



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Case management na obcích

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Zuzana Hornátová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Case management na obcích*” jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů

V Českých Budějovicích dne

.....

Zuzana Hornátová

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za její podnětné připomínky a za čas, který mé práci věnovala. Poděkování patří rovněž mé rodině za její podporu a trpělivost během celého studia.

Case management na obcích

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá case managementem, který představuje proces koordinované spolupráce mezi klientem s case managerem. Cílem práce je zjistit, zda obce s rozšířenou působností v jižních Čechách mají informace o benefitech case managementu na obcích. Teoretická část se opírá o studium odborné literatury související s tématem a je zaměřena na vymezení pojmů jako case management, modely case managementu, case manager, sociální práce na obcích. Dále jsou zde vysvětleny témata jako síťování, případová konference, mlčenlivost, komunitní plánování a zdravotně sociální péče. Praktická část bakalářské práce se věnuje vyhodnocení výzkumných otázek prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie. Potřebná data byla získána pomocí polostandardizovaných rozhovorů se sociálními pracovníky z různých obcí v jižních Čechách na základě doporučení předchozího komunikačního partnera. Získaný materiál jsem metodou otevřeného kódování kategorizovala a následně analyzovala. Na základě těchto kroků bylo možné zhodnotit cíl bakalářské práce a stanovit závěr. Z výsledku výzkumu lze vyvodit, že pracovníci na obcích v jižních Čechách mají o case managementu pouze teoretické informace, ale jsou si vědomi důležitosti koordinované spolupráce, kterou provádějí v omezené míře. S jednou výjimkou, kdy, po předchozím proškolení a navýšení počtu zaměstnanců, obec využívá v sociální práci tuto metodu. Získané výsledky by mohli v praxi využít sociální pracovníci na obcích, kteří uvažují o zavedení case managementu do svých sociálních strategií.

Klíčová slova

Case management; case manager; zdravotně sociální péče; sociální práce na obcích; síťování; komunitní plánování

Case management in municipalities

Abstract

The bachelor thesis deals with case management, which is a process of coordinated cooperation between the client and the case manager. The aim of the thesis is to find out whether the municipalities with extended competence in South Bohemia have information about the benefits of case management in municipalities. The theoretical part is based on the study of literature related to the topic and is focused on the definition of terms such as case management, case management models, case manager, social work in municipalities. Furthermore, topics such as networking, case conferencing, confidentiality, community planning and health and social care are explained. The practical part of the bachelor thesis is devoted to the evaluation of the research questions through a qualitative research strategy. The necessary data was collected through interviews with social workers from different municipalities in South Bohemia based on the recommendations of the previous communication partner. I categorised and subsequently analysed the collected material using the open coding method. On the basis of these steps it was possible to evaluate the aim of the bachelor thesis and to draw a conclusion. From the result of the research, it can be concluded that workers in municipalities in South Bohemia have only theoretical information about case management, but are aware of the importance of coordinated cooperation, which they do to a limited extent. With one exception, where the municipality uses case management in social work after prior training and increasing the number of staff. The results obtained could be used in practice by social workers in municipalities that are considering introducing case management into their social strategies.

Keywords:

Case management; case manager; health and social care; municipal social work; networking; community planning

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	9
1.1 Case management.....	9
1.1.1 Vznik a vývoj case managmentu	10
1.1.2 Case managment v ČR.....	11
1.1.3 Proces case managementu	12
1.2 Modely case managementu	14
1.2.1 Zprostředkovatelský (brokerský) model	14
1.2.2 Model rozšíření kompetencí klíčového pracovníka.....	14
1.2.3 Assertive Community treatment (ACT)	14
1.2.4 Flexible Assertive Community Treatment (FACT).....	15
1.2.5 Individuální case managment	15
1.2.6 Týmový case management.....	15
1.3 Case manager	16
1.3.1 Role case managmentu na obcích.....	16
1.3.2 Znalosti a dovednosti case manažera.....	17
1.4 Nástroje case managmentu.....	18
1.4.1 Síťování.....	18
1.4.2 Případová konference	19
1.4.3 Mlčenlivost	20
1.4.4 Komunitní plánování	20
1.4.5 Ekonomická efektivnost	21
1.4.6 Zdravotně sociální péče	21
1.5 Sociální práce na obcích.....	22
1.5.1 Klient sociální práce na obcích.....	23
1.5.2 Prostředí a podmínky pro sociální práci na obcích.....	24

1.5.3	Průběh a realizace sociální práce na obcích.....	24
1.5.4	Doporučené činnosti sociálního pracovníka obecního úřadu	24
1.5.5	Omezení v zavádění systémového case managementu na obcích	26
2	Cíle práce a výzkumné otázky.....	27
3	Metodika.....	28
3.1	Použité metody.....	28
3.2	Výzkumný soubor	28
3.3	Průběh výzkumu.....	29
3.4	Sběr dat.....	29
3.5	Analýza dat.....	30
3.6	Etika výzkumu	30
4	Výsledky.....	31
4.1	Interpretace výsledků	31
5	Diskuse	39
6	Závěr.....	42
7	Seznam použitých zdrojů	43
8	Seznam tabulek a příloh	47
9	Seznam použitých zkratk.....	48

Úvod

Řada občanů v nepříznivé životní situaci má komplexní potřeby. Tito lidé využívají nebo by potřebovali využít více různých zdrojů podpory. Jejich situace často také vyžaduje součinnost několika zdrojů podpory: jedná se o různé sociální služby současně, zároveň i zdravotnické či školské služby, nebo služby zaměstnanosti, jejich situace vyžaduje součinnost více úřadů. A právě case management jako funkce systému komunitní podpory může zajistit, že lidem s mnohonásobnými potřebami je poskytována adekvátní individualizovaná, integrovaná, multidisciplinární, koordinovaná podpora z více zdrojů v komunitě.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda obce s rozšířenou působností v Jižních Čechách mají informace o benefitech case managementu na obcích.

V teoretické části práce jsou jednotlivé kapitoly věnovány problematice case managementu, zahrnující vymezení pojmu, procesu a modelu case managementu. Dále se práce zabývá rolí case managera na obci a jeho potřebnými, znalostmi a dovednostmi. Mezi dalšími tématy jsou nástroje, které jsou součástí case managementu, včetně sociální práce na obci, klientů a prostředí ve kterém se case management odehrává. Dále jsou zahrnuty otázky realizace, doporučení a činnosti pracovníka obecního úřadu, a na konci jsou zmíněny limity zavádění case managementu na obcích.

V praktické části bakalářské práce jsem sestavila soubor otázek, které jsem položila sociálním pracovníkům na obcích s rozšířenou působností v jižních Čechách. Pro získání dat jsem použila dotazování v polostandardizovaném rozhovoru. Komunikační partneři byly získáváni pomocí metody sněhové koule do vysycení vzorku. Získaná data z rozhovorů jsem následně analyzovala pomocí otevřeného kódování.

1 Teoretická část

1.1 Case management

Centrum pro důstojné stárnutí Sue Ryder (2022) popisuje, že case management je profesionální metoda sociální práce, která pomáhá klientům, v nepříznivé životní situaci poskládat pomoc z většího množství služeb. Proces se skládá ze systematické a společné spolupráce mezi klientem, case managerem, pečujícím, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb a dalšími profesionály i neprofesionály, kteří se podílejí se na uspokojení potřeb a řešení nepříznivé životní situace klienta. Hlavním cílem case managementu je poskytnout pomoc, která je bezpečná a neriziková, včasná, účinná a zároveň hospodárná, spravedlivá a především zaměřená na přání klienta.

Holmerové (2018) dále potvrzuje, že case management je koordinovaný proces, ve kterém se plánují, implementují, koordinují, monitorují a vyhodnocují jednotlivé způsoby podpory a služby, aby co nejlépe odpovídaly potřebám určitého člověka s ohledem na zajištění zdravotní a sociální péče i dalších zdrojů služeb. Výstupy pro jeho život by měly být co nejkvalitnější a efektivně využívat lokální zdroje. Kvach (2014) hovoří o case managementu jako o metodě, která klade důraz na účelnost, ucelenost a účinnost poskytované podpory pro každého jednotlivce. Je důležité, aby tato podpora byla koordinovaná, včasná a individuálně přizpůsobená potřebám klienta.

V encyklopedii sociální práce Musil (in Matoušek, 2013) uvádí, že čeští čtenáři často mylně považují case management za strukturovanější variantu strukturované případové sociální práce a chápou jej jako koncepční řízení pomoci v rámci konkrétního případu. O to ale v kontextu case managementu nejde, jelikož hlavním úkolem je hospodaření se službami v rámci případu.

Lze vyjmenovat mnoho definic case managementu. Reilly, Hughes, Challis (2010) navrhují pohlížet na vymezení této profesionální metody sociální práce z různých perspektiv, konkrétně z hlediska funkcí, cílů, podstatných úkolů, cílové skupiny a rozpoznávacích znaků.

Lukersmith, Millington a Salvator–Carulla (2016) konstatují, že, i když se case management označuje různými názvy, nabývá rozličných podob a je zasazován do

různorodých podmínek, stále slouží k podpoře koordinace, integrace a řízení zdravotní a sociální péče v mnoha kontextech pro osoby s odlišnými zdravotními a sociálními problémy.

