



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Manuál pro zavádění koordinovaného přístupu do praxe

ISBN 978-80-7421-284-0

2025



**Manuál pro zavádění koordinovaného přístupu do praxe vydává MPSV v rámci projektu
Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany
v ČR – reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0001320.**

Vydal: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2
Tisk: BUSINESS INFORMATION SYSTEMS&SERVICES BISS, s.r.o.
Počet výtisků: 100 Ks
Rok vydání: 2025

Autorky: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.
Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D.
Bc. Marie Knoflíčková

Recenze: Mgr. Jan Talich

Jazyková korektura: Hana Hlavinková
Grafická úprava: Mgr. Hana Sousedíková

ISBN 978-80-7421-284-0

Manažerské shrnutí

Manuál zavádění koordinovaného přístupu do praxe je výsledkem projektu „Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR“, který realizovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Hlavním cílem manuálu je vytvořit komplexní, systematický a efektivní metodický materiál, jenž umožní obcím integrování koordinovaného přístupu v oblasti sociální ochrany a podpory klientů v nepříznivých životních situacích. Manuál tak posiluje kompetence sociálních pracovníků obecních úřadů, vedoucích sociálních odborů i dalších aktérů uvnitř i vně úřadu, kteří hrají klíčovou roli při zajišťování kvalitní a efektivní pomoci občanům.

Manuál systematicky rozvíjí teoretické i praktické aspekty koordinovaného přístupu. Obsahuje detailní vymezení pojmů, jako je koordinovaná podpora, case management a individuální sociální práce, a vysvětluje právní rámec, etické zásady a organizační postupy, které jsou nezbytné pro implementaci tohoto přístupu. Manuál zdůrazňuje, že systematické a profesionálně vedené koordinované týmy mohou výrazně posílit schopnost obcí reagovat na rostoucí demografické i sociální výzvy, a zároveň zajistit kontinuální a individuálně přizpůsobenou pomoc klientům. Součástí manuálu jsou také kapitoly o supervizi a evaluaci, které nejen podporují profesní rozvoj pracovníků, ale slouží i jako nástroj prevence syndromu vyhoření.

Konečným výsledkem implementace manuálu je vytvoření udržitelného systému sociální ochrany, který systematicky propojuje aktéry v rámci obecního úřadu i mimo něj. Takový systém podporuje transparentní předávání informací, vyjasňuje kompetence a odpovědnosti jednotlivých spolupracujících subjektů a přispívá ke zvýšení kvality poskytované pomoci. Díky jasně definovaným postupům manuál napomáhá nejen formálně ukotvit koordinovaný přístup, ale také vytvářet podmínky pro dlouhodobý rozvoj a inovaci v oblasti sociální ochrany na lokální úrovni. Klíčovým přínosem zavedení koordinovaného přístupu je zlepšení efektivity využití finančních a lidských zdrojů, snížení duplicity poskytovaných služeb a zvýšení transparentnosti a kvality sociální podpory.

Celkově lze shrnout, že tento manuál představuje strategický nástroj pro modernizaci a zefektivnění sociální práce na obcích. Jeho implementace přináší významné benefity nejen pro samotné obce a jejich zaměstnance, ale především pro klienty, kterým je poskytována odborná a komplexní podpora.

Mgr. et Mgr. Jaroslava Šibravová
odborný garant projektu

Poděkování

Tento Manuál vznikl díky společnému úsilí mnoha zapojených aktérů, jimž bychom rádi vyslovili upřímné poděkování. Především děkujeme sociálním odborům šestnácti obcí s rozšířenou působností za jejich odvahu a nasazení v rámci pilotního projektu, které se staly klíčovým zdrojem praktických poznatků. Velké díky patří také odborníkům z expertní skupiny a celému týmu projektu, jejichž připomínky a doporučení zásadně obohatily obsah i kvalitu výsledných výstupů. Ocenění si zaslouží kolegové z Oddělení koncepce sociální práce, sociálního bydlení a řešení bezdomovectví, kteří poskytli cenné podklady a pomohli při finálním ladění metodických částí.

Speciální poděkování si zaslouží odborná garantka projektu Mgr. et Mgr. Jaroslava Šibravová – bez její vize, odborného dohledu a nepřetržité motivace by celý projekt, ani tento Manuál, nemohly vzniknout.

Všem, kteří se na projektu podíleli, děkujeme za jejich čas, profesionalitu a inspiraci; jejich práce se otiskla nejen do stránek tohoto Manuálu, ale také do kvality sociální práce v zapojených obcích.

Obsah

Úvod

Vymezení pojmů

1 Úvod do problematiky koordinovaného přístupu na obcích	9
1.1 Sociální práce na obci	9
1.2 Legislativa spojená s výkonem sociální práce na obcích s rozšířenou působností	11
1.3 Vymezení pojmů v koordinovaném přístupu	14
1.4 Koordinovaný přístup na obcích a jeho význam	20
1.5 Koordinovaný přístup jako systémová změna na obci	20
2 Personální zabezpečení koordinovaného přístupu na obci	22
2.1 Koordinátor podpory	22
2.2 Case manager	27
2.3 Další aktéři koordinovaného přístupu na obcích	28
2.3.1 Aktéři uvnitř obecního úřadu	28
2.3.2 Aktéři vně obecního úřadu	29
3 Principy spolupráce a síťování v procesu koordinovaného přístupu	33
3.1 Spolupráce v rámci úřadu	33
3.2 Spolupráce vně úřadu	34
3.3 Komunitní plánování, strategické plánování a strategické dokumenty jako podpora koordinovaného přístupu	35
4 Průběh zavádění a požadavky na zavedení koordinovaného přístupu do systému sociální ochrany na obci	37
4.1 Vytvoření zázemí pro zavedení koordinovaného přístupu na obci	37
4.2 Analýza potřeb obce	38
4.3 Personální zajištění koordinovaného přístupu na obecním úřadě	39
4.4 Vytvoření interního dokumentu obecního úřadu souvisejícího s koordinovaným přístupem	39
4.5 Nastavení koordinované spolupráce u klíčových aktérů	42
4.6 Vyhodnocení zavedení koordinovaného přístupu na obci jako systémové změny	44

4.7	Supervize jako podpůrný nástroj při zavádění a realizaci koordinovaného přístupu na obci...	44
4.8	Tip z praxe – zavedení koordinovaného přístupu u vybrané cílové skupiny	45
5	Etické aspekty koordinovaného přístupu na obci.....	47
5.1	Sdílení informací v rámci koordinované podpory.....	50
6	Rizika realizace koordinovaného přístupu na obcích včetně krizových situací ..	51
6.1	Finanční oblast	51
6.2	Personální oblast	52
6.3	Procesní oblast.....	53
6.4	Spolupráce vnitřních i vnějších sítí na obci.....	54
7	Přínosy zavedení koordinovaného přístupu zjištěné během pilotáže	55
7.1	Přínosy koordinovaného přístupu pro sociální odbory na obecních úřadech	55
7.2	Přínosy koordinovaného přístupu pro zaměstnance sociálních odborů	56
7.3	Přínosy koordinovaného přístupu pro vnější aktéry	57
7.4	Přínosy koordinovaného přístupu pro klienty	57
	Seznam použité literatury	58
	Přílohy.....	60

Úvod

Tento manuál představuje komplexní metodiku pro zavádění koordinovaného přístupu na obcích do praxe systému sociální ochrany. Jeho tvorba vychází z projektu „Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR“, který realizovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v letech 2023–2025. Manuál je určen primárně pro sociální pracovníky obecních úřadů, vedoucí sociálních odborů, koordinátory podpory a další klíčové aktéry veřejné správy a služeb na území obcí, kteří se chtějí aktivně podílet na zajištění kvalitní, integrované a efektivní podpory občanů v nepříznivých životních situacích.

V současném kontextu, kdy se na obcích čím dál tím více projevují demografické změny, rostoucí potřeba řešení komplexních klientských případů a nutnost systematické spolupráce napříč sociálními, zdravotními a dalšími službami, je koordinovaný přístup zásadní pro optimalizaci využití dostupných zdrojů a zajištění kontinuity péče. Manuál představuje nejen teoretické základy koordinovaného přístupu, ale i praktické dovednosti potřebné k jeho implementaci, k tvorbě implementačních plánů, efektivnímu síťování a vyhodnocování pracovních procesů. Manuál také klade důraz na etické aspekty a odpovědnost při poskytování péče a služeb v rámci koordinovaného přístupu, přičemž zdůrazňuje význam transparentnosti, prevence duplicitního poskytování pomoci a respektu k individuálním potřebám klientů. S využitím koordinovaného přístupu jako systémové změny a moderních metod, např. koordinovaná podpora, case management, supervize a evaluace, představuje tento dokument nástroj, který podporuje profesní rozvoj pracovníků a přispívá k udržitelnému zlepšování kvality sociální ochrany na místní úrovni.

Manuál je tedy určen jako praktický průvodce a základní referenční dokument, který pomůže obcím naplňovat právní předpisy a budovat silnější, efektivnější a integrativní systémy koordinované péče a podpory o občany. Jeho implementace má potenciál nejen zlepšit pracovní procesy a efektivitu poskytované pomoci, ale i posílit postavení sociálních pracovníků a dalších vnitřních i vnějších aktérů nejen v rámci systému veřejné správy, což povede ke zvýšení kvality života obyvatel obcí.

Vymezení pojmů

V textu jsou užívány některé pojmy, které chápeme v těchto souvislostech:

Obec

– je veřejnoprávní korporace, tedy právnická osoba, která je základní jednotkou veřejné správy a územním samosprávným společenstvím občanů, kteří tvoří územní celek, který je vymezen hranicí území obce.

Obecní úřad

– je jedním z orgánů obce, který je pověřen plněním úkolů obecní správy, poskytováním informací a administrativně a organizačně přispívá k činnosti ostatních orgánů obce. Obecní úřad vykonává úkoly samostatné působnosti obce a přenesenou působnost obce. Sociální práce je výkonem přenesené působnosti, tj. zajišťuje ji obecní úřad jako orgán obce.

Pro zajištění plynulosti a čtivosti textu používáme v gramatice často mužský rod (koordinátor podpory, case manager, sociální pracovník atd.). Tento způsob zvolené terminologie nijak neodráží genderové preference či nerovnost.

1 Úvod do problematiky koordinovaného přístupu na obcích

Koordinovaný přístup ve smyslu systémového nastavení spolupráce mezi různými odborníky, kteří působí v oblasti prevence i při řešení nepříznivých životních situací občanů, je v České republice po mnoho let vysoce aktuální. Do budoucna jej v oblasti výkonu sociální práce pro občany vidí Ministerstvo práce a sociálních věcí jako důležitý a potřebný směr řešení a reakcí na trendy a vývoj v oblastech, jako jsou například očekávaný růst seniorské populace, reforma psychiatrické péče, proces deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb, podpora pečujících osob a další.

Koordinovaný přístup není inovací v sociální práci, ale na území České republiky dosud není jednotně vymezen a v praxi aplikován v dostatečné míře. Výzvou proto stále je jeho dostatečné teoretické uchopení (tzn. definovat jej, popsat zásady, popsat roli koordinátora podpory apod.), aby všichni zapojení aktéři byli v jednotě, co koordinovaný přístup znamená, a jak se jich dotýká. Systémové uchopení koordinovaného přístupu přispívá k transparentnosti systému sociální podpory a respektuje etické zásady sociální práce. Umožní kvalitnější plánování práce (popsat jednotlivé kroky a úkoly v procesu), což vede k větší efektivitě sociální práce na obci, proces je také možné hodnotit a reflektovat (identifikovat možné problémy, zlepšit procesy). Nejedná se o jednoduchý proces, naopak je to „běh na dlouhou trať“, než se změny podaří na různých místech legislativy odsouhlasit a propsat, aby spolu vzájemně ladily a doplňovaly se. Ale přesto usiluje Ministerstvo práce a sociálních věcí o to, aby Manuál zavádění koordinovaného přístupu na obce, který nyní držíte v ruce, byl postupně doplněn souvisejícími změnami především v legislativě.

1.1 Sociální práce na obci

Sociální práce na obci je založena na podpoře sociálního fungování občanů (jednotlivců, skupin či komunit) v rámci obce (MPSV, 2018), je to pomyslná „první pomoc“ pro občana v nepříznivé životní situaci (Varhol, 2023). Úkolem je také prevence sociálních problémů v raných fázích (Hubíková et al., 2023), a terénní sociální práce ve všech oblastech místní samosprávy. V základu by měla vycházet a respektovat mezinárodní definici sociální práce Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 2014, která říká:

„Sociální práce je na praxi založená profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí.“

Pro sociální práci jsou zásadní principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektu k rozmanitosti. Zapojuje lidi a struktury, aby se zabývali životními těžkostmi a výzvami a zvyšovali životní pohodu. Opírá se přitom o teorie sociální práce, společenských a humanitních věd a o místní znalosti.“

V zásadě se má za to, že sociální pracovník splněním odborné způsobilosti poskytuje odbornou profesionální činnost, která vychází z mezinárodně přijaté definice sociální práce, respektuje etický kodex sociálních pracovníků a na území, kde působí, tak může v rámci toho hledat i rovnováhu mezi klientem a obcí a jeho intervence mohou vést nejen ke změnám u klienta, ale také působit a měnit život obce. Jeden z možných prostředků k dosažení stanoveného cíle s klientem je spolupráce obce se sociálními službami a dalšími aktéry na svém území, kdy je kladen důraz na jejich partnerské vztahy (MPSV, 2018).



Současná situace sociální práce na obcích

- **Smyslem výkonu sociální práce na obcích je zajištění dostupné a odborné pomoci občanům, v jejichž silách nebo možnostech není vyřešit svou nepříznivou životní situaci svépomocí.** Občané mají zákonem ukotvené právo obrátit se na obecní úřad obce s rozšířenou působností v případě, že si ve své situaci nevědí rady.
- Sociální práce vykonávaná erudovanými sociálními pracovníky obecního úřadu se zaměřuje na **prevenci i hledání a zajištění řešení nepříznivé životní situace občanů**, a jejich úkolem je také ovlivňování společenských podmínek.
- **Mezi výhody sociální práce na obcích patří blízkost občanům a znalost prostředí a lokality** (Hubíková et al., 2023). Mnozí sociální pracovníci pracují na místním obecním úřadě, žijí zde jako obyvatelé, proto jsou v potřebách obce dobře zorientovaní (Božić et al., 2018), a mohou rychleji poskytnout potřebnou pomoc. Jsou to „specialisté na zdroje“, kteří nejen hledají nové zdroje, ale také efektivně využívají ty, které jsou k dispozici v dané lokalitě (Kodymová, 2015). „Zároveň sociální práce na obecních úřadech rychle reaguje na společenské výzvy.“ (Hubíková et al., 2023, str. 4).
- **Sociální práce na úrovni obce se liší od výkonu sociální práce u poskytovatelů sociálních služeb tím, že je mnohem širší, co do cílových skupin.** Sociální pracovníci na obecním úřadě musejí tedy disponovat znalostmi a vědomostmi o specifikách a možnostech řešení různých problematických situací v území, kde působí, požadavcích legislativy nebo působení aktérů zaměřujících se na různé formy pomoci.
- **Sociální pracovník na obecním úřadě je z hlediska zákona úředníkem**, kromě povinného vzdělání dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí zároveň absolvovat i vzdělání pro úředníky dle Zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů. Dále musí složit zkoušku odborné způsobilosti (Hubíková et al., 2023).
- Další rozdíly jsou **platy** sociálních pracovníků na obecních úřadech ve srovnání se sociálními pracovníky v sociálních službách (Hubíková et al., 2023), nejasná kritéria k hodnocení výkonu sociálních pracovníků, větší míra administrativy, již jsou pracovníci obcí povinovani (Božić et al., 2018), nebo nedostatečná diferencovanost finančních prostředků na sociální práci na obcích či výše poskytované dotace ze strany státu (Varhol, 2023).
- **Současná praxe je taková, že v obcích I. a II. typu chybí odborníci, pomoc poskytuje obvykle starosta či místostarosta obce**, který ale většinou není sociálním pracovníkem (Varhol, 2023). Pokud sociální pracovníci na úřadě jsou, dochází často ke kumulaci pozic, k pracovní náplni se sociálním pracovníkům přidávají pozice jako je například výběr poplatků, evidence obyvatel,

veřejný opatrovník, popř. romský koordinátor, preventista kriminality, protidrogový koordinátor. Mohou to však být i další činnosti zcela nesouvisející s výkonem profese např. vedení správních řízení. Sociální pracovníci často musejí řešit další, ne vždy přidružené, agendy, např. sociální pohřby, vydávání euroklíčů a další. V nutném případě kumulace pozic by neměla být ani jedna represivní, aby nenarušovala průběh sociální práce s klientem (např. sociální pracovník, který je zároveň členem přestupkové komise, u kterého hrozí, že měl by řešit přestupek svého klienta, se kterým dlouhodobě pracuje). Souběhy různých činností, množství administrativy, nedostatek pracovníků nebo nejasné pravomoci – to vše vede k nejistému postavení sociálních pracovníků na úřadě. A v důsledku toho všeho mají sociální pracovníci nedostatečný časový prostor pro přímou práci s klientem (Božić et al., 2018).

- **Sociální pracovníci obcí též nemají vždy možnost získat o svých klientech potřebné informace** např. o jejich příjmech, jsou odkázáni na informace, které jim klient sám poskytne (Varhol, 2023). Tento problém je také ve spolupráci se zdravotními službami (lékař nesmí sdělovat informace), často je to ale klíčová informace k přijetí klienta do služby.
- V některých obcích se opakovaně **nedaří vhodně a včas pomoci lidem** v určitých typech dlouhodobě nepříznivých situací, nezbyvá čas rozvíjet sociální práci na pracovištích, např. „*na vytváření nových strategií, osvojování si nových metod sociální práce či hledání možností řešení některých typů složitých multiproblémových životních situací*“ (Hubíková et al., 2023, str. 4). Okrajové je také vykonávání sociální práce na obcích na mezoúrovni či makroúrovni (Hubíková et al., 2023).
- **Důležitý je také vliv samosprávy.** Na obcích se stává, že sociální práce je považována za okrajovou záležitost (Kubalčíková, 2013), sociální pracovníci nemají dostatečnou autonomii, což ovlivňuje jejich práci s klientem. Jde také o riziko, kdy vedení obcí určuje priority sociální práce na obci, jakým oblastem či cílovým skupinám obyvatel se sociální pracovníci mají primárně věnovat. Stejně jako dobrovolná, musí být sociální práce tzv. nestranná. U sociální práce poskytované sociálními pracovníky obecních úřadů navíc specificky bez omezení na určité cílové skupiny.
- Na sociální práci na obci působí i **další rozhodnutí vedení města**, v některých případech město „*jednou rukou (správa majetku) vytváří problémy, které druhou rukou (sociální práce) musí řešit*“ (Božić et al., 2018, str. 13).
- **Pokud budou sociální pracovníci pod politickým vlivem, jejich práce s klientem nemusí být profesionální**, mohou se dostat do rozporu se svými profesionálními etickými zásadami (Hubíková et al., 2021). Roli hraje i celkové nastavení zastupitelstva, zda převládá konzervativnější způsob vedení obce, který nepřináší změny, nebo naopak, zda je prostor pro inovace. Výrazným prvkem změny na obci může být nová volba zastupitelstva. Nově zvolené vedení obce s sebou může přinést nové vize, cíle a plány, a to i pro sociální práci na obci, je zde však časový limit pro zavádění výrazných změn v kontextu délky volebního období.
- V rámci projektu Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR byly identifikovány i **vlastní problematické oblasti sociální práce na obci**. V rámci úřadů to bývá neexistující nebo nedostatečná vzájemná informovanost a spolupráce mezi odbory i mezi jednotlivými aktéry podpory na daném území. Klient hledá pomoc na více místech a opakovaně sděluje stejné informace, které nejsou mezi jednotlivými aktéry dostatečně sdíleny. Pokud klient na na obecním úřadě informace dostane, jsou občas podávány nedostatečně srozumitelně, což má negativní dopad na časovou i finanční náročnost poskytované podpory. A mnohdy není vhodně nastavená ani efektivní spolupráce mezi jednotlivými státními institucemi, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, nebo dalšími aktéry (školská zařízení, zdravotní služby) v obci.

