fyzicky — dojde na WC (vliv uspořádání domácnosti), používá bažanta, kbelík, toaletní židli (sám se usadí a zvedne, je třeba pomoci s přesednutím, potřeba pomoci s oděvem, s očistou) - WC v bytě, domě, venku - uzpůsobení WC vzhledem k postižení, nástavec na toaletu	- dle Metodiky PK MPSV se hodnotí smyslové, mentální, duševní a tělesné schopnosti zvládat jednotlivé aktivity této ZŽP. - dle Metodiky PK MPSV se ošetřování výlevků, odpadů, WC, denní používání dezinfekčních prostředků z důvodu prevence šíření rizika infekce nepovažuje za nezvládnání ZŽP výkon fyziologické potřeby. Tato aktivita je již vyhodnocena v ZŽP péče o zdraví (jedná se o stanovený léčebný režim).
<b>vyprázdnit se</b>		- schopnost vyměnit si sáček, vycévkovat se - průjmy, zácpy, manuální vybavení stolice	
<b>provést očistu</b>		- provedení očisty	
<b>používat hygienické pomůcky</b>		- použití hygienických vložek (lehčí únik moči, jen na noc, pro jistotu, vymění si sám/sama), plenkové kalhotky (cítí výkon, řekne si o přebalení / nevnímá, neozve se)	

## h) Péče o zdraví

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
<b>održovat stanovený léčebný režim</b>	- zda používá kompenzační pomůcky (sluchadlo, brýle,	- ošetření, léčebný režim - s ohledem na potřebnost	za <b>N</b> eschopnost péče o zdraví se <b>POVAŽUJE</b> stav, kdy z <i>důvodu</i>



<p><b>provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky</b></p>	<p>berle, vozík atp.), popř. popis potřeby pomoci při jejich používání atp. - zda je schopen si připravit sám léky a dodržování léčebného režimu — pokud není — proč: např. špatně vidí, má třes rukou atp.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost zvládnout úkon rozumově a fyzicky — schopnost uchystání léků, užití léků v řádném čase, aplikace injekce, bandáže, nasazování protéz / bederního pásu, frekventované ošetření pokožky, převazy, cvičení, příprava inhalace</li> <li>- frekventované dojíždění k lékaři — dialýza, chemoterapie a zhoršení schopností v jejich důsledku</li> <li>- obvodní lékař jezdí domů x musí jet za lékařem a jakým způsobem se tam dostává</li> <li>- měření glykémie</li> <li>- rehabilitace / logopedická cvičení</li> <li>- přizpůsobení denního a nočního režimu potřebám léčby a ošetřování</li> <li>- správná medikace léků dle pokynů lékaře, dle potřeby</li> <li>- schopnost zvládnout úkon rozumově — uvědomění si potřeby pomoci s ošetřením po pádu/zranění/záchvatu a jeho zvládnutí nebo zajištění pomoci</li> <li>- léky si vezme sám x chystá je manželka a sám si je vezme x manželka musí hlídat brání léků</li> <li>- může zůstat sám doma x někdo u něho musí stále být</li> <li>- ošetření pokožky</li> <li>- provádění cvičení</li> <li>- měření teploty, glykosurie a ketolátek v moči</li> </ul>	<p><u>DNZS osoba není schopna provádět si sama:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- každodenní ošetřování rozsáhlejších patologických kožních procesů,</li> <li>- použít nebo vyměnit ortopedickou nebo kompenzační pomůcku,</li> <li>- dodržovat léčebný režim,</li> <li>- rozpoznat správný lék,</li> <li>- pravidelně užívat léky,</li> <li>- aplikovat injekce, včetně inzulínu,</li> <li>- provádět léčebná opatření, inhalovat,</li> <li>- rehabilitovat,</li> <li>- provádět logopedická cvičení, měřit metabolity v krvi a moči,</li> <li>- provádět nezbytná preventivní opatření (např. dezinfekce výlevků, WC).</li> </ul> <p><b>za NEschopnost péče o zdraví se POVAŽUJE</b> stav, kdy osoba z důvodu těžkého narušení nebo pozbytí duševních kompetencí nemá dostatečné dispozice, aby pečovala o své zdraví v případě potřeby, přestože nemá stanovenou každodenní medikaci ani každodenní provádění léčebných a ošetrovatelských opatření. Pokud dlouhodobě a každodenně osoba není schopna rozpoznat rizika ohrožení svého zdraví a života, pečovat o své zdraví v běžných, opakovaně se vyskytujících „banálních“ situacích (drobné poranění, nevolnost, bolest, teplota aj.), jedná se o nezvládnutí ZŽP péče o zdraví.</p>
---	---	---	--

## i) Osobní aktivity

„Aktivity“ vymezující danou ZŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkové komise MPSV ze dne 27.10.2014
<p><b>osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zda existuje kontakt žadatele s jinými osobami než rodinnými příslušníky,</li> <li>- zda má žadatel nějakou osobu mimo rodinu, která je mu oporou a jakou,</li> <li>- zda žadatel preferuje jiné osoby před rodinnými příslušníky a proč</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami (přátelé, sousedé)</li> <li>- společenské kontakty neudrzuje x udržuje (sousedské, přátelské)</li> <li>- nakolik je kontakt s okolím omezen neschopností, nemožností komunikace (znaková řeč, schopnost dorozumět se, porozumět mluvené x znakové x písemné komunikaci)</li> <li>- sociální aktivity — zapojuje se samostatně, musí být poskytnuta nabídka, motivace, dohled / nezapojuje se</li> </ul>	<p><b>za NEschopnost vykonávat osobní aktivity se POVAŽUJE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stav, kdy osoba není schopna zapojit se přiměřeně podle místních možností do obvyklých aktivit pro daný věk, uspořádat si svůj čas a plánovat život. Tento stav se hodnotí ve vztahu k období před vznikem závislosti, resp. před vznikem DNZS, který má za následek neschopnost zvládat tuto ZŽP.</li> </ul>
<p><b>vykonávat volnočasové aktivity obvyklé věku a prostředí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zda žadatel tráví volný čas s jinými osobami (jakým způsobem, zda je aktivita přiměřená věku atp.),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivity obvyklé věku a prostředí (pozor: pokud senior celý život nesportoval, nebude to dělat ani v seniorském věku)</li> <li>- způsob trávení volného času — záliby, koníčky; sledovat současné události; porozumět TV, knize, pořadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pokud je pro vykonávání těchto aktivit nutná přítomnost osobního asistenta a bez něho by se do volnočasových, vzdělávacích</li> </ul>

	- u dětí si všímáme např. zapojení do předškolní přípravy atp.	- domácí aktivity (PC, TV, ruční práce, četba, záliby, domácí zvířata) - aktivity dle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace	nebo pracovních aktivit osoba nemohla vůbec zapojit. - u <b>DĚTÍ stav</b> , kdy není schopno navštěvovat předškolní nebo (mimo)školní aktivity (školu, školku, kroužky), a to i z důvodu náročného dietního režimu nebo pravidelného ošetřování.
<b>vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání</b>	- zda žadatel dochází do zaměstnání - vyhovující pracovní podmínky atp. - zda má upraven pracovní prostor s ohledem na handicap (jak a kým) atp.  - pokud se jedná o žadatele, který studuje, popíše se typ školy, frekvence docházky (týdenní, denní...)	- zapojení do pracovní činnosti nebo studia <b>Dítě:</b> - péče v rámci rodiny x škola / předškolní zařízení, - interakce s okolím (v rodině, škole), - typ školního zařízení, bezbariérovost školního prostředí, - frekvence návštěv, kolik hodin v týdnu, - individuální výuka. <b>Dospělý:</b> - výdělečně činný — kolik dnů (hodin) v týdnu (denně), - studium (denní, dálkové, kurzy, rekvalifikace), - důchodce — starobní x invalidní.	U „ <u>zapojení do aktivit obvyklé věku</u> “ se považují za posudkově významné jen <b>obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku, tj. nepatří sem zcela individuální zapojení</b> , kdy např. senior ve věku 85 let po CMP nemůže hrát tenis nebo tancovat či řídit auto.
<b>vyřizovat své záležitosti přiměřeně věku</b>		- obstarání si osobních záležitostí - vyplňovat tiskopisy, platit složenky, ukládat peníze - jednání se školou, zaměstnavatelem, zdravotnickým zařízením, bankou - obstarání si sociální služby - bezbariérovost okolí (přístupy do domu, do bytu, nájedzy na chodník, vhodnost prostředí pro užití invalidního vozíku, do obchodu, k lékaři, na úřady, schody, výtah)	„ <u>Vyřizováním svých záležitostí</u> “ se rozumí <b>věcné zvládnutí vyřizování záležitostí</b> , které souvisí se <b>sociálním životem</b> posuzované osoby ve vztahu k jejímu věku. Pro zvládnutí není stěžejní stav mobility, ale <b>zda posuzovaná osoba svým záležitostem rozumí, umí je vyhodnotit a řešit je na příslušném místě.</b>
<b>stanovit si a dodržet denní program</b>		- plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a týdne (pobytové služby: sociálně aktivizační služby, terapie) - plánuje x nic neplánuje x záleží na momentálním psychickém stavu (apatický, uzavřený, nevyhledává kontakt, samotářský...) - přizpůsobení denního a nočního režimu (např. vzhledem k léčbě a ošetřování) - vybere si aktivity sám x organizuje manželka x nic nechce dělat - dodržování denního a nočního režimu - plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a týdne - rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas	