1.1.1 Vznik a vývoj case managementu

Case management má své kořeny, jak popisuje Haasová (2008), v měnícím se systému psychiatrických služeb v USA v první polovině minulého století. V padesátých letech se tato péče poskytovala výhradně v psychiatrických nemocnicích. Objevení neurotik, zmírnění restriktivních opatření týkajících se nedobrovolných klientů a politika snížení počtu lůžek ve velkých léčebných institucích vedly v šedesátých letech k propouštění řady klientů z nemocnic nebo k jejich překládání do pečovatelských domů, které poskytovali horší služby (tzv. deinstitucionalizace). V důsledku toho vznikly centra komunitní péče. Systém péče byl nekoordinovaný, nákladný a plánování nebylo jasné. Služby nekomunikovaly mezi sebou a většina duševně nemocných se v tomto systému neorientovala.

V sedmdesátých letech vznikl Národní institut duševního zdraví (NIMH), který měl zajistit koordinaci jednotlivých služeb. Byla zavedena místa tzv. „systémových agentů“ (case managerů), kteří zajišťovali koordinaci a kompletní péči poskytovanou různými službami podle individuálních potřeb klientů. NIMH rozvinul programy komunitní podpory pro osoby s vážnými a dlouhodobými duševními onemocněními (Haasová, 2008).

V této době přišli Leonard Stein a Mary Anne Test s modelem péče nazvaným PACT. Projekt byl realizovaný v Madisonu ve státě Wisconsin a cílil na pacienty, kteří ukončili hospitalizaci. Poskytovala se jim individuální intenzivní PACT týmová péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tým se zaměřoval především na podporu při hledání pracovních míst nebo pozic chráněné práce, vzdělání a pomoc při aktivitách běžného dne. Pomoc byla poskytována v přirozeném prostředí klienta. Výhodou bylo, že tým měl právo rozhodnout o další hospitalizaci, kterou se ale snažil minimalizovat. Tento program byl později zaveden v mnoha dalších zemích, kde dodnes slouží jako vzorový systém case managementu. Projekt PACT byl velmi úspěšný a prokázal statisticky významný pokles počtu rehospitalizací zúčastněných klientů. V prvním roce po propuštění to bylo pouhých

6 %. V porovnání s kontrolními pacienty, kdy se tento počet pohyboval až kolem 66 %. PACT byl také shledán jako ekonomicky srovnatelný nebo dokonce levnější než lůžková péče (Haasová, 2018).

Postupně byly tato metoda přijatá do systémů sociální péče a sociálních služeb jiných zemí. Payne (2002) analyzoval šíření tohoto přístupu ve Velké Británii, kde se s case managementem začalo experimentovat v 80. letech 20. století a poté byl implementován jako součást reformy britské komunitní péče v 90. letech a uplatňován v různých formách. V posledních desetiletích se diskutuje hlavně o jeho uplatnění v péči o seniory, kteří setrvávají ve svém přirozeném prostředí, aby se zvýšila šance na prodloužení doby, kdy nemusí být odkázáni na institucionální péči.

1.1.2 Case management v ČR

Dle Holmerové (2018) se pro sousoví case management používají v češtině synonyma jako například koordinace péče, případové vedení, vedení případu, řízení případu atd.

Solařová (2013) zmiňuje, že Case management je metoda sociální práce, která je v české republice stále spíše nová a nepříliš známá a zároveň částečně ztotožňuje tento přístup s případovými konferencemi, které se v České republice standartně využívají zejména v oblasti OSPOD. Sedláková (2022) dodává, že case management není u nás zatím zakotven ani sjednocen.

Podle Matouška (2005) se v Česku metoda začala využívat především v rámci terénních týmů sdružení Fokus. Holmerová (2018) dodává, že od neziskových organizací Fokus a Centrum pro rozvoj duševního zdraví, které poskytují služby lidem s duševním onemocněním už od devadesátých let minulého století metodou FACT vyvinutou v Nizozemsku, pocházejí české zkušenosti s case managementem jako metodou péče o lidi se závažnými a dlouhodobými zdravotními problémy. Výzkum procesu adaptace a vývoje této formy intenzivního case managementu v rámci českého systému zdravotní a sociální péče potvrzuje vysokou adaptivitu i vůči měnícím se organizačním podmínkám.

Case management je zmiňován v různých politických dokumentech např. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025. „*Nedostatečné zakotvení case managementu jako přístupu a nedostatek case manažerů jako pracovníků, kteří*

zabezpečují komplexní přístup ke klientovi, zhodnocení a uspokojování jeho specifických potřeb s ohledem na zdravotní i sociální služby, spolupráci programů různých typů na řešení situace klienta, předávání do péče apod., je další příčinou současného neuspokojivého stavu v této oblasti. Důsledky problému: Důsledkem je absence klientského přístupu, který by řešil potřeby nesoběstačného člověka komplexně a celostně, což může vést k nedostatečnému saturování veškerých jeho potřeb. To v některých případech může vést i ke zhoršování zdravotního stavu, příp. dalším zvýšeným nákladům, které by nemusely být vynakládány, kdyby byly předchozí potřeby klienta za daleko nižších finančních nákladů uspokojeny.“ Je patrné, že tento způsob přístupu k uživatelům nemá dlouhou tradici.

Dosoudilová (2020) upozorňuje na postupné změny sociální práce v českém prostředí, které vidí především v možnostech a dostupnosti sociálních služeb. Proto je třeba pomoci klientům koordinovat a zvýšit využití case managementu v této oblasti podpory.

O rozvoji využití metody case managementu v České republice svědčí i objevující se metodiky práce např: metodika case managementu sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením, case management v programech Amadea, Case management na obcích, projekt Neztratit se ve stáří atd.

Dle Hubíkové (2018) je ale začlenění uvedených postupů do sociální práce na obecních úřadech je zatím jen velmi vzácnou praxí.

1.1.3 Proces case managementu

Case managementu má několik fází, Payne (2002) rozpoznává pět základních:

Posouzení potřeb uživatele – je jednou ze základních fází. Haasová (2008) ji popsala jako **šetření a mapování** a slouží k získání kompletního obrazu o uživateli a jeho potřebách. Během této etapy case manager sbírá informace o požadavcích, omezeních, schopnostech, zdrojích a možnostech klienta. Dále je nutné zjistit údaje o zdravotním stavu, finanční situaci, bydlení, vzdělání, sociálních vztazích a dalších faktorech, které mohou ovlivnit kvalitu života. Cílem je získat co nejúplnější informace o uživateli a jeho situaci (Payne, 2002).

Plánování – je další klíčovou fází case managementu, během kterého case manager spolupracuje s klientem na sestavení plánu služeb a stanovení cílů, které mají být dosaženy. Plán je navržen na základě informací získaných během posouzení potřeb uživatele a zahrnuje využití dostupných služeb, jež jsou přizpůsobené individuálním potřebám klienta (Payne, 2002).

Implementace – je následující fází, během které case manager pracuje na zavedení balíčku služeb podle plánu. Case manager koordinuje poskytování služeb a spolupráce, aby byly v souladu s plánem. Tato etapa je klíčová pro úspěšné dosažení cílů stanovených v plánu služeb (Payne, 2002).

Monitorování – case manager sleduje, jak efektivně jsou poskytovány služby v zavedeném balíčku a jaký je pokrok klienta v dosahování stanovených cílů (Payne, 2002).

Vyhodnocení – je další důležitá fáze v procesu case managementu, během kterého se posuzuje celkový výsledek poskytnutého balíčku služeb pro klienta. Case manager vyhodnocuje, zda byly dosaženy cíle a zda byly poskytnuty potřebné služby. Je to důležité pro obraz úspěšnosti celkového průběhu case managementu (Payne, 2002).

Payne (2002) vysvětluje, že tento proces je podobný jiným vymezením praxe sociální práce. Zdůrazňuje, že existují tři prvky, které odlišují case management od ostatních forem sociálně profesionální praxe, a to:

Case management je veden potřebami klienta – většina sociální práce je založena na teoretickém schématu, z něhož sociální pracovník vychází, nebo na postupech organizace, v níž sociální pracovník působí. Case management nastavuje pomoc takovým způsobem, jaký vyhovuje potřebám klienta (Payne, 2002).

Myšlenka balíčku služeb – vytvořeného z nabídky dostupných možností, kdy každý prvek tohoto souboru je přizpůsoben potřebám a je zařazen do celku pomoci. Každý uživatel tedy dostane odlišný balíček služeb (Payne, 2002).

Monitorování a vyhodnocení – Case management usiluje o pečlivé řízení zdrojů. Pravidelné monitorování poskytované péče a služeb má zaručovat, že zavedený balíček služeb stále funguje, a zároveň je prováděna pravidelná revize celkového zajištění podpory (Payne, 2002).

1.2 Modely case managementu

Holmerová (2018) charakterizuje základní modely case managementu podle míry, kterou se case manager podílí na přímé péči o klienta.

1.2.1 Zprostředkovatelský (brokerský) model

Tento model Holmerová (2018) zařazuje jako základní model case managementu. Case manager vyhodnocuje potřeby klienta a propojí je s odpovídajícími poskytovateli péče a dalšími zdroji potřebné pomoci v příslušné komunitě. Kromě tohoto zhodnocení, plánování, vytváření kontaktů a monitorování mohou case manageři za své klienty vyjednávat a angažovat se v prosazování jejich zájmů. Sami jim péči neposkytují.