- **Expertní skupina realizovaného projektu rovněž identifikovala další místa sociální práce na obci, kterým je potřeba věnovat pozornost.** Je to například nedostatečné komunitní plánování a malá kapacita sociálních služeb v neziskových organizacích. Pokud nemá klient motivaci ke spolupráci, sociální pracovník má pouze omezené nástroje, které by mu při spolupráci pomohly, zároveň je tu ale velký tlak na vyřešení situace, zejména u multiproblémových klientů – a to i ze strany vedení obcí. Sociální služby jsou vysokoprahové, není zde možnost je využít pro klienty s kumulovanými problémy, problémem může být vymezení cílové skupiny poskytovatele. To potvrzují i výstupy z kulatých stolů účastníků pilotáže projektu, kdy zástupci obcí potvrzují, že mají v obci více multiproblémových klientů, kteří se k pomoci poskytovatelů sociálních služeb nedostanou a kteří opakovaně propadávají sítím pomoci.

Na základě těchto zjištění se dá říci, že všechna tato fakta ovlivňují výkon činností sociální práce na obcích a následně implementaci koordinovaného přístupu.

1.2 Legislativa spojená s výkonem sociální práce na obcích s rozšířenou působností

V současné době je v legislativě ukotven jeden ze základních úkolů obce ve svém územním obvodu „*pečovat v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a uspokojování potřeb svých občanů*“ (Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích).

§

Povinnost výkonu sociální práce v přenesené působnosti obecním úřadům ukládá § 92 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění:

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) prostřednictvím sociálního kurátora zajišťuje výkon činností sociální práce ve prospěch osob, proti kterým je vedeno trestní řízení, osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy, osob propuštěných z výkonu vazby nebo výkonu trestu, osob, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osob, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, osob propuštěných po ukončení léčby chorobných závislostí ze zdravotnického zařízení, psychiatrické nemocnice nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti a osob, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobami bez přístřeší; přitom spolupracuje zejména se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout

osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,

- d) 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;** přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem,
- e) zjišťuje ve spolupráci s obcemi ve svém správním obvodu poskytování sociálních služeb bez oprávnění a neprodleně o těchto skutečnostech písemně informuje krajský úřad.**

§

Dále § 109 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění popisuje činnosti sociálního pracovníka:

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a **koordinuje poskytování sociálních služeb.**

§

Další významnou legislativní normou je Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, který mj. upravuje, že:

- Sociální pracovníci ze sociálních odborů obcí **mají povinnost na žádost poskytovat orgánům pomoci v hmotné nouzi nezbytné informace,** které slouží k rozhodování o dávkách a k odvolacím řízením.
- Sociální pracovníci na sociálních odborech obcí **mají oprávnění provádět sociální šetření přímo v místě bydliště klienta za účelem posouzení podmínek pro nárok na dávky.** Mohou vstupovat do obydlí posuzovaných klientů, vést Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, informovat klienta o možných postupech řešení jeho situace, dohodnout řešení a vést dokumentaci o metodách a postupech při práci s klienty. Dále **spolupracují s ostatními zaměstnanci orgánu pomoci v hmotné nouzi na řešení situací osob v hmotné nouzi,** umožňují kontrolu použitých metod a postupů a spolupracují s provozovateli sociálních služeb, poradenskými zařízeními a organizacemi, které poskytují pomoc osobám v hmotné nouzi v obci.
- Sociální pracovníci na sociálních odborech **mají povinnost chránit práva a zájmy osob v hmotné nouzi při poskytování dávek.** Musí respektovat jedinečnost každého jednotlivce bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk, ekonomickou situaci, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, náboženské a politické přesvědčení, a to bez ohledu na to, jak se daná osoba podílí na životě společnosti. Dále jsou **povinni provádět depistáž za účelem identifikace osob ohrožených hmotnou nouzí** nebo těch, které se již v této situaci nacházejí, a spolupracovat s obcí, v jejímž správním obvodu se nachází bydliště těchto osob.

Sociální práce v obcích s rozšířenou působností nebo pověřených obecních úřadech se dále řídí těmito zákony a vyhláškami:	
Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a Vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o hmotné nouzi	Upravují mj. náležitosti průkazu zaměstnance obce a zaměstnance kraje oprávněného k výkonu činností sociální práce.
Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka	Zde je ošetřena podoba Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí	- Sociální pracovníci na sociálních odborech jsou povinni poskytovat nebo zprostředkovávat poradenství a pomoc rodičům při výchově. V případě soudního řízení o svěření dítěte do náhradní rodinné péče mají za úkol uspořádat případovou konferenci. Pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče hodnotí žadatele. - Sociální kurátor rovněž sestavuje individuální plán pro mladého dospělého.

1.3 Vymezení pojmů v koordinovaném přístupu

Pro správné pochopení koordinovaného přístupu je potřeba si vymezit několik základních pojmů – samotný pojem koordinovaný přístup, pojem koordinovaná podpora, case management (také někdy označovaný jako případové vedení nebo případová práce s klientem, zde v kapitole označovaný jako case management) a metodu individuální sociální práce s klientem (dále individuální práce s klientem).



Koordinovaný přístup

Koordinovaný přístup lze definovat jako systémové a procesní nastavení sociální ochrany na obcích s cílem dosáhnout efektivní, komplexní a integrované podpory klientům.

Koordinovaný přístup při výkonu sociální práce na obecních úřadech stojí na budování a rozvoji propojené sítě služeb v oblasti péče o klienty. Sociální, zdravotní a další služby by měly tvořit propojený systém, který by fungoval napříč resortním rozdělením, právními formami, veřejnou správou i občanskými aktivitami. Koordinovaný přístup by měl být realizován sociálními odbory obecních úřadů s cílem zlepšit kvalitu života klientů a jejich integraci. Systémová koordinace by měla podporovat smysluplný a důstojný život klienta v jeho běžných podmínkách, včetně podpory služeb preventivního charakteru. Za krajským úřadem pak jde úkol minimalizovat riziko nedostupnosti služeb, popř. eliminovat nedostatečnou flexibilitu služeb, která brání kvalitní spolupráci s klientem.

Zavedení koordinovaného přístupu na obci umožňuje naplňování platných právních předpisů, které obcím s rozšířenou působností ukládají povinnost koordinace poskytování sociálních služeb i činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé životní situace a k sociálnímu začleňování osob.



Koordinovaná podpora

Koordinovaná podpora je metoda využívaná v rámci koordinovaného přístupu na obecním úřadu. Koordinovaná podpora směřuje ke komplexní pomoci občanům prostřednictvím spolupráce různých aktérů na úrovni obcí. Koordinátor podpory organizuje, propojuje a koordinuje sociální, zdravotní, vzdělávací a další služby tak, aby efektivně reagovaly na potřeby občanů.



Case management

Case management je komplexní metoda sociální práce vhodná pro řešení složitých životních situací osob s vícečetnými i dlouhodobými problémy, která se využívá v rámci koordinovaného přístupu na obci. Základem je zajištění podpory klientovi, která je individuálně „šitá na míru“ s důrazem na využití dosud funkčních a dále využitelných zdrojů klienta i systému. Zahrnuje též proces vytváření sítí podpory kolem klienta a spolupráce uvnitř těchto sítí s důrazem na hospodárnost celého procesu vedoucího k zajištění pomoci. Zásadní je klientovo místo v centru dění, jeho rozhodnutí a souhlas s plánovanými kroky, na jehož základě může case manager klientovi pomoci se zajištěním zdrojů podpory a péče, které reagují na klientovy potřeby.

„Case management 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.“ (NASW Standards for Social Work Case Management)

„Case management je definován jako proces spolupráce, v němž se posuzují, plánují, implementují, koordinují, monitorují a vyhodnocují možnosti a služby, které vyžaduje uspokojení potřeb klienta v oblasti zdravotních a dalších pomáhajících služeb. Je charakterizován advokací, komunikací, řízením zdrojů a podporuje kvalitu a nákladovou efektivitu intervencí a výsledků.“ (Commission for Case Manager Certification)

Case management je individuální dlouhodobá práce s klientem a jeho sociálním prostředím, včetně pečujících a blízkých osob. Základem je profesionální vztah case managera a klienta. Case manager je partnerem klienta, a práce s ním je založená na posílení důvěry, otevřené komunikaci, respektujícím přístupu bez hodnocení. Case management se zaměřuje na zdroje, zdravé a silné stránky klienta. Case manager při práci s klienty vychází z jejich přání, hodnot, potřeb, pracuje i s prostředím, ve kterém žijí. Podporuje klienty v samostatnosti, zplnomocňuje je – pomáhá jim zorientovat se v životě, v systému pomoci, činit informovaná rozhodnutí, vede je k převzetí kontroly nad svým životem. Case manager klienta motivuje ke změně a pracuje se zachovanými dovednostmi a schopnostmi. Tyto principy nutí case managery klást si při práci s klienty otázky jako „Jaké jsou zdroje klienta, které můžeme využít? Jaké má klient dovednosti, znalosti, jakou má sociální síť kolem sebe?“. V neposlední řadě tato metoda vychází z etických zásad sociální práce, která podporuje důstojnost a hodnotu každého člověka, jeho jedinečnost a autonomii.

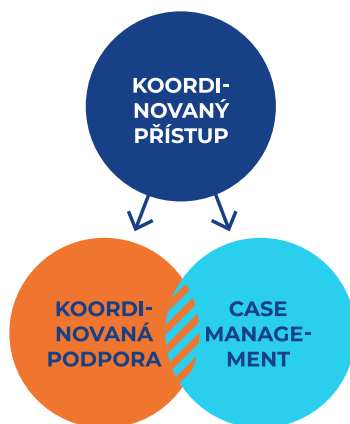
Case management jako metoda sociální práce zahrnuje fáze :

- vyhledávání a oslovení klientů
- zhodnocení situace
- plánování
- implementace a **koordinace**
- hodnocení.

Tabulka č. 2 – Vymezení koordinované podpory a case managementu.

	KOORDINOVANÁ PODPORA	CASE MANAGEMENT
POZICE	Koordinátor	Case manager
HLAVNÍ CÍL METODY	Hlavním cílem koordinované podpory je vybudování a rozvoj propojené a spolupracující sítě služeb v oblasti péče o klienty. Koordinovaná podpora se zabývá spoluprací a nastavením rolí, hranic a efektivních pracovních vztahů mezi jednotlivými aktéry na úrovni obce.	Hlavním cílem case managementu je najít dlouhodobé a hospodárné řešení složitých životních situací osob s vícečetnými problémy, včetně efektivního nastavení intenzity služeb. Case management pracuje s přáními a potřebami klienta, aktuálním nastavením služeb v systému sociální ochrany v území, hospodář s kapacitami v rámci případu a koordinuje služby kolem klienta.
CÍLOVÁ SKUPINA	Aktéři uvnitř (např. odbory obecního úřadu) a vně (např. poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb).	Klienti s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy, se kterými sociální pracovníci na obecních úřadech pracují.

Obrázek č. 1 – Znáznornění vazby metod v rámci koordinovaného přístupu.



Koordinovaná podpora má na obecních úřadech své místo v situacích, kdy je potřeba kvalitně pracovat na řešení nepříznivých životních situací klientů s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy. Koordinovaná podpora je efektivnější při využívání metody case managementu pro její důraz na hospodárnost, síťování a zaměření na mapování a hodnocení potřeb klientů a case management na obecních úřadech nelze kvalitně realizovat bez koordinované podpory.



Individuální sociální práce

Individuální sociální práce (casework), kterou sociální pracovníci na obecních úřadech realizují na začátku práce u všech klientů, má své fáze (příprava spolupráce, zjištění potřeb klienta, posouzení, dohoda o cílech, formulace úkolů, plnění úkolů, ukončení spolupráce), využívá metodu individuálního plánování, je založena na podobných principech jako případový case management (např. respektující partnerský vztah s klientem, podpora samostatnosti klienta, využití zdrojů klienta apod). Sociální pracovník klientovi poskytne všechny důležité informace, klienta při plnění plánu podporuje, proces společně hodnotí. Individuální sociální práce však spoléhá více na motivaci a aktivní zapojení klienta.

Individuální sociální práce je proces, který zahrnuje:



Sociální studii

Sociální studie je etapou prozkoumávání, angažování klienta.



Vyšetření

Vyšetření je o přesném vymezení problému, upřesňuje cíle odpovídající klientovým potřebám i dostupnosti služeb.



Intervenci

Intervence spočívá v rozhovorech, v uklidňování hladiny emocí, ve vztahu, který je zásadním léčebným prostředkem.



Ukončení

Ukončení je závěrečnou fází individuální sociální práce. Zhodnotí klientovu spolupráci, jeho cestu k vytyčenému cíli, vyzdvihne jeho klady, i úroveň přípravy na změny vyžadující delší časový horizont.

(Volně zpracováno dle Matouška, O. a kol., 2013)

Přestože se na první pohled může jevit, že individuální práce s klientem a case management jsou tožné metody, jsou mezi nimi rozdíly, které musíme v rámci implementace koordinovaného přístupu zdůraznit. Case management se totiž v ČR označuje termínem „případové vedení“ nebo „případová sociální práce“ a může dojít k záměně s metodou individuální práce s klientem.

Tabulka č. 3 – Vymezení individuální sociální práce a case managementu.

	INDIVIDUÁLNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE	CASE MANAGEMENT
POZICE	Sociální pracovník	Case manager
CÍLOVÁ SKUPINA	Cílová skupina pro individuální sociální práci jsou všichni klienti, kteří přijdou pro poradenství, podporu a pomoc na sociální odbor obecního úřadu.	Klienti s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy, se kterými sociální pracovníci obecního úřadu pracují.
ROZDÍLY	Individuální sociální práce spoléhá více na motivaci a zapojení klienta.	Case management na rozdíl od individuální sociální práce více pracuje s prostředím klienta. Je to více flexibilní, pružný a kontinuální proces, reaguje na potřeby a stav klienta, který se během spolupráce může měnit. Více pracuje s myšlenkou multidisciplinární péče, k potřebám klienta přistupuje celostně. Cílem case managementu je i efektivita, hospodárnost a kvalita systému poskytování dlouhodobé péče klientovi s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy (nepřepečovávání, prevence duplicity služeb, uvolnění kapacity pro sociální pracovníky, transparentnost systému sociální podpory atd.), tímto směrem individuální práce s klientem neuvažuje.

Case management sociální pracovníci obecních úřadů využívají při práci s klienty s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy. Sociální pracovníci během individuální práce s klientem vyhodnocují, zda je to klient, u kterého by case management mohl přispět k řešení jeho situace (klient s vícečetnými problémy, u kterého lze předpokládat delší spolupráci, který potřebuje větší míru podpory při řešení své situace). Sociální pracovník pak přechází do role case managera a práce s klientem se změní od metody individuální práce směrem ke case managementu.

1.4 Koordinovaný přístup na obcích a jeho význam

Koordinovaný přístup v oblasti sociální ochrany není legislativně ukotven, ovšem zmínky o koordinaci nebo povinnosti koordinace výkonu sociální práce na obcích nacházíme zejména v těchto dvou hlavních právních předpisech.

§ Na národní úrovni je koordinace v rámci sociální práce upravena v **Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, v platném znění, který v § 92, písm. d) definuje povinnost, že obecní úřad s rozšířenou působností 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, tj. výkon přenesené státní správy. Dále v § 93 až § 96 zákon upravuje koordinaci na jednotlivých úrovních veřejné správy, tzn. obce, kraje, ministerstvo, v režimu samosprávy. V § 109 je ve výčtu činností sociálního pracovníka uvedena i činnost koordináční.

§ Koordinace na obecní úrovni vychází ze **Zákona č. 128/2000 Sb., o obcích**, v platném znění, kde se v § 2 odst. 2 uvádí, že obec v rámci samosprávy pečuje o všestranný rozvoj svého území a potřeby svých občanů. Dále v § 53 písm. a) uvádí, že činností svazku obcí je i zajišťování koordinace veřejných služeb na území členských obcí.

§ Dále v návrhu zákona, kterým se mění Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (tzv. **změnový zákon o sociálně zdravotním pomezí**) staví mimo jiné na „vzájemné koordinaci“ sféry sociální a zdravotní péče v sociálně zdravotních službách.



Koordinovaný přístup vyžaduje dobře nastavenou participaci a partnerství mezi jednotlivými aktéry,

tzn. pravidelný kontakt, setkávání a komunikaci. Dalším předpokladem je dobré povědomí o poskytovaných službách v dané lokalitě. Tím pádem koordinovaný přístup umožňuje nastavení kvalitní spolupráce nejen v rámci obce, ale i mezi obcemi, krajem a dalšími resorty. Kvalitní přenos informací je nezbytný pro všechny zapojené aktéry s ohledem na potřebu funkčnosti jednotlivých složek celého systému. **Obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí díky němu mohou získávat rychle a efektivně informace o fungování sociálních, zdravotních a dalších služeb a využívat je pro přípravu strategických dokumentů či legislativních změn.**



Při aplikování koordinovaného přístupu v praxi dochází k efektivnějšímu využívání systému pomoci i zlepšení kvality poskytované sociální podpory.

Úspora času v souvislosti s odstraněním duplicitních úkonů na straně sociálního pracovníka mu umožní uvolnit kapacitu pro další klienty a zároveň tak získá více času na individuální práci s klienty, včetně prevence a depistáže. Takto je možné ušetřit finance vynakládané na poskytování sociální práce, sociálních služeb a dalších služeb směrem ke klientovi. **Definování rolí všech zapojených aktérů a vznik pozice koordinátora přispívá k transparentnosti systému sociální podpory a respektuje etické zásady sociální práce. Koordinátor podpory je také přínosem v procesu strategického plánování.**



Kvalitnější přenos a výměna informací mezi všemi zapojenými aktéry

přispěje k efektivnější a kvalitnější podpoře klienta v řešení jeho nepříznivé situace a může zvyšovat jeho motivaci a důvěru tím, že nedochází k časovým prodlevám mezi jednotlivými kroky podpory. U klientů s komplexní potřebou pomoci je efektivní rychle poskytnutá podpora, a je tak možné předcházet rozšíření problémů v jiných oblastech jejich života a náhlým krizovým situacím. Při odstranění duplicit v poskytované podpoře nedochází k „přepečování“ klienta. Snižuje se riziko zneužívání systému pomoci klientem, který se lépe orientuje v možnostech pomoci, podpora se pro něho stává srozumitelnou, dostupnou a přehlednou.

Jde o koordinované procesy:



uvnitř obecního úřadu

horizontálně

např. odbor bytový, zdravotní, sociální;

vertikálně

např. starosta/radní pro sociální oblast,
tajemník, vedoucí sociálního odboru,
sociální pracovníci.



vně obecního úřadu

Koordinovaná spolupráce obecního úřadu s klíčovými vnějšími aktéry (např. zdravotnické instituce, školská zařízení, sociální služby, MAS, Policie ČR a další).

1.5 Koordinovaný přístup jako systémová změna na obci

Za účelem naplnění požadavků právního řádu musí být koordinovaný přístup na obci systémovou změnou a koordinací různých zdrojů komunitní podpory. Vzhledem k množství zapojených aktérů je potřeba celý systém popsat (jak bude fungovat) a metodicky uchopit. Základem koordinovaného přístupu je spolupráce uvnitř obecního úřadu, ale také formalizovaná spolupráce s dalšími aktéry, se kterými obecní úřad spolupracuje (vně úřadu). Dále je nutné hledat s navázanými aktéry oblasti, kde by sociální pracovníci obecních úřadů a navázání aktéři mohli spolupracovat při práci s klientem s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy tak, aby byla tato činnost efektivní pro všechny zúčastněné. Sociální pracovník v roli koordinátora podpory by se měl stát nositelem institucionální autority směrem ke všem zapojeným odborníkům, koordinátorem procesu case managementu kolem klienta, a case manager kontaktní osobou pro klienta, jeho rodinu, i všechny zapojené aktéry.

