Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek

Metodická příručka

Anotace (zadní strana obálky nebo na přebalu)

Příručka popisuje základní principy a metodická vodítka pro využívání case managementu (ve smyslu koordinované spolupráce v rámci případu) se zotavujícími se uživateli návykových látek. Vychází ze zkušeností se zaváděním case managementu v sociálních a zdravotních službách pro uživatele drog a alkoholu v Brně v letech 2010-2013. Zahrnuje stručný souhrn kulturně-historického vývoje case managementu ve světě i v České republice včetně představení nejrozšířenějších modelů, dále nabízí praktická vodítka pro koordinovanou spolupráci v rámci případu, doplněná o některé konkrétní způsoby aplikace v ČR a končí hodnocením case managementu jako způsobu práce z pohledu klientů i pracovníků. Text je určen zejména pro pomáhající odborníky, kteří se v praxi setkávají se zotavujícími se uživateli návykových látek, stejně tak jako pro manažery a tvůrce metodických postupů v této oblasti. Inspiraci v něm však určitě najdou i další odborníci z nejrůznějších pomáhajících profesí napříč cílovými skupinami a studenti těchto oborů.

Editoři: Pavel Nepustil, Markéta Szotáková

(na vhodném místě)

Tato příručka je jedním z výstupů projektu "Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek", který byl realizován Sdružením Podané ruce, o. s., v letech 2010-2013 a financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Obsah

1 Úvod 5

1.1 O koordinaci a navigaci 5

1.2 Navigace příručkou 7

2 Východiska a předpoklady 9

2.1 Case management a jeho různorodé chápání 9

2.1.1 Kulturně-historický přehled 9

2.1.2 Nejpoužívanější typy case managementu 11

2.1.3 Case management v České republice 13

2.1.4 Case management s uživateli drog 14

2.2 Case management jako koordinovaná spolupráce v rámci případu 16

2.2.1 Spolupráce a spolupracující vztah 16

2.2.2 Koordinované jednání 17

2.2.3 Dialogická setkávání sítí klienta 18

2.2.4 Tělesný a materiální kontext 18

2.2.5 Případ a identifikovaný klient 18

3 Praktická vodítka pro case management 20

3.1 Podmínky pro case management 21

3.1.1 Prostorová a materiální úroveň 21

3.1.2 Personální úroveň 22

3.1.3 Organizační a ekonomicko-správní úroveň 23

3.1.4 Informační úroveň 23

3.1.5 Koncepčně metodická úroveň 24

3.2 Koordinační aktivity 25

3.2.1 Navazování spolupráce 25

3.2.2 Rozvíjení spolupráce s jednotlivcem 27

3.2.3 Zapojení dalších osob 28

3.2.4 Případová setkání 31

3.3 Navigační aktivity 34

3.3.1 Společné zkoumání aneb „Assessment“ 34

3.3.2 Společné plánování 39

3.3.3 Hodnocení a reflektování 41

3.4 Poskytování služeb v rámci case managementu 43

3.4.1 Doprovod klienta na úřady a instituce 43

3.4.2 Společná práce na počítači 45

3.4.3 Podpůrné rozhovory 45

4 Příklady aplikace case managementu 47

4.1 Spolupráce s lidmi s duální diagnózou 48

4.2 Case management ve vězeňství 52

4.2.1 Spolupráce s klienty ve vazební věznici 52

4.2.2 Spolupráce s klienty ve výkonu trestu 55

4.2.3 Spolupráce s propuštěnými klienty 55

4.2.4 Závěrem 57

4.3 Současné poskytování terénních služeb sexuálním pracovnicím, které užívají návykové látky 59

4.3.1 Charakteristika klientek, které se živí pouliční prostitucí a zároveň jsou uživatelkami drog 59

4.3.2 Motivace ke spolupráci 59

4.3.3 Průběh společné terénní práce 60

4.3.4 Přínos společné terénní práce 61

4.4 Case management v praxi Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek 63

4.4.1 Case management přirozený 63

4.4.2 Case management iniciovaný institucí 65

5 Účinnost a efektivita case managementu se zotavujícími se uživateli návykových látek 67

5.1 Evaluace projektu „Case Management se zotavujícími se uživateli návykových látek“ 68

5.1.1 Úvod 68

5.1.2 Cíle a zvolený model evaluace case managementu 68

5.1.3 Jednotlivé kroky procesu evaluace 69

5.1.4 Výsledky evaluace 70

5.1.5 Doporučení pro zvyšování účinnosti case managementu 73

5.1.6 Závěrem 74

5.2 Jak vnímají spolupráci v CM jeho klienti a klientky? 76

5.2.1 Kontext příchodu klienta do služby 76

5.2.2 S čím klienti nejčastěji přichází 77

5.2.3 Zapojení rodiny do spolupráce 79

5.2.4 Pracovník jako profesionál 81

5.2.5 Problémy na úřadech 83

5.2.6 Průhlednost spolupráce a souvisejících procesů 85

6 Slovo závěrem 87

7 Literatura 88

8 Přílohy 91

1 Úvod

1.1 O koordinaci a navigaci

Všichni jsme *koordinátoři*. Když už nic jiného, tak koordinujeme minimálně svoje vlastní vztahy a aktivity. Například v situaci, kdy si čistíme zuby, někdo na nás volá z kuchyně a do toho zvoní telefon, potřebujeme značnou dávku koordinace. Také se ale podílíme na koordinaci života své rodiny, svých přátel nebo svého pracovního týmu. Koordinace je pro nás něco tak přirozeného, že si jí většinou ani neuvědomujeme. Roky života, studia a praxe nám umožnily cítit se ve svém každodenním životě doslova jako ryba ve vodě – s využitím vlastní paměti, ale také nejrůznějších pomůcek jako diářů, telefonů, iPodů a iPadů proplouváme každodenními situacemi se stále se zlepšující elegancí. Svět kolem nás se sice stále proměňuje a asi nikdy nedosáhneme úplného a konečného koordinačního mistrovství, nicméně pořád můžeme být minimálně „na cestě“.

Podmínkou toho, abychom takto zvládali svůj každodenní život, je důvěrná znalost prostředí, ve kterém se nacházíme – včetně jeho kultury, zvyklostí, rozdělení rolí a moci. Slovník sociálních služeb toto naše prostředí v nejširším slova smyslu označuje jako „běžnou společnost“, nicméně tato společnost není běžná zdaleka pro každého. Pro některé jedince je to spíš zcela cizí svět. A nemusíme to hned svádět na kognitivní handicap nebo nízkou motivaci: někteří lidé zkrátka prožili velkou část svého života v jiném (dle sociálních služeb tedy „ne-běžném“) světě. Kdo to nezažil, tak si asi těžko umí představit, jaké to je žít deset nebo více let v ústavu, ať už jde o dětský domov, psychiatrickou léčebnu nebo vězení anebo jaké to je žít na ulici, v podsvětí, ve vyloučené lokalitě, popřípadě v osamoceném světě vzniklém prostřednictvím utkvělých představ, halucinací, bludů nebo pravidelně přijímaných chemických látek. Není potom divu, že takový člověk potom příchod do (pro nás) běžné společnosti vnímá jako setkání s cizím, neznámým prostředím. Koordinace všech aktivit a vztahů může být potom velice náročná – a právě zde je místo pro odborníka, kterému zde budeme říkat *case manager*.

Kromě koordinace vyžaduje setkání s novým světem také určitý způsob *navigace*. To může znamenat ledaco: jednoho navigátora s dobrou obeznámeností s terénem, tým specialistů, kteří spolupracují na nalezení nejlepší cesty k cíli anebo třeba počítačový navigační systém. Vždy je to způsob, jakým se zorientovat v terénu, jak rychle a jednoduše najít správnou cestu tam, kam dojít chceme. V case managementu však nejde o „navigaci klienta“, to by mu z dlouhodobého hlediska moc nepomohlo. Snažíme se spíše spoluvytvářet s klienty takový způsob navigace, který jim nejen usnadní jejich současnou cestu, ale stane se také jejich vlastnictvím, které budou moci kdykoliv v budoucnu využít.

Koordinaci a navigaci – tzn. pomoci člověku zorientovat se v neznámém nebo nepřehledném prostředí, najít směr, jak jít dál a zároveň efektivně využít podpůrné zdroje, které jsou k dispozici – představujeme v této příručce jako základní procesy case managementu. Zároveň oba tyto procesy vnímáme jako součást každodenního života, kterému by měl case management zůstávat co nejblíže. Nejde o zázračnou metodu vyvinutou univerzitními experty. Jde o praxi, která klade důraz na podporu procesů, jichž si často v běžném životě nevšímáme.

Case management – tak jak jej chápeme v této příručce – může spočívat stejně tak v činnosti jednoho člověka (case managera), jako ve fungování týmu lidí (viz tzv. asertivní komunitní tým) nebo v nastoleném systému práce jako je pořádání případových konferencí. Všechny tyto způsoby mohou klientovi jeho cestu životem usnadnit. Je však nadmíru důležité, aby lidé, kteří v těchto systémech pracují, na sebe navazovali, spolupracovali a snažili se najít společné cíle. Vždyť co je horšího, než když jedete v autě, z vašeho GPS zní pokyn „doprava“, váš spolujezdec říká „doleva“ a před vámi je cedule s názvem místa, kam jedete, a šipkou „rovně“? Case management tedy není pouze o práci s klienty, case management je také o tom, jak komunikujeme mezi sebou jako odborníci, kolegové z velice různých oborů – jak spolu pracujeme, tedy jak spolupracujeme.

1.2 Navigace příručkou

Historie této příručky úzce souvisí s projektem „Case Management se zotavujícími se uživateli návykových látek“ realizovaným Sdružením Podané ruce, o. s. v letech 2010 - 2013, ale sahá ještě dál, do roku 2009. Jednoho dne se sešlo několik zástupců brněnských sociálních služeb (Sdružení Podané ruce, Armáda spásy, A Kluby a ROZKOŠ bez RIZIKA) v jedné restauraci po vyčerpávajícím setkání komunitního plánování. Hovor se ještě stále točil kolem práce a někdo začal vypravovat složitou situaci svého klienta. Aniž by zaznělo jeho jméno, z dalších dvou úst zároveň se ozvalo: „toho znám taky!“. Když se tato situace opakovala ještě jednou u dalšího „složitého“ případu, začali jsme nahlas uvažovat o tom, jak by se nám všem zjednodušil život, kdybychom měli prostor pro sdílení situací společných klientů a mohli tak plánovat jejich řešení společně. Zároveň jsme měli pocit, že bychom větší vzájemnou provázaností a spoluprací mohli usnadnit život i našim klientům.

Myšlenku, která se zrodila u stolu v restauraci, jsme přinesli ke stolu na brněnském magistrátu při dalším setkání komunitního plánování, odkud byla zanesena jako návrh opatření komunitního plánu, a nakonec ještě zamířila do žádosti o grant od Evropského sociálního fondu. Uspěli jsme a tím začalo „opravdové“ zavádění case managementu do služeb pro zotavující se uživatele návykových látek v Brně. Realizační tým tvořili pracovníci Sdružení Podané ruce a A-Klubů, členství v pracovní skupině potom přijala další řada organizací, zejména sociální kurátoři Magistrátu města Brna, Probační a mediační služba, Psychiatrická léčebna, Armáda spásy, další organizace se postupně začaly ozývat se zájmem o účast dobrovolně.

Abychom neobjevovali již objevené, snažili jsme se hledat inspiraci v již existujících službách v ČR i za hranicemi: absolvovali jsme několik stáží a exkurzí, mluvili jsme s lidmi z praxe a studovali jsme literaturu. Zároveň jsme zjišťovali možnosti pro využití case managementu přímo od pracovníků služeb a jejich klientů a s překvapením jsme se dozvídali, že někteří pracovníci naprosto přirozeně a intuitivně využívají ve své práci prvky toho, o čem jsem četli jako o case managementu. Oni zase s překvapením zjišťovali, že práci, která se v jejich organizacích často považuje za „něco navíc“, kterou dělají často bez jakýchkoliv metodických pokynů a někdy dokonce tajně, se někde jinde říká cizím slovem a existují k ní články a učebnice. Tím začal proces vzájemného učení, ve kterém se brzy ztratila představa, že zavádění case managementu bude jako výměna staré výrobní linky v továrně za novou.

V první části této příručky zasazujeme naše uvažování o case managementu do historického a kulturního kontextu. Zároveň popisujeme základní předpoklady pojetí, ke kterému jsme se přiblížili a které zde definujeme jako koordinovaná spolupráce v rámci případu.

Druhá část je věnována praktickým vodítkům, přičemž vesměs nejde o nic zcela nového. Zavádění case managementu v našem pojetí se blížilo spíše reflexi stávajících procesů, postupů a „technologií“ a snaze o jejich nové propojení, tak aby běžely plynuleji a smysluplněji.

Ve třetí části popisujeme příklady aplikace popsaného způsobu práce uvnitř naší organizace, ve spolupráci s dalšími organizacemi, a také příklady příbuzné praxe jinde. Cílem je ukázat diverzitu a různé možnosti aplikace, spíše než jejich uniformitu a stejnost.

Čtvrtá část hledá odpověď na časté otázky: jak je možné case management hodnotit, a jak jej hodnotí sami klienti. Touto samostatnou částí chceme zdůraznit, že důslednou evaluaci vnímáme jako zásadní předpoklad úspěchu.

Při čtení celé knihy je zapotřebí mít na paměti, že popisovaná praxe je vždy určená pohledem autorů a vychází z praxe ve specifických podmínkách, v konkrétní lokalitě, v určitém čase. Není možné, aby naše zkušenost byla jednoduše přenositelná – doufáme však, že je možné se jí minimálně inspirovat pro zavádění praxe jinde, jindy a s někým jiným.

2 Východiska a předpoklady

2.1 Case management a jeho různorodé chápání

Markéta Szotáková[1]

Sousloví „case management“ se v současnosti používá v tak široké škále významů, že je naprosto nemožné nabídnout definici, která by vyhovovala všem, stejně tak jako najít uspokojivý český ekvivalent. Slovo „management“ vzniklo z anglického „to manage“, což znamená řídit, vést, organizovat, spravovat, dosáhnout cíle (Matoušek, 2003). „Case“ lze přeložit jako případ, kauzu, proces nebo eventualitu. Termín „case management“ je nejčastěji překládáno jako *„koordinovaná péče o klienta v síti sociálních služeb“* (Šťastná, 2010), „*koordinované vedení případu*“ (Dvořáková & Nepustil, 2010), *„hospodaření v rámci případu“* (Musil, 2012a) nebo *„případové vedení“* (Stuchlík, 2002). Case management bývá chápán jako metoda sociální práce (Dosoudilová, 2008), my jej chápeme šířeji jako přístup nebo způsob práce a popisujeme jej slovy *koordinovaná spolupráce v rámci případu*.

Konsenzus ve významu case managementu (CM) však neexistuje ani v České republice, ani ve světě. Podle Walsch a Holton (cit. dle Sowers & Dulmus, 2008) lze CM definovat jako přístup k poskytování sociálních služeb, které se snaží zajistit, aby klienti s více komplexními problémy *přijímali služby, které potřebují, včas a vhodným způsobem*. Siegal (1998) uvádí, že CM je klasifikován jako *základní schopnost koordinace služby*. Vanderplasschen, Rapp, Wolf &Broekaert (2004) považují CM za jednu z nejdůležitějších inovací v oblasti komunitní péče v posledních desetiletích. Jeho strategie je zaměřena na klienta, s cílem zlepšit koordinaci a kontinuitu péče, zejména na ty osoby, které mají *více rozdílných potřeb*. Challis a Davies (cit. dle Stuchlík, 2002) jej popsali jako aktivitu propojující systém služeb s uživatelem. Považují jej za základní řešení k zajištění kontinuity péče a odstranění problémů, jako je rigidita nebo fragmentace systému. Rose a Moore (1995) popisují tři základní funkce CM: uvědomovat si komplexní potřeby klientů, zprostředkovat klientovi zdroje, které jsou vhodné pro jeho potřeby a sledovat průchod službami s cílem se ujistit o jeho efektivnosti.

V této části jsou shrnuty počátky CM a jeho dvě hlavní pojetí ve světě: první je koordinace služeb a provázení klienta při jejich užívání (americký model) a druhé je hospodaření v rámci případu a smluvní zajištění služeb (britský model). Dále představujeme několik modelů, které z „amerického“ CM vycházejí, jeho pojetí v České republice a také jeho využití při práci s uživateli návykových látek, jak je popsáno v odborné literatuře. Zvláštní pozornost věnujeme naší verzi CM jako koordinované spolupráci v rámci případu.

2.1.1 Kulturně-historický přehled

Etablování CM ovlivnilo sociální kontext v USA a několik historických faktorů: vznikl jako reakce na fragmentaci poskytování služeb, vážný nedostatek zdrojů v regionech, v oblastech kvality života,

[1] Mgr. Markéta Szotáková působí ve Sdružení Podané ruce, o. s. v centru Terénní programy Brno. Vystudovala sociální práci na FSS MU.

dostupného bydlení a návaznosti zdravotní péče. Nebyl vyvinut systém náležitých zdrojů k podpoře přechodu lidí z institucionální péče do péče komunitní ani systém redukce recidivy (Rose & Moore, 1995).

Podle různých autorů (Siegal, 1998; Walsch & Holton, 2008) lze počátek metody case management nalézt v 70. letech minulého století v USA. Holt (2002) uvádí, že CM chápaný jako koordinace služeb a provázení klienta jejich užíváním vznikl jako součást deinstitucionalizace. Již dříve existovala poptávka, aby agentury vedly soupis konkrétních služeb, které budou nabízet potenciálním uživatelům. Case manager fungoval jako průvodce propojující uživatele ke zdrojům, které potřebovali. Na počátku sedmdesátých let spustily odbory zdravotní péče, vzdělávání a životního prostředí řadu demonstračních projektů, za účelem testovat různé přístupy ke zlepšení koordinace programů a služeb na státní a komunitní úrovni. Ukázalo se, že koordinovaná péče je nákladově efektivní a nejméně omezující v řešení situací klientů. Objevil se však problém: jak ji administrativně vykázat? Vzhledem k tomu, že na případu mnohdy spolupracovali lékaři, pečovatelé a sociální pracovníci, chyběl jednotný systém odpovědnosti za klienta. Dříve, i když tyto systémy měly společný zájem na prospěchu klienta, pracovaly podle odlišného cíle. Zdravotníci se snažili poskytnout pacientovi co nejvíce péče, následně pak vykázat co nevíce služeb/úkonů a sociální pracovníci se naopak snažili o snížení klientovy závislosti na systému péče. CM vznikl jako reakce na tento protiklad a měl směřovat k zlepšení systému dlouhodobé péče. V rámci deinstitucionalizace se vynořily snahy dostat hospitalizované pacienty do péče v komunitních centrech, respektive do domácí péče. Výsledkem bylo propojení těchto dvou přístupů, zrušení kompetice mezi nimi a navázání spolupráce (Holt, 2000).

Rose a Moore (1995) považují nárůst CM na počátku 80. let za snahu uznat objevující se populaci klientů s komplexními potřebami zdrojů z různých sektorů služeb. CM tak reflektuje změnu sociální politiky se snahou přesunout priority poskytování služeb z institucionální na komunitní bázi. Podle Moshera a Burtiho (1989) strategie založené pouze na koordinaci a organizaci nestačí. Je potřeba lidský *vztah*. Case manager může tento vztah poskytnout a zároveň pomoci klientovi při zajištění návaznosti péče a koordinaci programů jednotlivých složek systému. Na základě těchto skutečností americká komise doporučila zřízení CM služeb ve všech regionech. V osmdesátých letech následoval jejich rozvoj a tvorba dosud platných standardů pro systémy asertivní komunitní léčby (Stuchlík, 2002).

V 90. letech se následně rozvinul druhý model case managementu ve Velké Británii, jeho podoba tam však již byla jiná než v USA, více zaměřená na co největší efektivitu ve smyslu finanční úspory. Wistow (cit. dle Stuchlík, 2002) pokládá za prvotní popud nedostatek pracovních sil v sociálních službách, které by klienti mohli využívat. Mezi další patří podle něj nedostatek kontroly kvality poskytovaných služeb a neexistence sdílené odpovědnosti. Role case managerů ale byla ustanovena až po tom, co se ukázal systém financování sociálních služeb deficitní. Hlavní myšlenkou je dostat odpovědnost za péči co nejblíže klientovi, jeho rodině a pečovatelům. Role case managera tedy v sobě obsahuje odpovědnost za strategii a financování. Systém CM dostává nově rozpočtovou autonomii. V zásadě jde o vytvoření tržní situace rozdělením státního zdravotnictví na část nakupující sociální služby pro klienty ve spádové oblasti a část, která poskytuje služby na základě smlouvy. Jak uvádí Stuchlík (2002), základní význam má v tomto kontextu ústřední role case managera jako toho, kdo hodnotí

potřeby klientů a *koordinuje využití finančních prostředků*. Oproti americkému modelu, kde case manager navazuje s klientem vztah a zároveň mu pomáhá při zajištění návaznosti péče a koordinuje služby, je zde vidět přeorientování modelu na tržní mechanismy.

Z výše uvedeného je zřejmé, že ve světě existují dva různé proudy case managementu. Jeden, odvozený z amerického modelu, je charakteristický provázením klienta skrz síť služeb, a druhý, odvozený z britského modelu, je charakteristický důrazem na ekonomickou úsporu nákupem balíku služeb. Podle Dustin (2007) je rozdíl mezi případovou sociální prací, kde je účelem určit a poskytnout klientovi přiměřenou pomoc prostřednictvím pomáhajícího vztahu a case/care managementem, kde jde o to, ekonomicky přijatelným způsobem, smluvně zajistit uspokojení uznatelných potřeb spotřebitele. Tomu by mohlo být zdlouhavé a solidaritou provázené budování vztahu překážkou.

V této příručce rozvíjíme první pojetí case managementu, který vznikl odvozením z amerického modelu, chápeme tedy CM jako *koordinovanou spolupráci v rámci případu*, jejíž hlavní principy jsou: koordinované a společné řešení klientových problémů, spolupracující vztahy mezi klientem, pracovníkem a dalšími osobami zapojenými do případu, navigace sítí služeb a dalšími zdroji podpory a společná setkávání s klientem a jeho podpůrnou sítí. Dále uvádíme pět nejdůležitějších typů CM, které byly inspiračními zdroji pro toto pojetí CM.

2.1.2 Nejpoužívanější typy case managementu

Brokerský model

Úkolem case managera je podle Scotta a Lehmanna (cit. dle Haasová, 2008) koordinovat služby v dané oblasti, přičemž jeden pracovník má na starost mnoho klientů, čtyřicet a více. Úspěšnost je zde závislá na kvalitě a počtu dostupných služeb v regionu. Case manager pracuje převážně v kanceláři a nemá možnost navázat s klientem bližší vztah. Holt (2002) popisuje roli case managera jako makléře, nebo aranžéra služeb, který působí na překonání: nedostatku informací, nekoordinovaných služeb a zkreslené finanční pobídky v systému dlouhodobé péče[2]. Veřejné nebo soukromé neziskové organizace poskytující služby mají minimální nebo nemají žádný mandát pro nákup služeb pro klienta. CM agentura má koordinační funkci a může být také poskytovatelem služeb. Nesouhlas s tímto pojetím vzniká hlavně na úrovni profesionality, když je case manager zodpovědný za zprostředkování služeb, aniž by osobně poskytl jakoukoli péči. Walsch a Holton (2008) podotýkají, že case manager brokerského modelu nenese finanční zodpovědnost za klienta, jeho úkolem je pouze posoudit, naplánovat, odkázat a monitorovat. Díky tomu není jistá kvalita služby, ani to, zda bude služba klientovi prospěšná.

Intenzivní case management (ICM)

V tomto modelu podle Scotta a Lehmanna (cit. dle Haasová, 2008) case manager poskytuje služby, jako je nácvik dovedností, odborné poradenství, vyhledává, přitom zprostředkovává a koordinuje vhodné služby. Každý klient má zpravidla svého case managera a klient není sdílen týmem. Jeden pracovník má na starosti deset až třicet klientů. Pracovník více pracuje se silnými stránkami klienta. Službu je možné ukončit, když je klient již stabilizovaný a službu odmítá, nebo je hospitalizován. Jak uvádí Walsch a Holton (2008), v tomto modelu je klient v interakci pouze s *jedním case managerem*,

[2] Hlavním cílem brokerského CM, je snížení institucionální péče mezi ohroženými klienty a přijetí dlouhodobé domácí ošetřovatelské péče prostřednictvím přístupu k dostupným zdrojům komunity.

který je zodpovědný za trávení velkého množství času s klienty, což také obnáší být kdykoli k dispozici nebo zprostředkovat jinou kontaktní osobu, která bude k dispozici po večerech nebo o víkendech. Case manager pracuje primárně v komunitě, kde se snaží pomoci klientovi usadit se ve stabilních životních strukturách. Nezprostředkovává velké množství služeb, častěji používá doporučení a odkazování. Oproti brokerskému modelu se ale snaží aktivně zapojit a tráví mnoho času navazováním osobních vztahů s doporučenými zdroji a provázením klienta skrze doporučené zdroje, procesem vývoje klienta. Uvádí příklad pracovníků, kteří chodí třikrát až čtyřikrát týdně do rizikových rodin domů, tráví čas se všemi členy rodiny a pomáhají jim s vážnými a dlouhodobými problémy. Celý intervenční proces pak může trvat šest měsíců i déle. Vzhledem k tomu, že služby poskytované v domácnostech jsou v principu poměrně invazivní, nezbytné jsou schopnosti sociálního pracovníka napojit se a navazovat vztahy.

Schaedle (1999) spatřuje největší rozdíl mezi typickým (brokerským) case managementem a intenzivním case managementem (ICM) v zacílení intervence. Podle něj výsledky výzkumů ukazují, že model ICM má intervenci orientovanou na klienta (řízenou klientem) zatímco brokerský model CM s ním kontrastuje. Jeho intervence je řízena systémem (zakázkou donátora).

Asertivní komunitní léčba (Assertive Community Treatment)

Case manageři v tomto modelu pracují, podle Scotta a Lehmanna (cit. dle Haasová, 2008), v multidisciplinárním týmu a případy jsou celým týmem sdíleni. Většinou všechny služby může zajistit tým, který je tak potencionálně nezávislý na dalších službách v regionu. Jeden pracovník má na starost osm až deset klientů. Převažuje medicínská orientace. Siegal (1998) zdůrazňuje, že asertivní komunitní léčba by měla obsahovat tyto komponenty: navazování vztahů s klienty v jejich přirozeném prostředí, zaměření na praktické problémy každodenního života, asertivní zastupování, zvládnutelnou velikost a počet případů, časté kontakty mezi pracovníkem a klientem, týmový přístup a sdílení případů a dlouhodobý závazek ke klientům. Doporučují, aby byl case manager podporován úzkým jádrem poskytovatelů služeb, se kterými společně nese zodpovědnost za poskytnutí služeb. Walsch a Holton (2008) pokládají tento model za direktivní a intenzivní, doporučují společná setkávání členů týmu, jasnou programovou identitu, vysokou frekvenci kontaktů, jasně strukturovaný program, týmovou zodpovědnost za návaznost a efektivitu služeb. Dále by měl obsahovat ještě tyto aspekty: prodloužení hodin kontaktu, kapacitu na okamžitou reakci v případě krize, mobilnost, úzké spojení s rodinou a blízkými, kteří by mohli podporovat klienta, a konečně úzké spojení terapeutických, rehabilitačních a sociálních potřeb.

FACT (Function Assertive Community Treatment)

Česky by se dal přeložit jako Funkční asertivní komunitní léčba, bohužel by tento překlad byl zavádějící – mohl by vést k tomu, že by Asertivní komunitní léčba byla považována za „méně funkční“ či nestejně efektivní. Opak je pravdou, každý model má své využití pro specifické klienty. FACT model je kombinací ICM (Intenzivního case managementu) a ACT (Asertivní komunitní léčby) – existuje tedy multidisciplinární tým sdílející případ klienta, zároveň však probíhá individuální práce za účasti jednoho case managera. Nejvíce je tento model zatím rozvíjen v Nizozemí. Snaží se o navýšení kontinuity v léčbě, flexibilní reakci na klientovu situaci (v různé intenzitě), sociální inkluzi a propojení zdravotnické a komunitní (místní) péče. Také zde fungují i multidisciplínární týmy působí v rámci určitého regionu. Péče je taktéž dostupná v jakémkoli čase, pojí se s provázením léčbou, snaží se o

rehabilitaci a uzdravení, upevňuje síť spolupráce mezi lékaři a sociálními pracovníky, podporuje zapojení klienta v jeho přirozeném prostředí a snaží se klienty motivovat, aby oni sami toužili po změně a úspěchu při dosažení vlastního cíle. Inovací v tomto modelu je důsledná tvorba širokého multidisciplinárního týmu (psychiatr, psycholog, peer specialista, sociální pracovník, specialista, manager, „know-how" odborník). FACT model navazuje také kontakty v sousedství a s policií, snaží se o inkluzi a hledá přirozené zdroje. Snižuje tak remisi onemocnění u klientů (Veldhuizen, 2007). V poslední době se začíná termín *funkční* ve zkratce FACT nahrazovat slovem *flexibilní*, které lépe vyjadřuje účel tohoto modelu – být pružnější ve směru různorodých potřeb klientů (M. Bahler, 1.7.2013, osobní komunikace).

Klinický model (Clinical Case Management)

Klinický, někdy též rehabilitační model, je nejčastěji kombinací psychoterapie a case managementu. Jak uvádí Siegal (1998), psychoterapie je s CM provázána a není možné je od sebe oddělit. Case manager v tomto modelu musí mít trénink a umět adekvátně reagovat. Služby zaměřené na klienta v sobě mohou nést poskytování terapie, učení specifickým technikám a rodinnou terapii. Role case managera je náročnější, je na něj kladena větší zodpovědnost a musí být schopný pracovat s přenosem, protipřenosem, s tím, jak klient zvnitřňuje pozorované a s teoriemi fungování ega. Někdy je motivován nedostatkem zaměstnanců a ekonomickou úsporou. Je výhodnější, když všechny služby poskytne jeden case manager.

2.1.3 Case management v České republice

Podle Haasové (2008) case management nemá v současné době adekvátní český ekvivalent. Často se můžeme setkat s překladem „případové vedení", ale toto označení se příliš nevžilo a nepoužívá se. V odborné literatuře, ale také v praxi se nejčastěji setkáváme s pojmem „case management", který bývá někdy nahrazován pojmem „asertivní komunitní léčba", což však může být zavádějící vzhledem k tomu, že asertivní komunitní péčba je pouze jedním z možných typů case managementu. Stuchlík (2002) uvádí, že se v České republice začalo mluvit o „případovém vedení" až v druhé polovině 90. let, tedy s více než dvacetiletým zpožděním za západním světem. Největší pozornost vyvolalo u psychiatrů a psychologů, což bylo patrně způsobeno i tím, že vzdělávání v sociální práci bylo teprve v počátcích. Postupně tato metoda pronikla i do oblasti sociální práce.

Podle Musila (2012a) čeští čtenáři často a bezděčně považují case/care management za strukturovanější variantu případové sociální práce a chápou jej proto jako koncepční řízení pomoci v rámci případu. Podle původního pojetí jde však v case managementu o hospodaření, tudíž by měl být tento pojem překládán jako „hospodaření se službami v rámci případu". To může být dáno tím, že v českých podmínkách na sebe case management nejčastěji vzal právě podobu koordinované péče v rámci případu, kde vzniká klíčový vztah mezi pracovníkem a klientem. Několik organizací v České republice podle této představy pracuje s klienty. Jejich cílem pak není nákup služeb a úspora financí při průchodu službami, ale úspora vynaložených nemateriálních prostředků a námahy, zefektivnění průchodu službami, zlepšení návaznosti služeb a zkrácení doby, ve které klient spolupracuje s pomáhajícími organizacemi a využívá jejich služeb. Nejde o paralelní ani postupné využívání služeb. Spolupracující subjekty se podílí na řešení případu zároveň.

Oblastí, kde se u nás rozvoji case managementu zatím daří asi nejvíce, je duševní zdraví. Stuchlík (2002) datuje počátky do roku 1995, kdy začaly být v České republice za holandské podpory vytvářeny projekty regionální komunitní péče o dlouhodobě duševně nemocné s využitím case managementu – nejprve v Mladé Boleslavi, Praze a Pardubicích. Především díky iniciativě neziskových organizací (Fokus, Eset, Péče o duševní zdraví a další) se týmy case managerů zavedly jako stabilní a uznávaný model při komunitní péči o duševně nemocné, kdy je nutné koordinovat poskytování služeb a zároveň i aktivně vyhledávat nemocné. Mají své stále místo jako jedna z rehabilitačních služeb v koncepcích oboru psychiatrie i v aktuálních plánech týkajících se transformace psychiatrické péče (Raboch & Wenigová, 2012). Značné uplatnění zde nachází asertivní komunitní léčba (viz výše).

V posledních letech se však case management také velice dynamicky rozvíjí v oblasti péče o rodinu a dítě. Průkopníky v této oblasti jsou opět neziskové organizace – jako například chrudimské sdružení Šance pro Tebe, pardubická Amalthea, nebo brněnský IQ Roma Servis. Pemová a Ptáček (2012) ve své publikaci o sociálně právní ochraně dětí věnují case managementu celou kapitolu a popisují case managera jako sociálního pracovníka, který koordinuje služby poskytované jednotlivci či rodině při současném zapojení klienta/klientů do všech fází procesu. Autoři zdůrazňují navázání pracovního vztahu s klienty, v rámci něhož je potom možné zapojit do spolupráce i nejrůznější přirozené zdroje podpory. Jako nástroj case managementu představují autoři případovou konferenci. Té se dostalo pozornosti i v novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kdy v § 10 odst. 3 je uvedena povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností „pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin," Ministerstvo práce a sociálních věcí také vydalo metodický pokyn pro pořádání případových konferencí (Metodické doporučení MPSV, 2010). Již od roku 2004 se v Chebu začala aplikovat forma case managementu prostřednictvím pořádání případových konferencí jako reakce na dětskou kriminalitu spojenou s prostitucí (Společně k bezpečí, 2010), k podobnému vývoji došlo v organizaci Šance pro Tebe (Šťastná, 2010). Samostatně o případových konferencích píší např. Hrdinová, Krupičková, Hanušová, Štětková a Petranová (2010) nebo Bechyňová (2012). Je však zapotřebí zdůraznit, že pořádání případových konferencí nemůžeme ztotožňovat s case managementem – jde pouze o jeden z jeho možných nástrojů.