1.2.2 Model rozšíření kompetencí klíčového pracovníka

Podle Holmerové (2018) se jedná o case management zajišťovaný pracovníkem, který tuto podporu vykonává, poskytuje péči a zároveň zprostředkovává využívání dalších služeb. Tento model využívají nejen klíčoví pracovníci, ale i ostatní profesionálové, jež poskytují péči ve svém oboru a vykonávají některé činnosti case managementu. Model lze přirovnat k neformální péči poskytovanou rodinnými pečujícími. Kdy pečující osoba poskytuje a zároveň organizuje zajišťování péče jinými poskytovateli.

1.2.3 Assertive Community treatment (ACT)

Tento přístup podle Holmerové (2018) byl vyvinut koncem sedmdesátých let minulého století pro klienty se závažným psychickým onemocněním. Je uskutečňován multidisciplinárním týmem, jehož členové se na společném úkolu podílejí. Kromě zprostředkování kontaktů s jinými poskytovateli péče se členové týmu také podílejí na poskytování přímé péče. Toto je považováno za klíčové, stejně tak jako intenzivní a velmi aktivní přístup ke klientům a k řešení jejich problémů.

1.2.4 Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

Model intenzivního case managementu vysvětluje Holmerová (2018), je podobný ACT, ovšem s tím rozdílem, že péči v tomto typu poskytuje jeden case manager a nikoli multidisciplinární tým.

1.2.5 Individuální case management

Nedaří-li se navázat spolupracující vztah s ostatními organizacemi, s kterými by bylo možno spolupracovat v týmu, popisuje Dosoudilová (2020), přistupuje case manager k řešení klientova cíle samostatně. Case manager navrhuje klientovi výběr služeb jiných organizací, které navštěvuje sám bez předešlého kontaktu s dalšími odborníky nebo jen s doprovodem.

1.2.6 Týmový case management

Dle Holmerové (2018) je podstata a cíl case managementu zorganizování týmu lidí, kteří se budou podílet na péči o daného člověka.

Týmový case management Dosoudilová (2008) rozlišuje na vnitřní a vnější.

- Vnitřní case management je charakteristický pro velké organizace zajišťující více služeb, které klient může čerpat. Jednotlivé případy se řeší v rámci klientských porad. Důležité je stanovení klíčového pracovníka, jenž má povědomí o všech činnostech konkrétního případu a řídí a koordinuje proces poskytování služeb.
- Vnější case management charakterizuje rozdílná míra spolupráce, kterou ovlivňuje kvalita vztahu během síťování. Můžeme tak rozlišit aktivní týmy, jež se pravidelně scházejí a společně hledají možnosti řešení. Klient se tohoto setkání zúčastňuje a sám volí, zda daný návrh využije nebo ne. Pasivní týmy se scházejí minimálně nebo vůbec, komunikace probíhá telefonicky nebo emailem. Vzájemně o sobě vědí, společně usilují o řešení klientovi situace, informují se o

podniknutých krocích a jejich služby se nepřekrývají. I zde jsou stanovena jasná pravidla a platí to, co pro vnitřní case management – zapojení klienta do řešení.

1.3 Case manager

Podle Solařové (2013) je case manager odpovědný za koordinaci všech činností v rámci procesu case managementu. Jedná se o odborníka, obvykle sociálního pracovníka nebo psychologa, který spolupracuje s klientem a získal si jeho důvěru, stejně jako důvěru dalších odborníků a osob, jež jsou v kontaktu s klientem a jeho situaci ovlivňují. Koordinátor poskytuje podporu klientovi a jeho rodině tak, aby našli cestu z nepříznivé sociální situace. Má také přehled o kvalitě, efektivitě a dostupnosti služeb, které mohou klienta podpořit. Někdy se case manager nazývá klíčový pracovník, protože hraje klíčovou roli v procesu zlepšování jeho situace.

Role case managera, jak uvádí Haasová (2008), je klíčová pro klienta, ale také pro celý systém služeb. V různých modelech se role case managera může měnit; funguje jako koordinátor práce, osoba, která vyhledává a kontaktuje klienty. Má přehled o potřebách, schopnostech a omezeních uživatele, je zodpovědná za plánování, realizaci, monitorování a vyhodnocování spolupráce s ním. Zastupuje roli poradce, terapeuta, obhájce a koordinátora, zprostředkovatele nebo nákupčího služeb pro klienta.

V praxi se nejčastěji setkáváme s kumulováním několika těchto rolí, protože case manager je koordinátorem péče klienta i jeho společníkem pomáhajícím najít cestu v systému služeb a zároveň mu některé sám poskytuje. Dosoudilová (2008) doplňuje, že case manager se snaží najít zdroje pro řešení klientova problému nejen ve spolupráci s institucemi a organizacemi, ale také zapojením osob z přirozeného prostředí. Tím předchází vzniku závislosti na sociálních službách a sociálním systému.

1.3.1 Role case managementu na obcích

Paleček a Kostečka (2020) uvádějí, že obce s rozšířenou působností mají významnou roli při podpoře lidí s mnohonásobnými potřebami, kteří nemohou získat potřebnou pomoc pouze od jediné sociální služby. Pro tyto osoby je klíčová spolupráce mezi různými

poskytovateli. To platí zejména pro lidi s komplexními potřebami. V tomto případě je povinností obcí III. stupně koordinovat poskytování a provádění sociální práce s cílem řešit nepříznivé situace těchto občanů a umožnit jejich sociální začleňování do společnosti, jak ukládá zákon 108/2006 Sb. §92 odst. d) „*obecní úřad obce s rozšířenou působností... na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce, vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob*“. Právě case management je klíčovým prvkem tohoto procesu, který zahrnuje koordinaci různých zdrojů podpory a využití dovedností sociální práce, jako je například zjišťování potřeb a individuální plánování.

Dále Paleček a Kostečka uvádějí, že, zatímco jednotlivé služby, ať už sociální nebo zdravotní, mohou řešit pouze část potřeb člověka, jeho celková situace a požadavky jsou často přehlíženy. Obecní úřady mají jedinečnou pozici komplexně a dlouhodobě řešit potřeby jednotlivců, kteří vyžadují vysokou míru podpory, neboť mají zákonnou pravomoc koordinovat služby a zapojit se do sociální práce a jsou svým občanům nejbližší. Toho mohou dosáhnout vytvořením pozice koordinátorů podpory (case manageru). Ideální by bylo, kdyby tento odborník pracoval pro sociální nebo sociálně zdravotní oddělení obce s rozšířenou působností. Mohl by tak působit jako koordinátor „nad“ jednotlivými poskytovateli služeb a zdroji podpory.

1.3.2 Znalosti a dovednosti case managera

Zákon o sociálních službách pověřuje koordinací poskytování služeb na obci sociální pracovníky zákon 108/2006 Sb., §92, odst. d). „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ Paleček a Kostečka (2020) dále dodávají, že znalosti a dovednosti koordinátora podpory by měly být mezioborové.

Pro úspěšné vedení případu upozorňuje Paleček a Kostečka (2020) je nezbytné, aby case manager měl základní znalosti v oblasti zdravotních, sociálních a dalších služeb, včetně

veřejných. Dále by měl mít povědomí o sociální a zdravotní politice, opatrovnictví a dávkových systémech.

Důležitou schopností case managera, jak upozorňují Paleček a Kostečka (2020), je provádět depistáž a zjišťovat potřeby klienta, aby mohl sestavit plán podpory a cíle, které budou přizpůsobeny individuálním potřebám. Dále by měl být schopen srozumitelně formulovat cíle, plánovat podporu a pravidelně je vyhodnocovat. V rámci své práce by měl také usnadňovat předávání informací mezi zdravotnickými, sociálními a dalšími službami, pracovníky, klienty a jejich pečujícími osobami, facilitovat setkávání a spolupráci všech aktérů a pracovat s daty tak, aby informace o potřebách klientů v obci mohly sloužit jako podklad pro obecní a krajské komunální plánování.

Členka týmu centra pro důstojné stárnutí SUE Ryder, Šimová (2023) v časopise Sociální práce zdůrazňuje, že práce case managera zahrnuje koordinaci celého procesu péče, a klade důraz na to, aby byly klientovy potřeby řešeny komplexně. S ohledem na zdraví a sociální aspekty to vytváří logický plán péče, který zahrnuje informace o rolích a odpovědnosti jednotlivých aktérů, k nimž mají všichni zúčastnění přístup. Dále dodává, že case manager zpravidla nepracuje pouze s klientem, ale během spolupráce s ním také zohledňuje potřeby okolí, které reflektuje při tvorbě plánu podpory. Je důležité, aby i pečující osoby byly chápány jako „osoby v ohrožení“

1.4 Nástroje case managementu

Case manager má k dispozici několik klíčových nástrojů, které mu umožňují efektivně plnit svou roli. Mezi tyto nástroje patří síťování, případová konference, mlčenlivost a komunitní plánování, ekonomická efektivita a zdravotně sociální péče.

