

Univerzita Hradec Králové  
Filozofická fakulta

**Diplomová práce**

2020

Aneta Bártová

**Univerzita Hradec Králové**

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Využití case managementu v sociálních službách  
pro osoby s mentálním postižením**

Diplomová práce

Autor: Bc. Aneta Bártová, DiS.

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové

2020



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Bc. Aneta Bártová, DiS.</b>
Studium:	U17015
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Využití case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením</b>
Název diplomové práce AJ:	Use of case management in the social service for the mentally handicapped person

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se bude zabývat využitím case managementu v sociálních službách pro mentálně postižené. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a analýzy, technika: polostrukturovaného rozhovoru a analýza dokumentů.

LEVICKÁ, J. LEVICKÁ, K. Případová sociální práce - zrod a rozvoj. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. STUHLÍK, J. Asertivní komunitní léčba a case management [online]. Praha: Focusbook - sdružení pro péči o duševně nemocné, 2001. Dostupné z: <http://www.rpkk.cz/download/model-zdroje/011-asertivni-komunitni-lecba.pdf> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.) Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2010.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 5. 4. 2020

.....

podpis autora

## **Anotace**

BÁRTOVÁ, Aneta. *Využití Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2020, 75 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá využitím case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Práce je rozdělena na dvě části.

V teoretické části je vymezen koncept Case managementu ve světě (USA, Velká Británie, Německo) a v České republice. Dále je zde zpracován koncept sociálních služeb v České republice, sociální práce s osobami s mentálním postižením, individuální plánování a specifickými metodami v oblasti individuálního plánování pro osoby s mentálním postižením. Poslední kapitola se zabývá specifiky case managementu pro osoby s mentálním postižením. Je to problematika svéprávnosti klientů v rámci Case managementu, přístup zaměřený na klienta/osobu a komunikaci s osobami s mentálním postižením, zejména pak na Alternativní a augmentativní komunikaci a Easy to read.

Cílem výzkumné části je zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. V rámci výzkumného šetření je využita kvalitativní výzkumná strategie a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: case management, osoby s mentálním postižením, metoda MAPs, Easy to read.

## **Anotace**

BÁRTOVÁ, Aneta. *Use of Case management in the social services for the mentally handicapped persons*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2020, 75 pp. Diploma thesis.

The Diploma thesis is concerned with case management in social services for mentally handicapped persons. The thesis is divided into two parts.

In the theoretical part there is the concept of social services determined worldwide (USA, Great Britain, Germany) and in the Czech republic. Then there is the concept of social services processed in the Czech republic, social work with mentally handicapped persons, individual planning and specific methods of individual planning for mentally handicapped persons. The last chapter focusses on the specifics of case management for mentally handicapped persons. It is about sui juris of clients in Case management, attitude focused on client/human and communication with mentally handicapped persons, mainly on alternative and augmentative communication and Easy to read.

The aim of the practical part is to find out how the Case management concept is being used in social services for mentally handicapped persons. There is the qualitative research strategy and half - structure dialogue used.

**Key words:** case management, mentally handicapped persons, MAPs method, Easy to read

# Obsah

Úvod .....	9
1 Case management .....	10
1.1 Case management v USA, Velké Británii a Německu .....	10
USA .....	10
Velká Británie.....	11
Německo .....	12
1.2 Case management v České republice.....	14
1.2.1 Případová konference .....	16
2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	18
2.1 Koncept sociálních služeb v České republice.....	18
2.1.1 Sociální práce s osobami s mentálním postižením .....	19
2.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	19
2.3 Koncept individuálního plánování v sociálních službách.....	20
2.3.1 Metod využívané v individuálním plánování u osob s postižením .....	21
2.4 Hodnoty v sociálních službách .....	23
3 Specifika case managementu pro osoby s mentálním postižením v sociálních službách .....	25
3.1 Problematika svéprávnosti klientů v rámci Case managementu.....	25
3.2 Přístup zaměřený na klienta/osobu a pre - terapie .....	26
3.3 Komunikace s osobami s mentálním postižením.....	28
3.3.1 Alternativní a augmentativní komunikace.....	29
3.3.2 ETR (easy to read).....	32
3.3.3 Komunikační záznamová tabulka.....	33
4 Shrnutí teoretické části .....	35

5	Výzkumné šetření .....	36
5.1	Výzkumné šetření, výzkumné otázky .....	36
5.2	Volba metodologického rámce a realizace výzkumného šetření .....	38
5.3	Výběr a charakteristika nositelů informací .....	39
5.4	Organizace výzkumného šetření a jeho etický rozměr .....	41
5.5	Interpretace a vyhodnocení dat .....	43
5.6	Zodpovězení hlavní výzkumné otázky .....	54
5.7	Diskuze a závěr výzkumného šetření.....	56
	Závěr .....	58
	Seznam tabulek a obrázků .....	60
	Zdroje obrázků.....	61
	Zdroje.....	62
	Seznam příloh.....	68
	Příloha 1-Komunikační systém Makaton (znaky) .....	I
	Příloha 2 – Vzor žádosti o výzkum, informovaného (poučeného) souhlasu .....	II
	Příloha 3– Kódování a Kategorizace .....	III
	Příloha 4 - Rozhovor s Ass2 .....	V



## Úvod

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma využití Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Hlavním cílem je zjistit, **jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.**

Osoby s mentálním postižením a práce s touto skupinou mě vždy zajímala, i mé odborné praxe byli většinou zaměřené na tuto skupinu již od středoškolského studia. Podle mého je pomoc a odborná péče poskytována této skupině důležitá, proto mě zajímalo, jestli by koncept Case managementu, který poměrně hodně pracuje s daným klientem a jeho sociálním okolím, měl nějaké využití v sociálních službách zaměřené na tuto skupinu. V odborné literatuře, kterou jsem četla, totiž bylo zmíněno, že mezi skupiny vhodné pro koncept Case managementu, patří i osoby s mentálním postižením, ale žádné další informace jsem k tomu nenalezla. Proto jsem se rozhodla zaměřit svoji diplomovou práci tímto směrem.

Teoretická část v první kapitole vymezení nejdříve koncept Case managementu ve světě, nejpravděpodobněji z USA, z Velké Británie, a s největší pravděpodobností z Německa, nebo Rakouska, poslední zemí si nejsem ještě zcela jistá. Poté vymezení koncept Case managementu v České republice a popřípadě Případovou konferenci jako specifickou formu provádění konceptu Case managementu. Následující kapitola vymezení sociální služby pro osoby s mentálním postižením, kde bude zpracován koncept sociálních služeb v České republice, koncept individuálního plánování v sociálních službách a metod využitých v individuálním plánování u osob s postižením. Poslední kapitola se bude zabývat specifiky Case managementu pro osoby s mentálním postižením v sociálních službách, kdy zde bude zpracována problematika svéprávnosti klientů v rámci Case managementu a nejpravděpodobněji přístup zaměřený na klienta/osobu. Možná zde bude zpracována komunikace s osobami s mentálním postižením.

Cílem práce je zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Z toho důvodu jsem pro svou práci zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Zvolená strategie umožňuje získání detailních a komplexních informací o daném jevu. Data budou sebrána technikou polostrukturovaného rozhovoru a analýzou dokumentů.

# 1 Case management

Case management můžeme vnímat jako koncept, které přesahuje obory. Proto bych se přikláněla k pojetí Case managementu jako procesu, který má vést k dlouhodobému řešení problému klienta a nastavení forem trvalé podpory skrze různé obory a systémy. Je zde ale důraz na to, aby byl zapojen i klient v co největší míře.

## 1.1 Case management v USA, Velké Británii a Německu

Když pročítáme odbornou literaturu o jednotlivých zemích, musíme vždy brát ohled na pár věcí. Tím jsou: jak funguje sociální a zdravotní politika v jednotlivých zemích a její případné změny. Možnosti personálního zajištění, nabídka služeb a převažující koncept case managementu. (Grundböck et. al. in: Ewers, Schaeffer, 2005, 217–249)

### USA

První koncept Case managementu pochází z USA a je zaměřen na oblast sociální komunitní práce a individuální případovou práci. Je více zaměřen na podporu klienta a jeho zapojení do řešení problémů. Odborník v tomto konceptu provádí správu případu a jde zároveň o podporu managementu služby. V odborné literatuře se dočteme, že výše zmíněný koncept je všeobecně přijímaný v USA, ale jsou zde určité rozdíly v konečném pohledu na to, co všechno má obsahovat, mezi institucemi, mezi jednotlivými profesními sdruženími, mezi různými cílovými skupinami a i rozdíly v jednotlivých případech, kdy je tento koncept využit. (Ewers, Schaeffer, 2005, 7 - 22) USA je považováno za kolébku konceptu Case managementu. Jeho vývoj započal na konci 19. století a trvá až dodnes. Postupem času se více rozvíjel a více zapojili různé organizace a osobnosti, např. NASW (National Association of Social Workers – Národní asociace pro sociální pracovníky). Za osobnosti můžeme jmenovat Mary Richmond. (Ewers, 1996, 15–26)

National Association of Social Workers je v oblasti Case managementu velmi angažovaná organizace. Zpracovala například Etický kodex pro sociální práci v Case managementu, nebo i standardy pro sociální práci v Case managementu. V tomto dokumentu je zpracováno dvanáct standardů, definice jednotlivých termínů (case management, rodina a rodinný systém, kultura atd.). Cílem zpracování standardů v tomto dokumentu je trochu přiblížit tuto speciální oblast v rámci sociální práce, prohloubit sociální povědomí sociálních pracovníků o hodnotách, znalostech, metodách a dovednostech pro Case management. Dále tento dokument může case manager použít jako návod nebo průvodce,

jak pracovat v konceptu Case managementu. Standardy se dotýkají různých oblastí, od etiky a hodnot, přes kvalifikaci v pozici case manager, znalostí, kulturních a jazykových kompetencí, plánování služeb, implementace a monitorování, advokacie a vedení, interdisciplinární a interorganizační spolupráci až po profesní rozvoj a kompetence. Oblasti sociální práce, vhodné pro Case management krom tradičních, jako je oblast stárnutí (seniorů), služeb zaměřených na dítě a rodinu, drogově závislé, pro osoby s postižením (zdravotní, mentální) obsahovalo i podpůrné služby pro přistěhovance a uprchlíky nebo i služby pro veterány a kmenové služby. V dokumentu je i přiznané, že praxe se liší napříč sektory (služby poskytované státem, neziskovým sektorem), mezi jednotlivými zeměmi (právní odlišnosti), nastaveními a specializacemi. Navíc jsou časté různé názvy programů a pracovních pozic. Z praxe také vyplývá, že case manager by měl být erudovaný v oblasti sociálních služeb a jejich přístupů ke klientům, ještě by měl mít na paměti vhodnost pro daného klienta. Mezi základní funkce Case managementu v tomto dokumentu řadí: interakce s klienty, posouzení priorit klienta, jeho silných stránek a výzev. Dále vývoj, implementace a plánování péče, sledování poskytovaných služeb, evaluace výsledků a uzavření. Na konci dokumentu jsou jednotlivé standardy s interpretacemi. Např. standard číslo 11 o udržitelnosti pracovního vytížení, obsahuje faktory, které ho ovlivňují. Je to například přístupy nebo paradigmaty, v rámci kterých se rozhoduje sociální pracovník, organizační posláním a služby, zdroje financování programu, šířka a složitost potřeb klientů a cíle, dostupnost zdrojů pro uspokojení potřeb klientů a cíle, počet klientů, kterým organizace slouží a mnoho dalších. (4 – 49, 2013)

## **Velká Británie**

Druhý koncept vznikl ve Velké Británii a je na rozdíl od prvního více zaměřen na správu systému a na jeho podporu než na podporu klienta. Důraz je zde na možnosti výběru z omezených zdrojů (finanční dostupnost, nabídka určitých služeb nemusí být dostatečně pokryta personálně). Jde tedy o dodávku služeb než o doprovázení klienta. Ve Velké Británii je nejvíce Case management spojován s neoliberalismem. Dále s koncepty nového manažerismu a konzumerismu. (Ewers, 2005, 53 - 85). Proto na území tomto území existují i firmy, které vytvářejí softwarové programy, určené pro zdravotníky a sociální pracovníky. Jedním z nich je například CareWorks Limited. Ta na svých stránkách, píše, že jejich řešení osvobozují kliniky a sociální pracovníky od zbytečného papírování a dávají jim více času na zabezpečení zranitelných osob a na změnu životů lidí. Taktéž umožňují odborům zdravotnických rad a sociálních služeb poskytovat služby efektivněji a vydělávat

více z jejich vzácných finančních zdrojů. CareWorks byla založena v roce 1997 a úspěšně realizovala stovky projektů v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb ve Velké Británii i v zahraničí. Naše řešení se zabývají běžnými potřebami, které jsou vidět po celém světě. V současné době používá softwarová řešení CareWorks více než 50 000 odborníků a klinik a více než 1 milion občanů. (online)

Jedním z důvodů, proč je tento koncept takto zaměřený, je, že na rozdíl od amerického pojetí Case managementu a vývoje sociální a zdravotní politiky tamtéž, že právní tradice a struktura společnosti v Británii je více strukturována, více propracovaná než je tomu v USA. I vývoj konceptu v Británii je kratší, započal okolo roku 1962 a největšího rozmachu dosáhl o dvanáct let později, tedy v roce 1974 a postupně se pak začali objevovat různé problémy. A již od počátku je udržována na úrovni systému (mezo - úrovni). (Ewers, 1996, 47 - 56) I když dnes je Case management ve Velké Británii již jiný než na svém počátku, stále se pracuje s tímto konceptem. Důkazem může být příspěvek na webu AJ Case Management, který porovnává roli: case manager vs. sociální pracovník. V něm je popsána role case manager, sociální pracovník. Pak jsou zde rozdíly mezi těmito pozicemi. Mezi hlavní rozdíly mezi těmito rolemi je ve vzdělání, kdy case manager může mít různé vzdělání (ošetřovatelství, terapie, sociální práce a další příbuzné obory), zatímco sociální pracovník ve Velké Británii musí mít zvláštní stupeň sociální práce, aby dostal licenci. I licence musí mít více sociální pracovník, než case manager. Poradenství může poskytovat pouze sociální pracovník, case manager nikoliv, ten pouze může najít vhodné poradenské služby. Co se týká zaměření, tak sociální pracovník se spíše soustředí na život klienta, oproti tomu case manager, by měl brát v potaz i zdravotní stav klienta (zranění, rehabilitace a vrácení do života). (online, 2018)

## **Německo**

V rámci změn v sociální a zdravotní oblasti v Německu od 90. let minulého století se začal pomalu Case management začleňovat do těchto oblastí. Z odborné literatury vyplývá, že si nevybrali ani jeden z výše zmíněných konceptů, ale že se jimi nechali inspirovat a aplikovali z každého něco. (Ewers, Schaeffer, 2005, 7 - 22) Příkladem může být dokument od autorů Rieß a Falta pro Deutsche Gesellschaft für Care und Case management. Dokument se zabývá historií a základními pojmy. Mě zaujal nejvíce postup, protože krom klasických kroků, jako je posuzování, participativní plánování, monitorování a vyhodnocení, je tu více rozvinutý bod. A tím je revize plánu, kde je doporučeno

porovnání peněžní náročnosti služeb s plánovanými službami a případnou jejich výměnu nebo pouze úpravu. (2017,7 - 8)

Dalším dokumentem, který Deutsche Gesellschaft für Care und Case management vydalo, byly standardy a směrnice pro další vzdělávání. Ten byl naposledy revidován v roce 2013. Spolupracovali na ní krom DGCC i další instituce. Jmenovitě Německé společnosti pro sociální práci (DGS), s Německou profesní asociací pro sociální práci (DBSH), Německou profesní asociací skupina pro ošetrovatelské profese (DBfK) a Federální agentura práce (BA). Cílem bylo vytvoření interdisciplinárního školení v oblasti Case managementu, zaměřené na oblast zdravotních a sociálních služeb. Dalším cílem bylo uznání vzdělávacích institucí a školitelů. Ještě před částí jedna a dvě dokumentu byl odkaz na Etické zásady. Tam bylo napsáno, že se řídí podle tradic příslušného povolání a jako přílohy dokumentu byly Profesionální etické zásady DBSH a Etický kodex ICN pro pečovatele. První je velice podobný Etickému kodexu sociálních pracovníků v ČR. Část jedna dokumentu jsou vlastně pokyny pro školení. Podle textu by školení mělo mít 210 vyučovacích jednotek, přičemž jedna jednotka odpovídá 45 minutám. Základní školení, které tvoří 96 jednotek, obsahuje body jako: Historie, definice, funkce case managementu, koncepty řízení případů, strategie, postupy řízení případů. Dále ještě fáze řízení případů, etické dimenze správy případů, uživatel vs. orientace poskytovatele, právní základ pro řízení případů, teorie sítí a vytváření sítí, analýza zdrojů a ochrana zdrojů, řízení a kontrola případů, správa systému a řízení systému atd. Z rámcových podmínek, tak bych zmínila implementaci Case managementu a zajištění kvality při Case managementu. Dokončení je formou odevzdání dílčích písemných prací a závěrečné práce, nebo projektové práce a závěrečné práce. Po dokončení dostane certifikát. Druhou část dokumentu tvoří pokyny pro uznávání institucí a školitelů, které zde nebudu zpracovávat. (1 – 10, 2013)

U konceptu Case managementu v Německu jsou i tři funkce. Je jím funkce advokační, zprostředkovatelská a výběru/posuzovací. Ty se objevují i v USA a Británii, ale vždy převládá jedna nebo dvě funkce. V USA by to byla advokační a zprostředkovatelská, v Británii funkce výběru/posuzovací, protože Case management zde vyplývá z omezených finančních zdrojů. Je zde taktéž důležité, jakými problémy se chce Case manager zabývat a na jaké úrovni. Můžeme totiž provádět roli Case managementu na mikro, mezo nebo makro úrovni. U oblastí je to nejčastěji oblast zdravotnictví, sociálních problémů a sociální

rehabilitace nebo to může být kombinace různých oblastí. Zde je dobré vytvořit multidisciplinární tým odborníků. (Ewers, 2005, 53 - 85)

## **1.2 Case management v České republice**

Case management vnímá řada autorů různě a jsou spojené s různými přístupy. Jedním z nich je psychosociální přístup, dalším sociálně - ekologický přístup, možná by se zde dala uplatnit i teorie sítí, záleží, jaký přístup Case manager upřednostní. V Encyklopedii sociální práce je heslo Case management spojeno s termínem hospodaření v rámci případu, nebo přesněji hospodaření se službami v rámci případu. Zde jde spíše o co nejefektivnější naplnění závazků státu vůči občanům s důrazem na co největší hospodárnost. Toto pojetí souvisí historicky s nástupem krize sociálního státu a reakcí na nich. S tím jsou spojené trendy veřejné politiky, které se začali objevovat v sociální oblasti, jako model kvazitrhu, marketizace a manažerismu. (Musil in: Matoušek, 2013, 66 - 132) Hospodaření v rámci případu má několik fází:

- a) Posouzení a identifikace potřeb cílové osoby (kritéria jsou většinou stanovena organizací, vzhledem k jejímu rozpočtu)
- b) Vytvoření „balíku služeb“ (s přihlédnutím na koordinaci služeb a jejich ekonomickou přijatelnost)
- c) Výběr poskytovatelů služeb