## j) Péče o domácnost

„Aktivity“ vymezující danou ŽŽP dle vyhlášky 505/2006 Sb.	Normativní instrukce č. 19/2013	Materiály poskytnuté na kontaktních pracovištích ÚP ČR	Metodika pro posudkovou komisi MPSV ze dne 27.10.2014
<b>nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti</b>	- zda umí nakládat s vlastními penězi	- schopnost nakládat s penězi (rozpoznání, uvědomění si hodnoty peněz) - kdo provádí platby za byt apod.	
<b>manipulovat s předměty denní potřeby</b>	- zda žadatel dokáže manipulovat s předměty denní potřeby	- větrání, zamykání - ovládnutí klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken - rozlišení předmětů	„ <u>předměty denní potřeby</u> “ se myslí prádlo, oblečení, obutí, potraviny, nápoje, jídlo, nádobí, hygienické potřeby, spínače/vypínače.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- uchopení předmětů, zvedání, přemisťování</li> <li>- manipulace s vypínači světla</li> </ul>	
<b>obstarat si běžný nákup</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost obstarat si běžný nákup</li> <li>- plánování nákupu</li> <li>- vyhledání příslušného obchodu</li> <li>- výběr zboží</li> <li>- zaplacení nákupu</li> <li>- přinesení běžného nákupu</li> <li>- uložení nákupu</li> </ul>	
<b>ovládat běžné domácí spotřebiče</b>	- zda umí ovládat běžné domácí spotřebiče (pračka, sporák, včetně TV, rádia, telefonu...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obsluha domácích spotřebičů (pračka, mikrovlnka, TV, vysavač, rychlovarná konvice, žehlička)</li> <li>- zapnutí/vypnutí běžných domácích spotřebičů</li> </ul>	za „ <u>běžné spotřebiče</u> “ se považuje sporák/vaříč, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice, rozhlas, televize.
<b>uvařit si teplé jídlo a nápoj</b>	- zda si zapne vaříč a uvaří teplé jídlo a nápoj	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost uvařit si jednoduché jídlo</li> <li>- žadatel by uvařil (jednoduché jídlo: rýži, těstoviny, brambory) x nic nevaří x uvařil by čaj</li> <li>- očištění a nakrájení potřebných surovin</li> <li>- dávkování surovin a přísad</li> <li>- ohřívání jednoduchého jídla</li> </ul>	
<b>vykonávat běžné domácí práce</b>	- zda vykonává běžné domácí práce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- praní a žehlení prádla (schopnost rozeznat čisté x špinavé, pověsit prádlo, uklidit vyprané prádlo, výkon činnosti i v sedu na vozíku, na židli)</li> <li>- péče o lůžko (povléknutí, ustláni)</li> <li>- mytí nádobí, uložení umytého nádobí na vyhrazené místo</li> </ul>	za „ <u>běžné domácí práce</u> “ se považuje úklid povrchů, ukládání prádla, potravin, umytí nádobí po sobě a jeho uložení, NIKOLIV však obstarávání velkých nákupů, velkého úklidu domácnosti spojeného např. s mytím oken, velké prádlo apod.
<b>obsluhovat topení</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- schopnost obsluhy topení (přímotopy x potřeba zajištění otopu v případě topení na tuhá paliva)</li> <li>- ovládání kohoutů topení</li> </ul>	
<b>udržovat pořádek</b>	- zda a jak jsou patrná osobní teritoria (je schopen úklidu vlastního pokoje — o ostatní prostory se nestará), popř. velikost uklízených prostor atp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zvládání běžného úklidu domácnosti (stírání prachu, vysávání, stírání podlahy, vynášení odpadu) x nezvládá proto, že nemůže (vozičkář zvládne úkony v sedě — má funkční ruce, uzpůsobení domácnosti), nebo proto, že to nikdy nedělal</li> <li>- udržování vybavení domácnosti v čistotě</li> <li>- vynášení odpadů</li> </ul>	
<b>Průřezové</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- bezbariérovost domácnosti (dostupnost, přístupy ke spotřebičům, uzpůsobení domácnosti, vhodnost prostředí pro užití invalidního vozíku, prahy, šířka zárubní...)</li> </ul>	



# **PŘÍKLADY VYPLNĚNÝCH FORMULÁŘŮ ZÁZNAMU ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ**

# Formulář č. 1

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka XY

Kontaktní pracoviště XY

Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP:

Datum sociálního šetření u žadatele/žadatelky: 7. 10. 2015

Začátek sociálního šetření .....9:10 .....hod., konec sociálního šetření .....11:00 .....hod.

## POPIS ŽIVOTNÍ SITUACE ŽADATELE

Okolnosti zdravotního stavu zmíněné žadatelem / další osobou, pozorované sociálním pracovníkem:

- **ošetřující lékař:** MuDr. Y.X. , praktický lékař
- **odborní lékaři či oddělení/pracoviště**, pokud je žadatel/ka navštěvuje:  
Mudr. A.B., interní ambulance  
Mudr. C.D., kardiologie  
Mudr. E.F., oční ambulance
- **zdravotní omezení / onemocnění / úrazy / operace apod.:**  
- zelený zákal  
- snížená citlivost prstů levé ruky
- **hospitalizace/rehabilitace**, pokud je žadatel/ka v nedávné době (cca 1 rok) absolvoval/a:  
Žadatelka na úvod sociálního šetření sdělila, že u ní došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Konkrétně se situace zhoršila dne X. X. 20XX , kdy proděla cévní mozkovou příhodou a následně ve zdravotnickém zařízení ještě infarkt. Z důvodu následných potíží se srdcem byl žadatelce implementován kardiostimulátor. Žadatelka byla propuštěna do domácí péče po více než třech měsících, dne X. X. 20XX.

### Rodinné vztahy:

Žadatelka je vdova. Má dvě dcery. Jedna dcera po návratu maminky z hospitalizace přerušila zaměstnání a částečně se přestěhovala k ní do bytu, obsluhuje však zároveň i vlastní domácnost. Žadatelka v tuto dobu potřebovala větší míru pomoci, kterou by jí dcera nebyla schopná po pracovní době zajistit. Druhá dcera bydlí mimo město, kde bydlí žadatelka, je velmi pracovně vytížená, často odjíždí na služební cesty i mimo ČR a se žadatelkou se osobně téměř nestýkají. Udržují telefonický kontakt. Vnoučata i pravnoučata žadatelku z důvodu velké pracovní vytíženosti či svých zdravotních problémů nenavštěvují.

### Popis bydliště:

Žadatelka bydlí v panelovém domě. Byt o velikosti 2+1 se nachází v 5. patře. Dům je vybaven výtahem, který zastavuje v mezipatře. K výtahu je tedy nutné sejít nebo vyjít schody v rozsahu půl patra (cca 8 schodů). Do panelového domu ústí jeden schod. Byt žadatelky je standardně vybaven. Prahy nejsou odstraněny. Občanská vybavenost je v dané lokalitě dobrá. V blízkosti panelového domu se nachází řada obchodů a služeb. Nejblíže zastávka MHD se nachází 90 metrů od domu žadatelky. Zdravotní středisko je vzdálené 900 metrů (3 stanice MHD). Vzdálenosti byly zjištěny na webu mapy.cz.

## ZŽP: MOBILITA

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROC tomu tak je?**

vstávání a usedání, zaujímání poloh	Žadatelka zvládá usedání i vstávání bez pomoci druhé osoby za předpokladu, že sedí na polštáři či vyšším sedáku a židle/křeslo mají područky, o které se může silně vzepřít rukama. Z běžné židle se žadatelka nezvedne (potřebovala by pomoc druhé osoby). Při zvedání si musí z důvodu točení hlavy a snížené stability počínat opatrně. Během sociálního šetření žadatelka spontánně dvakrát vstala a udělala pár kroků po bytě. Bylo patrné vrávorání, a nestabilita, pokud se mohla opírat jen jednou rukou a druhou sociálnímu pracovníkovi něco podávala.
-------------------------------------	--

	Žadatelka má potíže se předklánět, hrozí pád. Spadlé předměty zvedne ze země pouze ze sedu. Pokud je předmět dál, žadatelka si ho holí či smetákem s obtížemi přistrčí a následně ze sedu zvedne. Na lůžku se žadatelka sama přetočí z boku na bok a sama se posadí. Chvilku zůstane sedět a poté se s opatrností zvedá do stoje.
stoj	Stát vydrží žadatelka pouze s oporou hole, a to na nezbytně nutnou dobu (např. malá hygiena u umyvadla). Nemožnost stát bez opory, zhoršená stabilita, snížené citlivosti v prstech levé ruky.
pohybovat se chůzí krok za krokem, i se zastávkami, alespoň 200 m, i po nerovném povrchu	Žadatelka se po bytě pohybuje s oporou tříbodové hole, kterou drží v pravé ruce. Levou rukou se chytá a opírá o zdi a nábytek. Některé kusy nábytku má účelově rozmístěné tak, aby se o ně při pohybu z místnosti do místnosti mohla spolehlivě podržet. Chůze je nestabilní, žadatelce se při chůzi točí hlava a pociťuje bolest v pravém koleni. Při chůzi se zadýchává. Po prodělané CMP byla žadatelka venku pouze dvakrát, vždy v doprovodu druhé osoby, která ji z levé strany podpírala. Venku ujede žadatelka s přestávkami a usedáním na lavičku cca 240 metrů. Nerovnosti v terénu jí činí potíže – musí si počínat s větší opatrností.
chůze po schodech v rozsahu jednoho patra nahoru i dolů	Žadatelka je schopná překonat schody v rozsahu půl patra (cca 8 schodů), které vedou od vchodových dveří do bytu k výtahu (výťah zastavuje v mezipatře). Schody překonává s pomocí zábradlí a doprovodem druhé osoby. Nohy nestřídá.
používat dopravní prostředky i bariérové	MHD se žadatelka nedopravuje, zdravotní stav žadatelce neumožňuje se k zastávce MHD dostat, ani nastoupit do dopravního prostředku, zejm. bariérového, a bezpečně se přepravovat.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Dcera či kamarádka doprovází žadatelku při chůzi mimo byt a po schodech, z jedné strany ji podpírají. Žadatelka udává, že od návratu z nemocnice byla zatím venku jen 2x. Dcera by v případě potřeby odvezla žadatelku autem. Žadatelka z důvodu špatné stability používá k chůzi tříbodovou hůl. Vlastní ještě hůl klasickou, ale v současné době ji nepoužívá.	

