

Case management ve službách drogové prevence

Case management (jinak též koordinovaná péče) je nedílnou součástí klientské práce v sociálních službách. Nelze jej aplikovat ve všech případech, ale tam, kde dochází ke spolupráci s dalšími subjekty nebo pracovníky, je nedocenitelným nástrojem profesionální péče. Co všechno by měl case manager vědět? A jak case management vypadá v praxi?

■ **Text: Petr Tomsa,**

Ambulantní adiktologické služby
– DRUG-OUT Klub, z. s.

Case management bychom si mohli rozdělit do tří hlavních částí: v té první a nejdůležitější je potřeba navázat s klientem oboustranný vztah, zmapovat jeho potřeby a společně s ním definovat cíle, kterých chce dosáhnout. Role klíčového pracovníka (case managera) je velmi zodpovědná, case manager by měl být zkušený pracovník s dostatečným vzděláním a schopností vcítit se do potřeb klienta. Musí v klientovi vzbudit důvěru, ta je ve vztahu klient-klíčový pracovník podmínkou úspěšné spolupráce a nemůže bez ní fungovat.

Pokud máme zmapovanou situaci, ve které se klient nachází, a víme, čeho by chtěl dosáhnout, můžeme přejít k dalšímu kroku, kterým je *sestavení individuálního plánu*. Společně s klientem stanovíme jednotlivé kroky, kterých je potřeba dosáhnout, aby došlo k naplnění cíle, který si klient vytyčil. Důležité je, aby klient při sestavování plánu aktivně spolupracoval; role case managera by v tomto případě měla být více poradenská než direktivní, v opačném případě klient ztrácí důvěru v klíčového pracovníka i v sebe sama a plnění jednotlivých kroků bude brát jako podmínku využívání služby, a ne jako kroky vedoucí ke zlepšení jeho stávající situace. Na sestavování individuálního plánu se mohou podílet i ostatní zaměstnanci služby (sociální pracovník, terapeut, terénní služba apod.) nebo i jiné subjekty působící v sociální oblasti. Vše je na zvážení klíčového pracovníka, který by měl klienta informovat o tom, jaké jsou možnosti daného zařízení a zda k naplnění jeho cíle nebude potřeba zapojit širší okruh lidí.

V poslední fázi by mělo dojít k *realizaci jednotlivých kroků*. Nežádka se stává, že během realizace dojde k nečekaným potížím; v tuto chvíli je povinností case managera společně s klientem individuální plán revidovat a stanovit doplňující kroky. Po dobu realizace je role case managera řídicí – jeho povinností je koordinovat všechny subjekty zapojené do případu a směřovat vše k naplnění klientova cíle. Case manager má k dispozici i řadu efektivních nástrojů; jedním z nich může být případová konference, tj. setkání všech subjektů zapojených do klientova případu, vytyčení a rozdělení úkolů, které je potřeba s klientem provést. Opět by nemělo jít o direktivní přístup, klient má svrchované právo podílet se na jednání a je vždy úkolem case managera, aby byly všechny informace předány klientovi ve srozumitelné formě. Klient má samozřejmě možnost nabízenou pomoc odmítnout.

Role klíčového pracovníka (case managera) je velmi zodpovědná, case manager by měl být zkušený pracovník s dostatečným vzděláním a schopností vcítit se do potřeb klienta.

Na závěr spolupráce klíčový pracovník s klientem provedou finální revizi individuálního plánu a zhodnotí, zda se podařilo naplnit společný cíl, který si na začátku spolupráce stanovili. Pokud z nějakého důvodu k naplnění cíle nedošlo, je na zvážení obou stran, zda ve spolupráci pokračovat, či zda není v klientově zájmu stanovit cíl jiný.

► Případová část

V rámci spolku DRUG-OUT Klub provozujeme Ambulantní adiktologické služby, kde pracujeme s klienty od 15 let. Převážnou část klientů tvoří drogoví uživatelé zařazení do ambulantní léčby, patologičtí hráči, matky – uživatelky, mladiství, rodiče uživatelů a klienti v substitučním programu. Klientům nabízíme ambulantní léčbu, psychoterapie, sociální a právní poradenství, potravinový servis a mnoho dalšího. Spolupracujeme s organizacemi Člověk v tísni, bezplatnou právní poradnou, s pracovníky magistrátu (OSPOD, kurátoři pro mládež), Probační a mediační službou apod.