Ale již v tomto hesle je přiznané, že v rámci hledání českého ekvivalentu se může objevit spojení s případovou prací, přesněji s případovým vedením. A to tím, že v rámci výzkumu Dustinové bylo zjištěno, že role případových manažerů může v rámci praxe získat rysy případového sociálního pracovníka (Musil in: Matoušek, 2013, 131 - 132)

Případová sociální práce se dělí na dva hlavní přístupy, kdy jeden je diagnostická škola a druhá je funkční škola. Diagnostická škola je spojována s Freudovou psychoanalýzou, a v krátkosti bych zde popsala tento přístup z pohledu Amy Gordon Hamilton. V rámci zpracování informací je zde požadavek na to, aby byli konkrétní, jednoduché a stručné, ale aby zodpověděli např. otázky: Kdo všechno se podílí na problémové situaci, jaké jsou zdroje těchto informací, jaká jsou očekávání, komu záleží na řešení. Ty jsou součástí celého procesu případové práce:

- a. Zahájení práce
- b. Sběr dalších dat
- c. Sociální diagnóza

d. Hodnocení

e. Terapie

Dále bychom měli stále klást důraz na osobnost klienta, důraz na aktuální situaci, respektovat klienta a využívat sociální zdroje a zdroje v prostředí klienta. (Levická, 2015, 31 - 51)

Funkční škola, která je spojená s teorií O. Ranka. Velice významnou osobností tohoto přístupu je Helen Harris Perlman, která nesmírně obohatila tento přístup. Případovou práci primárně vnímala jako proces řešení problémů, kdy hlavním prvkem je klient. Klient je aktivní účastník procesu, dále se podílí na osobním sebeurčení, musíme brát na zřetel, jakou kapacitu v této oblasti má. V procesu dochází k následujícím krokům

- I. Identifikace problému
- II. Jak tento problém prožívá daný klient
- III. Zkoumání příčin a důsledků problémů na život klienta
- IV. Zvolení a zavedení vybraného způsobu konání
- V. Evaluace efektivnosti (Levická, 2015, 61 - 70)

Případové vedení je práce na mikroúrovni a jde především o koordinaci a mediaci činností s klientem. Případová sociální práce je především náročná v požadavcích na pracovníka (ohledně profesních a osobnostních kompetencích). Je to zároveň směr, který je flexibilní vůči klientovi, dává prostor najít řešení problému a přímo zaměřený na daného klienta. Jednou z podmínek je pracovat s možnostmi, které má klient k dispozici, ale přitom klademe důraz i na okolí klienta (možnosti v rodině, komunitě atd.) Případový sociální pracovník by měl být dobře obeznámen s fungujícím zařízeními v okolí, měl by mít kontakty jak na odborníky v dané oblasti, tak i na svépomocné skupiny. Je to důležité pro komplexní řešení problémů klienta. Neustále zde ale pracujeme s hodnotou klienta, na jeho jedinečnost a možnosti sebeurčení. Jelikož pracujeme komplexně s problémy klienta, které mohou vycházet z prostředí, z mezilidské oblasti a z intrapsychické oblasti, musíme vybrat postupy, jež tomu odpovídají. Často je nutné vypracovat společně s klientem individuální plán. Důraz je zde tedy na osobu klienta, na jeho situaci a potřeby. (Havránková in: Matoušek, 2013, 14 – 85)

Struktura pomáhajícího procesu je rozdělena do tří stupňů a ty obsahují další kroky, zde bych uvedla jen příklady:

- I. Stupeň: prozkoumávání současného stavu věci (obsahuje krok např.: pomoci klientovy říct jeho příběh nebo pomoci klientovy soustředit se na důležité věci)
- II. Stupeň: scénář rozvoje a preferencí (např.: pomoci klientovi vybraný scénář převést v cíl, pomoci klientovi zaměřit se na zvolený cíl)
- III. Třístupňová formulace strategií a plánů (Pomoci klientovi pochopit vliv strategií na lepší směřování k cíli, vybrat strategii, která bude nejlépe pracovat s možnostmi klienta, pomoci mu formulovat jeho plán)

(tamtéž, 2013, 86 - 92)

Solařová (2013, 4) ho definuje: „*Case management je koordinovaná činnost směřující k podpoře klienta, a to za účasti všech dostupných zdrojů (rodina, odborníci, sociální a zdravotní služby apod.) Za realizaci CM je odpovědný odborný pracovník (většinou sociální pracovník), který zodpovídá za vyhodnocení potřeb klienta a spolu s klientem a dalšími zainteresovanými osobami vytváří individuální plán. Někdy je CM nazýván také případová sociální práce.*“ Autoři jako Szotáková(2014, 64) ho popisují jako „*koordinovanou spolupráci v rámci případu*“. Ale i v průběhu této koordinované činnosti by mělo mezi pracovníkem a klientem probíhat neustálá komunikace a participace. A hlavní je aktivní zapojení klientů do celého procesu od začátku až do konce. (tamtéž, 2014, 66 - 70)

Dále se dá Case management rozdělit podle toho, zda ho provádí jeden člověk (individuální), nebo týmový. U týmů to můžeme rozdělit na vnitřní tým v rámci služby, nebo při spolupráci s odborníky i vnější (multidisciplinární tým). (Budková, 2016, 26 - 27).

### **1.2.1 Případová konference**

Případová konference je specifická forma Case managementu. Nejčastěji se využívá v oblasti sociální práce rodina s dětmi. Tato forma case managementu je setkání multidisciplinárního týmu. Do něj jsou zahrnuti odborníci, tak součástí může být i někdo ze sociálního okolí klienta, kterého se tento problém týká nebo který chce podpořit klienta v jeho situaci. První krok je, že svolavatel zkontaktuje se souhlasem klienta všechny zainteresované strany a podá informace, vlastně dojde k přípravě na setkání. Následně může proběhnout setkání multidisciplinárního týmu. Tam proběhne určitý úvod, který zahrnuje i sdělení svolavatele k aktuální situaci klienta, pak dochází k věcné a řízené diskusi, komplexnímu vyhodnocení situace, plánování a výstupy. Po určité době vždy dochází k ověření naplnění plánu a jeho revize. Součástí případové konference je dělení



úkolů, která organizace či osoba si vezme co na starost, aby se stabilizovala situace klienta, z kterých ale vyplývají určitá odpovědnost a závazky. A klient vlastně po celou dobu by měl spolupracovat a být seznámen co obnáší naplnění výstupu plánu i na závěrech a revizích plánu. (Bechyňová, 2012, 11 - 27)

Mnoho odborných zdrojů se zabývá hlavně případovou konferencí z pohledu zastoupení expertů. Solařová (2013) do toho zdůrazňuje i zastoupení těch, co mohou představovat tzv. podpůrnou síť. U toho, kdo bude patřit do této neformální sítě, rozhoduje především klient. I když pracovník zde nesmí opomenout určité osoby, i kdyby klient chtěl. Především zde nesmí opomenout zákonné zástupce a podle mě by sem patřil i opatrovník klienta. A v jakých případech se nejčastěji využívá případová konference? Nejvíce u lidí s více problémy (multi - problémový) anebo, když je zapotřebí větší míra spolupráce a koordinace více osob. (9 – 12)

## 2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Sociální služby je systém podpory pro osoby s handicapem, nebo které jsou v těžké životní situaci. Já se v této kapitole zaměřím na služby vhodné pro lidi s mentálním postižením. Bude zde uveden zákon o sociálních službách, sociální práce s osobami s mentálním postižením, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, hodnoty v sociální práci.

### 2.1 Koncept sociálních služeb v České republice

V rámci sociálních služeb v České republice se můžeme setkat s řadou kvalifikací, které nám předávají informace z různých oborů. Jedním z nich je MKF klasifikace. Je to Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Nejvíce se s ní setkáme v oblasti medicíny, ale pracuje se s ní i v sociálních službách. Další je klasifikace SIS. Ta přímo souvisí se sociální práci a je to klasifikace Škály stanovení míry podpory. Poslední je Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, která se využívá hlavně ve školství a poradenství. (Valenta, 2018, 13 - 19) V zákoně o sociálních službách se dozvíme jednotlivé druhy sociálních služeb, formy poskytování a jednotlivá zařízení. Ty pokrývají celou věkovou škálu, jsou tu služby určené pro ty předškolního věku až po stáří. Pod služby sociální péče patří:

- 1) Osobní asistence - terénní služba.
- 2) Pečovatelská služba - terénní a ambulantní služba.
- 3) Průvodcovské a předčitatelské služby - terénní služba
- 4) Podpora samostatného bydlení – terénní služba
- 5) Centra denních služeb - ambulantní služba
- 6) Denní stacionáře - ambulantní služba
- 7) Týdenní stacionáře - pobytová služba.
- 8) Domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytová služba
- 9) Chráněné bydlení - pobytová služba

Mezi služby sociální prevence řadíme:

1. Raná péče – terénní nebo ambulantní forma služeb.
2. Sociální rehabilitace – ambulantní, terénní a pobytová služba.
3. Sociálně terapeutické dílny – ambulantní služba

(108/2006, [online])

### **2.1.1 Sociální práce s osobami s mentálním postižením**

Mentální postižení v sobě obsahuje mnoho oblastí, s kterými klient s touto diagnostikou může potřebovat pomoc. Je to v oblasti komunikace, sociálních dovedností, problémy v oblasti osobnostní struktury (od motoriky, orientačních funkcí – v čase, místě, osobě, emocionality), adaptace, sebeobsluhy, volných vlastností atd. S těmito oblastmi se setkává často i klíčový pracovník. Cílem je integrace v rámci možností klienta do společnosti, dalším cílem může být co největší rozvinutí schopností a dovedností, potřebných k zapojení člověka do společnosti (sociálních dovedností). Postupně by v ideálním případě mělo docházet ke zmenšování podpory klienta. Celý tento proces by mělo provázet srozumitelné předávání informací klientovy tak, aby tomu porozuměl. Při sociální práci využíváme různé metody a nástroje: asistenci, individuální i skupinovou sociálně terapeutické práci, komunitní podporu, pracovní a umělecké terapie. V rámci dospělosti se nejčastěji pracuje s třemi oblastmi péče: bydlení, volný čas a pracovní zařazení. (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2010, 111 - 120)

U oblastí bydlení, volný čas a pracovní zařazení si musíme být vědomi rizika i přínosů daných situací pro klienta ve službě. Kupříkladu, kdyby chtěl klient nacvičovat postupně samostatné docházení do jiné služby, tato situace přináší jak rizika, tak je i něčím přínosná pro klienta, něco nového se naučí. Dále musíme brát to, co tím chceme docílit. Jestli začlenění do komunity, zda dáváme možnost volby a kontroly tomu klientovy, získání nových kompetencí nebo navázání mezilidských vztahů. Zároveň ale musíme dbát na stupeň rizika (běžné, zvýšené, nepřijatelné), a i na osobní možnosti klienta správně vyhodnotit riziko, možnosti rozhodování lidí o daných rizicích a jejich hranice v tomto ohledu. (Sobek, 2010b, 11 - 15)

### **2.2 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality v sociálních službách stanovuje vyhláška Ministerstva práce a sociální věci č. 505/2006 Sb. v příloze 2. Je jich patnáct dohromady a patří sem: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociálních služeb, individuální plánování průběhu sociálních služeb. Dále standard dokumentace o poskytování sociálních služeb, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociálních služeb, profesní rozvoj zaměstnanců. Posledními jsou místní a časová dostupnost poskytované služby,

informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociálních služeb. Tyto oblasti dále obsahují kritéria (zásadní a ostatní), které se musí naplnit. (Michalík, In: Valenta, 2018, 143 - 145) Mezi standardy kvality a právy uživatelů může dojít ke konfliktu, hlavně v oblasti lidských práv. Například je to ochrana osobní svobody, soukromí, osobních údajů (dnes spojeno s GDPR nařízením). Dobré je mít zpracovaná vnitřní pravidla písemně a dobře viditelná pro klienty. (Sobek, 2010a, 27 - 29)

### **2.3 Koncept individuálního plánování v sociálních službách**

Tato oblast je nedílnou součástí procesu poskytování sociálních služeb. Začíná již během jednáním s klientem jako se zájemcem o službu. Už tehdy zjišťujeme informace pro individuální plán klienta. Ten je součástí dokumentace o poskytování sociálních služeb. Dalším se zdrojů informací pro individuální plánování může být i sociální šetření. (Chloupková, 2013, 28 - 58)

Individuální plánování je oboustranný proces mezi klientem a pracovníkem. Může být určený klíčový pracovník. Nahlížíme na něj jako na kontinuální a strukturovaný proces, jehož součástí je i revize individuálního plánu. Je spojen s organizační kulturou, hodnotami a její kvalitou. Kdybychom dali vedle sebe individuální plány různých typů služeb, tak by se lišili. Je to z důvodů, že služby sociální prevence a sociální péče mají rozdíly ve své náplni. Často odlišuje i to, na jakou cílovou skupinu je sociální služba zaměřená a to se taktéž projeví v individuálním plánování pro klienta. Z toho důvodu nejsou zcela vymezeny modely individuálního plánování v odborné literatuře. Když už se s nimi setkáme, dají se propojit s určitým zaměřením. Když si vezmeme Case management jako činnost zaměřenou na klienta, odpovídá by tomu model individuálního plánování zaměřený na dialog a uživatele služby. Jde o model, kde se zaměřujeme na potřeby klienta a jejich následnou podporu. Nebo by se zde využil model zaměřený na dosahování cílů nebo kombinace výše zmíněných. K pojmu Case management jako hospodaření v rámci případu by se nejvíce chodil model vycházející ze schémat počítačové podpory. V tomto modelu jde o nasmlouvání úkonů, z praxe by to mohl být program E - quip používaný v sociálních službách. (Kolektiv autorů, 2011, 23 - 33)

Při individuálním plánování u osob s mentálním postižením bychom měli taktéž sledovat, jestli nemá jeden ze čtyř stupňů svéprávnosti. Měl by totiž znát rozsah omezení opatrovance, aby se vyhnul nějakým problémům jak pro klienta, tak pro pracovníky, kteří

by ho doprovázeli. Svěprávnost je: „*projevení vůle, kterými osoba zakládá, mění nebo ruší svá práva nebo povinnosti*“ (Michalík in: Valenta, 2018, str. 79). Tento termín má především ochranou funkci vůči klientům, jako ochrana lidí s postižením před důsledky jednání, kterého si díky svému omezení nemusí být vědomí a které by je mohlo poškodit. V novém občanském zákoníku se ustanovily čtyři stupně svěprávnosti:

- a) Předběžné prohlášení (jako veřejná listina, ověřena notářem, nebo soukromou listinou)
- b) Nápomoc v rozhodování
- c) Zastoupení členem domácnosti
- d) Omezení svěprávnosti

U čtvrtého stupně se nejvíce setkáváme s institutem opatrovnictví a dále i s veřejným opatrovníkem. Nově i s opatrovnickou radou. (Michalík in: Valenta, 2018, 80 - 93)

### **2.3.1 Metod využívané v individuálním plánování u osob s postižením**

V rámci individuálního plánování je řada metod, které nám mohou pomoci s tímto procesem. Zde budu zmíněny jen tři z nich, které jsou podle mě nejvhodnější u osob s mentálním postižením. Jsou to hlavně nástroje používané při zlomových situacích nebo při velkých změnách v životě klienta. Jako příklad bych uvedla přechod z ústavní péče do komunitní péče. Všechny pracují s nadáním člověka, první dvě vedou dva facilitátoři, kteří pomáhají projít těmito metodami od bodu nula k cíli.

#### **Metoda mapa - MAPs**

Tento nástroj by se dal označit jako základ pro tvorbu akčního plánu. Pracuje se silnými a slabými stránkami klienta, odkrývá obavy a ukazuje směr v nepřehledné nebo bezvýchodné situaci. Často se zde pracuje z vizualizací mapy. (O'Brien, 2008, [online]) Taktéž může být podkladem pro individuální plány. Je to jedna ze dvou směrů, kde je vhodné mít dva facilitátory. Jeden funguje jako zapisovatel mapy, který by měl zahrnout vše důležité do schématu s použitím grafiky. Jde tedy o vizualizaci důležitých informací. Druhý je hostitel, který má na starosti přivítání, vysvětlení celého procesu zúčastněným a zprostředkovává tvorbu mapy. Hlavními prvky této strategie jsou: společná facilitace, grafický záznam s barevnými znaky, nejlépe vytvořené na archu papíru, dále zapojení a přítomnost hlavních postav v životě klienta, samotný klient, jeho sourozenci a přátelé. Dalším prvkem je, co klient/rodina chce změnit, domluva na dalším setkání a výstupem je konkrétní plán nebo činnost, co je potřeba do příště udělat. A v průběhu setkání s využitím

strategie map se pokládá následujících osm otázek: Co je mapa?, Jaký je váš příběh?, Jaký je váš sen?, Jaká je vaše noční můra? Kdo je daný klient (např. Karel)? Jaké jsou jeho silné stránky? Co rád dělá/v čem je dobrý, jeho další potřeby? Vytvoření akčního plánu. U otázky kdo je daný klient je vhodné vytvořit siluetu postavy, každému účastníkovi dát jeden lepící papírek. Na ten napíše slovo či slovní spojení, které podle něho nejvíce vystihuje daného klienta. Je to dobré pro porovnání s informacemi, které jsme předtím získali z jiných zdrojů před setkáním, navíc nám to pomůže určit silné stránky klienta. (Forest, Pearpoint, 2010, 5 - 10)

### **Metoda cesta - PATH**

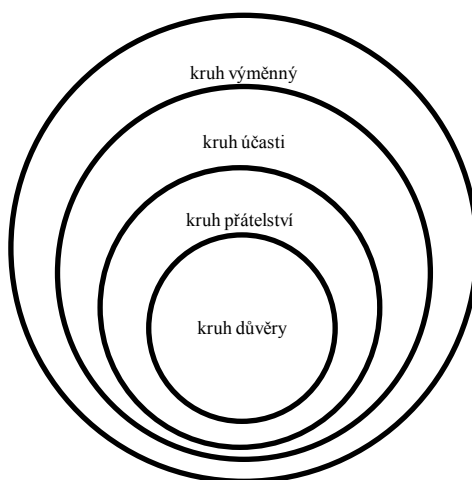
Je to metoda, která pomáhá najít zdroje k provedení cíle, kterého chceme dosáhnout. Zdroje mohou být lidské (které osoby nám mohou pomoci), ale i další. A co všechno může být vyobrazeno při této metodě. Asi by bylo nejlepší vytvořit obrazce snů, které chce klient splnit (Informace o snech klienta můžeme získat z metody mapa). Ty sepíšeme do prvního sloupce (např. chci se naučit jezdit na kole - u dětského klienta, chci si najít bydlení – u dospělého), do druhého sloupce, kdo by nám s jednotlivými sny mohl pomoci (soutpis lidí už zapojených – např. členů rodiny, přátel, opatrovníci, i pracovníci služeb). V dalším sloupci mohou být ti, kteří by mohli pomoci s řešením problémů a kteří nejsou zapojeni (některé z úřadů např. u dětského klienta to může být OSPOD, u dospělého krajský úřad či jiné instituce). V dalších dvou sloupcích jsou kroky, které vedou k naplnění cílů. V prvním jsou první kroky a je dobré vizualizovat, do kdy mají být splněné. Taktéž je dobré napsat, kdo má jaký problém na starosti. V dalších krocích je zaznamenáno, co se ještě má udělat a co se předtím nestihlo. Posledním je úsek cíle, kde je zaznamenáno, zda jsou cíle splněny, zda mají pozitivní dopad a které bylo možno uskutečnit. (O'Brien, 2008, [online])