2.1.4 Case management s uživateli drog

Walsch a Holton (2008) uvádí, že metoda CM může být praktikována na poli duševního zdraví, alkoholové a *drogové léčby* a dlouhodobé péče. Podle Vanderplasschen et al. (2004) je již od roku 1980 case management přizpůsoben pro práci s osobami se závislostí na návykových látkách, jejichž problémy jsou nazírány jako mnohotvárné, chronické a recidivující, tím pádem vyžadující komplexní a trvalý přístup. Case management pro osoby s návykovými poruchami se rozvíjel samostatně a Lightfoot (cit. dle Vanderplasschen et al., 2004) jako první ukázal, že může snížit oslabení účinků léčby[3] a zlepšit úroveň psychosociálního fungování osob s drogovou závislostí. Aplikace rozdílných modelů case managementu, použitých v různých populacích s návykovými poruchami, byla spojena s pozitivními účinky, jako je zvýšení léčebné účasti a délky setrvání v ní, větší využívání služeb a lepší výsledky spjaté s drogovou problematikou.

[3] U většiny autorů pojednávajících o case managementu s problémovými uživateli drog je hlavním měřítkem kvality a efektivity doba setrvání v léčbě, ve smyslu „čím déle, tím lépe" a zapojení (participace) v ní. Podle výzkumů case management působí pozitivně ve smyslu prodloužení doby v léčbě, větším zapojení a snížení počtu předčasných odchodů.

Podle Siegala (1998) má léčba větší šanci na úspěch, když se u klienta *ostatní problémy řeší současně s užíváním návykových látek*. Case management se zaměřuje na jednotlivce, dává důraz na komplexní posouzení, plánování a koordinaci služeb k řešení různých aspektů klientova života. Komplexní léčba užívání návykových látek často vyžaduje od klienta přechod na jinou úroveň péče nebo systému a case management tento pohyb usnadňuje. Dalším pozitivem je včasný záchyt klienta formou aktivního vyhledávání, který popisuje Siegal (1998). Je výhodný ze dvou důvodů. Za prvé, nečeká, až klient dopadne až na dno a pak teprve vyhledá službu. Za druhé, má vyšší počet klientů. Tím, že si je case manager a tým pracovníků vědom chronické povahy stavu klientů, snaží se změnit průběh péče a zmírnit negativní dopady. Klienti pak nejsou nuceni při vstupu do služby dávat slib či záruku trvalé abstinence.

Vanderplasschen, Wolf, Rapp & Hesse (2007) uvádějí, že se case management často zaměřuje na „chronické" uživatele drog s mnoha *různými a komplexními problémy* a jeho cílem je *optimalizovat využití služeb s ohledem na potřeby daného jedince*. Tuto intervenci lze nejlépe charakterizovat na základě jejích hlavních složek: posouzení situace, sestavení plánu, propojování klienta a služeb, zastupování klienta, obhajování jeho zájmů a monitorování situace. Kombinace kroků z této intervence vytváří cenný doplněk existujících služeb. V podobném smyslu se vyjadřuje i Siegal (1998), který spatřuje tyto nejsilnější stránky case managementu s uživateli drog: za prvé jde o užitečnost zprostředkování pomoci a umožnění přístupu ke zdrojům, které potřebují k zotavení. Za druhé je to podpora kladných složek osobnosti, navzdory rozšířenému přístupu, že jsou „odepsaní", morálně nedostačující a možná i nehodní potřebné péče. A za třetí důraz na uvědomění si vlastních silných stránek, předností a schopností, doplňující modely léčby založené na patologii, chápající závislost jako nemoc.

Case management má podle Libry (2006) u problémových uživatelů drog, popř. osob závislých, svou nezastupitelnou roli. Zejména u klientů dlouhodobě nebo těžce závislých je třeba péči koordinovat a vedle péče zdravotní či léčebné zajistit také péči sociální, popřípadě rehabilitační. Case management není třeba praktikovat u všech klientů, ale pouze u těch, kteří jsou k tomuto typu péče indikováni. Jedná se o klienty, kteří nejsou schopni své záležitosti zvládnout vlastními silami a došlo u nich k velkému sociálnímu propadu, zahrnujícímu často i problémy se zákonem. Nezřídka se jedná o klienty s tzv. duální diagnózou, tj. mající vedle problémů s užíváním návykových látek také vážné duševní onemocnění. Dále pak o klienty s nízkou odolností vůči stresu a nízkou úrovní sociálních dovedností včetně navazování a udržování dlouhodobějších vztahů. Mezi klienty indikované k tomuto typu péče patří i ti s nízkou úrovní motivace.

V rámci adiktologických služeb v České republice nemá case management pevné místo, jak je tomu například v systému komunitní péče o osoby s duševním onemocněním. Dvořáček, Popov a Miovský (2012) však navrhují, aby roli case managera měl v budoucnu pracovník v tzv. adiktologických ambulancích, které by měly být klíčovým prvkem v systému péče o osoby se závislostí. Zatím se však o zavádění case managementu pokoušejí pouze některé neziskové organizace v rámci stávajících ambulantních či terénních služeb, jak bude patrné z následujících kapitol.

2.2 Case management jako koordinovaná spolupráce v rámci případu

Pavel Nepustil[4]

Způsob práce, který v této příručce představujeme jako case management, je do velké míry inspirován některými modely popsanými v předchozí kapitole – zejména intenzivním case managementem – zároveň však využívá specifickou zkušenost z práce s klienty, kterou v průběhu let 2010-2013 shromažďoval realizační tým projektu „Case Management se zotavujícími se uživateli návykových látek“. Nezrodil se tedy na úrovni státní správy, v týmu univerzitních odborníků, ani na úrovni managementu organizací, jak tomu nejčastěji bylo u modelů, které ve světě vznikaly ve druhé polovině minulého století. Představovaný model vychází „zespodu“ – vznikal (a stále vzniká) na úrovni jednotlivých pracovníků a pracovních týmů hledajících způsoby, jak být efektivnější, účinnější, a jak vycházet vstříc osobám ve složitých situacích, s komplexními a různorodými potřebami. Tímto způsobem vzniklo pojetí case managementu jako koordinované spolupráce v rámci případu, jehož jádro tvoří komplexní, holistický, vstřícný a ne-hierarchický přístup k práci s lidmi.

Existující pojetí case managementu nenabízí žádnou jednotnou teorii nebo filozofii, možná i proto jsou různá pojetí tak odlišná. Jak už bylo řečeno, case management ve světě vznikal jako odpověď na pragmatickou potřebu lépe koordinovat služby (popř. i neformální podporu) v rámci určité lokality. Teoretické či konceptuální pozadí tedy nebylo třeba, což ponechalo sice obrovskou volnost a svobodu ve způsobu uchopení case managementu, zároveň však umožnilo rozvoj tak rozdílných pojetí, kdy na jednom pomyslném konci kontinua je v roli case managera úředník – administrátor bez odborné průpravy v pomáhajících profesích se složkami osmdesáti klientů na stole a na druhém konci zkušený vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník a poradce pečující o pět klientů. Pro nás a naši cílovou skupinu zotavujících se uživatelů drog s mnohočetnými problémy bylo jednoznačně bližší druhé pojetí, se kterým se přirozeně spojoval důraz na otevřený dialog a úzkou spolupráci s klienty.

2.2.1 Spolupráce a spolupracující vztah

Slovo *spolupráce* patří k široce používaným pojmům (nejen) v sociální práci a sociálních službách a i v této příručce se bude vyskytovat poměrně často. Rádi bychom však jeho význam více přiblížili anglickému termínu „collaboration“, který (kromě u nás rozšířeného významu „spolupracovat s nepřítelem“) označuje úzké propojení zúčastněných vedené stejným záměrem. Na takovéto úzké spolupráci s klientem a sítí kolem klienta je založena tzv. *kolaborativní praxe*, kterou začali rozvíjet američtí psychologové a terapeuti Goolishian a Anderson (1988). V osmdesátých letech minulého století popsali teorii *spolupracujících jazykových systémů* (collaborative language systems), která představovala průlom v systemickém myšlení založeném na představě, že problémy jsou definované a určované systémem, který je vytváří. Podle Goolishian a Anderson (1988) jsou to však právě problémy, které vytváří systém. Problémy vznikají v jazyce a to, jak a s kým o problému mluvíme, potom utváří tzv. *problémem determinovaný systém*. Spolupráce s tímto systémem je potom cestou, jak umožnit jeho transformaci – jak problém nikoliv vyřešit (“solve“), ale rozpustit („dis-solve“). Terapeut v jejich pojetí je facilitátorem rozhovoru, který vytváří prostor pro dialog a účastní se jej

[4] Pavel Nepustil, Ph.D. působí ve Sdružení Podané ruce, o. s., v Poradenském centru Pasáž. Vystudoval sociální práci na VOŠS Prachatice a psychologii na FF MU. Doktorát v oboru sociální psychologie získal na FSS MU.

(Goolishian & Anderson, 1988). Taková forma spolupráce nutně proměňuje všechny zúčastněné včetně pracovníka, který by měl být na tuto změnu připraven a především ochoten se změnit. Kolaborativní praxe tedy staví všechny zúčastněné do rovnocenné role konverzačních partnerů ve spolupráci.

Anderson (2009, 2012) dále rozpracovávala pojetí spolupracujícího vztahu a rozšířila je za hranice terapie. Spolupracující vztah podle ní vyjadřuje způsob, jakým „se orientujeme k bytí, jednání a odpovídání tak, aby druhá osoba toto zapojení sdílela...“ (Anderson, 2012, s. 14). Zásadní osobou pro navázání spolupracujícího vztahu je člověk označený (sám sebou nebo jinými) za nositele problému. Pracovník k navázání takového vztahu nepoužívá žádné techniky nebo specifické postupy, ale nechá se vést svým základním postojem, který kromě důvěry v transformativní povahu dialogu obsahuje také důvěru ve znalosti a vědění, které přináší klient ze svého každodenního života. Toto vědění je hlavním předmětem zájmu pracovníka a vede jej k takové formě otázek, reagování, reflektování a bytí s klientem, které klienta do konverzace přirozeně vtahuje a otevírá proces *sdíleného zkoumání*. Kromě navázání spolupracujícího vztahu je výsledkem takového procesu také rozvoj nových možností a růst klientova pocitu síly k vlastnímu jednání a důvěry v sebe sama. Tento přístup vešel ve známost také jako *neexpertní*, což není zcela přesné, protože pracovník sice přestává být expertem na to, jak by měl člověk žít svůj život, ale zůstává expertem na vedení těchto forem rozhovorů.

2.2.2 Koordinované jednání

Důležitost zaměření se na procesy odehrávající se *mezi lidmi*, spíše než *v nich*, je zdůrazněna v konceptu *vztahového bytí*, který rozpracoval americký sociální psycholog Kenneth Gergen. Také on, stejně jako Anderson a Goolishian, převrátil zavedené způsoby uvažování o člověku. „Není to tak, že se sejdou jednotlivci a utváří vztahy; je to spíš spolupracující jednání (neboli spolu-jednání), ze kterého začíná (nebo nezačíná) existovat koncepce individuální mysli jako taková“ (Gergen, 2009, s. 181). Spolupracující nebo také koordinované jednání považuje Gergen za podklad všech psychických procesů, o kterých tradičně uvažujeme jako o veskrze individuálních – např. myšlení, paměť, nebo vnímání. Touto optikou nemá smysl uvažovat o jednání jako o individuálním, ale pouze jako o společném či vzájemném. Jinými slovy, každý jednotlivý akt navazuje na jiný a dalším je doplněn. Pokud tyto akty separujeme, není možné jim dobře porozumět. Gergen (2009) tedy doporučuje zaměřovat se na to, jak dochází ke koordinaci různých forem jednání – a zde vidí také místo pro pracovníky v psychosociálních profesích.

Gergenův koncept nás tedy nabádá k tomu, abychom při řešení komplikovaných situací zkoumali celý repertoár vztahů, který danou situaci spolu-utváří, a pomáhali jej rozšiřovat nebo koordinovat. Nemusí to být přitom pouze vztahy, které jsou aktuálně k dispozici. Jako pracovníci můžeme do konverzací přivést i osoby z minulosti, které se na vzniku problematické situace podílely v minulosti anebo ty, které by do ní mohly zasáhnout v budoucnu. Ačkoliv se například často zdá, že zotavující se uživatelé drog jsou osamělí, v jejich soukromých dialozích může podpůrně promlouvat řada osob z minulosti, jejichž hlasy může pracovník zkoušet přizvat i do hlasitých dialogů s klientem (Nepustil, 2013). Koordinované jednání je tak konceptem, který podtrhuje snahu o navázání spolupracujícího vztahu a o přizvání různorodých hlasů – ať už fyzicky či pouze imaginárně. Stojí za pozornost, že v české sociální práci se prosazuje podobné zaměření (Navrátil & Musil, 2000), podle kterého by se

sociální pracovníci měli zabývat nikoliv osobními deficity klientů, ale životními nesnázemi, které vznikají v důsledku obtíží v *interakcích s prostředím*.

2.2.3 Dialogická setkávání sítí klienta

Základním předpokladem pro to, aby case management ve smyslu koordinované spolupráce mohl fungovat, je otevření prostoru pro dialog. V kontextu práce s multi-problémovými situacemi je však často velice obtížné, aby vznikl dialog s potenciálem pro rozvoj nových možností. Autoři knihy „Otevřené dialogy: Setkávání sítí klienta v psychosociální práci" Seikkula a Arnkil (2013) upozorňují na tendenci k monologickému spíše než dialogickému diskurzu, pokud se jedná o naléhavou situaci. To znamená, že se objeví osoba (či instituce), která přebere kontrolu a moc, aplikuje na danou situaci rutinní postupy, které spíše uzavírají, než otevírají možnosti. V přístupech „otevřeného dialogu" a „anticipačního dialogu", které autoři popisují, se setkání s klientem účastní jeho blízcí i odborníci, kterých se situace týká nebo kteří k ní mají co říci. Jak píší Seikkula a Arnkil (2013, s. 8) „ve vzájemném dialogu lze docházet k porozumění, jehož by žádná ze zúčastněných stran nemohla dojít sama." O dialogu se tedy v tomto smyslu dá uvažovat jako o úzdravném procesu charakterizovaném mimo jiné naslouchání a společným uvažováním.

2.2.4 Tělesný a materiální kontext

Praxi, která klade důraz na sociální interakce, jazyk a dialog, hrozí riziko, že bude opomíjet materiální kontext, který veškeré situace nutně spolu-utváří. Waldergrave (2005) upozorňuje, že psychosociální pracovníci často například nevnímají chudobu, se kterou se jejich klienti potýkají, jako něco, čím by se měli zabývat – a přitom je to dennodenní stav, který nutně ovlivňuje pocit jejich psychické pohody. Také Weinberg (2005) podotýká, že část sociálně vědních přístupů začala ignorovat materiální a tělesný kontext při interpretaci „problémového" chování, které bylo skrze tyto přístupy vnímáno jako pouze symbolicky a jazykově utvářené. Komplexní a holistický přístup ke case managementu však vyžaduje, aby tento kontext byl brán v potaz se stejnou vážností jako významy, které jsou předmětem vyjednávání mezi aktéry daných situací. Prostor, těla a věci jsou relevantními aktéry při multiproblémových situacích, které zde budeme popisovat.

2.2.5 Případ a identifikovaný klient

Slovem „případ" neoznačujeme člověka, ale spíše komplikovanou situaci, která zahrnuje do společného procesu síť lidí (Seikkula & Arnkil, 2013). O jednotlivci, který je označen jako ten, který potřebuje nejvíce podpory a péče, hovoříme jako o identifikovaném klientovi. V našem pojetí case managementu je případ definován a soustavně re-definován zevnitř a nejčastěji začíná kontaktem s člověkem, který má zájem o podporu či pomoc. V tomto textu půjde nejčastěji o situace, kdy je v centru „případu" zotavující se uživatel návykových látek jako identifikovaný klient a jeho síť potom tvoří jeho blízcí a zástupci různých služeb a institucí.

Kromě vztahu s klientem mají naprosto zásadní důležitost vztahy mezi ostatními členy podpůrné sítě, které nejsou předem nijak definovány – nastoleny. Umění navazovat a udržovat rovnocenné, ne-hierarchické, ale zároveň i produktivní vztahy je v tomto pojetí důležitá dovednost nejen ve směru ke klientům, ale i jiným pracovníkům, zástupcům institucí, rodině a blízkým klienta. Jinými slovy, v našem pojetí se nezaměřujeme ani tak na péči o člověka, jako spíš na péči o vztahy, přičemž slovo

„vztah“ může zahrnovat mnoho významů, mimo jiné i vztah člověka sama k sobě, ke svému tělu, ale také širokému okolí – i ve smyslu celé společnosti. Jak už bylo zmíněno, sociální práce obecně se zaměřuje na interakce mezi člověkem a jeho sociálním okolím (Navrátil & Musil, 2000). Case management jako koordinovaná spolupráce v rámci případu potom vybízí ke *spolu-utváření podmínek, které umožní proměnu interakcí hodnocených jako problematické*. Toto pojetí case managementu budeme tedy dále využívat v popisu jeho jednotlivých prvků.

3 Praktická vodítka pro case management

Pavel Nepustil

Tato část se věnuje způsobům, jak je možné myšlenky a modely představené v předchozí části uvést do praxe[5]. Nabízíme přitom poněkud jinou konceptualizaci procesů v rámci case managementu než většina didaktických materiálů o case managementu (např. Holt, 2000; Stuchlík, 2002; Summers, 2009). Nechceme se nijak vymezovat ani nechceme a priori vybočovat, snažíme se pouze na základě konceptů zmíněných v předchozí kapitole poukázat na vztahovou a dialogickou povahu sociálních fenoménů, o nichž je obtížné uvažovat v termínech separovaných a časově ohraničených fází. Takové fáze bývají v literatuře popisovány například jako kontaktování, odkazování a předběžné vyhodnocování potřeb; komplexní posouzení situace (assessment); plánování péče; monitorování, opětovný assessment a ukončování (Haasová, 2008; Holt, 2000), popř. prosazování zájmů klienta (Stuchlík, 2002).

V následujících kapitolách nebudeme dělit proces case managementu do zmíněných fází, ale popíšeme jej s využitím metafor koordinace a navigace, které byly popsány v úvodní kapitole 1.1. Rozlišujeme tedy *koordinační a navigační* aktivity, které bývají často provázány v rámci jednoho setkání. Koordinačními aktivitami máme na mysli činnosti, kdy dochází k navazování a rozvíjení spolupráce v rámci případu – jedná se například o kontaktování klienta, zapojování dalších osob do spolupráce nebo pořádání případových setkání. Navigačními aktivitami myslíme ty činnosti, které se zaměřují na zkoumání a proměňování případu: jedná se tedy o posuzovací, plánovací a reflektující procesy. V závěru uvádíme také příklady konkrétních služeb, které mohou být v rámci case managementu poskytovány a které zároveň posilují spolupracující vztah s klientem. Nejprve však věnujeme pozornost kontextu, bez něhož se case management rozvíjí velice obtížně.

[5] Jako příklady praxe case managementu se zotavujícími se uživateli návykových látek budou v této kapitole využívány téměř výhradně příklady z práce brněnských týmů Poradenského centra Pasáž a Přechodových bytů Pasáž, které působí v rámci Sdružení Podané ruce, o. s. a zejména v letech 2010-2013 rozvíjely case management jako hlavní způsob práce. PC Pasáž je ambulantní centrum poskytující odborné sociální poradenství lidem, kteří se v souvislosti s užíváním nelegálních drog ocitli v obtížné situaci a PB Pasáž je sociální služba chráněného bydlení nabízející přechodné ubytování v bytě (v běžné bytové zástavbě) lidem, kteří se zotavují ze závislosti. Zohledněny budou i zkušenosti dalších členů týmu projektu „Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek“ (dále jen projekt).

3.1 Podmínky pro case management

Materiální, prostorový a organizační kontext nebývá v učebnicích americké nebo západoevropské produkce příliš popisován – možná i proto, že se předpokládá automaticky. Avšak vzhledem k tomu, že v ČR case management není ukotven a někdy je za case managera označen i člověk, který má mít na starosti více než sto případů a nemá přitom žádnou možnost posadit se s klienty do samostatné nerušené místnosti, považujeme za důležité sem kapitolu o podmínkách, které kvalitní case management mohou podporovat (aniž by jej samozřejmě zaručovaly), zařadit. Vycházíme přitom zejména z praxe projektového týmu, ale i ze zkušeností jiných týmů rozvíjejících case management, které jsme navštívili nebo s nimiž jsme se setkali. Jsme přesvědčeni, že pokud se jakákoliv organizace snaží zavést case management, vyžaduje a nese to s sebou značné množství změn a úprav na různých úrovních, zejména potom na těchto:

1. prostorová a materiální úroveň;
2. personální úroveň;
3. organizační a ekonomická úroveň;
4. informační úroveň;
5. koncepčně-metodická úroveň;

3.1.1 Prostorová a materiální úroveň

Prostor k osobním setkáním

Ačkoliv se case manager snaží pracovat v přirozeném prostředí klientů, je důležité mít možnost setkat se s klienty o samotě, v nerušeném prostředí, kde nebude slyšet jiné rozhovory, ani nebudou zvonit telefony. Velikost takové místnosti by měla také umožňovat uspořádání případových či rodinných setkání, které někdy mohou zahrnovat i více než deset účastníků.

Je dobré mít rovněž na paměti, že prostředí je to, co klient[6] vnímá jako první – ještě předtím, než si podáme ruku, vnímá naší budovu, dveře, zvonek, cedule, nápisy. Vstřícné a příjemné prostředí může už od začátku pomáhat utvářet vstřícnou a příjemnou atmosféru.

Prostor a zázemí k samostatné práci case managera

Podstatnou část práce case managera tvoří vyřizování telefonických intervencí v zájmu klientů, zapisování intervencí, vyhledávání informací na internetu, uchovávání důvěrných dokumentů či psaní zpráv. Pro všechny tyto činnosti potřebuje pracovník svůj samostatný prostor se základním vybavením (stůl, počítač, telefon). Sdílení takové místnosti s kolegy (case managery) může znamenat zvýšené množství rušících podnětů, na druhou stranu přináší možnost bleskových konzultací při řešení společných témat, vzájemnou podporu a zážitky týmové spolupráce.

Zázemí pro klienty, návštěvníky

Klienti určitě uvítají, když dostanou širší možnost využití prostor, kde se setkávají s case managerem. Například možnost vyhledání informací na internetu, bezplatné telefonování na nabídky práce nebo

[6] V celém textu budeme používat slovo „klient“ (a stejně tak i „pracovník“, „case manager“, apod.) jako označení pro osoby jak mužského, tak ženského pohlaví.

možnost připravit si kávu přispívá ke spolupracujícímu vztahu. Je však důležité zorganizovat činnosti tak, aby se klienti mohli v průběhu těchto činností na někoho obrátit s žádostí o pomoc.

Rámeček: Přijímací místnost v Pasáži

Poradenské centrum Pasáž je tvořeno dvěma konzultačními místnostmi, jednou kanceláří pro pracovníky a tzv. přijímací místností. Tu je možné využít jako čekárnu, ale také je zde možné uvařit si kávu nebo čaj (vybíráme dobrovolný poplatek), vyhledat si potřebné informace na internetu (k dispozici jsou dva počítače) anebo najít důležité informace na přehledných nástěnkách. Práce na počítači probíhá vždy se souhlasem a vědomím pracovníka, se kterým má klient schůzku. Ten je také k dispozici, pokud klient potřebuje jakoukoliv radu či asistenci. Čtyři dny v týdnu jsou navíc v provozu tzv. kontaktní hodiny, ve kterých má jeden z pracovníků „službu" a klienti mohou přicházet i bez objednání.

Možnost dopravy po spádové oblasti

Mít k dispozici auto je pro case management vždy výhodou, v některých regionech i nutností. Pokud je regionem pouze jedno město, dá se využívat městská doprava, nicméně v takových případech by měli mít pracovníci možnost proplácení veškerých nákladů.

3.1.2 Personální úroveň

Tým case managerů

Koordinovaná spolupráce se neobejde bez týmu lidí, kteří mohou sdílet společná témata, komplikované situace, pracovat s některými klienty společně a v případě potřeby se zastoupit. Modely práce, kdy pouze jeden člověk v týmu (nebo dokonce v organizaci) je case manager, mohou přinášet riziko, že pracovník nebude mít s kým konzultovat svoji specifickou práci. Ostatní mohou nabývat dojmu, že pouze oni dělají „tu nejdůležitější" práci a že je case manager zbytečná role. Case manager se může naopak cítit více kompetentní než ostatní rozhodovat o tom, co kdo má s klientem dělat. Takové pocity neprospívají ani týmové spolupráci, ani spolupráci s klienty.

Tým case managerů s sebou nese lepší možnost vytvoření a upevnění identity case managera tím, že všichni pracovníci kladou stejný důraz na nástroje a postupy case managementu, sdílejí stejné způsoby práce, narážejí na podobná dilemata a témata. V týmu je přitom možné získat oporu, jistotu, sdílet zjištěné informace a získávat nové. Na druhou stranu je vítána i diverzita: profesní, věková nebo genderová. Výhodou je multidisciplinarita a častý formální i neformální kontakt, téměř nutností jsou setkání s externím odborníkem například ve formě supervize.

Zdá se nezbytné, aby jeden z pracovníků měl koordinační roli, v rámci které se stará o zázemí pro tým a vyjednává podmínky pro case management v rámci organizace. Tento pracovník může být navíc styčná osoba pro navazování a aktualizaci dohod se spolupracujícími institucemi a službami.

Vzdělávání a rozvoj pracovníků

Jak už bylo uvedeno, zde popisované pojetí case managementu se velice blíží tomu, jak je popisována profesionální sociální práce (Navrátil & Musil, 2000). Vzdělání v sociální práci je tedy dobrým základem, velká část aktivit case managementu je také praktická a uplatní se např. znalosti systému

sociálního zabezpečení, sociálně-právní ochrany dětí, dluhové problematiky a také rodinné politiky. Vždy je však vítána multidisciplinarita v rámci týmu, proto se role case managera mohou ujmout I pracovníci jiných oborů, jako jsou psychologové, psychoterapeuti, lékaři či další pomáhající pracovníci.

Nezbytná je průprava ve vedení rozhovorů s jednotlivci i skupinami lidí, uplatní se také zkušenosti s prací s rodinou, s motivačními rozhovory, s moderováním či facilitováním. To vše obnáší zvýšené nároky na umění relaxovat, psychohygienu a chuť k soustavnému seberozvoji a dalšímu vzdělávání. K tomu přispívá také výše zmíněná supervize.

3.1.3 Organizační a ekonomicko-správní úroveň

Lokální vyjasnění role case managera

Pokud je tým case managerů součástí větší organizace nabízející více různých služeb, je důležité, aby role case managera byla srozumitelná všem lidem v této organizaci, kteří pracují s klienty. To se týká i dalších organizací, s nimiž mohou být case manageři a jejich klienti v častém kontaktu. Výhodou je existence systému, který dává vodítka k tomu, kteří klienti se ocitnou v péči case managera. V těchto případech by potom měl mít case manager poměrně velkou svobodu ohledně rozhodnutí, které učiní ve spolupráci s klienty. Dále by měl být vytvořen způsob, jak mohou case manageři upozorňovat na témata identifikovaná při práci s klienty, která by měla organizace umět prosazovat.

Zajištění financování

Vzhledem k tomu, že efektivita case managementu stoupá při dlouhodobější spolupráci s klienty, stabilita financování je zde velice žádoucí a výhodou je také, pokud zdroj financování pochází od jednoho zdroje, který má na daném způsobu práce jasný zájem. K tomu je důležitá osoba, která má pravomoci jednat jménem celé organizace a vyjednat takové podmínky s donátory, nejčastěji tedy člen managementu organizace. U něj se předpokládá, že bude rozumět fungování case managementu, bude o výhodách tohoto způsobu práce schopen přesvědčit donátory a bude mít zájem na tom, aby organizace tento způsob práce rozvíjela.

3.1.4 Informační úroveň

Evidenční systém

K práci case managera patří jednoduchý a přehledný evidenční systém práce s případy, ke kterému má přístup celý tým. On-line přístup (s dobrým zabezpečením a zálohováním dat) umožňuje pracovníkům zapisovat bez dlouhých časových prodlev, což usnadňuje tok informací v rámci týmu. Data z evidenčního systému jsou důležitá jednak pro informování týmu o práci s aktuálními klienty, ale také pro donátory a pro evaluaci služby.

Porady

Pravidelné porady o klientech dávají pracovníkům možnost sdílet svoji práci s kolegy, kteří využívají stejný způsob práce. Cílem porad je konzultovat postupy, sdílet praktické informace, dojednávat předávání a ukončování případů, nikoliv však – pokud se porady konají bez přítomnosti klientů – detailně probírat jednotlivé případy. Posuzování situací klientů a plánování je právě obsahem spolupráce s klienty a nemělo by být diskutováno bez jejich přítomnosti. Je však možné, aby na

poradě vznikl nápad uspořádat setkání s klientem za účasti klíčového pracovníka a jeho kolegy v roli konzultanta. Organizace porad může vypadat různě, pokud je to možné, osvědčuje se, když má každý case manager možnost alespoň krátce promluvit o všech svých klientech. Tím je také možné přesněji stanovovat volnou kapacitu jednotlivých pracovníků či určit, kdo bude pro daného klienta vhodný.

3.1.5 Koncepčně metodická úroveň

Dlouhodobé plánování a monitoring

Nezbytným prvkem práce týmu case managerů je kontinuální zajišťování kvality, stanovování cílů týmu a sledování jejich naplňování. Opět by měla být určena osoba, která bude tyto procesy koordinovat. Důležité je zapojení všech pracovníků i klientů např. formou strategických porad nebo strategického plánování.

Evaluace

Pravidelná evaluace a hodnocení práce, především ze strany klientů, ale i spolupracujících odborníků, je jak důležitou zprávou pro donátory, tak i zpětnou vazbou pro jednotlivé pracovníky. Některá doporučení jsou zmíněna v kapitole 5.

Uvedené předpoklady pro case management mohou být pochopitelně znesnadňovány celou řadou faktorů, z nichž velice důležitým je samotné ukotvení case managementu, které alespoň v ČR není dostatečné. I proto se týmy case managerů ve službách pro zotavující se uživatele drog dlouhodobě spíše nevyskytují a i když jsme takový tým díky podpoře z EU mohli v Pasáži vytvořit, bude otázkou budoucnosti, kdy se podaří jej stabilizovat a zajistit podmínky pro jeho fungování na všech popsaných úrovních.

Prvky case managementu je ale samozřejmě možné úspěšně aplikovat i v rámci ztížených podmínek, což dosvědčují i příklady praxe, která se case managementem pouze inspirovala, uvedené ve třetí části. Není také možné nastavit tyto podmínky jednou provždy. Jde spíše o soustavné vytváření prostoru, který bude napomáhat koordinované spolupráci, tak jak ji představujeme dále.

3.2 Koordinační aktivity

Koordinačními aktivitami myslíme jednání, které vede k podpoře spolupráce v rámci případu a k zapojení relevantních aktérů do spolupráce. Může být prováděno jedním pracovníkem, ale také celým týmem, za přítomnosti identifikovaného klienta či bez jeho přítomnosti. Tato kapitola bude popisovat čtyři zásadní prvky koordinované spolupráce, kterými jsou:

1. Navazování spolupráce.
2. Rozvíjení spolupráce s jednotlivcem.
3. Zapojení dalších osob.
4. Organizace případových setkání.

3.2.1 Navazování spolupráce

Vzhledem k tomu, že case management není vhodný či účelný pro každou situaci (Holt, 2000; Stuchlík, 2002; Summers, 2009), musí tým case managerů vždy pečlivě zvažovat, jak oslovit a zaujmout právě ty osoby, které z tohoto způsobu práce mohou nejvíce profitovat. Většinou je tým case managerů – ve vztahu k donátorům a jiným službám a institucím – nucen vymezit se pomocí konkrétní cílové skupiny (jako jsou „zotavující se uživatelé drog“ v případě Pasáže, ale také „osoby s chronickým duševním onemocněním“ anebo „rodiny s mnohočetnými problémy“) a hledá cesty, jak osoby z dané cílové skupiny oslovit. V zásadě se nabízí dvě nejčastější:

1. přímé oslovení cílové skupiny a
2. oslovení odborníků, kteří jsou s lidmi z cílové skupiny v kontaktu.

Aktivní oslovení cílové skupiny

Při aktivním oslovení osoby v komplikované situaci v jejím přirozeném prostředí anebo na „neutrální půdě“ se zřejmě nebudeme zaštiťovat slovem case management – alespoň v České republice není tento termín příliš známý ani u odborníků, natož u lidí, kteří odborníky vyhledávají. Spíše potřebujeme nabídnout něco, co bude reagovat přímo na aktuální situaci člověka – něco, co bude vnímat jako důležité a co zároveň povede k dlouhodobější spolupráci. Často to bývají velice praktické a jednoduché věci: pomoc s vyřízením sociálních dávek, s hledáním práce, bydlení, a podobně. Výhodou tohoto způsobu oslovení je, že klienti většinou ocení, když pracovník přijde za nimi a má viditelný zájem jim pomoci. V případě zotavujících se uživatelů návykových látek je však toto oslovení komplikované tím, že se většinou nepohybují přímo na ulici mezi aktivními uživateli drog, zbývají tedy zejména instituce, se kterými předpokládáme, že jsou někteří z nich v kontaktu.

Rámeček: Možnosti aktivního oslovování zotavujících se uživatelů návykových látek

S přímým oslovováním klientů jsme udělali v rámci centra Pasáž několik zkušeností. Nejprve jsme zkoušeli oslovovat klienty programu substituční terapie přímo před budovou, kam chodili pro výdej metadonu. Case manager pravidelně chodil v nejfrekventovanější čas výdejů před budovu a aktivně oslovoval čekající klienty. Největší úspěch měla nabídka pomoci s hledáním práce a bydlení. Vzhledem k tomu, že bylo možné nabídnout téměř bezprostřední usednutí za počítač a společné prozkoumání aktuálních nabídek, projevilo o tuto nabídku zájem vždy několik klientů. Cílem bylo navázat dlouhodobou spolupráci, což se nedařilo vždy, nicméně například dva takto oslovení klienti nakonec uspěli při žádosti o přechodové bydlení.

