



Spolufinancováno
Evropskou unií



CASE MANAGEMENT PŘI NEDOSTATKU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU, ROLE KOORDINAČNÍHO PRACOVNÍKA V PROCESU PODPORY MULTIPROBLÉMOVÝCH KLIENTŮ NA OBCI

PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE V RÁMCI SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI Z UKRAJINY

Mgr. Václav Pěkník

Tento článek se věnuje problematice sociální práce a case managementu při řešení problémů týkající se rodin pocházející z Ukrajiny.

Válečný konflikt na Ukrajině sebou přinesl mnoho rozličných problémů spojených s humanitární migrací rodin (převážně matek s nezletilými dětmi) zde do České republiky. Především v prvních fázích této války se mnoho problémů či nedostatků v oblasti pomoci těmto válečným uprchlíkům řešilo tzv. za pochodu, a to prostřednictvím osobních kontaktů, kdy systém sociální pomoci nebyl na takovou situaci (hromadný příliv uprchlíků) připraven. Postupem času došlo ke zlepšení a většímu propojení jednotlivých aktérů a subjektů v oblasti sociálních služeb i jejich lepšímu jazykovému vybavení či zajištění tlumočnických služeb a výplaty humanitární dávky. Sociální pracovník obecné sociální práce stejně jako sociální pracovník vykonávající sociálně-právní ochranu dětí stál před těžkým úkolem, a to co nejlépe obstát při řešení situace rodin, které zde přicházely často jen s tím nejzákladnějším, a to osobními doklady a šatstvem.

Než začaly postupně vznikat nová pravidla a právní normy (lex Ukrajina) museli jsme si vystačit s informacemi a vědomostmi, které jsme nasbírali zkušenostmi při výkonu své profese. V tomto směru bylo zapotřebí využít prvků case managementu (dále CM) jako prostředku, který vychází z mapování potřeb klienta a vytvoření pomoci ve spolupráci s ostatními zainteresovanými subjekty, tak, aby byla šitá individuálně přímo na míru konkrétnímu člověku dle jeho životní situace.

Ještě, než přejdu ke konkrétnímu popisu příkladu dobré praxe v rámci case managementu bych rád uvedl pár definic týkající se tohoto nástroje sociální práce.

Payne (2000) rozpoznává v procesu case managementu pět hlavních fází.

1. fáze procesu CM, kterou představuje posouzení potřeb uživatele;
2. fáze, plánování, kdy case manager naplňuje s uživatelem balíček služeb ze služeb, které jsou dostupné;
3. fáze, fáze implementační, v níž probíhá zavedení tohoto „balíčku“;
4. fáze, tj. fáze monitorovací, kdy case manager sleduje, jak je zavedení balíčku služeb účinné, jak funguje;
5. fáze, evaluační, představuje pravidelné vyhodnocování case managerem, zda je výsledek zavedení služeb pro uživatele vyhovující.

Payne v této souvislosti vysvětluje, že tento proces je podobný mnoha vymezením praxe sociální práce, která ale nemusí představovat uplatňování CM. Zdůrazňuje, že existují tři prvky, které odlišují case management od ostatních forem sociální práce a profesionální praxe, a to:

1. CM je veden potřebami klienta („needs-led“), zatímco většina sociální práce je založena na teoretickém rámci, z něhož sociální pracovník vychází, nebo na postupech, procedurách, praxi organizace, v níž sociální pracovník působí. Jinými slovy, CM nastavuje vzorec pomoci takovým způsobem, který vyhovuje potřebám klienta.
2. myšlenka „balíčku služeb“ vytvořeného ze škály dostupných možností, kdy každý prvek tohoto balíčku je přizpůsoben posouzeným potřebám a je zintegrován do celku. Každý uživatel služeb dostane jiný balíček služeb;
3. monitorování a vyhodnocení – spíše než poskytování služeb, jaké jsou požadovány, dokud nenastane nějaký problém, se case management snaží o pečlivější řízení zdrojů; pravidelné monitorování poskytované péče/služeb má zaručovat, že zavedený „balíček“ služeb stále funguje.

V podobném duchu jako Payne definují podstatu a principy činností, které jsou součástí procesu case managementu, Goger a Tordy (2006). Podstatu posouzení, prováděného v rámci CM, spatřují v tom, že má směřovat k ucelené systematické analýze životní situace

posuzovaného. Jsou zjišťovány individuální, rodinné a s prostředím svázané faktory, konkrétní biografické aspekty problémové situace. Zvláštní zřetel je přikládán také zdrojům a schopnostem posuzovaného klienta. Dále je společně s klientem zvážena situace, jeho individuální zdroje a zdroje různých institucí. Goger a Tordy navíc zdůrazňují participativní rozměr case managementu, kdy se klient účastní aktivně procesu CM, a také upozorňují na formální aspekty a výstupy CM. To znamená, že plánování a dohoda o cílech musí být provedeny společně a zároveň by měly být odlišeny cíle na základní cíle (principiální) a rámcové cíle a dále cíle jednotlivých činností.