1.4.1 Síťování

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 popisuje síť sociálních služeb jako relativně nový pojem. Definiční a odpovědnost za stanovování sítě zavedla novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platná od ledna 2015. Síť sociálních služeb je definována jako „*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kvalitě*

a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje“

Dosoudilová (2020) upozorňuje, že pro kvalitní case management, je nezbytné vytvořit tým odborníků který bude disponovat dobrou znalostí obce v nichž bude působit. Nejde jen o seznam služeb, ale i o vytvoření vztahu s odborníky a povědomostí o možnostech pomoci. Janoušková (2013) uvádí, že jednotliví činitelé v síti, tedy odborníci a organizace, mohou navzájem sdílet své zdroje, dovednosti, kontakty a znalosti, a společně usilovat o dosažení stejných nebo podobných cílů.

Tým centra pro důstojné stárnutí (2022) popisuje že, case manager hledá zdroje klienta, které se dělí na formální a neformální. Formální zdroje zahrnují odbornou pomoc a profesionály zapojené v případě. Zatímco neformální zdroje mohou být rodina, přátelé, sousedé nebo dobrovolníci. Propojení těchto typů v sítích pomoci je podle odborníků nesmírně důležité. Dojde-li při spolupráci klienta s case managerem k momentu, kdy se uživatel v síti orientuje, ukončí case manager své působení v případě a odejde ze sítě.

Valentová (2021) upozorňuje na nedostatek zdrojů, které jsou často velkou překážkou v síťování. Jednoleté vícezdrojové financování a způsob vykazování výkonů mohou vést k soutěživosti mezi sociálními a zdravotními službami a přetahování o klienty. Zároveň, kvůli nedostatečné kapacitě a přetížení není dostatečná vůle k síťování. V takové situaci by spolupráce poskytovaných služeb ze stany kraje, města nebo obce mohla představovat řešení. V praxi to obvykle zahrnuje vytvoření koordinačního týmu, vypracování strategie a zajištění finančních prostředků.

1.4.2 Případová konference

Případová konference je důležitým nástrojem case managementu. Jedná se o setkání všech zainteresovaných osob, včetně samotného klienta, které se podílejí na řešení klientovy nepříznivé situace. Cílem je nalézt společné reálné kroky k řešení problému. S případovou konferencí musí klient souhlasit a je zapotřebí mít ošetřena pravidla spolupráce, mezi odborníky a klientem sepsanou dohodu o sdílení informací. Dále Solařová (2013) případovou konferenci definuje jako plánované a koordinované společné setkání klienta, jeho rodiny a všech, kteří představují nebo mohou představovat

podpůrnou síť s cílem intenzivní spolupráce a hledání optimálního řešení problematičké situace.

Metodika případových konferencí pro sociální pracovníky na obcích označuje jako nedostatečné, že zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách ani prováděcí předpis Vyhláška 505/2006 Sb. se o pořádání případových konferencí nezmiňují.

1.4.3 Mlčenlivost

I v rámci case managementu připomíná Dosoudilová (2020) je důležité dodržovat zásadu mlčenlivosti ve spolupráci s dalšími odborníky sociálních služeb. Tento postup je zakotven v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., §100 část pátá: *„Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.“* Při zapojení dalších odborníků do procesu pomoci je nutné s klientem předem dohodnout, jaké informace budou sdíleny v rámci case managementu. Tento souhlas je vždy zaznamenán písemně.

1.4.4 Komunitní plánování

Komunitní plánování sociálních služeb je metodou, jak popisuje průvodce MPSV (2020), která umožňuje plánovat sociální služby na úrovni obcí nebo krajů tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Tato metoda se zaměřuje na otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb. Jeho cílem je projektování sociálních služeb, posílení sociální soudržnosti, podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin.

Výhodou této metody je, že zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních služeb a rozšiřuje jejich nabídku, zajišťuje, aby odpovídaly zjištěným místním potřebám i potřebám lokálně

odlišným. Tím pádem je vynakládána pouze na takové služby, které jsou skutečně potřebné, což zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků (MPSV, 2020).

Komunitní plánování sociálních služeb je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu a je naplňováno v rámci širokého partnerství v komunitě. Stanoví krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb a mapuje všechny veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů. Obsahuje také systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti (MPSV, 2020).

Vzhledem k tomu, že komunitní plánování sociálních služeb je přizpůsobeno místním podmínkám a potřebám, je schopno efektivně napomoci k řešení specifických problémů, s nimiž se jednotlivé komunity potýkají.

1.4.5 Ekonomická efektivnost

Jednotlivé modely case managementu zdůrazňují ekonomickou efektivitu služeb. Otázka smysluplné využitelnosti je jedním z aktuálních problémů v České republice, a to především s ohledem na využívání příspěvku na péči. Jedním ze záměrů zákona o sociálních službách, který tuto dávku s platností od roku 2007 uzákonil, byl rozvoj sociálních služeb. Tvůrce legislativy předpokládal, že lidé budou příspěvek na využívat na nákup sociálních služeb a budou jím také financovat tu část péče, kterou jim poskytují rodinní i neformální pečující, popisuje Holmerová (2018). Podle Horeckého (2012) došlo po zavedení příspěvku na péči k významnému nárůstu výdajů na sociální služby ze státního rozpočtu. Nicméně, tento nástroj sociální politiky nepřinesl očekávané výsledky, protože senioři jej nevyužívají k nákupu služeb, ale dávají přednost neformální péči v rámci rodiny.

1.4.6 Zdravotně sociální péče

Centrum pro důstojné stárnutí Sue Ryder ve spolupráci s několika autory Chllia in Hubíková (2018) považuje za nezbytné propojování zdravotní a sociální péče.

V české republice, jak upozorňuje Holmerová (2018), jsou systémy zdravotní a sociální péče odděleny, vychází se z legislativy resortu zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí, zákonů o zdravotních službách a o sociálních službách. Jedná se o zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a dále zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Práva lidí a obecné podmínky, které se v péči promítají, pak upravuje zákon č. 89/2012 sb., nový občanský zákoník. Zásady těchto zákonů se promítají do dalších, zejména resortních předpisů a odborných doporučení.

Metoda case management je propojením sociální a zdravotní péče. Z toho pohledu by tedy teoreticky optimálním case managerem mohli být lékaři, všeobecné zdravotní sestry nebo kvalifikovaný sociální pracovník.

Dle Hubíkové (2018) case manageri musí často překračovat hranice sociální a zdravotní péče, pokud chtějí zvládat potřeby klientů vyžadujících dlouhodobou péči.

Pro úspěšný case management je důležité dostatečné a plynulé předávání informací. Holmerová (2018) dodává, že zdravotničtí pracovníci často argumentují, nemožností předávat informace nezdravotníkům. Pracovníci sociální sféry naopak tyto informace nepřijímají, protože do jejich dokumentace nepatří informace o zdravotním stavu.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na zdravotně sociální problematiku reaguje, ale institucionální rozdrobenost má za následek výrazné rozdíly v péči o klienty se srovnatelnými potřebami, která je poskytována ve zdravotních a v sociálních službách. Rovněž nedochází je koordinovanému přechodu uživatele mezi systémy zdravotní a sociální péče, což může vést k narušení jejich kontinuity. Odlišný vývoj v obou oblastech řízení dvěma ministerstvy a rozdílné systémy financování spolu s nedostatečnou koordinací byly identifikovány jako klíčová hrozba.

1.5 Sociální práce na obcích

Doporučený postup č. 1(2018) k realizaci činnosti sociální práce na pověřených obecních úřadech stanovuje její provádění a poskytování na obecní úrovni, ukládá sociálním pracovníkům jako povinnost §92 §93a, zákona o sociálních službách, a §7, § 63, §64, §65 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální pracovníci, jak uvádí leták Budeme profi MPSV (2020), jsou často zaměstnanci přímo městských úřadu, úřadů městských částí nebo magistrátu. Větší města mají specializovaná oddělení, která se zaměřují například na pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením nebo rodinám s dětmi. V menších městech mají sociální pracovníci širší zaměření. Jejich hlavní funkcí je pomoc jednotlivcům a rodinám řešit složité sociální situace buď poskytnutím jednorázové pomoci nebo dlouhodobým provázením. Tyto pracovníci musí být obeznámeni s děním v komunitě a mít přehled o dostupných zdrojích podpory. Lidé, kteří potřebují sociální pomoc, mohou přijít na úřad, nebo mohou být pracovníky navštěvováni přímo v jejich domovech či jiných zařízeních. Sociální pracovník by měl být schopen nalézt nejlepší způsob řešení pomocí místních zdrojů a být na blízku lidem, kteří se ocitli v nepříznivé situaci.

Obce a kraje rozumíme zejména jako zadavatele sociálních služeb a jsou odpovědní za jejich zajištění na příslušném území. Do procesu vstupují jako aktivní účastníci zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování (MPSV, 2020).

1.5.1 Klient sociální práce na obcích

Jednou z úloh sociální práce na obci je poskytnout pomoc zletilým osobám v nepříznivé sociální situaci dle § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a osobám v hmotné nouzi dle § 1 a §2 zákona č. 111/ 2006 Sb., o hmotné nouzi, která zahrnuje osoby, jež mají zájem aktivně řešit svou situaci, stejně jako ty, kteří zájem nemají, ale jsou v ohrožení svého zdraví a života. Kromě toho je základní sociální poradenství k dispozici každému, kdo potřebuje pomoc a obrátí se na sociálního pracovníka, bez ohledu na věk, pohlaví, národnost, náboženské vyznání atd. Toto poradenství je definováno vyhláškou č. 332/2013Sb., o vzoru standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.