Další možností je dojíždění do psychiatrické léčebny na oddělení léčby závislostí. Pracovníci Pasáže dojíždějí na oddělení Detoxifikační stanice psychiatrické léčebny („Detoxu"), kde mají společné schůzky s vedoucí oddělení a klientem, který projeví zájem o spolupráci. Podobně kolegyně, které pracovaly s lidmi se závislostí na alkoholu a hazardního hráčství, dojížděly na oddělení léčby závislostí. Měli možnost oslovit početnou skupinu lidí, kteří se chystali na propuštění z léčebny, a mnoho z nich ještě nebylo rozhodnutých, kam povedou jejich kroky po ukončení léčby. Nejvíce klienti reagovali na možnost bydlení, které bylo součástí programu doléčování a mnoho z nich tento doléčovací program absolvovalo. Navíc docházely jedenkrát měsíčně za skupinkou klientů, kteří absolvovali jeden měsíc léčby. Klientům nabízely program následné péče. Nejvíce je oslovovala možnost docházení do skupinové terapie po ukončení léčby a pomoc při hledání zaměstnání nebo bydlení, již během léčby. Této možnosti klienti využívali pravidelně a sami již během léčby docházeli v rámci vycházek za pracovníky služby.

V České republice rozvíjelo podobnou formu spolupráce o. s. Prevent ve formě dojíždění pracovníků na záchytné stanice, kde kontaktovali děti a mladistvé, poskytovali jim informace a poradenství a zároveň jim – a jejich rodičům – nabízeli další následné služby (o. s. Prevent, 2012).

K dosud nevyzkoušeným, avšak v zahraničí uplatňovaným možnostem, dále patří: dojíždění na cely předběžného zadržení (v případě zatčení uživatele drog, který má zájem o spolupráci s drogovou službou), na jednotky intenzivní péče (za lidmi po úrazech souvisejícími s užíváním drog) anebo do sociálních ubytoven.

Oslovení spolupracujících odborníků

Druhá cesta vede přes odborníky, kteří jsou již s potenciálními klienty v kontaktu. Je důležité mít na paměti, že navázání spolupráce s těmito pracovníky je stejně podstatným krokem jako navazování spolupráce s potenciálními klienty. Jsou to však zcela jiné procesy, bude se lišit použitý slovník i způsob představování naší nabídky. Zatímco kupříkladu nemá příliš smysl představovat case management přímo klientům, u odborníků to smysl má. Můžeme představit case management jako pomoc při koordinaci různých druhů podpory, což můžeme konkrétně vysvětlit nejlépe na příkladech situací našich současných klientů. Je zapotřebí nabídnout kolegům způsob, jakým o nás mohou klienty informovat. Zároveň je důležité, aby nás nevnímali jako konkurenci, ale spíše naopak: jako někoho, kdo jim může pomoci, kdo jim usnadňuje jejich práci. Například pracovníky Pasáže spolupracující odborníci představovaly klientům jako:

- člověka, který se klientovi bude moci pečlivě a dlouhodobě věnovat a pomůže mu s řešením jeho situace;
- vstupní bránu do drogových služeb;
- odborníka na drogové otázky, který klientovi zároveň může pomoci s bydlením, prací nebo řešením dluhů.

Pokud se nám podaří vytvořit dobrý vztah se spolupracujícím odborníkem, může to znamenat dlouhodobý zdroj potenciálních klientů naší služby, kteří budou odpovídat námi stanoveným kritériím. Tento vztah navíc může být velice obohacující pro naši práci s klienty. Pokud se jeví jako smysluplné, abychom zůstali s klientem v kontaktu všichni, může to znamenat několikanásobnou výhodu. Nejde nám tedy o „převzetí případu" – pokud o to spolupracující odborník přímo nestojí. Pokud to jde, je také velice účelné, aby už při prvním kontaktu s identifikovaným klientem mohl referující odborník být přítomen.

Rámeček: Ukázka z letáku Poradenského centra Pasáž pro odbornou veřejnost

Využíváme metodu case management, neboli koordinovanou péči o klienta. To znamená, že:

- *každý pracovník Pasáže má na starosti menší počet klientů, kterým se věnuje intenzivně*
- *při poskytování služby se zaměřujeme na celou klientovu životní situaci, nikoliv pouze na problematiku užívání návykových látek*
- *propojujeme klienty do dalších vhodných služeb*
- *komunikujeme nejen s těmito službami, ale i s neformální sítí klienta*
- *s klientem se setkáváme jak v kanceláři, tak i v jiném prostředí*
- *organizujeme setkání s klienty za účasti zástupců jejich sociální sítě*
- *prosazujeme zájmy a cíle klienta, které jsou v souladu s posláním a cíli naší služby*
- *klíčový pracovník poskytuje některé služby osobně podle své odbornosti a specializace (např. psychoterapie, poradenství, atd.)*

3.2.2 Rozvíjení spolupráce s jednotlivcem

Podívejme se nyní blíže na setkání, ke kterému dojde poté, co byla určitá osoba zotavující se z užívání návykových látek oslovena – ať už námi anebo někým jiným – a projevila zájem o spolupráci. Zatím je však tento zájem velice neurčitý, vyslovený například větami:

„Chci už začít normálně žít..."
„Potřebuju hlavně práci a bydlení, pak budu řešit další věci..."
„Už nechci žít takhle. Ale nevím, kde začít..."

V rámci našeho pojetí case managementu nám v první řadě jde o to, abychom s takovým klientem navázali spolupracující vztah (Anderson, 2009, 2012 – viz také výše). Nepotřebujeme k tomu žádný formulář nebo jiné papíry, žádné speciální diagnostické nebo poradenské techniky a dovednosti. Na začátek stačí přirozená vstřícnost a zvědavost a naslouchání vlastnímu soukromému dialogu, ve kterém se mohou objevovat například tyto otázky:

„Odkud přichází?"
„Co bych pro něj mohl/a udělat?"
„Jak asi vypadá jeho každodenní život?"
„Má dneska co jíst? Kde spát?"
„Jak se sem dostal?"

Tento náš soukromý dialog otevírá vnější rozhovor s klientem. Aby takový rozhovor přispěl k navázání spolupracujícího vztahu, nemusíme tolik přemýšlet o otázkách, které položit, ale spíše se soustředíme na to, co klient říká, dělá, a citlivě na něj reagujeme. Anderson (2009) nazývá tyto druhy rozhovoru *dialogická konverzace*. V ní dochází ke vzájemnému propojení, k mísení perspektiv, sdílenému zkoumání: společnému ověřování, reflektování, zajímání se a dotazování. Aby k dialogické konverzaci došlo, doporučuje pracovníkovi zaujmout postoj, kterému je vlastní přirozená zvědavost (chuť dozvědět se více), přívětivost, reflexe vlastních předsudků a předpokladů, preference témat a znalostí, které přináší sám klient, otevřené sdílení vlastního vnitřního dialogu před klientem, orientace na každodenní obyčejný život a snášení nejistoty, kterou každé takové setkání nutně provází (Anderson, 2012). Pokud v rámci prvního kontaktu potřebujeme udělat nějaké

administrativní úkony – například vyplnit formuláře, podepsat informovaný souhlas – děláme je až na konci setkání.

Rámeček: Tipy pro navázání spolupracujícího vztahu

1. *Nechte druhému prostor a dejte mu možnost, aby vyprávěl svůj příběh svým vlastním způsobem a svým vlastním tempem.*
2. *Projevujte upřímný zájem a zvědavost o klientův příběh.*
3. *Naslouchejte pozorně, pečlivě a upřímně.*
4. *Reagujte (komentujte, ptejte se) s cílem dozvědět se víc o tom, co klient říká, nikoliv o tom, co si myslíte, že by měl říkat.*
5. *Když naslouchátе, pokoušejte se porozumět situaci druhého z jeho/její vlastní perspektivy (spíše než ze své vlastní).*
6. *Předtím, než budete pokračovat v hovoru, všimněte si, jak druhý reaguje.*
7. *Buďte pozorní ke slovům druhého a nevytvářejte si předpoklady o tom, co nezaznělo.*
8. *Ověřujte si prostřednictvím komentářů, otázek a alternativních slov, jestli jste slyšeli, co druhý chce, abyste slyšeli (spíše než abyste jej potichu interpretovali a dezinterpretovali).*
9. *Dělejte přestávky a nechávejte chvíle ticha pro naslouchání, vyslechnutí a pro reflexi.*
10. *Umožněte druhé osobě, aby si vybrala, na co bude reagovat – co zaujalo její pozornost – a nechte ji reagovat svým vlastním způsobem.*

převzato z textu Anderson, H. (2009). Postmodern/social construction Assumptions: Invitations for Collaborative Practices. Taos Institute Newsletter, Leden.

Navazováním spolupracujícího vztahu si připravujeme půdu pro další aktivity, nejedná se však pouze o fázi, která by prvním setkáním skončila. Naopak: prohlubování a udržování spolupracujícího vztahu je důležitou součástí každého kontaktu s identifikovaným klientem, stejně tak jako s členy jeho sociální sítě. Jedná se i o případy, kdy potřebujeme klientovi sdělit nepříjemné informace anebo jej s něčím konfrontovat. Můžeme například klientovi velice jasně a důrazně sdělit, že opakovaným nedocházením na domluvené schůzky se vystavuje riziku ukončení spolupráce, to však nebrání tomu, abychom si vyslechli jeho komentáře a pečlivě na ně reagovali. Kromě toho, že tak zvyšujeme pravděpodobnost udržení kontaktu s klientem také klientovi ukazujeme možnosti, jakým způsobem je možné vést rozhovor o „porušování pravidel“ bez toho, aby obsahoval výčitky nebo osočování.

3.2.3 Zapojení dalších osob

Přizvání dalších osob do spolupráce vyplývá přirozeně ze samotného předpokladu, že žádné problémy nevznikají individuálně – všechny mají určitou vztahovou a sociální historii (Goolishian & Anderson, 1988; Gergen, 2009). Jakkoliv se může zdát, že klient mluví o problému, který se týká pouze jeho (např. závislost, nemoc, strach, chudoba), význam takového problému je vždy utvářen ve vztazích, jejichž součástí se momentem, kdy jej s námi sdílí, stáváme i my. Tím, že zveme další osoby ke spolupráci, zviditelňujeme tuto vztahovou síť a umožňujeme tím, aby se problém začal proměňovat. Kromě těchto spíše filozofických důvodů se však nabízí i další, ryze praktické argumenty pro zapojení většího množství osob do spolupráce:

1. *Využijeme potenciál spolupráce mezi stávajícími zdroji podpory:* jak známo, „víc hlav víc ví“, a navíc v dialogu mezi lidmi s různou perspektivou a odborností mohou vzniknout nápady, na které by nikdo sám nepřišel.

2. *Zvýšíme možnosti podpory od dalších osob:* když např. matka klientky vidí a slyší, že její dcera skutečně usilovně pracuje na svém zotavení s odborníkem, kterému sama důvěřuje, může dostat chuť a nápady, jak by sama mohla ještě více dceru v jejím úsilí podpořit.
3. *Vytvoříme si plastičtější pohled na případ:* je naprosto něco jiného slyšet o tom, jaké vztahy má klient se svou přítelkyní, a mluvit s nimi oběma najednou.
4. *Připravíme půdu pro trvalejší efekt pro klienta*: pokud naše spolupráce s klientem předčasně skončí, lidé v jeho okolí budou mít povědomí o tom, na čem jsme pracovali, a mohou na to navázat.
5. *Otevřeme možnost sdílení poznatků, informací, expertíz*: např. setkání s pracovnicí dávkového oddělení ÚP nám může vnést světlo do celého systému dávek sociální péče a ona se naopak může dozvědět více o službách pro uživatele drog.
6. Přispějeme k prohloubení vztahů s lidmi ze spolupracující sítě: jakkoliv jsou společná setkání odborníků často nudná nebo neproduktivní, pokud se sejdou u společného případu s klientem, mohou vzniknout dlouhodobá a přetrvávající spojenectví.

Sdílení osobních údajů

Je až s podivem, kolik potenciálně užitečných forem spolupráce končí na tom, že některá ze stran má obavy z narušení důvěrnosti osobních údajů. Překážky pro získání souhlasu však často mívají spíše byrokratický charakter anebo jsou způsobeny nízkou motivací jedné ze stran ke spolupráci. Pokud je totiž jedna ze stran s klientem v kontaktu, většinou nebývá problém souhlas se sdílením informací od klienta získat – samozřejmě pokud jde o informace, jejichž sdílení je v jeho zájmu.

Ideální a zásadní formou sdílení informací je, když je přítomen klient. Nemusí to přitom být pouze osobní setkání. Můžeme například telefonovat s třetí osobou v přítomnosti klienta – a pokud si daná osoba vyžaduje nějaké informace, na jejichž poskytnutí nebyla domluva, je možné se klienta přímo na místě zeptat, zda s jejich poskytnutím souhlasí. V zásadě se tedy můžeme držet dvou pravidel:
Pravidlo č. 1: S jakýmkoliv sdílením osobních informací musí klient souhlasit.
Pravidlo č. 2: Snažíme se minimalizovat sdílení informací bez přítomnosti klienta.

Pokud potřebujeme sdílet údaje bez přítomnosti klienta, neobejdeme se samozřejmě bez jeho písemného souhlasu. Je dobré tedy hned od začátku kontaktu s klientem prozkoumat, s kým potenciálně budeme potřebovat některé informace sdílet. Tento souhlas je potom možné elektronicky doručit dalším osobám pro jejich ujištění, že jsme souhlas získali. (Formulář souhlasu se sdílením údajů, využívaný v Poradenském centru Pasáž, přikládáme jako přílohu této publikace.)

Přizvání stávajících zdrojů podpory

S osobami, které klientovi podporu již poskytují, přicházíme do kontaktu často ještě před prvním kontaktem s identifikovaným klientem – může to být psychiatr, který k nám klienta odkazuje anebo rodinní příslušníci klienta, kteří si zjišťovali informace o naší službě. V case managementu tyto osoby nevnímáme pouze jako referující, ale také jako potenciálně spolupracující. Ještě před tím, než se s klientem vidíme, si tedy pro spolupráci s referující osobou můžeme připravovat půdu – například tím, že se zajímáme o její názory, můžeme zmapovat, co by mohl klient potřebovat a co bychom mohli klientovi nabídnout a poskytnout. Můžeme také přímo požádat o svolení o pozdější

kontaktování. Protože tyto osoby samy projevily zájem o komunikaci s námi, zpravidla nám dovolí, abychom se na ně obraceli i později.

Když se potkáme s klientem, vždy mluvíme o tom, jaká komunikace o jeho situaci už probíhala, s kým svou situaci už řešil předtím a kdo byl do spolupráce zapojen. Pokud jsme tedy měli dlouhý rozhovor s psychiatrem o klientových problémech, je důležité, aby o něm klient věděl – jinak si vytváříme určité „tajemství“, které nemusí našemu vztahu s klientem příliš napomáhat. Stejně tak se zajímáme o to, jakou další podporu klient čerpá, kdo mu ji poskytuje a jaká je možnost, že by tyto osoby začaly spolupracovat i s námi.

Rámeček: Pozvání matky klientovy přítelkyně

Při řešení poměrně komplikované dluhové situace bylo zjištěno, že finanční otázky klientovi pomáhala řešit matka jeho přítelkyně: podala za něj návrh na oddlužení, domlouvala se s exekutory a radila mu, jaké složenky zaplatit. Kromě toho mu však také často půjčovala peníze, když mu nezbývalo na jídlo. Se souhlasem klienta byla telefonicky kontaktována. Potvrdila vše uvedené a dodala, že si sama už neví rady – celá situace jí stojí hodně peněz a energie. Uvítala skutečnost, že pracovník Pasáže bude nyní klientovi s těmito otázkami pomáhat a souhlasila se společnou schůzkou, na které proběhla v přítomnosti klienta domluva, s jakými tématy se může od nynějška obracet na pracovníka Pasáže. Pracovník s ní zůstával v kontaktu a konzultoval s ní kroky, které v otázkách dluhového poradenství podnikal, tak aby navazovaly na její úsilí.

Přizvání dalších odborníků

Během rozvíjející se spolupráce mezi klientem a pracovníkem se často objevují nové potřeby a témata, z nichž zdaleka ne všechny je schopen spolehlivě uspokojit sám case manager. Přizvání dalších odborníků do spolupráce se tedy stává běžným postupem case managera. Při něm pracovník telefonicky či osobně oslovuje specialistu a žádá jej o pomoc při spolupráci v rámci případu. Opět je výhodné, aby u této žádosti – ať už se provádí telefonicky či osobně – byl přítomen klient. Předmětem žádosti může být různá forma pomoci – např. vyšetření klienta, právní poradenství nebo poskytnutí ubytování – a rozsah pomoci je také důležitým faktorem při rozhodování o tom, jestli bude zapotřebí setkat se osobně nebo bude stačit pouze telefonický kontakt.

Podrobněji se procesem zprostředkování souběžné pomoci, obtížím s tím spojených a jejich překonáváním věnuje Musil (2012b). Podle něj k úspěchu souběžné pomoci přispívá, pokud má odborník, který žádá pomoc, možnost nabídnout protihodnotu – například podobnou pomoc u jiného klienta, informace, ale také třeba ochotu přijmout jiného klienta. Dalším podpůrným faktorem jsou formální i neformální setkávání pracovníků různých organizací mimo přímou práci s klienty – v rámci různých společných obědů, pracovních skupin, konferencí, a podobně.

Přizvání rodinných příslušníků a blízkých

Zvláštní pozornost si zaslouží přizvání rodinných příslušníků. Tento zdroj podpory bývá někdy opomíjen, popřípadě je spolupráce s nimi odkazována do specifické oblasti rodinné terapie. Jde však o velice důležité osoby, jejichž přítomnost může výrazně zvýšit úspěšnost spolupráce – nemluvě o dalších efektech přímo pro zúčastněné osoby, které mohou být blízké efektům rodinné terapie. Z mezinárodních výzkumů vyplývá, že v procesu přirozeného zotavování z dlouhodobého užívání

návykových látek jsou rodinní příslušníci a blízcí nejčastějším zdrojem podpory (Nepustil, 2013). Na druhou stranu však mohou mezi rodinnými příslušníky existovat interakční vzorce, které se někdy podílely na samotném vzniku a udržování závislosti na návykových látkách. Setkání s rodinou a blízkými tedy vyžadují specifické postupy resp. zvýšenou péči o dialogický prostor.

V přístupech otevřeného a anticipačního dialogu (Seikkula & Arnkil, 2013) se doporučuje střídat procesy mluvení a poslouchání. Většinou jsou u takových setkání přítomni minimálně dva odborníci, kteří se starají o to, aby docházelo k dialogické formě komunikace. Ať už je účel setkání jakýkoliv, vždy je důležité, aby byl věnován dostatek prostoru všem přítomným, ale i nepřítomným, hlasům a aby nedocházelo k pocitům ohrožení.

Rámeček: Rodinné setkání

Po domluvě s klientkou Jitkou jsme se rozhodli uspořádat setkání s její rodinou, na kterém jsme chtěli hovořit o jejím blížícím se nástupu trestu – Jitka se nemohla rozhodnout, jestli má nastoupit dobrovolně nebo ne. Na individuálních schůzkách jsme zvažovali veškerá pro a proti, seznámili jsme jí s důsledky nenastoupení, ale stále si nebyla jistá. Volba osob, které se setkání zúčastní, byla na Jitce, my jsme jí pouze požádali o souhlas, abychom mohli být u schůzky ve dvou. Jitka se všemi schůzku předjednala, potom jsme po telefonu domluvili termín. Nakonec se setkání uskutečnilo v sedmi osobách: dva pracovníci Pasáže, Jitka, její máma, táta (který žije sám), přítel a syn. Po našem zahájení si Jitka vyžádala názory všech přítomných, zda má nastoupit do vězení nebo ne. Tato stanoviska tvořila hlavní část setkání. Mluvil vždy pouze jeden účastník, ostatní poslouchali. Všichni se nakonec připojili k tomu, aby nastoupila (což také nakonec udělala). Celá rodina nás nakonec ještě požádala, abychom je společně vyfotili, protože nevěřili, že by se v takovém složení mohli ještě někdy potkat.

3.2.4 Případová setkání

Na základě kontaktů mezi pracovníkem, klientem, jeho blízkými a dalšími odborníky může vznikat spolupracující síť. Upevnit její podpůrný potenciál mohou tzv. „případová setkání“, kterým Seikkula a Arnkil (2013) říkají také „síťová setkání“ (network meetings). Je přitom důležité, aby se těchto setkání účastnili lidé, kteří se na případu nějakým způsobem podílejí – kterých se tedy osobně dotýká. Není příliš vhodné, když například určitý odborník je na setkání pouze v roli zástupce instituce a nemá s daným případem nic do činění. Jak píší Seikkula a Arnkil (2013, s. 85): „Porozumění vzniká mezi jednotlivci, ne mezi institucemi.“ Oproti u nás známějším případovým konferencím (Bechyňová, 2012) nemají tato setkání předem danou strukturu a cíl. Vše vzniká až na místě – včetně jedinečné svébytné struktury, která je specifická pro daný kontext a daný případ.

Neplánovat cíle a strukturu však neznamená, že by se setkání nijak nepřipravovala. Příprava se však nezaměřuje na obsah, ale na proces, zejména jakým bude setkání facilitováno. Jak uvádí Seikkula a Arnkil (2013), je velice časté, že bez přípravy tato setkání končit tím, že je ovládne monolog jednoho z členů nebo souboj mezi zástupci různých stran. Mezi odborníky je časté, že se lidé z různých profesí snaží „zmocnit“ definice problému, zároveň se však vyhnout závazkům a nevěnují pozornost tomu, jakým způsobem jsou v daný okamžik do diskuse zapojeni všichni zúčastnění. Seikkula a Arnkil píší: „Když se sejde několik lidí, aby probrali ty typy problémů, jichž se týká psychosociální práce, je přinejmenším vysoce pravděpodobné, že budou hovořit jen za sebe a jeden přes druhého, než že by rovnou vstoupili do dialogů rozšiřujících obzory.“ (2013, s. 34).

V komplikovaných situacích, které jsou předmětem zájmu case managementu, se velice často objevují různé pohledy na věc a různé definice problému – to však samo o sobě není vůbec na škodu. Cílem není stanovit jednu správnou definici problému. Cílem případového setkání je otevřít dialog mezi těmito různými pohledy, otevřít možnosti pro vznik nových způsobů mluvení o problému, a nových způsobů poslouchání. Problém, který systém utváří, však nemusí být nutně předmětem diskuse. V základech případových setkání stojí orientace na dialog a pozitivní budoucnost.

Rámeček: Případové setkání[7] při začátku ubytování v Přechodovém bytě
Účastníci: klient (Jarda), klíčový pracovník (Tomáš), pedagogický pracovník (Ivo) a psychiatr (Radek)
Po úvodním přivítání se ujímá slova Tomáš a vysvětluje účel setkání. Na základě podkladů – zejména zápisu z osobního setkání – otevírá první oblast. K cílům na dané období se Jarda hned aktivně vyjadřuje. Chce se zaměřit na hledání zaměstnání avšak nemá příliš mnoho zkušeností a uvítal by rozhodně pomoc. Tomáš nabízí možnost využít zázemí konzultačních prostor Pasáže a dohodnou se na frekvenci potkávání se 1x týdně.
Další z cílů, které Jarda zmiňuje, je podpora v abstinenci a zvládání života bez drogy a doptává se na možnost využití podpůrné skupiny, kterou Pasáž nabízí. Tomáš ho seznamuje se základními informacemi a do zápisu uvádí, že klient má zájem se účastnit skupiny a že si dohodne schůzku se zodpovědným pracovníkem.
Oblast, která Jardu sužuje nejvíce, jsou dluhy. Tomáš ho seznamuje s možnostmi pomoci a v tu chvíli do rozhovoru také vstupuje Radek a obohacuje dialog o svou zkušenost z praxe. Oceňuje Jardovo odhodlání tuto oblast řešit co nejdříve, ale zároveň upozorňuje na různá úskalí, které může s sebou takto intenzivní a náhlé řešení mít a to zejména v oblasti psychické stability a osobní pohody. Navrhuje Jardovi, zda by nebylo lepší s řešením této oblasti nějaký čas počkat, např. až se trošku zabydlí nebo si sežene zaměstnání. Tomáš souhlasí s pohledem Radka a dodává, že by mohli na konci první ubytovací fáze společně vytvořit seznam věřitelů a případných exekucí a sestavit potřebné kroky. Upozorňuje také na možnost, že plán se může změnit, např. pokud Jarda získá záhy stabilní zaměstnání, mohou se této oblasti věnovat mnohem dříve. Jarda děkuje za názory a přiklání se k názoru Radka a Tomáše.
Poslední oblast, kterou by Jarda rád řešil, je náplň volného času. Do toho vstupuje Ivo. Ptá se Jardy na jeho představy a nabízí mu možnosti, které ho v tuto chvíli napadají. Nakonec se dohodnou, že se o tom společně ještě pobaví na konzultaci přímo na bytě.

Případová setkání se snažíme organizovat tak, aby povzbuzovaly dialogické procesy. Zpravidla sedíme v kruhu, v rovnocenných pozicích. Snažíme se zajistit, aby identifikovaní klienti byli od prvního momentu přítomni – to znamená, aby nevznikal dojem, že dochází ke komunikaci „o nás bez nás“. Oproti případovým konferencím si také nepřipravujeme strukturu setkání, neklademe si žádné

[7] V rámci centra Přechodové byty Pasáž (chráněné bydlení) se případové setkání uskutečňuje standardně. Účastní se jej vždy klíčový pracovník Přechodových bytů, psychiatr a klient. Účast dalších osob je předmět předchozí domluvy. Povinnou součástí setkání je sestavení osobního plánu, který obsahuje psychosociální oblast, oblast nakládání s návykovými látkami, krizový plán a finanční plán na období prvních třech měsíců. (Za poskytnutí tohoto příkladu děkujeme vedoucímu centra, P. Matouškovi.)

závazné cíle, začínáme diskusi bez plánu a teprve v průběhu setkání se snažíme pojmenovávat cíle setkání. K těm se snažíme dojít, ještě když sedíme pohromadě – neděláme žádné závěry po skončení. Pokud je něco, co musíme udělat (jako např. vyplnit formuláře, zjistit nějaké detaily), uděláme to až na konci setkání. Dbáme také na zásadu, že první a poslední slova patří klientům.

Setkání otevřeme přivítáním se všemi přítomnými, shrnutím historie setkání, položíme otázku pro identifikovaného klienta (např. Jak se máte? Jak byste chtěl tento čas využít?). Dále potom otevíráme prostor pro všechny hlasy: snažíme se, aby hned na začátku všichni přítomní promluvili. Nicméně v případě, že někdo vede dlouhý monolog, pokusíme se zdvořile a vstřícně dát slovo ostatním, např. „zdá se mi, že mluvíte o důležitých tématech, určitě bych v tom rád pokračoval, ale ještě předtím bych rád slyšel ostatní....“ Otevíráme také prostor pro diskusi odborníků, kdy klient a jeho rodinní příslušníci pouze poslouchají: diskutujeme veškeré otázky související s případem (např. kdo bude kontaktní osoba, kdo se schůzky zúčastní příště, jaké metody by mohly být využity, jaké služby by měly být nabídnuty) přímo na setkání. V závěru poskytneme pozitivní feedback, poděkujeme a zeptáme se, zda nezůstalo něco nevysloveno.

Koordinační aktivity, které byly v této kapitole popsány, nejsou rozhodně vyčerpávajícím souborem všech možností. Koordinace je přirozená schopnost každého člověka a tak jde často pouze o rozvinutí některých dovedností, které využíváme v běžném životě. Je zde velký prostor pro kreativitu, jak tyto dovednosti využít v daných lokálních podmínkách při pomáhání lidem. Cílené zaměření se na tyto aktivity však může výrazně zvyšovat efektivitu a účinnost námi poskytovaných služeb.

3.3 Navigační aktivity

V předchozí kapitole jsme se zabývali činnostmi, které jsme nazvali koordinačními: mimo jiné navazováním spolupráce, zapojováním dalších osob a organizováním případových setkání. Tyto činnosti mohou jen ztěží existovat samy o sobě – tedy bez existence určité, alespoň základní, „mapy“ či „plánu“. Tvorbou takových map a plánů se budeme zabývat v následující části. Nazýváme je *navigační aktivity* a jejich pozadí tvoří otázky: kdo a co je případem a co se s tímto případem má stát? Kdo a co a s kým má udělat? Jak to, co děláme, odpovídá našim očekáváním a záměrům? Kde jsou jednotlivé kroky zaznamenány a kdo k nim má přístup?

Dalo by se s trochu nadsázky říci, že ideálním výsledkem case managementu je, pokud daný případ přestane existovat – jinými slovy, pokud se celá problematická situace rozplyne, rozpustí a osoby, které do ní byli zapojeni jako klienti, buď přestanou potřebovat pomoc, anebo začnou využívat pouze jednu konkrétní službu. Tomu však předchází často dlouhá cesta, provázená procesy, které zde popisujeme jako „společné zkoumání“, „společné plánování“ a „reflektování“.

3.3.1 Společné zkoumání aneb „Assessment“

Posouzení situace neboli „assessment“ bývá uváděn jako důležitý proces case managementu, který by se měl odehrávat zejména během prvních setkání s klientem (Summers, 2009). V tradičním pojetí má pracovník k dispozici specifické nástroje ve formě dotazníků či diagnostických manuálů, jimiž zjišťuje symptomy, handicapy nebo jiné patologie daného člověka. V našem způsobu práce se však od těchto modelů, které se v mnohém podobají lékařské nebo psychologické diagnostice, odkláníme, a to hned ze dvou důvodů. Za prvé, o assessmentu uvažujeme spíše jako o společném nebo spolupracujícím zkoumání (Hall, 2012), které má svoje podstatné místo takřka v každém setkání s klientem nebo jeho sociální sítí a nutně zahrnuje více různých eprspektiv. V našem pojetí nám nejde o zkoumání klientovy osobnosti ve smyslu jeho individuálních charakteristik, ale o zkoumání celého případu, tedy komplexní situace, ve které se ocitá a která jej ovlivňuje. Kromě perspektivy klienta nás přirozeně zajímá i perspektiva dalších důležitých osob. Case manager je v tomto smyslu nikoliv diagnostikem, který by měl případ expertně vyhodnotit, ale spíše kvalitativním výzkumníkem snažícím se danou situaci pečlivě prozkoumávat z různých hledisek a zvát do tohoto procesu i ostatní.

Zároveň sdílíme tvrzení Madsena (2007), že při jakémkoliv assessmentu nejde jen o sběr informací, ale také přirozeně vzniká důležitá zkušenost klienta s námi, která významně ovlivňuje vztah. Jinými slovy, každý sběr určitého typu dat, každé formulování otázek má nutně efekt na to, jak na základě jeho odpovědí vnímáme klienta a jak s ním můžeme dále spolupracovat. Například otázky na patologické rysy nás může stavět do zcela odlišných rolí: pracovník jako zachránce a klient jako problémový jedinec. Na druhou stranu, otázky týkající se podpůrných vztahy v rodině nás neoddělují – i my máme mezi svými blízkými řadu podpůrných vazeb.

Dále popisujeme základní oblasti společného zkoumání.

<u>Posuzování vhodnosti case managementu</u>

Základní rozhodnutí, které je zapotřebí udělat, se týká samotného využití case managementu, jako způsobu práce, u konkrétního případu. Někdy je možné takové rozhodnutí učinit hned na začátku,

někdy je zapotřebí delší doba, než vyjde najevo, jaký způsob práce zvolit. V každém případě je důležité takovému posouzení věnovat dostatek času. Obecně můžeme zjišťovat zejména:

1) přítomnost širšího spektra oblastí, ve kterých klient potřebuje pomoci;
2) ochotu identifikovaného klienta ke koordinované spolupráci;
3) absenci potenciálně efektivnějších způsobů pomoci.

Přítomnost širšího spektra oblastí, ve kterých klient potřebuje pomoci

Pokud existuje více oblastí nebo celků, jejichž řešení vyžaduje pomoc nad rámec jednotlivé intervence, potom se vyplatí case management zvažovat – a to i tehdy, pokud klient nemá v úmyslu se danými oblastmi zabývat ihned. Například pokud přichází především kvůli dluhovému poradenství, ale zároveň říká, že hledá práci a hrozí mu výpověď z bytu, má smysl nahlas o koordinované spolupráci uvažovat. Naopak, pokud má klient dobré, stabilní zázemí, neřeší žádné akutní problémy kromě jednoho dluhu, pak je účelnější nabídnout rovnou jednorázové nebo časově jasně ohraničené dluhové poradenství.

Ochota identifikovaného klienta ke koordinované spolupráci

V našem pojetí case managementu je ochota, zájem a tedy dobrovolnost základním principem. V případě, že klient odmítne možnost spolupracovat v rámci řešení své situace, potom – i když se jedná o jakkoliv široké spektrum problémů – by neměl být k této spolupráci nucen. Ochota ke spolupráci se dá zjišťovat nejrůznějšími způsoby, jako např.:

- zveřejněním pracovníkova vnitřního dialogu: „říkám si, že by možná stálo za to, kdybychom tu práci a bydlení řešili dohromady; mohli bychom k tomu přizvat i vašeho pracovníka XY, který vám pomáhá s hledáním práce – co myslíte?“
- přímou otázkou: „co byste na to říkal, kdybychom se těm problémům, o kterých mluvíte, věnovali zároveň – a přizvali k tomu třeba i další lidi, kteří by nám s tím mohli pomoci?“
- zveřejněním nabídky: „můžeme vám nabídnout intenzivnější spolupráci – s vámi i lidmi ve vašem okolí – abychom se mohli věnovat všem oblastem, o kterých mluvíte, zároveň, protože spolu souvisí. Jste pro?“

Absence potenciálně efektivnějších způsobů pomoci

Ačkoliv nikdy není možné říci dopředu, jaký způsob práce bude v případě konkrétního člověka efektivní, je důležité o alternativních variantách mluvit. V případě zotavujících se uživatelů návykových látek se například case manager může často potkávat s lidmi, kteří neprošli pobytovou léčbou. To není vůbec na překážku, avšak je důležité o variantě pobytové léčby s klientem mluvit a společně s ním (a případně dalšími lidmi) posoudit, jestli by nebylo v jeho konkrétním případě vhodnější pobytovou léčbu co nejdříve nastoupit. V takovém případě se může jednat o koordinovanou spolupráci pouze do chvíle nástupu na léčbu závislosti, případně může spolupráce pokračovat po léčbě anebo po jejím předčasném ukončení.

Pracovníci, kteří sami nevyužívají case management, a váhají, zda klientovi nabídnout spolupráci s case managerem, se mohou řídit všemi výše uvedenými kritérii. Je určitě dobré možnost tohoto způsobu práce (pokud je v dané lokalitě k dispozici) minimálně zmínit. Pokud potom pracovník s klientem dospějí ke společnému rozhodnutí, že by stálo za to s case managerem navázat spolupráci, nabízí se hned několik způsobů:

1) Ještě za přítomnosti klienta zavolat case managerovi a domluvit si s ním společnou schůzku.
2) Kontaktovat case managera bez přítomnosti klienta (avšak s jeho vědomím a souhlasem), krátce mu sdělit, co vedlo k rozhodnutí jej oslovit a předat mu kontakt na klienta.
3) Pouze předat klientovi kontakt na case managera. (Tuto variantu však nedoporučujeme z toho důvodu, že klient v takovém případě musí case managerovi popisovat celý proces, přičemž case manager většinou stejně pracovníka posléze kontaktuje.).