Systémové uchopení také pomáhá při komunikaci jednotlivých odborníků (udává směr, je to „společný jazyk“, což vede k lepší spolupráci zaměstnanců, všichni směřují ke stejným cílům). Důležité je to také pro zajištění kontinuity v případě změny personálu. Současná praxe ukazuje, že část obcí již prvky

koordinovaného přístupu zahrnuje do své praxe, avšak spolupráce jednotlivých subjektů je vázaná na jedince („sociální pracovník má kontakty, které využívá“), v případě jeho odchodu z obecního úřadu se nedaří na spolupráci navázat a zajistit její udržitelnost. Ukazuje se také, že ač spolupráce někde nastavená je, není efektivní, jednotliví aktéři vzájemně neznají svoje kompetence.

Proto je důležité formalizovat spolupráci mezi aktéry, kdy dojde k vymezení rolí, jednoznačnému vyjasnění kompetencí, zodpovědností a hranicím práce. Důležité také je nastavit systém předávání informací a popsat, jaká bude struktura spolupráce.



V rámci pilotáže byl koordinovaný přístup často obcemi hodnocen jako praxe, kterou obce dělají neformálně, na základě osobních vztahů sociálního pracovníka obecního úřadu s aktérem.

Sociální pracovníci si vyjdou vstříc ve vzájemné spolupráci při řešení životních situací klientů. Obce uvádějí, že tento systém postrádá transparentnost a je nahodilý, což neodpovídá vysokým standardům etických zásad sociální práce. Sociální pracovníci obce se sice řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků, jehož dodržování výraznou měrou přispívá k transparentnosti a prevenci nahodilostí, zároveň by však v této situaci pomohlo nejen lepší ukotvení výkonu sociální práce v rámci úřadu, ale také větší podpora sociální práce směřující do území ze strany vedení úřadu. Často se stává, že dlouhodobým klientům nebo klientům s vícečetnými problémy nechce po předchozích zkušenostech žádný z aktérů poskytovat své služby, systém „vysokoprahových“ služeb či navázání spolupráce s jedním aktérem situaci klienta nevyřeší (je potřeba zapojit větší množství aktérů).

Proto přichází koordinovaný přístup s rolí koordinátora podpory, který situaci podpoří z pohledu procesu spolupráce obecního úřadu s aktéry ukotví, hodnotí jej i z pohledu etických principů a pomůže nastavit vysokou úroveň sociální práce.

TIP

Formalizace spolupráce

je nástroj, jak této vize dosáhnout. U aktérů uvnitř obecního úřadu se může jednat o sepsání metodiky, doporučený postup, směrnice či interní pokyn vedoucího oddělení. U aktérů mimo obecní úřad se může jednat o vyjasnění spolupráce formou dohody, memoranda či o písemný popis spolupráce – dokument bez právních náležitostí. Ve chvíli, kdy se popíše spolupráce dvou aktérů, vyjasní se kompetence, zodpovědnost a úkoly jednotlivých sociálních pracovníků, proces case managementu se může stát efektivnějším a hospodárnějším. Popis spolupráce by také měl vést k přehlednosti systému péče o klienta s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy, a to nejen pro aktéry, ale i pro samotné klienty. Je to důležité i pro nové zaměstnance, kteří do procesů sociální práce na obecním úřadě přicházejí, systém se díky tomu stává dlouhodobě udržitelným.

2 Personální zabezpečení koordinovaného přístupu na obci

2.1 Koordinátor podpory

Koordinátor podpory sociální ochrany na obecním úřadě je pracovník, který plánuje, zajišťuje a koordinuje různé služby pro občany obce. Spolupracuje s aktéry, jako jsou sociální pracovníci a odborníci z jiných oblastí, jak uvnitř, tak i vně obecního úřadu. Tato spolupráce zahrnuje různé organizace, komunitní centra a další instituce, například školské a zdravotnické.



Mezi znalosti a dovednosti koordinátora podpory patří:

- **orientuje se v platných právních předpisech** týkajících se sociální ochrany v ČR
- **orientuje se v činnosti obecního úřadu** např. má přehled o organizační struktuře, kompetencích jednotlivých zaměstnanců, o orgánech obce (např. fungování komisí a výborů) a jejich kompetencích atd.
- **zná strategické dokumenty** obce, KÚ a MPSV
- **zná registrované sociální služby**, služby školství, zdravotní služby, a další služby
- **zná místní kontext služeb** (formální, neformální, je napojený na komunitu)
- **zná nástroje pro analýzu sítě služeb** a umí je použít
- **umí mapovat a budovat síť služeb**, identifikuje změny a potřeby obce
- **umí strategicky plánovat** (nejen na úrovni komunitního plánování, ale i v systému obce),
- **umí pracovat se zdroji** v daném místě
- **umí facilitovat setkávání**, propojuje a podporuje vazby mezi aktéry koordinovaného přístupu (napříč resorty)
- **umí vyjednávat** při procesu komunitního plánování
- **umí využívat mediační nástroje** při konfliktu mezi klientem (příp. jeho rodinou) a službou

Mezi **osobnostní předpoklady koordinátora podpory** patří dobré komunikační schopnosti, manažerské dovednosti, kreativita a inovativnost, a to vše s důrazem na etiku sociální práce. Je žádoucí, aby se pracovník řádně identifikoval se svojí rolí koordinátora podpory v organizační struktuře obecního úřadu.

V rámci pilotáže byly identifikovány čtyři významné okruhy činností koordinátora podpory, které mohou sloužit jako možný popis práce. Je však potřeba zdůraznit, že každá obec má jiné podmínky, proto musí být při zavádění nové pozice koordinátora náplň práce individuálně nastavena dle potřeb obce. Práce koordinátora podpory se také odvíjí od velikosti obce.



Činnosti koordinátora podpory směřující k efektivnímu nastavení služeb v regionu (i v oblasti zdravotnictví, školství, komunitní péče), ke komunitnímu plánování

- **mapuje potřeby obce**, situaci pravidelně analyzuje,
- **mapuje služby, organizace a jejich potřeby v daném regionu**, plánuje síť podpory pro občany daného regionu, identifikuje problematická místa sítě podpory (např. neregistrované služby – sociální i zdravotnické, ne/dostatečné kapacity služeb),
- **hájí zájmy klientů a sítě služeb v obci**,
- **podílí se na tvorbě / má na starosti komunitní plán obce**, koordinuje tvorbu střednědobého plánu obce, účastní se krajského komunitního plánování,
- **je člen komise KÚ** pro zařazení služeb do sítě.



Metodické činnosti koordinátora podpory

- **vytváří/spolupodílí se na tvorbě strategií** zavádění koordinovaného přístupu na obci s přesahem k metodickému řízení KÚ a MPSV,
- **(spolu)vytváří, navrhuje, doplňuje metodiky koordinované podpory** jednotlivých cílových skupin,
- **vytváří metodické postupy**, jak nastavit přehlednost procesů ve výkonu sociální práce na obci,
- **vytváří vzorovou dokumentaci** spojenou s koordinovaným přístupem na obci.

Činnosti směřující k nastavení dobré spolupráce mezi obecním úřadem a dalšími aktéry



- **pečuje o funkční nastavení spolupráce s jednotlivými aktéry**, jako významného aktéra vnímá i obce na úrovni I. a II. typu,
- **pro všechny aktéry je kontaktním pracovníkem** – dle dohodnuté strategie s aktéry komunikuje (formou e-mailu, telefonicky, osobní schůzky, organizuje kulaté stoly apod.),
- **organizuje a vede pravidelné schůzky aktérů**, nastavuje zakázku multioborových setkání na obci (dohlíží na to, aby byl dodržen účel setkání, a setkání mělo jasný program),
- **zodpovídá za předávání informací** ze společné komunikace (schůzek) všem aktérům, kterých se to týká,
- **jednotlivé aktéry ze sociální oblasti vede k vzájemné diskusi o výkonu sociální práce** (agenda jednotlivých sociálních pracovníků zapojených do koordinovaného přístupu na obci, jaké jsou jejich kompetence, hranice sociální práce mezi jednotlivými aktéry, jaká je jejich zakázka a cíl sociální práce u klienta z pohledu poskytovatele, jaké metody při práci s klientem používá),
- **všechny ostatní aktéry vede k vzájemné diskusi** směrem k vyjasnění si vzájemných kompetencí a rolí v koordinovaném přístupu,
- **všechny aktéry vede k formalizaci spolupráce, k efektivitě a hospodárnosti celého procesu, minimalizaci duplicity, k transparentnosti a dalším benefitům** spojených s koordinovaným přístupem,
- **nastavuje spolupráci s aktéry i v oblasti depistáže**,
- **zodpovídá za dokumentaci spojenou s koordinovanou podporou na obecním úřadě**:
 - 1) vede aktualizovaný adresář navázaných aktérů (informace o kontaktních osobách, volné kapacitě služeb), má kontakty na všechny potřebné služby např. vyklízeč služba, deratizace apod., tyto informace sdílí s dalšími aktéry (např. obcemi I. a II. typu),
 - 2) dále si vede dokumentaci s informacemi o nastavené spolupráci s jednotlivými aktéry (v jaké oblasti spolupracují, jak spolupráce probíhá s ohledem na efektivitu, zda je formalizovaná či ne, míra zapojení aktérů, kompetence aktérů, komunikační strategie apod.),
 - 3) zaznamenává informace o situacích, které již koordinátor podpory s aktéry společně řeší,
- **zodpovídá za propagaci a prezentaci výkonu sociální práce na obci** směrem k občanům a zapojeným aktérům,
- **pravidelně hodnotí nastavení koordinovaného přístupu na obci**,
- **reaguje na aktuální otázky v obci**, jako jsou bezpečnost ve školách, medializovaná šikana, zrušení ubytovny nebo uzavření velkého pracovního závodu,
- **svolává schůzku s klíčovými aktéry**, kterých se dané téma týká, a vede diskuzi o tom, jak mohou sociální pracovníci společnými postupy a procesy přispět k řešení situace. Dále **organizuje další vzdělávání** na aktuální téma pro aktéry, například workshopy s odborníky.

Činnosti koordinátora podpory jako podpora case managerů



- **spolupracuje s case managery**, je jim podporou a metodikem, nastavuje vysokou úroveň case managementu na obecním úřadě,
- **v případě potřeby svolává a vede případové setkání**,
- **společně s case managerem hodnotí proces práce s klientem**, přináší objektivní náhled na proces case managementu,
- **svou činností pomáhá snižovat riziko syndromu vyhoření u case managerů**, např. zadává supervize a intervize pro case managery.



Vymezení koordinátora podpory vs. vedoucí odboru

Pokud se v kapitole věnujeme nové roli koordinátora podpory, je potřeba pozici zařadit i do organizační struktury úřadu, a vyjasnit jeho roli oproti roli vedoucího sociálního odboru. Koordinátor podpory je podřízený vedoucímu sociálního odboru, úzce s ním spolupracuje, podporuje a doplňuje ho v jeho činnosti.

Mezi oblastmi, ve kterých lze koordinátora podpory vnímat jako podporu pro vedoucího odboru, patří hlavně oblast koordinace a spolupráce s různými institucemi – aktéry uvnitř i vně úřadu. Koordinátor podpory se stává pro aktéry kontaktní osobou (důležité informace z komunikace předává dále vedoucímu sociálního odboru), zodpovídá za nastavení dobré spolupráce mezi sociálním odborem a aktérem. Koordinátor podpory také vedoucímu odboru pomáhá v organizování a vedení pravidelných schůzek s aktéry (dle potřeby na schůzky vedoucího odboru zve), zodpovídá za nastavení účelu a programu setkání. Koordinátor podpory rovněž nese odpovědnost za předávání informací ze společné komunikace (schůzek) všem aktérům, kterých se to týká (i vedoucímu odboru). Koordinátor podpory se dále věnuje pod vedením vedoucího sociálního odboru metodickému uchopení koordinovaného přístupu na obci. Svou prací podporuje kvalitní case management a kolegy v roli case managerů. Dále vedoucímu sociálního odboru pomáhá i v oblasti koncepčních činností (vytváří situační analýzu, používá mapování, síťování). S tím souvisí také jeho účast na komunitním plánu obce, účast na střednědobém plánování obce či na krajském komunitním plánování.

Nemůžeme také opomenout významný rozdíl mezi koordinátorem podpory a vedoucím sociálního odboru v tom, že koordinátor podpory by měl být vždy nestranný. Pokud se vedoucí odboru bude účastnit různých schůzek či jednání, které iniciuje koordinátor podpory, vedoucí tam vždy bude v pozici zástupce aktéra – sociálního odboru obecního úřadu. Koordinátor podpory veškerá jednání musí vést nestranně a měl by zajistit, aby všichni byli slyšeni a došlo k navázání spolupráce.



Vymezení práce koordinátora podpory vs. koordinátora komunitního plánování

V rámci pilotáže se ukázalo, že v menších obcích je možné agendu koordinátora podpory sloučit s agendou jiného zaměstnance obecního úřadu, který nemá v náplni práce přímou práci s klienty (a to z důvodu, že jakmile má zaměstnanec v náplni práce přímou sociální práci s klienty, má přímá práce přednost před naplňováním role koordinátora podpory). Jako nejvhodnější spojení se ukázalo spojení koordinátora podpory s agendou pracovníka komunitního plánování. Pokud bude mít obec koordinátora podpory i pracovníka komunitního plánování, je potřeba pozice dobře vymezit a vyjasnit pracovní náplň (viz Příloha č. 1).

Je třeba také zdůraznit, že obě tyto pozice mají zcela jiný cíl práce. Zatímco se pracovník komunitního plánování zaměřuje na budoucnost a jeho cílem je připravit kvalitní komunitní plán, koordinátor podpory se zaměřuje na současné vztahy s aktéry, na nastavení funkční a efektivní spolupráce s aktéry směrem k zvýšení kvality case managementu na obci, resp. v systému sociálních ochrany v ČR.

Pracovník komunitního plánování se obvykle zaměřuje na širší síť poskytovatelů v obci – komunitní plánování se zaměřuje na rozvoj, plánování, zvýšení dostupnosti a kvality nejen v oblasti sociální a zdravotní péče, ale i v oblasti vzdělávání, kultury, místních organizací a dalších. Komunitní plánování může zahrnovat i podporu kulturních akcí, festivalů, uměleckých projektů a dalších aktivit, které posilují místní identitu a soudržnost. Těmito oblastmi se koordinátor podpory nezabývá. Pracovník komunitního plánování má na rozdíl od koordinátora podpory na starost formulaci komunitního plánu a dalších dokumentů s ním spojených (strategické dokumenty, zpráva pro krajský úřad), může mít na starost i návrh řešení z oblasti financování, komunikaci s politickými představiteli města, občanů a médií.

Koordinátor podpory se soustředí na zajištění spolupráce s aktéry ve směru ke case managementu s klienty s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy. Kromě aktérů se koordinátor věnuje i case managerům. Část jeho agendy zahrnuje i metodickou práci v oblasti koordinovaného přístupu na obci a hodnocení procesů výkonu sociální práce na obci. Pracovník komunitního plánování organizuje setkání spojená s komunitním plánováním, koordinátor podpory organizuje setkávání s aktéry za účelem navázání, vyjasnění spolupráce, a řešení situací u klientů s vícečetnými nebo dlouhodobými problémy (např. vede případová setkání).

Některé části agendy jsou pro tyto dvě pozice shodné nebo podobné, a v následujících oblastech by měli zaměstnanci na těchto pozicích spolupracovat. Jejich práce začíná kvalitní analýzou potřeb obce, mapováním a síťováním aktérů, identifikací chybějících služeb. Koordinátor podpory by se měl účastnit střednědobého, komunitního i krajského plánování. Oba tyto zaměstnanci by měli být účastníky komise pro zařazení služeb do sítě. Jejich společným zájmem je i aktualizace adresáře aktérů a služeb s informacemi o kontaktních osobách. Oba se podílejí na prezentaci sociální práce občanům obce – koordinátor podpory například informuje veřejnost formou letáků a infografik, zodpovídá za prezentaci sociálního odboru na webu města. Pracovník komunitního plánování má oblast PR obvykle také na starost, předává informace na web města, na sociální síť, do médií apod.

2.2 Case manager

Znalosti a dovednosti case managera na obecním úřadě by měly vycházet z odborné způsobilosti k výkonu povolání sociálního pracovníka dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Úkolem case managera je přímá individuální práce s klientem, popř. jeho rodinou. Case manager jako sociální pracovník vystupuje v roli průvodce a advokáta klienta, je zdrojem klientovy opory, provází ho systémem pomoci. S klientem pracuje s respektem k jeho potřebám a v souladu s profesní etikou. Pokud sociální odbor na obci nemá kapacitu pro práci s klienty s vícečetnými a dlouhodobými problémy metodou case managementu, může využít služby externího case managera.



CASE MANAGER

Case manager

se zaměřuje na poskytování individuální podpory a koordinaci služeb pro klienty s vícečetnými a dlouhodobými problémy. Role case managera vyžaduje výborné komunikační a organizační schopnosti, empatii, schopnost pracovat pod tlakem a odborné znalosti různých služeb a podpůrných systémů. Sociální pracovníci na obecním úřadě v této pozici hrají klíčovou roli při zlepšování kvality života lidí, kteří čelí různým životním výzvám a obtížím.

Proces case managementu

na obecním úřadě zahrnuje řadu úkolů a odpovědností pro sociální pracovníky. V rámci tohoto procesu sociální pracovník hodnotí potřeby klienta, plánuje služby, koordinuje jednotlivé aktéry pomoci pro klienta, poskytuje klientům emocionální podporu a poradenství. Následně monitoruje pokrok klienta a efektivitu poskytovaných služeb. V případě potřeby přizpůsobuje podporu ze strany zapojených aktérů podle měnících se potřeb klienta. V neposlední řadě působí sociální pracovník jako obhájce práv klienta, zajišťuje, aby klient měl přístup ke službám a aby jeho práva byla naplňována.



Case manager by měl mít profesní náhled na situaci klienta, být schopen vidět celkový obraz klientovy situace a společně s klientem umět navrhnout realistický individuální plán klienta – stanovit cíle a naplánovat jednotlivé kroky k jeho realizaci. Proces case managementu s klienty musí být včasný, flexibilní, musí být zajištěna kontinuita podpory. V centru podpory je klient a proces je veden potřebami klienta, ty se mohou v návaznosti na jeho zdravotní stav a životní okolnosti měnit. Na to musí celý proces case managementu pružně reagovat. Proto je důležité pravidelně vyhodnocovat individuální plán klienta, reflektovat míru zapojení jednotlivých aktérů a jejich podporu směrem ke klientovi. Do procesu case managementu se zapojují odborníci (aktéři) z různých oblastí (odborníci uvnitř obecního úřadu např. další odbory, i vně úřadu např. z oblasti zdravotnictví, školství, neziskové organizace apod.). Každý odborník posuzuje situaci klienta z pohledu své specializace, což umožňuje komplexní posouzení a případný návrh efektivnějšího řešení.

Vedle samotné práce s klientem s vícečetnými a dlouhodobými potřebami metodou case managementu je nutné, aby základní principy case managementu byly zapracovány do všech interních materiálů obecního úřadu (interní směrnice, metodiky, formuláře např. formulář sociálního šetření pro case managery apod).



Činnosti case managera na obecním úřadě

- **mapuje sociální situaci klienta** (sociální šetření, mapování a vyhodnocování potřeb, přání a hodnot, identifikace problému klienta z jeho pohledu, práce se zdroji klienta – case manager se zaměřuje i na vztahy a síť klienta, na již fungující vazby, navazuje na ně a nadále je podporuje), využívá přirozených zdrojů klienta, jeho dovedností a schopností, posiluje zdroje klienta, zplnomocňuje klienta),
- **je kontaktní osoba** pro klienta, jeho rodinu a aktéry zapojené do řešení situace klienta,
- **v případě svolaného případového setkání přináší informace o klientovi** (pokud se klient neúčastní),
- společně s klientem **nastavuje cíle práce**,
- společně s klientem **plánuje dílčí kroky** a jejich realizaci,
- **doprovází klienta** a podporuje ho při rozhodování,
- **vytváří multidisciplinární tým** okolo klienta,
- **spolupracuje** s rodinou, sousedy, komunitou, kluby seniorů atd., podporuje neformální pečující osoby (poradenství),
- **vyhodnocuje** vzájemnou spolupráci,
- **vede dokumentaci** (standardizovaný záznam).

