

# Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR

## 2. část

### MAPOVÁNÍ POTŘEB JAKO PREVENCE DUBLOVÁNÍ SLUŽEB

Jedním z klíčových úkolů case managera je umění zmapovat potřeby klienta. Ačkoliv se to na první pohled může jevit jako snadné, v praxi se stává, že jsou potřeby klienta mapovány jen povrchově. Case manager se zaměří na potřeby, které jsou z prvotního rozhovoru s klientem nebo jeho rodinou zjevné. Aby však koordinovaná péče byla úspěšná, je zapotřebí důkladně zmapovat všechny klientovy potřeby. A to nejen při sestavování zakázky, kdy klient ještě nemusí být zcela otevřený, protože si case manager teprve získává jeho důvěru.

Během své praxe jsem se setkala se sociálními službami, jejichž pracovníci nebyli schopni zmapovat potřeby klienta. Pokud pracovník nedokáže zmapovat potřeby klienta a neví, jaký je cíl klienta, jaké jsou kroky k jeho naplnění a průběžně tyto kroky nevyhodnocuje, nemůže být jeho role case managera považována za úspěšnou. Individuální plán by neměl obsahovat pouhý seznam „úkolů“, které má navíc každý druhý klient totožný. Měl by být skutečným odrazem klientových přání, ale i možností, které mu case manager pomůže nastínit. Plán by měl být realistický a obsahovat jednotlivé cíle, které je možné s ohledem na sociální situaci klienta zvládnout. Např. klient, který pobírá příspěvek na péči ve III. stupni kvůli nevládnému chronickému onemocnění, by neměl mít uvedeno uzdravení jako cíl v individuálním plánu. Realistické je např. to, že si s dopomocí pečovatelské služby bude schopen nakoupit a postarat se o domácnost tak, aby byly v co nejvyšší míře zachovány jeho dosavadní schopnosti.

Často si klient nedokáže představit, s čím vším by mu mohla být daná sociální služba či obec nápomocna. To následně zapříčiňuje tříštění sociální péče – klient je nucen svou situaci řešit prostřednictvím několika organizací, což je zátěž na obou stranách. Klient musí na více místech vysvětlovat svou nepříznivou sociální situaci, což zabírá značný čas a může to způsobit jeho demotivaci. Na druhé straně tím vznikají náklady na straně obcí a sociálních služeb, které s klientem pracují. Dochází ke zbytečnému uzavírání několika smluv, zpracování několika individuálních plánů a dalších dokumentů. Problémem je také to, že tím dochází ke zbytečnému zahlcování personálních zdrojů. Namísto toho, aby se case manager mohl věnovat dalším klientům,

zpracovává individuální plán klienta, který je vytvořen už v několika jiných organizacích. Stačilo by potřeby řádně zmapovat a poskytnout informace o tom, s čím vším může daný case manager klientovi pomoci.

Samozřejmě není úkolem case managera zmapovat všechny potřeby na první schůzce, ale protože spolupráce s klientem je dynamický proces, je zapotřebí mapovat potřeby průběžně. Příkladem může být klient osobní asistence. Jednou ze základních činností této služby je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Klient si však pod touto definicí jen stěží dokáže představit, co vše by mohla tato činnost obsahovat. Zakázka byla uzavřena již před nějakým časem a osobní asistentka pomáhá klientovi se zajištěním osobní hygieny, stravy a chodem domácnosti. Klientovi nyní zemřela žena, která měla na starost finanční záležitosti domácnosti, a on musí najednou sám hospodařit s finančními prostředky. Musí si ohlídat, zda došlo k zaplacení nájmu, byl uhrazen účet za telefon a jestli byla zaplacená splátka. Úkolem case managera je v tomto případě zkoordinovat péči:

- 1) Zmapovat, jaké jsou aktuální potřeby klienta, které plynou ze změny jeho rodinné a ekonomické situace (kdo nyní bude platit účty – rodina, klient sám, klient s dopomocí osobní asistentky).
- 2) Nabídnout pomoc služby osobní asistence, tzn. srozumitelně vysvětlit, co obsahuje pojem pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- 3) Seznámit osobní asistentku s novými potřebami klienta a naplánovat jejich zajištění.
- 4) Aktualizovat dokumentaci klienta a průběžně vyhodnocovat, jak dochází k naplňování potřeby (klient může potřebovat pouze vysvětlit, jakým způsobem má účty platit, nebo třeba bude vždy zapotřebí osobní asistence).

Celý tento proces, kdy byl splněn princip kvalitního zmapování potřeb, měl výsledný efekt, že klient nepotřeboval další službu. Nemusel se obrátit např. na službu odborného sociálního poradenství. Dluhová poradna by mu sice pomohla s řešením složité finanční situace, to však nebylo u tohoto klienta vůbec zapotřebí a stačilo pouze to, že daná služba průběžně zjišťuje potřeby svých klientů. Díky tomu zde nedošlo

k dublování služeb, které je neekonomické a neefektivní.

### ZAVEDENÍ SYSTÉMU UMOŽŇUJÍCÍ FLEXIBILNĚJŠÍ PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ

Dalším principem pro úspěšnou koordinovanou péči, je zavedení systému umožňující flexibilnější předávání informací. V současné době naráží case manageri na problém, že potřebují spolupracovat s dalšími aktéry, na druhé straně však musí chránit údaje o klientovi. Záměrně nezmiňuji pojem citlivé údaje, protože to je něco, co v očích lidí z pomáhajících profesí vzbuzuje strach. Co když o klientovi sdělím něco, co jsem neměl? Hranice je tenká a pracovníci nechtějí klientovi nijak ublížit. Protože nemají zatím jasnou oporu v systému, budí to v nich nejistotu a nedochází k předávání podstatných informací.

V praxi jsem se s tímto problémem setkala u azylového domu. Vedoucí zařízení se mi svěřila, že tento problém řeší především u nových klientů. Stává se, že zdravotnická záchranná služba přiveze před dveře azylového domu na příjem klienta, o kterém má sociální služba pouze základní informace. Až následně se dozví, že se jedná o inkontinentního klienta s demencí. Tato sociální služba však není pro tuto cílovou skupinu osob vybavena personálně ani materiálně. Pokud by pracovníkovi azylového domu bylo sděleno více o zdravotním stavu tohoto člověka ze strany zdravotnického personálu nemocnice, dokázal by odkázat na vhodnější sociální službu. Ostatně podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, má podle §45 poskytovatel zdravotní služby povinnost předat poskytovateli sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta, které jsou nezbytné k zajištění návaznosti dalších sociálních služeb. Zároveň je na druhé straně úkolem case managera, aby provedl řádné sociální šetření, dokázal prezentovat možnosti dané služby a efektivně komunikoval v rámci multidisciplinárního týmu.

Systémové ukotvení koordinované péče by mělo podporovat setkávání týmu podpory. Inspirací by mohly být případové konference z oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se o koordinované společné setkání klienta, jeho rodiny a dalších zainteresovaných osob zacílené na intenzivní spolupráci v hledání optimálního řešení klientovy nepříznivé sociální situace. Pří-