Zkoumání případu prostřednictvím příběhu

Pokud zahájíme spolupráci se zotavujícím se uživatelem návykových látek tak, jak bylo popsáno v předchozí kapitole – tedy bez formulářů, nástrojů, vstřícně, s přirozeným zájmem – můžeme se nejčastěji dočkat toho, že začneme poslouchat příběh. Podle některých psychologů (Bruner, 1986; Čermák, 2000; Polkinghorne, 1988) je to přirozený způsob ukládání vzpomínek a strukturování minulosti. V tomto smyslu tedy není důvod, abychom tento příběh násilně přerušovali a začali si vyžadovat odpovědi na předem formulované otázky nebo okruhy otázek, které spíše vypovídají o našich teoriích o klientech či předpokladech, jací lidé za námi budou chodit, a jaká témata pro ně budou důležitá. Příběh vyprávěný v první osobě (tedy klientem, nikoliv někým kdo mluví za něj) je jednoznačně preferovaným způsobem začátku prozkoumávání případu.

Jak už však bylo řečeno, jedná se o společné zkoumání případu. Nemusíme tedy pouze pasivně – bez zásahů – vyčkávat, až klient příběh dovypráví. Můžeme být aktivní. Doptáváme se na to, co nás zajímá, čemu nerozumíme, na místa, která nám chybí pro porozumění příběhu. Jsme citliví k těm úsekům, u kterých vnímáme, že klient váhá s jejich zveřejněním. Nemusíme rozhodně vědět všechno, nemusíme však také tajit náš zájem. Tím, že posloucháme, se také učíme jazyk klienta a můžeme si krátkými shrnutími, reflexemi nebo zopakováním slov klienta ověřit, zda mu dobře rozumíme.

Rámeček: Klubko příběhů

Je celá řada způsobů a doporučení, jak podpořit vyprávění příběhů – s pomocí specifických otázek, kresby nebo různých pomůcek. Již zmíněná Harlene Anderson nabízí pro usnadnění procesu, kterému říká sdílené zkoumání, metaforu klubka příběhů (storyball).

Představme si, že klient přichází se smotaným klubkem příběhů, vypadajícím jako hrst papírů, které právě projely skartovačkou. Klient nám tento smotek ukazuje, my jej ale nebereme do ruky. Pouze se jej jemně dotýkáme a doptáváme se na to, co nám ukazuje. Nesnažíme se přicházet s vlastními hypotézami o tom, co to je, ale pozorně posloucháme, jakým způsobem o tom klient vypráví a jaká slova volí. Stejně tak, pokud nám uniká souvislost mezi různými místy, požádáme klienta, aby nám tuto souvislost objasnil.

Máme tedy s klientem na klubku přiloženy ruce a společně prozkoumáváme jeho obsah. Tato metafora zobrazuje takové pojetí zkoumání případu, kdy je pro nás nejdůležitější to, co je důležité pro klienta a snažíme se tomu porozumět prostřednictvím jeho slov a významů.

(volně převzato z videospotu Harlene Anderson: Shared Inquiry, staženo z: https://vimeo.com/10815790)

Zkoumání zkušeností s pomáhajícími odborníky

To, co nás obzvláště zajímá, jsou další osoby, skupiny a instituce, které se na celém případu podílejí. Už v této chvíli se může tvořit zárodek budoucí spolupracující sítě. Nemusí přitom jít pouze o osoby

ze současnosti, které jsou aktivně zapojeny do komplikované situace, která se před námi zobrazuje. Může jít také o osoby z minulosti, které například s člověkem stále žijí v jeho mysli. Všechny tyto osoby mohou být vítanými spolupracovníky (reálnými či virtuálními) v budoucnu a existuje spousta způsobů, jak je zpřítomnit v rozhovoru, nejčastěji prostřednictvím otázek jako například:

- Kdo vám v této situaci nejvíc pomáhá?
- V kom jste měl v životě největší oporu?
- Kdo jsou lidi okolo vás, kterých se ta situace nějak osobně dotýká?
- Byl jste někdy v kontaktu s nějakým odborníkem, který vám pomohl?
- Jak vám lidé okolo vás pomáhají?

Jakmile dojde k setkání s lidmi ze sítě identifikovaného klienta, začínáme se – podobně jako u klienta – zajímat také o jejich příběhy spojené se s případem. Často mohou být tyto příběhy velice odlišné, či dokonce v rozporu, proto klademe důraz na to, aby u vyprávěných příběhů byl vždy přítomen identifikovaný klient. Snažíme se, abychom nebyli nuceni ke skrývání nebo utajování některých informací. Cílem této narativně-vztahové aktivity, jakou tato forma assessmentu je, není přijít na jednu správnou verzi příběhu, ale seznámit se s různými verzemi příběhu a umožnit zúčastněným, aby tyto verze vzájemně poslouchali a dokázali jim také vzájemně rozumět.

Prozkoumávání charakteru případu prostřednictvím příběhu jako jedna z forem společného zkoumání se neomezuje pouze na úvodní fázi spolupráce. Příběhy jsou důležitou součástí všech setkání s klientem. Postupem času se objevují nové aspekty a souvislosti, klient je ochoten říci víc o své situaci nebo o minulosti, a zejména také často začíná strukturovat svůj život novým způsobem. Mimo jiné je rekonstrukce příběhu také častou součástí procesu zotavování po ukončení dlouhodobého užívání drog (Nepustil, 2013). Postupně může do spolupráce vstupovat i příběh case managera, popř. dalších lidí, kteří případ předtím neznali, ale postupně si mohou skládat specifický příběh dohromady. Klademe však důraz na to, aby tyto příběhy byly co nejméně ovlivněny našimi předchozími předpoklady, aby vycházely z toho, co se děje v rámci interakcí, kterých jsme součástí.

Identifikace potenciálních omezení

Neměl by vznikat dojem, že se v tomoto druhu assessmentu snažíme vyhnout tomu, s čím standardní procedury začínají: tedy problémům, obtížím nebo překážkám. Case manager musí mít určitě přehled o všech možných potenciálních komplikacích daného případu, nicméně není nutné s nimi rozhovor začínat, ani jim dávat jinak privilegovanou pozici. Jak už jsme řekli, způsob, jakým budeme pohlížet na klienta, bude formovat náš vztah k němu a bude mít vliv i na jeho vztah sama k sobě.

Madsen (2007) doporučuje posunout se od popisů individuálních deficitů k popisům omezení, která mohou nastat při úsilí změnit aktuálně komplikovanou situaci. Je například rozdíl, pokud o někom řekneme, že „má ADHD“ anebo když řekneme, že „při snaze zlepšit školní výkon je potřeba brát v potaz časté problémy s pozorností“. Podobně můžeme nahradit zjišťování „kriminální historie“ identifikací různých omezení při hledání práce – sem může rozhodně patřit zápis v rejstříku trestů, „prázdná místa“ v životopise vzniklá kvůli pobytu ve vězení anebo nešťastné razítko vězeňské služby na dokumentu o vzdělání. Může se zdát, že jde o maličkosti nebo o „slovíčkaření“, nicméně tato volba slov a formulací může mít velký vliv na to, jak bude náš vztah s klienty vypadat.

Předpoklady o problému, řešení a rolích

V průběhu společného zkoumání se nám postupně rýsují hlavní obrysy dané situace a zaznívají hlavní oblasti, na které bude nutné se v rámci spolupráce zaměřit. V našem pojetí case managementu nás kromě popisu specifických situací také zajímá, jaké má kdo o nich přesvědčení či předpoklady. Zajímají nás například odpovědi na tyto otázky (Madsen, 2007):

- *Vnímá klient danou situaci jako problém? A pokud ano, tak pro koho, a jak se ten problém konkrétně projevuje?*
- *Věří klient, že má nad danou situací kontrolu?*
- *Jakou pomoc/podporu/péči si pro sebe představuje?*
- *Jak by měly být rozděleny odpovědnosti při řešení tohoto problému v rámci rodiny i v rámci spolupráce s odborníky?*

Záznamy v průběhu společného zkoumání

Často jsou příběhy klientů tak zajímavé, že bychom se jimi mohli nechat unést a poslouchat je až do konce pracovní doby. Máme ale v dané situaci také roli profesionálů. Tím, že s klientem mluvíme, se stáváme součástí celého případu a tak je na místě otázka, v jakých oblastech bychom mohli být nápomocni. V tomto momentu už se hodí alespoň jeden list papíru, na který si můžeme napsat hlavní oblasti, o kterých klient mluví jako o problematických. Úplně stačí, když na papír (ideálně tak, aby to klient viděl), napíšeme například: „dluhy“, „zdraví“, „bydlení“, „práce“. Potom můžeme klienta přizvat do společného zkoumání toho, jaká podpora by v daných oblastech byla vhodná. Můžeme přemýšlet nahlas, například:

- „Přemýšlím s čím začít, a říkám si, že ty dluhy asi budou muset počkat, než budete mít nějaký alespoň základní příjem – nebo se pletu?“
- „S hledáním práce vám určitě pomoct můžeme. Možná by bylo dobré vědět, co už jste zkoušel/a a jaké máte s hledáním práce zkušenosti?“
- „To zdraví by asi bylo dobré nepodcenit. Jestli nemáte zubaře, můžeme se po nějakém podívat společně...“

Cílem této činnosti je udělat přehled oblastí, na které je zapotřebí myslet. Přijímáme tím zároveň spolu-odpovědnost za to, že se těmto oblastem budeme věnovat, avšak nepřebíráme tuto odpovědnost zcela – sdílíme jí s klientem. Je proto užitečné, když existuje místo, kam si můžeme tyto svoje poznámky přepsat.

Rámeček: Záznam o úvodní schůzce s klientkou (databáze evicka)

3.8.2011, Jméno pracovníka - konzultace s klientem (právní otázky, závislost na návykových látkách)

S (Jméno klientky) probíhala už v minulosti spolupráce v rámci jiného centra.Tentokrát se tel. objednala a přišla s tím, že se tak domluvila s pracovnicí PMS – aby ke mně chodila na terapie v rámci povinnosti absolvovat léčbu závislosti. Pro sebe to vidí také jako užitečný krok – cítí, že nedokáže dobře komunikovat s okolím, straní se společnosti, dostává se často do stresu apod.

Popsala mi poslední měsíce: napadl jí přítel, který je kvůli tomu vazebně stíhán. Pracovala v klubu, kde nedávno skončila. Nyní bydlí v bytě, v současnosti u ní přespává přítel. Říká, že v poslední době udělala některé kroky v životě, se kterými je spokojená - má koníčky, pořídila si psa, pečuje o sebe,...

Chtěla poradit se sepsáním odvolání k soudu, mluvili jsme o možnostech bezplatných právních služeb v Brně - rozhodla se využít právníka u sociálních kurátorů – je v kontaktu s kurátorem (Jméno).

Prozatímní dohoda: (Jméno klientky) ke mně bude chodit každý týden ve středu na terapii - s pracovnicí PMS budeme mluvit pouze o průběhu služby, cílech a o očekáváních pracovnice. Pokud budeme měnit plán, dáme pracovnici také vědět.

3.3.2 Společné plánování

Společné zkoumání, v jehož rámci vzniká seznam oblastí či témat, které mohou být předmětem spolupráce, vytváří základ pro plánování – tedy upřesnění toho, jak bude spolupráce vypadat. V souladu se zde nastíněnou perspektivou používáme pojem *společné plánování* namísto *individuálního plánování*, které je rozšířenější v sociálních službách. Slovo „individuální" sice zdůrazňuje nutnost ušít plán jedinci na míru, s čímž se ztotožňujeme, nicméně nezahrnuje do tohoto procesu ostatní osoby, kterých se případ týká. Plánování koordinované spolupráce v rámci případu je vždy společné jak z hlediska tvorby, tak z hlediska obsahu.

Stanovování cílů a směřování

Zatímco v rámci sociální služby se dle standardů vyžaduje, aby byl stanoven jeden konkrétní osobní cíl vycházející z přání klienta, v case managementu bývá zpravidla cílů více a navíc je potřeba brát v potaz i cíle, které nevycházejí z přání klienta, ale z přání jeho blízkých nebo kontrolních institucí. Jak také vyplývá z předchozího, jde o definující rys case managementu: vícečetnost a různorodost cílů od různých aktérů případu je „indikací" pro tento způsob práce. Není tedy možné dohodnout se na začátku spolupráce na jediném cíli a ten respektovat v průběhu v nezměněné podobě – samozřejmě pokud nejde o tak široký cíl, jako např. „normálně žít" anebo „mít rodinu, práci a domov". Navíc se mnohé další cíle objevují v průběhu spolupráce s klientem.

Směr, kterým je případ „navigován", je u zotavujících se uživatelů návykových látek naznačen tím, že sami demonstrují a potvrzují svůj záměr přestat s užíváním určitých látek. Nicméně to, jakým způsobem toho daná osoba chce dosáhnout, se může velice lišit. Jakkoliv jsou někteří lidé zvyklí vnímat abstinenci jako jedinou možnou cestu, nemusí to tak platit pro ostatní. White (1996) popsal množství různých cest k zotavování, přičemž jednou z nich může být i kontrolované užívání stejné drogy. Pro některé osoby navíc nemusí být „zotavení" z užívání drog vůbec tím zásadním, kvůli čemu vyhledali pomoc. Jejich základním směřováním může například být úsilí najít si bydlení a práci v novém místě anebo znovuobnovení kontaktu s rodinou. Záleží potom na case managerovi a dalších zástupcích ze sítě klienta (jiní odborníci, rodiče, partner), zda bude otázka vysazení drogy tématem některých setkání nebo nikoliv. Stanovení základního směřování pak s sebou může nést množství cílů, které se mohou postupně, anebo i najednou, stávat obsahem spolupráce v rámci případu.

Kromě směřování a cílů klienta je zde také směřování a cíle dalších osob. Je důležité o těchto tématech mluvit a vnášet je do dialogu, i když mohou narážet na odpor nebo nesouhlas klienta. Záměrem rozhovorů o těchto cílech není najít společný cíl anebo klienta přesvědčit o jejich relevanci, ale spíše je vystavit vzájemnému zkoumání. Je také nutné myslet na to, že i organizace, jejíž součástí je case manager, může mít svoje vlastní cíle a poslání, které je také zapotřebí zveřejnit. Pokud by totiž spolupráce byla v rozporu s těmito cíli, nemohl by se jí case manager zřejmě dále účastnit.

Konkrétní kroky

Case management vyžaduje plánování, které je natolik konkrétní, aby všichni zúčastnění věděli, co kdo kdy a jak má udělat, zároveň ale, aby bylo dostatečně otevřené změnám. Není zapotřebí vytvářet dlouhodobé plány. Podle Seikkuly a Arnkila (2013) je namísto pevných plánů důležité zaměřit se zejména na příští krok, který bude následovat – tedy kdo, co a s kým udělá. Jde přitom o konkrétní kroky týkající se každodenního života klienta, které bezprostředně následují dialogu mezi všemi zúčastněnými a vycházejí z něj.

Rámeček: příklady konkrétních a nekonkrétních kroků

Dostatečně konkrétní kroky

- *T. si na DP vyžádá soupis dluhů a přinese jej příští úterý P., který jej naskenuje a pošle právníkovi*
- *M. a P. se sejdou 11. 4. s psychiatrem a prodiskutují medikaci P.*
- *R. zavolá na ÚP a zjistí, jaké jsou pro P. možnosti získání dávky mimořádné okamžité pomoci – ty budou prodiskutovány na příštím setkání*

Nedostatečně konkrétní kroky

- *J. se bude snažit omezit svoje pití*
- *T. a P. začnou pracovat na tom, aby měl T. nárok na co největší finanční podporu od státu*
- *K. začne řešit svoje dluhy ve spolupráci s občanskou poradnou*

Příliš dlouhodobé plány nebývají u zotavujících se uživatelů drog často zcela účelné také proto, že se jejich situace se může dramaticky měnit ze dne na den na základě vnějších vlivů, které ani case manager, ani klient nemohou ovlivnit. Nicméně i proto je dobré myslet na to, že klient například nebude moci přijít na domluvenou schůzku, přijde o telefon, přestěhuje se, a podobně. Při plánování tedy doporučujeme také zahrnout:

- způsob komunikace mezi schůzkami;
- alternativní možnosti kontaktování;
- způsoby řešení krizových situací.

Takový plán je zapotřebí aktualizovat téměř po každém setkání, nicméně nestává se z něj potom přítěž, kterou je nutné tvořit kvůli administrativním důvodům.

Rámeček: příklad plánování při setkání na Detoxifikační stanici (Detoxu) v psychiatrické léčebně.

(Setkání předcházela dlouhodobá spolupráce s vedoucí Detoxu, její účast na pracovních skupinách projektu, debaty o case managementu, nastavení rámce spolupráce Pasáže a Detoxu a několik zkušeností se společnými případy.)

Po příjezdu pracovníka Pasáže na Detox se uskutečnilo společné setkání s klientem a vedoucí Detoxu. Lékařka shrnula to, co už psala pracovníkovi mailem: Miloš užíval asi pět let pervitin, nastoupil na oddělení na základě tlaku svých rodičů a po detoxifikaci nechce pokračovat v následné pobytové léčbě, nicméně měl by zájem o ambulantní terapii.

Pracovník požádal Miloše, aby mu řekl něco víc o tom, co si představuje pod individuální terapií a také, jestli by mohl říct něco o roli svých rodičů v celé situaci. Následoval asi 20 minutový společný rozhovor o očekáváních Miloše, jeho rodičů, o možnostech Pasáže, případně dalších služeb a o tom, jak vidí Milošovu situaci vedoucí oddělení. Na konci pracovník nabídl tři možnosti podpory: individuální konzultace zaměřené na zvládání abstinence, podpůrně terapeutickou skupinu a

společnou konzultaci s rodiči Miloše. Miloš projevil zájem o všechny tři možnosti, především uvítal možnost konzultace s rodiči. Vedoucí oddělení mu umožnila telefonát mamince, které se dovolal a byl domluven společný termín na další týden – po propuštění Miloše z léčebny. Pracovník si domluvil s Milošem ještě jednu konzultaci hned po propuštění, podrobně mu vysvětlil cestu do Pasáže a rozloučili se.
Spolupráce poté začala dle domluveného plánu, který byl potvrzen na konzultaci s rodiči. Skupiny nakonec Miloš navštěvovat nemohl z časových důvodů, ale dojížděl na individuální podpůrné konzultace. Poté, co získal práci, byla spolupráce na žádost Miloše ukončena.

3.3.3 Hodnocení a reflektování

Z hlediska navigační metafory znamená reflektování ohlédnutí se za cestou, kterou jsme společně ušli a připomenutí si momentů, které účastníci hodnotí jako zajímavé nebo důležité. Reflektující setkání může být užitečné k tomu, abychom co nejvíce vytěžili a zvědomili klientovi jeho dosažený pokrok, popřípadě to může být způsob, jak se vymanit ze situace, která vypadá jako „zaseknutá“. Nejčastěji toto setkání iniciuje case manager – v týmu může být domluven interval, po kterém se reflektující setkání koná (např. po 3 nebo 6 měsících). Je dobré, když je pro toto setkání vyčleněn zvláštní termín, ve kterém není v plánu nic dalšího. Výhodou také může být, když se takové setkání koná jinde než obvykle – např. v kavárně, v parku nebo na jiném neutrálním místě. Změna prostředí s sebou přináší i změnu pozic zúčastněných – často se v takové chvíli poprvé otevře nějaké téma, o němž předtím – za daného rozložení pozic – nebylo možné mluvit. Je velice cenné, když se setkání mohou účastnit osoby, které se na případu podílely.

Způsob vedení reflektujícího setkání se může lišit případ od případu, je ale dobré, když case manager věnuje nějaký čas přípravě. Například si může projít záznamy o případu, aby si připomenul časové období, zapojené osoby, naplánované kroky a řešená témata. Právě touto stručnou rekapitulací je možné reflektující setkání zahájit. Potom může povzbudit ostatní, nejprve identifikovaného klienta, aby se k reflexi připojili. Pokud je cílem týmu case managerů využívat tato setkání k vzájemnému porovnání případů či k evaluaci, mohou se využít některé specifické nástroje jako škálování nebo dotazník, vždy ale spíše v pozdější části, aby nebyl ochuzen reflektující dialog. Na závěr setkání je vhodné povzbudit celou síť, a především identifikovaného klienta, k dalšímu pokračování a případně zmínit témata, která na základě reflektujícího setkání by mohla být předmětem další spolupráce.

Rámeček: Společné zhodnocení spolupráce

Hodnotící schůzku svolala koordinátorka případu (pracovnice centra Drogové služby ve vězení a následná péče), schůzka byla na žádost klienta svolána v jeho novém podnájmu a účastnil se jí také pracovník Přechodových bytů Pasáž, kde klient bydlel před získáním podnájmu. Toto setkání bylo součástí kontraktovaných hodnotících schůzek v šesti týdenních intervalech v této sestavě na půl roku. Jednotlivé role stejně jako zodpovědnost za jednotlivé oblasti byla rozdělena mezi zmíněné dva pracovníky.
Klient přivítal příchozí bohatým občerstvením, provedl je bytem a ukázal věci, které musel na bytě opravit a dát do pořádku, než se mohl nastěhovat. Po chvíli se také připojila klientova přítelkyně, o které se pracovníkům již dříve zmínil.

Slova se ujala koordinátorka, která vyzdvihla z jejího pohledu důležité momenty spolupráce. Pracovník Pasáže zmínil, že jeden z klientových cílů byl právě samostatný podnájem, soukromí a klid. Klient reagoval tak, že to tak přesně je, že je v této oblasti mimořádně spokojen, i když si dle jeho slov je potřeba ještě mnoho věcí v bytě vyřešit. Koordinátorka se vrátila k individuálnímu plánu, kde byly rozděleny jednotlivé oblasti a společně s Mirkem se dohodli, že vytvoří nový individuální plán, přičemž služby už bude Mirek využívat pouze v centru Drogové služby ve vězení a následná péče. Ve chvíli, kdy šel Mirek připravovat kávu do kuchyně začala jeho přítelkyně mluvit o jejich současném soužití. Během krátkého rozhovoru vyplynula na povrch z pohledu obou pracovníků velmi vážná témata. Koordinátorka nabídla Mirkově přítelkyni možnost, jak o tom bezpečně promluvit a doporučila jí k tomu svojí kolegyni.

Jak bylo naznačeno v předchozím příkladu, spolupráce může reflektujícím setkáním končit, nicméně může se otevřít také zcela nový problém nebo oblast a vzniknout tak nový „případ“. Pracovník by i po ukončení spolupráce měl nabídnout klientovi, aby se mohl znovu ozvat – aby například využil navázaného vztahu a v případě nových problémů spolupráci obnovil.

V této kapitole byly představeny navigační aktivity, které, podobně jako koordinační aktivity popsané v předchozí kapitole, nepovažujeme za služby v pravém slova smyslu. Nevznikají totiž na základě „objednávky“ či „zakázky“ klienta, ale na základě metodických postupů příslušné služby nebo instituce. Přesto však někdy mohou mít výrazně podpůrnou úlohu a mohou být pro některé případy naprosto dostačujícími. Na druhou stranu je však jak pro daný případ, tak pro vztah mezi pracovníkem a klientem často přínosnější, když jsou tyto aktivity přímo provázány s poskytováním konkrétních služeb, z nichž některé budou zmíněny v následující kapitole.

3.4 Poskytování služeb v rámci case managementu

Teoreticky vzato by case management nemusel zahrnovat poskytování žádných služeb. V praxi se takový způsob práce uskutečňuje v rámci brokerského modelu (viz kapitola 2.1), kdy case manager bývá v roli zprostředkovatele a nákupčího služeb, přičemž sám žádné neposkytuje. Cílem pracovníka v tomto případě bývá v co nejkratším čase nabídnout klientovi efektivní služby, a přitom nepřesáhnout stanovený rozpočet. Taková forma práce však příliš nenapomáhá vybudování spolupracujícího vztahu s klientem – pracovníkův čas na klienta je velice omezen, jeho náplní jsou často administrativní rutinní úkony a výběr podpory a pomoci se významně řídí podle ceny. Ve zde představovaném modelu, ve kterém je spolupracující vztah základním předpokladem, je tedy naopak poskytování služeb v rámci case managementu podporováno – alespoň do té míry, do které pomáhá rozvíjet spolupracující vztah.

V rámci case managementu může být poskytována celá řada služeb – od prostého předání informace, přes odborné poradenství, psychickou podporu v udržení abstinence, psychoterapii či vzdělávání, až po poskytnutí ubytování nebo zprostředkování zaměstnání. Zpravidla přitom platí, že k vytvoření spolupracujícího vztahu s klientem přispívají zejména ty služby, které jsou vyžádány identifikovaným klientem – v tomto případě zotavujícím se uživatelem drog. Neznamená to, že by „nevyžádané služby“ jako například vymáhání dluhů, dohled či nařízená léčba měly být postaveny mimo case management, neměly by však tvořit základní rámec spolupráce. Jinými slovy, pokud je klientovi přidělen case manager poskytující zároveň poradenství, o které má klient zájem, není ideální, pokud má zároveň pravomoc rozhodnout o ukončení jeho ubytování nebo o odebrání finanční podpory. Naopak je však dobré, když case manager přizve osoby s těmito pravomocemi ke spolupráci v rámci případu.

Dále uvádíme tři příklady služeb, jejichž poskytování v rámci case managementu je pro spolupráci s klientem dle našich zkušeností vhodné:

3.4.1 Doprovod klienta na úřady a instituce

Doprovod klienta – někdy také nazývaný jako asistenční služba – může tvořit důležitou součást case managementu hned z několika důvodů. Za prvé, může být výraznou pomocí klientovi z hlediska prosazování jeho oprávněných zájmů. Lidé užívající drogy jsou často podezříváni – často i ze strany úředníků či odborníků – z toho, že se snaží zneužívat společnost, což může vést k primárně odmítavému postoji při žádostech o nejrůznější pomoc: sociální dávky, ubytování, zaměstnání. Pracovníci institucí, ve kterých se buď ke konkrétnímu člověku, nebo celé skupině lidí vybudoval za dlouhé období odmítavý postoj, nemusejí být schopni tento postoj rychle změnit v případě, že se daný jedinec začne z užívání drog zotavovat. Pokud daného klienta neznají, jejich nedůvěru může často vyvolat i vzhled daného člověka. Pokud přijde s klientem i pracovník důvěryhodné organizace, může to výrazně přispět ke změně jejich postoje.

Za druhé, doprovod může významně napomáhat rozvoji spolupracujícího vztahu mezi klientem a pracovníkem. Nejen že vede k opuštění prostředí kanceláře, což je sám o sobě podpůrný prvek, ale také vytváří prostor pro neformální konverzace (při jízdě dopravním prostředkem, čekání na úřadě), kdy se setkávají obě osoby více jako dvě rovnocenné lidské bytosti, než jako odborník a laik.

Za třetí, společné jednání na úřadě či v instituci může pomoci získat další osoby ke spolupráci v rámci případu. Ačkoliv může dané jednání začínat jako „pouhá“ asistence pracovníka při jednání, osoba úředníka či odborníka se může ukázat být vhodným partnerem při dalším postupu a spolupráce s ní může pokračovat. Může být například přizvána na případové setkání, může být v roli konzultanta při rozhodování o dalších krocích v rámci případu, anebo může začít poskytovat klientovi specializované služby.

Za čtvrté, může pomoci klientovi se zorientovat v systému dané instituce a pokud nerozumí jeho jazyku, přeložit mu jej do srozumitelnějšího.

Rámeček: Focení spisů: Jan

V rámci PC Pasáž se nám osvědčuje doprovázet klienty na soud kvůli ofocení spisů. V případě Jana by bez tohoto úkonu nebylo možné dál pokračovat v dluhovém poradenství, protože klient neměl potřebné dokumenty u sebe (ztratil je). Jednalo se o poměrně složitý proces – bylo potřeba nejprve zjistit spisové značky, objednat se telefonicky a pak na konkrétní hodinu přijít s fotoaparátem. Vzhledem k tomu, že Jan fotoaparát nevlastnil, vzal pracovník svůj osobní a fotografie pořídil. Během cesty na soud vyprávěl klient pracovníkovi o svém současném každodenním životě a o začínajícím partnerském vztahu – k takovému rozhovoru neměli do té doby příležitost a pracovníkovi to pomohlo lépe porozumět klientově aktuální situaci.

Na základě ofocených spisů potom právník doporučil požádat soud o snížení odměny advokáta, která byla k dluhu přičtena. Soud tuto žádost schválil a „ušetřil“ tak klientovi kolem sedmi tisíc korun. Přitom tento úkon nijak nesnížil klientovu samostatnost, spíše jej podpořil v dalších krocích. Klient si například později – opět na radu právníka – sám zašel pro výpisy dluhů z dopravního podniku.

Při společných návštěvách úřadů mohou často vznikat situace, na které se nelze připravit – ať už je to jednání s vyčerpaným a frustrovaným úředníkem anebo setkání s jiným klientem, který je shodou okolností také dřívější kamarád klienta, kterého doprovázíme, ale mají spolu nevyřízené účty. Je důležité v takových chvílích reflektovat, kdo jsou osoby, se kterými chceme v rámci daného případu navázat spolupráci, a pečovat především o vztahy s nimi. Přestože nám někdy jednání osob v jiných institucích může připadat zvláštní nebo někdy i neslušné vůči klientovi, pokud to jsou osoby, které mohou být v rámci tohoto případu (nebo i jiných případů v budoucnu) přínosné, vyplatí se s nimi jednat tak, abychom spíš otevírali dveře dalším jednáním než abychom je zavírali. K tomu také přispívá maximální otevřenost a vstřícnost z naší strany. V rámci PC Pasáž se například držíme následujících zásad:

- doprovod na instituci je s klientem předem vyjednaný a je také jasně dohodnuto, jakou bude mít pracovník roli a v čem může být jeho přítomnost užitečná: přesně tato dohoda je potom také sdělována pracovníkovi v dané instituci;
- konkrétního pracovníka dané instituce vždy požádáme o souhlas se svou účastí při případném jednání (ideálně předem telefonicky);
- pracovník vždy respektuje pravidla a kulturu dané instituce, a to i v případě, že s nimi nesouhlasí;

- při podezření na porušování práv klienta v instituci pracovník nejprve zveřejňuje svůj názor přímo na místě, avšak pokud nedojde k nápravě, nepokračuje v argumentaci: po projednání v týmu směřuje ústní nebo písemnou stížnost nadřízenému pracovníkovi v dané instituci;

3.4.2 Společná práce na počítači

Každý začátek orientace v neznámém prostředí začíná sběrem informací – k čemuž se v současnosti stále více vyplatí využívat internet. Jednou z možností, jak toto klientovi usnadnit, je vyhledat mu potřebné informace, což však z dlouhodobého hlediska není vhodná strategie – při nedostatku zkušeností s internetem může být daný člověk stále odkázán na cizí pomoc. Jinou variantou je tedy nechat na něm, aby si informace na počítači vyhledal. Zde však může jedinec čelit velkým problémům, jak počítač obsluhovat a jaké informace vyhledávat. Nabízí se tedy ještě jedna možnost: usednout za počítač společně, využít pracovníkovu znalost v obsluze počítače a v orientaci v konkrétní oblasti, a zároveň umožnit klientovi, aby viděl respektive aby si vyzkoušel, co vyhledávání informací na počítači obnáší.

Společná práce na počítači může mít velice různou podobu – někdy může počítač obsluhovat pracovník a klient jej při tom sleduje, jindy to může být obráceně, případně může klient pracovat samostatně a pracovník přichází pouze v pravidelných intervalech zkonzultovat zjištěné informace a další postup. Důležité je, aby o tomto proběhla dohoda hned na začátku práce – přičemž v případě opakovaných setkání u počítače může pracovník navrhovat větší samostatnost klienta společně s rozvojem jeho kompetencí. Také zde – podobně jako u doprovodu na úřad – může docházet k otevírání různých témat, z nichž některé se vyplatí dál rozvíjet v zájmu rozvíjení spolupráce a lepší orientace v případu. Situace při práci na počítači může klientovi umožnit hovořit o tématech, které by za klasické „konzultační“ situace neotevíral.

Rámeček: Asistence při práci na počítači v PC Pasáž

V rámci centra Pasáž mají klienti možnost využít tzv. kontaktní hodiny – během nich je vždy přítomen jeden pracovník, který se primárně věnuje klientům přicházejícím bez objednání. Častým přáním je vyhledávání nabídek práce. V takovém případě může pracovník nabídnout klientovi využití počítače v přijímací místnosti – domlouvá se s klientem, jakým způsobem chce nabídky vyhledávat a jaké zapojení pracovníka by si přál. I když chce klient pracovat zcela samostatně, pracovník se ujišťuje, že klient má v této oblasti zkušenosti a ukazuje nástěnku s odkazy na užitečné webové stránky. Zároveň se v průběhu práce klienta přichází několikrát přesvědčit, že nepotřebuje nic jiného. Pokud klient s počítačem pracovat neumí, nabízí mu pracovník spolupráci, přičemž když obsluhuje počítač on, vysvětluje klientovi kroky, které dělá. Klienti mají zároveň možnost si na vybrané nabídky zdarma zatelefonovat.

3.4.3 Podpůrné rozhovory

Velká část aktivit v rámci case managementu je realizována v situacích tváří v tvář, kterým můžeme říkat jednoduše rozhovory. Jak už bylo zmíněno, některé z nich jsou vymezené potřebou koordinace či navigace, jiné přáním klienta – může jít o poradenské, informační či terapeutické rozhovory nebo konzultace. Často však může jít o rozhovory, které nejsou definované předem - navazují například na předchozí nebo souběžnou aktivitu, anebo jsou odpovědí na přání klienta „jen tak si promluvit“. Považujeme právě takovéto – ne zcela plánované a ne zcela jasně definované – rozhovory za

důležitou součást case managementu, kdy nejde o terapii (nedošlo k dojednání kontraktu) ani o poradenství (není zadané téma), ale kdy case manager svým způsobem supluje blízkou osobu, se kterou běžně takové sdílení probíhá – samozřejmě s tím rozdílem, že toto sdílení je pouze jednostranné a jasně ohraničeno rámcem organizace a služby, kde case manager působí.