Naše služby v lednu 2015 vyhledala i klientka Jana se svým partnerem Petrem. *(Pro zachování klientčiny anonymity byla všechna jména pozměněna.)*

Jana je 34letá matka sedmi dětí, všechny jsou toho času umístěné v ústavní péči. Jana s partnerem v minulosti užívala několik let nitrožilně pervitin, zanedbávala péči o děti a z toho důvodu byla prošetřována orgánem sociálně-právní ochrany dětí, kdy následně došlo k odebrání všech sedmi dětí (v roce 2014). Klientka přichází s úmyslem podstoupit ambulantní léčbu závislosti na pervitinu a získat tak lepší pozici při snaze o navrácení dětí zpět do péče.

Ve snaze o zmapování klientčinych potřeb se na úvodních sezeních snažíme sestavit anamnestický profil klientky:

Jana je romského původu, narozená v Ústí nad Labem, pochází z početné rodiny. S přítelem Petrem spolu žijí 7 let, Petr je otcem čtyř jejich dětí, ostatní má s jinými partnery. Společně s Petrem bydlí v nevyhovujících podmínkách ve vyloučené lokalitě ve čtvrti Mojžíř, přímo v domě dochází k distribuci drog a k prostituci. Jana je nezaměstnaná, není registrovaná na úřadu práce, jediný příjem domácnosti je Petrův invalidní důchod, který z velké části použije na nájem v současné době, mají tak velký problém s penězi vyjít. Jana tuší, že má spoustu dluhů, není ale schopná uvést jejich výši ani kdo je věřitelem, nejspíš je na ni vedeno několik exekucí.

Jana je v současné době vyšetřována z podezření na ohrožování mravní výchovy mládeže – děti měly velký počet zameškaných hodin ve škole, u nejstarší dcery bylo dokonce podezření, že prostituje, to ale vyšetřování neprokázalo. Z výše uvedených důvodů tedy došlo k odebrání dětí do ústavní péče, nejstarší dcera je umístěná v DD XY, ostatní sourozenci jsou v DD XX. Klientka s partnerem mají povolené návštěvy, které ale probíhají pod dozorem pracovníků ústavu.

Klientka i její partner mají diagnostikovanou hepatitidu typu C, možný nástup na léčbu interferonem odmítají, mají strach.

Výše uvedené skutečnosti vyšly najevo po několika sezeních, kdy terapeut s klientkou mapoval její současnou situaci. Během těchto schůzek klientka získala ke svému klíčovému pracovníkovi důvěru a otevřeně mluvila o svých problémech. V tuto dobu již bylo možné s klientkou stanovit konkrétní cíle, kterých chce dosáhnout, a sestavit individuální plán

k jejich naplnění.

Již v průběhu prvních sezení bylo zřejmé, že je potřeba celý případ vést v několika rovinách. Společně s klíčovým pracovníkem si stanovili pět oblastí, na kterých je třeba pracovat a snažit se o zlepšení situace, byť na počátku spolupráce zněla zakázka „jen“ na udržení abstinence. Pod vedením case managera si klientka stanovila několik dalších cílů, a to zlepšení bytové situace, zahájení léčby hepatitidy, zlepšení ekonomické situace rodiny, zajištění lepšího bydlení a v neposlední řadě snaha o získání dětí zpět do péče. Jana byla od počátku informována o tom, co jsme schopni společně zvládnout v rámci naší organizace a kdy bude potřeba do případu zapojit ostatní subjekty, jako je např. odbor sociálně-právní ochrany dětí apod.

V některých složitějších případech, jako je ten náš, je třeba počítat s tím, že realizace může být během na dlouhou trať, a klienta je nutné s touto skutečností seznámit. Může se stát, že klient ztratí ke změně motivaci, zvláště u drogových klientů je to běžná praxe. Je pak na klíčovém pracovníkovi, jak s klientem pracuje a zda jej dostatečně motivuje.

Od počátku začali s Janou pracovat na plnění jejích cílů i ostatní pracovníci Ambulantních adiktologických služeb. S pomocí sociální pracovnice si klientka vyjednala příspěvky v hmotné nouzi, začala řešit dluhovou problematiku, komunikuje s exekucním soudem a snaží se dostat svým závazkům. Po přestěhování do nového bytu (viz níže) si klientka vyjednala příspěvek na bydlení.

V průběhu spolupráce s klientkou vyšlo najevo, že bytovou situaci Jana ještě před

Case manager má k dispozici i řadu efektivních nástrojů; jedním z nich může být případová konference, tj. setkání všech subjektů zapojených do klientova případu, vytyčení a rozdělení úkolů, které je potřeba s klientem provést.

vstupem do naší služby řešila s organizací Člověk v tísni, kterou case manager následně do případu rovněž zapojil, a otázku bydlení jsme řešili společně. Klientka si nakonec sehnala vhodnější bydlení sama, nyní bydlí mimo vyloučenou lokalitu v naprosto vyhovujících podmínkách.