Case management jako vhodnou metodu pro řešení situace klienta na svých stránkách přibližuje např. také agentura pro sociální začleňování, ale i zde je tato metoda spojena především s oblastí SPOD a pomoci dětem (dostupné na: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/case-management-v-socialnich-sluzbach>). Co se týče modelů case managementu, Agentura jako možnosti či modely CM vymezuje individuální a týmový CM, přičemž u týmového dále rozlišuje vnitřní a vnější CM. Toto vymezení se opírá o to, kdo všechno se na CM podílí, tzn., zda se na CM podílí zástupci služeb jedné organizace či dalších subjektů vně organizace. Z hlediska podoby CM zejména, co se způsobu komunikace a koordinace týče, rozlišují pasivní a aktivní týmy. Jako jeden z nástrojů týmového CM pak pojednávají právě případové konference, jichž se účastní nejméně tři zainteresované strany a jsou vedeny facilitátorem.

Solařová zase částečně ztotožňuje case management a případové konference a konstatuje, že v této formě se tento nástroj používá v České republice standardně zejména v oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

V tomto bodě bych rád přiblížil sociální práci s rodinou, v rámci jejíž obtížné životní situace došlo k zavedení a působení sociálního pracovníka jako case managera a využití prvků case managementu i právě prostřednictvím realizace několika případových konferencí. V tomto případě šlo o příklad dobré praxe. Případová konference jako jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě a jeho rodinu umožňuje, aby rodina stála skutečně ve středu zájmu odborníků. Dává možnost koordinovat aktivity v souladu se zájmem rodiny a vytvořit otevřený a prostupný systém pomoci a podpory. Ten pružně reaguje na aktuální potřeby rodiny a ohroženého dítěte a typ problému. Především proto, že se zainteresované strany, díky uskutečnění případové konference, poznají, mohou bez

předsudků, dohadů a dalších zbytečných překážek spolupracovat na konkrétních úkolech.

Rodinná anamnéza vyzněla takto: matka se třemi nezletilými dětmi (dvě nezl. dívky a jeden nezl. chlapec) pocházeli z Charkova, kde žili ve vojenském prostoru, na začátku Ruské agrese se rozhodli utéct před válkou, kdy se společně sebrali a odjeli do České republiky, kde nejprve byli umístěni do humanitárního střediska ve Vyšních Lhotách a následně prostřednictvím KACPU získali ubytování v jedné z ubytoven v Ostravě. Matka však měla velice nízké rodičovské kompetence, neuměla vařit, ani se řádně starat o děti, její výchovné metody byly nepřiměřené. Ostatní obyvatelé ubytovny z řad Ukrajinců si stěžovali na neadekvátní přístup matky k dětem, používání fyzických trestů, v domácnosti chyběl dostatek potravin, děti působily zanedbaným dojmem.

V tento okamžik byla svolána případová konference. Klíčová sociální pracovníce a zároveň case manager pozvala k tomuto setkání zástupce azylového domu, zástupce sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, zástupce centra pro integraci cizinců, organizace na pomoc uprchlíkům, a tlumočníci. Jednání se zúčastnila rovněž matka a vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí. V průběhu případové konference byly identifikovány potřeby rodiny, analyzovány nedostatky v péči a jejich příčiny a naplánovány kroky k realizaci účinných opatření, které měly pomoci stabilizovat rodinu. Zároveň byli jednotliví aktéři a spolupracující subjekty zapojeny do sociální práce s rodinou:

- Matka souhlasila s přijetím do azylového domu pro rodiny s dětmi (dále AD)
- Sociální pracovníce sociálně-aktivizační služby bude s matkou spolupracovat při hledání vhodného zaměstnání
- Pracovnice v sociálních službách AD bude spolupracovat s matkou na zvýšení rodičovských kompetencí (péče o děti), rodině bude rovněž poskytnuta potravinová pomoc ze zásob AD
- V rámci centra pro integraci cizinců (dále CPIC) bude matka docházet na pravidelné kurzy českého jazyka
- Organizace pro pomoc uprchlíkům pomůže matce s vyřizováním úředních náležitostí, překlad dokumentů atd.

- Klíčová sociální pracovnice OSPOD bude spolupracovat se všemi subjekty, vyžádá si aktuální zprávy o působení matky v AD, zprávu o spolupráci rodiny se SAS, s OPU a s CPIC. Zároveň ve spolupráci s odborem školství se pokusí zajistit plnění povinné školní docházky pro děti