2.3 Další aktéři koordinovaného přístupu na obcích

2.3.1 Aktéři uvnitř obecního úřadu

Veřejný opatrovník nebo poručník klienta



Pokud má klient veřejného opatrovníka (u dětí veřejného poručníka), jeho úlohou je hájit zájmy klienta, pokud ten není schopen samostatně jednat, starat se o právní záležitosti v rozsahu, který mu určil soud. Opatrovník spolupracuje s ostatními aktéry a zabezpečuje, že zájmy klienta jsou při rozhodování zohledněny. Opatrovník úzce spolupracuje zejména s case managerem a koordinátorem podpory při rozhodování o dalším postupu.

Vedoucí a pracovníci jednotlivých odborů (sociální, zdravotní, školský, bytový, další)



Vedoucí jednotlivých odborů a jejich pracovníci zajišťují odbornou podporu a přinášejí do procesu specifické znalosti a služby z jejich oblasti působnosti. Například zdravotní odbor může pomoci zajistit lékařskou péči, školský odbor může řešit vzdělávací potřeby, bytový odbor může přispět k vyřešení otázky bydlení, na ekonomickém odboru obce se může nastavit splátkový kalendář některých z dluhů klienta vůči městu (například v případě neplacení poplatků za komunální odpad), na oddělení správních činností se může vyřešit změna trvalého bydliště klienta či nový občanský průkaz. Spolupráce mezi odbory je klíčová, aby byly všechny aspekty klientova života řešeny komplexně. Je důležité, aby odbory mezi sebou v souladu s platnou legislativou a s nastavenými vnitřními předpisy komunikovaly a koordinovaly své aktivity.

Pracovník komunitního plánování



Pracovník komunitního plánování by měl mít přehled o dostupných službách a zdrojích v komunitě, které by mohly být pro klienta užitečné. Jeho úkolem je propojit aktéry obecního úřadu s externími poskytovateli služeb a komunitními iniciativami. Tento pracovník také hraje klíčovou roli v dlouhodobějším plánování a zajišťování udržitelnosti podpory pro klienty. Komunitní plánování je úzce propojeno s dotačními programy obce, které směřují k podpoře služeb.

Tajemník / rada města / zastupitelstvo



Tito zástupci města hrají roli především na strategické úrovni, kdy vytvářejí podmínky pro fungování jednotlivých odborů a schvalují důležité koncepce, projekty a rozpočty. Tajemník by měl dohlížet na koordinaci mezi odbory a zajistit, aby byly dodržovány legislativní požadavky a procesy. Rada města a zastupitelstvo mohou rozhodovat o politice obce, která ovlivňuje sociální, zdravotní a další služby.

2.3.2 Aktéři vně obecního úřadu

Obce I. a II. typu



U klientů žijících ve spádových obcích I. a II. typu je doporučeno zapojit do řešení situace také zástupce z těchto oblastí. Může se jednat o starosty, či jiné úřední zaměstnance z obce, kteří klienta znají. S těmito aktéry je také vhodné domluvit si spolupráci v oblasti depistáže.

Krajský úřad



V případě klienta s dlouhodobými a vícečetnými problémy, kde se opakovaně nebude dařit vyřešit jeho situaci, je možné také požádat o spolupráci krajské metodiky, kteří poskytují odbornou metodickou pomoc obcím. Koordinátor podpory spolu-

pracuje s krajskými úřady na vytváření strategií koordinovaného přístupu (vychází z metodického vedení KÚ směrem ke koordinovanému přístupu, ze strategických dokumentů KÚ apod). Koordinátor podpory je také zapojen do procesu strategického a komunitního plánování.

Úřad práce (ÚP)



Úřad práce je klíčovým partnerem při zajišťování podpory v oblasti dávek státní sociální podpory, sociální péče a zaměstnanosti, rekvalifikací a dávek v nezaměstnanosti. Pravidelná komunikace mezi case managery a ÚP je nezbytná pro sdílení informací o klientově situaci, využití všech forem sociální podpory, aktuálním zaměstnáním, rekvalifikacích nebo nároku na finanční podporu. Je vhodné pořádat společné schůzky, kde se budou probírat možnosti klienta, například možnost využití jednorázových nepojistných sociálních dávek, integrační programy či opatření aktivní politiky zaměstnanosti.

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ)



S ČSSZ je třeba koordinovat otázky týkající se důchodového pojištění, nemocenského pojištění a dávek vázaných na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav klienta. Case manageri by měli zajistit, aby klienti měli správné informace o svých právech a nárocích a že komunikace s ČSSZ probíhá v souladu s klientovými potřebami. Vhodné jsou pravidelné konzultace s pracovníky ČSSZ o specifických případech klientů.

Zdravotní pojišťovny



Zdravotní pojišťovny hrají roli při zajišťování zdravotní péče a proplácení nákladů na léčbu. Spolupráce se zdravotními pojišťovnami by měla být zaměřena na zajištění dostupnosti potřebných zdravotních služeb pro klienta, na spolupráci při zajištění zdravotního pojištění u klientů jiné národnosti, v oblasti dluhů na zdravotním pojištění, v oblasti čerpání příspěvků pro pojištěnce zdravotních pojišťoven. V případě vážnějších zdravotních problémů je důležité, aby byla komunikace se zdravotní pojišťovnou pravidelná, především pokud jde o úhradu nákladů spojených s dlouhodobou péčí.

Zdravotnické služby



Koordinace se zdravotnickými službami je důležitá pro zajištění komplexní péče, zejména v případech klientů s dlouhodobými zdravotními problémy. Pravidelné schůzky s lékaři, zdravotními pracovníky, zdravotně sociální pracovníky nebo nemocnicemi mohou zlepšit plánování a poskytování zdravotní a sociální péče. Case manageri by měli úzce spolupracovat s lékaři na vytváření individuálních plánů péče, které reflektují klientovy zdravotní i sociální potřeby. Při práci s klienty s dlouhodobými nebo vícečetnými problémy může koordinátor podpory a case manager navázat spolupráci i s dalšími zdravotnickými službami, v případě potřeby klienta navázat spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, logopedem, nutričním specialistou, adiktologem nebo specializovanými zdravotnickými zařízeními jako jsou lázně či rehabilitační centrum, hospic apod.

Sociální služby



Sociální služby jsou klíčové při poskytování přímé podpory v podobě péče o seniory, osoby se zdravotním postižením, pomoc rodinám s dětmi a osobám v nouzi či domácí péči. Koordinace by měla probíhat prostřednictvím pravidelných schůzek mezi koordinátorem podpory, case managery úřadu a poskytovateli sociálních služeb. Důležité je zajištění přístupu k odpovídajícím službám a jejich integrace do komplexního plánu podpory klienta.

Školská zařízení



Spolupráce se školskými zařízeními je zásadní, zejména v případech, kdy se řeší vzdělávání dětí z rodin v obtížné sociální situaci nebo dětí se speciálními potřebami. Školy a školská zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, středisko výchovné péče) by měly být informovány v souladu s platnou legislativou o situaci rodiny a úřad by měl ve spolupráci s nimi zajistit potřebnou podporu, například asistentů pedagoga, speciální vzdělávací plány nebo přístup ke stipendijním programům.

Policie a justice (soudy)



Spolupráce s policií a soudy je klíčová v případech, kdy je třeba řešit otázky spojené s domácím násilím, kriminální činností nebo právními problémy klienta. Úzká spolupráce a výměna informací může urychlit vyřešení případů, zajistit bezpečí klienta nebo jeho rodiny a poskytovat potřebnou podporu při soudních řízeních. Policie může také hrát roli v prevenci kriminality nebo řešení problémových situací.

Neformální skupiny v rámci komunity (klub seniorů, rodičovská skupina, svépomocné skupiny)



Neformální skupiny hrají důležitou roli v podpoře sociálního začlenění a posílení komunitních vazeb. Case manageri by měli být v kontaktu s těmito skupinami a doporučovat klientům účast na jejich aktivitách, které mohou posílit jejich sociální síť a zlepšit kvalitu života. Zapojení do neformálních skupin může mít také pozitivní vliv na psychický stav klienta a přinášet neformální podporu.

Nestátní neziskové a církevní organizace



Nestátní neziskové a církevní organizace často poskytují specializované služby (i neregistrované), jako je pomoc lidem v nouzi, služby pro specifické skupiny obyvatel (např. osoby bez domova, oběti domácího násilí, osoby se zdravotním postižením), materiální pomoc, psychologickou či duchovní podporu klientům. Spolupráce s neziskovými a církevními organizacemi může být důležitá například při zajištění potravinové pomoci z potravinových bank, dobrovolnických aktivitách či krizové pomoci.

Místní akční skupiny

Místní akční skupiny jsou orientovány na komunitní místní rozvoj, jejich aktivity jsou realizovány prostřednictvím projektů. Projekty jsou zaměřeny na koordinaci



mezi obcemi, firmami, neziskovými organizacemi a vytvářejí prostor pro setkávání, sdílení zkušeností a společné plánování aktivit, což posiluje spolupráci mezi těmito aktéry. Stejně jako podobné komunitní projekty mohou klientům pomoci například v oblasti sociálního začleňování, posílení vztahů a přispět tak k zvýšení kvality života.

Psychoterapeuti, psychologové



Role psychologa a psychoterapeuta v rámci koordinované podpory na obecním úřadě je zásadní, zejména při poskytování komplexní péče klientům, kteří se nacházejí v těžkých životních situacích, vyžadují psychickou podporu nebo trpí duševními obtížemi. Jejich činnost je úzce provázána s ostatními sociálními, zdravotními a komunitními službami.

Probační a mediační služba



Spolupráce s probační a mediační službou je klíčová ve chvíli, kdy koordinátor podpory zajišťuje síť pomoci pro klienta, který byl odsouzen za trestný čin, jehož trest byl podmíněčně odložen nebo je ve výkonu trestu či je z výkonu trestu propuštěn. Hlavním aktérem v této oblasti je probační úředník, který spolu s klientem nastavuje plán pro výkon probačního dohledu. I v této oblasti je nezbytné navázat spolupráci s dalšími subjekty, jako jsou policejní orgány, soudy, sociální služby a další. Společná péče různých odborníků o klienta se zaměří například na sociální rehabilitaci, resocializaci a prevenci recidivy.

3 Principy spolupráce a síťování v procesu koordinovaného přístupu

Důležitou roli v oblasti sociální ochrany klientů na obcích hraje case manager ve spolupráci s koordinátorem podpory a další aktéři, kteří jsou nebo by měli být do procesu zapojeni. Jejich spolupráce je klíčovým faktorem pro zavedení koordinované podpory a síťování služeb. Tato kapitola popisuje základní principy spolupráce aktérů v rámci úřadu a mimo něj, která je zahrnovaná v komunitním plánování na obcích či v jejich strategických dokumentech.

3.1 Spolupráce v rámci úřadu

Spolupráce a koordinace výše uvedených aktérů na obecním úřadě je klíčová pro zajištění efektivní a komplexní podpory klienta, zejména ve složitějších případech, kdy je třeba řešit více aspektů jeho situace. Zásadní je, aby spolupráce byla založena na vzájemném respektu, otevřené komunikaci a jasně definovaných rolích a kompetencích.

Aby byla spolupráce skutečně efektivní a ve prospěch klienta, je důležité nastavit pravidelné koordinační schůzky všech aktérů, na kterých se budou probírat konkrétní případy a nastavovat individuální plány podpory. Každý z aktérů by měl mít jasně definované úkoly a odpovědnosti. Transparentní komunikace, vzájemné informování a sdílení údajů v souladu s legislativou jsou zásadní pro zajištění hladkého průběhu podpory klienta.

Důležitým faktorem koordinované podpory uvnitř úřadu jsou jednotliví aktéři a spolupráce mezi nimi. Jako aktéry označujeme všechny ty, kteří vstupují do tohoto procesu vzájemné spolupráce a participace v souladu s nastaveným systémem úřadu. Síť aktérů se bude lišit v závislosti na velikosti obce a na struktuře úřadu.



Otevřená a pravidelná komunikace mezi koordinátorem podpory, vedoucími zapojených odborů a představiteli obce je základem efektivní spolupráce.



Koordinátor podpory spolupracuje s case managery při identifikaci a mapování aktuálních potřeb klientů, což umožňuje obci jako celku dynamicky reagovat na změny reálných potřeb obyvatel formou akčních změn v nastavení poskytovaných služeb.



Intenzivní komunikace s pracovníkem komunitního plánování – zaměření se na tvorbu nových služeb na základě identifikovaných mezer.

V rámci spolupráce jednotlivých aktérů na úřadě je také vhodné, když jsou vedoucí pracovníci sociálního odboru začleněni do komisí ostatních odborů v rámci obce. Vedoucí pracovníci mají přehled i o komplexnějších případech klientů, které vyžadují intervenci více pracovníků. V praxi to znamená například to, že vedoucí sociálního odboru může být součástí bytové komise v dané obci. Vzhledem k tomu, že vedoucí má povědomí o klientech, může lépe představit dalším členům komise jejich potřeby, čímž dochází k efektivnějšímu nalezení řešení a celkově ke zlepšení sociální situace klienta.

3.2 Spolupráce vně úřadu

Nastavení spolupráce a koordinace aktérů mimo obecní úřad je zásadní pro komplexní podporu klienta, zejména pokud jeho situace přesahuje možnosti úřadu samotného. Efektivní spolupráce mezi veřejnými institucemi, nevládními organizacemi a komunitními skupinami umožňuje zajistit komplexní pomoc a optimalizovat dostupné zdroje. Klíčem k úspěchu je vytvoření otevřeného komunikačního prostředí a jasně definovaných rolí jednotlivých aktérů.

Zajistit, aby aktéři mimo úřad efektivně spolupracovali a společně dosáhli lepších výsledků ve prospěch klienta, lze několika způsoby, např.:



Pravidelná setkání a komunikační kanály

Je nezbytné organizovat pravidelné schůzky, kde budou zúčastněné strany informovány o aktuálních případech a společně budou tvořit akční plány.



Jasně role a kompetence

Každý aktér by měl mít jasně stanovené úkoly a kompetence, aby se předešlo duplicitám nebo nedostatkům v podpoře klienta.



Výměna informací

Výměna informací mezi aktéry musí být rychlá a efektivní, ale zároveň v souladu s ochranou osobních údajů a dalšími legislativními požadavky.



Smlouvy a memoranda o spolupráci

Pokud je to možné, formalizovat spolupráci prostřednictvím smluv či memorand, která zajistí dlouhodobou a udržitelnou kooperaci.



Zapojení klienta do procesu

Klient by měl být v centru procesu a měl by být aktivně zapojen do rozhodování o své vlastní situaci.

Ke zmapování určitého sociálního problému na území obce z předem definovaného pohledu může sloužit **situační analýza**. Mapuje výchozí situaci obyvatel žijících v určitých obcích a jejich příležitosti a možnosti sociální ochrany a péče. Analýza se může zaměřit na jiný konkrétní problém nebo cílovou skupinu, třeba mapování situace seniorů a bytové politiky, problematiku domácí péče a pečovateli z pohledu dlouhodobé péče na území obce, nebo deskripci sociálně vyloučených lokalit a hlavních mechanismů a rizik sociálního vyloučení v obci. V případě koordinované podpory můžeme mluvit o mapování aktérů zapojených do procesu koordinace, jednotlivých služeb a zařízení na území ORP, identifikování dokumentů a metodik, které obsahují popis procesu koordinovaného přístupu a spolupráce.

Síťování je také efektivní nástroj pro sdílení zkušeností a dobré praxe prostřednictvím kulatých stolů a pracovních skupin. Kulaté stoly jsou určeny všem aktérům, kteří se podílejí na procesu sociální ochrany a podpory klienta, případně by mohly mít vliv na řešení situace klienta. Jedná se o diskusní setkání s předem pozvanými aktéry, např. case manageri, vedoucí odborů nebo oddělení, představitelé obcí, pracovníci v sociálních službách, lékaři a další. Hlavním cílem kulatých stolů je poskytnout prostor pro diskusi o nejvýznamnějších tématech týkajících se koordinovaného přístupu a sdílet informace, jak takový přístup probíhá na území jednotlivých obcí, a mohou přinést nové podněty a inovativní přístupy k řešení problémů v oblasti sociální ochrany.

Jistou formou benefitu nastavené koordinované podpory mezi aktéry je realizace **případových setkání**. Jedná se o plánované a koordinované setkání klienta, jeho rodiny a všech, kteří pro ně představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť. Pro facilitátora procesu je zde důležité to, že v průběhu konference dochází k výměně informací, zhodnocení aktuálního stavu, hledání optimálního řešení a plánování společného postupu, který povede k naplňování potřeb klienta.

3.3 Komunitní plánování, strategické plánování a strategické dokumenty jako podpora koordinovaného přístupu

Komunitní plánování hraje klíčovou roli v rámci poskytování služeb na místní úrovni a má zásadní význam pro koordinovaný přístup v sociální ochraně. Tento proces umožňuje identifikovat a řešit potřeby komunity prostřednictvím systematického zapojení všech relevantních aktérů, jako jsou veřejná správa, poskytovatelé služeb, uživatelé, neziskové organizace, odborníci, zdravotnická zařízení a samotní občané. V širším kontextu by měli být do komunitního plánování zahrnuti také neformální skupiny, jako jsou svépomocné skupiny, rodičovské spolky nebo místní podnikatelé, kteří mohou svým vlivem a zdroji přispět k udržitelným řešením pro dané území.

V rámci koordinované podpory zdůrazňujeme spolupráci mezi pracovníkem komunitního plánování, sociálním odborem a koordinátorem podpory na obci. Pracovník komunitního plánování, popř. ve spolupráci s koordinátorem podpory, zajišťuje komplexní analýzu potřeb obyvatel a dostupnosti služeb na území obce. Jeho role spočívá nejen v mapování aktuální situace, ale také v návrhu nových služeb, které odpovídají reálným potřebám a mohou být implementovány ve spolupráci s ostatními aktéry.



Pokud má vaše obec pracovníka komunitního plánování

Je důležité se s ním propojit a společně zpracovat situační analýzu území. Taková analýza je klíčovým základem pro dlouhodobé plánování a umožňuje pružně reagovat na změny potřeb klientů. Akční plány, které reagují na konkrétní problémy, by měly být vytvářeny na základě těchto analýz. Pracovník komunitního plánování zde funguje jako partner pro implementaci nových služeb a rozvoj strategických dokumentů, které reflektují současné i budoucí potřeby obyvatel.



Pokud nemáte pracovníka komunitního plánování

Je třeba iniciovat setkání s představiteli obce, kde se mohou prodiskutovat možnosti zlepšení koordinované podpory. Spolupráce koordinátora podpory s vedoucími odborů nebo jednotlivých oddělení, která mají přehled o klientech a jejich potřebách, je zásadní. Tito vedoucí mohou poskytovat informace a zkušenosti z praxe, které pomáhají při tvorbě strategických rozhodnutí.

Výstupem komunitního plánování je Komunitní plán nebo Komunitní plán sociálních služeb, který představuje strategický dokument, který identifikuje problémy a potřeby na území obce a obsahuje síť služeb. I když ne všechny obce mají svého pracovníka komunitního plánování, tento plán je jedním z nejdůležitějších zdrojů informací pro koordinátory podpory. Je nezbytné pravidelně aktualizovat komunitní plány, aby odpovídaly měnícím se potřebám obyvatel a zahrnovaly také nové aktéry, kteří vstupují do procesu poskytování služeb.

Tyto dokumenty by měly být pružné a doplněné o akční plány, které reagují na konkrétní problémy, například vznik nových sociálních problémů, demografické změny nebo krize. Akční plány umožňují rychle reagovat na nové výzvy a jejich implementace by měla probíhat ve spolupráci všech zúčastněných aktérů.

Komunitní plánování a tvorba strategických dokumentů jsou nepostradatelné pro úspěšnou koordinaci sociální ochrany na úrovni obce. Pracovníci komunitního plánování, koordinátoři podpory, sociální odbory a ostatní aktéři by měli úzce spolupracovat na vytváření akčních plánů, které pružně reagují na měnící se potřeby klientů. Komunitní plány se tak stávají živými dokumenty, které se neustále přizpůsobují aktuální situaci a pomáhají zajišťovat komplexní péči a podporu pro obyvatele obce.