Sociální práce na obci se zaměřuje na několik cílových skupin. Standardy sociální práce (2020) do těchto skupin zahrnují osoby se zdravotním nebo duševním postižením, osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby, osoby s různým stupněm omezení svéprávnosti, osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby ohrožené rizikovým stupněm života, oběti agrese trestné činnosti a domácího násilí, osoby bez přístřeší, nebo s nejistým

nebo neadekvátním bydlením, nezaměstnaní a osoby s materiálními problémy, imigranti, rodiny s dětmi a další skupiny kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

1.5.2 Prostředí a podmínky pro sociální práci na obcích

Standardy sociální práce (2020) na obecních úřadech definují prostředí a podmínky sociální práce, která je poskytována buď v prostorách úřadu nebo mimo něj v ambulanci nebo terénní formě. V případě ambulanci formy sociální práce jsou k dispozici prostory, jež jsou vhodné pro komunikaci s občany a klienty, zajišťují bezpečnost a respektují soukromí při komunikaci. Sociální pracovník má také dostatečné materiální vybavení pro výkon ambulanci i terénní formy práce a má k dispozici hygienické zázemí a osobní ochranné pomůcky.

1.5.3 Průběh a realizace sociální práce na obcích

Sociální pracovník na obecním úřadě, jak se uvádí v standardech sociální práce (2020), přijímá a písemně zaznamenává informace o sobách v nepříznivé sociální situaci. Ty jsou následně posouzeny, zda se jedná o možné klienty. Sociální práce se zahajuje bezodkladně s ohledem na aktuální ohrožení klienta nebo jeho okolí a plánuje se provést ve spolupráci s využitím jeho kompetencí a zjištěných informací. Podpora se ukončuje po dosažení stanovených cílů v individuálním plánu nebo z jiných objektivních důvodů.

1.5.4 Doporučené činnosti sociálního pracovníka obecního úřadu

Spolupráce v síti – sociální pracovník na obcích je povinen orientovat se v síti sociálních a dalších navazujících služeb, které jsou klientům dostupné, spolupracovat s nimi a vyhledávat relevantní pomoc a podporu. Standardy sociální práce (2020) na obecních úřadech uvádějí, že je také jejich povinností zajišťovat a shromažďovat informace o potřebách osob na území své působnosti a pravidelně o nich informovat samosprávu obce a navrhnout nastavení opatření, která zajistí efektivní pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Kromě toho sociální pracovníci zprostředkovávají, doporučují a následně

koordinují klientské služby právnických a fyzických osob v souladu s jejich individuálními potřebami a cíli podpory.

Doporučení k realizaci činnosti sociální práce na pověřených obecných úřadech č.1/2018, MPSV, doporučuje tyto činnosti – depistáž, sociální šetření, individuální plánování a definuje nepříznivou sociální situaci.

Depistáž je základním úkolem sociálního pracovníka, který systematicky, cíleně a včas vyhledává osoby nebo skupiny, jež jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí. Tento proces probíhá v přirozeném sociálním prostředí lidí a cílem je jim pomoci při řešení jejich nepříznivé sociální situace a předcházet tak negativním sociálním jevům.

Obce musí zajistit správu v souladu s § 64 odst. 1 písm. d) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Činnost může vykonávat pouze sociální pracovník podle § 109 zákona o sociálních službách.

Sociální šetření je činnost, kterou podle § 25 odst. 1 zákona o sociálních službách může vykonávat pouze sociální pracovník, jenž splňuje odbornou způsobilost v souladu s § 110 tohoto zákona. Jeho hlavním cílem je zmapovat potřeby a zdroje pomoci a následně posoudit nepříznivou sociální situaci jednotlivce, rodiny nebo skupiny. Na základě toho pak navrhne vhodné postupy vedoucí k jejímu řešení.

Sociální šetření provedené sociálním pracovníkem obecního úřadu může sloužit jako jeden z podkladů pro rozhodovací činnost Úřadu práce České republiky. Nejedná se ale o institut „dožadování“ dle správního řádu, ale o podporu a poskytnutí pomoci ze strany obecních úřadu, např. na podnět či sdělení ze strany ÚP ČR.

Individuální plánování je základní nástroj sociální práce pro řešení nepříznivé sociální situace jednotlivce či skupiny. Proces stanovení cíle a jednotlivých kroků k jeho realizaci je základem pro plánování průběhu a postupu řešení problému. Individuální plán je výsledkem vyjednávání a vzájemné dohody mezi klientem nebo jeho zástupcem, sociálním pracovníkem, popřípadě mohou být zapojeni další osoby, subjekty nebo instituce. Uzavřená dohoda musí jasně stanovovat odpovědnost za provedení jednotlivých kroků a cílů včetně informací o tom, kdo, kdy, co a jak zajistí nebo vykoná. Obsah individuálního plánu by měl být srozumitelný a konkrétní, aby klient mohl potupovat

podle něj a bylo možné vyhodnotit jeho plnění a efektivitu činnosti sociální práce. Tomuto kroku vždy předchází identifikace nepříznivé sociální situace uživatele, která je zjišťována v rámci sociálního šetření.

Nepříznivá sociální situace tento termín zahrnuje širokou škálu životních situací, které vedou k sociálnímu vyloučení jednotlivce, nebo ho tímto vyloučením ohrožují a zároveň omezuje jeho schopnost tuto situaci řešit. Zákon o sociálních službách 108/2006 v § 3 písm. b) definuje “ *nepříznivou sociální situaci oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,*“

1.5.5 Omezení v zavádění systémového case managementu na obcích

V českých podmínkách se sociální podpora obvykle poskytuje fragmentovaně, jak uvádí Paleček a Kostečka (2020), avšak case management slouží k integraci podpory do koordinovaného celku. To znamená vytvoření souboru vzájemných povinností práv a vazeb mezi nimi. Zakládá se tedy na koordinaci jednotlivých aktérů a jejich povinnosti fungovat v rámci sítě podpory, aby dohromady tvořily spolupracující, monitorovaný a vyhodnocovaný celek. To zahrnuje sdílení potřebných informací s case managerem i mezi sebou, účast na společných plánovacích a hodnotících sekcích přijímání zakázek od case managera a klienta plynoucích z celkového postupu podpory a přizpůsobování individuálních plánů. To však není zakotveno v Zákoně o sociálních službách, který nezohledňuje povinnosti reciprocity mezi poskytovateli služeb. Z toho vyplývá, že obecní úřady mají za úkol koordinovat poskytované sociální služby, ale nejsou zavázány spolupracovat s koordinátorem na obci nebo navzájem, podílet se na celkovém plánování a hodnocení podpory pro sdíleného klienta, sdílet o něm potřebné informace a podobně. Spolupráce mezi sociálními a zdravotními službami není v zákoně nijak upravena, takže není povinností pro obě odvětví. Proto je úkol obcí koordinovat poskytování podpory složitý a znamená získání jednotlivých poskytovatelů služeb pro spolupráci a ustanovení systému vzájemných povinností, práv a vazeb na základě dohody s těmito aktéry.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, zda obce s rozšířenou působností v jižních Čechách mají informace o benefitech case managementu na obcích.

S ohledem na stanovený cíl výzkumu došlo ke stanovení tří základních výzkumných otázek:

VO1: Jaké mají zaměstnanci obecních úřadů informace o case managementu?

VO2: Jak využívají nástroje pro koordinovanou péči?

VO3: Co považují sociální pracovníci na obcích za silné a slabé stránky v koordinované péči?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Pro dosažení stanoveného cíle bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Hendl (2016) uvádí, že výhodou kvalitativního výzkumu například považuje dosažení hloubkového popisu zkoumaného jevu a zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí.

Pro účely této práce byly použity polostandardizované rozhovory metodou dotazování k získání dat. Tato metoda umožňuje respondentům svobodně vyjádřit své názory, postoje a zkušenosti a poskytuje výzkumníkovi bohatý zdroj informací. Jejím hlavním účelem je získat podrobné a ucelené informace o zkoumaném předmětu. Komunikační partneři budou získáváni pomocí metody sněhové koule do vysycení.

Pro výzkumníka je zásadní, aby vytvořil detailní záznam průběhu výzkumu a mohl tak získaná data pečlivě analyzovat a interpretovat. Kvalitativní výzkum nabízí možnost získání hloubkových poznatků o zkoumaném jevu a může být vhodný zejména pro situace, kdy je potřeba porozumět složitým procesům.

3.2 Výzkumný soubor

Výběr komunikačních partnerů byl orientován na sociální pracovníky na obcích s rozšířenou působností v jižních Čechách. K vytvoření výzkumného souboru byla použita metoda sněhové koule, což znamená, že komunikační partneři byli vybíráni na doporučení předešlých dotázaných podle kritérií a zkušeností s koordinovanou péčí a s minimálně jednoletou praxí jako vedoucí nebo sociální pracovníci na obci. Souhlas komunikačních partnerů s účastí na anonymním šetření byl nutný. Výběr byl prováděn s ohledem na cíle výzkumu, nikoli na jejich počet. Sběr dat byl prováděn podle principu saturace a velikost výzkumného souboru se odvíjela od dosažení nasycení vzorku. Jakmile se informace začaly opakovat a komunikační partneři nepřinášeli žádné nové údaje, rozhovory byly ukončeny.

3.3 Průběh výzkumu

Při výběru komunikačních partnerů jsem jako první kontaktovala sociální odbor obce s rozšířenou působností, kde bydlím. Telefonicky jsem kontaktovala vedoucí oddělení sociální práce a seznámila ji s tématem a cílem mé práce. Následně jsme si domluvili schůzku pro rozhovor na jejím pracovišti. Pro další výběr komunikačních partnerů jsem postupovala metou sněhové koule a oslovila jsem vedoucí sociální práce z jiných měst na základě doporučení předchozích dotazovaných, kteří mi doporučovali kolegy, jenž mají zkušenosti s koordinovanou péčí. Sběr potřebných dat probíhal na základě tohoto principu a velikost výzkumného souboru se tedy odvíjel do saturace nasycení vzorku. Jakmile se získané informace začaly opakovat a komunikační partneři nepřinášeli žádné nové údaje, rozhovory byly na základě nasycení vzorku ukončeny. Výzkumný soubor nakonec tvoří šest rozhovorů s vedoucími nebo sociálními pracovníci ze sociálních odborů z různých měst.

Tabulka č.1: Základní údaje o komunikačních partnerech

Označení	Pracovní pozice	Délka praxe na obci
KP1	Sociální pracovník	28
KP2	Sociální pracovník	2
KP3	Vedoucí sociální pracovník	22
KP4	Vedoucí sociální pracovník	10
KP5	Vedoucí sociální pracovník	3
KP6	Vedoucí sociální pracovník	15

Zdroj: vlastní zpracování

3.4 Sběr dat

Rozhovory s jednotlivými komunikačními partnery probíhaly v průběhu března 2023. Vzhledem k velké vzdálenosti a vytíženosti vedoucích pracovníků sociálních odborů byly rozhovory po vzájemné dohodě uskutečněny prostřednictvím telefonu s výjimkou prvního rozhovoru, který proběhl osobně. Před každým rozhovorem jsem se komunikačním partnerům představila a popsala bakalářskou práci, cíl práce, poděkovala za poskytnutí možnosti spolupráce. Zároveň jsem požádala o souhlas s jejich účastí na

výzkumu a ujistila je o zaručené anonymitě. Kontakty probíhaly podle předem připraveného polostandardizovaného rozhovoru a trvaly přibližně 20 minut.

Během rozhovoru jsem nepřekonávala žádné komplikace. Jednotlivé konverzace jsem zaznamenávala na diktafon pomocí mobilního telefonu na základě předchozího souhlasu. Poté jsem všechny rozhovory přepisovala do elektronické podoby v plném rozsahu a rovnou si zaznamenávala shodu, která se v průběhu rozhovorů objevila. Komunikační partneři byli velmi otevření, ochotni sdílet své zkušenosti, postřehy a názory. Na závěr každého rozhovoru mi popřáli hodně štěstí při tvorbě této práce.

3.5 *Analýza dat*

Analýza dat byla provedena pomocí metody otevřeného kódování. Prvním krokem pro získání potřebných kódů byl doslovný přepis získaných dat na záznamový arch. Zaznamenané rozhovory byly opakovaně pročitány za účelem hlubšího porozumění, podrobného rozboru textu a následného pojmenování kódů. V další fázi bylo nutné identifikovat nejčastější kódy a podle společných znaků je roztrždit do kategorií. Každá kategorie tedy obsahovala stejné nebo obsahově podobné kódy. Jednotlivé kategorie byly následně označeny názvy. Během vyhodnocení budou zjištěné kódy doplněny o příslušné citace jednotlivých respondentů.

3.6 *Etika výzkumu*

Všichni komunikační partneři tohoto výzkumu se zúčastnili dobrovolně. Na začátku každého rozhovoru jsem představila svou bakalářskou práci a cíl výzkumu a požádala komunikačního partnera o souhlas s účastí na výzkumném šetření. Dále jsem zeptala, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Všechny jsem ujistila, že data budou zpracována anonymně a vysvětlila, jak bude výzkum proveden. Respondenti byli ochotni a poskytli mi souhlas s rozhovorem, který proběhl po předchozí domluvě telefonicky. Komunikační partneři odpovídali spontánně a měli možnost na odmítnout odpověď na jakoukoliv otázku nebo ukončit rozhovor, ale to se ani v jednom případě nestalo. V rámci výzkumného šetření jsou všechny údaje anonymizované a jednotliví komunikační partneři označeni pouze číselným kódem

4 Výsledky

Tato část bakalářské práce prezentuje výsledky získané prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů s komunikačními partnery, které byly analyzovány pomocí otevřeného kódování, jež umožnilo identifikovat nejčastější odpovědi a hledat shodné body či rozdíly mezi názory, vnímání a postoji vedoucích nebo sociálních pracovníků na jednotlivých obcích v Jihočeském kraji. K rozhovorům bylo použito 11 společných otázek, které byly následně zakódovány. V rámci otevřeného kódování byly pojmenovány základní témata.

Informace a zkušenosti sociálních pracovníků na obcích s case managementem

Klient na obcích a cílová skupina pro case management

Nástroje koordinované péče na obcích

Spolupráce

Přínosy koordinované péče

Úskalí koordinované péče

4.1 Interpretace výsledků

Informace a zkušenosti sociálních pracovníků na obcích s case managementem

Prvním tématem byla identifikace informací a zkušeností sociálních a vedoucích pracovníků na obecním úřadě s case managementem. V rámci rozhovorů se ukázalo, že komunikační respondenti mají informace o existenci koordinované péče, ale neměli přesnou představu o metodě case management a jejích principech. Zajímavé bylo, že většina komunikačních partnerů má základní informace o tomto postupu ze školního vzdělání KP1, KP2, KP6 nebo od kolegů z OSPODu KP5, KP4, kteří metodu podobnou case managementu využívají.

KP1: „Metodu znám ze školy, znamená spolupráci.“

KP3: „Mám představu o tom, co to obnáší nebo co znamená, koordinaci.“

KP5: „Něco jako případová konference, to mají na OSPODu.“

KP4: „*Naše zkušenost začala z OSPODu, mohli jsme tam chodit na náslech, nebo jsme kolegyním pomáhali s administrativou. Nám se to líbilo, že jsme říkali, jo, to je přesně, co by pomohlo i našim klientům, prostě tady se všichni potkat, říct si, zkoordinovat, zasítovat, dělat individuální plán, kterého on by se klient mohl držet, až vlastně vzorem byl ten OSPOD.*“.

Dále se ukázalo, že s výjimkou jednoho KP4, nemají komunikační partneři profesní zkušenosti s metodou case managementu.

KP3: „*Úplně nevyužíváme, ale v rámci výkonu naší práce se scházíme.*“

Vzhledem k nedostatečným zkušenostem s case managementem se také nabízela otázka, zda byli komunikační partneři proškolení v této metodě? Opět se ukázalo že pouze jeden KR4.

KP2: „*Na školení jsme nebyli, mám pouze teoretické povědomí.*“

KP4: „*Ano, byla jsem, ale i když se to školení přímo jmenovalo case management a věřili jsme, že se tomu věnuje, nakonec stejně to zůstalo na tom dojednávání kontraktů s klientem v individuálním plánu. Trošku mi to zklamalo. Bylo to směřované na sociální služby a kontraktování s klientem. Něco jiného než jak já chápu case management v té širší spolupráci s rodinou a s ostatními službami a tím, že se soustředíme na jeden případ, kde zůstáváme jako klíčoví pracovníci. Takže na školení jsem zatím neměla štěstí.*“

Klient obecního úřadu a cílová skupina pro case management

V tomto tématu komunikační partneři charakterizují klienty sociálních odborů obcí a zároveň také mapují uživatele, pro které by bylo možné využití case managementu na obci.

Všichni komunikačních partneři zdůrazňují, že klienti, kteří se obracejí na sociální odbor na obcích, jsou velmi různorodou cílovou skupinou. Mezi nimi jsou lidé bez přístřeší, lidé s finančními potížemi, senioři, opatrovanci atd. KP4 dodává, že obec je otevřena pro všechny.

KP2: „*My nemáme cílovou skupinu, k nám může přijít kdokoliv bez přístřeší, staráme se o opatrovance, rodiny ve finanční tísní, seniory a jejich rodiny.*“

KP4: „*Já vnímám stále úřad jakoby paradoxně ten nízkoprahový, protože my nemáme žádnou dohodu o službě. Nám sem klient může přijít pod vlivem návykových látek, nikdo ho nekontroluje, vlastně může sem přijít opakovaně, nemáme žádný jako dvakrát a dost a podobně, jako mají poskytovatelé sociálních služeb, ty mají metodiky, takže tam nesmí přijít třeba pod vlivem návykových látek nebo, když se tam chová agresivně, tak s ním rozvážou službu třeba na 3 měsíce a podobně, ale k nám může přijít v tomhle je úřad jakoby paradoxně velmi otevřený.*“

Odpovědi komunikačních partnerů na otázku, pro které klienty by využili case management, se lišily, ale u všech panuje shoda, že by se proces hodil pro klienty s mnohonásobnými potřebami.

KP3: „*Určitě mladí dospělí, tam si myslím, že určitě. A klidně takové ty rodiny, které žijí třeba v nevýhodných podmínkách, kde je problém s hospodařením, s docházkou dětí do školy a celkově třeba s tím způsobem života*“.

KP4: „*Ted' nejčastěji svoláváme kvůli bydlení. Máme hodně zakázek na ztrátu bydlení, kvůli dluhu na bydlení, opuštění bytu u soukromníka. Nebo u jednotlivců, kdy už není cesta, osoby dlouhodobě bez přístřeší nebo klienti s psychiatrickou diagnózou.*“

Jako doplňující otázku jsem této kategorii dodala možné využití case managementu pro seniory a jejich rodiny. Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že by tento způsob v sociální práci se seniory nevyužívali. Jim poskytují většinou poradenství a pomoc s vyplňováním dokumentů.

KP1: „*Vysvětlujeme rozdíly mezi domovem a pečovatelskou službou, předáváme kontakty na pobytové zařízení, case management asi ne, tam jde o poradenství.*“

KP2: „*Většinou doporučujeme nějaký zařízení, kam by bylo nejlepší klienta umístit, tiskneme jim žádosti s a pomáháme vyplnit.*“

KP3: „*Obrací se hodně většinou pečující rodinní příslušníci, už jsou vyčerpaní, nebo tu péči v tom rozsahu už nezvládají, takže to je jak napojení na ty poskytovatele sociálních služeb, tak potřeba i pomoc při vyřízení sociálních dávek. Jsou i senioři, kteří jsou ve*

finanční tísní, pomáháme s vyřízením sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením, ale i dávky sociální podpory nebo pomoci v hmotné nouzi. “

PK4: „Tady máme spíš jinou zkušenost, že opravdu je třeba nakontaktovat domovy pro seniory, pečovatelskou službu, nebo pomoc s vyřizováním příspěvku na péči. Řekla bych, že zde nepostupujeme úplně metodou case managementu. Case management využíváme u komplikovanějších klientů. “

Nástroje koordinované péče na obecních úřadech

Zde komunikační partneři diskutují o nejčastěji používaných nástrojích koordinované péče.

Sít'ování – Všichni komunikační partneři považují sít'ování za jeden z hlavních nástrojů koordinované péče. Na všech sociálních odborech se věnuje velká pozornost komunitnímu plánování při kulatých stolech a akčním plánům. V některých případech KP4 se setkávají pravidelně i mimo komunitní plánování. Důležitou roli v rámci sít'ování hrají komunitní centra v regionu KP2.

KP3: „Setkáváme se při tvorbě komunitního plánu, potom u akčního plánu, tam se setkáváme s poskytovateli. Spolupráce je velmi úzká, jinak se nepotkáváme. “

KP4: „Před lety tu zavedli neziskové organizace takzvaný – koko – komunitní koalice. Vždycky se sezvaly všechny neziskovky a informovaly se, co se děje ve městě. Potom ta svolávací neziskovka skončila svoji činnost. Tak jsme to převzali my na úřadě, protože se nám to líbilo. Teď to svoláváme my, přidali jsme k tomu všechny v ORP poskytovatele sociálních služeb, takže jsme přizvali i všechny domovy pro seniory, pobytové služby a úřad práce. Vlastně i posíláme kolegyním taky z OSPODUu, pokud by se chtěli účastnit. Je to jednou za tři měsíce máme tady tu komunitní koalici, plus samozřejmě běží komunitní plánování, máme strategický plán. Osvědčilo se setkání neziskových organizací a poskytovatelů, protože se známe osobně, a přece jenom, když člověk pak něco potřebuje, nebo jde s tím klientem, tak ta osobní znalost je nadevše. “

KP2: „Asi před 2 lety místní komunitní centrum začalo dohromady slučovat veškeré sociální organizace, které tady v regionu působí. “

Případová konference – Protože se případová konference často zaměřuje nebo přirovnává ke case managementu, byla jedna z doplňujících otázek zaměřena na její využití v sociální práci na obcích. Výsledkem bylo, s výjimkou několika jedinců KP3, KP4, že komunikační partneři nemají zkušenosti s případovou konferencí.

KP2: *„Žádnou jsem zatím nedělala, není důvod tímto způsobem pracovat.“*

KP3: *„Časté to není, jen v případě, kdyby opravdu ta potřeba vyvstala. Pamatuji si na případ, kdy jsme se sešli bez klienta a vyjasnili si, kdo, co budeme dělat, aby podpory byly efektivní a nedublovaly se služby.“*

KP4: *„K tomu jsme tady došli. našim vzorem byl OSPOD, kde oni to měli povinně ze zákona a zkusili jsme to už před lety u těch prvních klientů a osvědčilo se to. Teď jsme vlastně zahrnuli případové konference do projektu Hausin led, principu případové konference směřujeme do bydlení. Ale těch případových organizací není tolik. Jen, když u klienta dojdeme k tomu, že vlastně už nevíme, jak to řešit, že bylo by nejlepší, abychom se sešli všichni a klient s tím souhlasí. Tak je fajn se potkat a všichni si to najednou říct. A sestavit tam individuální plán. Je pravda že případové konference volíme u klienta, když si nevíme rady.“*

KP5: *„Oficiálně případové konference ne, jen takovou lehkou obdobu.“*

Spolupráce

Toto téma bylo vybráno na základě spolupráce mezi úřady, sociálními organizacemi v regionu a v oblasti zdravotní sociální péče.

Zdravotně sociální péče na obcích – Na základě rozhovorů s komunikačními partnery ve všech případech jednoznačně vyplanulo, že spolupráce v oblasti zdravotně sociální péče probíhá nejčastěji mezi obcemi a nemocnicemi a je velmi kvalitní a častá. Výjimkou není ani spolupráce s praktickými lékaři KP2, KP3.

KP2: *„S nemocnicí, nebo zavolá praktik, že se mu nějaký pacient už nelíbí, jinak s praktickými lékaři v rámci opatrovnictví, anebo pokud někdo chce do azylového domu, tam také potřebuje vyjádření praktického lékaře.“*

KP3: „Úzce spolupracujeme se sociálními pracovníci z nemocnice a i s domácí péčí. Praktici se obávají, že někoho mají v péči a už to nezvládnou.“

KP4: „S nemocnicí spolupracujeme hodně, protože tady je hodně sociálních lůžek, máme tam 2 aktivní sociální pracovníce, opravdu šikovný, takže denně vyměňujeme nějaké podněty, poznatky. Když si nejsou jistý, že klient by se vrátil do dobrých podmínek, tak my jim děláme třeba sociální šetření. U seniorů hodně, ale tam mi to přijde, že je to vždycky trochu řešitelný. Ale pokud tam je spíš osoba s postižením nebo mladší senior třeba s alkoholem v anamnéze, nízké příjmy, nebo vůbec nemá vyplácený důchod, takoví spíš ty multi problémoví klienti, na těch víc spolupracujeme s nemocnicí. Senior, který má rodinu – tam je to o tom poradenství.“

Spolupráce s úřadem práce – Za přínosnou je také považována spolupráce mezi obcemi a úřady práce, která představuje blízké partnerství pro sociální práci na obcích, a jejich kontakty jsou téměř každodenní. KP4, KP5, mívají pravidelná setkání obce a úřadu práce. Výzvy k spolupráci jsou oboustranné obec-úřad, úřad-obec KP6.

KP1: „Známe se dobře, spolupracujeme.“

KP6: „Dostáváme hodně podnětů z úřadu práce.“

KP3: „Samozřejmě, to je denní spolupráce.“

KP4: „Na tom našem setkání úřad práce vždy řekne pěkně všem – takhle to děláme, takhle přijímáme žádosti, když jsou novely vysvětlí nám to, je také dobrý že nás vidí.“

KP5: „My, jakožto město pravidelně pořádáme schůzky s úřadem práce, kde se účastní i sociální pracovníci z obce ORP.“

Spolupráce mezi obcí a ostatními sociálními organizacemi – Většina komunikačních partnerů považuje spolupráci mezi obcí a sociálními organizacemi z regionu za zásadní, přesto většinou mezi nimi probíhá formou doporučení, poradenství nebo domlouvání kontaktů. Pouze KP4 pracuje s trojstranným souhlasem a klienty mezi organizacemi doprovází. Nebývá ani výjimkou, že sociální organizace oslovují obce ke spolupráci KP1, KP3 nebo úřady práce KP4.

KP4: „Ne tak, že bychom posílali, ale spíš před sjednáváme s tou organizací, zajišťujeme doprovod do té organizace. Jakoby hodně pracujeme na tom předání, protože ti klienti

jsou zvyklí, že si je takhle posílají mezi sebou organizace, a pak je to takový jako od čerta k ďáblu. Máme i dobrou zkušenost s trojstranným souhlasem s tou organizací další, takže pokud s tím klient souhlasí a mi chceme si sdělovat informace kolem klienta, tak vznikne dohoda mezi námi Fokusem a tím klientem.“

KP2: „Posíláme a obvoláváme v rámci působnosti, ale i celého Jihočeského kraje na noclehárny, azylové domy. Je to pro nás složitější a zabere to více času, ale nevidím v tom problém.“

KP5: „Doporučujeme, občas doprovázíme, ale jen málo, hlavně z časových důvodů. Většinou je to odborné poradenství, domluvíme kontakt, nebo odkážeme. Aby klient dostal, co potřebuje.“

KP3: „Třeba pečovatelská, která má klienta, a její rozsah služby už je nedostačující, tak se na nás obrací, aby nám dali vědět a abychom teda tam zahájili výkon sociální práce s tím, že by se našla jiná vhodná služba, případně se řešil zdravotní stav nebo duševní stav.“

Přínosy koordinované péče

Podle komunikačních partnerů přináší koordinovaná spolupráce klientům mnoho přínosů, zejména díky souhře a zapojení více organizací do sociální práce KP4. Mapování klientových potřeb a hledání řešení z více zdrojů se ukázalo jako významné KP2, KP3. Důležitou roli hraje také zpětná vazba, která umožňuje hodnotit úspěšnost spolupráce KP4.