Primárním úkolem pracovníka v takových rozhovorech není dosažení změny nebo nalezení řešení, ale poskytnutí podpory. Je důležité si uvědomit, že při procesu zotavování z dlouhodobého užívání návykových látek se výrazně snižuje počet komunikačních partnerů, zároveň však je nezbytné, aby měl daný jedinec v okolí osoby, které mu poskytnou v jeho cestě podporu (Nepustil, 2013). Právě takovou osobou – často jedinou – může být i case manager. Svými koordinačními aktivitami může pomáhat okruh takových osob rozšiřovat, nicméně v některých momentech je důležité, aby byl klientovi nablízku jako člověk, aby mu naslouchal a poskytoval mu odezvu, jíž se klientům často nedostává.

4 Příklady aplikace case managementu

V následující části nabízíme čtyři příklady aplikace case managementu, z nichž první dva mají přímou návaznost na projekt „Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek“ (autoři jsou bývalými členy realizačního týmu projektu), třetí pouze volnou (autorky se účastnily pracovní skupiny projektu) a čtvrtý se rozvíjel zcela samostatně.

Příklad 1: Spolupráce s lidmi s duální diagnózou

Příklad 2: Case management ve vězeňství

Příklad 3: Současné poskytování terénních služeb sexuálním pracovnicím, které užívají návykové látky

Příklad 4: Case management v praxi Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek

4.1 Spolupráce s lidmi s duální diagnózou

Roman Hloušek[8]

Dle zahraničních zkušeností[9] není při práci s lidmi s tzv. duální diagnózou[10] vhodné oddělovat problém závislosti od dalších problémů v oblasti duševního zdraví. Zejména v posledních dvaceti letech dospěl obor péče o duševní zdraví k závěru, že paralelní či postupné způsoby léčby duálních poruch jsou neúčinné a bezvýsledné (Fox et al., 2011). Doporučovaná praxe kombinuje psychiatrické, psychologické, vzdělávací a sociální intervence zaměřené na klienta a jeho blízké osoby. V těchto aspektech odpovídají doporučení vycházející ze zkušeností z péče o lidi s duální diagnózou principům case managementu[11], tak jak byly popsány výše.

V Brně se o spolupráci s lidmi s duální diagnózou pokouší občanské sdružení Práh společně se Sdružením Podané ruce. Prvně jmenovaná organizace nabízí pomoc a podporu dlouhodobě duševně nemocným s psychotickými a afektivními poruchami formou rehabilitačních služeb[12] (metoda psychosociální rehabilitace CARe). Oproti tomu Sdružení Podané ruce provozuje služby specificky zaměřené na závislosti, udržuje síť drogových a adiktologických služeb na Moravě, zejména v Jihomoravském a Olomouckém kraji. Pro tuto spolupráci jsou relevantní především dvě brněnská centra: Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium a Poradenské centrum Pasáž.

Impuls ke spolupráci vyšel z o. s. Práh, které s narůstajícím počtem klientů potýkajících se se závislostí ve svých službách začalo iniciovat setkání s místními adiktologickými službami. Setkání se pravidelně účastní zástupci služeb Sdružení Podané ruce, o. s. (drogové a adiktologické služby), o. s. Lotos (alkoholové závislosti a gambling), o. s. Kolpingovo dílo (Terapeutické komunity pro drogově závislé v Sejřku), o. s. Anabell (služby pro lidi s poruchami příjmů potravy) a o. s. Práh (služby pro lidi s duševním onemocněním). Nejprve se jednalo konzultace, jak přistupovat k uživatelům drog nebo k lidem s diagnostikovanou závislostí v o. s. Práh a zda jim služby vůbec poskytovat. Byly také konzultovány metodické postupy, např. v oblasti práce s relapsem. Čím dál víc byly předmětem setkání konkrétní případy lidí s duální diagnózou.

---

8 Mgr. Roman Hloušek působí ve Sdružení Podané ruce, o. s., v Poradenském centru Pasáž. Vystudoval sociální práci na FSS MU.

9 Vycházíme především z publikace Integrovaná léčba duálních poruch (Fox et al., 2011), která vychází z více jak padesáti kontrolovaných studií postupů v oblasti duálních diagnóz (s. 3) a textu Dual diagnosis and psychosocial interventions. Introduction and commentary (Thylstrup & Johansen, 2009).

10 Dle definice Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d) je nositelem „duální diagnózy“ osoba, která má diagnostikovaný problém zneužívání alkoholu nebo drog a kromě toho i další – zpravidla psychiatrickou – diagnózu, jako např. poruchy nálad, schizofrenii, poruchu osobnosti. Kremláčková a Šupa (nedatováno) pojímají duální diagnózy v širším pojetí. Kromě osob s diagnostikovanou závislostí sem řadí i osoby, které užívají drogy nebo hrají na automatech, aniž by byl tento stav diagnostikován jako závislost.

11 Efektivita case managementu byla prokázána i v současných studií, ve kterých se používala přísnější metodologie, a to především u různých populací osob zneužívajících drogy, např. u chronických alkoholiků a osob s duální diagnózou (Vanderplasschen et al., 2007).

12 Konkrétně se jedná o odbornou sociální rehabilitaci, podporované vzdělávání, chráněné bydlení a podporu samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny a doplňkové služby jako psychoterapeutické služby či volnočasové aktivity. (http://www.prah-brno.cz/poskytovane-sluzby.html) V jejich rámci se pracuje metodou psychosociální rehabilitace typu CARe http://care-reloaded.blogspot.com/2010/03/psychosocial-rehabilitation.html.

Mezi Sdružením Práh a Sdružením Podané ruce se po krátké době začala formovat spolupráce s klienty s podmínkou abstinence, které měl klient dosáhnout během tří měsíců od zahájení kontaktu se Sdružením Podané ruce. Po několika společných setkáních a stáži odborného vedoucího služeb Sdružení Práh ve Finsku, kde se zúčastnil práce v „case specific" týmech[13], došlo k přehodnocení této formy spolupráce. Důvody lze přiblížit na dvou krátkých kazuistikách.

Rámeček: Spolupráce s klientkou (25 let, schizofrenie + abúzus pervitinu a alkoholu)

Klientka byla uchazečkou o práci v tréninkové kavárně Práh a v průběhu spolupráce toto místo získala. Před začátkem vstupu do služeb Sdružení Podané ruce proběhlo společné setkání klientky, její klíčové pracovnice z tréninkové kavárny Práh a pracovníka Sdružení Podané ruce (PC Pasáž), na kterém byl domluven obsah a forma spolupráce: jak si budou pracovníci obou programů předávat informace, jakým oblastem se ten který pracovník bude především věnovat (podpora v abstinenci, hospodaření s penězi, konflikt se zákonem, sociální dávky). Tato společná setkání se opakovala a jejich součástí bylo i hodnocení spolupráce. Také proběhlo společné setkání pracovníků obou programů, klientky a jejího ošetřujícího psychiatra na téma medikace klientky – ta svoji konzumaci alkoholu na terapeutických konzultacích zdůvodňovala psychickými a fyzickými problémy spojenými právě s nevhodnou medikací. Rovněž proběhlo setkání s matkou klientky, která měla na starosti její finance a tuto oblast převzala pracovnice Prahu. Po ukončení potřebné lhůty, cca po 4 měsících, byla spolupráce přerušena. Fungování klientky v kavárně se pak postupně zhoršilo včetně několika relapsů.

Tento příklad zpochybnil užitečnost rámování a limitování spolupráce předem stanoveným časovým obdobím. To potvrzují i zahraniční zkušenosti, které oproti tomu více doporučují vycházet z konsenzu mezi potřebami klienta a potřebami organizace. Došlo tedy k přeformulování spolupráce tak, že je zapotřebí během prvních 3 měsíců *udělat rozhodnutí* týkající se abstinence. Tato formulace více reflektuje doporučení pracovníků Sdružení Podané ruce, aby byla léčba závislosti vnímána jako dlouhodobý proces a relapsy jako její nedílná součást.

Rámeček: Klient Prahu (42 let, afektivní porucha + patologické hráčství)

Klientovi bylo poskytování služeb v o. s. Práh podmíněno ambulantní léčbou gamblingu, kterou zahájil v Denním psychoterapeutickém sanatoriu (DPS) Elysium. Léčba probíhala bez zapojení pracovnice o. s. Práh. Po třech měsících byl tento případ prezentován na setkání o. s. Práh s adiktologickými službami. Terapeut klienta zde hovořil o úspěšně probíhající terapii, kdy se s klientem podařilo navázat pevný vztah a klient měl po dobu spolupráce pouze jeden (finančně ne příliš zatěžující) relaps. To však nekorespondovalo s tvrzením pracovnice Prahu, která hovořila o klientově narůstajícím abúzu

---

[13] Case-specific týmy vznikly ve Finsku s cílem poskytovat kontinuální péči lidem s duševními potížemi. Principem je poskytnutí péče od prvního kontaktu, nejlépe v domácím prostředí do 24 hodin. Kontaktovaná osoba zorganizuje setkání týmu s klientem, jeho blízkými a snaží se zapojit i jeho sociální síť. Podoba péče se přizpůsobuje potřebám klienta a jeho rodiny. Kontinuita je zajištěna jednou či více stabilními osobami v týmu, který je složen z profesionálů poskytujících klientovi péči. Rozhodnuti se transparentně projednávají s těmi, na které mají dopad, v duchu otevřeného dialogu, který destigmatizuje člověka prostřednictvím společného hledání významu dané situace. Členové týmu zůstávají v kontaktu s klientem i po ukončení péče (Foitová & Šupa, 2011).

alkoholu s výrazně negativním dopadem na klientovo využívání služeb. To vedlo k diskuzi o efektivitě takto paralelně poskytovaných služeb.

Druhý případ potvrzuje tezi zmíněnou v úvodu, že paralelně – tedy nekoordinovaně a odděleně – poskytovaná pomoc a podpora není příliš efektivní a že společná setkání pracovníků a klienta jsou pro spolupráci nezbytná – a to i přes obavy terapeuta z druhého případu, že se naruší důvěrný terapeutický vztah. Zkušenosti z Finska (viz poznámka pod čarou č. 10) rovněž ukazovaly, že je třeba vytvářet kolem klienta síť spolupráce. Hlavně princip společného scházení a rozhodování o plánu péče společně se všemi zúčastněnými.

Na základě těchto zkušeností jsme vzájemnou spolupráci modifikovali. Upustili jsme od časového ohraničení spolupráce a začali jsme klást ještě větší důraz na prvky, které se nám osvědčily, především na společné schůzky pracovníků obou programů s klientem, popř. společné schůzky s dalšími spolupracujícími odborníky a na klientovu spoluúčast na vytváření společných dohod.

Za důležitou považujeme i spolupráci s ošetřujícím psychiatrem klienta. Taková spolupráce můžete do celého procesu přinést řadu kvalit.

- Prevence protichůdného poskytování informací – např. psychiatr klientovi doporučuje hospitalizaci, přičemž jeho případový pracovník s ním pracuje na zlepšení ambulantní spolupráce. Každý z odborníků může pracovat s jinou skupinou informací, která často závisí na sdělení samotného klienta. Společná schůzka může všem stranám pomoci pochopit situaci komplexněji a klientovi usnadnit rozhodování, pro kterou alternativu se rozhodne, popř. najít jiný postup.
- Prevence možného nedorozumění – zde můžeme použít ilustrativní příklad. *Klient si na společných konzultacích stěžoval na neadekvátní medikaci, kterou si interpretoval tak, že se na něm snaží psychiatr ušetřit. Kontaktovali jsme klientova psychiatra a ten nám na společné schůzce vysvětlil svůj odborný pohled na jednotlivé léky včetně legislativního rámce. To nám, jako pracovníkům, pomohlo pochopit důvody medikace. Společná konzultace s psychiatrem rovněž umožnila otevřít klientovy problémy v konfliktu se zákonem a následný odborný posudek psychiatra pomohl klientovi k mírnějšímu trestu.*
- Lepší porozumění situaci pro klienta – klient může na společných konzultacích s psychiatrem lépe porozumět svojí situaci a problému. Spolupráce a společná konzultace s ošetřujícím psychiatrem se nám osvědčuje i mimo oblast duálních diagnóz, kdy klient může lépe pochopit smysl a účel jednotlivých kroků v jeho případě, včetně možnosti se na těchto krocích podílet.

Za další důležitý aspekt považujeme zapojení rodiny a blízkých osob klienta, tedy za předpokladu, že na straně rodiny a blízkých, i na straně klienta je o zapojení zájem. Pracovník však může takovou formu spolupráce podpořit a iniciovat. Základním benefitem je lepší pochopení klientovy situace ze strany rodiny a následně možná eliminace konfliktních situací v rodině či blízkém okolí klienta. Jinými slovy, pracovník může do tohoto pole vnášet pohled zvenčí nezatížený emocemi a historií vztahů, může facilitovat komunikaci, ujasňovat role, pojmenovávat komunikační bariéry a v neposlední řadě edukovat klientovo okolí a přispívat tak k lepšímu pochopení klienta. *Např. v případu klienta (18 let, deprese, abúzus pervitinu, marihuany a halucinogenů) byla do spolupráce přizvána jeho matka (ta*

iniciovala první setkání). Účastnila se schůzek, kde jsme se rozhodovali o dalších možnostech spolupráce a možných variantách této spolupráce (psychiatr, nabídka služeb Prahu, nástup do PL apod.). Dle slov matky to snižovalo její úzkosti z toho, co se bude se synem dít a jak či zda mu jde vůbec pomoci.

Na závěr této kapitoly shrnujeme aspekty spolupráce v oblasti duálních diagnóz, které na základě našich zkušeností považujeme za přínosné:

- společné konzultace s klientem,
- zapojování klienta do rozhodování,
- zapojení ostatních služeb, se kterými je klient zejména psychiatra do spolupráce (včetně společných konzultací),
- zapojení rodiny do spolupráce,
- akceptace obou oblastí jako hodných řešení (závislost a jiná duševní nemoc).

Je zapotřebí podotknout, že spolupráce je z hlediska dlouhodobé perspektivy teprve v začátcích a je formována především entuziasmem pracovníků zmíněných programů. Spolupráci v rámci jednotlivých případů iniciuje v současnosti jak o. s. Práh (viz uvedené kazuistiky), tak Sdružení Podané ruce o. s. K jejímu prohloubení by mohla přispět i transformace psychiatrické péče (Raboch & Wenigová, 2012), která se v době psaní této příručky v ČR připravuje. Pokud se zvýší počet duševně nemocných v komunitní péči, vzroste i počet lidí s duální diagnózou. V případě, že nebudou vznikat specializovaná centra pro péči o osoby trpící duálními poruchami, bude úzká spolupráce existujících služeb v oblasti závislostí a duševního zdraví jedinou cestou, jak těmto lidem poskytnout adekvátní a efektivní pomoc.

4.2 Case management ve vězeňství

Lidija Pilat[14]

V rámci centra Drogové služby ve vězení a následná péče (Sdružení Podané ruce) působíme zejména ve Vazební věznici Brno a ve Věznici pro výkon trestu Kuřim. V těchto institucích je zapotřebí řídit se striktními pravidly, která se vztahují i na nás jako na externí pracovníky, kteří do vězení dochází za klienty. Ačkoliv máme ve vězení omezený pohyb a přísným detektorem u vstupu do věznice neprojdou záznamová zařízení ani telefony, nic nám nebrání přinášet dovnitř prvky, které se vymykají zažitým způsobům uvažování o problémech a o jejich řešení. V následném textu popíši, jak se v každé ze zmíněných věznic snažíme aplikovat prvky case managementu.

Ze subjektivního hlediska klienta se pobyt ve vazbě od pobytu ve výkonu trestu výrazně liší: prochází jinými procesy, řeší jiné problémy a celkový rytmus života je v obou typech věznic jiný. Také rozsah našich služeb je odlišný – ve výkonu trestu se například kromě individuálního poradenství naše centrum podílí i na zajištění programu na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí. Proto se budu věnovat každému typu věznice v samostatné části.

4.2.1 Spolupráce s klienty ve vazební věznici

Docházím dva dny v týdnu do Vazební věznice v Brně (zbylé tři dny jsem v kanceláři projektu, kde se i s kolegyněmi věnujeme klientům v následné péči). V budově, kam dochází za klienty vyšetřovatelé, obhájci a duchovní, je i naše konzultační místnost. Klienti se v ní mohou cítit bezpečně: dozorci u rozhovorů nejsou přítomní, nikdo nás tedy nevyrušuje, což je ve vězeňském systému poměrně velkou vzácností. Naše místnost je útulná, neliší se od konzultačních místností mimo vězení. To je samo o sobě zásadním předpokladem pro uskutečnění kvalitního rozhovoru, ve kterém se klient bude moci odpoutat od každodenních starostí vězeňského prostředí.

Když mi dozorce přivede a předá klienta a zavřou se za ním dveře, sedí přede mnou člověk se svou minulostí, současností (mnohdy komplikovanou: čeká jej vyšetřování, soudy, možná výkon trestu) a žije svou budoucností na svobodě – snad všichni mluví o tom, jak budou žít, nebo jaký život by si přáli mít, až vyjdou ven. Někteří jsou však už předem skeptičtí, jako například Roman:

Roman: *„To se to hezky povídá o tom, co bude venku, jenže to nejde.“*

Roman má za sebou už pět výstupů z výkonu trestu. Přemýšlel o tom, že by se šel léčit kvůli závislosti na pervitinu, ale do léčebny dobrovolně nikdy před tím nenastoupil. Nikdy tam „nestihl“ dorazit. Vysvětluje dál:
„…rozfetoval jsem se, ještě než jsem dojel za kurátorem, a to jsem nebral ve vězení tři roky. Minule jsem vydržel dva dny. Třetí den jsem se pohádal na úřadu práce, pracovnice mi nerozuměla, nechápala, jak mi je... Já na to nemám nervy…“

[14] Mgr. Lidija Pilat působí ve Sdružení Podané ruce, o. s., v centru Drogové služby ve vězení a následná péče jako sociální pracovnice- terapeut. Vystudovala psychologii v Bělehradě.

Opakovaně se vrací k tématu *„jak ten výstup nejde zvládnout“* a tudíž se *„…ani nevyplatí něco plánovat“* a bavit se o změně. Z druhé strany si změnu moc přeje a potřebuje ji. Je to na něm poznat, když o své budoucnosti mluví. Chtěl by se usmířit s otcem a bratrem.

Roman: *„Nechci se víc vracet do vězení, chci žít jako ostatní lidi.“*

Ale aby si o tom mohl volně utvářet představy, chybí mu opěrné body a jistoty. Bez nich může svým představám jen stěží dát konkrétní podobu. Úzkost z možného očekávaného selhání mu brání zabývat se svou budoucností, nedovoluje, aby si utvářel plán, ve kterém by mohl být úspěšný.

Lidie: *„A kdyby ten kurátor věděl předem o tom, co máte v úmyslu se svým životem dělat, myslíte že by to pomohlo? Bylo by to jiné? Mohl by třeba vědět, který den a v kolik hodin přijedete. Byl by na vás připraven, měl by informace, co všechno potřebujete vyřídit a kolik máte na to času, ... mohl by vědět i to, jak se máte, čeho se obáváte…“*

Roman: *„…hmmm. Ale já tam nedojedu, já už se znám. Nesmím se tam ukázat, potkám starý kámoše a už v tom letím… já tam totiž nikoho kromě feťáků neznám. Vždycky to tak dopadlo. Vždycky stejně. Kdyby jste tam byla vy tak možná…, ale vy jste v Brně.“*

Roman přemýšlel o tom, co by potřeboval, aby se mu ten jeden dílčí, ale klíčový krok povedl. Sám vyslovil, co by potřeboval, a já jsem mu nabídla zajištění asistenční služby v jeho městě po výstupu. Sice jsem v tom okamžiku nevěděla, jestli v jeho městě takové služby jsou, ale předpokládala jsem, že “někoho takového“ najdu.Nepřekvapuje ani jeho poznámka, že by si to dokázal představit za mojí přítomnosti vzhledem k dlouhodobé spolupráci.

Lidie: *„Napadlo mě, že bych mohla zkusit dopředu domluvit, aby na vás někdo ve vašem městě čekal a byl vám po ruce na úřadech. Šel by spolu s vámi ke kurátorovi, na úřad práce, sociálku…, kam byste potřeboval. Myslím, že byste nebyl ve stresu a mohl byste to zvládnout. A pak byste přijel k nám do Brna. Při tom bychom byli v kontaktu po telefonu. Co si o tom myslíte?“*

Klientovi jsem tím nabídla koordinovanou spolupráci jako formu pomoci přizpůsobenou jeho potřebám. Opírala se o jeho zkušenosti se sebou samým v konkrétních situacích: on nejlépe věděl, co mu jde a co ne, čeho se obával. Využila jsem k tomu dle mého názoru i vhodný okamžik: jeho touhu po změně a potřebu zažít pozitivní přijetí. Ještě je nezažil, odevšad byl opakovaně vylučován: jak z institucí, tak i z rodiny, která ho odmítala. Rozladilo ho už jen samotné pomyšlení na to, že by měl komunikovat s pracovníky Úřadu práce. Moje nabídka tedy Romana zaujala. Začal se intenzivně zajímat o to, jak by to vypadalo ve skutečnosti. Hodně se ujišťoval, že to, o čem si povídáme, není pohádka. *“Skutečně to tak venku bude? Opravdu na mě někdo bude čekat?“*

V následných konzultacích jsme koordinovanou spolupráci upřesňovali. Na příští setkání jsem už přišla s konkrétní informací o možné spolupráci s kurátorem a pracovnicí drogové služby v jeho městě. S Romanem se oba znali z minulosti, o jeho případ se zajímali a byli ochotni se v něm angažovat. Jeho plán je zaujal a přáli mu, aby mu vyšel. Přesně tyto „drobnosti“, které se ode mě na konzultaci dozvěděl, pro něj hodně znamenaly. Byly to první jistoty v plánu, který jsme společně

utvářeli. Byl uvolněnější a na to navazoval jeho zvýšený zájem o léčebné zařízení, do kterého by mohl nastoupit po propuštění. K tomu začal podnikat i formální kroky: psaní žádostí a životopisu. Jeho obavy z neúspěchu se snížily a byl si jistější, že by to mohl zvládnout. Chtěl pouze slyšet konkrétní informace: kdy, kde, jak a s kým.

Takto jsem tedy koordinovanou spolupráci zahajovala. Postupně jsem Romana seznamovala s tím, co od ní může očekávat, jak asi bude probíhat. Povídala jsem mu i o tom, jaké už máme zkušenosti s jinými klienty, kterým jsme podobným způsobem pomáhali. Vysvětlovala mu roli klíčového pracovníka s cílem, aby se na způsob spolupráce mohl začít nalaďovat, aby se mohl doptat a cítil se v tom jistější. Vždy to navazovalo na konkrétní úkoly, o kterých jsme se bavili. Přestože v době zahájení koordinované spolupráce zbývalo do jeho konce trestu ještě devět měsíců, začala jsem už komunikovat s lidmi, kteří mu nabízeli pomoc ve vězení i mimo vězení a zároveň jsme si s Romanem dopisovali. Do koordinované spolupráce byli kromě mě a Romana zapojeny ještě další čtyři osoby:

- sociální kurátor;
- pracovnice drogových služeb v místě Romanova bydliště;
- psycholožka v léčebně;
- sociální pracovnice ve věznici, která měla na starosti Romanův výstup z vězení.

Všichni věděli o sobě navzájem včetně toho, jakou má kdo v rámci této spolupráce roli. Já jsem byla s Romanem v kontinuálním kontaktu a celý proces jsem koordinovala. S dalšími pracovníky jsme se předem domluvili (s Romanovým svolením), že si budeme dávat zpětnou vazbu o tom, jak se dařilo zvládnout jednotlivé kroky. Roman vždy o mých jednáních mimo věznici mezi jednotlivými konzultacemi nebo dopisy dopředu věděl. Vždy jsem ho také seznámila s obsahem mých rozhovorů, pochopitelně chtěl vědět, jaký na jeho situaci mají pohled ostatní zapojení a co si myslí o jeho plánu.

Možná je zde důležité znovu podotknout, že Romana už z minulosti každý z jednotlivých pracovníků znal, ale v jiném kontextu, měli s ním v minulosti také rozdílné zkušenosti. Teď je oslovoval – mým prostřednictvím, ale i svými dopisy – „jiný Roman“. Oslovoval je Roman s připraveným plánem, který jim byl sympatický. Předpokládám, že i to byl důvod jejich angažování. Většina pracovníků neslyšela o case managementu, pouze psycholožka z léčebny se účastnila schůzek brněnské pracovní skupiny „Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek“. Těšila se na možnost zkusit s Romanem spolupracovat v jiném kontextu.

Roman svůj výstup z vězení zvládl tak, jak si naplánoval. Setkal se se všemi zúčastněnými v domluvených časech, vyřídil s nimi potřebné kroky a zvládl i následný přechod do léčebného zařízení, ve kterém se nachází v době psaní této příručky. Reflexe od samotných pracovníků v průběhu spolupráce byla pozitivní. Spolupracovalo se jim s Romanem lépe než dříve a i přes zdánlivě větší angažovanost pro ně byla práce smysluplnější. Zůstali otevřeni a nakloněni k takovéto formě spolupráce i pro další případy, které jsme následně společně řešili.

K práci na vazbě přidávám ještě poznámku, že se zde realizuje pouze úvodní část case managementu, tedy vytipování vhodných klientů, jejich informování o podobě spolupráce a zahájení prvních konkrétních kroků koordinované péče. Mnozí z klientů jsou poté, co jsme zahájili spolupráci na vazbě, přemístěni do výkonu trestu do jiného města. S těmi, kteří odjíždějí do věznic mimo naši působnost,

pracujeme na jejich plánech i nadále korespondenční formou. Někteří z klientů však bývají přemístěni do věznice Kuřim nebo Rapotice, ve kterých působíme, a tak je kontinuita i forma spolupráce zachována.

4.2.2 Spolupráce s klienty ve výkonu trestu

Už na začátku jsem naznačila, že ve výkonu trestu je rytmus a režim života jiný než na vazbě. Klienti vědí, jak dlouhý mají celkový trest a mohou plánovat, co s ním udělají, resp. jak ten čas využijí, aby i pobyt za mřížemi měl pro ně smysl.

Náš tým intenzivně působí ve věznici Kuřim, a to jak na standardním oddělení, tak i na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí. Zájem o pokračování ve spolupráci s námi je ze strany klientů, kteří přicházejí z brněnské vazební věznice, veliký, předpokládáme i díky důvěře, kterou si utvořili během spolupráce na vazbě. Slangově řečeno, „ty z Podanek" mají klienti tendenci vnímat většinou v pozitivním světle, mají povědomí o tom, co mohou od pracovníků služby očekávat, jak budou přijímáni.

Na standardním oddělení ve věznici Kuřim je naše nabídka obdobná té na vazbě, jedná se o pravidelné individuální konzultace. Spolupráce je však dlouhodobější, časově je možné ji lépe naplánovat a organizovat. Není neobvyklý ani víceletý kontakt s klienty, jejichž situace si vyžaduje součinnost více odborníků. V rámci věznice klienti nejvíce spolupracují s psychologem, vychovatelem a pedagogem.

Ke koordinované spolupráci dochází nejčastěji v rámci případu klientů, kteří se připravují na podmíněné nebo řádné propuštění. Na rozdíl od vazební věznice se spolupráce může ještě více opřít o pomoc a poznatky pedagogů, sociálních pracovníků a vychovatelů ve věznici. Samotné zahájení a počátek koordinované spolupráce však začíná už mnohem dříve – například při projednávání žádosti klienta o umístění na specializované oddělení se naše pracovnice setkává s pracovníky věznice, kteří o jeho přijetí rozhodují. Pracovnice podává informace o již uskutečněné spolupráci na vazbě nebo o korespondenčním kontaktu s klientem. Pokud se podaří klienta umístit na specializované oddělení, výrazně se zvyšuje šance, že bude kompetentněji řešit svou životní situaci i po ukončení léčby, jak na standardním oddělení, tak i po propuštění. V rámci koordinované spolupráce jsou klienti podporováni ve svých rozhodnutích pro změnu životního stylu, připravováni na návaznou péči, a to vždy na základě klientova plánu a s jeho vědomím.

Jak jsem uvedla, ve věznici Kuřim se naše služba podílí i na programu specializovaného oddělení pro léčbu drogové závislosti, kde je spolupráce týmového charakteru. Ve věznici Rapotice je naše působení méně intenzivní – konzultace s jednotlivými klienty míváme jednou za měsíc a většinou jsou zaměřené na přípravu k podmíněnému propuštění nebo pevný výstup z vězení.

4.2.3 Spolupráce s propuštěnými klienty

Do celého procesu se v jednotlivých případech významně zapojuje i Probační a mediační služba (PMS), a to zejména v případě, kdy klient zažádá o spolupráci s PMS v přípravné etapě podmíněného propuštění. K prvnímu společnému setkání může dojít už ve věznici, hlavní těžiště spolupráce se realizuje po propuštění klienta na svobodu.

Forma koordinované spolupráce Probační a mediační služby, pobočka Brno, a našim centrem má již poměrně dlouhou historii. Už několik let máme společná setkání s pracovníky PMS, na kterých jednáme i o metodách spolupráce, kontraktování, společném vedení případů. O tom, které informace sdílíme společně s klientem a jak si je budeme předávat. I když má každý z pracovníků svůj „styl práce", tak se právě díky dlouhodobé spolupráci a poznávání služeb navzájem profiluje přístup který je otevřený i case managementu. Při rozhodování o tom, zda bude u konkrétního klienta aplikován case management, záleží hodně jak na samotnému klientovi a jeho potřebách, tak i na pracovníkovi PMS, jeho možnostech a nazírání na problematiku.

Navíc jeden z pracovníků PMS se pravidelně účastnil pracovní skupiny „Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek" během celé doby trvání projektu. V rámci společné práce s klientem může probační dohled, který je většinou vnímán pouze jako kontrola, získat zcela jiný rozměr – důležitý jak pro klienta, tak pro pracovníky. Více ukáže následující příklad, který se odehrával již po propuštění klientky na svobodu.

Spolupráce s klientkou Lenkou

Lenka byla podmíněně propuštěna z vězení a byl jí uložen probační dohled zahrnující mimo jiné i ambulantní léčbu v našem centru. Po jedné konzultaci v naší brněnské kanceláři jsme se s Lenkou vydaly na společné setkání s probačním pracovníkem. Cestou jsme si nezávazně povídaly o každodenních věcech, byla to přirozená, neformální procházka (konzultaci jsme „nechaly" za sebou). První společné setkání s probačním pracovníkem se už uskutečnilo u nás v kanceláři před dvěma měsíci. Tohle bylo druhé společné setkání

Pracovník PMS: *„Jak to teď u vás vypadá? Přestěhovali jste se s rodinou do Brna, musela to být pro vás všechny veliká změna. Jak se vám to podařilo zvládnout?"*

Lenka: *„I tady paní Lidie ví, že to pro mě nebylo lehké. Všechno je jinak!. Manžel teď musí dojíždět do práce, a já jsem sama s dcerou doma celý den, a abych vám pravdu řekla je toho na mě strašně moc, jsem v jednom kole."*

Lidie: *„Můžu to jen potvrdit - vidím se tady s Lenkou pravidelně a vím, že má co dělat, aby stihla všechny povinnosti a nároky, které jsou na ni kladeny z rodiny. Jen péče o Marušku ji celou pohltí, a k tomu se stará o všechno v nové domácnosti."*

Pracovník PMS: *„Takže vy dvě se vídáte společně, jak jsme se domlouvali na prvním setkání a zatím se vám to daří uskutečnit. O čem ta spolupráce mezi vámi je, co se vše podařilo? Mohl bych něčím i já přispět, aby jste se cítila méně pod tlakem?"*

Lidie: *„Možná by tady Lenka mohla říct, jak jí v tom je, a jestli tato spolupráce má pro ni význam."*

Lenka: *„Alespoň si můžu s někým popovídat o tom, co mě trápí a jak mi vlastně je.* (neverbálními projevy poukazuje na tíhu kterou nese, je na ní viditelná únava, stres) *Někdy mám dojem, že mi nikdo jiný nevěří, že se už k drogám ani alkoholu nechci vracet. A jak je to pro mě těžký. V rodině mě pořád*

kontrolují - moji, i jeho rodiče. A při tom jsem s Maruškou celý den skoro sama doma. Nedávno byl u nás pan Karel z OSPODU (má na starosti péči o Marušku), *tak to taky mohl vidět. Nestíhám mít „tip-ťop" domácnost a při tom žiju i v přesvědčení, že se právě to ode mě očekává. Maruška mi zabere veškerý čas, nedovedete si to představit…"*

Dozvídali jsme se mimo jiné, že ve své rodině se Lenka cítila být neustále podrobena drobnohledu, což u ní vyvolávalo dodatečné napětí a pocit neadekvátnosti. Výsledkem tohoto setkání byla nabídka ze strany probačního pracovníka oslovení Centra pro rodinu kde by se Lenka mohla na chvíli zabývat sama sebou, a měla by možnost povídat si s jinými maminkami. To, aby si vybojovala čas i na sebe samotnou a nekladla na sebe tak vysoké nároky, jsme podporovali společně v rámci zcela přirozného rozhovoru, který se týkal i velice citlivých situací. Bylo patrné, že nás Lenka vnímá jako zdroj podpory. Závěrem se jí od nás dostalo ocenění, ale i praktických rad. I když původním cílem bylo vzájemně si sdělit, jak se Lence daří plnit vytvořený plán (včetně toho, jak se jí daří abstinovat), využili jsme setkání také k jejímu posílení, aby se necítila být na všechno sama.

K tomu, aby rozhovor na „úřadě" mohl takto proběhnout, je důležitá důvěra mezi klientem a pracovníky. Podmínky pro její utváření jsou zakotveny jednak ve způsobu spolupráce (v pravidlech o sdílení informací, postojích pracovníků vůči klientovi, v projevování zájmu a empatie), ale také v předchozí vzájemné důvěře mezi pracovníky projevující se během celého setkání. Pokud klientka vnímá, že jeden pracovník druhému důvěřuje, může to její důvěru také posílit.

Později se do spolupráce na tomto případě zapojil i pan Karel z OSPODu. Přišel na společné setkání se mnou, Lenkou a její maminkou. Seznámila jsem ho, jak probíhá moje spolupráce s Lenkou, i to, jak se setkáváme na PMS. Hlavně se však mohl na místě dozvědět, co vše už Lenka zvládla, jak často se vídáme a co je cílem našich setkání. Lenku v tu dobu čekal soud o svěření Marušky do její péče a pro kurátora bylo výhodné získat podrobnější informace o Lenčině spolupráci s námi. Z druhé strany pro mne to byla situace která umožnila nahlédnout do způsobu komunikace mezi klientkou a matkou.

4.2.4 Závěrem

Kromě pracovníků probační služby zapojujeme do koordinované spolupráce mnoho dalších služeb, asi nejdůležitější jsou: sociální kurátoři, pracovníci v rámci drogových služeb, sociální pracovníci z azylových domů nebo OSPOD-u, psychiatři a v neposlední řadě osoby blízké, které mohou významným způsobem podpořit svého člena rodiny. V rámci naší vlastní praxe rozšiřujeme okruh známých pracovníků i mimo Brno.

Zkušenosti s koordinovanou spoluprací po propuštění klientů z vězení přinášíme potom zpět do vězení a předáváme je jak klientům, tak i pracovníkům, se kterými spolupracujeme . Ve věznici v Brně, v Kuřimi i v Rapoticích se konají pravidelné čtvrtletní porady (v Kuřimi i častější), kterých se účastní psycholog, psychiatr, pedagog a lékař věznice. Informujeme je mimo jiné o metodách naší práce, o tom, co se nám osvědčilo v praxi a vybízíme je k tomu, aby zvážili možnosti, jak by se i oni mohli zapojit. Nejčastěji se setkáváme se zájmem dozvědět se o tom, jak se nám daří pracovat i s jejich bývalými klienty poté co byli propuštěni, někteří jsou otevření a mají zájem angažovat se alespoň v rámci nastavených pravidel. Samozřejmě se setkáváme i se skepsí, ale to není důvod,

abychom nehledali společný prostor, kde se obě strany mohou setkat a posunout kvalitu spolupráce o krok dál.

Předpokládáme, že utváření podmínek pro aplikaci case managementu ve vězeňství bude dlouhodobý proces. Důležitým faktorem, který posiluje důvěru v naší práci a tudíž i otevřenost ke „společným experimentům“, je naše dlouhodobé působení v jednotlivých věznicích. Komunikační kanály jsou už mnohem uvolněnější, je utvořen vhodný prostor pro vyjednávání a spolupráci. Tím, že jsou pracovníci věznice zapojeni do koordinované péče u jednotlivých klientů, i když zatím okrajově, mohou svou vlastní práci vnímat jako smysluplnější a mají navíc možnost prostřednictvím nás získat i informace o výsledcích svého snažení v případech jednotlivých klientů po propuštění.

Ohlédnu-li se zpětně na samotné začátky našeho představování možností case managementu ve vězeňství, vybavím si tehdejší rozhovory o tom, že vězení je přece instituce obklopena zdmi a dráty, kam case management nemůže proniknout. Převažoval názor, že s klienty po výstupu by snad tento způsob práce byl možný, ale přímo ve vězení ne. Dnes máme v plánu pořádat případová setkání ještě na území věznice, především s pracovníky Probační a mediační služby, resp. s psychiatrem nebo sociálním pracovníkem . Realizace dalších kroků ve vytváření podmínek pro case management bude vyžadovat překonání řady praktických otázek, jako je koordinace času jednotlivých pracovníků, správné načasování, projednání sdílení informací, příprava samotného setkání a další. Avšak už teď se můžeme učit z konkrétních zkušeností a ty nám ukážou, co je efektivní pro všechny strany.

4.3 Současné poskytování terénních služeb sexuálním pracovnicím, které užívají návykové látky

Tereza Gorgoňová[15], Markéta Szotáková

Tato kapitola se bude věnovat tomu, jakým způsobem se podařilo navázat a budovat spolupráci dvou odlišných organizací, ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) a Terénní programy Brno, Sdružení Podané ruce (TPB) a koordinovat poskytované služby prostřednictvím společného streetworku. V terénu nabízí R-R sociální a zdravotní služby sexuálním pracovnicím, TPB poskytuje sociální služby uživatelům drog, včetně výměny injekčního materiálu. Současně poskytují odborné poradenství podle svého zaměření a odkazují na návazné služby obou a jiných organizací. Pracovníci společně navštěvují vyloučenou lokalitu ve městě Brně a kontaktují skrytou populaci sexuálních pracovnic, které užívají návykové látky. Díky společnému poskytování různých typů služeb se daří řešit mnohočetné problémy a reagovat na potřeby společných klientek a klientů. Jde o příklad aplikace case managementu v podmínkách terénní práce, kde se vzhledem k životnímu stylu klientů a klientek těžko plánují společné schůzky nebo vytváří systematické plány.

4.3.1 Charakteristika klientek, které se živí pouliční prostitucí a zároveň jsou uživatelkami drog

Sexuální pracovnice, které jsou zároveň uživatelkami drog, mohou zažívat vícečetné stigma a patří tak z hlediska sociálních a zdravotních služeb k obtížně dostupným, skrytým skupinám (Frišaufová, Kalivodová & Nepustil, 2012). Mají často více problémů, které souvisí jak s užíváním drog, prostitucí, tak i s obtížnou a komplikovanou životní situací. Sexuální práci často volí jako zdroj financí pro získávání drog, zabezpečení dětí či zdroj příjmů i pro partnera. Vzhledem k nutnosti shánění peněz jsou ochotnější poskytovat rizikovější sexuální praktiky. Hierarchie sexuálních pracovnic je velmi značná a pouliční prostituce se řadí k nejlevnějším a nejrizikovějším formám. Především nechráněný orální sexuální styk patří k běžným praktikám pouliční prostituce. Klientky zároveň uvádějí častou zkušenost s násilím ze strany zákazníků. Násilí jsou více vystaveny především z důvodu, že poskytují své služby v autech zákazníků na odlehlých místech (parkovištích a bočních uličkách). Z našich mnohaletých zkušeností je zřejmé, že sexuální pracovnice na ulici nevyužívají služeb dermatovenerologického vyšetření v ordinaci ROZKOŠE bez RIZIKA (dále R-R), často nechodí k běžnému gynekologovi nebo k němu nemají přístup, ať už z důvodu, že si neplatí zdravotního pojištění nebo nemají české občanství. Mezi nejčastěji užívané návykové látky mezi sexuálními pracovnicemi patří opiáty (heroin), stimulanty (pervitin) a legálně dostupné léky (benzodiazepiny).

4.3.2 Motivace ke spolupráci

Na základě dlouhodobě zřejmého průniku cílových skupin organizace R-R a Terénních programů Brno Sdružení Podané ruce (dále TPB), jsme po několika jednáních došli k závěru, že by společná terénní práce mohla být pro klientky i pracovníky obou organizací přínosná.

Pracovnice R-R očekávaly přínos v prohlubování vědomostí a dovedností pro práci s cílovou skupinou. Jejich motivace ke spolupráci vycházela z potřeb zmapování prostituční scény ve vyloučené lokalitě

[15] Mgr. Tereza Gorgoňová působí v brněnské pobočce o. s. ROZKOŠ bez RIZIKA. Vystudovala Speciální pedagogiku na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

v Brně, nakontaktování nových klientek, zjišťování potřeb sexuálních pracovnic na ulici. Uvědomovaly jsme si, že tato cílová skupina není v rámci terénní práce R-R pokryta, a že má svá specifika. S ohledem na nezatěžování klientek jsme považovaly za efektivní způsob práce kontaktovat klientky ve spolupráci s TPB, tak aby nedocházelo ke zdvojování nabízených služeb.

Pracovníci TPB považovali za nejdůležitější motivační prvek to, že většina klientek, užívajících drogy, uváděla zkušenost s prostitucí, kdy poskytovaly sexuální služby za peníze, drogu či ochranu při životě na ulici. Zároveň viditelně rostl počet klientek TPB, které poskytovaly sexuální služby ve vyloučené lokalitě v Brně. Vznikla tak potřeba zmapovat vzniklou situaci a adekvátně na ni zareagovat. Mezi klientkami TPB panovaly zábrany otevírat téma prostituce a s terénními pracovníky řešily pouze problémy spojené se závislostí. Prostituce klientek TPB byla částečně tabuizována. Zdálo se tedy potřebné seznámit tyto klientky s organizací R-R a službami, které poskytuje. Dílčím motivačním prvkem byl přínos pro pracovníky ve smyslu nové příležitosti, nového způsobu práce a nové cílové skupiny, jakožto boje se stereotypem při poskytování služeb problémovým uživatelům drog. Inspirací byly také již běžící programy, kde běží zároveň „drogový“ i „prostituční“ terén pod jednou organizací (Plzeň – Ulice, Slovensko – Storm). Za zmínku stojí iniciativa naší kolegyně Kristíny Koršňákové, které měla dobrou zkušenost z praxe takového terénu na Slovensku a náš dlouhodobý záměr zrealizovala domluvením společné schůzky.

4.3.3 Průběh společné terénní práce

Od roku 2011 jsme jednou za dva měsíce navštěvovali vyloučenou lokalitu ve složení jedna sociální pracovnice za R-R a dva pracovníci za TPB. Pracovníci společně kontaktovali klientky na pěších terénech. Jako efektivní způsob se ukázalo představení pracovnice R-R pracovníky TPB, ke kterým již měly klientky důvěru. Pracovnice R-R dostala prostor pro představení služby, tedy toho, co nabízí, čemu se věnuje a co by klientky mohly využívat (viz dále).

Pracovníci TPB na společných pochůzkách nabízeli klasický výměnný program, předání zdravotnického materiálu k minimalizaci rizik, informační servis ohledně bezpečnějšího braní a rizikového chování, poradenství včetně zprostředkování návazné péče, odkazování na zdravotní služby a práci s motivací. Pokud se zdálo v průběhu výměny, že by mohla klientka využít služeb R-R, představili jí sociální pracovnici R-R.

Sociální pracovnice R-R pak představovala služby organizace, poskytovala edukační poradenství, které bylo zaměřeno především na bezpečnější sex, možnosti nákazy pohlavně přenosných chorob a HIV. Dále s klientkami řešila otázky bezpečí a prevenci násilí ze strany zákazníků. Rozdávala prezervativy, lubrikační gely, osobní alarmy, brožury o pohlavně přenosných chorobách a HIV a letáky s informacemi o službách R-R a snažila se je motivovat k návštěvě poradenského centra R-R a k využívání možnosti kompletního dermatovenerologického vyšetření.

V roce 2012 klientky uváděly, že by měly zájem o vyšetření na pohlavně přenosné choroby a HIV přímo v terénu. Tuto službu R-R poskytuje v mobilní ambulanci GyVa. Klientky byly informovány, kdy bude mobilní ambulance v terénu a stále projevovaly zájem. Při uskutečnění výjezdu se však situace změnila a vyšetření nikdo nepodstoupil. Na základě této zkušenosti jsme situaci přehodnotili a od roku 2013 jsme společné terény pozměnili, a to jak v četnosti, tak v nabízených službách. Terénní

práce probíhá jednou za měsíc ve večerních hodinách, kde nabízíme i rychlotesty na HIV a syfilis. R-R si od TPB propůjčuje služební dodávku, do které jsou klientky zvyklé chodit na výměnu. O čase společného terénu informuje tým TPB při svém běžném terénu. Terénní tým se skládá ze dvou pracovníků TPB a dvou pracovnic R-R.

Tým TPB, ve složení dvou terénních a kontaktních pracovníků, se pohybuje v okolí dodávky, poskytuje výměnný program a své klasické služby, oslovuje a motivuje klientky k otestování na protilátky HIV a syfilis pracovnicemi R-R v zaparkované dodávce.

Tým R-R je ve složení sociální pracovnice a registrované zdravotní sestry. Stále poskytujeme edukační poradenství, preventivní materiály pro bezpečnější sex, mluvíme o prevenci násilí, více je využíváno psychosociální poradenství. Ženy se v dodávce více otevírají a s pracovnicí řeší svoje problémy. Mohou také využít vyšetření na HIV a syfilis. Klientky pak sdělí pracovnicím své osobní údaje a podepíší dohodu.

Kazuistika

Při společné terénní práci využila služeb sexuální pracovnice „Linda“, která poskytuje mimo jiné orální sex bez ochrany. Klientka je uživatelka heroinu a byla nakontaktována z dřívějších společných terénů, znala tedy službu R-R, dostávala prostředky prevence a využívala služeb poradenství pouze v průběhu společných večerních terénů. Klientce byly předány informace o bezpečnějším sexu, o možnostech nákazy pohlavně přenosnými chorobami a virem HIV při poskytování služeb bez prezervativu. V roce 2013 se nechala otestovat na HIV a syfilis pracovnicemi R-R v dodávce Terénních programů Brno. Rychlotest na protilátky syfilis byl reaktivní a výsledek z odběru žilní krve, přišel z laboratoře jako pozitivní. Klientka si převzala výsledek testu v ordinaci R-R a byla odeslána na infekční oddělení do Fakultní nemocnice v Brně Bohunicích. Otestována byla také její sestra, která v té době byla těhotná a používala stejné injekční stříkačky k aplikaci drogy. Její testy byly negativní. Linda byla rozhodnuta se podrobit léčbě v nemocnici, ale ze strachu z abstinenčních příznaků, které by její pobyt provázely, léčbu odkládala. Pracovníci TPB s Lindou dále pracovali. Posilovali její motivaci a podporovali ji v jejím rozhodnutí. Nakonec Linda léčbu podstoupila ještě v rané fázi tohoto onemocnění.

4.3.4 Přínos společné terénní práce

Pracovníci TPB jsou kvalifikovaní na práci s injekčními uživateli drog a zároveň pracovnice R-R jsou kvalifikovány na práci se sexuálními pracovníky/cemi. Každá problematika má svá specifika a potřebnost návazných služeb, které má každá z organizací v nabídce. Společná terénní práce umožňuje klientům řešit své problémy současně a komplexněji. Jednoznačným přínosem je proniknutí do nové lokality mezi skrytou populaci sexuálních pracovnic, které užívají návykové látky. Otevření dříve tabuizovaných témat užívání návykových látek a drogové závislosti je přínosem pro pracovnice R-R. Došlo ke zmapování pouliční prostituční scény ve vyloučené lokalitě a navázání důvěry klientek ke službám R-R. Sexuální pracovnice využívají poradenství ohledně bezpečnějšího poskytování sexuálních služeb, více mluví o rizicích, která podstupují. Některé z klientek navštívily poradenské centrum R-R.

Z pohledu pracovníků TPB je největší přínos spolupráce v otevření dříve tabuizovaného tématu poskytování placených sexuálních služeb, souvisejících rizik a důsledků i v průběhu kontaktů

s klientkami i klienty v rámci běžných terénů. Vznikla tak možnost probírat otevřeně téma prostituce, bezpečnějšího sexu a zdravotních komplikací v hlubších a delších intervencích. Přínosem je také předání zkušeností mezi službami a zmapování této problematiky ve vyloučené lokalitě.

Společná terénní práce umožňuje koordinovat pro jednu klientku více služeb na jednom místě a v jednu chvíli, což je často jediná možnost, jak tyto služby poskytnout. Jde tedy o to, využít moment kontaktu k okamžitému poskytnutí více služeb, které někdy mohou předejít závažným důsledkům.

Dlouhodobé cíle společné terénní práce a vize do budoucna

Společnými terény se snažíme o snížení výskytu pohlavně přenosných chorob a HIV ve vyloučené lokalitě u sexuálních pracovnic a to prevencí, diagnostikou a léčbou. Mezi současné cíle, které chceme naplňovati do budoucna, patří zvýšení informovanosti klientek o bezpečnějším sexu, o možnostech jak předcházet násilí a jak se případně bránit, když už k násilí dojde. Mezi další dlouhodobé cíle naší spolupráce patří rozšíření cílové skupiny i na muže, sexuální pracovníky, kteří poskytují sexuální služby mužům i ženám. Nabídnout klientkám a klientům služby dermatovenerologické mobilní ambulance R-R prostřednictvím výjezdů do vyloučené lokality. Nabídnout a realizovat sociální asistence klientek do ordinace R-R od pracovníků Terénních programů Brno a nastavení pravidelné společné intervize a supervize, formou společného setkávání, kde by bylo možné sdílet klientská i organizační témata, která vyplynou ze společných terénů.

4.4 Case management v praxi Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek

Jakub Larisch[16], Jan Horák[17]

V Kontaktním a poradenském centru Frýdek-Místek se věnujeme práci s uživateli nelegálních drog, jejich rodiči, partnery a dalšími blízkými lidmi. Níže uvádíme dva příklady naší práce, které bychom mohli označit jako příklady možných způsobů aplikace case managementu. Z našeho pohledu by case management měl být komplexní a efektivní podporou a pomocí klientovi, za spolupráce s dalšími organizacemi, jejíž délka by měla být co nejmenší a intenzita postupně slábnout, neboť cílem by, krom pomoci klientovi s řešením jeho situace, mělo být především aktivizovat, zplnomocnit a uschopnit klienta, aby mohl službu co nejdříve opustit a své problémy již dokázal řešit sám. Způsoby práce, které by se daly zařadit do takto definovaného case managementu a se kterými máme praktickou zkušenost v rámci naší služby, rozlišujeme do dvou typů:

- Case management přirozený
- Case management iniciovaný institucí

4.4.1 Case management přirozený

Přirozený CM vychází z potřeb klienta a okolností přímé práce s klienty, kdy je podnětem jimi vyřčená potřeba. S klienty nejprve mapujeme, co všechno chtějí řešit, změnit, na čem chtějí v blízké době pracovat. Následně tento soubor zúžíme na to, co je pro klienta v danou chvíli nejdůležitější, co potřebuje nejdříve. Dohodneme se, co zvládne klient sám, co zvládneme spolu v rámci naší služby a co bude klient řešit skrze jinou službu. Následně vše s klientem naplánujeme a při práci na těchto cílech neustále aktualizujeme.

Služby, jež sami nejsme schopni či kompetentní poskytovat, zajišťujeme klientům ve stávajících zdravotních, sociálních a dalších zařízeních, zejména těch, kterých využívá široká veřejnost. V tomto hraje roli také naše přesvědčení o nelegitimnosti dublování služeb těchto zařízení v kontaktním centru a o větším prospěchu pro klienty, pokud se naučí využívat stejných služeb jako široká veřejnost a nebudou tak vytlačeni na její okraj.

Vždy vedeme klienta k tomu, aby si zvolil postup, který mu nejvíce vyhovuje a aby s jeho pomocí dosahoval svých cílů co nejvíce samostatně. Dále klademe velký důraz na informovanost klienta o jakékoliv naší spolupráci s další organizací, žádáme o jeho souhlas s takovýmto postupem a podrobně projednáváme podobu této spolupráce. Jedním z úkolů pracovníka je pak správně posoudit svou úlohu v různých fázích případu klienta, aby klient mohl udělat maximum práce sám či jen s minimální pomocí a byl tak čím dál tím více soběstačný.

[16] Bc. Jakub Larisch působí v o.p.s. Renarkon, v Kontaktním a poradenském centru Frýdek – Místek. Vystudoval sociální politiku a sociální práci na FSS MU

[17] Bc. Jan Horák působí v o.p.s. Renarkon, v Kontaktním a poradenském centru Frýdek – Místek. Vystudoval sociální patologii a prevenci na FVP Slezské univerzity v Opavě

Kazuistika

Nedávno se na nás obrátil Pavel, uživatel pervitinu, kterému je 21 let a přišel společně se svou matkou, u níž dočasně bydlel. Pervitin bral 5 let, žil na ulici, obtěžovaly ho silné úzkosti, které vždy po vysazení pervitinu začaly ještě nabírat na síle, a zároveň byl právě vyšetřován policií pro krádež. Má za sebou několik pokusů o ukončení užívání pervitinu, ale zatím neúspěšných.

Když jsme se viděli poprvé, byl Pavel poměrně zakřiknutý, nejistý a bylo znát, že mu není zrovna nejlíp. Aktivní byla spíše jeho matka, která se mu rozhodla pomoci, když jí řekl, že chce s pervitinem přestat, proto ho vzala zpátky domů. Sama mu domluvila detoxifikační pobyt a na nás se oba obrátili s tím, že by Pavel šel rád do terapeutické komunity. Když jsme pak projednávali Pavlovu situaci, co vlastně chce a jak mu v tom můžeme pomoci, tak svůj zájem o komunitu potvrdil a rovněž ho zaujala nabídnutá možnost řešení úzkostí, s nimiž se dlouhodobě potýká. Předjednal jsem mu tedy schůzku u psychiatra, s nímž spolupracujeme a Pavel si pak s ním dohodl konkrétní termín. Nakonec jsme spolu probrali, co všechno bude pro nástup do komunity potřebovat a jak bude do té doby vypadat jeho soužití s matkou, aby to oba zvládli. Na cestu ještě dostal k vyplnění dotazník a žádost pro přijetí do komunity, instrukce o napsání životopisu a dohodli jsme se, jak budeme postupovat dále.

Další schůzku jsme měli za týden, kdy již byl Pavel viditelně veselejší, živější, vypadal docela spokojeně a hned hlásil, jaký je náš kolega psychiatr výborný lékař, a že je mu o mnoho lépe. Měl s sebou všechny potřebné dokumenty, na nichž jsme se dohodli, takže jsem mu jen vypsal doporučení, aby mohl žádost o přijetí do komunity odeslat. Zároveň jsem telefonicky zjistil, že v komunitě, o níž měl zájem, je zrovna volné místo a Pavel tak má šanci do ní nastoupit v nejbližší době. Velkým rozdílem na této schůzce byla Pavlova aktivita, tentokrát to byl on, kdo především hovořil, zajímal se o podrobnosti a řešení své situace převzal na svá bedra. Pavel na tuto schůzku přinesl čerstvý trestní příkaz, kterým byl za výše uvedenou krádež odsouzen k podmínečnému trestu odnětí svobody, a se kterým nesouhlasil, neboť v něm uvedené věci označil za lež a podmínku za příliš tvrdou, zejména proto, že by mu komplikovala budoucí hledání zaměstnání.

Navrhl jsem mu, abychom se zkusili obrátit na Probační a mediační službu, kde by mu mohli pomoci sepsat proti trestnímu příkazu odpor a mohli by mu také pomoci navrhnout a vyjednat u soudu některý z alternativních trestů, například obecně prospěšné práce. Vzhledem k tomu, že Pavel již z minulosti jednu z probačních úřednic znal a byl velmi spokojen s tím, jak mu pomohla, s návrhem souhlasil. Tentokrát jsem pracovnici PMS již jen letmo nastínil situaci a zbytek si Pavel zvládl dojednat sám. Zároveň si řekl, ještě než jsem mu ji stihl nabídnout, o schůzku bez matky, na které bychom spolu mohli probrat jeho očekávání a obavy z pobytu v terapeutické komunitě, podrobně se podívat na to, jak to v ní vlastně probíhá a ještě jednou zvážit všechny alternativy.

Na poslední schůzce už měl Pavel podán rozklad proti trestnímu příkazu a domluven další postup s probační úřednicí, po druhé schůzce u psychiatra měl upravenu výši léků proti úzkostem, takže se cítil ještě o kus lépe. Také již měl domluveno datum nástupu do komunity a s matkou se dohodl, že jej na detoxifikační pobyt i komunitu zaveze. Probrali jsme tedy spolu vše, co ještě potřeboval a Pavel si sám telefonicky potvrdil nástup na detoxifikační pobyt, který mu již dříve dohodla matka. Pavel pak do komunity skutečně nastoupil a díky spolupráci s jeho matkou, psychiatrem, a také Probační a mediační službou nastoupil v mnohem lepším stavu a situaci, než kdyby tyto služby nevyužil.

4.4.2 Case management iniciovaný institucí

I v tomto způsobu práce vycházíme ze situace a potřeb klienta, nicméně podnětem je zde instituce, která na určitou situaci klienta upozorňuje. Nejčastěji takto pracujeme ve dvou speciálních programech pro děti a mladistvé, které realizujeme v rámci poradenských služeb kontaktního centra. Oba se skládají z deseti individuálních sezení s klientem, případně i členy jeho rodiny. První z nich, probační program, je určen mladistvým ve věku od 15 do 18 let, kteří se dostali do konfliktu se zákonem. Tento program je jim ukládán soudem či státním zástupcem, a to na návrh Probační a mediační služby. Druhým je motivační program pro děti a mládež od 13 do 17 let, které se v souvislosti s užíváním drog dostaly do péče kurátorů pro děti a mládež Magistrátu města Frýdek-Místek.

U těchto dvou programů je obecným cílem minimalizace možnosti opakování problémů klientů se zákonem a společností, řešení jejich individuálních problémů či posílení a rozvoj jejich pozitivních stránek a zdrojů. Úvodní setkání s klientem se v těchto programech uskuteční vždy za přítomnosti pracovníka referující organizace a klientova zákonného zástupce. Spolupracující pracovník tak může přednést svá očekávání od klientovy účasti v programu, představíme klientovi i jeho zákonnému zástupci své role, pravidla programu, dohodneme jeho konkrétní podobu a nastíníme možnosti, jež mu program nabízí. Na dalším setkání se pak ještě jednou sejdeme s klientem i jeho zákonným zástupcem, abychom s nimi dohodli, zdali by pro ně bylo užitečné, aby na jednotlivá sezení docházeli i ostatní členové rodiny.

V polovině programu, tedy po pátém sezení, vždy informujeme referujícího pracovníka (kurátora, probačního úředníka), jestli program bez problémů probíhá dál a o případných komplikacích. Po jeho ukončení napíšeme závěrečnou zprávu, případně navrhneme klientovi prodloužení programu.

Kazuistika

Příkladem činnosti těchto programů může být práce se 17-ti letou klientkou Lenkou, které byla za ublížení na zdraví, kdy napadla jinou dívku, uložena povinnost absolvovat probační program.

Když jsme se potkali poprvé, vypadala Lenka jako tiché stydlivé děvče, které občas přepadne vztek, spojený s agresivitou. Zároveň měla dobrý a velmi silný vztah s rodiči a řešila, jak se vypořádat se situací, kdy její přítel užívá pervitin, což jí vadilo, ona sama jen občas užívala marihuanu. Pracovnice Probační a mediační služby Lence program představila jako možnost poprat se s tím, co jí v životě dělá potíže. Já jsem k tomu přidal, aby ho vnímala jako příležitost, spíše než trest.

Na další schůzce Lence vyjádřili podporu rodiče a ona sama již pomalu začala mluvit o tom, co by potřebovala, k čemu by program chtěla využít, co by ve svém životě chtěla změnit. Následující schůzky se nesly v duchu velmi otevřeného povídání Lenky o tom, jak byla téměř celou základní školu obětí šikany nejprve jednoho, a po přechodu na jinou školu, i dalšího spolužáka, či jak ji i mimo školu již několikrát vrstevníci napadli.

Lenku však trápilo především to, jaké nepříjemné pocity zažívá mezi cizími lidmi, zejména vrstevníky, jak se před nimi stydí a vyhýbá se jim. A také její nízké sebevědomí. To byly záležitosti, které chtěla Lenka změnit, s nimiž se chtěla poprat, a kterým jsme se v následujícím průběhu programu věnoval. I

díky naší spolupráci s Probační a mediační službou, jejíž pracovnice Lence program nejprve navrhla a představila jako příležitost a v jeho průběhu se intenzivně zapojovala do oceňování Lenky za všechny pokroky, které se jí podařily, ho nejen úspěšně dokončila, ale především odcházela spokojená s tím, kam se jí podařilo sebe sama posunout.

5 Účinnost a efektivita case managementu se zotavujícími se uživateli návykových látek

5.1 Evaluace projektu „Case Management se zotavujícími se uživateli návykových látek“

Igor Nosál[18]

5.1.1 Úvod

V této kapitole se podělím o zkušenosti, které jsem získal v roli evaluátora projektu *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek* (dále jen projekt). Stručně představím cíle evaluace a popíši, jaký přístup k evaluaci projektu jsem zvolil. Formuluji také určitá vodítka pro vedení evaluace. Představím pak hlavní zjištění a na jejich základě zodpovím otázku, v čem spočívá úspěch case managementu (CM), respektive té jeho podoby, kterou realizátoři nazývají koordinovaná spolupráce v rámci případu. Na závěr nabídnu své reflexe na podporu rozšiřování CM a doporučení pro další rozvoj CM při práci se zotavujícím se uživateli návykových látek.

5.1.2 Cíle a zvolený model evaluace case managementu

V obecné rovině můžeme evaluaci definovat jako proces posuzování a hodnocení podstaty, hodnoty nebo ceny zkoumaného objektu a procesu. Cílem evaluace je provést určitá rozhodnutí o přijetí, odmítnutí nebo formulaci přijaté strategie na určité úrovni rozhodování v dané oblasti lidské činnosti. Jak upozorňuje Hendl (1999), kvalifikované provádění evaluace má u nás jen velmi malou tradici. Evaluace je typem výzkumu, který může čerpat z různých metodologických zázemí a tradic sociálního výzkumu. Existují tedy různá pojetí evaluace a množství různých typů evaluačních výzkumů. Základní alternativy představuje kvantitativní a kvalitativní pojetí evaluace.

Zadavatelé a řešitelé projektu od samého počátku kladli důraz na kvalitativní aspekty koordinované spolupráce s klienty a zajímali se o perspektivu samotných klientů. V tomto případě byl tedy od počátku vytvářen kvalitativní způsob evaluace. Kvalitativní model evaluace nepředpokládá, na rozdíl kvantitativního pojetí, existenci objektivních kvantifikovatelných kritérií, která by zhodnotila kvalitu programu či efekt intervence. Kvalitativní evaluace neměří a nehodnotí objektivní efekty intervence či programu ve schématu „před a po“, ale zajímá se o samotný průběh (jak se věci dějí) i o jejich výsledky, přičemž se snaží odhalit významy, které s nimi spojují sami aktéři či hodnotitelé - například příjemci intervence či účastníci programu. Kvalitativní evaluace se tedy snaží o pochopení mechanismů průběhu a výsledků nějaké intervence nebo procesu implementace projektu. Činí tak především odhalováním významů a způsobů porozumění, které s průběhem či výsledkem zkoumaného procesu spojují jeho účastníci, respektive různé skupiny účastníků.

V průběhu svého působení v projektu jsem čerpal inspirace s různých zdrojů existující tradice kvalitativního výzkumu a různých typů kvalitativních modelů evaluace. Vycházel jsem zejména z prvků responsivní evaluace a etnografické evaluace. Zjednodušeně řečeno, etnografie popisuje a analyzuje praktiky a názory v dané komunitě. Etnografická evaluace obvykle předpokládá existenci více realit, které jsou sociálně konstruované; evaluace si v tomto případě všímá podobností či rozdílů,

[18] Mgr. Igor Nosál, Ph.D. působí ve Fondu ohrožených dětí, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Brně. Vystudoval obor výchova a vzdělávání dospělých na filozofické fakultě UP v Olomouci a později zde získal doktorát ze sociologie.

jakými aktéři sociální svět (hodnocený projekt či metodu práce) „konstruují“ (jak ho chápou, jak o něm mluví, jak ho zvýznamňují). Etnografické studie kladou důraz na dlouhodobou zkušenost v terénu, kladou důraz na kontext a při sběru dat preferují participativní pozorování a rozhovory, přičemž shromažďují kvalitativní data. Obsahová analýza těchto dat vychází z reflexivity a interaktivity mezi účastníky výzkumu. Data sbírá výzkumník průběžně v procesu evaluačního výzkumu. Jejich analýza může přispět ke změně původní koncepce výzkumů, může do výzkumu přinést nové koncepty a vyvolat potřebu sběru nových dat. Kategorizace dat vzniká až v průběhu analýzy shromažďovaných dat a z reflexe jejich kontextu (srov. Hendl, 1999).

Responsivní evaluace je přístup k evaluačnímu procesu, který se orientuje na informace a zpětné vazby od různých skupin účastníků, kteří jsou sami hodnotiteli či zdroji hodnocení zkoumaného procesu implementace projektu (metody CM). Snažil jsem se vyhodnotit, jak zkoumaný projekt (proces implikace CM) působí na všechny typy účastníků, v tomto případě na zotavující se uživatele návykových látek (klienty sociálních služeb), jejich klíčové sociální pracovníky (case managery) a další profesionály (zástupce participujících organizací). Jako evaluátor jsem přitom zvažoval hodnoty, zájmy i sporné body těchto osob. Taková analýza může poukázat na společné hodnoty a zájmy, ale také může odhalit protichůdné zájmy mezi různými osobami či skupinami osob (Hendl, 1999).

5.1.3 Jednotlivé kroky procesu evaluace

Z různých možností, jak evaluační výzkum dělat a ze zkušeností, které jsem v průběhu účasti na projektu získal, vybírám několik klíčových kroků v procesu evaluace CM:

Při přípravě výzkumu

- Dohoda se zadavatelem na předběžných cílech a způsobu evaluace, na povaze a harmonogramu výstupů.
- Otevřenost vůči spontánnímu vývoji projektu, připravenost průběžně upřesňovat a inovovat jednotlivé prvky evaluace.
- Identifikace zkoumaných osob, získání jejich souhlasu; vymezení skupin osob, jejich zájmů, hodnot, potenciálních sporných bodů

V průběhu evaluačního výzkumu

- Pozorné sledování projektu či programu, s důrazem na neočekávané překážky a nové momenty, zejména prostřednictvím zúčastněných pozorování na různých úrovních implikace CM, živého dialogu s přímými účastníky nebo klíčovými informanty.
- Přizpůsobování plánu evaluace v souladu s fungováním projektu a jeho vlivu na účastníky.
- Aplikace různých způsobů získávání informací od zúčastněných osob za účelem získání validních informací o zájmech, hodnotách, sporných bodech od zúčastněných osob; důležitá byla volba citlivého přístupu a využití různých technik (rozhovor, zúčastněné pozorování, analýza dokumentů atd.); byl kladen důraz na zjištění dostatku informací o kontextu, v jakém informace vznikají nebo na jaký odkazují, od samotných komunikačních partnerů nebo od jiných klíčových informantů, kteří se dlouhodobě pohybují v daném prostředí.
- Zajištění dostatečného zastoupení hlasů zástupců všech relevantních informantů, popř. reflexe chybějících hlasů;

Analýza a interpretace, vypracování zprávy s výsledkem a doporučením

- Hledání témat poukazujících na vlastnosti (např. účinnost či užitečnost) projektu.
- Hledání dat vypovídajících o změnách, které nastávají v souvislosti s aplikací nového modelu práce u účastníků (např. u klientů).
- Sledování změn u různých skupin účastníků (např. mezi klienty, členy rodiny, sociálními pracovníky) a v různých oblastech (např. práce, bydlení, zdraví, důvěra).
- Popis identifikovaných zájmů, hodnot a sporných bodů ve smyslu podobností a rozdílů napříč souborem zkoumaných účastníků.
- Identifikace silných a slabých stránek posuzovaného projektu.
- Doporučení dalších možností rozvoje projektu/metody (jak posílit silné stránky, jak potlačit slabé stránky).

5.1.4 Výsledky evaluace

Dále nabízím výběr základních zjištění, které evaluace přinesla a které mohou poukazovat na to, v čem tkví úspěšnost CM z pohledu jak klientů tak i pracovníků spolupracujících organizací.

