

2.–3. října 2025



Když jeden nestačí aneb case management a multidisciplinarita v praxi pečovatelských služeb

Mgr. Marcela Hauke,
Ředitelka Pečovatelské služby Města
Dvůr Králové nad Labem



Změny paradigmatu PS

- ✓ Přístup ke klientovi
- ✓ Obsah péče
- ✓ Role pracovníků
- ✓ Kooperace a koordinace
- ✓ Cíle služby
- ✓ Kontext společnosti
- ✓ Profesionalizace a odpovědnost
- ✓ Práce s rizikem a důstojností
- ✓ Sociální práce jako jádro služby

Hranice v poskytování PS

- ✓ Závislosti
- ✓ Rozvinutá demence
- ✓ Osoby s psychiatrickými diagnózami
- ✓ Osoba vyžadující nepřetržitou péči
- ✓ Osoba s náročným chováním
- ✓ Odmítání péče

**Kde je skutečná hranice služby a
kdy jsou hranice v nás?**

Kazuistika paní Ludmily

- Paní Ludmila, 79 let, závislost na alkoholu, žije sama, rodina nespolupracuje, nemá opatrovníka
- Nízký důchod, PNP nemá přiznaný, většinu důchodu utratí za alkohol
- Dům špinavý, zanedbaný, nejde topení, voda teče pouze studená
- Paní L. bývá slovně agresivní, zejména když je tlačena do změny svého životního stylu
- Mobilita špatná, pohyb zvládne pouze po bytě, ven nevychází
- Potřebovala by pomoci s péčí o domácnost, stravováním a hygienou, ale odmítá
- Po PS chce pouze nakupovat, včetně alkoholu

Spadá paní Ludmila do cílové skupiny PS?

Umíme skutečně odlišit, kdy je osoba mimo cílovou skupinu a kdy je to jen hranice v nás?

Když jeden nestačí...

Když jeden nestačí, nemusíme klienta odmítnout. Je legitimní říct: *„na toto sami nestačíme, pojďme hledat, kdo další může být součástí řešení...“*

Kazuistika pan Václav, 82 let

Pan Václav (82 let), bezdětný vdovec, žil samostatně s podporou rodiny a pečovatelské služby. Jeho zdravotní stav se postupně zhoršoval i pro jeho neukázněnost v dodržování léčebných opatření nastavených lékařem (diabetická neuropatie, postupná ztráta zraku, opakované hospitalizace, imobilita). Přes svou křehkost a postupnou úplnou závislost na péči si přál zůstat doma (v DPS). Díky rozsáhlé spolupráci pečovatelské služby, rodiny, domácí zdravotní péče a praktického lékaře bylo umožněno, aby dožil ve svém domácím prostředí.

Kazuistika pan Václav, II

1. Přání klienta:

- ✓ Celoživotní preference zůstat doma – i přes zhoršující se stav.
- ✓ Vědomé rozhodnutí nepodstupovat další hospitalizaci.
- ✓ Aktivní účast na rozhodování až do konce života.
- ✓ Velký důraz na autonomii a bezpodmínečné přijetí

Kazuistika pan Václav, III

2. Role a sebedefinice pracovníků:

- ✓ Respekt k autonomii klienta, práce s rizikem a důvěra v jeho volbu.
- ✓ Péče o klienta až 10x denně, včetně stravy podávané do úst, polohování, hygiena.
- ✓ Pečovatelky pracovaly na hranici role, ale stále v rámci zákona a odbornosti – pomoc v oblasti, kterou umějí, bez zdravotnických výkonů.

Kazuistika pan Václav, IV

3. Možnosti a působnost poskytovatele:

- ✓ Pečovatelská služba flexibilně navýšila rozsah péče (až 10 návštěv denně, včetně polohování a dohledu v noci).
- ✓ Využita síť služeb: praktický lékař, domácí zdravotní péče, půjčovna pomůcek, rodina.
- ✓ Koordinace mezi SP, PL, zdravotními sestrami a rodinou byla průběžná, cílená a věcná.
- ✓ Koordinaci zajišťoval sociální pracovník
- ✓ Řádně vedené písemné záznamy o průběhu péče

Kazuistika pan Václav, V

4. Multidisciplinární spolupráce:

- ✓ Společný cíl všech subjektů: umožnit klientovi dožít doma.
- ✓ Sdílené informace, respekt k rolím (lékař, sestra, SP, pečovatelka, rodina).
- ✓ Ukázka, že žádný subjekt by péči sám nezajistil – jen propojením vznikl celek.

5. Etická rovina:

- ✓ Ochrana důstojnosti klienta až do posledního dne.
- ✓ Práce s limity systému, ale bez jejich porušování.
- ✓ Nešlo o „zázrak“, ale o profesionální a lidskou koordinaci.

Sebehodnocení případu

KLADY	RIZIKA
Respekt k přání klienta – dožít doma, nehospitalizovat	Péče na hraně kompetencí – riziko překročení do zdravotní péče
Flexibilita služby – reakce na rychle se měnící potřeby, péče až 10 x /den	Zátěž a vyčerpání týmu
Multidisciplinární spolupráce – pečovatelská služba, praktický lékař, domácí zdravotní péče, rodina	Závislost na spolupráci všech – křehkost systému
Koordinace sociálním pracovníkem	Chybějící formální individuální plán se všemi aktéry Velká časová zátěž na koordinaci a kontrolu kvality péče
Ochrana důstojnosti a autonomie klienta	Ad hoc koordinace – riziko improvizace místo systému

Když jeden nestačí...

Pojem	Význam	V praxi pečovatelské služby	Klíčová slova
Sdílená péče	Rozdělení péče mezi více osob nebo služeb bez formální koordinace.	Rodina vaří, pečovatelka pomáhá s hygienou, soused donáší nákup.	Rozdělení rolí, spolupráce, bez řízení.
Multidisciplinární tým	Spolupráce více odborností (sociální, zdravotní, terapeutické aj.) na podpoře klienta.	Sociální pracovník, zdravotní sestra a fyzioterapeut plánují péči společně.	Koordinace profesí, společný plán, týmová práce.
Case management	Proces komplexního plánování a koordinace péče pro klienta jedním koordinátorem.	Sociální pracovník organizuje všechny zapojené služby a sleduje péči.	Koordinátor péče, propojení služeb, plánování.

CM v péči o lidi žijící s demencí

- ✓ **Vede ke zlepšení péče a kvality života** lidí s demencí a jejich blízkých
- ✓ Umožňuje **lepší využití zdrojů**
- ✓ **Eliminují zbytečné náklady** (neúčelné hospitalizace, duplicita úkonů, bezdůvodné převozy,...)
- ✓ Klient je **vtažen do řešení své situace** a plánování služeb – tím se aktivizují jeho vlastní zdroje
- ✓ CM je postupem **orientovaným na člověka**, koordinuje služby, zdroje, a to po celou dobu průběhu onemocnění demence
- ✓ **Snižuje zátěž** a depresivitu pečujících



Multidisciplinární týmy



www.vyrocnikongres.cz



Výroční kongres
APSS ČR



Děkuji Vám za pozornost

Mgr. Marcela Hauke

 **734 495 043**

e-mail: marcela@hauke.cz

<http://marcela.hauke.cz>