Klientku se nám podařilo motivovat k rozhodnutí léčby HCV, zdravotní sestra naší organizace jí podala všechny potřebné informace a společně s Janou zařídily potřebná vyšetření nutná k nástupu léčby. Zajistili jsme také vyšetření partnera a všech dětí umístěných v ústavu – Jana měla obavy, zda se hepatitidou nenakazili i oni.

Vzhledem k tomu, že klientka byla pod dohledem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, bylo potřeba od počátku spolupráce navázat kontakt s pracovníkem, který měl její případ na starosti. Klientka udělila s tímto souhlas a na žádost case managera došlo k několika případovým konferencím, kde jsme projednávali současnou situaci. K jednání byli opakovaně přizváni jak klientka a pracovníci naší organizace, tak organizace Člověk v tísni, ředitelky obou dětských domovů i pracovníci magistrátu.

Vzhledem k pokroku, který byl v jejím případě zřejmý, udělil OSPOD souhlas s víkendovými a prázdninovými návštěvami u rodičů, tedy bez dozoru pracovníků ústavu. Nyní si klientka se souhlasem pracovníka OSPOD vyřizuje žádost o přidělení dětí do dočasné domácí péče, tzv. „na zkoušku.“

Je důležité mít na paměti, že nelze dopředu napláňovat každý krok a je třeba počítat i s překážkami. Proto je důležité po stanovení dob své plány revidovat a domluvit další postup.

Jak již bylo zmíněno, spolupráce s klientkou stále trvá, byť už je klientka mnohem samostatnější a většinu věcí zvládá sama. Po celou dobu plnění svých cílů docházelo k nečekaným komplikacím, které nebylo možné odhadnout předem. Vyšlo najevo, že Jana má společně s partnerem dluh na živném i dluh u dopravního podniku a že je proti ní vedeno trestní řízení. Problém nastal i se změnou zdravotní pojišťovny nebo s vyplacením sirotčího důchodu dětem, které měla s předchozím partnerem.

Kroky vedoucí ke stanovenému cíli jsou tedy v průběhu spolupráce několikrát revidovány, klientka se na jejich úpravě aktivně podílí a sama navrhuje, jak chce dále postupovat.

Na tomto případě jsem demonstroval důležitost case managementu, bez jehož principů by byla práce s Janou jen velmi obtížná. Koordinovaná péče se hrála v tomto případě klíčovou roli – každý subjekt, který s Janou pracoval, by se pohyboval jen v mezích svých kompetencí bez většího přesahu. Je důležité věnovat case managementu pozornost, kterou si jistě naši klienti zaslouží.

Nebezpečné osobnosti v týmu a obrana proti nim

Tím, co nás neustále ohrožuje, nejsou samozřejmě pouze vnější hrozby, na které jako jednotlivci nemáme příliš vliv – k jejich zvládnutí a řešení si volíme moudré a uvážlivé politiky –, ale zejména problémy všedního dne, běžného života v rodině a v zaměstnání. Jedním z nich, a bohužel jedním z těch nejvážnějších, může být setkání s nebezpečnou osobností. S úvodem do problematiky nebezpečných osobností v týmu, způsoby, jak je odhalit a demaskovat a jak se jim bránit, jsem měl tu čest seznámit i účastníky odborné sociální sekce VIII. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb dne 7. 10. 2016 v Táboře.

■ **Text: PhDr. Jiří Tinka, Ph.D.,**
lektor CURATIO EDUCATION s.r.o. Brno

➤ **Koho si tedy pod pojmem nebezpečná osobnost máme představit?**

Všude kolem nás se pohybuje značný počet lidí, kteří mohou být vzhledem

ke svému biologickému i psychologickému nastavení mimořádně nebezpeční a kteří mohou náš osobní mikrosvět, ve kterém si spokojeně žijeme, zcela rozvrátit a zničit. Jsou to jedinci, kteří se prakticky nikdy nedostanou k psychiatrickému či psychologickému vyšetření, a i kdyby vyšetření náhodou podstoupili, s téměř absolutní

jistotou by jimi bez jakýchkoliv problémů prošli.

Pouze s některými z nich – a to s těmi, kteří se vydají na zločineckou dráhu – se setkájí policejní psychiatři a psychologové. To je však bohužel až poté, co jsou zadrženi po spáchání závažné trestné činnosti

»»» 28