4 Průběh zavádění a požadavky na zavedení koordinovaného přístupu do systému sociální ochrany na obci

Zavedení koordinovaného přístupu na obcích je možné považovat za manažerský proces, v jehož průběhu musí obec počítat se změnami systému výkonu sociální práce. Implementace koordinovaného přístupu vyžaduje podporu, čas a nasazení zejména ze strany vedení obce, vedoucích vybraných odborů i jejich pracovníků. Pro úspěšný proces je nutné na obecním úřadě najít minimálně jednoho zástupce – nositele změny, který má manažerské dovednosti, chuť se vzdělávat a volnou časovou kapacitu na zavedení nového přístupu. Ideálním nositelem změny je vedoucí odboru sociálních věcí. Aby došlo k systémové změně ve výkonu sociální práce na obci v souladu s platnými právními předpisy, je nezbytné proškolit vedoucí pracovníky a další zaměstnance obecního úřadu v tématu koordinovaného přístupu.

Nástrojem pro implementaci koordinovaného přístupu na obci může být dokument Implementační plán zavádění koordinovaného přístupu na obci, který je přílohou Manuálu (příloha č. 2), ve kterém si obecní úřad definuje cíle a aktivity vedoucí k jejich naplňování. Implementační plán by měl také obsahovat časový rámec a odpovědné osoby za plnění. Implementační plán je vhodné pravidelně hodnotit a aktualizovat, je také nutné na začátku procesu vymezit rizika spojená s implementací.

Doporučujeme, aby proces zavádění byl také podpořen externím odborníkem na koordinovaný přístup (konzultantem) a supervizorem zaměřeným na tuto problematiku (více o supervizi jako podpůrném nástroji při zavádění koordinovaného přístupu na obci v podkapitole 4.7).

4.1 Vytvoření zázemí pro zavedení koordinovaného přístupu na obci

-  **Důležitým aspektem a první fází při zavádění koordinovaného přístupu na obci je vzdělávání aktérů zapojených do tohoto procesu.** V rámci projektu byla zpracována Metodika vzdělávání v koordinovaném přístupu sociální ochrany na obci, která obsahuje podrobné informace o různých formách vzdělávání v koordinovaném přístupu pro zapojené aktéry uvnitř i vně obecního úřadu (<https://www.budmeprofi.cz/vystupy-projektu>).
-  V rámci obecního úřadu by měli klíčoví zaměstnanci absolvovat vzdělání v koordinovaném přístupu – Intenzivní kurz v koordinovaném přístupu na obci. Pokud již má obecní úřad vybraného zaměstnance na pozici koordinátora, je vhodné, aby se kurzu také zúčastnil, a absolvoval i Navazující kurz pro koordinátory podpory a další odborníky v oblasti koordinovaného přístupu v ČR. Další zaměstnanci si vzdělání mohou doplnit během procesu implementace.
-  V rámci vytvoření zázemí i mimo obecní úřad je vhodné nabídnout možným budoucím spolupracujícím aktérům vzdělávací program Úvodní kurz zaměřený na koordinovaný přístup na obci.



Pro správné uchopení koordinovaného přístupu v praxi je velmi důležité dosáhnout shody v teoretických základech přístupu (aby se v rámci sociálního odboru zavedl koordinovaný přístup, a nikoli pouze jedna z jeho metod). Jako velmi efektivní se ukázalo zavedení konzultací/porad/supervizí na začátku implementace koordinovaného přístupu. To je možné v případě, že obecní úřad má podporu externího odborníka či supervizora, který je s koordinovaným přístupem seznámen. Do těchto odborných konzultací se kromě vedoucího odboru / nositele změny zapojují i další zaměstnanci obecního úřadu, kterých se koordinovaný přístup týká. V rámci konzultací je vhodné se věnovat tématům, jako je například koordinace jakožto systémová změna, rozdíl mezi metodou koordinované podpory a metodou case managementu, uchopení pozice koordinátora podpory a case manažera a další. Samotný proces implementace přinese další otázky, ale pokud se tým zaměstnanců odboru sladí hned na začátku procesu implementace (všichni mají informace o tom, jaký přístup a metody se zavádějí, co proces implementace bude obnášet, jakých zaměstnanců obecního úřadu se týká, co je cílem procesu apod.), proces implementace bude hladší, a sníží se tím rizika zavádění koordinovaného přístupu (viz kap. 6).



V této fázi je také možné se teoreticky připravit na systémovou změnu a na novou práci s klientem prostřednictvím teoretického zpracování situace klienta (teoretické řešení kazuistiky) s využitím koordinovaného přístupu za podpory odborného pracovníka (konzultanta/supervizora). Je vhodné vybrat klienta, jehož situaci sociální pracovník obecního úřadu dlouhodobě neúspěšně řeší. Tento krok má i motivační aspekt, kdy tým sociálních pracovníků může nahlédnout benefity, které proces implementace celé obci přinese. Jako inspiraci najdete kazuistiku v příloze č. 4.



Na začátku procesu je vhodné navázání spolupráce se supervizorem, nastavit pravidelné supervize celého týmu a individuální supervize pro vedoucího odboru – nositele změny. Cílem supervize by měla být podpora při zavádění systémových změn, správné nastavení koordinovaného přístupu a vytváření bezpečného prostoru pro sdílení různých názorů a emocí, které v týmu rezonují.

4.2 Analýza potřeb obce



Další fáze implementace je zpracování situační analýzy potřeb obce. Analýza může obsahovat charakteristiku obce (informace o specifických sociální práce v dané lokalitě, cílových skupinách na obci, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup, o personálním zabezpečení sociální práce na obecním úřadě). Dále může obsahovat informace o obcích ve správním obvodu obce s rozšířenou působností, vývoji počtu obyvatel, bytové výstavbě, vzdělanostní struktuře. Také může obsahovat informace o obyvatelích obce z hlediska ohrožení sociálním vyloučením, exekucí, kolik je na území příjemců nepojistných sociálních dávek, jaká je na území nezaměstnanost, informace o sociálně vyloučených lokalitách, informace o obecních socioekonomických znevýhodněních v obci, informace o nastavení preventivních nástrojů rizikových jevů v obci a další. Cílem analýzy je zmapovat potřeby obce, popsat místní specifika sociální práce na obci, popsat cílové skupiny sociálních pracovníků, které vyžadují zapojení obce, sociální problémy občanů, které se nedaří dlouhodobě řešit.

Z pilotáže projektu je zřejmé, že implementaci koordinovaného přístupu může ovlivňovat i velikost obce. U větších obcí je alternativou, že realizaci koordinace bude zajišťovat více koordinátorů podpory, kteří se zaměří na dílčí cílové skupiny klientů. U menších obcí si na základě zpracování situační analýzy obec může identifikovat cílovou skupinu, která je nejvíce potřebná nebo na které chce koordinovaný přístup primárně zavádět.

V obou případech je důležité zpracovat následnou situační analýzu ve vazbě na vybranou cílovou skupinu. Hledají se dostupné zdroje podpory, a to i mimo rámec minimální sítě sociálních služeb (například soukromý sektor, dobrovolnická centra, kluby seniorů, podpůrné skupiny, potravinové banky, oblast školství a zdravotnictví). Tato analýza by měla vycházet ze strategických dokumentů obce i kraje ve vazbě na cílovou skupinu.

TIP

Je vhodné, když se na vypracování analýzy potřeb podílí externí odborník nebo organizace. Taková analýza je pak objektivní, odborná, nabízí širší perspektivu, přináší nové myšlenky a nápady na řešení. Závěrečná doporučení se pak lépe prezentují i před vedením obce.

4.3 Personální zajištění koordinovaného přístupu na obecním úřadě

- **Proškolení** celého týmu sociálních pracovníků obecního úřadu v tématu koordinovaného přístupu
- **Revize** systemizovaných pracovních míst pracovních náplní v rámci sociálního odboru
- **Vznik nové pozice koordinátora podpory**, sestavení profilu pracovní pozice koordinátora a pozice case managera (kompetence, náplň práce, úvazek, technicko-provozní zázemí, zařazení do organizační struktury obecního úřadu).
- **Vyhlášení výběrového řízení** na pozici koordinátora podpory
- **Identifikace case managerů**
- Poskytnout koordinátorovi **adekvátní vzdělání** zaměřené na koordinovaný přístup – zahrnout ho do vzdělávacího plánu, poskytnout case managerům vzdělání zaměřené na koordinovaný přístup a case management
- Nastavit **pravidla spolupráce** mezi koordinátorem podpory a case managery

Při zavádění nové pracovní pozice koordinátora podpory je potřeba zohlednit i požadavky na technicko-provozní zázemí při vzniku nové pozice.

Plán vzdělávání pro koordinátora podpory by měl zahrnovat nejen formální vzdělávání ve formě kurzů (kurz Intenzivní vzdělávání v koordinovaném přístupu na obci, Navazující kurz pro koordinátory

podpory a další odborníky v oblasti koordinovaného přístupu v ČR) a účast na odborných konferencích, ale měl by zahrnovat i stáže a setkávání s dalšími koordinátory podpory (sdílení dobré praxe), supervizi, samostudium a další. Vedoucí odboru by měl také podporovat koordinátora v rozvoji jeho kompetencí, například prostřednictvím absolvování akreditovaných kurzů zaměřených na facilitaci, mediaci, manažerské dovednosti a další oblasti.

Je také nutné nového koordinátora podpory zaškolit tak, aby se zorientoval v chodu obecního úřadu (organizační struktura, kompetence jednotlivých zaměstnanců, orgány obce apod.), seznámit se se svými kolegy, s interními dokumenty, se strategickými dokumenty obce, KÚ a Ministerstva práce a sociálních věcí. Je také nutné, aby se nový koordinátor podpory seznámil s výkonem sociální práce v obci, se zavedenými pracovními postupy, s administrativními záležitostmi a interními systémy. Měl by také získat přehled o místních sociálních službách, neziskových organizacích a dalších aktérech mimo sociální oblast, zejména z oblastí zdravotnictví a školství, aby se dobře orientoval v místním kontextu služeb. Při zaškolování je možné také využít podporu krajských metodiků sociální práce a prevence.

V rámci personálního zajištění koordinovaného přístupu na obecním úřadě je důležité zaměřit se na vztah mezi vedoucím odboru a koordinátorem podpory, a mezi koordinátorem podpory a case managery. Je nezbytné vyjasnit kompetence a odpovědnosti jednotlivých pozic, nastavit systémy a procesy spolupráce, včetně způsobu předávání informací. V rámci vyjasňování této spolupráce je nutné také vymezit roli koordinátora podpory jako metodika pro case managery.

4.4 Vytvoření interního dokumentu obecního úřadu souvisejícího s koordinovaným přístupem

- **Vytvoření interního dokumentu** zaměřeného na pravidla a zásady koordinovaného přístupu na obci
- **Vytvoření vzorové dokumentace (formulářů)**, která se bude využívat v rámci koordinované podpory a case managementu
- **Vytvoření transparentního systému** pro identifikaci klienta s vícečetnými a dlouhodobými problémy, se kterým se následně bude pracovat metodou case managementu a koordinované podpory

Zásadním prvkem při implementování koordinovaného přístupu do systému sociální práce je vytvoření závazných písemných dokumentů týkajících se koordinovaného přístupu na obci. Může se jednat o interní směrnici nebo pokyn, vnitřní nařízení nebo organizační opatření k tématu. Vzhledem k tomu, že zavedení koordinovaného přístupu vyžaduje systémovou změnu, není možné ho implementovat bez závazných dokumentů.

Metodické uchopení koordinovaného přístupu přispívá k udržitelnosti tohoto přístupu na obci (přístup není vázán na současné zaměstnance a jejich interpretaci), podporuje systematickosti poskytované péče. Metodické uchopení je dále důležité z hlediska usnadnění komunikace (společný jazyk a rámec pro všechny zúčastněné strany), a pomáhá i při zaškolování nových zaměstnanců. Standardizované pracovní postupy a popsání cíle pomáhají při výkonu sociální práce a umožňují efektivnější využití zdrojů a času. Díky metodickému uchopení koordinovaného přístupu je sociální systém na obci více přehledný, transparentní a zvyšuje kvalitu sociální práce na obci.

Obsahem tohoto dokumentu by měly být definice koordinovaného přístupu na obci, metody koordinované podpory a case managementu, které se budou v rámci koordinovaného přístupu používat. Dokument by měl dále popisovat roli koordinátora podpory a case managera, popsat jejich pracovní náplně (kompetence, zastupitelnost, úvazek, zařazení pozice do struktury obecního úřadu), nastavit pracovní postupy pro spolupráci mezi jednotlivými aktéry uvnitř i vně úřadu. Součástí dokumentu by měla být vzorová dokumentace týkající se koordinované podpory a case managementu. Přílohou dokumentu mohou být informační materiály, pokud se nějaké v rámci zavádění koordinovaného přístupu vytvoří (pro občany, pro aktéry, pro klienty s vícečetnými a dlouhodobými problémy apod.), dále může zahrnovat vzory formulářů, kterou bude využívat koordinátor podpory (Informovaný souhlas klienta se sdílením informací, vzor dohody či memoranda pro proces formalizace s klíčovými aktéry, adresář navázaných aktérů, záznamy o spolupráci s klíčovými aktéry, dokumentaci spojenou s vedením případových setkání, Implementační plán zavádění koordinovaného přístupu na obci a formuláře k vyhodnocení implementace koordinovaného přístupu na obci apod.) a case manageři (Dotazník pro posouzení potřeb klienta, formulář k sociálnímu šetření, individuální plán klienta apod.).

U dokumentů určených pro metodu case managementu je důležité, aby tyto materiály byly založeny na principech case managementu. Sociální šetření by se mělo zaměřovat i na přání a hodnoty klienta, jeho potřeby a na identifikaci problémů z perspektivy klienta. Dále také na efektivní využívání zdrojů klientů, jako jsou jeho dovednosti a schopnosti, fungující vztahy a prostředí, ve kterém se klient nachází. U individuálního plánu je potřeba nastavit pravidelné vyhodnocování tak, aby individuální plán monitoroval pokrok klienta a efektivitu poskytovaných služeb.

Nelze opomenout způsob identifikace klientů, se kterými sociální pracovníci na obecním úřadě spolupracují, a kde by možným řešením mohla být jejich podpora prostřednictvím case managementu a koordinované podpory. Je potřeba zavést transparentní systém, například potřeb klienta, který prokáže potřebnost klienta pro práci metodou case managementu a koordinované podpory.

Klienti, na které se metoda case managementu a koordinované podpory zaměřuje, jsou ti, kteří čelí dlouhodobě více problémům a jejichž situace si žádá zapojení různých odborníků. Tito klienti často postrádají dostatečnou podporu od rodiny, služeb nebo organizací a nejsou schopni samostatně řešit své potíže. Jejich situace se navíc zhoršuje, což vyžaduje dlouhodobý plán a pravidelné sledování. Důležitým faktorem při posuzování potřebnosti je také motivace klienta k řešení jeho situace a jeho souhlas se sdílením informací a zapojením dalších odborníků.

4.5 Nastavení koordinované spolupráce u klíčových aktérů

- **Vytvoření funkční sítě** spolupracujících aktérů
- **Nastavení spolupráce** s aktéry
- **Zvyšování kompetencí** jednotlivých aktérů (metodické schůzky s jednotlivými aktéry jako jsou lékaři, školy apod.), organizace kulatého stolu pro všechny navázané aktéry

V souladu s realizovanou analýzou potřeb obce koordinátor podpory ve spolupráci s vedoucím odboru nastaví funkční síť služeb v kontextu koordinace (služby sociální, zdravotní, školské, právní, úřady, policie, popř. soukromé firmy atd.). Při vytváření sítě reaguje také na podněty od jednotlivých case managerů na obecním úřadě.

V rámci pilotáže při realizaci projektu na MPSV se ukázalo, že je dobré oslovit s žádostí o spolupráci různé aktéry a nastavit si systém předávání informací v souladu s platnými právními předpisy. Může jít např. o informace o ohroženém nebo potřebném klientovi, kterému by koordinátor podpory na obecním úřadě (nebo case manager) mohl pomoci, ale také o informace při realizaci koordinované podpory (např. kompetence pracovníků, informování o možnostech sociálních pracovníků na obecním úřadě, o vzájemné spolupráci u konkrétních klientů).

Jednou z možností je oslovit aktéry formou osobního setkání, e-mailu, či zasláním letáčku se základními informacemi o sociálním odboru města, na základě kterého získají aktéři informace, s jakými požadavky a na jakého zaměstnance obecního úřadu se mají v případě potřeby obrátit. Pro tyto aktéry je možné připravit Informovaný souhlas, na jehož základě mohou (po souhlasu klienta) předat sociálním pracovníkům na obecním úřadě základní informace o situaci klienta.

V dalším kroku doporučujeme formalizaci spolupráce – navázat klíčové aktéry na obci s jednoznačným vyjasněním kompetencí a zodpovědností, definovat role klíčových aktérů v rámci úřadu i mimo něj, nastavit komunikační strategie (systém předávání informací a kompetentních osob), nastavit systém pravidelných porad, kulatých stolů, případových setkání. To vše s ohledem na etiku a individuální práci s klientem (pravidla na sdílení informací).

TIP

Při nastavování formální spolupráce doporučujeme prodiskutovat tyto oblasti:

- práva a povinnosti aktérů
- míra zapojení aktérů a vymezení jejich role
- struktura a kvalita spolupráce, nástroje zpětné vazby
- vzájemné informování a sdílení údajů v souladu s legislativou
- zásady krizového řízení v rámci koordinovaného přístupu

Formalizace je jeden z hlavních nástrojů metody koordinované podpory. Při tomto procesu se neformální vztahy s aktéry převádí do formální podoby, posiluje se spolupráce mezi vnějšími aktéry ve prospěch klienta. Formalizovaný koordinovaný přístup přinese obci řadu benefitů.

-  **Proces formalizace spolupráce přispěje k efektivnější spolupráci s jednotlivými aktéry,** povede k dodržování závazků a pomůže dosahovat stanovených cílů při práci s klienty, kteří čelí vícečetným a dlouhodobým problémům.
-  **Proces formalizace vede k lepší komunikaci mezi aktéry,** kteří lépe porozumí svým úkolům a budou vědět, co od sebe mohou očekávat. To usnadní řešení problémů, urychlí proces rozhodování a klienti dosáhnou na pomoc rychleji.
-  **Formalizací se vytváří rámec pro spolupráci,** což posiluje důvěru mezi zúčastněnými stranami a podporuje dlouhodobé pracovní partnerství, jež napomáhá ke zlepšení situace klientů s vícečetnými a dlouhodobými problémy.
-  **Formalizace spolupráce přispívá k transparentnosti systému** a zajišťuje jeho dlouhodobou udržitelnost.
-  **Výhodou je samotný proces formalizace spolupráce,** na kterém se účastníci podílejí jako rovnocenní partneři. Tento proces zahrnuje diskusi a snahu o dosažení shody, což může posílit závazek stran.
-  **Formalizace umožňuje sdílení zdrojů, zkušeností a znalostí,** což obohacuje všechny aktéry.

Pokud sociální odbory jako nositelé změny systému sociální ochrany povedou aktéry k formalizaci spolupráce, upraví se tím prostředí sociální práce v ČR.

Formalizace spolupráce aktérů na obci je u aktérů uvnitř obecního úřadu obvykle zpracována ve vnitřních předpisech úřadu. U aktérů vně úřadu má obvykle podobu memoranda či dohody.

4.6 Vyhodnocení zavedení koordinovaného přístupu na obci jako systémové změny

- **Vyhodnocení** zavedení koordinovaného přístupu **pomocí Checklistu** pro ověření zavedení koordinovaného přístupu na obci
- **Vyhodnocení** implementace, popř. realizace koordinovaného přístupu na obci **pomocí SWOT analýzy**

Na průběžné vyhodnocování zavádění koordinovaného přístupu na obci je možné využít Checklist, který je uveden v příloze č. 3. Průběžné vyhodnocování prostřednictvím Checklistu může vést k revizi dílčích cílů a aktivit uvedených v Implementačním plánu nebo k revizi časového plánu a jinému určení odpovědných osob.

Při závěrečném hodnocení je také vhodné použít SWOT analýzu. Ta pomůže koordinátorovi podpory identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a rizika spojená se zavedením koordinovaného přístupu na obec. Závěrečná SWOT analýza zavádění koordinovaného přístupu na obci se doporučuje zpracovat nezávislým hodnotitelem (evaluátorem). Tento postup je transparentní a podporuje kulturu organizace směrem k aktivně se učící organizaci.

4.7 Supervize jako podpůrný nástroj při zavádění a realizaci koordinovaného přístupu na obci

Supervize je metoda odborného vedení zaměstnanců, která zvyšuje kvalitu práce, vede k rozvoji profesionálních dovedností a k získávání nových kompetencí. V rámci obce může supervize pomoci udržet a ověřovat nastavený standard kvality poskytované sociální práce. Podpora obecních úřadů při zavádění supervize je klíčová a je potřeba zmapovat a sladit očekávání vedení obce, vedoucího sociálního odboru s očekáváním koordinátorů podpory a case managerů.

Při zavádění koordinovaného přístupu je možné supervizi využít jako formu odborné podpory při procesu zavádění, jako zpětnou vazbu od nezávislého experta či metodické vedení při nastavování procesů, zároveň je to prostor pro řešení problémů, které mohou mezi aktéry na obci nastat při zavádění a následné realizaci koordinovaného přístupu.



Supervize může být poskytována individuální či týmovou formou koordinátorovi podpory a case managerům na obecním úřadě. U koordinátorů podpory je supervize důležitá nejen při zavádění této nové pozice na úřadě, ale také v případech, kdy některý ze sociálních pracovníků nastoupí na

pozici koordinátora podpory. Tato situace může přinést výzvy, ale také různá rizika. Např. kolegové case manageři mohou mít potíže s pochopením jeho nové role a mohou mít pocit, že koordinátor podpory přebírá jejich úkoly a pravomoci, nebo mohou mít obavy z jeho kontroly. Koordinátor podpory může být navíc zvyklý se soustředit pouze na jednu cílovou skupinu, což mu může zpočátku ztěžovat orientaci na celý systém podpory. Tato témata mohou být předmětem individuální supervize pro koordinátora podpory.

Práce case managerů je náročná zejména proto, že se v ní věnují klientům s vícečetnými a dlouhodobými problémy, kteří mají často velmi malou motivaci svou situaci řešit. Tato práce klade na case managera zvýšené nároky v oblasti psychické odolnosti a motivace. Z tohoto důvodu by měly obecní úřady usilovat o poskytování odborné pomoci ve formě supervize pro case managery. Individuální supervize je rovněž přínosná pro case managery. Práce s klienty je náročná, a proto je důležité, aby měli možnost reflektovat své vlastní emoce spojené s klientem a pochopit, jak tyto emoce ovlivňují jejich vzájemnou interakci.

Týmová supervize na úřadě se týká zaměstnanců, kteří se podílejí na koordinované podpoře napříč odbory a odděleními na úřadě, např. koordinátor podpory, case manageři, vedoucí sociálního odboru, pracovníci odboru školství, zdravotnictví a zástupce z OSPOD. Zde supervize může pomoci řešit například problémy s vyjasněním si nastavení struktury a procesů koordinované podpory na úřadě, pomoci definovat role všech zapojených aktérů, také může řešit problémy překrývajících se kompetencí v rámci koordinace.

Dále je v rámci zavádění koordinovaného přístupu na obci vhodné realizovat **skupinovou supervizi**, kdy se k ní přizvou aktéři vně úřadu – např. zástupci neziskových organizací, zástupci úřadu práce, zástupci školských zařízení a zástupci zdravotních a sociálních služeb, kteří se podílí na koordinovaném přístupu na obci. Supervize se může věnovat např. tématům spojeným s napětím mezi jednotlivými aktéry vně úřadu, nebo vymezení jejich rolí a kompetencí.

4.8 Tip z praxe – zavedení koordinovaného přístupu u vybrané cílové skupiny

Jakmile sociální odbor zavede potřebné kroky pro systémovou změnu, může se začít soustředit na implementaci koordinovaného přístupu u vybrané cílové skupiny. Tu definuje na základě analýzy potřeb obce a situační analýzy.

V rámci pilotáže se ukázalo, že koordinovaný přístup se nemusí vázat pouze na cílovou skupinu, ale i na cílovou problematiku, např. hrozba ztráty bydlení. Při stanovování všech cílů platí, že čím konkrétnější cíl je, tím snazší bude pro obec zavést koordinovaný přístup do praxe. Dobře definovaná cílová skupina pomůže také koordinátorovi při navazování aktérů.

Jakmile má sociální odbor vybranou cílovou skupinu implementace, může začít realizovat koordinovaný přístup u vybrané cílové skupiny. Tuto fázi je nejlépe popsat na **příkladu z praxe**:

Sociální odbor obecního úřadu si vybral cílovou skupinu „pečující o osobu s kognitivním deficitem“. Díky situační analýze získá sociální odbor obecního úřadu přehled o možnostech cílové skupiny. Následně je možné naplánovat dílčí cíle a kroky implementace koordinovaného přístupu u této cílové skupiny. To může zahrnovat například:

- Navázání klíčových aktérů pracujících s touto cílovou skupinou, kulatý stůl na téma koordinovaný přístup u této cílové skupiny, nastavení procesů pomoci pečující osobě (a to i v náročných situacích jako je komplexní podpora nové pečující osoby, onemocnění pečující osoby, zhoršení zdravotního stavu klienta s kognitivním deficitem, agresivní chování klienta s kognitivním deficitem apod), zavedení pravidelných porad (3× ročně) multidisciplinárního týmu klíčových aktérů, formalizace spolupráce s klíčovými aktéry.
- Zjištění možností ohledně zvýšení kapacity odlehčovacích lůžek ve zdravotnických a pobytových službách v obci i regionu, oslovit vedení sociálních odborů i z okolních obcí, zjistit možnosti spolupráce.
- Zajištění psychosociální podpory pro pečující osoby ohrožené syndromem vyhoření – navázání psychoterapeuta nebo psychologa, jehož péče je hrazená z veřejného pojištění.
- Zajištění vzdělávání pro pečující osoby, vytvoření neformální skupiny pro pečující osoby.



Díky těmto dílčím cílům sociální odbor získal přehled o počtu a situaci klientů s kognitivním deficitem a pečujících osobách v regionu. Podařil se vytvořit malý tým aktérů, který se podporou pečujících rodin bude zabývat. Podařila se navázat spolupráce s hospicem, který nabízí i lůžka odlehčovací péče (bylo tomu i doposud, ale málokdo o této možnosti věděl, koordinátor podpory zajistí, aby se tato informace dostala na veřejnost). Místní hospic má také půjčovnu pomůcek, díky finanční podpoře obce bylo vybavení půjčovny pomůcek rozšířeno, což umožňuje půjčovat pomůcky také pečujícím rodinám. Jsou nastavené procesy při práci s novou pečující osobou, a to i v oblasti depistáže – vznikla nová formalizovaná dohoda s nemocnicí, pokud budou propouštět do domácí péče osobu s kognitivním deficitem, předají kontakty na case managera. Case manager ze sociálního odboru zajistí poradenství a podporu při orientaci v systému pomoci (např. vyřízení všech dávek sociální podpory, navázání pečující osoby na všechny dostupné služby, v případě komplikované situace svolá koordinátor, často na podnět case managera, případové setkání). S místní pečovatelskou službou je domluvená spolupráce – konzultace pro nové pečující osoby (zaměřené na využívání pomůcek, ukázkou polohování klienta apod.). V případě krizové situace bude akutní pomoc řešit case manager, který již bude mít na rodinu vazbu. *Vznikla také formalizovaná dohoda mezi obcí a místní psychiatrickou nemocnicí, která se zavázala v akutní situaci vážného onemocnění pečující osoby zajistit na dobu nezbytnou péči o klienta s kognitivním deficitem, a to i ve chvíli, kdy nebude ohrožen na životě.* Velkým úspěchem je také navázání spolupráce s psychoterapeutem, který bude mít k dispozici volná místa pro tři pečující osoby, tato podpora může být částečně hrazena z benefitů veřejného zdravotního pojištění. Díky dotaci také proběhne další vzdělávání pečujících osob (zde je cílová skupina rozšířena o všechny pečující osoby na obci), vzdělávání proběhne v prostorách místní knihovny a lektorovat jej budou odborníci. Pečujícím osobám docházejícím na vzdělávání pak bude nabídnuto zapojení do nově vznikající skupiny pro pečující osoby, scházet se bude v komunitním centru a bude jí mít na starosti sociální pracovník z MAS.

5 Etické aspekty koordinovaného přístupu na obci

Kapitola se zaměřuje na etické aspekty a dilemata spojená s prací s klienty v rámci koordinovaného přístupu na obcích, a to z pohledu koordinátorů podpory a case managerů.

Pro uvažování nad etickými aspekty koordinovaného přístupu je důležitý Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2017), který mezi etické hodnoty řadí lidská práva, důstojnost, a hodnotu demokracie. Tyto etické zásady se vztahují k výkonu obou rolí, tedy jak koordinátora podpory, tak case managera. Další společné etické zásady pro obě role jsou dodržování mlčenlivosti a diskrétnosti. V rámci koordinované podpory se sdílí pouze nejpotřebnější informace pro práci s klientem, dodržuje se mlčenlivost ohledně citlivých údajů. Dále je to bezplatnost a dobrovolnost poskytované pomoci a podpory, transparentnost celého procesu (otevřená komunikace vůči klientovi i vůči zapojeným aktérům), princip profesionality, profesního rozvoje, odbornosti a kompetence.

K práci case managera se dále vztahují etické principy a zásady:



- **sociální změny** (case manager pomáhá klientovi dosáhnout změny prostřednictvím poskytnutí informací, zdrojů, podporuje klienta v procesu změny)
- **neutrality**
- **beneficence a nonmaleficence** (case manager jedná vždy v nejlepším zájmu klienta, nedělá nic, co by klienta poškodilo, nevnučuje mu své myšlenky, hodnoty, a domněnky)
- **participace** – zapojuje klienta do celého procesu podpory, rozhodování, a do všech aktivit směřujících k domluvenému cíli
- **podpory autonomie klienta**
- **akceptace klienta** (respektuje jeho kulturní zázemí)
- **advokační práce** (vždy hájí zájmy klienta)

K práci koordinátora podpory se navíc vztahují i etické principy:



- **sociální spravedlnosti a rovnosti** (výběr klientů, se kterými se bude v rámci koordinované podpory pracovat, musí být nezaujatý, spravedlivý a objektivní, stejně tak musí být spravedlivý výběr aktérů, kteří se do procesu koordinace zapojují)
- **ochrany zranitelných skupin**
- **spolupráce a multidisciplinární práce** – koordinátor podpory je nositelem spolupráce s dalšími aktéry, měl by při plánování koordinace vycházet z holistického přístupu ke klientovi, využívat všechny dostupné zdroje klienta

Tyto principy a zásady koordinovaného přístupu by měly být zaneseny do interních materiálů obcí a s tímto dokumentem by se měl seznámit celý tým realizující koordinovanou podporu na obci. Je tu riziko, že pokud některý z aktérů zapojených do řešení situace klienta nebude respektovat nastavené principy, ohrozí tím úspěch celé spolupráce.



DILEMATA

Dalším důležitým pojmem v oblasti etiky koordinovaného přístupu jsou **dilemata**. Koordinátoři podpory nebo case manageři se mohou ocitnout v situaci, kdy musí zvolit jedno řešení z několika alternativ, přičemž žádná z nich není ideální nebo morálně správná. Klienti case managera jsou často klienti řešící současně více problémů najednou, vyžadující širší zapojení různých typů pomoci, nebo u kterých běžná práce sociálního pracovníka selhává, jsou to mnohdy klienti ve velmi obtížné situaci potřebující komplexní řešení. Práce s nimi může být pro sociální pracovníky velice náročná a přináší zvýšené nároky i na osobnost case managera, který se může při práci s touto cílovou skupinou setkat s řadou dilemat.

V průběhu pilotáže projektu jsme s těmito dilematy pracovali tak, že jsme je nejprve týmově identifikovali, navrhli řešení dle aktuální situace obce a následně podnikali takové kroky, které pomáhaly konkrétním pracovníkům dilematům předcházet (viz Tabulka č. 4 – Etická dilemata v koordinovaném přístupu).

Tabulka č. 4 – Etická dilemata v koordinovaném přístupu

Název dilematu	Dilema se týká	Popis nebo příklad	Možné řešení
Dilema volby cíle práce s klientem	Case manager versus klient	Jaký cíl práce s klientem zvolit (jednoduchý nebo komplexní, kolik cílů práce s klientem zvolit).	<i>Case manager ke klientovi přistupuje vždy individuálně, tudíž neexistuje jediné správné řešení.</i>
Dilema jednostrannosti versus symetrie	Case manager versus klient	Má case manager brát klienta jako rovného partnera anebo ho má usměrňovat podle svých představ?	<i>Case manager respektuje klienta jako partnera.</i>
Dilema procedurálního versus situačního přístupu	Case manager versus klient	Má case manager hledat klientovi řešení na míru, anebo mít dopředu připravené řešení, kterému se klient přizpůsobí?	<i>Použití metody case managementu je založeno na respektujícím přístupu ke klientovi s cílem společně hledat řešení ušité na míru.</i>
Dilema veřejného versus dílčího zájmu	Koordinátor podpory versus obec	Koordinátor podpory přinese požadavek na vznik nové sociální služby, dluhové poradny, ale obec místo toho finančně podpoří místní sportovní klub. Koordinátor podpory při mapování narazí na konkrétní potřebu jednoho z aktérů (sociálních službu), a přestože informaci předá vedení obce, zůstane to bez odezvy.	<i>Pravidelné schůzky mezi koordinátorem podpory, odpovědnou osobou za komunitní plánování, vedoucím sociálního odboru, i dalších odborů, se zástupci vedení obce.</i>
Dilema konfliktu loajality	Nový koordinátor podpory versus stávající kolegové	Při zavádění nové pracovní pozice koordinátora podpory mohou vyvstat otázky spojené s novou rolí v týmu, se změnou organizační struktury nebo ohledně kompetencí a povinností nového zaměstnance.	<i>Při zavádění nové pozice koordinátora je potřeba změnu otevřeně komunikovat se stávajícími zaměstnanci, stávající zaměstnanci by měli projít školením v koordinovaném přístupu, nová pozice musí mít dobře stanovenou pracovní náplň.</i>
Dilema cílové skupiny	Nový zaměstnanec na pozici koordinátora	Nový zaměstnanec na pozici koordinátora podpory byl dosud zvyklý pracovat pouze s jednou cílovou skupinou. Nyní však zastupuje všechny klienty v obci.	<i>Nový zaměstnanec musí absolvovat školení v koordinovaném přístupu.</i>

5.1 Sdílení informací v rámci koordinované podpory

Sdílení informací v rámci koordinované podpory je možné v souladu s platnou legislativou a s nastavenými vnitřními předpisy obce. Koordinátoři podpory a case manageři sdílí informace o klientech dle níže uvedených zásad. Při sdílení informací vychází ze Souhlasu se zpracováním osobních údajů, který klient poskytuje na začátku spolupráce. Tento dokument by měl zajistit, aby byli klienti plně informováni o tom, jaké osobní informace budou shromažďovány, za jakým účelem a s kým mohou být sdíleny. Souhlas musí být poskytován dobrovolně, bez nátlaku. Klienti by měli mít právo kdykoli svůj souhlas odvolat.



Pro sdílení informací v rámci koordinovaného přístupu platí následující zásady:

- ✓ Při sdílení informací vychází ze **Souhlasu se zpracováním osobních údajů**, který klient poskytuje na začátku spolupráce.
- ✓ Sdílejí se pouze ty informace, které jsou pro daný účel **nezbytné**.
- ✓ **Výjimkou** v případě, že klient neposkytne Souhlas se zpracováním osobních údajů, může být situace, kdy je **ohroženo zdraví klienta nebo život jeho samotného či jiných fyzických osob**. V takovém případě je možné sdílet informace v nezbytném rozsahu.
- ✓ Sdílené informace jsou určeny **konkrétnímu odborníkovi**, kterého se informace týká.
- ✓ **Forma sdílení informací je v souladu s vnitřními předpisy organizace** – např. jména klientů lze nahradit počátečními písmeny nebo kódem, což platí i pro informace o rodině klienta.
- ✓ V případě písemné komunikace se využívají **bezpečné metody** pro přenos informací (např. e-mail se souborem chráněným heslem).
- ✓ **Písemné záznamy** z práce s klientem jsou **chráněny** a přístup k nim mají pouze **oprávněné osoby**.

6 Rizika realizace koordinovaného přístupu na obcích včetně krizových situací

Implementace koordinovaného přístupu na obcích může přinést mnoho výhod, ale také s sebou nese určitá rizika, která je třeba pečlivě zvážit a řídit. Tato rizika mohou být ovlivněná sociální a ekonomickou nerovností mezi obcemi, která mimo jiné ovlivňuje míru vzdělanosti občanů, což má dopad na množství kvalifikovaných odborníků, kteří se mohou zapojit do koordinace sociální ochrany na obci. V neposlední řadě jsou rizika spojená se změnami v politickém vedení na místní úrovni, které mohou ovlivňovat podporu a financování koordinovaného přístupu sociální ochrany na obci. Možností řešení je budovat dlouhodobá partnerství a usilovat o širokou podporu napříč politickým spektrem, aby byl zajištěn trvalý závazek ke koordinovanému přístupu na obci.

V následujících podkapitolách jsou rizika rozdělena do dílčích oblastí. Efektivní řízení těchto rizik vyžaduje proaktivní přístup, systematické plánování a spolupráci mezi všemi zúčastněnými stranami. Průběžné monitorování, otevřená komunikace a schopnost adaptace jsou klíčovými faktory pro úspěšnou realizaci koordinovaného přístupu na obcích.

6.1 Finanční oblast



- ! Implementace koordinovaného přístupu na obcích s sebou přináší řadu finančních rizik, která mohou ohrozit jeho efektivitu a dlouhodobou udržitelnost. Jedním z hlavních rizik je **zajištění adekvátního financování pro sociální práci na obcích**. Nedostatečné finanční prostředky mohou vést k omezení rozsahu poskytované sociální ochrany, což může negativně ovlivnit kvalitu a dostupnost sociální pomoci pro potřebné obyvatele. Sociální práce je přitom klíčovou součástí koordinovaného přístupu, a proto je nutné zajistit, aby byly dostupné zdroje odpovídající potřebám komunity.
- ! Dalším významným finančním rizikem je **financování pozice koordinátora podpory**, který má klíčovou roli v propojení jednotlivých složek systému a zajištění efektivní komunikace a spolupráce mezi nimi. Pokud není pozice koordinátora dostatečně financována, může to vést ke snížení kvality koordinace a k nedostatečnému plnění stanovených cílů. Finance na pozici koordinátora podpory jsou nezbytné pro zajištění jeho plnohodnotné činnosti. Je nutné zajistit dostatečný rozpočet na mzdu, vzdělávání a zajistit potřebné materiálně technické vybavení. Vzhledem k náročnosti této role je nezbytné, aby bylo financování pozice koordinátora stabilní a udržitelné.
- ! **Technicko-provozní nároky** také představují významné finanční riziko. Nedostatečné financování technického a provozního zázemí může způsobit, že obecní úřad nebude mít k dispozici potřebnou infrastrukturu, jako jsou kvalitní pracovní prostory, zasedací místnosti či klidné prostředí pro realizaci koordinované podpory. To může ztížit spolupráci mezi jednotlivými aktéry. Chybějící adekvátní zázemí může omezit efektivitu a profesionalitu práce koordinátora podpory a case managerů.

6.2 Personální oblast

Implementace koordinovaného přístupu na obcích je neoddělitelně spjata s řadou personálních rizik, která mohou výrazně ovlivnit úspěšnost celého procesu.



Vedoucí odboru



Při implementaci koordinovaného přístupu na úrovni obce hraje klíčovou roli vedoucí odboru (v některých případech vedoucí sociálního odboru, zatímco v jiných obcích mohou být odbory – sociální, zdravotní a školství – sloučeny). Aby bylo možné prosadit systémovou změnu v oblasti sociální práce, je nezbytné, aby šlo o **zaměstnance s dobrým postavením a manažerskými zkušenostmi, který je otevřený novým přístupům**. Dále je důležité, aby se do procesu zavádění zapojil a podporoval své podřízené zaměstnance v přizpůsobení se změnám, které koordinovaný proces přináší. Pokud tomu tak nebude, nebude možné koordinovaný přístup v obci úspěšně nastavit.

Koordinátor podpory



Klíčovou roli v koordinovaném přístupu hraje koordinátor podpory. **Pokud není tato role dostatečně vyjasněná**, může to vést k nedorozuměním a k tomu, že koordinátor podpory nebude efektivně plnit své úkoly. Nalezení kvalifikovaného odborníka na tuto pozici je dalším významným rizikem. Pokud je vybrán nevhodný kandidát, hrozí, že se celá myšlenka koordinovaného přístupu nenaplní. Koordinátor podpory, který nemá dostatečné znalosti nebo se staví do nadřazené role, může způsobit napětí mezi týmy.



Pokud koordinátor podpory používá **direktivní styl jednání**, může to negativně ovlivnit pracovní atmosféru a spolupráci mezi case managery, sociálními pracovníky na sociálním odboru i dalšími aktéry. Je zde také riziko, že nový koordinátor podpory nebude schopen svou roli správně naplnit, což může mít vážné důsledky pro celkovou realizaci koordinovaného přístupu.



Proces výběru koordinátora podpory je rovněž spojen s určitými riziky. Výběrová řízení často nejsou dostatečně zveřejňována nebo přesně popsána, což může vést k tomu, že se na pozici přihlásí nevhodní kandidáti. Nedostatek prostoru pro jasné vymezení požadavků a očekávání může ve výsledku znamenat, že koordinátor podpory nebude mít potřebné kompetence a zkušenosti k úspěšnému plnění své role.



Rizikem je také **absence zastupitelnosti** koordinátora podpory. Pokud koordinátor podpory z nějakého důvodu nemůže vykonávat svou funkci, musí být zajištěno, aby někdo jiný mohl převzít jeho pracovní aktivity.



Rizikem může být také **sdílení pozice** koordinátora podpory. V rámci pilotáže se ukázalo, že pokud bude docházet ke kumulaci pozic, je vhodnější k pozici koordinátora přidat pozici, která nemá v náplni práce přímou práci s klientem (dobrým příkladem z pilotáže je sdílení pozic koordinátor a pracovník komunitního plánování, špatným příkladem je sdílení pozice koordinátora s pozicí sociálního kurátora).

Case manager



Při popisování rizik v personální oblasti je nutné se věnovat i roli case managera. Zde je riziko, že sociální pracovníci sociálního odboru **nebudou pracovat s klienty metodou case managementu a budou upřednostňovat individuální sociální práci.**



Rizikem je také **nepochopení role koordinátora podpory case managery**, kteří mohou mít pocit, že jim koordinátor přebírá část jejich kompetencí. Toto riziko lze eliminovat jasným vymezením pozice koordinátora podpory a jeho kompetencí, aby bylo všem zúčastněným stranám zřejmé, jaká je jeho úloha a jakým způsobem přispívá k celkovému fungování týmu.



Dalším rizikem je **nevhodné nastavení organizační struktury**. Pokud nemá koordinátor podpory v rámci své pozice kompetenci koordinovat case managery, je proces koordinovaného přístupu ohrožen. Další komplikace může nastat, pokud je koordinátor podpory zároveň nadřízený nebo podřízený ostatním case managerům. Tato situace může vést k nerovnováze v týmu a ovlivnit dynamiku pracovních vztahů.

6.3 Procesní oblast



Koordinovaný přístup na obcích s sebou přináší řadu procesních rizik, která mohou ohrozit jeho úspěšnou implementaci a efektivitu. Procesní rizika se týkají zejména toho, jak jsou jednotlivé kroky, úkoly a aktivity plánovány, řízeny a prováděny. Prvotním rizikem je, pokud se proces implementace **nebude zaměřovat na zavedení koordinovaného přístupu jako celku**, ale např. pouze na metodu case managementu (tzn. dojde k nepochopení teoretickému vymezení koordinovaného přístupu). Základem je, aby byl koordinovaný přístup systémovou změnou na obecním úřadě.



Významným procesním rizikem je **nedostatečné plánování a příprava implementace koordinovaného přístupu**. Pokud nejsou procesy důkladně naplánovány, může to vést k neočekávaným překážkám a problémům během realizace. Je také nutné zmínit, že zavádění koordinovaného přístupu, který je postaven na jedné konkrétní osobě v organizační struktuře úřadu, je velmi rizikové. Taková závislost může vést k vážným problémům, pokud tato osoba odejde nebo není schopna pokračovat v práci. Je důležité, aby byl systém postaven na pevných strukturách a procesech, které zajistí kontinuitu bez ohledu na jednotlivce.



Jedním z hlavních procesních rizik je **nedostatečná koordinace** mezi různými zapojenými subjekty, jako jsou jednotlivé odbory obce angažované v koordinovaném přístupu, dále školy, neziskové organizace a další aktéři sociálních a zdravotních služeb. Bez jasně definovaných procesů a komunikačních kanálů může docházet k nesouladu v plnění úkolů, což může vést ke zpožděním a snížení kvality výsledků. Chybějící nebo neefektivní procesy řízení koordinovaného přístupu mohou způsobit, že se aktivity budou provádět nekoordinovaně, což ohrozí celkový úspěch procesu.



Procesní rizika zahrnují také **nedostatečnou flexibilitu procesů**. V dynamickém prostředí je nezbytné, aby byly procesy schopny reagovat na změny a přizpůsobit se novým podmínkám. Pokud jsou procesy příliš rigidní, může být obtížné je přizpůsobit změnám, což může vést k neefektivnímu využívání zdrojů a k nesplnění cílů.

- ! Kromě toho je zde **riziko nedostatečného monitoringu a hodnocení procesů koordinované podpory**. Bez průběžného sledování a hodnocení není možné včas identifikovat a řešit problémy, které mohou ohrozit úspěch koordinace. Procesy, které nejsou pravidelně revidovány a hodnoceny, se mohou stát neefektivními, což může vést k plýtvání zdroji a časem.
- ! V neposlední řadě je nutné zmínit **riziko nedostatečné dokumentace procesů** mezi jednotlivými aktéry koordinovaného přístupu. Pokud nejsou procesy řádně dokumentovány, může být obtížné sledovat spolupráci jednotlivých aktérů, odhalit potenciální problémy (například duplicitu práce, nadměrnou péči o klienta atd.) a zajistit kontinuitu v případě změny zaměstnanců. Nedostatečná dokumentace také ztěžuje možnost provádět zpětnou vazbu a následné zlepšování procesů na základě získaných zkušeností.
- ! Významným rizikem v celém procesu koordinované podpory směrem ke klientovi je jeho případný **nesouhlas se sdílením informací mezi jednotlivými aktéry**.

6.4 Spolupráce vnitřních i vnějších sítí na obci



Spolupráce vnitřních a vnějších aktérů je nezbytná pro zajištění kvalitní a efektivní koordinace. Tato spolupráce často čelí významným rizikům, která mohou ohrozit úspěšnou realizaci koordinovaného přístupu.

- ! Jedním z hlavních rizik je **nedostatečná síť sociálních služeb na obci** nebo **nedostatek dostupných kapacit v sociálních a zdravotních službách**. Velkým rizikem také může být i **nedostatek odborných aktérů**, jako jsou lékaři. Tento nedostatek může výrazně omezit možnost poskytování potřebné koordinované podpory obyvatelům, což má negativní dopad na celkovou kvalitu života na obcích. Další komplikací je, že některé sociální a zdravotní služby a školská zařízení nejsou ochotné spolupracovat s obcemi, což ještě více ztěžuje efektivní koordinaci a zajištění potřebné podpory pro obyvatele.
- ! **Interní spolupráce** na odboru sociálních věcí a mezi dalšími odbory na obci je dalším kritickým faktorem. Pokud tato spolupráce z nějakého důvodu nefunguje, může se zpomalit nebo dokonce zastavit poskytování potřebných služeb v rámci koordinované podpory. Je nezbytné vytvořit a udržovat efektivní komunikační kanály a procesy, které zajistí hladkou spolupráci mezi všemi odbory a pracovníky.

Aby byla tato rizika minimalizována, je důležité nastavit součinnost mezi všemi zapojenými subjekty. To znamená vytvoření závazných pravidel a procesů, které zajistí, že všechny relevantní instituce budou spolupracovat. Bez takového rámce hrozí riziko, že koordinace bude nedostatečná, což může vést k neuspokojení potřeb obyvatel. Z toho vyplývá, že je důležité formalizovat spolupráci mezi aktéry, kdy dojde k vymezení rolí, jednoznačnému vyjasnění kompetencí, zodpovědností a hranicím práce.

7 Přínosy zavedení koordinovaného přístupu zjištěné během pilotáže

V rámci pilotního projektu zapojené obce (tajemníci, vedoucí a zaměstnanci sociálních odborů, zapojení vnější aktéři) identifikovaly řadu přínosů zavedení koordinovaného přístupu v obci. Vedoucí a zaměstnanci sociálních odborů sdíleli především své příznivé zkušenosti při navazování spolupráce s vnějšími aktéry, kteří jsou pro sociální odbor klíčoví. Oslovení vnější aktéři vnímají významné výhody, které spolupráce se sociálním odborem přináší.

7.1 Přínosy koordinovaného přístupu pro sociální odbory na obecních úřadech



- + Koordinovaný přístup přispívá k **efektivnímu nastavení sociální ochrany** na obcích.
- + Koordinovaný přístup zvyšuje **kvalitu výkonu sociální práce na obci**. Zavedením koordinovaného přístupu se minimalizuje duplicita sociální práce s klientem, snižuje se riziko neetického chování. Koordinovaný přístup také snižuje riziko „přepečovávání“ klientů.
- + Koordinovaný přístup také funguje jako **prevence proti zneužívání systému** ze strany klienta.
- + Koordinovaný přístup přináší **efektivní a časově hospodárnější systém práce** pro sociální pracovníky na sociálním odboru obce. Když se na jednom případě podílí více aktérů, usnadňuje to práci – mohou si rozdělit úkoly a aktivity spojené s klientem.
- + Koordinovaný přístup přináší do systému sociální práce na obci také **vzájemnou diskusi** mezi sociálními pracovníky vně i uvnitř úřadu o jejich činnosti. Tato diskuse může přispět ke zvýšení kvality jejich práce, lepší identifikaci s profesí a podpoře v oblasti psychohygieny.
- + Koordinovaný přístup **posiluje roli sociálních odborů** v rámci systému sociální ochrany v České republice. Sociální odbor převezme iniciativu, upevní svou pozici vůči vnějším aktérům koordinovaného přístupu.
- + Zavedení koordinovaného přístupu na sociální odbory rovněž přispívá k jejich **větší viditelnosti** v rámci systému sociální ochrany na obci. Zejména ve větších obcích se sociální pracovníci ze sociálních odborů setkávají s tím, že aktéři nemají povědomí o jejich činnosti nebo neví, v jakých případech se na ně mohou obrátit.
- + Koordinovaný přístup také posiluje **oblast depistáže**. V rámci pilotního projektu se prokázalo, že je velmi efektivní a hospodárné, když sociální odbory nastaví proces aktivního vyhledávání klientů, kteří mohou být ohrožení, ve spolupráci s vnějšími aktéry. Tato depistážní činnost může snižovat riziko krizových situací u klientů.
- + Sociální odbor má dalšího zástupce – **koordinátora podpory**, který se podílí na strategickém plánování obce, spolupodílí se na tvorbě komunitního plánu, účastní se i krajského komunitního plánování, podílí se na tvorbě akčních plánů, které reagují na konkrétní problémy.

- + Kromě vedoucího sociálního odboru koordinátor podpory **aktivně podporuje komunitní plánování na obci**. V rámci pilotáže se ukázalo, že koordinátor podpory a pracovník komunitního plánování mohou vytvářet silný tým, který se vzájemně podporuje a doplňuje.
- + Sociální odbory zapojené do pilotního projektu rovněž vyjádřily pozitivní zpětnou vazbu na **vznik různých pracovních skupin**, které byly vytvořeny v rámci implementace koordinovaného přístupu na obci. Ukázalo se, že tyto pracovní skupiny mají význam i pro obce, kde je nedostatek sociálních služeb. Sociální pracovníci a další aktéři v obci se zde více než jinde spoléhají na vzájemnou pomoc a spolupráci.

7.2 Přínosy koordinovaného přístupu pro zaměstnance sociálních odborů



- + Vedoucí odboru v koordinátorovi podpory **získá jednoho z klíčových spolupracovníků**. Koordinátor podpory společně s vedoucím odboru podpoří zvýšení kvality výkonu sociální práce na obecním úřadě.
- + Koordinovaný přístup zajišťuje, že sociální pracovník jako case manager má v systému sociální ochrany obce jasně **vymezenou roli** mezi aktéry sociálního odboru, s přesně definovanými pracovními úkoly a činnostmi.
- + Koordinátor podpory **umožňuje case managerům získat kapacitu pro přímou práci s klienty s vícečetnými a dlouhodobými problémy**. Hlavním přínosem tohoto modelu je zapojení koordinátora podpory, který přebírá časově náročné úkoly koordinace, čímž se case manager může plně soustředit na individuální podporu klienta.
- + Přínosem je **metodická podpora** koordinátora podpory pro case managery v rámci vyhodnocování procesu case managementu.
- + Zavedení koordinovaného přístupu podporuje sociální pracovníky v **týmovém řešení situací klientů** s vícečetnými a dlouhodobými problémy.
- + Koordinovaný přístup podporuje prostřednictvím týmové spolupráce a metody supervize **prevenci syndromu vyhoření**.

7.3 Přínosy koordinovaného přístupu pro vnější aktéry



- + Výhodou koordinovaného přístupu je, že **sociální odbory vedou ke spolupráci všechny aktéry napříč resorty**, včetně těch, které byly dosud méně zapojeny, jako jsou např. zdravotnická zařízení, školy, policie.
- + Díky pozici koordinátora podpory mají všichni aktéři k **dispozici jednu kontaktní osobu**, se kterou budou spolupracovat, což přináší řadu výhod. Koordinátor podpory předává zapojeným vnějším aktérům aktuální informace ze sociálního odboru obce a novinky z oblasti sociální práce. Seznámí se s jednotlivými aktéry a **porozumí kontextu jejich práce, včetně specifik každého z nich**.
- + Koordinátor podpory flexibilně reaguje na **aktuální problémy v obci** tím, že svolává schůzky s příslušnými aktéry. Může se jednat například o zhoršenou bezpečnostní situaci na školách v obci, medializovanou šikanu, plánované propouštění zaměstnanců z velkých výrobních závodů nebo zrušení velkých ubytoven. Koordinátor podpory zve zapojené aktéry na schůzku, aby společně hledali řešení a sjednotili postupy.
- + Díky koordinovanému přístupu mají všichni zapojení aktéři **jasnou představu o svých kompetencích a možnostech vzájemné spolupráce** při řešení nepříznivých životních situací klientů.

7.4 Přínosy koordinovaného přístupu pro klienty



- + Koordinovaný přístup podporuje **holistický přístup** ke klientům. Příkladem z pilotního projektu je navázaná spolupráce mezi sociálním odborem a odbornými lékaři či právníky.
- + Klient dostává všechny potřebné informace k řešení své tíživé situace na jednom místě. Case manager funguje **jako hlavní kontaktní osoba** pro klienta a jeho rodinu.
- + Díky case managerovi je pro klienta **snazší orientovat se v systému pomoci**, a to i ve chvílích, kdy dochází k zhoršení jeho situace, díky čemuž je zajištěna kontinuita péče, a mohou se tím omezit krizové situace v životě klienta.
- + Celý proces práce s klientem je pružnější, **podporuje individuální přístup** ke klientovi, reaguje na aktuální stav klienta, přizpůsobuje se jeho aktuálním potřebám, tedy ho **podporuje v samostatnosti, autonomii a nezávislosti**. Case management se také opírá o přirozené zdroje klienta, jeho dovednosti a schopnosti, čímž **posiluje jeho potenciál**. Tímto způsobem dochází ke **zplnomocnění klienta**, jeho osobnímu rozvoji a posílení (jeho) pocitu vlastní jedinečnosti.
- + Lze tedy říci, že **dochází ke zlepšení časové i místní dostupnosti pomoci**. Pomoc také přichází včas.
- + Koordinátor podpory má na starosti propagaci a prezentaci činnosti sociální práce v obci vůči občanům. **Klient tak bude mít přehled o tom, na kterého sociálního pracovníka se může obrátit a v jaké situaci.**

Seznam použité literatury

Commission for Case Manager Certification (CCMC) [on-line]. Dostupné na: <https://ccmcertification.org/about-ccmc/about-case-management>. [citováno 2018-4-12].

BOŽIĆ, Aleksandar, FEBEROVÁ, Bára, GRAINER, Damian, HARÁKOVÁ, Renata, MCDONOUGH, Greta et al. (2018) *Dobrá praxe sociální práce na obci*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

HUBÍKOVÁ, Olga (2018). *Možnosti a podmínky uplatňování Case managementu v sociální práci na obecních úřadech zaměřené na klienty v životních situacích dlouhodobé péče*. Brno: VUPS.

HUBÍKOVÁ, Olga, HAVLÍKOVÁ, Jana, TRBOLA, Robert (2021). *Kvalita výkonu sociální práce v ČR*. Praha: RILSA.

HUBÍKOVÁ, Olga, HAVLÍKOVÁ, Jana, TRBOLA, Robert, ZAJACOVÁ, Melanie (2023). *Sociální práce na obecních úřadech*. Praha: RILSA.

IFSW [International Federation of Social Workers] (bez data). *Global definition of social work* [online]. Dostupné na: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>. [citováno 2023-4-8].

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina (2013). „Obce a jejich participace při poskytování péče o seniory se snižnou soběstačností Aktivní hráč nebo přihlížející?“, *Sociální práce / Sociálna práca*, 13(4), str. 54–65.

KODYMOVÁ, Pavla (2015). „Sociální práce na venkově jako chybějící součást české praxe sociální práce“, *Fórum sociální práce*, 2015(2), str. 27–38.

MATOUŠEK, Oldřich et al. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál.

MPSV [Ministerstvo práce a sociálních věcí] (2018). *Doporučený postup č. 1/2018 k realizaci činností sociální práce na pověřených obecních úřadech, obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadech* [online]. Dostupné na: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP_1_2018.pdf/bcc5621b-b0de-2103-99b9-8667d30a3546. [citováno 2024-4-29].

NASW [The National Association of Social Workers] (2013). *Standards for Case Management*. Washington, D.C.: National Association of Social Workers.

Společnost sociálních pracovníků ČR (2017). *Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR* [online]. Dostupné na <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>. [citováno 2025-4-29].

VARHOL, Claudia (2023). „Výstupy z dotazníkového šetření SMO ČR k sociální práci“, *Sociální pracovník*. Tábor: APSS ČR.

Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.

Vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.

Vyhláška č. 505/ 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení).

Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.