Sdílené hodnoty a zájmy

V průběhu evaluace jsem postupně objevoval společný prostor sdílených hodnot a zájmů, který spojuje klienty zapojené v CM i pracovníky pomáhajících profesí. Z rozhovorů s klienty a s case managery, z diskuzí v pracovní skupině projektu i z diskuzí se zadavatelem a realizátorem projektu vyplynulo několik významných témat. Pokusím se je stručně představit.

Podpůrné vztahy a osobní podpora jako produkt koordinované spolupráce

Klienti prioritně oceňují v souvislosti se svou celkově lepší situací v životě psychickou podporu nebo psychickou pomoc, které se jim dostalo díky vztahu s klíčovým pracovníkem a koordinované spolupráci s pracovníky Sdružení podané ruce/Pasáže. Spíše než věci jsou to vztahy, které klienti přednostně oceňují v souvislosti s pozitivní změnou ve svém životě. Neznamená to samozřejmě, že by objektivní změny, jako například získaní práce, nehrálo žádnou roli ve změnách kvality života klientů. Lze ale vidět, že primárně a explicitně jsou v této souvislosti samotnými klienty oceňované především vztahy a psychická podpora získaná během spolupráce s pracovníky SPR/Pasáže.

> *„Teď je to, i když jsem bez práce, je to lepší v tom, že jsem se uklidnil, že můžu dál pokračovat ve spolupráci a hledání práce na Pasáži“* (z rozhovoru klíčového pracovníka s klientem).
>
> *„Klient nemusí být vždy úspěšný, stane se, že se někde ztratí, ale zůstane mu zkušenost, že někdy byl centrem pozornosti nebo, že něco takového existuje a je daleko větší pravděpodobnost, že tuhle pomoc využije, že se o to bude zajímat a to si myslím je taky důležitý efekt“* (rozhovor s pracovníkem realizačního týmu).

Zdá se, že vztah důvěry vybudovaný k případovému pracovníkovi (case managerovi) je klíčovým stavebním kamenem fungování celého modelu CM. Tento vztah je počátkem celého procesu navazující spolupráce a postupné sociální rehabilitace a integrace klienta do „normálního života“ a dalších sociálních vztahů (např. v práci, v rodině či v místní komunitě).

> *„Byl jsi jediný terapeut, kterému jsem řekla všechno (přesně to, co cítím). Díky tomu pro mě má situace začala být pochopitelnější. To, že jsem to nedržela v sobě. I teď se to dál mění“* (z rozhovoru klíčového pracovníka s klientem).

Podpůrný vztah case managera je důležitý zejména v typických situacích klientů z cílové skupiny, kdy klienti přichází z ústavního prostředí (léčebna, vězení) do běžného života, v němž se obtížně orientují, musí často vstupovat do kontaktu s více institucemi či organizacemi a mnohdy se přitom setkávají s překážkami, které bez podpory nějakého průvodce v síti spolupracujících organizací obtížně zvládají. Nabídka orientace a podpory stojí na začátku cesty ke zvýšení kvality života klienta i zahájení celé koordinované spolupráce.

> *„...víte co, já vidím, že máte spoustu obav z toho, jak to bude, až vyjdete z toho vězení a já vás na to mohu nějak připravit, když byste chtěli“* (z rozhovoru s případovým pracovníkem).
>
> *„Předtím jsem nevěděla, co se mnou bude a ty jsi mě nabídl určitý alternativy“* (z rozhovoru klíčového pracovníka s klientem).

Sociální kapitál a sociální důvěra

Klienti objevili velkou hodnotu ve spolupracující síti služeb; také pracovníci sociálních služeb společně sdílejí velkou hodnotu připisovanou týmové práci a spolupráci v utváření sítě organizací. Týmová a síťová spolupráce buduje sociální kapitál, posiluje sociální důvěru u všech zúčastněných osob, u klientů stejně jako profesionálů.

> *„Scházíme se s Dromem a Ospodem a jinejma organizacema. Už nevidím ty služby jako klient a vidím smysl jejich práce. Je to zajímavý a plodný…“* (z rozhovoru s klientem).
>
> *„A to se mi nejvíce otevřelo, tu se navážou hlubší vztahy s těmi pracovníky, velmi kvalitní kolegiální vztah, řekněme s probační službou“* (rozhovor s pracovníkem realizačního týmu).

Učení se, zvyšování kompetencí

Jak klienti, tak sociální pracovníci objevili v projektu CM hodnotu učení se a sebe-rozvoje. Realizace projektu CM výrazně stimuluje rozvoj kompetencí u klientů stejně jako profesionálů v pomáhajících profesí.

> *„Určitě jo, já myslím, že by člověk měl plánovat takhle do budoucna, plánování dopředu, já se to vlastně učím plánovat, já sem si dřív nic neplánoval, teďka taky, jo, přijdou ti peníze a musíš plánovat, kam to vložit, bude ti to chybět, nebude, prostě tisíc věcí; protože spousta lidí dostanou sociálku a druhej den nemají nic, a tak to bylo i u mě“* (z rozhovoru s klientem).
>
> *„Mě to motivuje přemýšlet nad tou prací jinak, z jinýho pohledu. Vždycky ta schůzka s realizačním týmem ve mně nakopne něco, co si říkám, jó todle bysme mohli zkusit, něco novýho, jó, já jsem taková tvůrčí v tomhle a mně to hrozně přináší…“* (rozhovor s pracovníkem realizačního týmu).

Nová identita

Zdá se, že v procesu CM se vytváří nová identita účastníků koordinované spolupráce. Klienti reflektovali určitou tranzici od své předešlé identity a potřeby vydělení od identity ostatních uživatelů tradičních sociálních služeb. Zajímavé je zjištění, že něco podobné reflektovali také sociální pracovníci, kteří přestali pracovat starými metodami sociální práce a přijali identitu „case managera“.

> *„Poradenská činnost je v jednom domě s K-centrem. Je pro mě nepříjemný potkávat tady ty smažky. Chápu to, ale stejně je mi to nepříjemný“* (z rozhovoru s klientem).

„Dřív jsem měl jen feťácký známosti. Dnes jsem to úplně otočil. Snažím se bavit s normálníma lidma“ (z rozhovoru s klientem).

„…no já nevím, ti lidi třeba v tom Skleníku (pozn. volnočasové aktivity pro klienty Kontaktního centra)*, tak když vidí, že se o něco snažím, tak se straní, už ti možná závidí nebo nevím…“* (z rozhovoru s klientem).

Flexibilita spolu-práce

Hranice času a prostoru přestávají být v rámci CM překážkou, otevírá se více možností spolupráce. Opět je pozoruhodné, že to je společná hodnota sdílená klienty i profesionály sociálních služeb. Jak klienti, tak profesionálové oceňují „mizející zdi“ - například v podobě časových a prostorových hranic, které byly dříve v jiných organizacích a způsobech práce s klienty pevně dané a nepřekročitelné. Například klienti oceňují možnost setkat se i mimo kancelář.

„Je to lepší v tom, že pak je vztah s klientem lepší. A pro pracovníka je dobrý, že vidí, jak to klient má, pořádek, vztahy apod. Funguje to hlavně podvědomě. Že to není jen v kanclu nebo v ordinaci“ (z rozhovoru s klientem).

Slabé stránky a sporné body

„Černá skříňka“ rodiny

Práce s rodinou klientů není v rámci CM s uživateli návykových látek příliš rozvinutá, i když v ní lze vidět velký potenciál přirozené podpory klienta. Existuje obava části klientů, zda by rodina vůbec chtěla spolupracovat.

„Ale setkání neproběhlo, to nevím, jestli by ty ségry na to měli vůbec čas“ (z rozhovoru s klientem).

Citlivost osobních problémů

Spolupracující přístup v rámci CM může narazit na hranici, za níž klient i profesionál může pocítit ohrožení osobního prostoru a soukromí. Jde o sporný bod, kterým se může objevit v koordinované spolupráci mezi klientem na jedné straně a pomáhajícím pracovníkem na druhé. Intenzivní vztahy budované v rámci CM hrozí přerůst jemné hranice profesionální spolupráce. Klienta a pracovníka nechrání neosobní pravidla, hierarchické vztahy a časové či prostorové bariéry tradičně byrokraticky organizovaných služeb a institucí. Na jednu stranu může klient vnímat intenzivní vztahy v rámci CM jako přílišné osobní nároky, na druhou stranu se profesionál může obávat snadného porušení etických kodexů svou přílišnou osobní angažovaností v případu.

„Lidka byla spíše psychologická a motivační poradna. Někomu klient musí víc věřit. Tam je důležitej jeden člověk, aby nebyly sdílený moc. U praktickejch sociálních věcí je sdílení potřebné“ (z rozhovoru s klientem).

Ne-oceňující/ne-spolupracující vztahy uvnitř organizací

Objevil se také sporný bod mezi pracovníky, kteří se snaží rozvíjet koordinovanou spolupráci a vedením některých organizací. Rozvoj CM může narážet na nedostatek podpory a zájmu nadřízených, nedostatek příležitosti mluvit o způsobu práce s klienty v rámci vlastní organizace. Je zřejmé, že účast v projektu vyvolává změny u zúčastněných pracovníků v osobním přístupu k práci, ale vyvolává v nich také nová očekávání a nové potřeby, které vyžadují změny ve způsobu organizace práce a komunikace uvnitř organizace.

> *„…u nás se o to snažíme za to kopat jakoby ze spodu, mám takový dojem, že to u nás nezaštiťuje nikdo, nějaký vedoucí nebo ředitel, kdo by řekl, tak tohle je pro nás důležitý, pojďme se domluvit, jak to budeme dělat“* (rozhovor s pracovníkem realizačního týmu).

V čem tkví úspěšnost CM při práci s uživateli návykových látek ?

Realizace projektu přinesla evidenci, že case management přináší zlepšení kvality života klientů a významně přispívá k sociální integraci klientů. Svědčí o tom nejen statistická čísla o úspěšně zaměstnaných či ubytovaných klientech. Podstatné je, že klienti v rozhovorech sami subjektivně reflektovali zlepšení kvality života ve všech sledovaných aspektech. Navíc, co jsem jako evaluátor očekával méně, také zúčastněni pracovníci sociálních služeb reflektovali větší uspokojení ve svém pracovním životě a zlepšení kvality práce.

Lepší kvalita života však není jen záležitost naplnění předem daných statických cílů (získání práce, bydlení, zlepšení finanční situace či zdravotního stavu), spatřuji ji také v určité životní dynamice, změně ve vztahu k životu. V rozhovorech o souvislostech CM jsem s klienty i profesionály často narazil na (znovu)objevenou naději, uvědomovaný růst, pohyb či rozvoj (*věci se hnuly*), něco, co bych nazval „otevřená budoucnost“. Spatřuji zde nejdůležitější moment úspěšnosti CM. Spočívá zřejmě především v učení se spolupráci, která se v rámci CM odehrává, v sociálním kapitálu a důvěře, které taková spolupráce s případovým pracovníkem a se sítí dalších služeb a organizací generuje.

U klientů i pracovníků se myslím právě díky nově získané sociální důvěře a novému sociálnímu kapitálu objevily v průběhu realizace projektu také nové potřeby a kompetence. Klienti i pracovníci zaznamenávají díky CM růst, pozitivní vývoj ve svém osobním či pracovním životě.

5.1.5 Doporučení pro zvyšování účinnosti case managementu

Hlavní zdroje účinnosti CM spatřuji v těch vlastnostech či prvcích, které posilují spolupracující vztahy a důvěru klienta v možnost změny. Proto doporučují věnovat hlavní pozornost těmto aspektům koordinované spolupráce v rámci případu:

- Vytváření spolupracujícího vztahu; klient není jen podřízeným a pasivním příjemcem, pomáhající profesionál (case manager) otevírá klientovi a se otevírá spolupráci s jinými.
- Akumulace sociálního kapitálu obsaženého v zapojení klienta i profesionála v síti spolupracujících organizací a zdrojů neformální podpory.
- Nalézání a posilování sociální důvěry a (sebe)důvěry ve spolupracujících vztazích.
- Otevřená budoucnost: možnosti vždy existují.

Důležitá témata pro další rozvoj CM lze nalézt také mezi spornými či kritickými body, které z evaluace vyplynuly. Zde leží některé výzvy:

Budování dlouhodobého vztahu s klientem

Budování podpůrného vztahu mezi klientem a případovým pracovníkem je důležitým prvkem zlepšení kvality života klienta. Je důležité zaměřit se na to, jak dlouhodobost a trvalost vztahu budovat a posilovat, zejména když:

- klient „selhává“ a „ztrácí se“ - mizí z formální sítě, služeb jedné nebo více organizací přestává využívat: např. jak vztah dále udržovat prostřednictvím neformální sítě klienta?
- když přechází do jiných služeb mimo dosavadní síť, mění bydliště atd.: jak „předat“ klienta do péče jiného pracovníka, do jiné sítě v jiném regionu?
- když dokončil/splnil cíle určité služby/intervence: jak dále zůstat v kontaktu?

Vztahy v rodině a práce s rodinou

Spolupráce s rodinou je v rámci CM s uživateli návykových látek dosud málo rozvinutou oblastí. Zdá se, že téma spolupráce s rodinou je pro některé klienty důležitým tématem a neřešeným problémem. Taková spolupráce s rodinou má v sobě velký potenciál přirozeného zdroje spolupracující podpory klienta, ale má v sobě mnohá úskalí a nezodpovězené otázky - jak získat blízké a příbuzné ke spolupráci?

Důvěra v instituce a spolupráci s organizacemi

Důvěra a spolupráce s případovým pracovníkem v Pasáži může otevírat či posilovat důvěru ve spolupráci i jinde. Důvěra klienta ve spolupráci se v rámci CM šíří napříč různými organizacemi a institucemi, „všichni se snaží pomoci“. Jde zřejmě nejen o to, že praxe CM posiluje důvěru ve spolupráci a smysl služby nejen ze strany klientů, ale také ze strany samotných pracovníků organizací. Jaké bariéry spolupráce a důvěry mezi organizacemi dosud existují? Jak je odstranit? Jak je to z perspektivy klienta?

Citlivost

Je potřeba být v rámci koordinované spolupráce (například na případovém setkání) velmi opatrný, pokud se jednání dotýká citlivých osobních záležitostí klientů. Otevírá se otázka, jak zacházet s citlivými a osobními problémy na společných případových setkáních, zda a kdy je vhodné o nich mluvit ve větší skupině, jak vytvořit pro klienta pocit bezpečí.

Sdílení a předávání informací

Je potřeba pečlivě testovat v očích klienta důvěryhodnost organizací, se kterými se sdílí informace a testovat hranici „přílišného sdílení“, za níž hrozí necitlivý zásah do soukromí a ztráta důvěry.

Nová očekávání a nové potřeby uvnitř organizace

Je zřejmé, že účast v projektu způsobila pozitivní změny v osobním přístupu účastníků k sociální práci - zvýšená reflexivita, zvídavost, ochota zkoušet a zavádět nové metody a formáty práce. Změny v osobním přístupu k profesním postupům ale vyvolaly nová očekávání a nové potřeby uvnitř organizací. Objevuje se potřeba změny ve způsobu spolupráce uvnitř organizace a potřeba podpory nového přístupu k sociální práci ze strany vedení organizace. Osvojování a aplikace nového způsobu/metody sociální práce (jako je např. CM) má své nároky nejen na drobné organizační změny, ale proměňují samotnou organizační kulturu. Jak organizaci přetvořit ve „spolupracující“ či „oceňující organizaci“ (Anderson et al., 2008).

5.1.6 Závěrem

Poslední návrh pro další praxi se týká způsobu hodnocení účinnosti CM. Domnívám se v souladu s Kocmanem (2011), že sociální výzkum, který chce získat na relevanci, by se měl začít učit hodnocení

z klinické praxe, a ne naopak. Koncept „měření kvality života“ je pro tento účel značně problematický (Kocman, 2011). Navrhuji tedy kvality (života i péče) neměřit, ale spíše je sledovat v akci, jak se ustavují skrze činy a porozumění jednotlivých aktérů. Nástroj na vyhodnocování kvality života a současně i na vyhodnocování kvality péče už totiž sociální služby dávno mají například v individuálním plánování. Jinými slovy, „evaluace“ ve smyslu zvýšené pozornosti k vlastní praxi a jejím důsledkům by se mohla a měla stát vnitřním a běžným nástrojem reflexe vlastní práce (Kocman, 2011). Při hodnocení či evaluacích case managentu jako koordinované spolupráce v rámci případu by tedy největší pozornost měla být věnována konkrétním dopadům různých postupů péče na životy zotavujících se uživatelů návykových látek a na hledání dalších možností a alternativ využívání potenciálů spolupracujících vztahů.

5.2 Jak vnímají spolupráci v CM jeho klienti a klientky?

Markéta Szotáková

Tato kapitola shrnuje pohled na spolupráci v rámci case managementu[19] očima jeho klientů[20] a snaží se ukázat, jak klienti vnímají spolupráci mezi nimi a pracovníky, kteří s nimi spolupracovali na vyřešení jejich problémů. Pracovníci byli zapojení v projektu „Case management se zotavujícími uživateli návykových látek“, jehož základ tvořila síť služeb kolem Poradenského centra Pasáž. Kapitola vychází z hloubkových rozhovorů se sedmi pracovníky a jejich sedmi klienty, které byly realizovány v rámci diplomové práce: „Využití ˈcase managementuˈ při naplnění objednávky klienta“ (Szotáková, 2012) na katedře Sociální politiky a sociální práce FSS MU[21]. Zde se kapitola snaží propojit pohled pracovníků a jejich klientů na vzájemnou spolupráci.

5.2.1 Kontext příchodu klienta do služby

Nejprve je potřeba zmínit, co nejčastěji vede klienty k tomu, že se rozhodnou vyhledat pomáhajícího pracovníka a přání nebo potřebu změny vyslovit. Jedná se o kontext nebo impuls, který klienty přivede do kontaktu s pomáhajícím pracovníkem. Nejčastější motiv, se kterým se pracovníci setkávali, bylo určité vyčerpání ze života spojeného s užíváním drog, kdy klienti začnou nahlížet na svůj způsob života jinak. To může být doloženo například těmito výroky: „už na to nemám žaludek“, „jsem z toho unavený“, „podívejte se na mě, já už to nechci.“ Ve výrocích klientů se dalo nalézt patrné jisté znechucení, vyčerpání a únava z braní drog:

“Já jsem bral vlastně deset let nitrožilně, s těma lidma jsem byl víc než dost a prostě to člověka omrzí.“

„Znechucení spíš, …už mě to přestalo bavit. Ten kolotoč. Ráno vstaneš …a teď jakože rychle, jo. Musíš na to nashánět peníze, jo. Mně už to úplně lezlo krkem. To různý handrkování o peníze a řešení do nekonečna věcí, který mě rozčilovaly, každej den jak přes kopírák… Já to těžko popíšu, ale fakt úplně znechucenej sem byl.“

Někdy klienti považují za impuls ke spolupráci s pomáhajícím pracovníkem až dopad na „dno“: *„…etapa, až na dno jsem si stoupl, no stoupl, já jsem tam spadl přímo, takže pro mě to vězení aj byla taková jako fakt záchrana.“* Tento náhled a únavu z života spojeného s užíváním drog, který se může dostavit až po návratu z pobytu ve vězení, často registrují i pracovníci:

„Klient se vrací po třech letech z vězení a teď na ulici potkávají ty trosky, ty svoje známý. A vidí, že se vlastně vůbec nic nezměnilo. A mají trošku odstup, chvíli. Že vypadají fakt strašně, jako přízraky. Chci takhle vypadat? Je to ono? Případně už se na to necítí, už nejsou v tý kondici. Už to nechtějí opakovat, protože ví, že… Pochopili, že je to ten začarovaný kruh.“

Vliv na příchod klienta do služby může mít to, že klienti, kteří předtím nikam nedocházeli, neměli čas se „zastavit“ a nepřemýšleli o své životní situaci. Proto až první odtržení od života spjatého s užíváním drog je pro ně obdobím, kdy si začnou potřebu změny uvědomovat současně s abstinencí, jak se tělo

[19] Pro sousloví „case menagement“ budu v této kapitole v některých případech používat zkratku CM.

[20] Označení slovem klient v tomto textu neznamená pouze muže klienty, ale i ženy klientky. Používám maskulinum klient pro větší přehlednost a jednoduchost textu. To samé platí u slova pracovník.

[21] Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

začíná regenerovat. Jedná se o popud, kdy jsou odtrženi od svého dosavadního života a od jeho kontextu. Vliv má také to, že abstinují a začnou na sobě vnímat změny k lepšímu (jsou vyspaní, najezení a zregenerovaní). V tomto období se u nich může začít objevovat přání, že by nějakou změnu chtěli udělat. Ve stejném duchu se vyjadřovali i klienti:

„Byl jsem měsíc v nemocnici a tam jsem se mohl z toho prospat a pořádně se najest, jo. Vylezl jsem jakž takž v kondici a věděl jsem, že už s tím nechcu začínat.“
„…venku sem tomu moc nedával, …no prostě sem na to prděl, takže až když sem na tom byl dost psychicky špatně, tak jsem požádal (o konzultaci se sociální pracovnicí, pozn.)*.“*

Někdy může být za důvodem ke změně nebo k zbavení se drogové závislosti zdravotní dopad na organismus, kdy si klient uvědomí, že mu drogy nějakým způsobem uškodily. Může se jednat o záchvaty, toxické psychózy, žloutenky, nebo tuberkulózu, a najednou jim dojde, že se k tomu dostali právě svým způsobem života. Podobně se vyjádřil i jeden z klientů.

„Až jsem zjistil, že jsem pozitivní na céčko, takže sem nad tím tak začal jako ňák přemýšlet.“

Problémy klientů mohou být nakumulované, může se také stát, že se stydí se vším svěřit, stejně jako žádat o pomoc. Pro další klienty je pak impuls ke spolupráci fakt, že se nechtějí dostat znovu do vězení nebo k soudu. Pro pracovníky by však mělo být vždy důležité, aby u klientů převažovala pozitivní motivace, nikoli negativní. Tedy nejenom „nedostat se do vězení“, ale dohledat, co je za tím a navést klienta k tomu, aby se uměl vyjádřit, co mu změna dá a proč jí chce dosáhnout. Nyní je jasnější, co vedlo tyto klienty k vyhledání pracovníka či vstupu do služeb.

5.2.2 S čím klienti nejčastěji přichází

Když přijdou klienti za pracovníky, může se někdy jednat pouze o jedno konkrétní přání (například zjištění nějaké informace, žádost o kontakt v podobě telefonního čísla apod.) a spolupráce se dále nerozvine. Jindy klient nemusí přijít za pracovníkem s konkrétním přáním, nebo konkrétní věcí. Na začátku může být jenom to, že hledá nějakou oporu ve svém rozhodnutí, hledá kontakt nebo informaci.

Klienti mohou vyslovit i obecné nebo nekonkrétní přání: „já bych chtěl prostě žít normálně“. Při vstupu do služby klienti často vyjadřují stejnou větu: *„já chci normální život, vždyť já chci žít úplně normálně.“* Pracovníci se většinou snaží toto přání klienta rozklíčovat a zjistit, co vlastně pro klienta znamená ten normální život. Kde se začínají vynořovat konkrétní ukazatele normálního života, za které považují: získání práce, bydlení a přestat brát drogy. Podle pracovníků klienti také často za normální život považují dosažení určité stability. Tato přání mohou být podle pracovníků ovlivněna i věkem klientů: „… nejčastěji jsou kolem třiceti let věku, to je úplně normální věk, kdy se většina lidí usazuje a chtěli by už změnu, mít nějaký zázemí…, už nechtějí být na dně společnosti.“ K věku, jako podkladu pro nutnost změny, se vyjadřovali i klienti: *„S tim jako kolik mi aj je, že bych měl něco se sebou dělat.* (pozn. 32 let)*“*

Z přání normálního života a stability se pak vynořují konkrétní oblasti, kdy klienti vyslovují nejčastěji tuto typologii přání: přestat brát drogy, najít si práci, sehnat adekvátní bydlení a vyřešit finanční

problémy nejčastěji spjaté s dluhovým poradenstvím. Tato typologie se objevovala ve výpovědích klientů takto:

„Zapomenout tady na tu minulost a soustředit se na to bydlení a na tu prácu a to jsou dvě hlavní věci, o kterých přemýšlím vlastně od tý doby, co jsem přestal, tak jediný dvě věci, co mě trápí. Sehnat pořádnou prácu, protože od toho se odvíjí to bydlení. No a pak dávat dohromady ty dluhy postupně. To se mě teda vůbec nechce, ale stejně se tomu nevyhnu.“

Postupně během společné práce se spolupráce a přání může měnit podle vnějších okolností a aktuálních prožitků klienta. Některá přání mohou v kontextu okolností ztrácet pro klienty na významnosti. Proto je důležité, aby na to byli pracovníci připravení a umožnili klientovi se zorientovat, uvědomit si své priority a změnit nebo jinak pojmenovat to, co je pro něj důležité a na čem chce pracovat. Když se mění jeho potřeby, je dobré netrvat rigidně na původní dohodě, když se zdá, že už pro klienta není úplně aktuální a není to pro něho priorita. Je nezbytné, aby pracovník by v takových případech schopný reagovat rychle a byl otevřený možnosti změny v tom, za čím chce klient jít.

V průběhu spolupráce se také většinou obsah spolupráce prohlubuje od konkrétní typologie nejčastějších přání na vztahové otázky nebo dosažení důležitých hodnot. Objevuje se touha po změně životního stylu, dosažení hodnot, které v životě chtějí, jako je vlastní fungující rodina, partnerka a přání mít v pořádku vztahy s blízkými. To dokládá i tento výrok klienta: *„Fakt hodně nechci, jako brát, …to dělám vážně kvůli sobě, že bych fakt chtěl mít jednou rodinu a nějaký zázemí, no. Jako mám svůj cíl nějakej, ňáký sny“.*

Je obvyklé, že se v průběhu spolupráce vynořují další oblasti, které jsou pro klienty důležité, jejich objednávka se postupně rozbaluje a pracovníci by na to měli být připravení. Na tuto skutečnost může mít vliv i abstinence od drog, že si uvědomí, všechny věci, které v životě někdy měli, že by chtěli třeba znovu navázat vztah s rodinou, s rodiči, sourozencem, apod. Z pohledu klientů byla abstinence často impulsem k tomuto rozhodování: *„…až když jsem začal být čistej a očisťovat se, že jsem vůbec začal přemýšlet.“*

Jindy je pro prohloubení a „rozbalení“ dalších přání důvodem předání nabídky a informací, co všechno klienti můžou využít v dané službě. Podle pracovníků je to nejčastěji: *„…obecnější rozhovor, kde zjišťujeme celou situaci toho člověka a zároveň říkáme nabídku naší. To když ten klient slyší nebo když my dáváme otázky, tak z toho vyplývají další možný cíle, přání.“* Osvědčilo se na prvním sezení srozumitelně předat nabídku služeb, modelově sdělit, co služba může řešit a co všechno spadá do její působnosti, protože se na to klienti velmi často chytnou. Důvodem pro podrobné sdělování nabídky je seznámení klienta s tím, co všechno může od dané služby chtít, s čím mu může pomoci a čemu se mohou společně věnovat. *„Klient často přijde na základě doporučení kamaráda, který sem chodí kvůli specifický věci a myslí si, že jenom poskytujeme to, co využíval ten kámoš, aby měl takovej komplexní přehled o tom, co všechno může chtít.“*

Typologie přání, jak je sledovali pracovníci a jak je vyjadřovali klienti, se v mnoha oblastech shodovaly. V materiálním zabezpečení a lze nalézt souvislost s přáním stability, kterou popisuji výše.

Prohloubení přání od konkrétních věcí dokládá fakt, že v průběhu rozhovorů klienti zmiňovali další, dalo by se říci hlubší nebo nemateriální objednávky. Nejčastěji zmiňovali klienti obnovení vztahů s rodinou.

„…rodina, dát ty vztahy s rodinou jako to“ „…z toho svého života mam ty rodinný vztahy trošku takový… já jsem si šla tvrdě za těma drogama od šestnácti let.“

Někdy se další přání objevují a rozkrývají až po navázání vztahu a prohloubení důvěry v pracovníka. Zpočátku mohou mít klienti představu o spolupráci spíše neurčitou a řádově během měsíců se důvěra při spolupráci buduje. Klienti se na začátku spolupráce mohou nejprve držet přímé roviny a nejít do ničeho hlubokého, pouze se dotýkat jenom těch nejnutnějších věcí a až poté, co s postupem času získají nějakou důvěru, že je možné za pracovníkem přijít i s něčím osobním. Pro pracovníky je proto podstatné si uvědomit, že se nejedná o nic obvyklého a neměli by proces budování důvěry při spolupráci uspěchat ani podcenit. Zároveň je také důležité, aby byli tomuto „rozbalování“ toho, co klienti chtějí a s čím přicházejí, pracovníci otevřeli a uměli adekvátně reagovat i při změně cílů spolupráce ze dne na den.

Dále v tomto textu uvedu čtyři oblasti spolupráce, které byly pro pracovníky a jejich klienty nejdůležitější, nejpřínosnější a nejpalčivější:

5.2.3 Zapojení rodiny do spolupráce

Tato podkapitola reflektuje, jak vnímali zapojení vlastní rodiny do spolupráce klienti, kteří si přáli obnovit vztah s rodinou či pro které byla tato možnost zajímavá a žádoucí. Pokud si klient zapojení rodiny či znovu-obnovení vztahů s rodinnými příslušníky nepřeje, nebo se domnívá, že už jsou vztahy s nimi natolik zpřetrhané, že už by to nešlo, pracovník by jej neměl do ničeho tlačit a tuto skutečnost plně akceptovat. Měl by však toto téma s klientem otevřít, a pokud se zdá, že je klient zapojení rodiny nakloněn, měl by mít kompetence toto setkání navrhnout a zrealizovat. Vazby s rodinou mohou být zpřetrhány mimo jiné například tím, že v rodině bylo v minulosti domácí násilí a pak není zapojení rodiny žádoucí.

„Já jsem měla obrovskou podporu v té rodině. Tak jsem měla jenom půlku práce, co mají ostatní. Já se měla kam vracet.“

Pokud mají klienti podporu v rodině, je to pro ně velkým přínosem. Pozitivního přínosu rodiny se dá využít i v jejím zapojení do spolupráce na případu, čímž reaguje jak na klienta, který chce obnovit vztahy, tak je ceněno i pracovníky. Spolupráce pomáhající organizace s klientem je tak doplněna o další element: rodinu jako podpůrný systém. Pracovníci často mají se zapojením rodiny dobré zkušenosti a chápou jej jako posilující element ve spolupráci na dosažení cíle klienta. Pokud je rodinný příslušník zasvěcen do procesu změny klienta, nejen, že se může vytěžit ze společných setkání, ale je další člověk, který se dozví, jak změna jeho blízkého může probíhat a nastat. Pozitivní vliv na změnu klienta má, že se zapojí celý rodinný systém.

„…zlepšily vztahy s rodičema. Teďka vidím, že jsou šťastní po dlouhé době, když mě vidí.“

Přínosy nalézají pracovníci především ve vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém se mohou otevřít témata, která by nešla otevřít v přirozeném prostředí, ve kterém běžně interakce probíhají. Například v domácím prostředí to může být dáno mocenskými rolemi rodičů.

„…tomu pracovníkovi se povede nastolit vyrovnaná pozice, role. Prostě tam není ta hierarchická rovina, když dítě třeba bydlí u rodičů a musí plnit nějaký úkoly. Anebo právě v tý komunikaci, že doma nejsou schopni se o něčem bavit a tady to konzultant usměrňuje a dává prostor oběma. Ten dialog je takovej víc vyrovnanej, takovej partnerskej. Je to fakt jiný, když se o tom baví v nějakým svým prostředí, než když jsou v řízeným prostoru.“

„Jsem se předtím s otcem vůbec nebavila a teďka se aspoň snaží. Jako že je takový milejší. Že prostě ví, že už bydlím v bytě a chodím do práce, tak je klidnější.“

Spolupráce tohoto typu přináší benefity nejen klientům a pracovníkům. Rodina se naučí, jak s klientem jednat. Na co si má dávat pozor, v čem může klienta shazovat nebo co by mohlo spouštět rizikové chování. Díky tomu se uleví oběma stranám, rodiče ztrácí obavy a nejistotu a klienti se cítí méně pod tlakem. V této oblasti se vyjadřovali pracovníci takto:

„Ta maminka jí pořád dávala nějaké rady, pořád se strašně bála, aby se to nevrátilo. A tak jsme domluvili v rámci společného setkání s terapeutkou, že bude na tom jednom setkání s terapeutkou přítomna i maminka, aby lépe pochopila, o co teda jde. …tím pádem se jí vlastně i trošku ulevilo, že nemusí být pořád v napětí. Poznala, jak probíhá ta spolupráce. Aby jí nevyčítala každou blbost, protože to té dívce vlastně nijak nepomáhá. Aby jí pořád nepřipomínala, jak moc jí pomohla, když byla ve vězení. A tady mohlo zaznít, díky jsem za to vděčná, ale prosím tě neříkej mi to každý den. Jsem teď tady a tak dále.“

Společné setkání může být také impulzem k přehodnocení vlastních přístupů a uvědomění si vzorců chování, čímž může dojít ke změně vztahu mezi nimi.

„…moderuješ tu diskuzi a oni si řeknou to, co si normálně neřeknou nebo neslyší tu druhou stranu a necháš je promluvit a může jim něco docvaknout a zlepšit se ten jejich vztah. …vidím, jak to funguje, můžu mu říct na to svůj názor.“

Nejdůležitější téma, které vyplynulo z rozhovorů a není popsáno v literatuře, je zlepšení informovanosti rodinných příslušníků o závislosti. Lepší informovanost má vliv na zlepšení komunikace se zotavujícím se uživatelem návykových látek.

„Uvědomí si nějaké zákonitosti té závislosti, že třeba nemusí na ně tak tlačit.“ „…vysvětlení, co to závislost znamená, s čím se můžou potýkat, že tím jsou taky dost značně ovlivnění a že tomu můžou často i přispívat nebo pomáhat tomu kolotoči v situaci toho člověka blízkého.“

Stejný význam reflektoval i klient, kterému se díky setkání pracovnice a matky společně s její edukací a rozšířením informovanosti, s ní zlepšil vztah a zároveň viděl přínosy pro sebe i pro svou matku.