### **Metoda kruhy**

Tato metoda má různé názvy, kruh přátel, kruh vztahů. Je to z důvodů, že při grafickém znázornění většinou máme kruh rozdělený na několik částí. Může kruh rozdělit na část – kruh důvěry, který je nejvíce ve vnitř kruhu a kde jsou lidé nám nejbližší. Dále kruh přátelství, kruh účasti a nejkrajnější je kruh výměnný. Od středu jsou nám lidé, které zapíšeme do některého z kruhu čím dál vzdálenější. (Forest, Pearpoint, 2010, 12 - 14) Nebo to můžeme rozdělit část rodinu, část např. škola/práce, část pracovníci v službách, kamarádi. Můžeme to zpracovávat různě. Co nám z toho ale vychází je, že zjistíme osoby důležité pro klienta a jeho rodinu, můžeme zjistit důležitá témata v oblasti vztahů, taktéž

nám to pomůže s určením, kdo by mohl být důležitý pro individuální plán a jeho naplnění. (Sanderson, Goodwin, 2010, 10 - 11)

### **Obrázek 1 - Kruhy přátel**



(Zdroj: Forest, Pearpoint, str. 12)

## **2.4 Hodnoty v sociálních službách**

Hodnoty v sociální práci je poměrně široké téma. Když si vezmeme historii sociální práce, máme zde různá období dávající důraz na různé hodnoty. Ve vztahu sociálního pracovníka a klienta se můžeme inspirovat různými autory, kteří se touto oblastí zabývali. Je to například: Principy podle F. Biesteka, Předpoklady sociální práce podle Butrymové, Hodnotové základy sociální práce podle Gordona. Osobně se spíše přikláním k Clarkovi a jeho pravidel pro tzv. dobrou praxi. Ty obsahují osm bodů, zde budou zmíněné jen některé. První je respekt a úcta ke klientu, dále pečlivost a ochota pracovníka. Vybrání účinných a užitečných metod, které by mohli být efektivní v daném případě. Legimita intervence a poslední je spolupráce a odpovědnost, jak ke klientovi, tak k organizaci. (Matoušek, 2013a, 32 - 39)

Oblast hodnot je v sociální práci dost široká a celkem komplikovaná. Už proto, že člověk v životě získává hodnoty v rámci kultury, v které žije. Dále se liší hodnoty člověk od člověka. Poté tu máme rozdíly hodnot mezi různými organizacemi a také hodnoty spojené s určitými cílovými skupinami se liší. V České republice existuje Etický kodex sociálního pracovníka, který nám dává záchytný bod. (Elichová, 2017, 37 - 39) Z odborné literatury ale vyplývá, že můžeme najít všeobecné hodnoty, které spojují sociální pracovníky. Tím je respekt a aktivní účast vůči klientovi. Vytvoření podmínek vhodných pro sociální změnu, které však neuškodí nějaké jiné osobě. Posledním je spravedlivé řešení

situace při konfliktu. (Matoušek, 2008, 70). Když se podíváme na stránky Skok do života, o.p.s, a do složky dokumenty, tak tato organizace jich má napsaných celkem dost. Mají zde rovnocenný přístup, samostatnost, společné rozhodování, odpovědnost, adekvátní odměna, vzdělanost a profesionalita (uživatelů i pracovníků), individuální přístup, transparentní komunikace, finanční stabilita. (2018, [online]) Hodnoty jsou taktéž spojeny s postojem a přesvědčením sociálního pracovníka. A toto vše je předmětem střetů hodnot klienta a pracovníka. Může k tomu přispět i nesourodá očekávání, která panují mezi klientem a pracovníkem, rodinou a pracovníkem, organizací a pracovníkem nebo zadavatelem a pracovníkem. Ale i tak by vždy měl být klient, jeho rodina a další zúčastnění bráni jako rovnocenní partneři. (Šrajer, Musil, 2008, 83 - 112)

Když se vrátíme k etice sociální práce, musíme říct, že zde pracujeme s řadou hodnotových systémů (hodnoty společnosti, hodnoty klienta, hodnoty sociálního pracovníka, hodnoty dané organizace, profesní hodnoty). Taktéž tu pracujeme s oblastí etických problémů a dilemat. Je to oblast praxe, kdy v prvním případě jde o situaci, kdy sociální pracovník cítí obtížnou volbu mezi klientem a svou povinností vůči organizaci. Druhý je o výběru z dvou obtížných možností. Jsou to oblasti střetu hodnot. Také se tu může objevit etický problém ohledně přístupu ke klientovi. To vše má základ v konfliktu různých hodnot a hodnotových systémů. Taktéž tu pracujeme s různými předsudky a stereotypy. (Fischer, Jinek in: Matouš, 2013, 154 - 158)



### **3 Specifika case managementu pro osoby s mentálním postižením v sociálních službách**

Case manager je v oblasti služeb pro dospělé vhodný zejména u klientů, kteří již nemají rodiče, nebo s nimi nestýkají. Zde nejvíce může uplatnění v rámci navazování služeb v oblastech bydlení (chráněné bydlení), volnočasových aktivit (vzdělávací programy pro osoby s mentálním postižením) a pracovního uplatnění (chráněné dílny, podporované zaměstnávání). To vše v rámci individuálního plánu klienta. (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2010, 120 - 126)

#### **3.1 Problematika svéprávnosti klientů v rámci Case managementu**

Jak již jsem uvedla výše, Case management je i koordinace podpory a pomoci. I tak to vnímá společnost Quip. Jednou z oblastí, které se to ve velké míře týká osob s mentálním postižením, je oblast podporovaného rozhodování, který je spojen s oblastí právního jednání a opatrovnictví. Společnost Quip se autorsky podílela na publikaci: Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování. Zde shrnuje nejen právní úpravu od Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením až po nový Občanský zákoník. Ale i chyby a možnosti zlepšení a mají i ilustrační příběhy. V tom se každý klient potýká s jiným problémem (např. koupí satelitního přijímače a všech aspektů s tím spojených). Ve všech je ale klíčová správná komunikace a vzájemné porozumění obou stran a i vzájemné pochopení sdělení. Taktéž tu jsou vytvořeny mapy vztahů, z kterých vyplývá i podpůrná skupina, které by klientovy pomohla při rozhodování u dané věci. Ještě jeden aspekt tu chybí. Vytvoření plánu na jednu stránku, kde jsou pro a proti k danému problému (co může a co klientovy nemusí dělat problémy). (Čebišová, Kořínková, Chábová, Johnová, Škopová, 2013, 18 - 68)

Při individuálním plánování u osob s mentálním postižením bychom měli taktéž sledovat, jestli nemá omezení k právní způsobilosti (svéprávnosti). Měl by totiž znát rozsah omezení opatrovance, aby se vyhnul nějakým problémům jak pro klienta, tak pro pracovníky, kteří by ho doprovázeli. Svěprávnost je: „*projevení vůle, kterými osoba zakládá, mění nebo ruší svá práva nebo povinnosti*“ (Michalík in: Valenta, 2018, str. 79). Tento termín má především ochranou funkci vůči klientům, jako ochrana lidí s postižením před důsledky jednání, kterého si díky svému omezení nemusí být vědomí a které by je mohlo poškodit. V novém občanském zákoníku se ustanovily čtyři stupně svéprávnosti:

- a) Předběžné prohlášení (jako veřejná listina, ověřena notářem nebo soukromou listinou)
- b) Nápomoc v rozhodování
- c) Zastoupení členem domácnosti
- d) Omezení svéprávnosti

U čtvrtého stupně se nejvíce setkáváme s institutem opatrovnictví a dále i s veřejným opatrovníkem. Nově i s opatrovnickou radou. (Michalík in: Valenta, 2018,80 - 93)

#### Praktický příklad

David Kocman (2018) s pomocí organizace Quip na jejich stránkách publikoval praktický příklad multidisciplinárního přístupu a Case managementu. Je to sice popis situace psychicky nemocného klienta, ale myslím si, že prvky by byli obdobné i v případě osoby s mentálním postižením. Jedním z nich je hlavně koordinátor péče (klíčový pracovník), který vlastně nese stěžejní odpovědnost v rámci sítě multidisciplinárního týmu. Nejen že musí sdílet informace, ale je v kontaktu se všemi účastníky. Navíc je krom sociálního okolí klienta (podpůrná síť rodinná, kamarádi) často jediným stabilním prvkem, protože jak se mění potřeby klienta, mohou se měnit i organizace, které jsou do toho zapojené. Komunikace v těchto případech vlastně proudí mezi všemi směry, mezi klientem a jednotlivými službami (sociální, zdravotnické, oblast sociální terapie), klient – koordinátor péče, atd. Je důležité, aby v rámci plánování došlo k vyjádření všech stran, tedy i klienta a je to zároveň prostor, aby se případně klient doptal na nejasnosti. (Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/co-je-u-nas-noveho/multidisciplinari-pristup-a-case-management-v-akci/>)

### **3.2 Přístup zaměřený na klienta/osobu a pre - terapie**

Vznik tohoto přístupu datujeme do 50. a 60. let 20. Století. Jako hlavní představitel se uvádí C. Rogers. Hlavními znaky tohoto přístupu je autentičnost chování terapeuta nebo dané osoby, která s tímto přístupem pracuje. Dále je to zájem a důvěra v klienta a porozumění klientovy. Převážně se pracuje s aktuálními prožitky. Někdy bývá tento přístup kritizován za to, že je příliš optimistický. Dalším bodem kritiky je to, že se příliš zaměřuje na klienta a nebere v potaz sociální okolí klienta (rodinu, komunitu). (Matoušek, 2013b, 20 - 21) Odborná literatura k tomuto původně psychoterapeutickému směru, které se posléze dostal i do poradenství a do oblasti sociální práce říká, že je důležité pracovat s aktualizací terapeutických podmínek a sebeaktualizací klienta. K tomu je dobré

pozorování klienta, vnímat ho jako člověka, vnímat i jak klient vnímá určitou situaci (např. nutíte mě k tomu, ale já to nechci). Autentičnost se netýká jenom chování, ale i komunikace. Takovým příkladem je v rámci rozhovoru použité sousloví: To se mi taktéž přednedávnem stalo. (Tolan, 2006, 21 - 95)

Při práci s osobami s mentálním postižením u tohoto přístupu je důležité snažit se porozumět klientovy v kontextu dané situace, být empatický, akceptovat danou osobu bez hodnocení a zároveň kongruence (opravdovost prožívání). Poté zde je řada dalších aspektů, s kterými bychom měli pracovat, jako stanovení rámce pro rozhodování klienta, předem přemýšlet, kdy je vhodné zapojovat klienty do rozhodování (zde je hlavní otázka důvěry a její ztráta). Dále by to bylo zaměření se na malé kroky, prožívání a na cestu ke změně a řada dalších. Specifickými aspekty u lidí s mentálním postižením může být vyjádření pocitů, kdy svá přání, to co se jim nelíbí a další věci vyjadřují nepřímo. Poté to je povzbuzení k vlastním impulzům klienta, například vyjádření se k oblečení: „Líbí se ti ten svetr?“. Posledním by bylo řešení náročných požadavků na život ve skupině. (Pörtner, 2009, 21 - 35, 65 - 80)

### **Preterapie**

Jednou z metod, propojenou s na osobou zaměřeným přístupem, je preterapie. Je to z důvodů, že je jedním ze směrů, které inspirovala zakladatele preterapie k její vytvoření. Krom Rogersovovského psychoterapeutického přístupu zaměřeného na klienta jsou dalším zdrojem humanistická psychologie a existenciální psychologie Gendlina. Původně se nejvíce používala v psychoterapii, ale postupně se rozšířila i na pracovníky v pomáhajících profesích, pracující v přímé práci s klientem a je vhodnou i pro rodinné příslušníky. Často se využívá u klientů, kteří jsou označováni jako klienti nevhodní pro psychoterapii, klienti nekomunikující nebo nespolupracující. (Janečková in. Matoušek, 2013, 275) Prouty, zakladatel preterapie, řekl, že krom výše zmíněných směrů ho nejvíce ovlivnilo soužití s mentálně postiženým bratrem a praxe v dílně pro klienty s mentálním postižením a duševním onemocněním v USA (v roce 1966), a že proto později vytvořil metodu, která pomáhá navazovat kontakt s lidmi, které mají obtíže v oblasti komunikace. Základem je vždy vytvoření psychologického kontaktu. Ten se dělí na tři části. Kontaktní reflexi (práce ze strany terapeuta či jiných odborníků), kontaktní funkce (to je proces na straně klienta) a projevy kontaktního chování. U kontaktní funkce je zde hlavní uvědomění si lidí, míst, věcí a událostí (př. To je moje kniha). To je označováno jako realitní kontaktní funkce. Dále je zde emocionální kontakt, ten má často podobu: „Jsem unavená, protože jsem

nemohla v noci spát“. Poté je zde komunikační kontakt a ten je už vztažen k jiné osobě. Klient například řekne pracovníkovi, aby si sedl k němu na židli. (Prouty, 2005, 21 - 38) V kontaktní reflexi se využívá řada reflexních technik (zrcadlení). Ty mohou být situační (popis situace - komplexní), obličejový (popis výrazu tváře), popis polohy těla, naslouchání a opakování slov, posledním je opakování v minulosti účinných reflexí. Je často potřebné tyto reflexe opakovat, ale zároveň bychom měli být opatrní při aplikaci této metody. Přínosem této metody je zlepšení orientace v čase a prostoru, sebeuvědomění klienta a jeho pocitů a podpora komunikace s druhou osobou. (Lečbych in: Valenta, 2018, 146 - 148)

### **3.3 Komunikace s osobami s mentálním postižením**

Komunikace je jednou s oblastí, kde si musíme dávat pozor, jak mluvíme a jednáme s osobami s mentálním postižením. Vždy musíme brát v potaz osobnost klienta, jeho specifika co se týká postižení i formu, jakou může komunikovat. Pastierkova a Regec u mluvené komunikace u těchto lidí doporučují následující:

- a) Udržovat oční kontakt a zároveň udržovat pozornost, co nám klient říká a dát najevo svůj zájem.
  - b) Používat krátká slova, krátké věty a jednoduchá souvětí.
  - c) Vyhýbat se abstraktním pojmům a mluvit pomalu.
  - d) Doprovázení řeči mimikou a řečí těla a jejich propojení.
  - e) Ověření, zda vám klient rozumí. Neklást sugestibilní otázky.
  - f) Chovat se k nim s empatií, trpělivostí a respektem k jejich osobnosti.
  - g) Dospělého klienta oslovovat přímo. Při oslovování mu vykejte.
  - h) V případě nepochopení klientovi použít i nonverbální prostředky.
- (in: Jurkovičová, 2010, 46 – 49)

Další věc, kterou musíme mít na paměti, je že musíme dát klientovi čas na to, aby zareagoval. Nesmíme na něj spěchat. Často musíme informaci několikrát zopakovat. Sociální okolí a jiní pracovníci nám můžou říct, které komunikační vzorce měly pozitivní dopad, které nikoliv a čemu bychom se měli vyvarovat v rámci komunikace verbální i nonverbální. (Šiška, 2013, 394) Šarounová (2014) to potvrzuje ve své knize, jelikož tam píše, že i když dobře vybereme systém komunikace (AAK či jiný) je to, jak provádíme komunikaci stejně důležité a že je dobré zapojit celé sociální okolí do opakování obsahu dané komunikace. U nejtěžších forem mentálního postižení popisuje, že často ucelené

systemy nelze použít. Ale že můžeme využít komunikátory, nejjednodušší manuální znaky. Posledním je výběr z konkrétních věcí nebo činností. Taktéž se osvědčilo ukazování. (103 - 104)

### **3.3.1 Alternativní a augmentativní komunikace**

Alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK) je multidisciplinární oblast, které se u nás rozvíjí od 90. let 20. století. Lidé/klienti s mentálním postižením a lidé, kteří s nimi od útlého věku pracují, často využívají metody AAK. Je to z důvodu toho, že lidé s mentálním postižením mají problémy v oblasti jak duševní/osobnostní, tělesné i sociální. Zaleží vždy na stupni postižení, a co zasahuje. Taktéž jsou metody AAK využitelné i u duální diagnózy osob s mentálním postižením. Při diagnostice pro určení vhodné kombinace metod AAK se odborníci zaměřují na oblast porozumění řeči, stávající komunikační a sociální dovednosti. Dále ještě na mentální úroveň, kognitivní schopnosti, motorické a sensorické schopnosti. (Bendová, 2013a, 16 - 52) Při AAK družích komunikace může využít následující nástroje: gest a naučených manuálních znaků, piktogramů (obrázky), symbolů, fotografií, počítače, komunikačních tabulek složených z fotografií, symbolů a piktogramů. Dále to může být znakový program Makaton. Při písemném projevu je důležitá jasná a srozumitelná zpracování dokumentů. (Anon., 2009, 8 - 10) V odborné literatuře je mnoho způsobů jak dělit AAK. Rozdělení podle způsobu přenosu na dynamické a statické je takové nejčastěji zmiňované. Do dynamických patří znakový jazyk, prstová abeceda, výše zmíněný Makaton, znak do řeči, Braillova písmo na konečky prstů, dlaňové komunikační systémy. Statickými metodami je fotografie, piktogramy, systém Bliss, Braillovo písmo. Dále ještě metoda globálního a sociálního čtení. Trošku mimo toto dělení jsou speciální hardware a softwary, využívané v oblasti AAK. Ať už jde o speciálně upravené počítače s přidanými komponenty (speciálními klávesami, sensorickými klávesami, speciální myši či joysticky. Poté to mohou být různé druhy komunikátorů (jednovzkazové, vícevzkazové, Go Talk, Listen to me např.). (Bendová, 2013c, 30 - 72) Vzhledem k velkému množství metoda a pomůcek v systémech AAK zde budou rozpracovány jen některé.