Následně byly tyto úkoly a postupné kroky naplňovány ve spolupráci s rodinou. Ačkoliv z počátku existovaly jisté bariéry v komunikaci, postupem času se situace v rodině začala stabilizovat a dílčími kroky i zlepšovat. Při každodenní práci s rodinou v rámci jejich pobytu na azylovém domě pro rodiny s dětmi vyvstala další potřeba rodiny, a to psychologická pomoc, jelikož u dětí se v důsledku války a prožitých traumat rozvinula úzkostná porucha. Měly problém vycházet ven z azylového domu a docházet do školy. Když nad azylovým domem letělo letadlo, schovávaly se pod postele či pod peřinu. Při pohovoru s matkou bylo také zjištěno, že v rodině dlouhá léta probíhalo domácí násilí ze strany otce dětí, který matku opakovaně fyzicky napadal. Sociální pracovnice OSPOD se tedy snažila zprostředkovat rodině odbornou psychologickou pomoc, což se v počátku jevilo jako velmi složité, jelikož bylo nutné najít tuto odbornou pomoc včetně jazykové vybavenosti psychologa, psychoterapeuta. Zhruba po dvou měsících se toto podařilo, ačkoliv matka nejprve jakoukoliv odbornou psychologickou pomoc odmítala. Sama při jednáních se sociální pracovníci uváděla, že přece není blázen a žádného psychologa nepotřebuje, nechce skončit v blázinci. Podařilo se ji však přesvědčit, aby souhlasila alespoň s psychologickou péčí pro děti.

Kromě psychologické péče bylo zapotřebí pro všechny rodinné příslušníky zajistit také odpovídající lékařskou péči, což se jevilo rovněž jako obtížný úkol. Sociální pracovnice OSPOD ve spolupráci s klíčovou pracovnící rodiny ze sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se nakonec podařilo získat pro děti dětského lékaře a matka byla nakontaktována do ordinace pro chudé, kterou provozuje Armády spásy. Samozřejmostí bylo dojednávání tlumočnických služeb, jelikož matka měla především na začátku svého pobytu v azylovém domě jazykovou bariéru, kterou se postupně dařilo výukou českého jazyka odstraňovat. Děti se pomalu začaly adaptovat na pobyt v Česku a v české škole. Začaly nacházet kamarády na azylovém domě i ve školním prostředí. Psychologická péče jim rovněž pomáhala se vyrovnat s okolnostmi, které je vedly k útěku z rodné země.

Po šestiměsíčním pobytu rodiny na azylovém domě byla svolána další v pořadí již druhá případová konference s vyhodnocením nastaveného individuálního plánu ochrany dítěte včetně nastavení dalších kroků v procesu adaptace rodiny na podmínky v ČR.

Setkání opět proběhlo za účasti všech aktérů, kteří byli zapojeni do spolupráce s rodinou (SAS, Centrum na podporu integrace cizinců, Organizace na pomoc uprchlíkům, psychologka, zástupci školy, zástupci azylového domu pro rodiny s dětmi, sociální pracovník OSPOD). Vyhodnocením této případové konference se došlo k závěru, že rodina se postupně adaptuje na české podmínky, u dětí se zlepšuje jejich psychický stav i úroveň komunikace v českém jazyce, matka má stále mírné nedostatky v péči o děti, její jazyková vybavenost se však postupem času zlepšuje. S ohledem na to, že už postupně ovládá základy českého jazyka, bylo domluveno, že si matka ve spolupráci s AD a SAS pokusí nalézt práci. Zároveň se bude pokračovat v psychologické péči nezpl. dětem. Pobyt rodiny na azylovém domě byl vyhodnocen jako bezproblémový. V rámci individuálního plánu byly nastaveny dva nové cíle, a to získání zaměstnání pro matku a postupný přechod rodiny z azylového domu na vstupní byty s doprovodným sociálním programem. Termín plnění byl stanoven na 6 měsíců. Veškerou koordinací byla pověřena sociální pracovnice OSPOD jako case manager.

Závěr:

Přibližně po desíti měsících se podařilo rodinu přesunout z azylového domu pro rodiny s dětmi na tzv. vstupní byty s doprovodným sociálním programem. Matka si našla zaměstnání jako pomocná síla v kuchyni. Děti úspěšně zakončily školní rok a postoupily do další třídy, již se velice dobře dorozumí v českém jazyce. Psychologická péče pro nezpl. děti nadále probíhá. Matka spolupracuje rovněž se sociálně aktivizační službou, se sociální pracovníky vstupních bytů a s pracovníky OSPOD, která nadále veškeré služby a pomoc rodině koordinuje. Dalším postupným cílem je získání obecního bytu v běžné zástavbě mimo sociálně vyloučenou lokalitu a udržení si zaměstnání. Case management v tomto případě velice dobře zafungoval a všichni aktéři, kteří byli do případu zapojeni, zvládli své úkoly a došlo v rodině ke stabilizaci a následném zlepšení situace.

Zdroje:

Manuál k případovým konferencím dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/documents.manual.pdf>

Case management v sociálních službách. [on-line] Agentura pro sociální začleňování.

[12.4.2018] Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/case-management-v-socialnich-sluzbach>

PAYNE, M. ,2000. The Politics of Case Management and Social Work . International Journal of Social Welfare, 9(2), s. 82-91.

SOLAŘOVÁ, H. 2013. Case management aneb případové konference v praxi. Benepal.

[on-line] [12.4.2018] Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF