

Koordinovaná podpora – case management na obcích a její význam

Úvod

Evropská komise již mnoho let upozorňuje na demografické změny a s nimi se zvyšující potřebu dlouhodobé péče, která bude vyžadovat **lepší koordinaci služeb**. Opomíjení problému demografické změny a občanů s potřebou koordinované podpory a péče bezprostředně hrozí vznikem závažného celospolečenského problému v podobě nezajištěných služeb, ohrožení práv zranitelných obyvatel a neúčelného vynakládání finančních prostředků (veřejných i soukromých). Jednou z efektivních cest k dosažení tohoto cíle může být case management (koordinovaná podpora), který se bude šířeti využívat vzhledem k rozpoznání a uznání nezbytnosti koordinované pomoci v situacích dlouhodobé péče, včetně dlouhodobě pečujících osob a rodin.

Potřeba lepší koordinace péče a podpory o lidi jak v ústavním, tak i v domácím prostředí, je vysoce aktuální, a to zejména tam, kde by měli spolupracovat týmy zdravotní a sociální péče. Přístup CM, jehož východiskem je celostní vyhodnocení potřeb uskutečněné v partnerské spolupráci s klientem, jeho blízkými, pečujícími a příslušnými profesionály, je počátkem cesty, která může vést ke zlepšení péče a kvality života lidí a jejich blízkých příbuzných (a potažmo být i přínosem pro celou společnost).

Předkládaný text si klade za cíl nastínit a vymezit case management, koordinovanou podporu na obcích v ČR, posílení spolupráce, koordinovanosti a ucelenosti podpory, důležitost intenzivního vzdělávání, které je součástí projektu MPSV „**Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR**“. Projekt se zaměřuje na posílení efektivity místních sítí poskytovatelů péče a pomoci při poskytování koordinované péče a podpory pro osoby s komplexními a dlouhodobými potřebami. Prvotní je z hlediska zajištění efektivní péče a pomoci pro osoby, které mají komplexní potřeby péče a podpory třeba upravit pravidla vzájemné součinnosti a předávání informací mezi všemi zainteresovanými subjekty. Do praxe zaváděný prvek koordinace pracuje se způsobem předávání informací napříč jednotlivými zapojenými složkami systému. Dbá na hospodárnost procesu, že informace jsou předávány v potřebné míře a dle potřeb občana a osoby, které jsou sdělovány.

Vymezení a účinnost case managementu

Jakým způsobem dále posílit systém integrovaných zdravotně sociálních služeb, abychom dokázali zajistit dostupnost služeb pro potřebné a v co nejkratší možné době? Jedním ze způsobů, jak těmto (a dalším) potřebám vyhovět a zlepšit tak kvalitu života člověka, je přístup case managementu, jehož faktickou i ekonomickou efektivitu (šetří zdroje, snižuje celkovou cenu péče pro jednoho klienta) v současné době potvrzuje dostatek důkazů. **Case management by měl být účinný tehdy**, kdy zabraňuje roztříštěnosti a zdvojení péče, kdy zvyšuje kontinuitu a integraci péče, a maximalizuje šanci na zotavení a integraci do běžné společnosti (Holt, 2000). Zjištění různých výzkumných studií hovoří o prokázané efektivnosti case managementu (dále jen „CM“) u některých skupin lidí s komplexními potřebami dlouhodobé péče (Ashery, 1996; Graham et al., 1995; Godley et al., 2000). Existují důkazy potvrzující, že CM redukuje riziko institucionalizace, a má tak i potenciál redukce nákladů za poskytované služby. Z pohledu medicíny a zdravotní péče založené na důkazech (evidence based) lze říci, že CM má význam pro zlepšení kvality života lidí a pro lepší praxi v jejich péči (Holmerová, 2018, Khanassov, Vedel, Pluye, 2014, Uittenbroek, 2018, Sinha et al., 2011). Z poznatků studií, které probíhaly v ČR v posledních letech je zřejmé, že lepší koordinace služeb je žádoucí, že může přinést mnohá zlepšení a usnadnění v zajištění péče a služeb a zřejmě i lepší využití zdrojů (Holmerová, 2018;

Dragomirecká, 2022; Kalvach, 2014, Sedlářová, 2023; Šibravová, Josková, Holasová, 2021). CM jako profesionální metoda (sociální práce) zlepšuje kvalitu života člověka, oddaluje dobu institucionalizace, vede k lepšímu využití zdrojů celkově a redukcím u neindikovaných hospitalizací. Case manager zvyšuje efektivitu celého případu s ohledem na hodnoty, potřeby a přání klienta a jeho blízkého okolí při hospodárném využívání zdrojů pomoci a podpory. CM je účinný při zajištění dobrého vztahu pracovníka s klientem, jeho celou sociální sítí, při čemž převážná část spolupráce bude probíhat v přirozeném prostředí klienta.

CM má v zahraničí více než stoletou historii, v ČR zhruba pětadvacetiletou. Tento termín je u nás poměrně matoucí z několika důvodů. Za prvé, není možné jej zařadit do žádné z tradičně existujících disciplín. V roli case managerů mohou být sociální pracovníci, zdravotní sestry, lékaři, psychologové, peer konzultanti, může to dokonce být i samostatná profese (Holt, 2000; Summers, 2009). Za druhé, modelů CM se vyzkoušelo již tolik, že se dá jen stěží vybrat definice, která by mohla zahrnout všechny z nich. A za třetí, CM není metoda nebo technika, která se dá jednoduše naučit a aplikovat jedním člověkem. Je to spíše způsob práce zahrnující minimálně tým sehraných pracovníků, který navíc vyžaduje širokou podporu ze zastřešující organizace i partnerských institucí, aby mohl spolehlivě fungovat (Nepustil, 2018).

CM je také tématem a předmětem pozornosti Národní asociace sociálních pracovníků NASW a v rámci své činnosti se mimo jiné snaží podporovat profesní standardy v oblasti sociální práce. Jednou z oblastí, kterou NASW standardy ošetřují, jsou právě standardy pro CM v sociální práci (NASW Standards for Social Work Case Management). Ačkoliv je obtížné CM uspokojivě definovat, pro účely tohoto textu uvádíme definici využívanou americkou Národní asociací sociálních pracovníků (NASW, 2013). *„CM je proces plánování, vyhledávání, prosazování a monitorování služeb z různých sociálních nebo zdravotních organizací ve prospěch klienta. Tento proces umožňuje sociálním pracovníkům v organizaci/organizacích koordinovat svoje úsilí ve prospěch daného klienta skrze profesionální týmovou práci a tím rozšiřovat rozpětí nabízených služeb, které klient potřebuje. Case management omezuje problémy vycházející z fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli.“*

CM je často zmiňován v různých politických dokumentech, např. **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016-2025**, která zmiňuje, že je nedostatečné zakotvení CM jako přístupu a nedostatek case manažerů jako pracovníků, kteří zabezpečují komplexní přístup ke klientovi, zhodnocení a uspokojování jeho specifických potřeb s ohledem na zdravotní i sociální služby, spolupráci programů různých typů na řešení situace klienta, předávání do péče apod., je další příčinou současného neuspokojivého stavu v této oblasti (MPSV, 2015). Nikde však není přesně definováno, co se pod pojmem CM rozumí, jak by měl vypadat, kdo by měl být case managerem, které úkoly by měl plnit. CM v současných českých podmínkách je disciplínou **nadresortní**. Protože v českém prostředí má resortní uspořádání sociálních politik velmi silnou tradici, můžeme očekávat, že multioborové přístupy k problematikám v sociální politice se budou vždy potýkat s limity jednotlivých resortů a mezer, které jsou mezi nimi – ať už jde o limity legislativní, organizační, ekonomické nebo koordinační. CM svou podstatou překonává hranice oborů a je jistým spojovníkem a zastřešujícím prvkem mezioborové spolupráce.

CM je přístup, který integruje několik aktivit – důležitých fází, kterými case manager společně s klientem prochází:

1) Kontaktování/vyhledávání klientů – Case manager musí systematicky informovat v komunitě (občanům, poskytovatelům pomoci, orgánům státní správy) o činnostech, které komunitě přináší a poskytuje. Cesty informování komunity o pozici case managera v komunitě vedou přes předávání informací při setkávání s poskytovateli pomoci, orgány státní správy, v oblastních novinách, na webových stránkách (vlastních i s case managerem spolupracujících).

2) Zhodnocení/Assessment – Hodnocení je neustálý a nepřetržitý proces, který probíhá u všech interakcí mezi klientem a case managerem v průběhu celé spolupráce. Během fáze hodnocení se case manager snaží lépe klientovi porozumět a odhalit mechanismy životní a rodinné dynamiky.

3) Plánování – Case manažeři plánují způsoby podpory a intervence nezbytné pro uspokojení potřeb klienta. Musí zahrnout klienta a rodinu do rozhodování a respektovat klientovy cíle jako nedílnou součást plánu. Do plánu musí umět zahrnout alternativy reagující na náhlé změny a reakce klienta (rodiny, zapojených subjektů) vedoucí ke komplikacím.

4) Implementace a koordinace – Implementace a koordinace zahrnuje sestavení plánu, stanovení jeho cílů a rozhodování o tom, co je třeba udělat, aby byl s klientem vytvořen životaschopný a realistický plán. V rámci implementace plánu pomoci a koordinace jednotlivých kroků je podstatné, aby se case manager dobře ujal vedení případu, třídil informace a úspěšně je komunikoval s ostatními zapojenými v síti pomoci a dokázal pružně reagovat na změny, které s sebou proces sjednávání pomoci přináší.

5) Monitorování – Způsob vyhodnocování a přehodnocování spolupráce, poskytování vzájemné zpětné vazby, ale také přináší zásadní informace pro ověřování efektivity a účinnosti CM.

6) Advokacie – Prosazování práv a zájmů odkazuje k aktivnímu zajišťování přístupu klientů ke zdrojům a službám a k rovnému zacházení.

Metoda CM propojuje různé složky systému služeb – sociální služby, zdravotní služby, státní správu, pečující apod. Důraz je kladen na hospodárnost celého procesu, a to z pohledu klienta i systému. Case manager je odborníkem svého druhu. Ať už při výkonu role nebo výkonu povolání case managera je vždy součástí **multidisciplinárního týmu**. Přitom mluvíme nejen o týmu jedné organizace, ale i virtuálního týmu profesionálů různých organizací a neformálních osob, které mají v řešení případu své místo.

Odpovědnost case managera za:

- vedení případu
- sjednocení týmu
- získání souhlasu klienta se sdílením informací s dalšími členy týmu
- vytvoření sdíleného prostoru na případu klienta
- to, od koho přijímá informace
- pomoc při prosazování práv a zájmů klienta
- průběžné hodnocení a získávání zpětné vazby
- nestrannost
- hospodárnost případu
- prezentaci jeho role směrem k veřejnosti (Sedlářová, 2023)

Koordinovaný přístup v systému sociální ochrany

MPSV usiluje o systémové řešení problematických oblastí týkajících se koordinovaného přístupu při poskytování sociální ochrany a připravuje legislativní úpravy v této oblasti. **Novela zákona o sociálních službách¹** by měla řešit mimo jiné identifikované problematické oblasti, jako je nedostatečný systém sociální práce na úrovni obcí, neefektivní řízení, plánování, financování sociálních služeb a nedostatečná koordinace uvnitř systému poskytování sociální péče. Navrhované změny v tomto zákoně by měly vést k lepší dostupnosti sociální práce a garantovat dostupnost sociálních služeb v jednotném a

¹S plánovanou účinností od 1. 1. 2025

transparentnímu systému. Mělo by dojít také ke sjednocení zjišťování potřeb a koordinovanému plánování způsobu jejich uspokojování, což zlepší předvídatelnost financování sociálních služeb.

Dle zákona náleží některé kompetence case managera také sociálním pracovníkům na obcích. Ustanovení § 92 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v odstavci d) stanoví, že obecní úřad „na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob“.

Hlavní problémy, na které projekt koordinované podpory reaguje, jsou absence či nedostatky v aplikaci koordinovaného přístupu při poskytování sociální ochrany na národní i regionální úrovni. Důsledkem je nejednotný a neekonomický postup při řešení nepříznivé sociální situace klienta. Současná praxe poskytování sociální ochrany je často **roztržštěná**, což se odráží v následujících problémových oblastech:

- Neexistující či nedostatečná vzájemná informovanost a spolupráce mezi sociálními pracovníky na různých úrovních systému sociální ochrany. Klient hledá pomoc na více místech a opakovaně sděluje stejné informace na různých místech systému sociální ochrany. Informace mezi sociálními pracovníky nejsou dostatečně či vůbec sdíleny.
- Informace poskytované v systému sociální ochrany jsou klientům / laické veřejnosti často podávány nesrozumitelně. To má negativní dopad na časovou i finanční náročnost poskytované sociální ochrany a podpory. Klientovi se nedostává včasné, cílené a tedy efektivní pomoci nebo naopak čerpá podporu a pomoc ze systému na více místech (tzv. přepečování klienti).
- Neefektivní využívání finančních prostředků z dotací poskytovateli (vytížená služba, duplicita) s dopadem na státní rozpočet. Sociální pracovníci jsou zatíženi vysokým počtem klientů a vyřizováním jejich žádostí. Kapacitu jejich práce naplní menší počet obslužených klientů.
- Nízké povědomí veřejnosti o existenci a pozici sociálních pracovníků a o struktuře, nastavení a nabídce systému sociální ochrany pro veřejnost.
- Nedostatečná metodická podpora ORP při zavádění CM do praxe.

Očekávaným přínosem projektu je zefektivnění systému poskytování sociální ochrany občanům, a to **zavedením koordinovaného přístupu s prvky CM** do praxe zapojených ORP, **pilotním ověřením a vzděláváním aktérů sociální ochrany**. Na základě výsledků pilotního ověření budou připraveny písemné materiály pro realizaci související systémové změny na národní úrovni.

Z jiných oblastí a ze zahraničních zkušeností víme, že pro úspěšné zavádění CM je zapotřebí zachovat určité základní podmínky, mezi které patří například **zájem samotných pracovníků** o tento způsob práce a **současná podpora od vedení a donorů**, kteří by měli věřit v účinnost tohoto přístupu. Dále je důležité, aby sociální pracovníci úzce spolupracovali i s jinými profesionály, ideálně aby tvořili multidisciplinární tým, který se pravidelně schází. Síťování je také zapotřebí provádět nikoliv formálně v rámci institucí a odborníků, ale velice neformálně a využívat přitom i přirozené zdroje v místní komunitě. Zejména v začátcích zavádění CM je také velice důležité **pečlivě sledovat pokrok a úspěchy v konkrétních případech**, zaznamenávat je a předávat donorům jako důkazy o účinnosti CM. V neposlední řadě je velice důležité, aby tým pracovníků měl **společné kontinuální vzdělávání** (Nepustil, 2018).

Vzdělávání v case managementu – znalosti, dovednosti, postoje

Zkušenosti se zaváděním CM v ČR v různých oblastech mohou být velice užitečné pro přípravu a realizaci zavádění tohoto způsobu práce do sociální práce na obci. Tento sektor má přitom z mnoha hledisek velký potenciál nejen úspěšně zavádět CM, ale mít v CM vůdčí úlohu. Doplnění vědomostí nebo jejich obnova například v rámci systému celoživotního vzdělávání profesionalizuje samotné case managery. Je důležité, aby si case manager osvojil klíčové dovednosti, tedy především zkušenost v komunikaci,

znalost přirozeného prostředí cílové skupiny, dále podmínky práce s komunitou, tedy nejen rodinou klienta, ale i jeho okolím.

MPSV na vše výše uvedené reaguje **nabídkou intenzivního školení v CM** pro budoucí koordinátory a zapojené účastníky, kteří se budou přímo podílet na procesu zavádění koordinace nebo zavádění koordinace plánují. Účastník této edukativní interaktivní akce získá potřebné znalosti, dovednosti a postoje v problematice koordinovaného přístupu a bude připraven na proces zavedení koordinovaného přístupu do praxe a samostatné fungování a udržování prvku koordinovaného přístupu v systému do budoucna. Školení účastníkům poskytne stejnou počáteční výbavu a podpoří i stejné vnímání tématu napříč ČR, což pozitivně ovlivní současnou názorovou roztříštěnost. Je určen pro sociální pracovníky na ORP, kteří se věnují nebo budou věnovat komplexní práci s případem, to znamená aktivnímu kontaktování klienta, komplexnímu posuzování jeho situace, propojování s vhodnými zdroji podpory, organizačním a koordinačním činnostem, monitorování pokroku a prosazování práv klienta. Určen je i pro další pracovníky, kteří se budou věnovat koordinační činnosti na ORP a měli by být schopni identifikovat potřebnost případové sociální práce a klientovi ji zprostředkovat. Školení je i prakticky orientováno, značná část výuky bude představovat práce s kazuistikami, příklady dobré i špatné praxe, procvičování dovedností koordinátora – case managera a diskuse.

Témata školicích dnů jsou zaměřená na koordinovanou podporu a CM jako koncept, CM v systému sociální ochrany, tvorbu sítě koordinátora podpory/case managera na OÚ ORP, proces CM na OÚ ORP. Součástí školicích dnů bude i kazuistický seminář pro sdílení vlastních kazuistik, případně prvních zkušeností, poznatků, otázek k zavádění a výkonu koordinace ve správních obvodech svých ORP na základě získaných znalostí a dovedností z předcházejících školicích dnů. Přínosem kazuistického semináře je kromě výměny a sdílení zkušeností v kontextu CM také možnost multidisciplinárního přístupu k řešení případů. Cílem je jednak rozvoj a upevnění stávajících profesionálních kompetencí jednotlivce nebo pracovního týmu, ale také **nastartování pozitivních změn v koordinovaném přístupu** k řešení složitějších kazuistik.

Souhlasíme s Hubíkovou (2018), že vzdělání je třeba orientovat nejen na pracovníky první linie, tzn. na sociální a zdravotní pracovníky, ale také na management sociálních odborů/oddělení, protože pro implementaci komplexních metod sociální práce do praxe je nezbytná nejen erudovaná podpora vedoucích pracovníků ve vztahu k pracovníkům první linie, ale také schopnost fundovaně vysvětlit a obhájit využívání těchto metod např. vůči managementu obce, kterému se tyto metody mohou zdát příliš „pomalé“, nákladné, personálně zatěžující atd.

Školení bude probíhat v měsících lednu až březnu 2024 v dotaci 4 dny prezenčně, 1 den on-line. Přihlašování bude probíhat přes on-line formulář. Máte-li zájem o účast na tomto školení, sledujte průběžně facebookový profil projektu Budme profi ([Budme profi | Facebook](#)) a dále webové stránky projektu MPSV ([Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR \(mpsv.cz\)](#)).

Závěr

Case manager – koordinátor se musí výborně orientovat v prostředí jednotlivých politik a systémů pomoci, aby byl schopen porozumět potřebám a zájmům jednotlivých zainteresovaných skupin, aby s nimi byl schopen fundovaně jednat a navrhovat reálná řešení. CM svou podstatou překonává hranice odborů a je jistým spojovníkem a zastřešujícím prvkem mezioborové spolupráce. Jako inspirace mohou sloužit zahraniční příklady, které již CM samotný nebo jeho principy zakotvily do svých politik a správy. **MPSV chce projektem podpořit dlouhodobý zájem a úsilí obcí**, jejich představitelů a občanů, jejich spolků, sdružení apod. o vytváření vstřícných podmínek a prostředí pro život občanů se sníženou soběstačností v komunitě, dobré sousedství a zajištění chybějících služeb, které by snížily tlak na institucionalizaci a zlepšily kvalitu života znevýhodněných lidí i jejich pečujících rodin. Obec je důležitým garantem podpory osob se sníženou soběstačností, ve vztahu ke státu by měla hájit dostupnost služeb a prostředků pro podporu kvality života těchto osob.

Literatura

Ashery, R. S. 1992. *Progress and Issues in case management*. NIDA Research Monograph 127. Rockville: National Institute on Drug Abuse. ISBN 9780160381904.

Dragomirecká, E. a kol. 2022, *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, 319 s. ISBN 978-80-246-4598-8.

Godley, S. H. 2000. Case management for dually diagnosed individuals involved the criminal justice systém: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(2), 137–148.

Graham, K. et al. 1995. Continuity of care in addictions treatment: the role of advocacy and coordination in case management: *The American journal on addictions*. 433-51.

Holmerová, I. 2018. *Case management v péči o lidi žijících s demencí*. Fakulta humanitních studií UK 232 s. ISBN 978-80-7571-031-4.

Holt, B. J. *The Practice of Generalist Case Management*. USA: Allyn and Bacon, 2000.

Hubíková, O. 2018. *Možnosti a podmínky uplatňování Case managementu v sociální práci na obecních úřadech zaměřené na klienty v životních situacích dlouhodobé péče*. Brno: VUPS, 101 s.

Kalvach Z., a kol. 2014. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Diakonie ČCE. 100 s. ISBN 978-80-87953-07-5.

Khanassov, V., Vedelová, I., Pluye, P. 2014. Barriers to implementation of case management for patients with dementia: a systematic mixed studies review. *Annals of family medicine*: 456-65.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Praha: MPSV, 232 s. ISBN 978-80-7421-126-3.

NASW. *Standards for Case Management*. Washington DC: National Association Of Social Workers.

Nepustil, P. 2018. Case management v ČR: Zkušenosti a příležitosti. In: *Dobrá praxe sociální práce na obci*. Olomouc, 2018. ISBN 978-80-87623-13-8.

Sedlářová, K. 2023. Case management jako podpora seniorů, jeho identita a místo v systému. Univerzita Karlova: *Fórum sociální práce*. 21-33 s. ISSN: 2336-6664

Sinha, S. K. et al. 2011. A Systematic Review and Qualitative Analysis to Inform the Development of a New Emergency Department-Based Geriatric Case Management Model. *Annals of Emergency Medicine*: 672-682, vol. 57

Summers, N. *Fundamentals of Case Management Practice. Skills for the Human Services*. USA: Brooks/Cole, Cengage Learning, 2009.

Šibravová, J., Josková, L., Holasová, L. 2022. Využití metody case managementu při řešení nepříznivé životní situace seniorů. Univerzita Karlova: *Fórum sociální práce*. 51-57 s. ISSN: 2336-6664

Mgr. Katarína Sedlářová, PhD.

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