#### **Výměnný obrázkový systém – VOKS**

Je asi nejuniverzálnější komunikační systém. Jak z pohledu věkového (může se využívat u předškoláků, až po dospělé klienty sociálních služeb), tak i formou komunikace. Jde o výměnu daného symbolů, piktogramu, fotografie (vizuálního symbolu) za určitou věc,

činnost. Pracovník navíc to vše okomentuje: Ano, můžeš si vzít míček a hrát si s ním. Dítě může slovo míček i opakovat a tím si rozšířit slovní zásobu. Velice často se tento systém přetvoří do systému komunikačních tabulek, knih a tašek. V posledních dvou je vždy komunikační proužek (větný). Lze vytvořit i palety komunikačních symbolů, které se využijí např. na tabuli, speciálně upravená stěna, např. pro sestavení datumu, jaké je roční období. Nejčastěji to má podobu zalaminátovaného symbolu (který je srozumitelný pro klienta i pracovníka) na suchý zip. (Bendová, 2013b, 14 - 40)

### **Obrázek 2 - Komunikační taška**



(Dostupné z: <https://daneta.cz/aak/2018/08/22/manual-k-pouzivani-komunikacni-tasky/>)

### **Předmětová komunikace a komunikace s využitím fotografií**

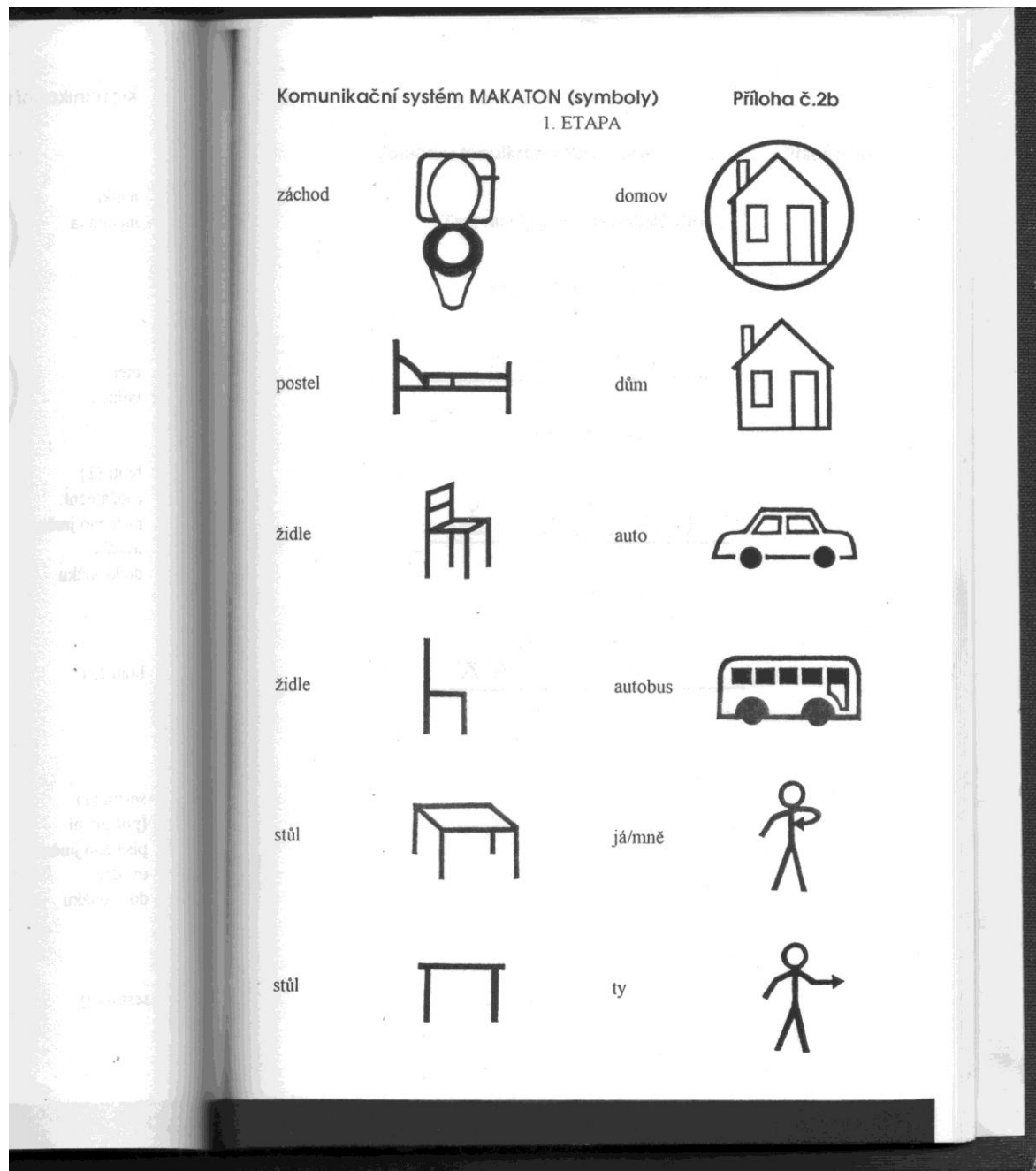
Předmětová komunikace je postavena na počtu 5 - 10 předmětů. Ty mohou mít přímou funkci - míč, nebo i zástupnou – bota - jako bota i jako jdeme na procházku. Lze využít u osob s problémy v oblasti jemné motoriky. Komunikace s využitím fotografií je jedním ze základních komunikačních metod pro svoji názornost. U předmětové jsme měli věci v podobě trojrozměrné, u této je máme dvourozměrné. U obou je možné tvořit procesuální schémata (například: co budeme dnes dělat za činnost, rozvrh činností). (Bendová, 2013b, 18 - 22). U předmětové komunikace se využívají: reálné předměty, části předmětu, referenční předměty, zmenšeniny. U fotografií by mělo být, že pokud jde o osoby z okolí klienta, měla by být na fotografii jenom daná osoba. Často je uvedeno pod fotografií i jméno dané osoby. Dále by tam neměli být rozptylující detaily. U fotografií činností je zas důležité jednoznačnost. (Šarounová, 2014, 16 - 19)

### **Komunikační systém Makaton**

Patří k dynamickým komunikačním systémům, od 70. let 20. století patří k systémům, které se často využívají. Tento systém má přes 350 znaků a symbolů. Počet u jednotlivých jedinců se různí podle jejich možnosti pohybového ztvárnění tak, aby bylo významově

možné je odlišit. V systému se využívá znakování, doprovázeného mluvenou řečí, mimikou, hlasovou intonací a demonstrujícími symboly.(viz. Příloha 1-Komunikační systém Makaton (znaky) (Bendová, 2013c, 46 - 48) Při nácviu Makatonu se slovník dělí do devíti stupňů a pak je případně ještě okrajová slovní zásoba. Je důležité začít na od prvního stupně, protože obsahuje základní potřeby. Znakují se klíčová slova ve větě. (Šarounová, 2014, 14 - 15)

Obrázek 3 - Makaton systém (symboly)



(Zdroj: Kubová, 1996, příloha 2b )

## **Znak do řeči**

Patří k taktéž k dynamickým komunikačním systémům. Zapojují se zde gesta, mimika. Je součástí i motorických cvičení. Tento systém má přes 400 znaků, na rozdíl od Makatonu, který je uzavřeným systémem, je tento otevřený. Lze ho upravovat a doplňovat podle individuálních potřeb klienta. Vytvoření znaků je navíc jednoduché a snadno rozpoznatelné. Tento systém může být doplněný i fotografiemi, verbální komunikací, piktogramy a dalšími pomůckami. Zde se využije ukazování. (Bendová, 2013c, 48 - 50) Dělí se na 15 okruhů (např. rodina, domácnost, oblečení). Převážně obsahují spíše podstatná jména, ale může obsahovat i další slovní druhy (záleží na obsahu dané oblasti). Taktéž je důležitá součinnost jak v rámci daného zařízení, kde se využívá, tak i v sociálním okolí klienta. Dalším bodem je neustálé opakování znaků. (Šarounová, 2014, 15) Tento systém může obsahovat prvky makatonu nebo znakového řeči, proto je tak variabilní. Největším rozdílem od znakové řeči je propojení s artikulací. Znak se používá pro nejdůležitější slova ve větě. Při nácviku to je nejdřív jedno, pak se postupně přidává. Jednou z výhod je zástupnost znaků, že klient může ukázat na danou věc. (Kubová, Rádková, Pavelová, 1999, 9 - 11)

### **3.3.2 ETR (easy to read)**

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v projektu Cesty - Patchways 2 vypracovali společně s dalšími organizacemi ve světě čtyři odborné publikace na téma srozumitelných informací. V angličtině mají texty ve snadno srozumitelné podobě zkratku ETR – easy to read (snadno čitelné, snadno srozumitelné). Zaměřili se jak na mluvenou komunikaci, tak i na další formy. Hlavně upozorňují na srozumitelnost dokumentů na webech a to jak a kde je najít, i psaných dokumentů jako jsou smlouvy. Krom všeobecných rad napsaných výše (srozumitelnost, krátké věty) je dobré při tvorbě i spolupracovat s osobou s mentálním postižením, protože vám dává zpětnou vazbu, zda je to k tématu, zda by to chtěli vědět a i jak udělat informace dostupné. Dále je důležité používat jednoduchá slova a nezaměňovat je za synonyma (např. zaměstnání - práce). Při vysvětlování dávat názorné příklady. Moc se nedoporučuje používat pro klienty s mentálním postižením zkratky. U webových stránek je doporučeno vytvořit přehledný obsah a jednoduché přechody mezi jednotlivými částmi webu. U psaného textu je pak v popředí otázka délky textu, vzhledu písma, počtu stránek, čitelnosti textu, velikost textu. (Kopič, 2009, 9 - 22)



V brožuře „Nepište o nás bez nás“ ze stejného projektu je, že máme dvě možnosti, jak vytvořit snadno srozumitelné informace. Buď je tak rovnou vytvářet, nebo je takzvané „překládat“. V prvním případě je dobré od začátku zapojit osoby s mentálním postižením, od výběru témat, zjištění co potřebují vědět o daném tématu a co o tomto tématu už vědí. Po vytvoření nebo během vytváření první verze nám může osoba s mentálním postižením pročítat tuto práci. Během pročítání totiž dochází k tzv. testování dokumentů. Osoby s mentálním postižením mohou vyznačit slova, ale i pasáže, kterým nerozumí. Zda nepotřebují navíc informace, aby textu rozuměli. Pak to upravit a udělat finální připomínkování. Někdy mohou vzniknout i dvě textové úpravy práce, protože jednu vytvoří autor a druhý osoby s mentálním postižením při připomínkování. U druhé možnosti, u tzv. překládání máme dva způsoby jak to provést. Nejdřív ho přeložíme a pak necháme připomínkovat. Nebo vezmeme složitý text a zpracováváme ho rovnou s připomínkami, ptáme se, jak rozumí textu, zda rozuměli všem slovům. Po vysvětlení slov, kterým nerozuměli, je potřeba znova se zeptat, jak pochopili toto vysvětlení - vlastními slovy nejlépe. (SPMP, 2011, 6 - 11)

### **3.3.3 Komunikační záznamová tabulka**

Krom výše zmíněných systémů alternativní a augmentativní komunikace a Easy to read, který se zaměřuje na porozumění textů, se často v sociálních službách využívá komunikační záznamová tabulka. Ta všem pracovníkům v daných službách pomáhá porozumět tomu, co chce v dané situaci klient říct tím, jak se chová. Používá se často u klientů, kde je hodně narušená verbální komunikace. Navíc se jedná celkem o přehlednou formu záznamu, jak daný klient komunikuje. (Sanderson, Goodwin, 12 – 13, 2010)

Zároveň je vhodná i v situaci, kdy klient něco jiného říká slovně a jinak se chová. Nejčastěji tyto tabulky jsou dvě. Jedna je směřována na pracovníka. V této tabulce je zaznamenána situace, při které se klient určitým způsobem chová, význam tohoto chování v dané situaci a v poslední části jsou instrukce, jak se má daný pracovník zachovat za této situace. To pomáhá klientovi porozumět. Druhá tabulka je směřovaná na klienta, je tvořena tak, aby nám porozuměl. Dělí se většinou na tři části. V jedné je popsáno, co chceme říct, co děláme a co říkáme. Často se používá u této tabulky fotografie, piktogramy či jiné pomůcky tak, aby nám klient porozuměl. Docela častou se stává podkladem pro systémy alternativní a augmentativní komunikace, zároveň může být součástí individuálního plánu.

Můžeme vytvořit i komunikační slovník daného klienta. (Čebišová, Kořínková, Chábová, Johnová, Škopová, 2013, 46)

**Obrázek 4 - Tabulka komunikačních signálů**

Co se děje:	Jan dělá:	Říká:	Děláme:

Chceme říct:	Děláme:	Říkáme:

(Čebišová, Kořínková, Chábová, Johnová, Škopová, 2013, 46)

## 4 Shrnutí teoretické části

V první kapitole diplomové práce se zabývám všeobecným konceptem Case managementu ve světě. Jak je vnímán v USA, Velké Británii a v Německu. V USA jde o zaměření na klienta, ve Velké Británii je přístup spíše zaměřen na hospodaření služeb v rámci případu, v Německu vzali inspiraci z obou dvou konceptů. Pak jsem se zaměřila na koncept Case managementu v České republice, kde v odborné literatuře jsou zpracované oba koncepty. Jak hospodaření v rámci případu, tak i jako specifickou případovou práci se zaměřením na klienta. Poslední podkapitolou je věnována pojmu Případová konference jako specifické formě Case managementu. Často má podobu setkání multidisciplinárního týmu.

Druhá kapitola se zabývá sociálními službami pro lidi s mentálním postižením. Je zde uveden koncept sociálních služeb v České republice. V této kapitole se pracovalo se zákonem č. 108/2006, se standardy kvality, konceptem individuálního plánování, metod Maps, PATH a kruhy jako specifických metod využívaných u osob s postižením. Posledním je oblast hodnot v sociální práci.

Poslední kapitola se zaměřuje na specifické oblasti Case managementu pro lidi s mentálním postižením v sociálních službách. Je zde rozpracována problematika svéprávnosti klienta v rámci Case managementu, což je často diskutované téma všeobecně. Pak je tu přístup zaměřený na klienta/osobu a preterapie, což jsou dvě oblasti úzce zaměřené na osoby s mentálním postižením. Poslední podkapitola se zabývá možnostmi komunikace s osobami s mentálním postižením. Jsou zde zmíněny čtyři způsoby alternativní a augmentativní komunikace a konceptem Easy to read, tedy převádění informací do snadno srozumitelné podoby.

Na teoretickou část navazuje empirická část, kde je popsána základní technika sběru dat – polostrukturované rozhovory. Cílem empirického výzkumu je zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Bude to zaměřené na sociální pracovníky, pracující v těchto službách a budou zde otázky na koncepty Case managementu, na specifické metody využívané v Case managementu (systémy AAK, Easy to read, preterapie), na specifické metody využívané při individuálním plánování (kruhy, mapy, cesty), které byly rozpracované v teoretické části.

## 5 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením a jeho cílem bylo zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v těchto službách. Byl zaměřen na sociální pracovníky. Polostrukturovaný rozhovor měl dohromady 13 otázek, z nichž některé byly zaměřené na realizaci Case managementu, druhé na to jak sociální pracovníci vnímají svou roli v tomto konceptu. Třetí oblast byla, jak by podle nich měl vypadat ideální koncept Case managementu a poslední byla zaměřena na to, jak vnímají sociální pracovníci rozdíl mezi běžným individuálním plánováním a individuálním plánováním v Case managementu. Důvodem pro vytvoření této diplomové práce a tohoto výzkumu bylo, že oblast Case managementu je dobře prozkoumána v službách pro rodiny s dětmi, drogově závislých a u lidí s psychickým onemocněním, ale v oblasti služeb pro osoby s mentálním postižením jsem žádný takový výzkum nenalezla.

Dále v této kapitole je rozpracována výzkumná strategie, metodologie a technika sběru dat. Dále zde bude popis výběru respondentů. V poslední části bude zpracována formulace výzkumných cílů, analýza a interpretace dat z výzkumného šetření.

### 5.1 Výzkumné šetření, výzkumné otázky

S ohledem na téma mé diplomové práce, tak se výzkumné šetření bylo provedeno v ambulantních, terénních a pobytových sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, konkrétně v Pardubickém kraji. **Hlavní výzkumný cíl (HVC) je** zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Hlavní výzkumnou otázkou (viz níže) jsem následně rozdělila do čtyř dílčích výzkumných otázek. Odpovědi byly získané pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

**Hlavní výzkumná otázka (HVO):** Jak vnímají využití konceptu Case managementu sociální pracovníci v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?

**Dílčí výzkumné otázky (DVO):**

1. Jak se z pohledu sociálních pracovníků realizuje koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?
2. Jak vnímají sociální pracovníci svou roli v tomto konceptu?

3. Jak by vypadal podle sociálních pracovníků ideální systém Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?
4. Jak vnímají sociální pracovníci rozdíl mezi běžným individuálním plánováním a individuálním plánováním v Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?

**Tabulka 1 – Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek**

Dílčí výzkumná otázka	Technika pro získávání dat	Nositel informací	Tazatelské otázka
Jak se z pohledu sociálních pracovníků realizuje koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci pracující v terénní (Ts), ambulantní (As), nebo pobytové (Ps) sociální službě	TO1 TO2 TO3 TO4 TO5 TO6
Jak vnímají sociální pracovníci svou roli v tomto konceptu?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci pracující v terénní (Ts), ambulantní (As), nebo pobytové (Ps) sociální službě	TO7 TO8 TO9
Jak by vypadal podle sociálních pracovníků ideální systém Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci pracující v terénní (Ts), ambulantní (As), nebo pobytové (Ps) sociální službě	TO10 TO11
Jak vnímají sociální pracovníci rozdíl mezi běžným individuálním plánováním a individuálním	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci pracující v terénní (Ts), ambulantní (As), nebo pobytové	TO12 TO13

plánováním v Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?		(Ps) sociální službě	
---------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	--

(zdroj: vlastní)

### **Tazatelské otázky**

TO1: Jaký koncept Case management se využívá ve vašich službách?

TO2: Vnímáte ho jako vhodný pro vaši službu?

TO3: Je to hlavní koncept využívaný ve vaší službě, nebo je to směr vedlejší?

TO4: Jaké specifické metody využíváte při realizaci Case managementu ve vaší službě?

TO5: V čem je specifický přístup u klientů při Case managementu?

TO6: Co vnímáte jako největší problém při využití Case managementu v dané službě?

TO7: Jak vnímáte roli sociální pracovníka v konceptu case managementu v dané službě?

TO8: Jaké nároky jsou na vás kladeny při využití Case managementu ve vaší službě?

TO9: Spolupracujete s nějakou další službou?

TO10: Je něco, co byste změnila na konceptu Case managementu ve vaší službě?

TO11: Jak by měl vypadat ideální model Case managementu podle vás?

TO12: Jak ovlivňuje case management v dané službě individuální plánování?

TO13: Jaké specifické metody využíváte v individuálním plánování v konceptu Case managementu?

## **5.2 Volba metodologického rámce a realizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo provedeno za využití kvalitativní výzkumné strategie. Vybrána byla tato strategie pro to, že jsem chtěla zjistit detailní a komplexní informace o svém hlavním cíli, o využití Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Kvalitativní přístup můžeme rozlišovat podle metody sběru dat, podle metod usuzování, podle typu dat a podle způsobů analýzy dat (Švaříček, 2007a, 13 - 16) Nejlépe to vystihuje následující definice: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění

*založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Creswell, 1998, s. 12 in Hendl, 2016, s. 46)

Výzkum byl prováděn formou dotazování. Podle Hendla (2016) polostrukturované dotazování by mělo mít: „*definovaný účel, určitou osnovu a velkou pružnost celého procesu získávání dat*“. (168) Tentýž autor, odlišuje několik typů otázek:

- a) Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování
- b) Otázky vztahující se k názorům
- c) Otázky vztahující se k pocitům
- d) Otázky vztahující se ke znalostem
- e) Otázky vztahující se k vnímání

(Tamtéž, 172 - 173, 2016)

Technikou polostrukturovaného rozhovoru (interwiev). To je typ hloubkového rozhovoru, kde je na rozdíl od narativního rozhovoru, vytvořen seznam témat a otázek. Tyto formy a techniku jsem si vybrala pro to, že polostrukturovaný rozhovor dává více možností k detailnějšímu a komplexnějšímu sběru informací o dané problematice. Navíc je rozhovor zdrojem dat o skutečnosti, ale zároveň je rozhovor spoluprací dvou komunikačních partnerů. (Švaříček in Švaříček, Šed'ová, 159 – 161, 2007b) Dalším důvodem je možnost změnit či doplnit obsah tazatelských otázek. Já jsem využila pouze doplnění určitých otázek (zda znají koncepty case managementu a případně jsem jim je popsala, specifické metody u individuálního plánování). I přes časovou náročnost, ne vždy lze zobecnit výsledek výzkumného šetření na jinou oblast, je podle mě metodologie i technika vhodně vybraná.

