



Spolufinancováno
Evropskou unií



Tým podpory na cestě: zkušenosti z pilotáže zavádění case managementu ve dvou odlišných ORP

Mgr. Pavlína Pospíšilová, Ph.D.

Tento článek shrnuje zkušenosti z pilotního zavádění case managementu ve dvou různých ORP. Jednalo se o dvě ORP, která se odlišují charakterem místní sítě sociálních služeb i dalších zdrojů pomoci, ale spojují je specifické výzvy, jimž čelí cílová skupina nízkopříjmových osob s vícečetnými sociálními problémy. V obou územích byly definovány kroky vedoucí k postupnému zavádění koordinovaného přístupu jako cílené metody při výkonu sociální práce na obci. Text nabízí popis celého procesu, jeho přínosy i úskalí. V článku se dozvíte, jaké kroky byly realizovány k zavedení koordinovaného přístupu, jaké přínosy a úskalí tento proces přinesl i jaké konkrétní případy ilustrují význam této metody v praxi.

Společné výzvy v odlišných regionech

Pilotáž probíhala v ORP, kde hustota sociálních služeb pro cílovou skupinu není dostačující a nepokrývá potřeby těchto obyvatel, naproti tomu stálo ORP disponující poměrně širokou sítí sociálních služeb. Ovšem v obou územích se ukazuje potřeba lepšího propojení a efektivnější koordinace mezi jednotlivými aktéry. Na počátku pilotáže si každé ORP definovalo cílovou skupinu, u které bude probíhat pilotáž zavádění koordinovaného přístupu. Zástupci obcí zapojení do projektu, nezávisle na sobě, definovali jako cílovou skupinu osoby ve věku nad 55 let s komplexními potřebami (vícečetnými sociálními problémy) nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Obecný profil osoby spadající do této cílové skupiny je nízký (nepravidelný) příjem, zhoršený zdravotní stav, ohrožení sociálním vyloučením, ohrožení ztrátou bydlení, závislosti, zadlužení aj. Sociální pracovníci na obcích se s klienty spadající do uvedené cílové skupiny setkávají velmi často. V průběhu definování cílové skupiny často zaznívalo „To jsou ti, které všechny služby odmítnou, protože jim nespádají do cílové skupiny a my nemůžeme odmítnout nikoho“. Jedná se o oblast sociální práce na obcích, která nabízí příležitost pro využití koordinovaného přístupu, a to z důvodu často komplexní mnohodimenzionální zakázky klienta. Práce s takovou zakázkou zahrnuje nejen identifikaci potřeb klienta, ale také zapojení nejrůznějších aktérů, od sociálních pracovníků přes zdravotnické služby až po aktéry z oblasti bydlení. V obou územích byly identifikovány také systémové překážky, jako je nedostatek dostupného bydlení, absence odborníků a nedostatečné finanční zdroje pro zřízení nových pracovních pozic pro výkon sociální práce na obcích nebo obtížné vyjednávání rozšíření stávající sítě sociálních služeb.

V úvodní fázi spolupráce byly sestaveny tzv. implementační plány, tedy definovány dílčí cíle vedoucí k naplnění hlavního cíle, kterým bylo zavedení koordinovaného přístupu u vymezené cílové skupiny. I když byly implementační plány sestavovány s ohledem na specifika území, personální možnosti zapojených zaměstnanců obcí i časový rámec pilotáž, lze vymezit několik společných dílčích cílů u obou ORP. Velkým tématem bylo personální zajištění koordinovaného přístupu. V průběhu pilotáže byla vypracována strategie zavedení pracovní pozice koordinátora case managementu, včetně návrhu profilu této role a jejího zařazení do organizační struktury obcí. Bohužel se nepodařilo tyto pozice zřídit, zejména kvůli nedostatku finančních prostředků a změnám v personálním obsazení na úrovni vedení ORP. Pro obě území byla zpracována analýza minimální sítě sociálních služeb. Tato analýza rámcově identifikovala klíčové chybějící kapacity, jako je nedostatek služeb zaměřených na bydlení a absence psychiatrických a praktických lékařů. Současně byly zmapovány další zdroje podpory mimo základních sítí sociálních služeb, například dobrovolnické organizace a potravinové banky. V rámci osvětové činnosti a vzdělávání byly informace o projektu prezentovány prostřednictvím digitálních letáků na internetových stránkách obcí a na setkáních pracovních skupin komunitního plánování. Tato aktivita zvýšila povědomí o

koordinovaném přístupu mezi odbornou i širší veřejností. Zapojené týmy se pravidelně účastnily vzdělávacích aktivit, včetně pětidenního školení zaměřeného na case management. V rámci pilotáže ORP organizovala kulaté stoly a pracovní skupiny, které posílily spolupráci mezi obcemi, neziskovými organizacemi, poskytovateli sociálních služeb a dalšími aktéry.