## ZŽP: ORIENTACE

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROC tomu tak je?</b>	
mít duševní kompetence k přiměřenému a smysluplnému reagování v běžných životních situacích	Žadatelka rozumí základním situacím, dokáže činit běžná denní rozhodnutí, dokáže zvažovat souvislosti. Termíny lékařských kontrol hlídá dcera. Doporučení lékařů žadatelce tlumočí dcera. Dlouhodobá paměť je zachovaná – žadatelka si velmi dobře pamatuje dávné zážitky. Drobné potíže má s krátkodobou pamětí.
poznávat a rozeznávat zrakem	Žadatelka vlastní dioptrické brýle, které jí však ke korekci zraku již nepomáhají. Žadatelka uvedla, že trpí zeleným zákalem. Obraz je šedý, neostrý a mlhavý. Na levé oko vidí hůře, než na pravé.
poznávat a rozeznávat sluchem	Potíže se sluchem nebyly v době sociálního šetření patrné, ani je žadatelka neuváděla.
orientovat se časem	Při sociálním šetření žadatelka uvedla, že je 2. 11. 2015 (ve skutečnosti 6. 10. 2015). Den v týdnu uvedla správný. Na data narození obou dcer si správně vzpomněla.
orientovat se místem a v obvyklém prostředí	Žadatelka se orientuje v domácím prostředí i v blízkém okolí, to znamená v prostorách bytu i v okolí panelového domu. Ví, kde má uložené předměty, které denně používá.
orientovat se osobou	Žadatelka je plně orientovaná vlastní osobou. Zná své jméno, věk, ví, kde bydlí.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Z důvodu mírně zhoršené krátkodobé paměti a potíží se zrakem. Žadatelka má dioptrické brýle, které jí však vzhledem k pokročilému zelenému zákalu nepomáhají. Dcera hlídá termíny lékařských kontrol. Přečte žadatelce drobný text.	



## ZŽP: KOMUNIKACE

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

dorozumět se mluvenou srozumitelnou řečí a porozumět jí	Mluví srozumitelně a smysluplně reaguje na otázky, nemá s řečí a jejím chápáním potíže.
dorozumět se psanou zprávou a porozumět jí	Čtení je významně omezeno poruchou zraku, psaní znesnadňuje zhoršená motorika a třes rukou, žadatelka se samostatně podepsala, ale s obtížemi, delší text by napsat čitelně nedokázala.
porozumět všeobecně používaným obrazovým symbolům/ zvuk. signálům	Pokud jsou obrazové znaky dostatečně veliké, aby je viděla, rozumí jim, jiné potíže v této oblasti nemá.
používat běžné komunikační prostředky	Umí používat senior mobil a kvůli zrakovému omezení ne zcela spolehlivě pevnou linku.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Se čtením pomáhá dcera, např. přečte co je potřeba, dostatečně velkým písmem popisuje žadatelce krabičky od léků, aby věděla, kdy který lék má užít, apod.

## ZŽP: STRAVOVÁNÍ

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim	Žadatelka se stravuje třikrát denně. Chléb či jiné pečivo neukrojí, nerozkrojí, zabalenou pomazánku, džem, sýr má potíže otevřít. Pečivo namaže potravinou (pomazánka, sýr, džem), kterou dcera vyndá z ledničky a načne. Pokud by dcera nebyla přítomná, zvládla by žadatelka potraviny z ledničky vyndat samostatně. V nepřítomnosti dcery by si připravila pouze instantní polévku. Žadatelka uvádí, že ohřívání v mikrovlnné troubě žadatelka provádět nesmí, z důvodu zavedeného kardiostimulátoru. Žadatelka chápe potřebu jídla a pití. Dokáže rozlišit základní potraviny a vhodně je zkombinovat. Je schopná si vybrat ke konzumaci hotový nápoj i potraviny. Nemá od lékaře stanovenou žádnou dietu. S dodržováním stravovacího ani pitného režimu nemá problémy. Pije dostatečně.
nápoj nalít a stravu naservírovat	Žadatelka si není schopná některé uvedené aktivity zajistit zcela samostatně z důvodu menší síly v ruce, zhoršení stability, nemožnost stát bez opory. Nalévání nápojů činní žadatelce potíže – často nápoj rozlije. PET láhev by žadatelka neotevřela. Dcera při sociálním šetření dodala, že balenou vodu nenakupují. Pokrmu na talíř žadatelka nedává. Talíř s jídlem či hrnek s nápojem přenesla pouze v rámci malé kuchyně, kde je jídelní stůl velice blízko kuchyňské linky - stačí se pouze otočit. V rámci bytu by žadatelka nápoj či pokrm nepřenesla. Pečivo žadatelka z důvodu oslabení funkce rukou neukrojí. Pečivo namaže.
najíst se a napít, stravu naporcovat	Žadatelka se stravuje pouze lžící, kterou drží v pravé ruce. Celý příbor z důvodu postižené levé ruky používat nemůže. Napije se z hrnku i ze skleničky. Měkkou stravu si s pomocí lžice i naporcuje. Maso a tužší potraviny naporcuje. Během sociálního šetření se žadatelka několikrát napila z připravené skleničky, byl pozorován třes rukou a horší koordinace ruka-ústa. Aby se žadatelka nepolila, nesmí být sklenička plná.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Snídaní a večeři připravuje dcera – ukrojí pečivo a připraví teplý nápoj a pokrm donese na jídelní stůl. Oběd připravuje dcera (žadatelka při přípravě oběda nepomáhá) a také ho servíruje na stůl. Tužší pokrmu dcera krájí. Dcera chystá na celý den čaj do termosky, ze které se nápoj lépe nalévá nebo jí nápoj nalije.

## ZŽP: OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROC tomu tak je?</b>	
vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, měnit oblečení/obutí v souvislosti s denním režimem	Žadatelka je schopná si vybrat vhodný oděv i obuv, vzhledem k situaci a počasí. Oděv má umístěný na snadno dostupných místech, na oděv dobře dosáhne. Převlékání z pyžama/noční košile do domácího oděvu žadatelka pomalu a s obtížemi vykoná. Svlékat a oblékat si části oděvu při použití WC žadatelka dokáže v přiměřeném čase.
oblékat/ svlékat se a obouvat/ zouvat se	Svlékání a oblékání činí žadatelce potíže. Často se jí úkon nedaří (netrefí se do rukávu nebo si danou věc oblékne naruby) a z toho je žadatelka nervózní. Knoflíky a zipy žadatelka zapne až na opakované pokusy. Domácí obuv si žadatelka bez obtíží nazuje. Šněrovací obuv na ven má neustále zavázanou a obouvá jí za pomoci obouvací lžice nebo má obuv na suchý zip. Žadatelka si není schopná uvedené aktivity zajistit zcela samostatně z důvodu zhoršené citlivosti v prstech levé ruky, zhoršené stability, točení hlavy a nemožnosti stát bez opory.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Při oblékání je zpravidla v blízkosti dcera, která do úkonu zasahuje, jen v případě, že se žadatelce nedaří. Pomoc je nutná při celkové úpravě oděvu - narovnání límečku, zkontrolování, zda žadatelka nemá nějakou část oblečenou naruby - provádí dcera. Občas také při zapínání zipů a knoflíků. Někdy se žadatelka do oděvu „zamotá“ natolik, že je nutná pomoc dcery.	
Do úkonů, které žadatelka zvládá samostatně, dcera nezasahuje, je pouze přítomna v bytě a v případě potřeby pomůže.	

## ZŽP: TĚLESNÁ HYGIENA

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROC tomu tak je?</b>	
použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu	Žadatelka se za pomoci tříbodové hole a s přidržováním se o zdi a nábytek dostane do koupelny. U umyvadla vydrží na nezbytně nutnou dobu postát, vodu pákovou baterií pustí. Do vany nevlze ani s pomocí namontovaného madla ani s pomocí druhé osoby. Celkovou očistu provádí u umyvadla či nad vanou. Žadatelka si není schopná některé výše uvedené aktivity zajistit zcela samostatně z důvodu potíží v oblasti mobility, jako je špatná stabilita, točení hlavy a nemožnost stát bez opory.
mýt si a osušovat si jednotlivé části těla	Mytí obličeje a rukou provede žadatelka s drobnými obtížemi samostatně. Celkovou očistu za pomoci žínky vykonává žadatelka rovněž u umyvadla. Větší očistu horní poloviny těla provádí žadatelka nad vanou, nad kterou se mírně předkloní a sprchou se osprchuje. Při hygieně horní poloviny těla musí žadatelka být velmi opatrná. Po operaci kardiostimulátoru má jizvu, ze které nemá vyndané stehy. Všechny části těla si žadatelka osuší samostatně.
provádět ústní hygienu	Ústní hygienu provede žadatelka v sedě u umyvadla samostatně.
česat se, holt se	Učesat se žadatelka dokáže samostatně.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
V případě potřeby dcera přinese do koupelny židli, na kterou se žadatelka posadí. Dcera vyjedná s lékařem pořízení sedátka do vany. Dcera pomáhá žadatelce kompletně s mytím vlasů a střiháním nehtů na nohou (a to dle potřeby či aktuálního přání žadatelky). Pokud se žadatelka myje, je vždy v bytě přítomná dcera a žadatelka se na ni může kdykoliv v případě potřeby pomoci obrátit. Při vstupu do vany a při sprchování je vždy nutná pomoc druhé osoby.	

## ZŽP: VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM** žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte **PROČ** tomu tak je?

včas používat WC	Žadatelka trpí únikem moči. Netrpí únikem stolice, potřebu vyprázdnit se rozpozná.
vyprázdnit se	Vyprázdní se bez potíží.
provést očistu	Očistu po WC zajistí, v případě většího znečištění potřebuje kvůli omezení mobility a potížím se stabilitou pomoc s omytím či osprchováním.
používat hygienické pomůcky	Žadatelka celodenně používá inkontinenční pomůcky, které si sama vymění.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI(ŽADATELCE** při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?

Žadatelka potřebuje pomoc pečující osoby pouze v případě nutnosti větší očisty po použití WC. Samostatný výkon fyziologické potřeby je znesnadněn chybějícími úpravami WC.

## ZŽP: PÉČE O ZDRAVÍ

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM** žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte **PROČ** tomu tak je?

dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky	Vzhledem k tomu, že dcera vyzvedává recepty u lékaře a následně léky v lékárně bez žadatelky, žadatelka neví, v jakou dobu a jaké množství léků je třeba užít. Popisky léků od lékárníků žadatelka nechápe nebo je z důvodu zhoršeného zraku nemůže přečíst. Takto popsání léky je schopná žadatelka samostatně užívat, na užití léků nezapomíná. Žadatelka si každé ráno ihned po probuzení nakape do očí oční kapky. Úkon má zautomatizovaný, na kapání nezapomíná. U lékaře žadatelka po návratu z nemocnice ještě nebyla.
--	--

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE** při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?

Léky v lékárně jí vyzvedává dcera. Následně krabičky s léky logicky popíše a očísluje krabičky s léky dle pořadí, v jakém mají být užity a připraví přehledný lísteček, ze kterého žadatelka vyčte, které léky má brát ráno nalačno, které v poledne a které večer. Bez důkladného popisu a lístečku by se žadatelka v lékách řádně neorientovala. Ústně žadatelce užívání vysvětlí.

## ZŽP: OSOBNÍ AKTIVITY

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM** žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte **PROČ** tomu tak je?

stanovit si a dodržet denní program	Žadatelka rozvrhne základní činnosti během dne, časy jídla, oblíbených pořadů v rádiu, jinak den tráví v domácím prostředí, mnoho aktivit nemá a volnočasové aktivity v současné době nijak neplánuje.
vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity	Žadatelka v minulosti pracovala na telefonní ústředně. Po nástupu důchodu pracovala 5 let v nemocnici jako pomocná síla dietní sestře. Nyní již žádnou výdělečnou činnost nevykonává, pobírá starobní důchod. Žadatelka v minulosti pletla a šila, nyní to již není možné z důvodu špatné citlivosti prstů v levé ruce a špatného zraku. Přes den si žadatelka pouští rádio nebo televizní vysílání. Čtení z důvodu zeleného zákalu není možné. Před CMP docházela žadatelka zcela pravidelně do klubu seniorů vzdáleného 240 m (zjištěno na webu mapy. cz). Po CMP navštívila žadatelka klub pouze 1x (kamarádky ji přemluvily a do klubu ji doprovodily). Cesta pro žadatelku byla obtížná, kamarádky ji musely podpírat, cestou si musela několikrát odpočinout, usedala na lavičky. Další návštěvu klubu zatím žadatelka vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neplánuje.
vyřizovat své záležitosti	Osobní záležitosti ve vztahu k úřadům, lékařům, bankám a dalším institucím žadatelka nevyřizuje. Běžným záležitostem žadatelka vesměs rozumí, umí je vyhodnotit a společně s dcerou vyřešit.

osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami	Žadatelka má zájem vstupovat do vztahů s lidmi. Na mentální úrovni s tím nemá problém, překážkou je fyzický stav, který jí nedovoluje dostat se mezi lidi mimo domov. V minulosti byla žadatelka hodně mezi lidmi, nyní se cítí více osamělá. Několikrát týdně v kontaktu se svými dvěma sousedkami. Sousedky na ni zazvoní a ptají se, zda něco nepotřebuje. Na návštěvu k sobě do bytu však nechodí. Kamarádky žadatelku sporadicky navštěvují u ní doma.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Dcera žadatelce pomáhá zejména s vyřizováním osobních záležitostí – hlídá termíny lékařských kontrol, vyzvedává léky v lékárně, vyřizuje předepsání sedačky do vany, jedná na základě plné moci s úřady, pomáhá s vyřízením dovážky obědů a sjednáním dalších úkonů pečovatelské služby. Vyzvedne a vyplní formuláře a žadatelka je pouze podepíše.	

## ZŽP: PÉČE O DOMÁCNOST

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte <u>PROČ</u> tomu tak je?</b>	
nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti	Žadatelka rozpozná jednotlivé bankovky a mince. Hodnotu peněz si uvědomuje. Platby za byt odchází díky nastavenému inkasu spolehlivě z bankovního účtu (žadatelka se o ně nemusí starat). Starobní důchod je žadatelce vyplácen na bankovní účet. Finanční hotovost jí na její přání vybere rodina, žadatelka by neviděla na tlačítka.
manipulovat s předměty denní potřeby	Žadatelka nedokáže otevřít okna (klička je na ni příliš vysoko – nedokáže se natáhnout). Spolehlivě otevře pouze balkónové dveře (klička je níž). Zamykání a odmykání žadatelka v současné době neprovádí, byt neopouští. Dveře v bytě otevře/zavře. Vodu pomocí pákové baterie pustí. Světlo rozsvítí i zhasne. Přenášení předmětů je pro žadatelku obtížné, protože v jedné ruce drží hůl, druhou rukou se přidržuje nábytku. Přenese pouze lehčí a menší předměty.
obstarat si běžný nákup	Běžný nákup si žadatelka neobstará, jelikož nevychází ven a neunesla by tašku.
ovládat běžné domácí spotřebiče	Žadatelka uvádí, že z důvodu implementovaného kardiostimulátoru nesmí používat varnou konvici ani mikrovlnnou troubu. Vysavač, automatickou pračku, žehličku obsloužit nedokáže, nevidí na ovládací knoflíky, vysavač neunesse. S drobnými obtížemi obslouží plynový sporák, na kterém si ohřívá pouze vodu. Rádio a televizi si zapne (vyžaduje zmáčknutí pouze jednoho knoflíku).
uvařit si teplé jídlo a nápoj	Žadatelka si není schopná uvařit složitější ani jednodušší jídlo. Vaření teplých jídel její zdravotní stav vylučuje – hůře se orientuje zrakem, nevydrží stát, manipulovat s horkými předměty nemůže kvůli zhoršené stabilitě. V současné době vaří pouze vodu (na plynovém sporáku), kterou si zalije čaj/kávu nebo instantní polévku.
vykonávat běžné domácí práce, udržovat pořádek	Běžné domácí práce jako praní, věšení, žehlení prádla, stlaní lůžka, povlékání lůžkovin žadatelka není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopná provádět. Opláchnutí drobného nádobí pod proudem vody žadatelka zvládá. Dcera dodala, že nádobí je často i po opláchnutí špinavé. Běžný úklid (vysávání, stírání podlahy, utírání prachu) žadatelka fyzicky neprovede a kvůli zhoršenému zraku také vždy nerozpozná potřebu úklidu – nevidí prach, nepořádek na podlaze atd. Odpadky do popelnice neodnese. Žadatelka si není schopná uvedené aktivity zajistit z důvodu vyššího věku a potíží v oblasti mobility, jako je špatná stabilita, točení hlavy a nemožnost stát bez opory. U některých činnostech (např. vysávání a utírání prachu) je zvýšené riziko pádu.
obsluhovat topení	V domě je centrální topení. Žadatelka je schopná topení zapnout/vypnout.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
S péčí o domácnost potřebuje žadatelka rozsáhlou péčí. Manipulaci s těžšími předměty, ovládání běžných spotřebičů, vaření teplých pokrmů a vykonávání běžného úklidu provádí vždy pečující osoba, a to v plném rozsahu. Žadatelka není schopna při těchto činnostech zpravidla ani vypomáhat. Vaření a přípravu stravy provádí dcera denně. Běžný úklid a manipulaci se spotřebiči provádí dcera dle aktuální potřeby či přání žadatelky. Běžný nákup a odnos odpadků vykonávají sousedky, které žadatelku několikrát týdně kontaktují a tážjí se jí, zda něco nepotřebuje.	