### **5.3 Výběr a charakteristika nositelů informací**

Pro zajištění kvality kvalitativního výzkumu, existují obecná a akceptovaná základní kritéria, který by měli kvalitativní empirické výzkumy dodržovat. Aby výzkumníci tyto kritéria dodrželi, používají se různé techniky k jejich zajištění. Jedním z nich je výběr účastníků výzkumu a s ním spojený rozhodnutí o vzorku v procesu kvalitativního výzkumu. Výběr účastníků by podle odborné literatury měl být podrobně popsán a

zdůvodněný, proč jsme si vybrali dané komunikační partnery. (Švaříček in Švaříček, Šed'ová, 2007c, 29 – 34, 2007) Výzkumné šetření bylo prováděno se sociálními pracovníky ze sociálních služeb zaměřené na osoby s mentálním postižením. Je to z důvodu výběru tématu diplomové práce, dalším je, že sociální pracovníci s tímto jevem mohou spíše setkat a rozpoznat. Jednotlivé služby byly kontaktovány jak telefonicky, tak i elektronicky na základě kontaktů v Registru poskytovatelů sociálních služeb na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. A omezeno na působnost v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. A snažila jsem se, aby byly zastoupeny různé typy služeb. Rozhodnutí o vzorku je spojené už s plánováním procesu kvalitativního výzkumného šetření. U mě to probíhalo metodou kompletního sběru. Sociální služby jsou totiž uzavřená skupina, není jich často mnoho na určitou oblast, sehnala jsem všechny dostupné případy, které byly ochotné se mnou spolupracovat. S původního determinovaného seznamu kontaktů se vyčlenilo jen několik komunikačních kontaktů, ale v rámci rozhovorů jsem dávala otázku, s kým spolupracují dané služby, což mi následně pomohlo metodou sněhové koule najít další komunikační partnery. (Šed'ová in Švaříček, Šed'ová, 72 - 74, 2007a)

**Tabulka 2 – Kódování informantů**

Informanti	Sociální pracovníci (formy poskytování)	Druh sociální služby
I1	Ambulantní, pobyťová (Ass1/Pss1)	Odlehčovací služba, Denní stacionář, Domov pro osoby se zdravotním postižením
I2	Pobyťová (Pss2)	Domov pro osoby se zdravotním postižením
I3	Terénní (Tss1)	Osobní asistence
I4	Terénní (Tss2)	Sociální rehabilitace, Podpora samostatného bydlení
I5	Terénní (Tss3)	Sociální rehabilitace, Podpora samostatného bydlení
I6	Terénní (Tss4)	Sociální rehabilitace, Podpora samostatného bydlení



I7	Terénní (Tss5)	Sociální rehabilitace, Podpora samostatného bydlení
I8	Ambulantní (Ass2)	Sociálně terapeutické dílny

(Zdroj: Vlastní)

#### 5.4 Organizace výzkumného šetření a jeho etický rozměr

Moje role v rámci terénu byla výzkumníka a role cizince. Přístup do terénu jsem většinou získávala telefonicky nebo elektronickým kontaktem s vedením dané služby, kde jsem získala souhlas s prováděním výzkumu. Posléze jsem získala kontakt na dané sociální pracovnice a s nimi si následně sjednala termín rozhovoru. Všechny rozhovory proběhly na jednotlivých pracovištích daných služeb. Ještě před začátkem sběru dat byla provedena pilotní studie. Tu jsem provedla se sociální pracovnící, která pracuje nyní v jiných službách, než je zaměřena tato diplomová práce, ale pracovala v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Otázky byly podle ní srozumitelné, ale upozornila mě na to, že mnoho organizací, podle její zkušenosti s její organizací: *„tak to moc organizací nepraktikovalo, nebo jen vnitřní a ani o tom nevědělo a málo kdy se stalo, že organizace spolupracovali nad jedním klientem.“* K první tazatelské otázce měla jenom připomínku, že neví, jestli sociální pracovníci budou znát koncepty Case managementu, což se následně v rozhovorech potvrdilo. U této otázky jsem často vysvětlovala dva koncepty Case managementu. Jednotlivé rozhovory proběhly od ledna do února 2020. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepsány a zničeny. U dvou sociálních pracovníc (Tss1, Ass2) byla do poučeného souhlasu připsána možnost využití přepisů rozhovoru v přílohách, nakonec jsem se rozhodla pro využití pouze přepisu Ass2, rozhovor Tss1 má mnoho stran. Omezením výzkumného šetření bylo již zmíněná první otázka tazatelských otázek. Dalším omezením je oblast, kde se výzkum konal, že to je aplikovatelné pouze na oblast Pardubického kraje, kde působí všichni komunikační partneři. (Hendl, 160 – 161, 2016)

**Etické dimenze výzkumu** je taktéž důležitá. Jedním z nich je ochrana účastníků výzkumu. V mé práci budou jednotliví účastníci označeni buď Ass (ambulantní sociální pracovník), Pss (pobytový sociální pracovník) a Tss (terénní sociální pracovník). Pak budou očíslováni např. Pss 2. Byl také využit poučený (informovaný) souhlas pro účely mé jako výzkumníka, nevyplněný souhlas bude součástí příloh. (viz. Příloha 2 – Vzor žádosti o

výzkum, informovaného (poučeného) souhlasu) Tento souhlas se týkal nahrávání rozhovorů, u dvou komunikačních partnerek byl rozšířen i o použití přepisu rozhovoru jako přílohy diplomové práce. Účastníkům je taktéž nabídnuto zpřístupnění práce, pokud by chtěli znát výsledky výzkumného šetření. (Švaříček, 45 - 46, 2007)

Analýza rozhovorů proběhla formou nejprve otevřeného kódování, kdy v textu byly jednotlivé odpovědi rozděleny na větší či menší jednotky. Ty byly následně označeny kódy. Ty jsem pak seskupila do kategorií podle vnitřních souvislostí. (viz. Příloha 3– Kódování a Kategorizace)(Šed'ová in Švaříček, Šed'ová, 211 – 215, 2007b)

## 5.5 Interpretace a vyhodnocení dat

### **DVO1: Jak se z pohledu sociálních pracovníků realizuje koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?**

U první dílčí výzkumné otázky byly zjištěny dvě kategorie:

- Koncept case managementu
- Specifika a problémy u Case managementu.

#### **Koncept Case managementu**

Koncept realizovaný v jednotlivých službách komunikačních partnerů je jiný než v odborné literatuře. Při rozhovorech jsem zařadila, zda si myslí, že je to smíšený typ, tak odpovědí bylo ano. U projevů Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením se vytvořily rozdíly mezi jednotlivými formami poskytování služeb. Návaznost služeb řešili všechny komunikační partnerky, ale některé spíše nejdříve tu vnitřní návaznost. Ass/Pss1 a Pss2 byli totiž z transformovaného zařízení. Pss2 ale dodala, že u jednotlivých klientů hledají řešení potřeb i navazujícími službami, tedy i vnější návaznost. Vnější návaznost byla odpovědí i všech terénních pracovníků (Tss1 - Tss5), taktéž i komunikační partnerka Ass2. Což je zapříčiněno tím, že se jedná o Sociálně terapeutickou dílnu, tedy oblast pracovních dovedností, kdy je spolupráce s jinými službami poměrně častá. Tss2 až Tss5 řešili v rámci své služby i vhodnost služeb, dostupnost služeb, vymezení činnosti mezi službami, aby nedublovali a taktéž propojení s více službami. U Tss3 a Tss4 se to rozšířilo o výpovědi, že na jejich území funguje i setkání v síti, kterého se účastní různé organizace, je přítomen facilitátor a součástí jsou i případové kazuistiky. Zaměřenost na klienta a potřebnost těch služeb zase zdůrazňovali komunikační partnerky Ass/Pss1, Ass2 a Tss1. Je to z důvodů zaměření služeb, první z nich měla na starosti odlehčovací služby, denní stacionář a k tomu domov pro osoby se zdravotním postižením, druhá sociálně terapeutické dílny a třetí osobní asistenci. Pss2 zmínila, že v organizaci využívá i klasickou případovou práci. Komunikační partnerka Ass2 popisuje: *„Když o tom teď mluvíte, tak spíš systémový přístup, ale každopádně pracujeme jednotlivě s každým klientem, na základě toho se snažíme najít to nevhodnější pro něj.“* Obdobné to je s odpovědí Tss2: *„Ale většinou když pracujeme se zájemcem o službu, tak zjišťujeme, jestli ty služby jsou pro ně vhodné, ty které poskytujeme mi, nebo potřebuje jiný typ služeb. A pak nabízíme ty služby, které jsou dostupné tady v okolí,*

ve městě nebo okrese. Pak nabízíme i lidem doprovody, případně do služeb, a když s někým začneme spolupracovat, tak často v daném městě spolupracují navzájem ty organizace. Např. s námi začne spolupracovat člověk, který již spolupracuje s Péčí o duševní zdraví, my s ním řešíme jenom práci, ostatní řeší s Péčí, tak si vymezujeme, kdo co bude dělat, abychom nedublovali.“ Obdobné jsou i odpovědi dalších komunikačních partnerů. Zajímavou odpovědí byla od Tss3, která ještě přidala svoji zkušenost a názor: „A nyní na městě funguje takové jako skupinové setkávání organizací, které jsou tady v síti. Včetně neziskovek, příspěvkových organizací. Jednou za šest týdnů bývá setkání, kde jsou i probírány a řešeny i případové kazuistiky. Je do toho zapojen facilitátor. Já to vnímám jako dílčí krok, ne že by to byla jediná aktivita case managementu tady za město. Ale spíše takové doplnění. Jinak to asi řeší každá organizace sama, toho konkrétního klienta, s kterým spolupracují“. Navíc ho vnímají jako vhodný pro svůj typ služeb, i když Tss2, Tss3, Tss4 a Tss5 by uvítali zapojení Case managera, který stojí mimo služby a moc k zapojení. Že sice oni taktéž ocitají v roli Case managera, ale „by jsme uvítali i to, kdyby fungoval case manažer jak ho vnímáme, jako potřebný. Kdyby... Ale to je otázka, furt se mluví o tom, že by to měl dělat někdo, kdo stojí mimo ty služby, ale na druhou stranu má nějakou moc k zapojení, aby to nebylo... Je toho víc, ale vnímáme, že my nejsme ti, kteří by mohli přikázat těm dalším službám, aby spolupracovali. Tohle nám chybí, že není nikdo, kdo by tohle dělal, na koho by se člověk obrátil, kdo by tak trochu řídil ty služby v tom jeho životě. To ale v republice zatím není, nefunguje. Pořád se o tom mluví, jaký model, jak to udělat. Spíš je to zatím v teoretické rovině.“ Vzhledem k tomu, že všechny služby jsou svým přístupem zaměřeny klienta/ osobu, lze usoudit, že Case management je společně s dalšími přístupy dává základ služeb, i když nemusí být definovaný. Proto možná odpovědí na to, zda přístup ke klientům je něčím specifický v rámci Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením mi odpověděli, že není rozdíl (Tss 1 – Tss5, Ass/Pss1), nevěděla (Pss2). Jediná Ass2 řekla, že je to hodně individuální.

### **Specifika a problémy u Case managementu**

Specifika Case managementu jsou hlavně metody, kterými komunikujeme s lidmi s mentálním postižením. Zde se využívá řada technik Alternativní a augmentativní komunikace, což se potvrdilo i v průběhu výzkumného šetření. Nejvíce jsou využívány Obrázkové metody (fotografie, piktogramy, obrázky). Ty využívali krom Tss1 všichni. Komunikační kartičky (systém voks) využívali všichni bez rozdílů. Trošku osamoceně zůstali tabulky komunikačních signálů, kdy je zmínila jen komunikační partnerka

Ass/Pss1. Ass/Pss1 řekla: „ ... určitě kartičky komunikační. Protože právě ne všichni klienti u nás dokáží verbálně komunikovat, takže používáme i obrázkové metody, ehm, různé tabulky komunikačních signálů, kde máme právě uvedeny jednotlivé projevy u nekomunikujících klientů.“. U služeb Tss1 je, že na tom participují, ale netvoří je přímo s klienty. V službě Ass2 se využívají obrázky, piktogramy, ale jelikož mají převážně komunikující klienty, tak se to odsunulo na vedlejší kolej. U Tss 2 až Tss 5 se prokázala i metoda Easy to read, krom již výše zmíněný. Tss5: „ Protože když se na nás obrací lidi s mentálním postižením, tak easy to read je nějaký náš základ. Vlastně i naše webové stránky jsou tak dělaný, máme i poradce, naše zaměstnance, kteří nám předělávají texty do této podoby.“

Oblast problémů u Case managementu je celkem rozmanitá. Jedni vnímali hlavně časovou náročnost (Ass/Pss1, Pss2). Důvod toho bylo, že byli z transformovaného zařízení, kde bylo více klientů na jednotlivé sociální pracovníce. Ass/Pss1 vnímala i další problémy, a to horší komunikace s rodinou či opatrovníky, řešení financí. Další zase velké množství administrativy a ochotu ke komunikaci od komunikačních partnerů, to uvedli komunikační partnerky Ass2 a Tss1. Ass2 ještě doplnila ještě ochotu ke spolupráci. Tss2 až Tss5 vnímají jako problém to, že: „ ...neexistuje úplně v republice ten model, kdy je case manažer mimo služby. To vychází z britského modelu, který dělají obce, ale vlastně nedělají nic jiného. U nás je problém, že jak obce, tak i sociální pracovníci dělají sociální práci.“

## **Shrnutí DVO1**

**Odpovědí na otázku, jak se z pohledu sociálních pracovníků realizuje koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením je, že je realizován jako smíšený koncept Case managementu.** U transformovaného zařízení, poskytující ambulantní a pobytové služby, byl kladen důraz na vnitřní návaznost, s tím, že pobytová sociální pracovníce dodala, že v určitých případech je zajímavá i vnější návaznost. K tomu ještě dodala, že často u nich jde o klasickou případovou práci zaměřenou na klienta. Ostatní komunikační partnerky s terénních služeb a ještě jedné ambulantní hlavně řešili vnější návaznost, to z důvodu zaměření služeb buď na oblast pracovních příležitostí a dovedností, nebo jsou služby poskytované přímo u klienta doma, kdy častěji dochází k propojení více služeb. S tou vnější návazností terénní pracovníce, pracující v organizaci, která poskytuje služby v oblasti sociální rehabilitace a podpoře samostatného bydlení, řeší i vhodnost, dostupnost služeb, vymezení toho, co která služba bude dělat, aby

v rámci případu něco nedublovali. Komunikační partnery tento typ vnímali jako vhodný pro svůj typ služby, i když terénní sociální pracovníce, které poskytují služby v oblasti sociální rehabilitace a podpoře samostatného bydlení ve své organizaci, by uvítali vytvoření pozice Case managera, stojícího mimo služby. Často se v těchto službách používají specifické metody se zaměřením na komunikaci nebo i porozumění textu (Easy to read). U přístupu ke klientům v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením nebyl vnímán buď žádný rozdíl, nevěděli, pouze ambulanti sociální pracovníce v Sociálně terapeutické dílně vnímala rozdíl v tom, že je to hodně individuální. V transformovaném zařízení, poskytující ambulanti a pobytové služby, byl kladen důraz na časovou náročnost jako na častý problém. Sociální pracovníce, která v tomto zařízení měla na starosti jak ambulanti, tak pobytové služby, vnímala jako další problém horší komunikaci s rodinou, opatrovníkem a časovou náročnost při řešení finančních problémů u klientů. Sociální pracovníce pracující v Sociálně terapeutické dílně a sociální pracovníce pracující ve službě, poskytující osobní asistenci, zas vnímali jako problém větší množství administrativy a ochotu ke komunikaci. Ta pracující v Sociálně terapeutické dílně ještě dodávala ochotu ke spolupráci. Terénní sociální pracovníce, pracující v organizaci, kde poskytují služby v oblasti sociální rehabilitace a podpoře samostatného bydlení vnímali jako problém neexistence pozice Case managera mimo služby, že to zatím dělají jen sociální pracovníci a obce.