Multioborová spolupráce jako klíč k úspěchu

Práce s cílovou skupinou nízkopříjmových osob, které se často potýkají s vícečetnými sociálními problémy, vyžaduje spolupráci napříč různými sektory. Každý z těchto sektorů hraje klíčovou roli v celkovém řešení nepříznivé sociální situace klienta, avšak skutečný úspěch spočívá v jejich vzájemné koordinaci. Zde je významná role case managera, právě jako managera případu. Multioborová setkávání, která byla během pilotáže organizována, poskytla platformu pro sdílení zkušeností mezi odborníky z různých oblastí. Tato setkání umožnila nejen diskusi nad konkrétními případy, ale také lepší propojení aktérů, kteří by se jinak mohli míjet. Významnou přidanou hodnotou byla identifikace a zapojení dalších klíčových partnerů, které by jinak mohli zůstat mimo fokus případové sociální práce. Multioborová spolupráce zároveň pomohla překonat bariéry mezi jednotlivými institucemi, včetně rozdílných přístupů, metod práce či komunikace. Tato zkušenost ukázala, že multioborová spolupráce není jen volbou, ale nezbytností při práci s klienty, jejichž situace přesahuje rámec jedné oblasti.

Identifikace rizik zavádění koordinovaného přístupu

Během pilotáže byla postupně identifikována řada rizik, která mohla ohrozit naplňování dílčích cílů implementačního plánu. Tato rizika lze rozdělit do několika hlavních oblastí: personální a organizační rizika, finanční omezení, nedostatečná síť služeb a externí faktory ovlivňující implementaci. Každá z těchto oblastí měla významný dopad na průběh pilotáže, přičemž některá rizika se v průběhu realizace skutečně naplnila.

Jedním z hlavních rizik byla absence pozice koordinátora podpory, což souviselo s obtížným prosazováním zřízení vytvořit nové pracovní pozice v rámci sociálního odboru. Přestože byla tato role definována jako klíčová pro efektivní koordinaci služeb, v obou ORP nebylo možné ji formálně zavést. Důsledkem bylo, že koordinace zůstala rozprostřena mezi stávající sociální pracovníky, což vedlo k jejich vyššímu pracovnímu zatížení. Dalším rizikem byla personální nestabilita. U jednoho z ORP v průběhu pilotáže došlo k výrazným personálním změnám na odboru sociálních věcí. V důsledku těchto faktorů nebylo možné naplnit některé dílčí cíle a došlo k přehodnocení implementačního plánu. Obě ORP se potýkaly s hledáním vhodných finančních zdrojů pro zřízení nové pozice koordinátora. Další pracovní místo bylo podmíněno externím financováním, které probíhající projekt nenabízel. Významným rizikem byla popisována nedostatečná minimální síť sociálních služeb, která nebyla schopna pokrýt potřeby cílové skupiny. Chybějící kapacity v oblasti dostupného bydlení, dluhového poradenství a zdravotní péče, respektive nedostatek nástrojů pomoci výrazně komplikovali práci case managerů. V některých případech se ukázalo, že i když byl klientovi sestaven plán podpory, neexistovala v regionu žádná služba, která by jej mohla realizovat. Jako externí faktory ovlivňující implementaci byla popisována nedostupnost zdravotní péče, která zásadně ovlivňovala možnosti řešení komplexních potřeb klientů. Nedostatek praktických lékařů, psychiatrů a dalších odborníků v obou ORP ovlivňoval nastavování strategie případu. Tento problém byl nejvíce patrný u klientů s duševním onemocněním. Druhým externím faktorem byl nedostatek dostupného a udržitelného bydlení, což byl zásadní problém zejména pro osoby ohrožené ztrátou bydlení. Toto riziko zahrnuje nedostatek sociálních bytů nebo jiných forem podpory bydlení.

Pilotáž potvrdila, že zavádění koordinovaného přístupu na obcích čelí řadě strukturálních překážek. Největším limitem se ukázala být obtížná situace při prosazování zřízení nové pracovní pozice, nedostatek financí a nedostačené kapacity sociálních služeb. Přestože se podařilo v rámci projektu nastavit nové nebo zefektivnit některé stávající procesy je třeba dále věnovat pozornost zajištění financí v této oblasti, metodické podpoře a větší provázanosti mezi státní správou, obcemi a neziskovým sektorem.

Koordinovaná podpora v praxi: Řešení komplexních potřeb klienta

Obec zahájila spolupráci s osmdesátiletým mužem, u kterého sociální pracovníci v rámci sociálního šetření zmapovali celou řadu nezajištěných potřeb. Klient trpěl středně těžkou demencí Alzheimerova typu, což mu značně ztěžovalo samostatné zvládání každodenních činností, včetně péče o sebe a správu svých financí. Situace byla dále

komplikována zneužíváním alkoholu a zdravotními problémy, které vedly k častým kolapsům. Tento případ byl vzhledem ke své komplexnosti vybrán pro účely pilotáže koordinovaného přístupu. Řešení případu již od začátku zahrnovalo potřebu spolupráce různých aktérů v oblasti zdravotní, sociální, právní a finanční pomoci.

Obec sehrála klíčovou roli v úvodní fázi stabilizace klienta. Sociální pracovníci zajišťovali první kroky v oblasti administrativy, jako byla změna trvalého pobytu a zajištění platného občanského průkazu, což umožnilo přístup k sociálním dávkám. Zároveň byla sjednána dohoda o pravidelné platbě nájmu, čímž byla předcházena hrozbě vystěhování. Charitativní organizace, kterou koordinovala obec, poskytla materiální a potravinovou pomoc, čímž bylo zajištěno pokrytí základních životních potřeb klienta. Koordinace s úklidovými firmami umožnila řešení hygienických problémů, které klient nebyl schopen sám zvládnout.

S ohledem na klientovy dluhy a psychické problémy sociální pracovníci začali aktivně řešit právní otázky. Byla podána žádost o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka, což mělo za cíl zajistit lepší správu jeho financí a majetku. Spolupráce s právními institucemi byla nezbytná pro zajištění ochrany klientových zájmů. V této fázi se ukázala nutnost aktivního zapojení obce a dalších externích služeb, které zajistily, že klient měl přístup k potřebné pomoci.

V průběhu dalšího období se obec zaměřila na zajištění pravidelných zdravotních kontrol a hygienických standardů. Byla navázána spolupráce s lékaři, kteří pravidelně monitorovali zdravotní stav klienta, včetně psychiatrických a sexuologických vyšetření. Sociální pracovníci zajišťovali doprovod na lékařské prohlídky a podporovali klienta v plnění léčebného režimu. Důležitým krokem bylo zajištění dostupnosti sociálních rehabilitačních služeb, které klientovi pomohly zlepšit hygienické návyky a péči o domácnost. Spolupráce s úklidovými firmami a zapojení komunitních zdrojů zajistily, že klient měl dlouhodobou podporu, která mu pomohla udržet bezpečné a zdravé prostředí.

Tento případ jasně ukazuje význam koordinovaného přístupu, kde obce a sociální pracovníci nejen zajišťují základní potřeby, ale i implementují nové metody podpory pro osoby v krizových sociálních situacích. Vzhledem k vážným zdravotním problémům klienta je nyní zvažováno hledání vhodné pobytové sociální služby, která by lépe odpovídala jeho potřebám. Bez efektivní koordinace mezi obcí, zdravotními a sociálními službami by nebylo možné stabilizovat klientovu situaci a zajistit mu dlouhodobou podporu. Koordinovaný přístup, který zahrnoval jak terénní, tak i pobytové služby, ukázal svou neocenitelnou hodnotu v efektivním řešení komplexních problémů klientů v sociální nouzi.

Závěrečné shrnutí

Pilotáž přinesla řadu pozitivních výsledků, ale také odhalila překážky, které brzdí zavádění koordinovaného přístupu. Mezi úspěchy lze zmínit např. vytvoření situačních analýz, které podpoří argumentaci požadavků na rozvoj nebo zřízení nových sociálních služeb v území. Dále byla navázána nebo posílena již existující spolupráce mezi různými aktéry v oblasti pomoci. Neposledním přínosem je zvýšení odborných kompetencí pracovníků díky vzdělávacím aktivitám.

Na druhé straně došlo i k naplnění definovaných rizik, a to např. nedostatečné financování, personální nestabilita a administrativní překážky při zavádění nových pracovních pozic. V průběhu pilotáže bylo několikrát přikročeno k aktualizaci dílčích cílů kvůli zásadním změnám vedení obce, nedostatku pracovníků s požadovanou odborností, či nedostatek dostupných nástrojů pomoci (např. nedostačující kapacity sociálních služeb nebo omezené možnosti v oblasti bydlení).

Klíčovým faktorem ovlivňujícím průběh pilotáže bylo vstupní vzdělávání, které pomohlo propojit dosavadní zkušenosti s poznatky o koordinovaném přístupu. Průběžné vzdělávání poskytované projektem hrálo zásadní roli při prohlubování znalostí všech zapojených pracovníků. Je obdivuhodné, že projekt nabídl vzdělávací příležitosti širokému spektru profesionálů, což napomohlo posilovat multioborovou spolupráci. Průběžné vzdělávání se ukázalo jako klíčový nástroj pro rozvoj odborných kompetencí pracovníků.

Pilotáž ukázala, že zavádění koordinovaného přístupu je dlouhodobý proces, který vyžaduje systematickou podporu, stabilní financování a efektivní spolupráci mezi klíčovými aktéry. Přes překážky, s nimiž jsme se během pilotáže setkali, se podařilo vytvořit pevný základ pro další rozvoj sociální práce a posílení case managementu.

Tato zkušenost zdůraznila význam kontinuálního vzdělávání a multioborové spolupráce jako klíčových nástrojů pro řešení komplexních problémů našich klientů.

*Odborný článek byl realizován z projektu – Koordinace sociální ochrany v praxi – reg. číslo:
CZ.03.02.02/00/22_004/0001320 v rámci OPZ+*