**Kdo žadateli/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu:**

Péči poskytuje dcera, která v polovině září přerušila zaměstnání (po propouštění žadatelky z hospitalizace). U žadatelky je podle svých možností část dne, v bytě většinou přespává, kromě toho má vlastní domácnost, kterou musí udržovat. V současné době poskytuje žadatelce především dohled či pomoc v oblasti mobility, časové orientace, stravování (zejména příprava a porcování stravy, načinání potravin apod.), tělesné hygieny (mytí vlasů, stříhání nehtů na nohou), oblékání (dohled, celková úprava), péče o zdraví (popisování léků) a péče o domácnost (úklid, praní prádla, vaření, povlékání lůžkovin apod.).

Dále se do péče o žadatelku zapojují také sousedky, které žadatelce obstarávají drobné nákupy a odnos odpadků. (Nejsou uvedené v oznámení o poskytovateli pomoci).

**Způsob sjednávání péče:**

Péče je založena na ústní domluvě mezi žadatelkou a dcerou. V případě nepřítomnosti dcery se žadatelka může obrátit na sousedky, které jí zajistí potřebnou pomoc. Žadatelka je schopná si zatelefonovat ze seniorského mobilního telefonu nebo pevné linky.

**DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K PRŮBĚHU SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ****Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky:**

Sociální šetření probíhalo v bytě žadatelky, v obývacím pokoji. Informace podávala především žadatelka. Dcera do rozhovoru vstupovala, informace doplňovala či dále rozváděla. Sdělení přítomných osob se logicky doplňovalo, informace žadatelky byly v souladu s informacemi, které poskytla dcera.

**Další zdroje, z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele/žadatelky:**

Nikdo další nebyl osloven.

**STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ****Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky:**

Většina potřeb žadatelky je vzhledem k věku i zdravotnímu stavu dobře ošetřena. V období zvýšené péče pružně zareagovala dcera a k mamince se na cca měsíc nastěhovala. Pomohla jí adaptovat se na domácí prostředí a pomohla s nábívkou dovedností, které vlivem nepříznivého zdravotního stavu žadatelka přestala zvládat. Žadatelka ale zhoršení zdravotního stavu a omezení soběstačnosti špatně snáší. Dcera uvedla, že od doby hospitalizace ve zdravotnickém zařízení se u maminky zhoršil její psychický stav. Projevuje se nervozita zejména, když se jí některá činnost nedaří. Dotkne se jí, že nějakou činnost neudělala správně nebo při nějakém úkonu něco pokazila (např. vyliła nápoj). Často je lítostivá a plačtivá. Také po mém příchodu na sociální šetření byla žadatelka rozrušená a začala plakat.

V současné době nejsou uspokojeny sociální potřeby žadatelky, žadatelka strádá nedostatkem sociálních kontaktů, izolací v bytě a nemožností byt opouštět.

**Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce:**

Péče dcery je v této oblasti přiměřená. Ze strany dcery nedochází k přepečování. Do úkonů, které žadatelka zvládá samostatně, dcera nezasahuje. Dcera má zájem na tom, aby maminka byla co možná nejvíce soběstačná. K větší samostatnosti žadatelky by přispěly úpravy bytu - odstranění prahů, více možností se přidržet. Sedátko do vany usnadní výkon celkové hygieny. Snadnější výkon fyziologické potřeby a následnou očistu by usnadnilo zvýšené WC s integrovaným bidetem.

**Rizika stávajícího zajišťování péče, pokud byla rozpoznána:**

Po odstěhování dcery zpět do svého bytu a návratu do zaměstnání není nikdo z příbuzných, kdo by žadatelce poskytl potřebnou péči. Příbuzní jsou pracovní vytížení, někteří bydlí mimo město nebo mají zdravotní potíže (např. vnučka čeká operace).

Chybí zajištění pro případ nevolnosti či pádu žadatelky – v případě, že si nebude schopna přivolat pomoc mobilem.

Po odstěhování dcery hrozí další zhoršení psychických potíží z pocitu osamělosti a nedostatku sociálních kontaktů.

**Rámcový návrh další pomoci, pokud tato byla v dané situaci rozpoznána jako žádoucí:**

V současné době nepotřebuje žadatelka 24 hodinovou péči, postačí dohled a pomoc v některých výše zmíněných úkonech. Dcera se vrací do zaměstnání, za žadatelkou bude docházet cca 2x týdně. Dcera zajistí pečovatelskou službu, která bude žadatelce přivážet obědy, uklízet a pomáhat s celkovou tělesnou hygienou. Pro případ výrazného zhoršení zdravotního stavu požádala dcera o umístění maminky do domova pro seniory.

Žadatelce a její dceři bylo poskytnuto základní sociální poradenství a nabídnut postup, jak řešit nastalou situaci (rozšířit smlouvu s pečovatelskou službou i o další služby). Dceři byl předán telefonický kontakt na pečovatelskou službu.

**Sociální šetření provedl/a:**



# Formulář č. 2

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka XY

Kontaktní pracoviště XY

Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP: xxx xxx, 15 let

Datum sociálního šetření u žadatele/žadatelky: 13. 10. 2015

Začátek sociálního šetření ...15.00 hod., konec sociálního šetření ...17.00 hod.

## POPIS ŽIVOTNÍ SITUACE ŽADATELE

**Okolnosti zdravotního stavu zmíněné žadatelem / další osobou, pozorované sociálním pracovníkem:**  
(nejedná se o lékařský záznam, tyto údaje slouží pro ověření, zda posudkový lékař obdržel aktuální a kompletní lékařskou dokumentaci)

- **ošetřující lékař:** MUDr. XY
- **odborní lékaři či oddělení/pracoviště**, pokud je žadatel/ka navštěvuje:
  - ambulance dětské diabetologie nemocnice XY
  - oční oddělení nemocnice XY – pravidelné kontroly
- **zdravotní omezení / onemocnění / úrazy / operace apod.:**
  - cukrovka, při špatné hladině cukru motání hlavy, pocit na zvracení, bolest břicha.
  - 8.10.2013 operace katarakty, podle doporučení lékaře by oprávněná osoba měla používat brýle, ale odmítá je nosit.
- **hospitalizace/rehabilitace**, pokud je žadatel/ka v nedávné době (cca 1 rok) absolvoval/a:  
- - -

### Rodinné vztahy:

Oprávněná osoba bydlí ve společné domácnosti s rodiči. Má tři bratry a mladší sestru. Rodina se přistěhovala z jedné z postsovětských republik asi před 12 roky.

### Popis bydliště:

Oprávněná osoba bydlí v bytě, v přízemí panelového domu s výtahy. Do domu je možný bezbariérový přístup. Dům je na sídlišti. Škola, lékař a zastávka MHD v dosahu. Má vlastní pokoj. Byt byl v době sociálního šetření pěkně uklizen, vybavení bytu spíše starší.

## ZŽP: MOBILITA

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

## ZŽP: ORIENTACE

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

## ZŽP: KOMUNIKACE

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.



## ZŽP: STRAVOVÁNÍ

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim	S dohledem a pomocí matky. Musí jíst pravidelně a stravu přizpůsobit aktuálním hodnotám krevního cukru. Oprávněná osoba není vzhledem k svému věku schopna sama dodržovat dietní režim. Stravu je nutné upravit podle aktuálního krevního cukru. Nemůže se stravovat ve školní jídelně.
nápoj nalít a stravu naservírovat	Matka uvádí, že jídlo chystá a servíruje ona, ale nebyl shledán důvod, proč se oprávněná osoba na těchto aktivitách nepodílí.
najíst se a napít, stravu naporcovat	Je schopná samostatně, používá příbor.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim je oprávněná schopna pouze s dohledem matky. Matka dohlíží nad konzumací a také nad pitným režimem. Matka zajišťuje přípravu, vážení a zapisování jídel a příjmu tekutin.

## ZŽP: OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

## ZŽP: TĚLESNÁ HYGIENA

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

## ZŽP: VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

Žadatel/ka dle zjištění sociálního šetření uskutečňuje všechny aktivity dané ZŽP zcela samostatně, tj. i bez pomůcek, a to spolehlivě a pravidelně. Tabulka k této ZŽP se nevyplňuje.

## ZŽP: PÉČE O ZDRAVÍ

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky	K lékaři vzhledem k věku vždy s doprovodem. Inzulín 4x denně. Inzulín si během dne píchá inzulínovým perem sama oprávněná. Večerní inzulín píchá matka. Nutné střídání míst vpichu - břicho, paže, stehna zvládá sama, hýždě – matka. Zvýšené nároky na hygienu v místě vpichu. Léky pravidelně nemá. V případě potřeby podává matka. Pravidelné měření glykémie. Oprávněná osoba sama nebyvá. Špatnou hladinu cukru pozná. Je schopna používat mobilní telefon.
---	---

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELI při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Matka pomáhá několikrát denně, dle potřeby, zejména se správným vyhodnocením glykémie, dávek inzulínu a stravy, kdy je nutný dohled a dopomoc. Matka píchá večerní inzulín, dohlíží nad střídáním míst vpichu a dodržováním hygieny v místě vpichu.