## **DVO2: Jak vnímají sociální pracovníci svou roli v tomto konceptu?**

U této dílčí výzkumné otázky byli zjištěni dvě kategorie:

- Postavení sociálních pracovníků v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením
- Kladené nároky na sociální pracovníce v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

### **Postavení sociálních pracovníků v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením**

Role sociálního pracovníka v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením je podle mnoha komunikačních partnerek (Ass/Pss1, Pss2, Ass2, Tss2 - Tss5) důležitá, nejpodstatnější nebo dokonce klíčová. Komunikační partnerky, které měli na starost ambulanti služby, ještě dodávali, že je to zprostředkovatel kontaktů (Ass/Pss1 - rodina, opatrovník, klient, Ass2 - všech kontaktů). Ass2 ještě dodávala zprostředkovatel

návazností. Ass1/Pss1 na to odpověděla: „*Je jednak hlavním takovým prostředníkem mezi opatrovníkem, rodinou a klientem. ... tak si myslím, že je potřeba, aby právě ten sociální pracovník měl přehled o té své agendě a nepřesouvat jen ty kompetence třeba na pracovníky přímé péče, nebo klíčové pracovníky. Tak si myslím, že ta role je potřebná.*“ Pss2 to specifikovala jako hlavní roli v týmu pracovníku před a při přijetí, pak se stává členem týmu on. Pss2: „*Tak má tu hlavní roli, ten sociální pracovník, a přibírá k sobě do týmu všechny ostatní pracovníky. Ať už to jsou pracovníci přímé péče, ordinace, diagnosticko metodického oddělení, kde do konce roku byl i pan psycholog. Nyní speciální pedagožka, nebo lze i psychologa přivolat. Myslím si, že hlavní roli má ten sociální pracovník v době před přijetím a při přijetí toho klienta. .... pak se stává součástí týmu on.*“ Tss2 až Tss5 měli stejnou odpověď: „*U nás se občas stane, že sociální pracovník je v roli case manažera. Hlavně když pomáháme lidem nejen s hledáním práce, ale i s bydlením. Tam je propojeno více služeb. Tam je sociální pracovník klíčový.*“ Ass2: „*Je to zprostředkovatel veškerých těch kontaktů, návazností, je tedy velmi podstatná, tady vlastně nejpodstatnější.*“ Tss1 se zaměřila i na vlastnosti: „*měl by být nejenom vzdělaný, tak jak to chce stát, ale to kolikrát vůbec nestačí. Měl by být opravdu erudovaný, aby znal ty souvislosti v daném regionu, kde ty klienty má, aby mohl poradit.*“

### **Kladené nároky na sociální pracovnice v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením**

U této kategorie bylo řečeno mnoho nároků. Nejvíce se shodli na časové náročnosti, které potvrdili ve svých výpovědích Ass/Pss1, Pss2, Ass2 i Tss1. Tss2, Tss3, Tss4 a Tss5 oproti tomu zdůrazňovali diplomacii, organizační schopnosti a aby daný sociální pracovník uměl i s informačními zdroji pracovat. Tyto rozdíly podle mě zapříčiněno to, že terénní pracovnice pracují v organizaci zaměřené na oblast sociální rehabilitace v oblasti pracovního začlenění a podporovaného bydlení, kde jsou tyto nároky větší, než u ambulantních a pobytových. Pak jsou to i komunikační nároky, které zmínili Tss2 - Tss5 a Pss2. Pak se tu objevili i osobní nároky kladené sociální pracovníci, a to v oblasti navazovat a dotahovat dané věci do konce, aby byl splněn cíl (Ass2). Tss1 vnímala nároky v administrativní oblasti a udržení kontaktů, jak s klienty, tak s dalšími kontakty. U osobní asistence je totiž poměrně velká administrativa a kontakt je klíčový. Pss2 určila jako kladené nároky: „*Komunikační nároky, časové nároky, může to být i časový press, když vám někdo zavolá na pevnou linku, na mobil.*“ Ass1/Pss1 hlavně: „*Asi ta časová náročnost. ... vyžadování (opatrovníků, rodinný příslušník) pomoci i nad rámec našich kompetencí.*“

Ass2 to doplnila i osobně kladené nároky: „ *Sama za sebe, cítím jak je potřeba ty věci navazovat, dotahovat do konce, aby se zacílilo a ten výsledek byl.*“ Tss1 uvedla následující názor: „*Je to normální součástí služby, společně s časovou náročností, administrativou, udržení kontaktů s uživateli a jinými osobami. Je důležité ty kontakty udržovat...*“ Tss2 až Tss5 se shodli, že to jsou hlavně: „ *Komunikační dovednosti, diplomacie, organizační schopnosti, umět s informačními zdroji.*“

Podle mě je součástí kladených nároků v konceptu Case managementu i oblast spolupráce s jinými službami, proto jsem zařadila otázku i na to, s kým spolupracují. Tady se všechny terénní sociální pracovnice shodly, že hlavně spolupracují s organizacemi, které existují v síti v dané oblasti. Ass2 oproti tomu navazovala jenom na určité služby, podle potřeb daného klienta. Poměrně širokou spolupráci měli sociální pracovnice s transformovaného zařízení (Ass/Pss1, Pss2). Ty krom obdobně zaměřených služeb – domov pro osoby se zdravotním postižením spolupracovali i s organizacemi z oblasti pracovního uplatnění, v oblasti podporovaného bydlení. Ass1/Pss1 odpověděla: „*Ano, snažíme se. Řešíme to už u podaných žádostí, kdy třeba vidíme, že klient není přímo naše cílová skupina, nabídnout službu kterou mi neposkytujeme. Často se jedná o klienta, který je třeba na hranici mezi chráněným bydlením a podporovaným bydlením, což je služba, kterou mi nemáme. A nebo, pak se to týká třeba i u odlehčovacích služeb, kde třeba dál můžeme společně s odlehčovací službou i využití stacionáře, nebo pokud někdo požádá o službu dozp, tak naopak doporučit, zkusit začít službou odlehčovací. Dále pak třeba spolupracujeme s agenturou ....., která pro nás řeší zaměstnávání našich klientů. Takže ta spolupráce je široká.*“ Pss1: „*Ano, spolupracujeme. Když vezmu mimo sociální služby pardubického kraje, kdy spolupracujeme se všema ostatníma zařízeními, které v rámci Pardubického kraje jsou, různé domovy pro osoby se zdravotním postižením. A k tomu ještě například spolupracujeme s organizací ....., která nám pomáhá najít vhodné zaměstnání pro naše klienty, spolupracujeme se sociálně terapeutickou dílnou ....., kam jezdí klienti, kteří nejsou schopni pracovat na volném trhu práce nebo ani za nějaké podpory, ale spíš to mají jako pracovní rehabilitaci.*“ Ass2 odpověděla: „ *No začínáme. Je li potřeba, tak navazujeme kontakty, opravdu se to v poslední době zdařilo. U jednoho klienta, který využil hodně sociálních služeb, tak jsme si navzájem nedali vědět, tak mě to nepřišlo úplně fěr, hlavně z morálního a lidského hlediska. Tak jsem nějak rozpoutala spolupráci, nebo komunikaci a podařilo se pospojovat, podařilo se naplnit i cíl toho klienta a najít novou sociální službu. Takže se to vyvíjí v organizaci. V jiných organizacích to třeba bude více*



*pospojované, tady se to začíná rozvíjet. Tady v naší lokalitě se síť rozvíjí, i když k tomu by vám řekl více pan ředitel, který se účastní více dnů na městě. Jo, ten zájem je a vyvíjí se to.“ Tss1 nabídla vhléd i na mezirezortní spolupráci: „ Spolupráce je bezpodmínečně nutná. A musím říct, že před určitým časem, když jsem tu začínala (v tomto kraji, předtím působila v jiném), tak jsem vnímala to, že koordinace nebyla žádná mezi jednotlivými sociálními službami. Úřady po nás tehdy něco chtěli, my jsme to plnili, ale tato situace se do dneška výrazně zlepšila, teda alespoň v této lokalitě. Je to teda otázka spíš lidí, které jsou v těch organizacích na těch pozicích, úřadech, správně. (Dala příklady z lokalit z úřadu, kde pracují, kvůli utajení respondentů, vynechávám). Díky nim, že pořádají setkání, které byli i předtím, dokázali dát něco navíc do těch formálních setkání. A tím že máme převis zájemců o službu, spolu musíme spolupracovat. Já u hromady klientů sloužím s někým jiným, protože já na to nemám kapacitu, ale toho klienta potřebujeme opatřit. .... Já, než jsem sem nastoupila, jsem pozvala všechny organizace postupně na neformální setkání u kafe, abych věděla, co dělají. Tohle je úžasná věc, protože nejenom, že víte, s kým pak přes telefon mluvíte, líp se mluví, když jste se face to face setkali. Ale i s těmi úřady musíte vycházet, tam že chodí na ty kontroly, tak je, musí být nějaká důvěra. Rivalita v těchto službách, to jako nejde a pokud je, tak je to průšvih a nebude to fungovat, problém je se zdravotnictvím, protože tím, jak jsme pod dvěma ministerstvy, i když se mluví o tom, že by se to mělo spojit, tak tam jako ta spolupráce není a drhne to. Zdravotníky i sociálky to štve stejně měrou, ale ubližuje to klientům.“ Tss2 až Tss5 měli odpověď: „Jak jsme již zmínili výše, jsme součástí sítě. Spolupracujeme s řadou organizací ve městě.“*

## **Shrnutí DVO2**

**Odpovědí na dílčí výzkumnou otázku 2 je, že sociální pracovníci vnímají svoji roli v konceptu Case managementu jako klíčovou, důležitou, nejpodstatnější.** Sociální pracovnice, jedna pracující v oblasti odlehčovacích služeb, denního stacionáře a domovu pro osoby s mentálním postižením, druhá v sociálně terapeutické dílně vnímali dále jako hlavní role zprostředkovatelů kontaktů, u první hlavně v rámci rodiny, opatrovníků a klienta, druhá zase všech kontaktů a návazností. Pobytová sociální pracovnice pak zmínila i hlavní roli v týmu pracovníků v zařízení, u nich hlavně před a při přijetí klienta. Kladené nároky při této důležité jsou různé. Obě ambulantní sociální pracovnice, pobytová sociální pracovnice a terénní sociální pracovnice, poskytující službu osobní asistence, vnímali jako hlavní časovou náročnost ve své práci. Terénní sociální pracovnice, pracující v organizaci, poskytující sociální rehabilitaci a podpoře samostatného bydlení, že jsou

na ně kladené nároky v oblasti diplomacie, organizačních schopností, umět s informačními zdroji. Terénní sociální pracovnice s osobní asistence zmínila ještě administrativní nároky a udržení kontaktu jak s uživateli, tak dalšími kontakty. Pobytová sociální pracovnice společně s terénní sociální pracovnící 2 se shodli na komunikačních nárocích u této role. Sociální pracovnice ze sociálně terapeutické dílny zmínila i osobní nároky, navazovat a dotahovat vše pro co nejlepší výsledek. Úplně poslední je oblast spolupráce. Zde je to tak, že buď ta síť spolupracujících služeb funguje v rámci i některých setkávání na úřadech, nebo jednotliví pracovníci si tvoří vlastní síť podle potřeb klientů.

### **DVO3: Jak by vypadal podle sociálních pracovníků ideální systém Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?**

Zde byly zjištěny dvě kategorie

- Navrhované změny v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením
- Ideální model Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením podle sociálních pracovníků

#### **Navrhované změny v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením**

U změn v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením bylo zjištěno to, že jedni nevěděli, co by změnili (Ass/Pss1, Ass2), přičemž někteří doplnili, že je to přirozená součást jejich práce (Tss2, Tss3, Tss5). Ale poté všechny terénní sociální pracovnice (Tss1 - Tss5) si vzpomněli, že by jednou ze změn mohlo být zapojení Case managera, stojícího mimo služby. Pak zde byli už jednotlivě navrhované změny, jako menší počet klientů u Pss2, kdy je to transformované zařízení s větším počtem klientů na jednotlivé sociální pracovnice. Zapojení úřadů a z oblasti zdravotnictví u Tss1, kdy poskytuje službu osobní asistence. A ještě aby to zapojení bylo chvilku direktivní, pro dobro klienta. Tss4 sice nejdříve říkala asi nic, ale doplnila, že se řeší často problém s dalšími aktéry v síti, kdy je nejasné, na koho prvního se má sociální pracovnice obrátit, kdo je zde Case manager (žádným, dva). Nejsou jasné pravomoce. Pss2: *Když bys me každá s nás měla na starosti míň klientů, než máme. V současné době je plná kapacita, máme na tři sociální pracovnice velký počet klientů, kdy teď jsme chvíli tři. Vždycky nás bylo míň a rozdělit si téměř tři sta klientů na polovinu, pak dělat nějaký case management je téměř nemožné.* Tss1 pak spíše směřovala k mezioborové spolupráci: „Asi

ne. Jen jestli by šlo zapojit, ta jednání s úřady do toho nějak spadá, takže, poté ještě s těma nemocnicemi, obvodními lékaři, s tou zdravotní částí hlavně. Tazatelka: Takže, kdyby byl case manager, který by kontaktoval ty odborníky, bylo by to ideální? Tss1: A kdyby ti odborníci by to měli aspoň chvíli direktivně, než by zjistili, že je to pro všechny takto nejlepší. Protože mi vždycky jako sociální pracovnice nemáme k dispozici všechny informace, nesmíme znát zdravotní informace, nesmíme podávat léky. Nyní se jedná s ombudsmeny, s ministry (protože pak v určitých situacích služba nemá smysl) o změně, oni to chápou, ale ten zákon je takhle postavený, a my tu danou činnost dělat nesmíme.“ Ass1/ Pss1 a Ass2 to shrnuli pod nevím, akorát Ass2 ještě dodala: „Děláme to tak, jak děláme, děláme to lidsky, je to lidsky zaměřený z naší strany, není tam z naší strany záměr nějaký jako .... Já nevím jak to říct, nejvyšší odbornosti. Udržíme profesionalitu, jdeme tou lidskou cestou.“ Tss2 až Tss5 to trošku obšírněji popsali: „Asi nic. My z modelu, který máme daný, hlavně u podporovaného zaměstnávání, že to máme přímo zacílené na ty klienty. Ať už jde o přirozenou podporu, nebo podporu z jiných služeb. My jsme zvyklí takhle pracovat. Je časté, že děláme společné schůzky ať s lidmi z blízkého okolí toho klienta, kteří by mohli pomoci k dosažení cíle, nebo těmi dalšími organizacemi. Je to přirozená součást. Spíše je často problém vykomunikovat s dalšími aktéry v síti. Není vždy jasné, kdo je ten case manažer, často není žádný, nebo rovnou dva z různých organizací. Nebo není jasné na koho se obrátit, zda na opatrovníka, nebo na pracovníka v domově, který byl jako první služba. Spíš jde o pravomoce.“

### **Ideální model Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením podle sociálních pracovníků**

To, jak by měl vypadat ideální model, se různili a zaměřovali se na různé oblasti. Terénní sociální pracovnice vnímali jako ideální model vytvoření pozice mimo služby, kdy by daný jedinec měl pravomoce a schopnosti k propojení různých služeb, erudovaný, kongruentní, komunikativní. Tss1 ještě doplnila, že by bylo dobré, vytvořit vhodnou legislativu pro klienty. Ass2 se zaměřila na oblast všestranné spolupráce. Pobytová sociální pracovnice (Pss2) ideální model trošku zaměřila jinak. Pro ni ideální model zahrnuje sociální pracovníci s nízkým počtem klientů, provázanost s rodinou či jinou sociální službou, využití multidisciplinárního týmu v zařízení. Ass/Pss1 má ideální model v zařízení. Ass1/Pss1 řekla: „Já si jakoby myslím, že tady to celkem funguje jakoby správně, že máme tady docela jakoby rozsáhlou organizační strukturu, kde má každý svoji roli a funguje je tam ta návaznost a provázanost jednotlivých kompetencí pracovníků a pracovních pozic.“

*Já si myslím, že to funguje celkem v pořádku.“ Pss2: „, Určitě nějaké sociální pracovnice, který bude mít do třiceti klientů dejme tomu. Aby měl čas se jím věnovat. A aby mohl využívat nějaký multidisciplinární tým v tom zařízení nebo službě, aby mu k ruce byli soc. pedagog, pracovníci v přímé péči, zdravotní personál. Nemyslím si, že jsou nutní vždycky. A dostatek času, nebýt rušení něčím ostatním, bylo by úžasný, kdyby nebyla tak vysoká byrokracie, nebylo by potřeba tolik papírů, to by byl takový ideál. Vycházet z potřeb klienta, věnovat se klientovi, být s ním víc času. Zjišťovat tu jeho situaci a mít čas a možnosti třeba i obcházet ty jiné služby, pracovat více s rodinou. Aby se mohl vrátit do toho svého přirozeného prostředí.“*

*Ass2: „Tak ta spolupráce, kdyby byla všestranná, tak by to bylo ideální. Administrativu asi ubrat nejde, a sama jsem se i přesvědčila, že je dobré mít všechno zaznamenané. Že to může přijít z druhé strany, např. žádost od soudu. Jako, bylo by to lepší, ale podle mě to nejde v sociálních službách.“ Tss1 se dotkla i osobnosti v ideálním konceptu: „Já si myslím, že kdyby byla podpora toho státu v oblasti ty legislativy, aby ta legislativa byla vhodná pro toho klienta a nezatěžovalo se to zbytečnou byrokracií, mám pocit, jestli to není víc o papíru než o tom klientovi. My zatím vidíme toho člověka, měl by být, tedy ne přímo case manager, ale nějaký multifunkční človíček, který, pro něhož by to byla podpora, a ty individuální vlastnosti toho daného člověk, tak erudovaný, komunikativní, jak jsme o to mluvili, vstřícný, s naslechem, empatický, a ještě by měl být kongruentní.“*

*Tss2 až Tss5 odpověděli: „Měla by být osoba, která by měla moc a dovednosti to vše vykomunikovat, organizovat, mít přehled o těch službách, vědět koho zapojit, koho vynechat. Měl by mít důvěru rodin. Myslím si, že se to na úřadech lepší, ale pořád je mezi rodiči těch lidí se znevýhodněním ne to první místo, na které se obrátí pro takovou podporu. Na tom by bylo potřeba ještě podle mě zapracovat.“*

*Tss2 až Tss5 odpověděli: „Měla by být osoba, která by měla moc a dovednosti to vše vykomunikovat, organizovat, mít přehled o těch službách, vědět koho zapojit, koho vynechat. Měl by mít důvěru rodin. Myslím si, že se to na úřadech lepší, ale pořád je mezi rodiči těch lidí se znevýhodněním ne to první místo, na které se obrátí pro takovou podporu. Na tom by bylo potřeba ještě podle mě zapracovat.“*

### **Shrnutí DVO3**

**Odpovědí na tuto dílčí otázku je, že se pohled na ideální koncept Case managementu různí.** Všechny terénní sociální pracovnice by uvítali pozici, když už ne přímo Case managera, tak multifunkční osobnost, bude erudovaná, komunikativní, empatická, kongruentní a byla by trošku transparentní pro ty klienty. A bude mít pravomoce k zapojení různých účastníků a aktérů. Pobytová sociální pracovnice v domově pro osoby se zdravotním postižením by uvítala využití multidisciplinárního týmu v zařízení, kde by byla i provázanost s rodinou či jinými aktéry, sociální pracovnice by měli nízký počet

klientů, kdyby nebyla tak vysoká byrokracie v tom zařízení. Sociální pracovníce ze sociálně terapeutické dílny by naopak uvítala všestrannou spolupráci všech aktérů.

#### **DVO4: Jak vnímají sociální pracovníci rozdíl mezi běžným individuálním plánováním a individuálním plánováním v Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením?**

U této dílčí výzkumné otázky byla zjištěna jedna kategorie:

- Vliv konceptu Case managementu na individuální plánování v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

##### **Vliv konceptu Case managementu na individuální plánování v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením**

Názory na vliv Case managementu na individuální plánování se lišili. Jedna byla, že nevnímají žádný rozdíl, že vždy je to na míru tomu klientovi. Tak odpověděla komunikační partnerka Tss1. Ass1/Pss1 popsala v odpovědi, že se sice podílí na tvorbě individuálního plánu, ale není to hlavní pracovní náplní. Pss2 už patří do druhé skupiny, která si povšimla určitého vlivu na sociální šetření a mapování kontaktů klienta: „*Asi na začátku, kdy se hodně vychází z informací od sociálního pracovníka, který získává v průběhu sociálního šetření a v průběhu nástupu toho klienta. Tak tam více sociální pracovník pracuje s klientem, s rodinou, s nejbližší rodinou nebo nejbližším kontaktem, který ten daný žadatel má. Jakmile je přijat, snažíme se kontaktovat s rodinou, nebo aspoň mapovat, jaký tam rodinný vazby jsou. Možná v tomhlectom a jinak musí to ovlivňovat to individuální plánování, alespoň částečně, pokud je přizván sociální pracovník nebo rodina, k tomu individuálnímu plánování, jak by to mělo být tak by měl ten case management ovlivňovat to individuální plánování.*“ Ass2 zdůrazňuje týmovou práci v individuálním plánování: „*Já bych řekla, že by bylo dobré, aby individuální plánování ovlivňoval. Abychom se podíleli i společně na tom plánování, předávali si informace, aby to byla společná, týmová práce.*“ Tss2 až Tss5 odpověděli: „*Mě napadá, že když ten člověk přijde a už s někým spolupracuje, tak je to v individuálním plánování zmíněno, o jakou jde službu, jakou oblast s ním daná služba řeší. Kdy se plánují nějaké společné schůzky. Zaměřujeme se ale pak na to, co z toho plánu děláme my.*“

U této kategorie vyšli dohromady tři skupiny odpovědí. Nevyužíváme (Tss1). Dále že využívají metody Mapy, Cesty, Kruh podpory (Tss2, Tss3, Tss4, Tss5), nebo že využívají

metody porozumění na míru klientovi, tedy využívají piktogramy, obrázkové metody (Ass1/Pss1, Pss2, Ass2).