Přílohy

Příloha č. 1: Koordinátor podpory vs. pracovník komunitního plánování

Koordinátor	Společná agenda	Komunitní plánování
• pečuje o funkční nastavení spolupráce s jednotlivými aktéry • pro všechny aktéry je kontaktním pracovníkem • organizuje a vede pravidelné schůzky aktérů, nastavuje zakázku multioborových setkání na obci • zodpovídá za předávání informací ze společné komunikace (schůzek) aktérům • jednotlivé aktéry ze sociální oblasti vede k vzájemné diskusi o výkonu sociální práce • všechny ostatní aktéry vede k vzájemné diskusi směrem k vyjasnění si vzájemných kompetencí a rolí v koordinovaném přístupu • všechny aktéry vede k formalizaci spolupráce, k efektivitě, hospodárnosti a dalším benefitům spojených s koordinovaným přístupem, • nastavuje spolupráci s aktéry i v oblasti depistáže • zodpovídá za dokumentaci spojenou s koordinovanou podporou na obecním úřadě • pravidelně hodnotí nastavení koordinovaného přístupu na obci • vytváří/spolupodílí se na tvorbě strategií zavádění koordinovaného přístupu na obci • (spolu)vytváří, navrhuje, doplňuje metodiky koordinované podpory jednotlivých cílových skupin • vytváří metodické postupy, jak nastavit přehlednost procesů ve výkonu sociální práce na obci • vytváří vzorovou dokumentaci spojenou s koordinovaným přístupem na obci • spolupracuje s case managery, je jim podporou a metodikem, vede případová setkání, zadává supervize pro case managery	• mapuje potřeby obce, situaci pravidelně analyzuje • mapuje služby, organizace a jejich potřeby v daném regionu, plánuje síť podpory pro občany daného regionu, identifikuje problematická místa sítě podpory (např. neregistrované služby – sociální i zdravotnické, ne/dostatečné kapacity služeb) • hájí zájmy klientů a sítě služeb v obci • podílí se na tvorbě / má na starosti komunitní plán obce, koordinuje tvorbu, střednědobého plánu obce, účastní se krajského komunitního plánování • je člen komise KÚ pro zařazení služeb do sítě	• organizování setkání spojené s komunitním plánováním (jednotlivých setkání pracovních skupin, řídicí skupiny, veřejného zasedání), zpracování podkladů z jednání, koordinace činností členů řídicí a pracovní skupiny • zajištění návaznosti na krajský střednědobý plán • příprava podkladů a technického zázemí pro jednání cílových skupin, workshopy a další aktivity • komunikace s médii (uveřejňování článků o průběhu komunitního plánování) • zpracování analýzy finančních zdrojů • samotné psaní celého komunitního plánu (formulace některých opatření, editace) • komunikace s krajem, tvorba zprávy pro krajský úřad, zajištění návaznosti na krajský komunitní plán • zpracování strategických dokumentů • PR aktivity spojené s projektem • komunikace s politickou reprezentací, zpracování podkladů pro radu města a zastupitelstvo

Příloha č. 2:

Formulář Implementačního plánu pro zavedení koordinovaného přístupu na obec

Implementační plán zavedení koordinovaného přístupu na obci	
Zahájení implementace:	
Vyhodnocení implementace:	

	Jednotlivé kroky	Navržené aktivity/opatření a způsob jejich ověření	Odpovědné osoby	Termín splnění
1				
2				
Průběžné vyhodnocení a záznamy případných změn jednotlivých kroků:				
3				
4				
Průběžné vyhodnocení a záznamy případných změn jednotlivých kroků:				
5				
6				
Průběžné vyhodnocení a záznamy případných změn jednotlivých kroků:				

Identifikovaná rizika a návrhy řešení:

1

2

3

4

5

Závěrečné vyhodnocení:

Příloha č. 3:

Checklist pro ověření zavedení koordinovaného přístupu na obec

Metodické uchopení koordinovaného přístupu na obci (směrnice, pokyny, vnitřní nařízení nebo organizační opatření)

Máme zpracovaný dokument ke koordinovanému přístupu na obci.

- ☐ Dokument je zpracován ve spolupráci s vedoucím odboru a s vedením obce.
- ☐ Dokument je v souladu s platnou legislativou, v souladu se strategickými dokumenty obce.
- ☐ Dokument obsahuje definice klíčových pojmů – koordinovaný přístup, koordinovaná podpora, case management.
- ☐ Dokument popisuje pracovní pozice koordinátora podpory a case managera.
- ☐ Dokument identifikuje klíčové aktéry koordinovaného přístupu vnitřní i vnější.
- ☐ Dokument obsahuje vzorové formuláře týkající se koordinované podpory např. Informovaný souhlas klienta se sdílením informací, vzor dohody (memoranda) o spolupráci sociálního odboru s klíčovým aktérem atd.
- ☐ S dokumentem byli všichni aktéři na úřadu seznámeni a rozumí mu.
- ☐ Dokument zahrnuje informace o způsobu průběžného vyhodnocování realizace koordinovaného přístupu na obci.

Formalizace spolupráce sociálního odboru obce s klíčovými aktéry

Máme propojenou síť služeb v oblasti péče o klienty, vzájemná spolupráce je formalizována.

- ☐ Sociální odbor má identifikované klíčové aktéry uvnitř úřadu včetně oblastí spolupráce.
- ☐ Sociální odbor má identifikované klíčové aktéry vně úřadu včetně oblastí spolupráce.
- ☐ Mezi klíčovými aktéry vně úřadu jsou zahrnuti i aktéři mimo sociální oblast, například z oblasti zdravotnictví, školství či policie.
- ☐ Mezi klíčové aktéry jsou zahrnuty také obce I. a II. typu.
- ☐ Spolupráce mezi klíčovými vnějšími aktéry je formalizována – dohodou, memorandem.
- ☐ Dohoda či memorandum popisuje proces spolupráce sociálního odboru a klíčového aktéra v rámci řešení situace klienta, kompetence jednotlivých odborníků, pravidla spolupráce (včetně oblasti depistáže), pravidla sdílení informací.
- ☐ Dokument zahrnuje nástroje pro zvyšování kompetencí jednotlivých aktérů v oblasti koordinovaného přístupu.

Pozice koordinátora podpory

Máme vydefinovanou pozici koordinátora podpory, včetně jeho individuálního plánu dalšího vzdělávání.

- ☐ Koordinátor podpory má zajištěné materiálně technické a prostorové zázemí.
- ☐ Koordinátor podpory má jasně popsanou pracovní náplň (včetně informací o kompetencích, zastupitelnosti, výši úvazku, zařazení do struktury úřadu).
- ☐ Koordinátor podpory absolvoval vzdělávací kurz zaměřený na koordinovaný přístup a koordinovanou podporu.
- ☐ Koordinátor podpory má nastavený individuální plán dalšího vzdělávání se zaměřením na koordinovaný přístup.
- ☐ Je vymezena spolupráce mezi vedoucím sociálního odboru a koordinátorem podpory.
- ☐ Je vymezena spolupráce mezi koordinátorem podpory a case managery.
- ☐ Je jasně vymezena pozice koordinátora podpory a pozice pracovníka komunitního plánování.
- ☐ Je jasně popsáno, jaké dokumenty si koordinátor podpory vede, je nastavena jejich formální a obsahová stránka.
- ☐ Koordinátor podpory je kontaktní osobou pro klíčové aktéry.
- ☐ Koordinátor podpory je pod pravidelnou supervizí.

Pozice case managera

Máme vydefinovanou pozici case managera, včetně jeho individuálního plánu dalšího vzdělávání.

- ☐ Case manager má zajištěné materiálně technické a prostorové zázemí.
- ☐ Case manager má jasně popsanou pracovní náplň (včetně informací o kompetencích, zastupitelnosti, výši úvazku, zařazení do struktury úřadu).
- ☐ Case manager absolvoval vzdělávací kurz zaměřený na koordinovaný přístup a case management.
- ☐ Case manager má nastavený individuální plán dalšího vzdělávání.
- ☐ Je vymezena spolupráce mezi case managery a koordinátorem podpory.
- ☐ Case manager je pod pravidelnou supervizí.
- ☐ Je vytvořen transparentní systém pro identifikaci klientů s vícečetnými a dlouhodobými problémy, se kterými bude pracovat case manager.

Příloha č. 4:

Kazuistika

Základní anamnestická data:

Osamělá klientka 55+ (předdůchodový věk), paní je dlouhodobě v pracovní neschopnosti kvůli vážným komplikacím spojeným s onemocněním diabetes mellitus 2. typu. Klientka má problémy s chůzí, velké bolesti, nevychází z bytu, tento stav trvá již několik měsíců. Kromě zdravotního stavu jsou největším problémem dluhy, nyní dokonce nařízená exekuce majetku. Žije v obecním bytě, na nájemném evidujeme také dluh, klientce hrozí vystěhování. Z rodiny se o klientku nejvíce stará synovec, který bydlí ve městě (má sám malé děti, má omezené možnosti péče). Jediným současným příjmem klientky je nemocenská (zde exekuční srážka), což sotva pokryje nájem v bytě, nyní podána žádost o příspěvek na bydlení, během měsíce bude vyřízeno. Klientku známe z dřívější doby, kdy jsme jí na ORP pomáhali vyřídit žádost o obecní byt.

Postup:

Na klientku nás upozornila praktická lékařka (máme nastavenou formalizovanou spolupráci, pomáhá nám s depistáží klientů), která vyhodnotila situaci klientky jako velmi vážnou (klientka nemá peníze na jídlo), a předala nám s písemným souhlasem klientky základní informace (připravili jsme pro tyto případy Souhlas, který má praktická lékařka k dispozici). Ke klientce vyrazila sociální pracovnice z oddělení sociální péče, která přinesla dokumentaci k podpisu (Informovaný souhlas) a provedla základní sociální šetření. S klientkou podala žádost o příspěvek na bydlení (klientku známe z předchozí spolupráce, kdy jsme jí pomáhali zajistit obecní byt ve městě, což usnadnilo začátek spolupráce). Sociálního šetření se účastnil synovec, společně doplňují další informace ke zdravotnímu stavu – klientka trpí diabetem mellitus 2. typu, nyní se již třetí měsíc řeší otevřená rána na noze klientky, která se špatně hojí, paní je opakovaně hospitalizovaná, hrozí amputace. Klientka nás informuje, že několikrát hospitalizaci ukončila podepsáním reverzu, v nemocnici být nechce. Zdá se, že si vážnost svého zdravotního stavu plně neuvědomuje, trápí ji bolesti, ale léčebný režim zřejmě nedodržuje (navíc nemá dostatek financí na kvalitní stravu, aby dodržovala léčebný, zejm. dietní, režim spojený s onemocněním).

Na oddělení sociální péče nyní běží projekt zavedení koordinovaného přístupu u cílové skupiny „osamělí klienti s vážnými zdravotními problémy ohrožení ztrátou bydlení“, do které klientka spadá (v rámci sociálního šetření byl vyplněn dotazník, po jeho vyhodnocení je zřejmé, že klientce může pomoci práce metodou case managementu). S klientkou tedy následně pracujeme metodou case managementu.

Sociální pracovnice již tedy v roli case managerky domluvila další návštěvu, kde podrobně zmapovala situaci klientky (její potřeby, přání, zdroje). Bylo jasné, že situaci sama case managerka nevyřeší, obrátila se tedy s žádostí o pomoc na kolegyni, která na ORP vykonává funkci koordinátora (jsme malá obec, pozici koordinátora tedy vykonává naše nejzkušenější sociální pracovnice na 0,3 úvazek). Koordinátorka navrhla spolupráci s vybranými aktéry¹, kontaktovala je a požádala je o zapojení se do řešení situace klientky.

¹ Koordinátor podpory vychází při práci z aktualizovaného adresáře navázaných aktérů v rámci obce, který spravuje. Zde jsou uvedené informace o kontaktních osobách a již realizované spolupráci mezi obecním úřadem a aktérem. Koordinátor má také přehled o případných formalizovaných dokumentech spolupráce (memoranda, dohody, které stvrzují a vymezují spolupráci mezi obecním úřadem a vnějším aktérem).

Dále naplánovala a svolala případové setkání, které moderovala a facilitovala.² Na úvod případového setkání koordinátorka podpory rovněž upozornila na nutnost dodržování povinné mlčenlivosti. Z případového setkání byl vytvořen záznam, který byl poslán všem účastníkům. Dále na základě tohoto setkání vznikl Individuální plán³, na jeho plnění a zapojení účastníků již dohlížela jen case managerka (v případě problémů, nebo pokud by se ukázalo, že je potřeba navázat dalšího aktéra, by se do řešení situace opět zapojila koordinátorka). U Individuálního plánu byl stanoven časový harmonogram, který bude case managerka pravidelně vyhodnocovat, zejména s ohledem na aktuální stav a potřeby klientky. Na konci spolupráce provede vyhodnocení také koordinátorka, což poskytne cennou zpětnou vazbu o fungování koordinovaného přístupu na obci.

Cíle případu

Nastavení koordinovaného přístupu v oblasti sociálně – zdravotního pomezí. Stabilizace situace klientky – nastavení splácení dluhů, aby nepřišla o byt, zajištění dalších sociálních dávek, aby měla finance na základní životní potřeby. Řešení zdravotního stavu – zajištění zdravotní péče.

Vybraní aktéři případového setkání, jejich role, domluvené úkoly:

Case managerka – s ohledem na mlčenlivost seznamuje účastníky se situací klientky. Klientka se případového setkání odmítla účastnit, sociální pracovnice zastupuje klientku a hájí její zájmy. Z případového setkání pro ni vyplývá řada úkolů viz níže. Kolegyně během případového setkání upozorňuje, že klientka je ve špatném psychickém stavu, má velké obavy z nařízené exekuce majetku, pravděpodobně přijde o televizi, která je jejím jediným spojením se světem. Společně s celým týmem řeší, jak klientce pomoci v této situaci. Koordinátorka podpory se nabízí, že se spojí s exekutorem, a zkusí zajistit „důstojný“ průběh exekuce, case managerka to navrhne klientce. Synovec slíbí, že v den exekuce majetku s tetou bude a zkusí jí podpořit. Co se týká televize, sociální pracovnice z Charity má nápad, že by jí mohla zkusit zajistit přes sbírku Ježíškova vnoučata, do které je organizace zapojená, case managerka domluví s klientkou, zda by s tím souhlasila.

Synovec – zástupce rodiny, na základě závěrů z případového setkání slibuje zajistit odvozy klientky k lékařům, a svou přítomnost v bytě klientky v den exekuce majetku.

Sociální pracovnice Charity – domluveno, že jakmile praktická lékařka vypíše žádanku o zdravotní péči, začne u klientky fungovat domácí zdravotní péče, která zajistí zdravotní péči dle indikace lékaře (např. převaz rány). Jakmile finanční situace klientky dovolí, bude jí poskytnuta i pečovatelská služba, případně i osobní asistence. Sociální pracovnice také zjistí možnosti pomoci přes potravinovou banku.

Sociální pracovnice z Úřadu práce – kolegyně neměla kapacitu se celého případového setkání zúčastnit osobně, ale na domluvený čas se na chvíli připojila online. Informuje přítomné, že příspěvek na bydlení je vyřízený, dále doporučuje podat žádost o příspěvek na péči, pečující osoba by byl synovec, který souhlasí. Je tedy domluveno, že při další návštěvě case managerka žádost s klientkou společně vyplní.

Sociální pracovnice v roli dluhové poradkyně, dále kolegyně z bytového odboru – pro řeše-

² Moderování je organizační proces řízení a usměrňování diskuse nebo debaty. Moderátor udržuje strukturu setkání, vede účastníky debaty k dodržování stanovených pravidel a časového rámce. Facilitace je proces, jehož účelem je zjednotit komunikaci a spolupráci mezi jednotlivci či skupinami. Facilitátor pracuje se skupinovou dynamikou a snaží se do diskuse zapojit všechny účastníky. Jeho úkolem je také definovat cíle setkání a vytvořit prostor pro otevřenou komunikaci.

³ Individuální plán obsahuje cíle a aktivity potřebné k dosažení cílů, zapojení aktérů (zodpovědnost za naplnění jednotlivých kroků při práci s klientkou), časový harmonogram. Součástí časového harmonogramu je termín přehodnocení Individuálního plánu, dojde k další aktualizaci.

ní situace klientky bylo nezbytné zajistit dluhové poradenství. Bohužel v rámci obce žádná dluhová poradna není, koordinátorka podpory tedy oslovila zkušenou kolegyni, která se případového setkání účastnila v roli dluhové poradkyně. Kolegyně se ujala úkolu vypracovat po případovém setkání spolu s case managerkou dílčí plán zaměřený na dluhy; kde má klientka dluhy, kde lze žádat splátkový kalendář, zda lze podat návrh na oddlužení či zda se některé dluhy mohou řešit přes akci Milostivé léto. Tyto informace pak case managerka předá klientce a podpoří jí v komunikaci s úřady tak, aby bylo nastaveno splácení dluhů. Kolegyně z bytového odboru města slibuje podporu, město klientce umožní splátkový kalendář na dluhy na nájemném, a o byt nepřijde.

Praktická lékařka – případového setkání se neúčastnila, ale je ve spojení s koordinátorkou podpory, jsou domluvené, že ji seznámí se závěry. Lze předpokládat její zájem vypsát poukaz na domácí zdravotní péči. Praktická lékařka nás také upozornila na možnost čerpat příspěvky pro pojištěnce s diabetem ze zdravotní pojišťovny, je potřeba podpořit klientku při vyřízení příspěvku.

Jaké jsou v případě silné stránky / ochranné faktory / zdroje

S klientkou již máme nějakou společnou zkušenost (pomáhali jsme jí vyřídit obecní byt), klientka se spolupráci nebrání, ale momentální zdravotní stav jí neumožňuje se osobně účastnit případového setkání. Pomocí je, že máme nastavenou spolupráci s praktickou lékařkou klientky, která nám pomáhá s depistáží a lze předpokládat její podporu při dalším řešení situace klientky. Podporovatelem je synovec, který nabízí svoji pomoc a může sehrát významnou roli při komunikaci s klientkou, pokud by se v tomto ohledu něco nedařilo.

Role case managerky

Case managerka jako jediná z týmu pracuje přímo s klientkou, provádí mapování a s výsledky sociálního šetření seznamuje (s ohledem na mlčenlivost) účastníky případového setkání. Kromě toho na případovém setkání zastupuje klientku, hájí její zájmy. Klientku dále podporuje, předkládá jí návrhy z případového setkání, pomáhá jí jednotlivé kroky realizovat – s kolegyní sociální pracovníci z Charity sdílí informace ze sociálního šetření (vychází z formalizovaného nastavení spolupráce mezi sociálním odborem obecního úřadu a Charitou), u klientky uvede domácí zdravotní službu z Charity, bude dohlížet na koordinaci zdravotně sociálních služeb u klientky, zda pružně reagují na stav a potřeby klientky (lze předpokládat, že se zdravotní stav u klientky bude měnit). S kolegyní v roli dluhové poradkyně zjistí možnosti ohledně splácení dluhů, klientku pak podpoří při zjišťování výše dluhů a při vyřizování splátkových kalendářů, podání žádosti o oddlužení apod. S klientkou bude spolupracovat při vyřízení příspěvku na péči a žádosti o invalidní důchod, než se vyřídí, sjedná pomoc přes potravinovou banku s ohledem na nastavenou dietu. Klientce nabídne účast v projektu Ježíškova vnoučata, přes který by mohla získat novou televizi. Také jí nabídne pomoc při vyřízení příspěvku pro diabetiky od pojišťovny. S klientkou se pravidelně vídá, pravidelně vyhodnocuje Individuální plán, informace o realizaci Individuálního plánu předává koordinátorce podpory. Zároveň s klientkou pracuje s výhledem ukončení spolupráce.

Identifikovaná rizika navrženého IP

Nastavená koordinace u klientky nebude dostatečně pružná vzhledem ke zdravotnímu stavu (je předpoklad, že se stav bude měnit, v nejlepším případě dojde k zahojení rány, klientka bude schopná nějakou dobu fungovat, za nějakou dobu se situace může opakovat, v nejhorším případě může dojít k amputaci a pak bude nutné přizvat další aktéry).

Ve chvíli, kdy bude mít klientka finance na další sociální služby – pečovatelskou službu či osobní asistenci, tak nebude mít Charita volnou kapacitu.

Těžké momenty case managera – mohou nastat problémy při koordinaci jednotlivých aktérů (například pokud bude zapojená pečovatelská služba i osobní asistence, je potřeba efektivně nastavit spolupráci), pro case managera může být také těžké smířit se omezenými zdroji klientky (je to osamělá klientka, kdy finance budou vždy omezovat kvalitu péče).

Dokument je financován v rámci realizace projektu Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR, CZ.03.02.02/00/22_004/0001320, spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.

budmeprofi.cz



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Manuál pro zavádění koordinovaného přístupu do praxe

ISBN 978-80-7421-284-0

2025

budmeprofi.cz

Dokument je zpracován v rámci realizace projektu Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR, CZ.03.02.02/00/22_004/0001320, spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.

budmeprofi.cz

ISBN 978-80-7421-284-0