## ZŽP: OSOBNÍ AKTIVITY

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?</b>	
stanovit si a dodržet denní program	Je schopna, dohlíží matka.
vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity	Oprávněná osoba chodí do 9. třídy běžné základní školy, která je nedaleko domu. Do třídy chodí se svým bratrem. Nemůže se stravovat ve školní jídelně. Do školy a ze školy nechodí sama, ale v doprovodu sourozenců, protože při špatné hladině cukru dochází k motání hlavy a nevolnosti.  Minulý rok byla osvobozena z TV, pro tento školní rok osvobozena není. V důsledku cukrovky je rychleji unavitelná. Ve třídě musí sedět vpředu, aby viděla na tabuli – brýle odmítá. Ve škole se nemůže účastnit pobytových akcí, kvůli dohledu nad dodržováním dietního stravování a nad aplikací inzulínu. Chtěla by se učit cukrářkou, ale od lékaře to má důrazně nedoporučeno. Zájmové kroužky nenavštěvuje. Ráda čte, má ráda zvířata – v domácnosti kočka. Používání PC a telefonu se matka snaží omezovat, kvůli horšímu zraku.
vyřizovat své záležitosti	Sama vzhledem k věku nevyřizuje. Vzhledem k věku zajišťuje zákonný zástupce.
osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami	Oprávněná osoba má kamarádky, spolužačky.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Osobní záležitosti vzhledem k věku vyřizuje zákonný zástupce – matka. Do školy a ze školy doprovází sourozenci.	

## ZŽP: PÉČE O DOMÁCNOST

Žadatel/ka je nezletilá osoba do 18 let věku, proto se tato ZŽP nesleduje.

### Kdo žadateli/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu:

Matka oprávněně zajišťuje každodenní péči spojenou s dohledem nad konzumací, a také nad pitným režimem. Matka zajišťuje přípravu, vážení a zapisování jídel a příjmu tekutin. Dále pomáhá několikrát denně, dle potřeby, zejména se správným vyhodnocením glykémie, dávek inzulínu a stravy, kdy je nutný dohled a dopomoc. Matka píchá večerní inzulín, dohlíží nad střídáním míst vpichu a dodržováním hygieny v místě vpichu.

Doprovod do a ze školy zajišťují sourozenci. Doprovod k lékaři zajišťuje rodina.

### Způsob sjednávání péče:

Ústně, dle potřeby.

Oprávněná osoba nebývá sama, pro případ kolísavé hladiny cukru, vždy je s někým z rodiny, případně je schopna použít mobilní telefon a pomoc si přivolat, neboť špatnou hladinu cukru rozpozná.

### DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K PRŮBĚHU SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ

#### Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky:

Sociální šetření probíhalo v pokoji oprávněné osoby. Šetření byla přítomna matka – zákonný zástupce. Rozhovor byl veden s oprávněnou osobou i s matkou. Přítomné se shodovaly.

#### Další zdroje, z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele/žadatelky:

Žádné.

## STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ

### **Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky:**

Oprávněná osoba není schopna bez pomoci a dohledu samostatně zajišťovat péči o zdraví, volnočasové aktivity a stravování. Je omezena tím, že musí důsledně dodržovat dietu a denní režim. Je rychleji unavitelná. Podle hladiny cukru v krvi se mění její stav a míra potřebné pomoci. Výše uvedené potřeby oprávněné jsou zajištěny dostatečně až na oblast volnočasových aktivit a účasti na školních výletech – školních výletů se oprávněná neúčastní a kroužky nenavštěvuje.

Z dalších informací vyplynulo, že rodina se potýká s finančními problémy. Matka je v domácnosti, otec je manuální pracovník u stavební firmy. Ze sociálních dávek rodina v současné době pobírá pouze přídatky na děti. Je možné, i když to matka neuvádí, že dalším důvodem neúčasti oprávněné na školních akcích a nenavštěvování kroužků mohou být finanční důvody.

### **Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce:**

Péče poskytovaná především matkou se zdá být velmi pečlivá, v některých oblastech pravděpodobně dochází k přepečování. Oprávněná by vzhledem k věku měla být vedena k větší samostatnosti v dodržování dietního režimu, mohla by se více podílet na přípravě vlastních pokrmů.

### **Rizika stávajícího zajišťování péče, pokud byla rozpoznána:**

Vyčleňování ze školního kolektivu a kolektivu vrstevníků kvůli dodržování dietního a léčebného režimu. Nezletilá je žákyní 9. třídy základní školy a další pokračování v neúčasti na školních a třídních akcích by jí mohlo zabránit v začlenění do třídního kolektivu na střední škole, riziko sociální izolace.

Další riziko může spočívat v udržování v závislosti na matce jako pečující osobě tím, že je poskytována přímá péče a dohled i v oblastech, které by se pečovaná již mohla postupně učit zvládnout sama.

### **Rámcový návrh další pomoci, pokud tato byla v dané situaci rozpoznána jako žádoucí:**

Matce bylo navrženo, aby se pokusila domluvit s třídní učitelkou oprávněné, jak by bylo možné zajistit dohled nad dietou i na školních výletech.

Sociální pracovnice matku oprávněné poučila o dalších sociálních dávkách a vysvětlila, jakým způsobem a na jakých místech je možné zkusit podat žádost o příspěvek na bydlení a o dávky hmotné nouze.

**Sociální šetření provedl/a:**

# Formulář č. 3

Úřad práce České republiky – Krajská pobočka XY

Kontaktní pracoviště XY

Identifikační údaje žadatele/žadatelky o PnP: Xxx Xxxx, 85 let

Datum sociálního šetření u žadatele/žadatelky: 8. 10. 2015

Začátek sociálního šetření ...9,00 hod., konec sociálního šetření .....10,00 hod.

## POPIS ŽIVOTNÍ SITUACE ŽADATELE

**Okolnosti zdravotního stavu zmíněné žadatelem/další osobou, pozorované sociálním pracovníkem:**

- **ošetřující lékař:** MUDr. XY – lékař domova pro seniory
- **odborní lékaři či oddělení/pracoviště, pokud je žadatel/ka navštěvuje:**
  - ortopedie, MUDr. AB
  - neurologie, pracoviště CD
- **zdravotní omezení / onemocnění / úrazy / operace apod.:**
  - žadatelka si byla vědoma svých zdravotních omezení a diagnostikovaných nemocí: osteoporóza, diabetes (dieta), nespavost, nervová labilita, vysoký tlak. Nepamatovala si však, zda jí byla provedena vyšetření, popřípadě kdy, kdy byla naposledy u lékaře apod. (Např. žadatelka uvedla, že jí byl stanoven diabetes před dvěma dny, dle informací od sociální pracovnice byla tato diagnóza stanovena lékařem v 3/2015. Žadatelka uvedla, že k lékaři nechodí, dle informací sociální pracovnice jsou v zařízení prováděny lékařem pravidelné vizity).
  - žadatelka měla 2x operovaný šedý zákal, dle žadatelky bez patrného zlepšení.
  - při sociálním šetření jsem musela mluvit více nahlas a zřetelně artikulovat, aby mi žadatelka rozuměla.
  - žadatelka si stěžuje na nervy. Uvedla, že je nervní, velmi pesimistická osobnost.
  - žadatelka je přesvědčena, že její matka ještě žije (sama o tom hovořila a potvrdila to i sociální pracovnice zařízení).
  - při sociálním šetření bylo patrné, že žadatelka má potíže s krátkodobou pamětí.
  - žadatelka uváděla, že nemá dostatek sil v horních končetinách.
  - v průběhu rozhovoru si paní ... min. 3krát stěžovala na bolesti zad. Na dotaz o konkretizaci bolesti uvedla, že od dětství trpí osteoporózou, která se jí věkem zhoršuje.
  - žadatelka uvedla, že nemůže v noci spát a tudíž se snaží hodně spát přes den. Dle jejího vyjádření je nejlepší ležet v posteli. I před a po sociálním šetření klientka uvedla, že si musí lehnout do postele, jelikož je unavená. Dle vyjádření sociální pracovnice by žadatelka strávila celý den v posteli, a tudíž se jí snaží zapojit do všech aktivit, které se v DS konají.
- **hospitalizace/rehabilitace, pokud je žadatel/ka v uplynulém roce absolvoval/a:**
  - byla hospitalizována 13. 4. 2015 (informace od sociální pracovnice) z důvodu zlomení krčku v kyčelním kloubu. Od té doby je klientka imobilní a musí používat vozík a pro další pohyby pomoc druhé osoby (vedení do sedu, přetočení se z jedné strany na druhou – uvedeno dále v záznamu). Rehabilitace probíhají v prostorách domova.

### Rodinné vztahy:

Žadatelka je ubytována v Domově pro seniory ... ve dvoulůžkovém pokoji. S paní, která je spolubydlící, dle slov žadatelky musí vycházet.

Žadatelka má dceru, 2 vnoučata a pravnoučata. Jména uvedla 3, ale již neuměla identifikovat, kdo je vnouče a kdo pravnouče. Sourozence žadatelka nemá. Paní ... uvedla, že za ní dcera i vnoučata jezdí na návštěvy minimálně, ale telefonují si.

### Popis bydliště:

Paní už 1,5 roku bydlí v Domově pro seniory ve dvoulůžkovém pokoji, kde jsou dvě jednolůžkové postele s nočními stolky, stůl se dvěma židlemi, TV a šatními skříněmi. Jedná se o nově postavenou budovu, která je bezbariérová a zcela přizpůsobena potřebám seniorů. Vedle objektu je rozlehlý park, který je oplocen a k dispozici všem uživatelům.