#### **Shrnutí DVO4**

**U této otázky je odpovědí to, že část sociálních pracovníků vnímá rozdíl. Druhá nevnímá žádný rozdíl od klasického individuálního plánování.** Rozdílu si všimla pobytová sociální pracovnice s domova pro osoby se zdravotním postižením a sociální pracovnice, poskytující sociální rehabilitaci a podporu samostatného bydlení v mapování kontaktů klientů, ať už o rodinné či jiné kontakty. Pobytová sociální pracovnice ještě zmínila, že dochází k ovlivnění sociální šetření. Ambulantní sociální pracovnice ze služby sociálně terapeutické dílny zas viděla vliv na týmovou práci, v oblasti společného podílení se na plánování a na předávání si informací. S individuálním plánováním souvisí i metody k tomu využívané, zde se vytvořili dvě skupiny metod, první je zaměřena na porozumění klientů individuálnímu plánu (piktogramy, obrázková metoda), podle individuálních potřeb klienta, to byli komunikační partnerky s ambulantních a pobytových služeb. Terénní sociální pracovnice v službě, poskytující sociální rehabilitaci a podporu samostatného bydlení využívali vizuální metody zobrazení individuálního plánu jako je Mapa, Cesta, Kruh podpory.

#### **5.6 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky**

Cílem této práce je zjistit jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

Pomocí odpovědí komunikačních partnerek, kterými byly sociální pracovnice, pracující v službách pro osoby s mentálním postižením se mi podařilo odpovědět na jednotlivé dílčí výzkumné otázky a tím i na hlavní výzkumnou otázku: **Jak vnímají využití konceptu Case managementu sociální pracovníci v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.**

Ve výzkumném šetření jsem se snažila zjistit, jak se z pohledu sociálních pracovníků realizuje koncept Case managementu. Výzkum proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů. Zde bylo zjištěno, že se koncept Case managementu z pohledu sociálních pracovníků realizuje jako smíšený typ Case managementu, kdy jsou zde prvky jako přístup zaměřený na klienta, klasická případová práce a další spojené se systémovými požadavky na návaznost služeb.

Z výzkumu dále vyplynulo, že sociální pracovníce vnímají svoji roli v tomto konceptu jako klíčovou, nejpodstatnější, důležitou. Že často působí jako zprostředkovatelé kontaktů i návazností u klienta, nebo i hlavní roli v týmu daného zařízení, i když třeba jenom před a při přijetí klienta. S tím ale souvisí i s nároky na ně kladenými. Může jít o celé spektrum od velké časové náročnosti, na nějaké profesní kompetence (diplomacie, organizační schopnosti, umět s informačními zdroji, s administrativními nároky a udržení kontaktů s klienty a dalšími aktéry, komunikačními nároky) až po osobní nároky kladené jednotlivými sociálními pracovníci na sebe (navazování a dotahování všeho pro co nejlepší výsledek pro daného klienta). Poté je zde i oblast spolupráce, kdy část sociálních pracovníc navazovala na další služby podle jednotlivých potřeb daného klienta, nebo již fungují v rámci spolupracujících služeb v síti v dané oblasti.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo i to, jak by měl vypadat podle sociálních pracovníc ideální systém Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Zde se odpovědi komunikačních partnerek odlišovali podle toho, co je nejvíce tížilo a jaké změny by ve své službě při využití konceptu Case managementu změnili. Terénní sociální pracovníce by uvítali, pokud by nebyla pozice přímo Case manažera, tak pozici nějaké multifunkční osobnosti, kdy bude moci zapojit různé aktéry (bude mít k tomu pravomoce), bude komunikativní, empatický, kongruentní, erudovaný, transparentní pro ty klienty. Sociální pracovníce pobytové služby by zas spíše uvítala využití multidisciplinárního týmu v zařízení, snížení počtu klientů na jednotlivé sociální pracovníce v zařízení. Sociální pracovníce ambulantní služby zas přivítala všestrannou spolupráci všech aktérů. Ideální model Case managementu se liší tedy podle individuálních potřeb sociálních pracovníc a toho, co by bylo potřeba změnit v dané službě.

Z výzkumného taktéž vyplynulo to, že část sociálních pracovníc vnímá rozdíl mezi klasickým individuálním plánováním a individuálním plánováním. Pobytová sociální pracovníce a terénní sociální pracovníce, pracující v oblasti sociální rehabilitace a podpory samostatného bydlení hlavně v oblasti mapování kontaktů klientů, ať jde o rodinu či další kontakty. Pobytová sociální pracovníce ještě vnímala ovlivnění sociálního šetření. Ambulantní sociální pracovníce, pracující v sociálně terapeutické dílně, vnímá rozdíl v oblasti týmové práce, hlavně u podílení se na plánování a předávání si informací.

## 5.7 Diskuze a závěr výzkumného šetření

Skrze výzkumné šetření byla zodpovězena hlavní výzkumná otázka: Jak vnímají využití konceptu Case managementu sociální pracovníci v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

Během výzkumného šetření bylo nashromážděno dostatečné množství informací, aby se našli odpovědi na jednotlivé dílčí otázky, na hlavní výzkumnou otázku a hlavní výzkumný cíl. Kvalitativní výzkumná strategie a technika polostrukturovaného rozhovoru se ukázali jako vhodná pro tento výzkum. Díky nim se podařilo nashromáždit dostatek konkrétních, detailních a obsahově bohatých dat, které mi pomohly zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

V teoretické části jsou vymezeny tři koncepty Case managementu (z USA, z Velké Británie a smíšený typ Case managementu zastupují Německo). Pak je zde rozpracován Case management v České republice, kdy odborné literatuře u nás je pojem Case management spojován nejdříve s hospodaření se službami v rámci případu (Musil in Matoušek, 2013) a poté s případovým vedením a případovou sociální prací. (Havránková in Matoušek, 2013). V této oblasti jsem měla dva předpoklady, že bude buď převládat čistě jenom hospodaření se službami v rámci případu, nebo jen případové vedení a případová sociální práce. Nebo se objeví smíšený typ, což je varianta, která se nakonec potvrdila. Ale kvůli tomu, že se výzkum provedl pouze na omezeném území (v Pardubickém kraji), tak nelze říci, jak by dopadlo podobné výzkumné šetření například: v Praze, nebo Královéhradeckém kraji. Proto je to oblast, kterou by mohli prozkoumat další výzkumníci.

Další oblastí, kde jsem vycházela z teoretické přípravy, byl koncept sociálních služeb v České republice (108/2006, [online]) kdy jsem vytvořený seznam služeb následně použila pro výzkumné šetření jako možností, které služby zkontaktovat. Poté to byli metody využívané v individuálním plánování u osob s postižením. Je to přesněji metoda MAPs (mapa) (O'Brien, 2008), metoda PATH (cesta) (tamtéž), metoda Kruhy (kruh vztahů, kruhy přátel) (Sanderson, Goodwin, 2010) Ty se nakonec potvrdili u jedné terénní sociální služby, poskytující služby sociální rehabilitace a podpory samostatného bydlení, kdy prošli školením u společnosti Quip, která dělá tyto školení.

Další oblast, zpracovaná v teoretické části, která se částečně potvrdila, je přístup zaměřený na klienta/osobu. (Pörtner, 2009) Sice mi ve výzkumném šetření na otázku, zda je něčím specifický přístup ke klientům v konceptu Case managementu v sociálních službách pro



osoby s mentálním postižením, odpověděli ne, ale to podle mě může být tím, že tento přístup je již dlouho součástí sociálních služeb, že je brán za normální součást činnosti sociálních pracovníků. Ale u projevů case managementu dvě ambulantní sociální pracovnice a terénní sociální pracovnice ze služby, poskytující osobní asistenci, zmínili zaměřenost na klienta.

Poslední oblastí, kde jsem vycházela z teoretického základu, je komunikace s osobami s mentálním postižením. V teorii je rozpracovaný systém Alternativní a augmentativní komunikace od nástrojů: piktogramy, symboly, fotografie, komunikační tabulky, několik vybraných systémů (Výměnný obrázkový systém, Předmětová komunikace a komunikace s využitím fotografií, Komunikační systém Makaton a Znak do řeči) (Bendová, 2013). Z těch se mi ve výzkumném šetření potvrdili nástroje využívané v Alternativní a augmentativní komunikaci, nejvíce se využívají piktogramy, fotografie, komunikační tabulky. Ze systému se potvrdil pouze Výměnný obrázkový systém a to v pobytovém zařízení domov pro osoby se zdravotním postižením. Systém Easy to read se zaměřuje na srozumitelnost informací pro osoby s postižením (SPMP, 2011), ve výzkumu ho využívala jen sociální služba pro osoby s mentálním postižením, která poskytovala sociální rehabilitaci a podporu samostatného bydlení, kdy tak byli tvořené jejich webové stránky a měli dva zaměstnance s mentálním postižením, kteří byli jejich konzultanti v této oblasti. Teoretický přínos vidím ve výše zmíněném. Omezením výzkumného šetření a jeho výsledku vidím v tom, že je to výzkum z jednoho kraje, kdy poznatky s této oblasti nemusí být aplikovatelné v jiných krajích. Což může být námět pro další výzkumníky, zjistit využití konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením například: v Praze.

## Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak je využíván koncept Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Hlavní důraz byl kladen na to, jak ho vnímají sociální pracovníci v službách pro osoby s mentálním postižením.

Teoretická část vymezila koncept Case managementu využívaného ve světě a konceptu Case managementu v České republice, tím se vymezilo teoretické východisko pro představu typu Case managementu využívaného v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. V rámci teoretické části dále byly vymezeny koncept sociálních služeb v České republice, dále individuální plánování a metody využívané v individuálním plánování pro osoby s postižením. Dále zde jsou zmíněné standardy sociálních služeb a hodnoty v sociálních službách, které podle mě souvisí s konceptem Case managementu a dávají mu určitý základ v jednotlivých zařízeních. Poslední kapitola teoretické části jsou vymezen přístup zaměřený na klienta/osobu, komunikace s osobami s mentálním postižením, která je rozdělena na dvě části: Alternativní a augmentativní komunikaci a na koncept Easy to read spojený se srozumitelností textu pro osoby s postižením, které mají spojitost s výzkumným šetřením. Je zde zpracována i problematika svéprávnosti klientů v rámci Case managementu, protože byl předpoklad, že i toto téma by mohlo být ve výzkumném šetření zmíněno, což bylo velmi letmo a tak, že se z toho nedalo nic interpretovat.

V empirické části bylo za pomoci kvalitativní výzkumné strategie a polostrukturovaných rozhovorů zodpovězena hlavní výzkumná otázka. Analýza dokumentů nakonec nebyla zdrojem dat ve výzkumu z důvodu, že by šlo o individuální plány, ke kterým nemám jako cizinec v zařízení přístup, dalším byla otázka, zda by vznikli nějaké indikátory z těchto dat a zda by to byl přínos pro tento výzkum. Z polostrukturovaných rozhovorů byl identifikován typ Case managementu využívaný v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, jak vnímají své postavení v tomto konceptu sociální pracovníci, jak by si představovali ideální model konceptu Case managementu a zda vnímají rozdíl mezi klasickým individuálním plánováním a individuálním plánováním v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

Pro mě osobně výsledky empirického šetření přinášejí zajímavé informace o využití Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. O jeho metodách, o spolupráci v tomto konceptu a co je důležité pro sociální pracovníce, aby to dobře

fungovalo v rámci jejich organizací. I o vzájemné spolupráci, ať už v síti služeb v daném městě nebo tvorba spolupráce organizace na organizaci.

## **Seznam tabulek a obrázků**

Tabulka 1 – Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek.....	37
Tabulka 2 – Kódování informantů.....	40
Obrázek 1 - Kruhy přátel.....	23
Obrázek 2 - Komunikační taška .....	30
Obrázek 3 - Makaton systém (symboly).....	31
Obrázek 4 - Tabulka komunikačních signálů .....	34

## Zdroje obrázků

ČEBIŠOVÁ, R., KOŘÍNKOVÁ, D., CHÁBOVÁ, R., JOHNOVÁ, M., ŠKOPOVÁ, V. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013 [cit. 2019-09-02]. ISBN 978-80-7421-053-2. Dostupné z:

<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/018/002208.pdf?seek=1362141794> OŘÍNKOVÁ

DANETA. Komunikační taška. In: *Daneta.cz* [online]. Hradec Králové, 2018, 22.08.2018 [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <https://daneta.cz/aak/2018/08/22/manual-k-pouzivani-komunikacni-tasky/a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>

FOREST, M., PEARPOINT, J.. *Nástroje zdravého rozumu: MAPY a KRUHY pro inkluzní vzdělávání* [online]. Praha: Quip, 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001597.pdf?seek=1273679488>

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.

## Zdroje

- AJ CASE MANAGEMENT. *Case-manager-vs-social-worker-whats-difference-job-description-role-skills/* [online]. In: . Velká Británie, 2018, 02.10.2018 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://ajcasemanagement.com/case-manager-vs-social-worker-whats-difference-job-description-role-skills/>
- BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.
- BENDOVIÁ, P.. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013a. ISBN 978-80-244-3703-3.
- BENDOVIÁ, P., RŮŽIČKOVÁ, V. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013b. ISBN 978-80-244-3705-7.
- BENDOVIÁ, P. *Alternativní komunikační techniky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013c. ISBN 978-80-244-3704-0.
- BUDKOVÁ, K. *Nástroje sociálního pracovníka při sociální práci s rodinou a dítětem s postižením* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2018-09-04]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/di4fo6/Kate\\_ina\\_Budkov\\_-\\_final\\_DP.pdf](https://theses.cz/id/di4fo6/Kate_ina_Budkov_-_final_DP.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd. Vedoucí práce Doc. PhDr. Adéla Mojžíšová Ph.D.
- CAREWORKS LIMITED. *CareWorks Limited* [online]. Velká Británie, 2018 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.careworks.co.uk/>
- ČEBIŠOVÁ, R., KOŘÍNKOVÁ, D., CHÁBOVÁ, R., JOHNOVÁ, M., ŠKOPOVÁ, V. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013 [cit. 2019-09-02]. ISBN 978-80-7421-053-2. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/018/002208.pdf?seek=1362141794>
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CARE UND CASE MANAGEMENT. *Standards und Richtlinien für die Weiterbildung: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Beschäftigungsförderung* [online]. Německo, 2013 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.dgcc.de/cm-ausbildung/standards/weiterbildungsstandards/>

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

EWERS, M, SCHAEFFER, D., Einleitung: Case Management als Innovation im deutschen Sozial und Gesundheitswesen. In: EWERS, M., SCHAEFFER, D., *Case Management in Theorie und Praxis*. 2. Huber, 2005, s. 7-22 ISBN 3456842724.

EWERS, M. Das anglo-amerikanische Case Management : Konzeptionelle und methodischen Grundlagen. In: EWERS, M., SCHAEFFER, D., *Case Management in Theorie und Praxis*. 2. Huber, 2005, s.53-85.. ISBN 3456842724.

EWERS, M. Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. *Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health* Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. [online]. 1996, [cit. 2019-09-02]. ISSN-0935-8137. Dostupné z: [http://ewers-ecc.de/PDFs\\_Texte/EWERS\\_p96-208.pdf](http://ewers-ecc.de/PDFs_Texte/EWERS_p96-208.pdf)

FOREST, M., PEARPOINT, J.. *Nástroje zdravého rozumu: MAPY a KRUHY pro inkluzní vzdělávání* [online]. Praha: Quip, 2010 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001597.pdf?seek=1273679488>

FALTA, G., RIEB, A. *Case Management für Menschen mit Behinderung im Kontext der Eingliederungshilfe* [online]. 20. April 2017, s. 10 [cit. 2019-10-08]. Dostupné z: <https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02>

FISCHER, O., JINEK, J. Etika sociální práce. In: MATOUŠEK, O, KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 157- 158. ISBN 978-80-262-0366-7.

GRUNDBÖCK, A, KRAJIC, K. STRICKER, S., PELIKAN, J.M., Case Management in einem Wiener Modellprojekt zur ambulante Versorgung von Patienten mit komplexem Betreuungsbedarf In: EWERS, M., SCHAEFFER, D., *Case Management in Theorie und Praxis*. 2. Huber, 2005, s. 217 – 249. ISBN 3456842724.

HAVRÁNKOVÁ, O. Případová práce. In: MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0213-4

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010, s. 11-132. ISBN 978-80-7367-818-0.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

JANEČKOVÁ, J. Preterapie, pre-terapie. In: MATOUŠEK, O, KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 275-76. ISBN 978-80-262-0366-7.

JURKOVIČOVÁ, P. (ed.) a kol. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8

KOCMAN, D. *Multidisciplinární přístup a case management v akci – pondělní případová konference* In.: *Quip*[online]. 7. 10. 2018 [cit. 2019-09-02]. ISBN 978-80-7421-053-2. Dostupné z:<https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/co-je-u-nas-noveho/multidisciplinari-pristup-a-case-management-v-akci/>

KOPIČKA, O.(překladač) *Informace pro všechny: Evropská pravidla pro tvorbu snadno srozumitelných informací* [online]. Praha: SPMP ČR, 2009 [cit. 2019-10-09]. ISBN 2-87460-119-5. Dostupné z: [http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/Informace\\_pro\\_vsechny.pdf](http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/Informace_pro_vsechny.pdf)

KUBOVÁ, L., RÁDKOVÁ, I. a PAVELOVÁ, Z. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market, 1999. ISBN 80-86114-23-6.

LEVICKÁ, J. LEVICKÁ, K. *Případová sociální práce - zrod a rozvoj*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013a. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O, KŘIŠŤAN, A, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013b. ISBN 978-80-262-0366-7.

MUSIL, L. Hospodaření v rámci případu. In: MATOUŠEK, O, KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.



- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *NASW Standards for Social Work Case Management* [online]. Washington, 2013 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo=&portalid=0>
- NEPUŠTIL, P.; SZOTÁKOVÁ, M. *Metodická příručka: CM se zotavujícími se uživateli návykových látek*. Vydavatelství: Úřad vlády České republiky. Praha. 2013,
- O'BRIEN, J. *Metody, které pomáhají při individuálním plánování* [online]. [cit. 2019-11-05]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/planovani-zamerene-na-cloveka-nastroje/metody-ktere-pomahaji-pri-individualnim-planovani/>
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. et al. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7581-88.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícím trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-582-0
- PROUTY, G., Van WERDE, D., PÖRTNER, M. *Preterapie : navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.
- SANDERSON, H., GOODWIN, G., HORNÍČEK, L. (př.). *Myšlení zaměřené na člověka* [online]. Praha: Quip, 2010 [cit. 2019-11-20]. ISBN 978 1 906514 44 0. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/015/001829.pdf?seek=1293016487>
- SKOK DO ŽIVOTA, O.P.S. *Skokanské minimum\_2-1. pdf* [online]. 2018, 1-18 [cit. 2019-09-02]. Dostupné z: [http://www.skokdozivota.cz/common/cms\\_files/skokansk%C3%A9%20minimum\\_2-1.pdf](http://www.skokdozivota.cz/common/cms_files/skokansk%C3%A9%20minimum_2-1.pdf)
- SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením : příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha : Portus, 2010a, ISBN 978-80-254-8696-211.
- SOBEK, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách : [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. Praha : Portus Praha, 2010b. ISBN 978-80-254-6889-012.
- SOLAŘOVÁ, H. *Case management aneb případová konference v praxi: Krok k pochopení – další vzdělávání pracovníků v sociálních službách reg. č. CZ.1.07/3.2.13/03.0029* [online]. 2013, [cit. 2018-06-21]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/CASE-MANAGEMENT.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF)

SPMP. *Nepište pro nás bez nás: Doporučení, jak zapojit lidi s mentálním postižením do psaní snadno srozumitelných textů* [online]. 2011 [cit. 2019-12-08]. ISBN 2-87460-136-5. Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/Nepiste-pro-nas-bez-nas.pdf>

STUHLÍK, J. *Asertivní komunitní léčba a case management* [[online]]. Praha: Focusbook - sdružení pro péči o duševně nemocné, 2001. Dostupné z: <http://www.rpkk.cz/download/model-zdroje/011-asertivni-komunitni-lecba.pdf>

SZOTÁKOVÁ, M. *Case management: aktivní zapojení klienta i pracovníka do spolupráce*. Časopis Sociální práce|Sociálna práca, Brno: ASVSP, 2014, roč. 2014, č. 3, s. 61-80. ISSN 1213-6204.

ŠAROUNOVÁ, J. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠEĐOVÁ, K. Rozhodnutí o metodách. In: ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007a, 159 - 161. ISBN 978-80-7367-313-0

ŠEĐOVÁ, K. Analýza kvalitativních dat – Jak na to? In: ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007b, 159 - 161. ISBN 978-80-7367-313-0

ŠIŠKA, J. Lidé s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O, KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 394. ISBN 978-80-262-0366-7.

ŠRAJER, J., MUSIL, L., ed. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Libor Musil v nakl. Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-014.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007a. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVARŤÍČEK, R. Metody sběru dat - hloubkový rozhovor. In: ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007b, 159 - 161. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVAŘÍČEK, R. Kritéria kvality kvalitativního výzkumu. ŠVAŘÍČEK a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007c, 29 - 34. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-146-8.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kolektiv. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018, ISBN 978-80-271-0378-2

Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením: :doporučené přístupy k lidem s mentálním postižením v rámci jejich celoživotního vzdělávání i mimo něj. [online]. Praha: SPMP ČR, 2009 [cit. 2019-10-09]. ISBN 2-87460-137-3. Dostupné z: [http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentalnim-postizenim\\_ETR.pdf](http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentalnim-postizenim_ETR.pdf)

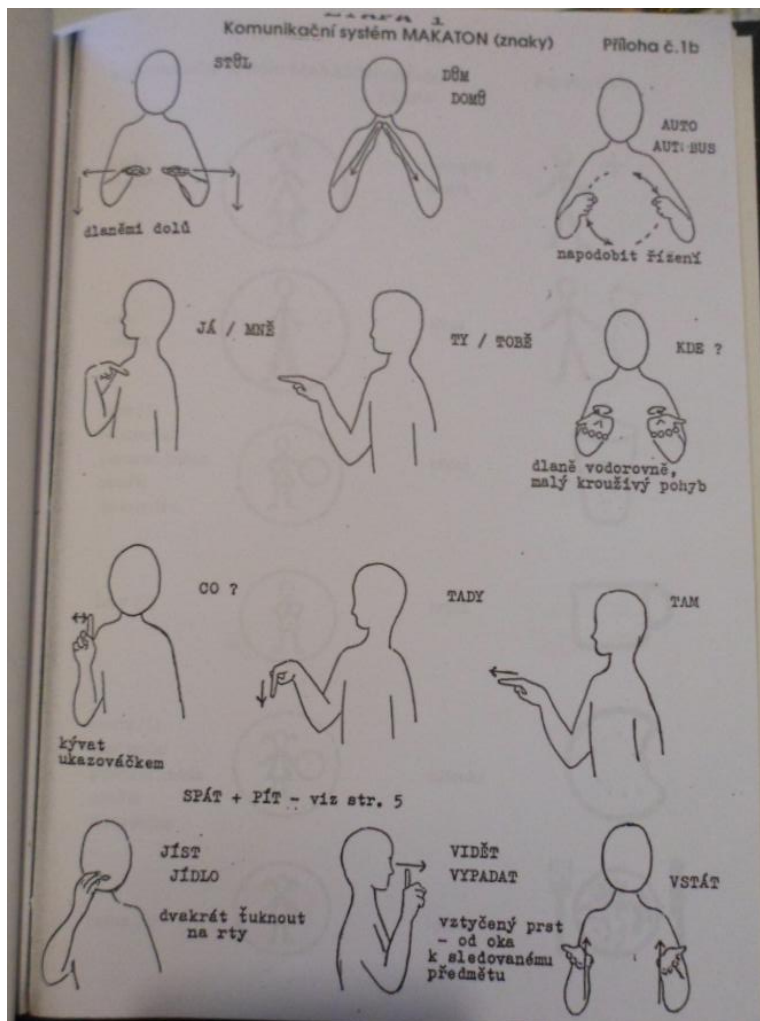
*Zákon č. 108/2006: o sociálních službách* ze dne 14. března 2006. Praha: Sbíрка zákonů, 2017. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1\\_10\\_2017.pdf/a538](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf/a538)

## Seznam příloh

Příloha 1-Komunikační systém Makaton (znaky) .....	I
Příloha 2 – Vzor žádosti o výzkum, informovaného (poučeného) souhlasu .....	II
Příloha 3– Kódování a Kategorizace .....	III
Příloha 4 - Rozhovor s Ass2 .....	V

## 6 Přílohy

### Příloha 1-Komunikační systém Makaton (znaky)



(Zdroj: Kubová, 1996, příloha 1b )

## **Příloha 2 – Vzor žádosti o výzkum, informovaného (poučeného) souhlasu**

### **Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru pro účely diplomové práce**

#### **Žádost o souhlas s prováděním výzkumu**

Vážený pane řediteli, Vážená paní ředitelko

obracím se na Vás se žádostí o souhlas s prováděním výzkumu ve Vašem zařízení. Výzkum bude součástí mé diplomové práce na téma „*Využití case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením*“.

Výzkum bude probíhat formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Výstupy z výzkumného šetření a moji diplomovou práci Vám ráda poskytnu, pokud o ně budete mít zájem.

Věřím, že mé žádosti vyhovíte.

Děkuji

Aneta Bártová

#### **Informovaný souhlas pro účely diplomové práce Anety Bártové**

Já, níže podepsaný ..... dávám tímto souhlas k rozhovoru, k jeho nahrávání na diktafon. Informace z těchto rozhovorů budou použity pouze pro účely vypracování diplomové práce Anety Bártové, studentky Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Název diplomové práce je „*Využití case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením*“.

.....

## **Příloha 3– Kódování a Kategorizace**

### **Kódování**

#### Projevy cm

Ass/Pss 1 - 3,4,5,11, Pss2 - 3,4,5,6, Ass2 - 1,2,3,6,7,8

Tss1 - 4,5,7,11,12,15,16, Tss2 - 2, 3,6,7,11,12, 17, 31, Tss3 - 2, 3,6,7,8,17,18,23, 37,

Tss4 - 2, 3,6,7,8,23,37, Tss5 - 2, 3,6,7, 31

#### Vnímání cm

Ass/Pss 1 - 9, Pss2 - 8, Ass2 - 6,Tss1 - 6,

Tss2 - 8,9, 10, 15,Tss3 – 14, 15,16,21Tss4 - 14, 15,16,21,Tss5 - 8,9, 10, 15

#### Metody cm

Ass/Pss 1 - 12,13,14, Pss2 - 19,20, Ass2 - 10,11,Tss1 - 18,

Tss2 - 21,23,24, Tss3 – 27, 28, 30, Tss4 - 27, 28, 30,Tss5 - 21,23,24,

#### Problémy

Ass/Pss 1 - 17, 20, 21, Pss2 - 41, 30, Ass2 - 21, 23,Tss1 - 36,42,43,

Tss2 - 27, 29, Tss3 – 33, 35 Tss4 - 33, 35, Tss5 - 27, 29

#### Přístup ke klientům

Ass/Pss 1 - 16, Pss2 - 28, 30, Ass2 - 15,20,Tss1 - 34,35,

Tss2 - 26, Tss3 – 32, Tss4 - 26, Tss5 - 26

#### Role

Ass/Pss 1 - 23, 24, Pss2 - 41, 42, 43,45, Ass2 - 26,27,Tss1 - 54, 58, 62,

Tss2 - 32, Tss3 – 38, Tss4 - 38, Tss5 - 32

#### Nároky

Ass/Pss 1 - 29, 31, 32, 35, 37,39, Pss2 - 49, 57, 58,60,61,62, Ass2 - 28, 29,30, 32

Tss1 - 79, 80, 94, 95, Tss2 - 33,37, Tss3 – 39, 43, Tss4 - 39, 43,Tss5 - 33, 37

#### Změny

Ass/Pss 1 - 41, Pss2 - 66, Ass2 - 40, Tss1 - 111, 112,113 Tss2 - 8, 9,10, 13,38,41,

Tss3 – 15, 16, 44, 47, Tss4 - 15, 16,44, 47, 48,49, 50,Tss5 - 8, 9, 10,13,38,41

Ideál

Ass/Pss 1 - 42, 43, 44, Pss2 - 71, 72, 75, 77, Ass2 - 43, Tss1 - 127, 128,130,

Tss 2 - 42, 43,44 Tss3 – 48,49,50 Tss4 - 51, 51,53,Tss5 - 42, 43,44

Názor (vliv cm na ip)

Ass/Pss1 - 49, Pss2 – 80, 83, Ass2 - 48, 49, Tss1 - 136, Tss2 - 48,49, Tss3 - 53, 54,

Tss4 - 56, 57, Tss5 - 47, 48

Metody v ip

Ass/Pss1 - 52, Pss2 – 88, 89, Ass2 - 52, Tss1 - 137, Tss2 - 50, Tss3 - 56, Tss4 - 59,

Tss5 - 50

## **Kategorie**

Koncept case managementu

Kódy: Projevy cm, vnímání cm, přístup ke klientům,

Specifika a problémy

Kódy: Metody cm, problémy

Postavení sociálního pracovníka v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

Kódy: Role,

Kladené nároky na sociální pracovníce v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

Kódy: Nároky

Navrhované změny v konceptu Case managementu v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením

Kódy: Změny

Ideální model Case managementu podle sociálních pracovníků v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

Kódy: Ideál

Vliv konceptu Case managementu na individuální plánování



Kódy: Názor, metody v ip.

## **Příloha 4 - Rozhovor s Ass2**

**Taz: Dobrý den, moc děkuji, že jste souhlasila s výzkumem a že jste si na mě udělala čas. Můžeme začít první otázkou?**

Ass2: Ano.

**Taz: Jaký koncept Case management se využívá ve vašich službách?**

Ass2: Já je takhle přímo neznám, jestli byste mohla mi je říct?

**Taz: Ono jsou jakoby dva. Jeden pochází z Ameriky a to je braný spíš jako specifická případová práce zaměřená na klienta. A druhý je vlastně hospodaření v rámci případu, ten vychází z britského modelu, a je to vlastně navazování služeb, aby byli pro klienta, popřípadě to jeho okolí co nejlevnější, spíše to je systémový přístup.**

Ass2: Když o tom teď mluvíte, tak spíš systémový přístup, ale každopádně pracujeme jednotlivě s každým klientem, na základě toho se snažíme najít co nevhodnější pro něj.

**Taz: Takže je to spíš souběh obou?**

Ass2: Asi tak nějak. Tak, jak se situace vyvine, tak podle toho se zaměřujeme.

**Taz: Vnímáte ho jako vhodný pro vaši službu?**

Ass2: Když o tom takhle budeme mluvit jako o Case managementu, tak rozhodně jo. Akorát mi to říkáme v takovém tom pojmu, jako nepoužíváme .....

**Taz: Přístup ke klientovi (že to tak nazývají)?**

Ass2: Tak. Jako nemáme přímo to nazváno. Ano s mého pohledu jo.

**Taz: Je to hlavní koncept využívaný ve vaší službě, nebo je to směr vedlejší?**

Ass2: No, já si nejsem jistá, jestli jsem vám schopna odpovědět. Prostě zaměřujeme se na klienta a úplně odborně se to nazvat neumím vždycky. Hledáme to nejvhodnější a nejsmysluplnější pro danou osobu.

**Taz: Jaké specifické metody využíváte při realizaci Case managementu ve vaší službě? Např. alternativní a augmentativní komunikační systémy, easy to read?**

Ass2: Tady s našimi klienty se snadno domluvíme řečí. Je - li potřeba, máme tu obrázky, piktogramy, které napomáhají. Ale spíš mám pocit, za tu praxi, co tu jsem, že se více rozvinula ta normální komunikace, slovní komunikace, i s jednou klientkou, která je hluchoněmá, se velmi rozpovídala, takže ty obrázky jsou úplně na vedlejší koleji.

**Taz: V čem je specifický přístup u klientů při Case managementu?**

Ass2: To mi musíte nějak pomoci.

**Taz: V rámci konceptu Case managementu je to hodně zaměřené na klienta, že hodně spolupracujete i s tou rodinou, nebo s opatrovníky.**

Ass2: Je to naprosto individuální, ty co jsou s rodin, tak komunikujeme s rodinami. S některými je komunikace snazší, ale řešíme řadu věcí, proto je důležité být v kontaktu. Jsou klienti, kteří dojíždějí z jiných sociálních služeb, např. ze sociálního bydlení, tak tam se nyní navazuje úzká spolupráce, na tom aby ten přístup byl stejný z naší strany i z jejich strany. Aby se zacílilo konkrétně u jedné klientky na to, aby si našla zaměstnání, tady aby si nacvičila v pracovních dovednostech, k včasnému docházení. Je to hodně individuální.

**Taz: Co vnímáte jako největší problém při využití Case managementu v dané službě?  
Například: více administrativy, větší komunikační dovednosti.**

Ass2: Já to vnímám tak, aby byla spíše ochota těch protistran ke komunikaci a spolupráci. To dříve bylo trochu, než se to teď začalo navazovat u některých klientů, tak trvalo ale podařilo se. Pak s tím spojená administrativa je obrovská, ta zabere hodně času a je to vlastně nad rámec všech dovedností, těch pracovních, co tu potřebujeme dělat. Pro mě je to tedy hodně náročné.

**Taz: Jak vnímáte roli sociálního pracovníka v konceptu case managementu ve vaší službě?**

Ass2: Já jsem v roli sociálního pracovníka. Je to zprostředkovatel veškerých těch kontaktů, návazností, je tedy velmi podstatná, tady vlastně nejpodstatnější.

**Taz: Jaké nároky jsou na vás kladeny při využití Case managementu ve vaší službě?**

Ass2: To já nevím, jestli dokážu zodpovědět. Sama za sebe, cítím jak je potřeba ty věci navazovat, dotahovat do konce, aby se zacílilo a ten výsledek byl.

**Taz: Takže je to i časově náročné, společně s těmi ostatními nároky plus ta časová?**

Ass2: Tak, přesně tak. Nás je tu poměrně málo pracovníků na počet klientů, když se tedy cílí na jednoho klienta, je to na úkor těch ostatních klientů.

**Taz: Spolupracujete s nějakou další službou? Popřípadě s úřadem?**

Ass2: No začínáme. Je-li potřeba, tak navazujeme kontakty, opravdu se to v poslední době zdařilo. U jednoho klienta, který využil hodně sociálních služeb, tak jsme si navzájem nedali vědět, tak mě to nepřišlo úplně fěr, hlavně z morálního a lidského hlediska. Tak jsem nějak rozpoutala spolupráci, nebo komunikaci a podařilo se pospojovat, podařilo se naplnit i cíl toho klienta a najít novou sociální službu. Takže se to vyvíjí v organizaci. V jiných organizacích to třeba bude více pospojované, tady se to začíná rozvíjet. Tady v naší lokalitě se síť rozvíjí, i když k tomu by vám řekl více pan ředitel, který se účastní více dění na městě. Jo, ten zájem je a vyvíjí se to.

**Taz: Je něco, co byste změnila na konceptu Case managementu ve vaší službě?**

Ass2: To nevím, nedokážu říct. Děláme to tak, jak děláme, děláme to lidsky, je to lidsky zaměřený z naší strany, není tam z naší strany záměr nějaký jako .... Já nevím jak to říct, nejvyšší odbornosti. Udržujeme profesionalitu, jdeme tou lidskou cestou.

**Taz: Jak by měl vypadat ideální model Case managementu podle vás?**

Ass2: Tak ta spolupráce, kdyby byla všestranná, tak by to bylo ideální. Administrativu asi ubrat nejde, a sama jsem se i přesvědčila, že je dobré mít všechno zaznamenané. Že to může přijít z druhé strany, např. žádost od soudu. Jako, bylo by to lepší, ale podle mě to nejde v sociálních službách.

**Taz: Jak ovlivňuje Case management v dané službě individuální plánování?**

Ass2: Já bych řekla, že by bylo dobré, aby individuální plánování ovlivňoval. Abychom se podíleli i společně na tom plánování, předávali si informace, aby to byla společná, týmová práce. Ne vždycky se to úplně zdaří, plánujeme většinou individuálně jeden na jednoho, většinou klíčový pracovník s klientem, ale v rámci porad si předáváme informace, plus máme obrázky na nástěnce, tak abychom byli obeznámeni. Jakým si způsobem to funguje.

**Taz: Jaké specifické metody využíváte v individuálním plánování v konceptu Case managementu? Např. Mapa, Cesta, Kruhy.**

Ass2: My používáme slovní plány, rozpracované na nástěnkách za pomoci piktogramů. Mapy jsme zkoušeli, ale nesetkali jsme se nadšením, klientům to přišlo moc abstraktní. Zatím si říkáme slovně, jak se vnímáme, klient si sám řekne, když neví kam zacílit, s naší podporou, s tím jak vnímáme, jaké mají dovednosti, nebo co by bylo potřeba posílit. Hodně cílíme na psychické vlastnosti, osobnostní, aby se posílili hlavně v sebedůvěře. Což já vnímám jako stěžejní. Tady probíhá plánování vlastně dvojí formou. Jeden máme písemně, to je jakoby dlouhodobější plány, na kterých se pracuje. Pak jsou krátkodobý, týdenní, které jsou zlomocí piktogramů zpracovány, kdy si klienti sami vybírají obrázky, sami si plánují, co by chtěli dělat, my jenom s ohledem na plán, na to, co je za objednávky, tak s tímhle ohledem komunikujeme. Dáváme obrázky na tabuli.