„…mamka za prvé takhle přišla poděkovat, co pro mě pracovnice dělá a když jsem byl zavřené, tak byla na nějakým rodinným sezení, protože ona o drogově závislejch do té doby, než zjistila, že beru vůbec nevěděla. Takže se ke mně začala chovat úplně jinak, než když se to dozvěděla, to bylo úplně jako kdyby konec světa a tam asi jí vysvětlili, že prostě se dá něco dělat, že si od těch drog musím pomoct sám, musím padnout hubou na to dno a fakt si pořádně namlátit. Pak se ten člověk možná vzpamatuje….že se mnou začala zas normálně ta máti komunikovat.“

Zapojení rodiny či blízkých klienta do procesu spolupráce, má na naplnění jeho zakázky pozitivní vliv posílení nebo obnovení vzájemného vztahu. Důležitý je také potenciál informací, které příbuzní obdrží o zákonitostech závislosti, co vlastně ta závislost znamená, díky čemuž jsou pak lépe schopni vycházet s klientem. Moderování rozhovoru může přispět k uvědomění si komunikačních vzorců a vlastního jednání, které může mít vliv na klientovo prožívání i touhu opětovně po droze sáhnout. Společné setkání také umožňuje bezpečné prostředí k otevření citlivých témat, ke kterým by se v běžné komunikaci mezi sebou nejspíš nedostali. Přínosy nejdou pouze směrem ke klientovi, ale také k rodičům, kteří jsou schopni stanovit hranice a mají možnost se o situaci, která je potkala, pobavit s někým nezaujatým, kdo je odborníkem na tuto problematiku. Díky tomu je nebude litovat ani odsuzovat a naopak jim může předat mnoho cenných názorů a informací, na kterých dále mohou ve vztahu ke svému blízkému stavět.

5.2.4 Pracovník jako profesionál

Pohled na pracovníky a jejich kompetence ze strany klientů shrnuje tato podkapitola. Co na pracovnících, kteří s nimi koordinovaně pracovali v rámci case managementu, oceňovali, co pro ně bylo při spolupráci nejvíc přínosné, vhodné, co posilovalo jejich motivaci a v čem vnímali pracovníka jako profesionála. Pohled na pracovníka vnímám jako zásadní, protože se z něj mohou inspirovat další pomáhající pracovníci a ověřit, co je pro klienty přínosné z jejich pohledu.

Za kompetence pracovníka považuji jeho zkušenosti, schopnosti a dovednosti, které má jako profesionál i běžný člověk pro výkon své profese. Popisuji zde, jaké kompetence pracovníci považovali za důležité a které kompetence pracovníků reflektovali a hodnotili jejich klienti. Domnívám se, že předpoklad pro spolupráci s klientem je opravdový zájem o jeho osobu a autentičnost zájmu o klienta.

Další podstatnou schopností, kterou by měl mít pracovník osvojenou, je koordinace klienta v rámci spolupráce a jeho průchod službami. Takzvaně držet se tempa klientů, jak se vyjádřila jedna z pracovnic. *„Oni maj určitou kapacitu, je dobrý jít jejich tempem, až sám s tím přijde. Až je připravenej, až bude vůbec moct. …otevřenost k jeho potřebám, že mi bude věřit, že já nebudu tlačit do něčeho, co on by nechtěl a kam by nechtěl.“* Také bylo důležité předejít tomu, aby se klient cítil zahlcený a nastavit optimální systém řešení. *„…že se to může doplňovat, že jeden den budeme shánět bydlení a zároveň práci, to může jít ruku v ruce, ale právě v tom rozhovoru, abysme vymysleli, aby to nebylo úplně zahlcující, aby se to dalo zvládat.“* Z rozhovorů vyplynulo, že kompetence pracovníka obnáší také koordinaci klienta ve smyslu, aby se příliš nezatěžoval nebo neměl přehnaná očekávání, jejichž nenaplnění by bylo důvodem zklamání.

„…koordinace klienta, protože mívají pocit, že za týden musí toho stihnout hrozně moc a jsou pak přetížení a vlastně vystresovaní, zažívají pocit neúspěchu, aby si to dávkoval tu zátěž, i hledání té práce, aby neseděl pět hodin u počítače a stejně nic nenašel, najít v tom systém pro něho, i pro nás.“

Klienti popisovali, že jim pracovníci vyjdou vstříc s tím, co právě přinesou. Myslím, že je součástí koordinace umět citlivě reagovat na klientovy potřeby a zároveň je začlenit do dlouhodobějšího plánu.

„Cokoliv, co je potřeba, tak všechno s náma vyřídí, proberou. V tomhle je to úplně perfektní. S něma se dá vždycky domluvit, oni fakt jsou sympaťáci, cokoliv potřebujeme, tak hnedka s náma řeší a úplně pohoda.“

Pracovníci pokládali za důležité vést klienta k samostatnosti, aby byl schopen řešit své problémy aktivně sám:

„…umění spíš věci nedělat, nejde vyloženě zařídit, aby člověk byl aktivní, ale když se ten pracovník vzdá něčeho, ustoupí trošku do pozadí v pravé chvíli, tak ta aktivita může víc vyjít z toho klienta. …nevyžaduje aktivitu pracovníka, právě naopak. Je to fakt takový umění, aby klient nebyl v nejistotě, aby se necejtil, že mu pracovník nechce něco poskytnout a zároveň aby pracovník nedělal věci za klienta a tím ho vlastně nezbavoval aktivity, kterou přirozeně měl.“

V tomto případě kompetence pracovníka silně ovlivňují aktivitu klienta. Je nutné si uvědomit, že zde jsou interakce oboustranné a navzájem na sebe působí. Pokud pracovník posiluje aktivitu klienta, klient se více angažuje ve spolupráci. Aktivita klienta na druhou stranu může posilovat pracovníkovo nasazení a ochotu mu nabízet více možností.

Klienti si nejvíc na pracovnících cenili lidského přístupu a pociťovali k pracovníkům sympatie.

„…ochotu, vstřícnost a lidskej přístup. Podtrženo lidskej přístup.“

Klienti také velmi oceňovali na pracovnících jejich toleranci, ochotu vyjít vstříc a nejčastěji asi fakt, že se s nimi dá normálně domluvit.

„Určitě hodně lidí v tom hledá nějakou tu záchranu, koneckonců i já sem chodím třeba říct nějaký věci, který prostě nikde jinde neřeknu. …protože mě nikdy nezklamali, i když jsem nepřišel nebo neomluvil se, tak to vzali v pohodě a jsou velice tolerantní a snaží se prostě za každých okolností tomu člověku vyjít vstříc.“

Klienti považovali široké zkušenosti pracovníků za důležité pro představení si toho, co který klient potřebuje.

„Čím víc má zkušeností, tak potom to dokáže posoudit z toho širšího hlediska, že to nehodnotí jako jednotlivce, ale když má sto těch příběhů životních, tak dokáže potom líp zhodnotit, co ten člověk potřebuje k tomu, aby vlastně dospěl do toho nějakýho požadovanýho stavu.“

Klienti brali pracovníky jako profesionály. Jejich znalosti podle nich usnadňují komunikaci hlavně na úřadech. Oceňovali, že mají také znalost zákona, kterou mohou využít.

„Něco jinýho je, když přinde profesionální sociální pracovník a začne jednat, než když tam dondu já, protože já mám prostě takovou povahu, že su mírumilovnej, nikdy jsem se nedal a nedám se dál. …s normálníma lidima tam jednali jak s nějakým póvlem. …Sociální pracovník zná zákon, no a znát zákon tady v této zemi je důležitý. Znát ty finty všelijaký a kličky, ty právní záležitosti, v kterých se ty lidi tolik nevyznají.“

Dvě z klientek hovořily o náročnosti a “nelukrativnosti“ tohoto typu povolání pracovníků.

„…mně se těma zlýma obdobíma ukázalo, že su vděčnější, jak je člověk starší a vlastně zažil i ty špatný příběhy, tak si toho strašně vážim, že vůbec to existuje, že vůbec to lidi dělají, že to i studují, že se tomu věnují. Není to tak jako komerční a lákavý odvětví, kde prostě vyniknete. Ne je to fakt těžká práce, je to marast, je to hrozný jako jo.“
„Tak jako dělat by to vůbec nemuseli, bych řekla takhlenc. Jakože pomáhat feťákům nebo tak.“

Kompetence pracovníka, jako je teoretické vzdělání, praktické zkušenosti i dovednost a schopnost citlivě, pohotově a adekvátně reagovat v interakci s klientem, mají na naplnění objednávky podpůrný vliv. Domnívám se, že mezi kompetencemi pracovníka a z nich vyplývajícího způsobu práce s klientem existuje souvislost a oboustranný přímý vliv na aktivitu klienta i to, jakým způsobem se klient bude zapojovat do spolupráce. Tím myslím, že aktivita klienta ovlivňuje spolupráci s pracovníkem, pracovník pak využívá více svých kompetencí v práci s ním a na druhou stranu, svým zájmem o klienta či vlastními kompetencemi tuto aktivitu může podnítit. Tím napomáhá k naplnění objednávky. Klienti také zmiňovali a oceňovali přirozený kontakt s pracovníkem a lidský přístup, který nevylučoval fakt, že pracovníky brali jako profesionály.

5.2.5 Problémy na úřadech

Asi nejpalčivější téma, které se objevovalo mezi všemi klienty, se kterými jsem mluvila, bylo téma úřadů. Asi jako největší téma bylo nepříjemné jednání úředníků s klienty, nesrozumitelnost jejich jazyka a požadavků, neochota, nebo neprůhlednost jednání, kdy někomu dávku úřednice přizná, někomu ne, někdy se klientům zdálo, že šlo až o „naschvály“, nedopatření, ke kterým došlo a které zkomplikovaly klientům život.

„Ty úřady, to je nejhorší věc, pro mě je to úplná jako španělská vesnice.“
„…problém kvůli úřednici, která nám to zkomplikovala docela dost. Já třeba na těch úřadech… já su z toho úplně jelen. Oni ještě ti úředníci kolikrát si myslim, že to dělají naschvál, aby z toho byl člověk blbej. My jsme s přítelkyní měli úplně přes kopírák tu situaci, jakože té sociálky a mně uznali tu podporu hned a ona s tím měla měsíc trápení, jednou jsem byl u toho, když tam klepala, že má ty papíry vyplněný a ona jí zapráskla dveře před nosem, že na ňu nemá čas.“
„…blbý dost, ta baba prostě se mnou nechtěla vůbec mluvit.“

„…na těch úřadech je to katastrofální, na té sociálce, tam člověk přinde, chce nějak pomoct a ona prostě toho člověka úplně, já nevím, jestli to jde nebo to nende, ale ona to musí vědět. … minule mi zase řekla něco jinýho a teďka začala tam zvyšovat na mě hlas a takhle taková nepříjemná jo.“

Pracovníci tuto skutečnost také reflektovali. Jejich náhled na tuto situaci je, že si uvědomují, jak negativně může jednání úředníků na klienta působit a jak je „byrokracie“ pro klienta obtížná.

„Současně se pěstuje ta samostatnost toho klienta, ale umím si představit, že oni vůbec nezvládnou mnohdy vyplnit, vůbec tomu nerozumí, ta ženská ještě na ně řve, že jim to pomáhat nebude dělat, že snad nejsou úplně blbý, takže pak sem přijde ve zmatku a neví, co má dělat, „vy jste stejně z vězení, tak vůbec nás tady obtěžujete, nemáte nárok na nic, a kde myslíte, že si najdete práci“. …je z toho určitě nějakej smutek, úzkost, je to velkej stres, pokud je to třeba opakovaný, tak se z toho může stát krásně relaps. To i říkaj často, že to první setkání, kdy ženská jim řekne: „vy jste z výkonu trestu, jako snad si nemyslíte, že tady od nás něco dostanete, ale přitom má nárok na některý věci, ale prostě to řekne jen tak, a ten klient se kolikrát otočil a už tam ani nepřišel a šel znovu brát.“

Chování pracovníků na úřadech nebo v organizacích, kde klienti žádají o pomoc, je může odradit a stát se tak spouštěcím momentem pro relaps. Podobnou zkušenost s jednáním na úřadě zmiňovali klienti i s tím, že měli chuť se otočit a odejít:

„dneska jsem tam byl a jako zvýšila na mě hlas, takže jako jsem toho nechal a odešel jsem jo prostě. Kdybych to nepotřeboval, tak fakt prásknu s dveřma a řeknu jim, nechte si to.“

Klienti se pracovnice na úřadech snažili omlouvat. Mohlo by to být díky tomu, aby snížili vlastní naštvání nebo frustraci z jednání, které se jim ze strany úřednic dostalo.

„…kor v tom Brně, teďka jsem si vyřizoval tu sociálku, takže jako je vidět, že prostě ti lidi, buďto toho má moc, má toho má plný zuby nebo já nevím.“
„Úředníci v kancelářích prostě komunikujou s těma lidima na určité úrovni, jo a mě to… Ti lidi prostě mají svoje peníze za to a mají se o ty lidi starat, tak jak mají. Tak jestliže to psychicky nezvládají, tak ať to nedělají. Tak voni jsou z té práce otrlí, tož jak tam chodí tolik lidí, tak kdyby nebyli otrlí, tak by se museli zbláznit.“

Ne vždy se také musí spolupráce podařit. To dokládám na příkladu, kdy pracovník šel s klientem na úřad, kde klient chtěl jeho přítomnost, aby mu mohl vysvětlit, kdyby od úřednice něco nepochopil. Bohužel pracovnice nebyla nakloněna spolupráci a nechtěla pracovat s klientem za přítomnosti třetí osoby. Z pohledu klienta bylo patrné, že nerozumí tomu, proč k této situaci došlo a cítí směrem k úřednici antipatie.

„Pracovník tam právě se mnou chtěl zůstat a ona ho vlastně vykázala jako za dveře, taky si myslel, že tam může se mnou jako takhle být, když se za mě zaručil, no klíčovej pracovník a ona ho vykáže jako za dveře jo.“

Nejčastěji klienti zmiňovali náročnost papírování a s tím spojený zmatek a nejistoty, které to přináší. Klienti se také zamýšleli nad tím, co by mohlo pomoci v podobných situacích na úřadech.

„…protože to je papírů a papírů, to já jsem v životě takový papíry ani neviděl jo, takže… když takhle někdo, kdo se v tom trochu vyzná, by šel se mnou.“

Pro klienty byl nejpalčivějším problémem kontakt s úředníky a obtížnost byrokratických procesů, spojených s administrativou a velkým množstvím formulářů. Funkční síť služeb by měla obsahovat i úředníky, kteří nebudí v klientech tyto obavy a chuť nespolupracovat. Jako velmi podpůrné se jeví doprovázení klientů na úřady v rámci sociální asistence.

5.2.6 Průhlednost spolupráce a souvisejících procesů

Spolupráce by měla ulehčovat práci ve smyslu sdílení klienta, jehož cílům se mohou věnovat různí pracovníci i osoby z rodiny a blízcí klienta. Některým oblastem a cílům, se tak mohou věnovat různí lidé. Spolupráce také může klientům ulehčit vstup do další služby, ví, do čeho jdou, co se tam s nimi bude zhruba dít a co od dané služby mají očekávat. A zároveň, pokud pracovníci znají osobně lidi v návazné síti, mají větší důvěru v jejich kompetence a jsou si jistější, že se budou klientovi opravdu věnovat. Přínos je ve větší jistotě pracovníka, že předává klienta někomu kompetentnímu, kdo se mu bude doopravdy věnovat. Ze strany klientů byl často patrný přínos spolupráce v tom, že mu dokázali pomoci.

„Pomahají mně. Je to jako jedna z mála věcí v této zemi, která jako určitě lidem pomáhá, jo.“

Konkrétním přínosem spolupráce, který zmiňoval klient, je, že se probační úředník může na žádost klienta spojit s pomáhajícím pracovníkem a uzavřít trojdohodu v jeho prospěch, která se dokládá na soud. Pomáhající pracovníci a úředníci mezi sebou mohou komunikovat a navzájem od sebe vyžadovat dokumentaci. Klientka měla se spoluprací velice dobré zkušenosti tím, že podle ní běželo všechno hladce. Pracovníci také často vidí potenciál v tom, že mohou klienta zaštítit. *„Když někam zavoláme, tak toho klienta zaštítíme jako našim jménem nebo ho někam doporučíme, že určitou váhu to má.“*

„Komunikovali mezi sebou a vyžádávali si mezi sebou i informace, zdálo se mi, že líp prostě reagovaly na sebe, brali v potaz to, co vysledoval ten druhej úřad, navazovali na sebe. Teď jsem měla soud o přidělení dítěte do péče, takže vlastně tim, že byli provázaný, tak to bylo daleko… Lepší přenos informací, bylo to efektivnější. Vlastně byli znalejší té tematiky, opírali se jeden o druhýho. Protože jsem vlastně nic nezastírala, všecko to bylo tak, jak to má být. Že to bylo příjemný. Že nebyly žádný informace, který bych nechtěla, aby se zveřejnily.“

Většina klientů hovořila o tom, jak jim spolupráce pracovníků pomohla, často zazníval vděk a ocenění práce pomáhajících pracovníků.

„Určitě si toho víc vážím… a i tak vůbec, že mi pomohlo hrozně moc lidí. Nemuseli jako jo, nemuseli mně vrátit dceru do péče. Kdyby nebylo tady té spolupráce a kdyby nebylo tady vůbec té propojenosti

těch úřadů, tak by k tomu asi nedošlo, protože by nic za mě jako nehovořilo jako pro mě v prospěch. Nevim, jak by to bylo.“

Spolupráce obecně proces práce s klientem usnadňuje. Podle pracovníků šetří čas i peníze. Domnívám se, že bývá také efektivnější, co se týče naplnění zakázky a udržení dosažené změny. Klient má větší důvěru v pracovníky a to, že se na něm podílí více lidí, jej motivuje k vyšší aktivitě. Spolupráce slouží nejčastěji k zprůhlednění spolupráce s dalším pomáhajícím pracovníkem či úředníkem.

6 Slovo závěrem

V době vzniku této příručky se sousloví case management stává v České republice stále častěji skloňovaným termínem. Můžeme to vnímat jako signál dvojího procesu. Za prvé, sítě formální i neformální podpory jsou stále rozmanitější a zároveň i nepřehlednější, čímž vzrůstá potřeba klientům pomáhat s koordinací a navigací v těchto sítích. Za druhé, poskytovatelé a donátoři služeb se snaží o čím dál větší efektivitu a účinnost, která se od spolupráce v rámci sítě podpory očekává. Aby se však case management nestal jen prázdnou frází, hezkou nálepkou, která má efektivitu a účinnost zabezpečit sama o sobě, jsou důležité jak změny na úrovni jednání, tak i na úrovni myšlení. Case management není jednoduše aplikovatelnou metodou, ale spíše svébytnou praxí resp. způsobem práce v nejširším slova smyslu. Tato příručka se věnuje zejména konkrétní praxi na úrovni pracovníků v přímé práci s klienty, kde také vznikla, nicméně předpokládá alespoň minimální podporu a součinnost u tvůrců politik a u manažerů pomáhajících služeb.

Přístup ke case managementu, který jsme zde představili, by mohl být nejlépe charakterizován slovem „přirozenost“. Řada čtenářů si možná u mnoha příkladů pomyslela: „tohle děláme taky“, možná s dovětkem: „akorát tomu říkáme jinak“. Case management jako koordinovaná spolupráce v rámci případu však nemá být zázračnou metodou vyvinutou experty, která nikde nikdy předtím neexistovala. Naopak, je to „praxe informovaná praxí“. Igor Nosál v závěru své kapitoly o evaluaci doporučuje, abychom při posuzování vlastní práce s klienty vycházeli především z našich přímých zkušeností a z pečlivého zkoumání důsledků, jaké má naše práce na životy našich klientů. Přesně takto jsme postupovali při formování představeného způsobu práce. Všímali jsme si toho, co se osvědčuje, co prospívá klientům a co se nám zdá jako efektivní a účinné. Case management pak pro nás byl rámcem, který dal naší zkušenosti smysl a současně nám pomáhal tuto zkušenost tvarovat. Jinými slovy, způsob práce popsaný v této příručce je praxe, která v daném čase a místě nejlépe vyhovuje našim klientům a zároveň je dobře uchopitelná pro nás jako pracovníky.

Smyslem této příručky bylo nabídnout způsob, jak realizovat case management se zotavujícími se uživateli návykových látek ve specifickém prostředí ambulantních (a částečně i terénních) služeb v České republice. Snažili jsme se být co nejsrozumitelnější pro čtenáře tím, že necháme nakouknout „pod pokličku“ naší praxe. V této příručce tedy není prezentovaná „ta nejlepší“ praxe, ale spíše běžná každodenní práce se všemi úskalími, nejistotou a nedokonalostmi, které k ní patří. Věříme však, že právě taková prezentace case managementu povzbudí naše kolegy, aby svoji praxi ještě více reflektovali, mluvili o ní a v případě potřeby proměňovali.

7 Literatura

Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti*. Brno: NC Publishing.

Anderson, H. (2012). Collaborative Relationships and Dialogic Conversations: Ideas for a Relationally Responsive Practice. *Family Process, 51*(1), 8-24.

Anderson, H., Cooperrider, D. Gergen, K., Gergen, M., McNamee, S., Watkins, J. M. & Whitney, D. (2008). *The Appreciative Organization*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.

Bechyňová, V. (2012). *Případové konference.* Praha: Portál.

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds.* Cambridge, MA: Harvard University Press

Čermák, I. (2000). Hledání životních příběhů (Integrativní funkce narativního já). In: P. Macek, M. Šafářová (Ed.). *Integrativní funkce osobnosti. Sborník příspěvků z konference k životnímu jubileu prof. PhDr. Vladimíra Smékala, CSc.,* (s. 105-111). Brno: Masarykova univerzita.

Dosoudilová, K. (2008). Aplikace case managementu v terénní sociální práci. In K. Janoušková & D. Nedělníková (Eds.), *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky* (s. 323-328). Ostrava: Ostravská univerzita.

Dustin, D. (2007). *The McDonaldization of Social Work.* Aldershot – Burlington: Ashgate.

Dvořáček, J., Popov, P., Miovský, M. (2012). Popis stavu adiktologické péče v České republice. In J. Raboch, B. Wenigová (eds.), *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí): odborná zpráva z projektu* (s. 147-156). Praha: Česká psychiatrická společnost.

Dvořáková, Z. Nepustil, P. (2010). *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek.* Interní materiál. Brno: Sdružení Podané ruce, o. s.

Foitová Z., Šupa J. (2011). Klinická práce s duševně nemocnými. In *Zahraniční stáže v oblasti péče o duševní zdraví* (s. 5-12). Praha: Centrum péče o rozvoj duševního zdraví.

Fox, L. et al. (2011). *Integrovaná léčba duálních poruch.* Praha: Centrum péče o rozvoj duševního zdraví.

Frišaufová, M., Kalivodová, R., Nepustil, P. (2012). Ženy. In P. Nepustil, K. Pančocha, M. Frišaufová, R. Kalivodová & A. Bártová, *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám. Situace v ČR: Analýza informačních zdrojů* (s. 50-59). Praha: Úřad vlády ČR.

Gergen, K. J. (2009). *Relational Being.* New York: Oxford University Press.

Goolishian, H. A., Anderson, H. (1988). Lidské systémy a jak s nimi pracujeme (Překlad V. Strnad). In: L. Reiter et al. (Eds.), *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive* (s. 189-216). Berlin: Springer. Staženo z: www.isz-mc.cz.

Haasová, K. (2008). Úvod do case managementu. In K. Janoušková & D. Nedělníková (Eds.), *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky* (s. 305-322). Ostrava: Ostravská univerzita.

Hall, J. C. (2011). Honoring Client Perspectives Through Collaborative Practice: Shifting from Assessment to Collaborative Exploration. In S. I. Witkin (Ed.), *Social construction and Social Work Practice: Interpretations and Innovations.* New York: Columbia University Press.

Hendl, J. (1999.) *Úvod do kvalitativního výzkumu.* Praha: Karolinum.

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

Hrdinová, A., Krupičková, P., Hanušová, L., Štětková, P., Petranová, J. (2010). *Na jedné lodi aneb Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti.* Praha: Rozum a cit.

Kocman, D. (2011). Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách. Diskusní zpráva. Quip – Společnost pro změnu. Staženo z: http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/017/002020.pdf.
Kremláčková, E., Šupa, J. (2012). *Metodika práce s lidmi s duální diagnózou.* Vnitřní materiály Sdružení Práh. Staženo z: http://www.normalnestuduju.cz/download/12_metodika_dd.pdf
Libra, J. (2006). *Case management v kontextu nízkoprahových služeb pro uživatele drog*. Praha: Klinika adiktologie Univerzity Karlovy.
Madsen, W. C. (2007). *Collaborative Therapy with Multi-stressed Families.* New York: Guilford Press.
Matoušek, O. a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál
Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci. (2010). Staženo z: http://www.mpsv.cz
Mosher, L. R., Burti, L. (1989). *Community mental health: principles and practice.* New York: Norton.
Musil, L. (2012a). *Hospodaření v rámci případu case/care management*. [rukopis]
Musil, L. (2012b). Jak překonávat obtíže při zprostředkování souběžné pomoci pro klienta? *Sociální práce / Sociálna práca, 1*, 52-76.
Navrátil, P., Musil, L. (2000). Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. *Sociální studia, 5,* 105-141.
Nepustil, P. (2013). *Proces změny po ukončení dlouhodobého užívání pervitinu bez odborné pomoci*. Nepublikovaná disertační práce. Brno: Masarykova univerzita.
o. s. Prevent (2012). *Přibývá mladistvých, kteří mají problémy s alkoholem*. Tisková zpráva. Staženo z: http://www.os-prevent.cz/aktuality/pribyvamladistvychkterimajiproblemysalkoholem
Pemová, T., Ptáček, R. (2012). *Sociálně právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada.
Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. New York: SUNY
Raboch, J., Wenigová, B. (eds.) (2012). *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí): odborná zpráva z projektu*. Praha: Česká psychiatrická společnost.
Rose, M. S., Moore, V., L. (1995). Case management. In L. E. Richard (Ed.), *Encyclopedia of Social Work.* Washington: NASW Press.
Seikkula, J., Arnkil, T. E. (2013). *Otevřené dialogy: Setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ.
Schaedle, R. (1999). *Critical Ingredients of Intensive Case Management: Judgments of Researchers/Administrators, Program Managers and Case Managers.* New York: City University.
Siegal, H. A. (1998). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment: Treatment Improvement Protocol*. (TIP) Series. Rockville: DIANE Publishing.
Sowers, K. M., Dulmus, C., N. (2008). *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: Social work practice.* New Jersey: John Wiley & Sons.
Společně k bezpečí (2010). „Případové konference“ (metoda ochrany dětí a mládeže, iniciovaná SKPV PČR). Popis metody a doporučení pro Policii ČR k jejímu zavádění. Staženo z: http://www.mvcr.cz/clanek/prevence-519728.aspx?q=Y2hudW09NA%3D%3D
Stuchlík, J. (2002). *Asertivní komunitní léčba, case management*. Praha: Fokus Books.
Summers, N. (2009). *Fundamentals of Case Management Practice. Skills for the Human Services.* USA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
Szotáková, M. (2012). *Naplňování objednávky klienta při využití „case managementu“*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Šťastná, L. (2010). *Metodika případových konferencí v rámci interdisciplinární spolupráce města Chrudim formou case managementu.* Chrudim: Šance pro Tebe. Staženo z: http://www.chance.chrudim.cz.

Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Wolf, J. R., Broekaert, E. (2004). The Development and Implementation of Case Management for Substance Use Disorders in North America and Europe. *Psychiatric Services, 55*(8), s. 913-922.

Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R. C., Hesse, M. (2007). Case management pro uživatele drog: Všelék nebo nástroj propojování? *Adiktologie, 4*, 427-442.

Veldhuizen, J., R. (2007). FACT: A Dutch Version of ACT. *Journal of Community Mental Health, 43(*4), 421-433.

Waldergrave, C. (2005). "Just Therapy" with Families on Low Incomes. *Child Welfare, 84*(2), 265-309.

Walsch, J., Holton, V. (2008). *Case management*. In K. M. Sowers, C. N. Dulmus (Eds.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare: Social Work Practice,* Volume 3. New Jersey: John Wiley & Sons.

Weinberg, D. (2005). *Of Others Inside: Insanity, Addiction and Belonging in America.* Philadelphia: Temple University Press.

White, W. L. (1996). *Pathways from the Culture of Addiction to the Culture of Recovery: A Travel Guide for Addiction Professionals*. Center City: Hazelden.

Thylstrup, B., Johansen, K. S. (2009). Dual diagnosis and psychosocial interventions--Introduction and commentary. *Nordic Journal of Psychiatry, 63*, s. 202-208.

8 Přílohy

Příloha 1: Prohlášení o ochraně osobních údajů + dodatek o sdílení osobních údajů

Poradenské centrum Pasáž, Sdružení Podané ruce, o.s.

Ochranu Vašich osobních údajů považujeme za jednu ze svých priorit, neboť napomáhá vytvořit vztah založený na vzájemné důvěře a úctě.

Rádi bychom Vás informovali o tom, jakým způsobem budeme Vaše osobní údaje zpracovávat a využívat. Váš souhlas s podmínkami níže uvedeného Prohlášení znamená, že souhlasíte se sběrem, zpracováním a užitím Vašich osobních údajů pro účely, které souvisejí s využíváním našich služeb.

Prohlášení o ochraně osobních údajů

Toto prohlášení o ochraně osobních údajů se vztahuje na všechny osobní údaje, které nám poskytnete v průběhu poskytování služby, a na jakékoliv informace získané v průběhu spolupráce s jinými službami.

K Vašim osobním údajům mají přístup pouze pracovníci Poradenského centra Pasáž, pracovníci jiných center Sdružení Podané ruce budou na vyžádání informováni pouze o tom, jaké služby využíváte, v jakém rozsahu a frekvenci. S jinými organizacemi či osobami (včetně Vašich rodinných příslušníků a blízkých osob) budou údaje sdíleny pouze na základě Vašeho výslovného souhlasu.

Vaše osobní údaje jsou uloženy v naší databázi, jejíž bezpečnost je zajištěna v souladu s platnou legislativou i mezinárodními bezpečnostními standardy. Vaše údaje archivujeme po dobu max. 5 let od ukončení poskytování služeb.

Poskytnete-li nám své osobní údaje, budete mít stále možnost tyto informace měnit a aktualizovat, na vyžádání můžete také získat jejich kopii. Pokud chcete, abychom Vaše informace z databáze odstranili, můžete svůj souhlas s uchováváním Vašich osobních údajů kdykoliv odvolat písemně nebo osobně na naší adrese Poradenské centrum Pasáž, Vídeňská 3, 639 00, Brno nebo e-mailem: pasaz@podaneruce.cz.

Poradenské centrum Pasáž si vyhrazuje právo toto prohlášení s vědomím klienta kdykoliv změnit nebo doplnit. Dále si vyhrazuje právo anonymně využít data získaná od klientů k výzkumným účelům a k účelům sloužícím rozvoji kvality služby (včetně použití anonymních příkladů na supervizích a při veřejných prezentacích centra).

Máte-li jakékoliv dotazy nebo obavy ohledně užití Vašich osobních údajů, obraťte se na kteréhokoliv pracovníka Pasáže, který s Vámi vše důkladně prodiskutuje. Pokud zjistíte, že došlo k porušení Vašich práv či zákona o ochraně osobních údajů, můžete se obrátit na odborného ředitele Sdružení Podané ruce, o.s. (MUDr. Jiří Dolák, Francouzská 36, 602 00, tel. 545 247 535), případně na Úřad pro ochranu osobních údajů k přijetí opatření za účelem nápravy.

Prohlašuji, že já …… jsem byl/a seznámen/a se způsobem nakládání s mými osobními údaji v Poradenském centru Pasáž a s podmínkami jejich sdílení s jinými osobami a rozumím jim.

V Brně dne .....

…….. .....

Podpis klienta Podpis pracovníka

DODATEK

k Prohlášení o ochraně osobních údajů uzavřeném

ke dni .....

Já……, tímto souhlasím s tím, aby byly mé osobní informace tohoto typu (zaškrtni vybrané):

- průběh služby
- historie kontaktu se zdravotními a sociálními zařízeními
- osobní historie
- aktuální sociální situace
- jiné: .....
  ……
  ……

sdíleny s následujícími subjekty:

Instituce/organizace	Centrum/služba	Zodpovědný pracovník

a těmito osobami:

Jméno a příjmení	Příbuzenský nebo jiný vztah

……

Podpis

Příloha 2: Vstupní formulář (Poradenské centrum Pasáž)

VSTUPNÍ FORMULÁŘ

<table>
<tr><td colspan="2">Příjmení a jméno / přezdívka (pro případ, že ještě není podepsán souhlas)</td></tr>
<tr><td>Rok narození</td><td>Kontakt (tel., e-mail, adresa,...)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kontext vstupu do služby (reference + hlavní důvod zájmu)</td></tr>
<tr><td>Rodinný stav (svobodný/á, vdaná / ženatý, vdovec / vdova, rozvedený/á)

• děti:</td><td>Bydliště (trvalé i přechodné; stačí uvést město)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nejvyšší dosažené vzdělání (ZŠ; SŠ bez maturity; SŠ s maturitou; VOŠ; VŠ) + obor

• PC dovednosti (pokud možno ověřit):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Způsob obživy / Zaměstnání (nezaměstnaný bez ÚP, nezaměstnaný ÚP, nelegální práce, legální brigáda, chráněná dílna, důchod starobní / invalidní, OSVČ, pracovní smlouva, rodičovská dovolená,...)

• přibližná výše měsíčního příjmu:
• pobírá dávky SSP nebo HN? (popř. jaké):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dřívější chování ve vztahu k drogám a závislostem (délka drogové kariéry, frekvence, komplikace,...)

▪ primární droga (subjektivně identifikovaná jako problematická):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Současné chování ve vztahu k drogám a závislostem (vč. alkoholu, gamblingu, THC,...)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Léčba závislosti (neléčen; absolvoval 1 léčbu; absolvoval 2 léčby; absolvoval více než 2 léčby; nedokončená léčba; pouze detox; léčba v PL; léčba v TK; léčba ve VTOS; substituční léčba)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Zdravotní omezení (invalidní důchod, pohybové omezení, psychiatrické onemocnění, apod.)</td></tr>
</table>

Příloha 3: Základní assessment (Poradenské centrum Pasáž)

ZÁKLADNÍ ASSESSMENT

Seznam témat / oblastí, se kterými chce klient pomoci *(nyní i v budoucnu)*
Aktuální využívání sociálních a zdravotních služeb *(názvy, kontaktní osoby)*
Závazky klienta a z nich vyplývající povinnosti *(trestní stíhání, dohled PMS, dluhy, apod.)*
Důležité osoby *(může být použita ekomapa)*
Další poznámky *(možné zdroje, překážky, apod.)*