Ve městě se nachází základní občanská vybavenost, ale uživatelé DS samostatně neopouští prostory zařízení. Pokud potřebují zajistit věci denní potřeby, zakoupí jim je DS prostřednictvím sociální pracovnice.

## ZŽP: MOBILITA

POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte <u>PROČ</u> tomu tak je?	
vstávání a usedání, zaujímání poloh	Žadatelka má velké potíže s posazením – používá závěsné madlo nad postelí, kdy přitažením a podporou druhé ruky se posadí. Do vozíku potřebuje klientka pomoci usadit. V případě vstávání potřebuje pomoc a za podpory je schopná stát, ale ne chodit (tento stav nastal po zlomení krčku kyčle. Do té doby chodila klientka o francouzských holích – sděleno sociální pracovníci). Žadatelka uvedla, že není schopna se přemístit z jedné pozice do druhé bez pomoci druhé osoby. Pokud se chce přetočit v posteli z jedné strany na druhou, volá si na pomoc personál, protože z důvodu ochabnutí dolních končetin to sama nedokáže.
stoj	Žadatelka se za pomoci druhé osoby postaví a při přidržování je schopna vydržet krátkou dobu stát (např. osprchování). Tento postup je realizován při koupání.
pohybovat se chůzí krok za krokem, i se zastávkami, alespoň 200 m, i po nerovném povrchu	Žádná chůze není realizována, přemísťuje se pomocí invalidního vozíku.
chůze po schodech v rozsahu jednoho patra nahoru i dolů	Žádná chůze není realizována, přemísťuje se pomocí invalidního vozíku.
používat dopravní prostředky i bariérové	Žadatelka nevyužívá dopravní prostředky. V případě využití dopravního prostředku, i bariérového, by bylo potřeba využití pomoci druhé osoby z důvodu nutnosti používání vozíku.
POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?	
<p>Žadatelka potřebuje plnou osobní péči při všech výše uvedených úkonech. Žadatelka má zajištěnou 24hodinovou péči zaměstnanci Domova pro seniory. V případě, že potřebuje pomoc, zavolá si někoho z personálu. Žadatelka je rehabilitována 5krát týdně v prostorách zařízení.</p> <p>Využíván je vozík, madlo nad postelí.</p>	

## ZŽP: ORIENTACE

POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte <u>PROČ</u> tomu tak je?	
mít duševní kompetence k přiměřenému a smysluplnému reagování v běžných životních situacích	V průběhu rozhovoru – sociálního šetření – byla žadatelka komunikativní, adekvátně odpovídala na otázky (odpovídala na dané téma, na které jsem se ptala). A však na začátku rozhovoru klientka uvedla, že je nervní člověk, a že ji hlavně baví spát. To, že byla podána žádost o příspěvek na péči, si žadatelka nepamatovala. Během rozhovoru odpovídala adekvátně a nejevila známky negativních emocí jako je nervozita, agresivita. Žadatelka věděla, že je po snídani a bude následovat svačina a oběd. Pamatovala si organizaci koupání a celého průběhu každodenního dne.
poznávat a rozeznávat zrakem	Žadatelka nosí brýle. Je po dvou operacích šedého zákalu, ale zlepšení zraku po těchto zákrocích nevnímá.
poznávat a rozeznávat sluchem	Neudává potíže, ale během rozhovoru jsem musela používat zvýšený hlas a výrazněji artikulovat, jelikož mi žadatelka nerozuměla.
orientovat se časem	Žadatelka věděla, co je za den, jaké je datum, rok, období. V průběhu rozhovoru se ale žadatelka dvakrát vyjádřila, že její maminka ještě žije, např. když jsem se optala žadatelky, co udělá, když potřebuje něco koupit, když nemá u sebe žádné

	peníze, žadatelka mi sdělila, že zavolá mamince a ta se o to postará. Žadatelka uvedla, že tatínek už nežije, ale maminka jí pomáhá. Dotázala jsem se, kolik matce žadatelky je, což byla schopna okamžitě odpovědět, ale při dotázání na její věk, který sdělila správně, si uvědomila, že není možné, aby bylo mamince tolik, kolik uvedla. Neuměla však posoudit, že není možné, že její maminka již nežije. Sociální pracovnice potvrdila, že klientka má představu, že její maminka žije.
orientovat se místem a v obvyklém prostředí	Uživatelka nebyla orientována zcela v prostoru, jelikož nevěděla, kde nyní bydlí. Myslela si, že se nachází ve městě, kde bydlela, než byla umístěna do zařízení. Adresu svého původního bydliště uvedla. Tento jev může být způsoben tím, že žadatelka nechodí ven, popřípadě se pohybuje pouze v prostorách parku zařízení.
orientovat se osobou	Žadatelka osoby, s kterými je v kontaktu, rozeznává.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
Žadatelka má zajištěnou 24hodinovou péči zaměstnanci Domova pro seniory. Prostory domova neopouští.	

## ZŽP: KOMUNIKACE

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROCĚ tomu tak je?</b>	
dorozumět se mluvenou srozumitelnou řečí a porozumět jí	Žadatelka během sociálního šetření rozuměla otázkám, které jsem jí pokládala a adekvátně na ně odpovídala. Během konverzace nebyla znát zmatenost, až při upřesňování sdělovaných faktů nebo ověřování informací u sociální pracovnice bylo zřejmé, že žadatelka není orientována v čase a místem (viz ZŽP Orientace). Na žadatelku je třeba hovořit více nahlas a artikulovat, aby rozuměla (viz výše).
dorozumět se psanou zprávou a porozumět jí	Psaná forma komunikace je omezena zhoršenou krátkodobou pamětí. Delší forma psaní by byla pro uživatelku náročná, jelikož by ji omezovala oslabená jemná motorika rukou.
porozumět všeobecně používaným obrazovým symbolům/ zvuk. signálům	Žadatelka se dle jejích slov na televizi ne dívá, ale rozumí. Používá signalizační zařízení pro personál, pokud potřebuje pomoc.
používat běžné komunikační prostředky	Žadatelka užívá telefon pro komunikaci s rodinou.
<b>POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?</b>	
V případě písemné komunikace žadatelce pomáhá sociální pracovnice, popřípadě klíčový pracovník.	

## ZŽP: STRAVOVÁNÍ

<b>POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROCĚ tomu tak je?</b>	
vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a dodržovat stanovený dietní režim	Ano, žadatelka si je vědoma dietních omezení, potřeby stravování. Několikrát se během rozhovoru zmínila o stanovení diabetu, tudíž potřebě dietního stravování. Dietní stravu zajišťuje zařízení.
nápoj nalít a stravu naservírovat	Nápoj si žadatelka nalije, ale občas ho rozlije. Personál jí nápoje nalévá. Žadatelce je strava servírovaná v jídelně zařízení. Není si schopna jídlo, pití přenést, jelikož potřebuje pro přesunutí invalidní vozík.
najíst se a napít, stravu naporcovat	Žadatelce je strava připravována a servírovaná již naporcovaná. Jídlo si těžko naporcuje, jelikož nemá dostatečnou sílu v ruce. Žadatelka se sama nají a napije. Uvědomuje si hlad, chuť i přejedení.



**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Žadatelka má zajištěnou 24hodinovou péči zaměstnanci Domova pro seniory. Součástí poskytování sociální služby je zajištění celodenní stravy. Strava je připravována dle dietních potřeb a v daných časových úsecích.

**ZŽP: OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ****POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, měnit oblečení/obutí v souvislosti s denním režimem	Žadatelka si oblečení vybere, je schopna rozhodnout, jaké oblečení je potřeba k počasí zvolit. Např. Když je jí zima, má svetr. S podporou personálu je žadatelka schopna manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem.
oblékat/ svlékat se a obouvat/ zouvat se	Jelikož je žadatelka imobilní, dolní část těla má ochablou, udrží se na nohou pouze za pomoci, nemůže se obléknout. Z důvodu bolestí zad je ohebnost těla natolik omezena, že není možné bez pomoci se obléknout či svléknout. Horní část těla nemá pro oblékání dostatečnou sílu a omezení v pohybu je z důvodu bolestí zad/páteře.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Oblékat a svlékat/obouvat a zouvat pomáhá žadatelce personál. Dle uvedení klientky si oblékne nebo svlékne svetr, když jí je teplo nebo zima, ale vždy jí někdo pomůže. Sociální pracovnice tuto informaci doplnila, že žadatelka není schopna si svetr obléknout nebo svléknout. Jiný druh oblečení, které by si dokázala obléknout/svléknout sama, žadatelka neuvedla.

**ZŽP: TĚLESNÁ HYGIENA****POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte PROČ tomu tak je?**

použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu	Žadatelku je potřeba na toaletu či do sprchy dovést, pomoci s použitím uvedených zařízení. Při sprchování je použita sprcha s madly, kam ji personál postaví a pomáhá s přidržováním. Jednou týdně je prováděna hygiena celého těla. Žadatelka si nezajistí provádění hygieny z důvodu nemožnosti používání dolních končetin a omezení pohybu v páteři.
mýt si a osušovat si jednotlivé části těla	Každý den je prováděno lokální mytí ráno a večer – žadatelce je pomáháno s přípravou na provedení hygieny, obličej si opláchne sama. Osuší si obličej, popřípadě ruce, hrud a břicho.
provádět ústní hygienu	Ústí hygienu si žadatelka provede sama, ale potřebuje pomoci s mobilitou do koupelny.
česat se, holit se	Žadatelka se sama učeše. Jednou za měsíc chodí do zařízení kadeřnice, kterou žadatelka navštěvuje pravidelně.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Personál zařízení pomáhá žadatelce s lokální hygienou minimálně dvakrát denně – ráno a večer, a jednou týdně při provedení hygieny celého těla. Pomůcky: madla ve sprše, vozík.



## ZŽP: VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM** žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte **PROČ** tomu tak je?

včas používat WC	Žadatelka uvedla, že nemá potíže s inkontinencí, nepoužívá žádné pomůcky. Pokud potřebuje použít WC, řekne si o pomoc s dopravením na WC a zpět. Rovněž bez pomoci není schopna se na toaletu usadit a po jejím použití přemístit zpět na invalidní vozík. Sociální pracovnice tuto informaci upřesnila informací, že je u žadatelky diagnostikována inkontinence. Žadatelka si řekne v nutnosti potřeby během dne, ale používá inkontinenční pomůcky preventivně.
vyprázdnit se	Žadatelka neuvedla potíže.
provést očistu	Je potřeba podpora personálu, jelikož je žadatelka v dolní části těla nepohyblivá.
používat hygienické pomůcky	Žadatelka dle vyjádření sociální pracovnice používá inkontinenční pomůcku – pleny.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

V případě nutnosti provedení fyziologické potřeby je zajištěna pomoc personálu – dopravení na toaletu, usazení na toaletu a sesazení z toalety. Preventivně žadatelka používá pleny celodenně.

## ZŽP: PÉČE O ZDRAVÍ

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):

Z důvodu zhoršené krátkodobé paměti a orientace v čase není žadatelka schopna si pravidelně podávat léky nebo pravidelně navštěvovat rehabilitaci, popřípadě vyhledat lékařskou péči. Žadatelka si pamatuje, že užívá léky nebo absolvuje rehabilitaci, ale již není schopna zajistit jejich pravidelné užívání, např. si pamatovala, že chodí na rehabilitace, ale nebyla schopná uvést frekvenci či čas této aktivity. Nezhodnotí potřebu využití lékařské péče a nepamatuje si, zda jí byla poskytnuta či nikoliv.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Dle informací sociální pracovnice jsou léky žadatelce podávány personálem a je pravidelně dopravována na rehabilitace, v zařízení jsou dále prováděny lékařem pravidelné vizity.

## ZŽP: OSOBNÍ AKTIVITY

**POPIS, JAKÝM ZPŮSOBEM** žadatel/ka uskutečňuje aktivity dané ZŽP v běžném životě (včetně využití pomůcek, úprav prostředí). Pokud si žadatel/ka nějakou aktivitu NEZAJISTÍ ZCELA SAMOSTATNĚ, uveďte **PROČ** tomu tak je?

stanovit si a dodržet denní program	Klientka uvedla, že je nervní člověk, a že jí hlavně baví spát. Díky pravidelnosti stravovacího režimu v zařízení si žadatelka udržuje systém všedního dne a lepší časovou orientaci.
vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity	Volnočasové aktivity pořádané zařízením – nepamatovala si, že se jich zúčastňuje, nebo uváděla, že jí tam nikdo neodveze. Sociální pracovnice se k tomuto tématu vyjádřila tak, že žadatelka se nechce účastnit aktivit pořádaných zařízením, chce být pouze v posteli, tudíž se snaží paní ... zapojit a podporovat ji v aktivitě. Na nočním stolku měla žadatelka časopis – prohlíží si je. Na otázku, zda má nějaké oblíbené mi sdělila, že je vždy někdo přinese a odnese, tak si je pouze prohlédne. Na televizi dle jejích slov se nedívá. Oblíbenou činnost nemá.
vyřizovat své záležitosti	Žadatelka potřebuje pomoci s aktivitami související s kontaktem s vnějším světem, jako jsou státní i nestátní instituce (např. vyřízení PnP) – nepamatuje si aktivity, které proběhly.
osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami	Nechce kontakt s druhými. Z rozhovoru byla cítit potřeba izolovat se od okolí (např. snaha spát přes den a být v noci vzhůru.).

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Žadatelka pro udržení aktivního života potřebuje podporu a motivaci, jelikož má tendence k pasivitě a izolaci od společnosti. V případě konání volnočasové aktivity se snaží sociální pracovníce, klíčový pracovník, popřípadě pečovatelská zapojit žadatelku do činnosti. Snaží se vyhnout pasivitě žadatelky každý den tím, že ji motivují chodit na jídlo do jídelny a zapojit se do dění zařízení. Sociální pracovníce domova rovněž pomáhá klientce při vyřizování jejich osobních záležitostí.

**ZŽP: PÉČE O DOMÁCNOST**

Žadatel/ka není dle zjištění sociálního šetření vůbec schopen/a zajistit si žádnou z aktivit dané ZŽP. Není nutné popisovat výkon jednotlivých aktivit žadatelem/žadatelkou, ale je nutné v tomto poli rozepsat, proč je samostatně nezajistí (a rovněž je nezbytné se podrobně věnovat níže poli „Popis péče...“):

Z důvodu pohybového omezení, využívání invalidního vozíku a omezení kognitivních funkcí mozku, zejm. krátkodobé paměti, orientace v čase a místě, není žadatelka schopna samostatně nakládat peníze (na otázku, co žadatelka dělá, když si chce něco koupit, ale nemá u sebe hotovost, odpověděla, že by zavolala své matce), nakupovat, uvařit si, vykonávat běžné domácí práce ani udržovat pořádek. Ze stejného důvodu by nejspíše již neuměla ovládat domácí spotřebiče a bylo by zde velké riziko zapomenutí spotřebiče vypnout.

**POPIS PÉČE: KDO A S ČÍM ŽADATELI/ŽADATELCE při uskutečňování aktivit dané ZŽP POMÁHÁ, jakým způsobem, jak často? Které charakteristiky prostředí/ pomůcky USNADŇUJÍ PÉČI?**

Žadatelce jsou poskytovány všechny výše uvedené činnosti zaměstnanci zařízení jako nedílná součást poskytování dané sociální služby.

**Kdo žadateli/žadatelce péči poskytuje a v jakém rozsahu:**

Žadatelka využívá sociální službu Domova pro seniory – domov se zvláštním režimem ... půldruhého roku (uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb je dle SP k 13. 5. 2014). Dle smlouvy je žadatelce poskytováno ubytování, stravování a následující úkony péče: pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních věcí.

**Způsob sjednávání péče:**

Smlouva o poskytování sociální služby je písemně uzavřena. Nedílnou součástí poskytování sociální služby je individuální plán uživatelské, který je naplňován za pomoci klíčového pracovníka. V případě potřeby pomoci v průběhu každodenní činnosti si žadatelka zavolá personál a ústně se s nimi domluví.

**DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K PRŮBĚHU SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ****Popis situace sociálního šetření provedeného u žadatele/žadatelky:**

Sociální šetření probíhalo na pokoji žadatelky za přítomnosti sociální pracovníce. Žadatelka byla komunikativní, rozhovor byl veden jenom s ní. Během rozhovoru bylo očním kontaktem zjišťováno, zda dané informace jsou dle sociální pracovníce pravdivé, v případě nesouhlasu (pokývání hlavou), byla informace doplněna v rozhovoru se sociální pracovnící, který proběhl po ukončení sociálního šetření se žadatelkou. Informace od žadatelky a sociální pracovníce se neshodovaly v oblasti volnočasových aktivit, zajištění zdravotní péče, finančního zabezpečení, možnosti oblékání, potřeby užívání inkontinenčních pomůcek.

**Další zdroje, z nichž byly získány informace o životní situaci žadatele/žadatelky:**

...

**STANOVISKO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K POZNATKŮM ZÍSKANÝM PŘI SOCIÁLNÍM ŠETŘENÍ****Celkové naplnění potřeb žadatele/žadatelky:**

Žadatelce je poskytována sociální služba, která u deseti základních životních potřeb odpovídá stavu žadatelky. Subjektivně si žadatelka na nic nestěžuje.

Navrhuji zvážit, zda snaha izolovat se od dění v zařízení nemůže být projevem pocitu nedostatku soukromí a vlastního prostoru v zařízení.

Dále navrhuji zvážit, zda představa žadatelky, že komunikuje se zesnulou matkou, nemůže být také důsledkem deprivace z nedostatků kontaktů s blízkou rodinou, pokusit se hledat způsoby, jak povzbudit žijící členy rodiny k častější komunikaci, návštěvám žadatelky atd.

**Přiměřenost péče poskytované žadateli/žadatelce:**

Navrhuji zvážení nutnosti celodenního nošení plen, dokud je žadatelka schopna říci si o pomoc personálu a jedná se pouze o preventivní užití těchto inkontinenčních pomůcek.

**Rizika stávajícího zajištění péče, pokud byla rozpoznána:**

Tendence žadatelky se izolovat a upadat do pasivity by mohla vést k rychlejšímu úpadku jejích kognitivních schopností.

**Rámcový návrh další pomoci, pokud tato byla v dané situaci rozpoznána jako žádoucí:**

Výše uvedené stanovisko bylo probráno se sociální pracovníci Domova pro seniory.

**Sociální šetření provedl/a:**