KP4: „Spolupráce, já osobně nemám ráda posílání klientů někam, on už většinou ten den přijde třeba z okresní správy, z úřadu práce, na správě majetku se byl zeptat, jestli nejsou nějaký obecní byty. Já když mu řeknu, ať ještě zajde někam - tak už to má opravdu jako slepička a kohout.“

KP2: „Mapování, samozřejmě zjišťujeme, jestli je v evidenci úřadu práce, potom má nárok na dávky hmotné nouze.“

KP3: „Mapujeme komplexně protože kolikrát ten jeho problém souvisí i třeba s něčím, co on nevnímal jako problém, snažíme se nějak tu celou sociální životní situaci zmapovat s tím, a potom případně vyřešit i další oblasti ve spolupráci.“

KP4: „Zpětná vazba, správně by to měla být pouze pokud s tím klient souhlasí, ale my se většinou snažíme je tam doprovodit nebo se dohodnout trojstranným souhlasem. Jsme samozřejmě rádi, když zpětnou vazbu máme a chceme ji. Je dobré, když víme že ten klient tam něco třeba splnil anebo se nám vrací, že třeba porušil sociální dohodu o službě, že tam třeba opakovaně přišel pod vlivem alkoholu nebo nepřišel. Samozřejmě pokud o tom víme, tak je to pro nás lepší, a víme, jak dál s tím klientem pracovat, ale povinnost samozřejmě klient nemá.“

Úskalí koordinované péče, case managementu na obcích

Z výzkumu jasně vyplývá, že komunikační partneři jako největší úskalí při využívání case managementu na obcích identifikovali nedostatek odborného vzdělání a nedostatek sociálních pracovníků na obcích. Až na výjimku KP4.

KP1: „Nebyli jsme proškoleni a pak to musí zabrat asi moc času a na to je nás tady málo.“

KP4: „Když spadla na obce sociální práce, zvažovalo se, jak to uchopit. Jak pracovat s klientem. Jestli jenom v tom základním poradenství. Cílová skupina je široká, nás je v současné době 8 z původních 4. Díky tomu máme možnost věnovat se i jiným metodám sociální práce, a to case managementu, případové sociální práci což se nám osvědčilo nejvíc, protože k nám přicházejí lidi, kteří propadli sítí sociálních služeb, nesplňují podmínky nebo o službách neví. My se s nimi snažíme pracovat jako klíčový sociální pracovník na obci, zjistit o nich co nejvíc a využít širokou síť služeb, kterou tady máme. „

Za největší úskalí v koordinované péči, která se na obcích v současnosti vykonává, je podle komunikačních partnerů považována nedostatečná zpětná vazba z důvodů ochrany soukromí a klienti, kteří nechtějí spolupracovat.

KP2: „Zpětná vazba, většinou není, to by musel dát klient souhlas.“

KP6: „Nemáme zpětnou vazbu, většinou jenom dotaz, zdali tam dorazil a jestli byla spolupráce navázaná.“

KP4: „My se snažíme, ale narážíme tam na to, že klienti nespouštějí.“

5 Diskuse

Case management představuje velké téma a výzvu pro Českou republiku. V zahraničí je již dlouhodobě způsobem poskytování služeb občanům a v České republice by bylo škoda nepokusit se o prosazení jeho principů v celé šíři. Výhodou case managementu a práce koordinátora služeb je to, že by měli být přínosem nejen pro člověka a jeho rodinu, ale i pro celkové nastavení systému poskytování sociální služeb. To je důvod, proč by měla být tato témata důkladně prozkoumána a zvážena.

Tato skutečnost ukazuje důležitost a potenciál role obcí v oblasti case managementu a koordinace služeb pro lidi v obtížné životní situaci. Paleček a Kostečka (2020) zdůrazňují, že je nezbytné, aby case manager působil z pozice „nad“ jednotlivými poskytovateli služeb a zdroji podpory.

Cílem této bakalářské práce je proto zjistit, zda obce v jižních Čechách disponují informacemi o benefitech, které case management přináší jak pro klienty, tak pro celkové nastavení systému poskytování služeb. Může to přispět k lepšímu porozumění této problematice a k většímu povědomí o důležitosti case managementu v rámci systému sociálního zabezpečení v České republice.

V praktické části práce prezentuji výsledky z šetření, které se zaměřilo na to, jaké mají sociální pracovníci na obecních úřadech s rozšířenou působností informace o case managementu a jak využívají nástroje pro koordinovanou péči. Kromě toho se v této části zabývám také zjištěním zásadních problémů a nedostatků v oblasti koordinované péče.

Výzkum byl proveden pomocí kvalitativní výzkumné strategie a jako metoda sběru dat byla zvolena technika polostandardizovaného rozhovoru – sněhová koule, kdy jednotliví komunikační partneři doporučovali další respondenty pro výzkum. Při rozhovorech byla každá otázka formulovaná tak, aby získala co nejvíce informací k danému tématu.

Z výsledků získaných první výzkumnou otázkou, která se týkala informací a zkušeností sociálních pracovníků na obcích s rozšířenou působností v oblasti řízení případu vyplývá, že všichni komunikační partneři o metodě case managementu slyšeli a vědí, že je spojena z koordinovanou spoluprací. Avšak praktické zkušenosti s tímto procesem nemají. Pouze jeden s komunikačních partnerů metodu case managementu využíval a byl proškolen, avšak se školením nebyl spokojen, a tak další informace čerpal od kolegů z OSPODu,

kde se podobný způsob práce používá. Tato informace odpovídá tvrzení Sedlákové (2022), která v rámci projektu Neztratit se ve stáří konstatovala, že case management zatím není v České republice zakotven a sjednocen.

Další otázka zahrnutá do výzkumu, mapovala klienty obecního úřadu a jejich vhodnost pro zařazení v procesu case managementu. Výsledky potvrdily, že skupina lidí obracející se na obce s prosbou o pomoc, je velice rozmanitá. Na otázku, jaká skupina klientů převažuje, respondenti odpověděli, že se to nedá specifikovat. Jsou to lidé bez přístřeší, ve finanční tísní, s omezenou svéprávností, duševně nemocní, zdravotně postižení, rodiny lidí s demencí atd. Většinou se shodli na tom, že lidé s mnohonásobnými potřebami jsou ideálními kandidáty pro case management. Paleček a Kostečka (2020) potvrzují a zdůrazňují, že obce s rozšířenou působností hrají důležitou roli v podpoře lidí, jejichž problémy jsou mnohonásobné a jediná sociální služba jim vše nemůže vyřešit. Vzhledem k jejich situaci je pro ně důležitá spolupráce několika různých služeb, které mohou být více oborové či interdisciplinární.

Na otázku vhodnosti uplatnění procesu case managementu pro seniory, lidi s demencí a jejich rodiny se všichni komunikační partneři shodli, že by zde case management nevolili. Na místo toho by sociální práci vedli ve směru poradenství, pomoci s dokumentací, propojení klienta s pečovatelskými službami, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem. Koordinaci péče by nechali na neformálních pečujících a institucionální péči. Toto je v rozporu s výzkumem Holmerové (2018), která zjistila, že koordinace péče prostřednictvím case managementu je vhodná pro lidi s demencí a je důležitá nejen v domácím prostředí, ale také v institucionálním, kde by měly týmy zdravotní a sociální péče spolupracovat.

Pokud chceme kooperovat s dalšími odborníky na případu klienta, je nutné vytvořit tým, který podpoří spolupráci case managementu. Pomůže nám k tomu znalost obce, města či kraje, v němž vykonáváme sociální práci, pokud víme, které organizace a instituce v našem okolí působí a můžeme je oslovit ke spolupráci. Nejde pouze o znalost jejich výčtu, ale také o vytvořené vztahy s odborníky a znalosti jejich možností pomoci. Dosoudilová (2020) uvádí, že sociální sítě aktivně vytváříme například během komunitního plánování, kulatých stolů nebo zvaním odborníků na akce. Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že to považuje za velmi přínosný, užitečný a efektivní nástroj v rámci síťování. Při kulatých stolech získávají osobní kontakty. Častější

styk sociálních organizací, který zajišťuje aktuální informace, uvedl pouze jeden z dotazovaných. Uvedl, že se organizace v regionu scházejí i mimo tvorbu komunitního plánování z iniciativy obce. Další komunikační partner sdělil, že setkávání iniciuje komunitní organizace v regionu.

Dalším tématem pro komunikační partnery byly případová konference. Podle Hubíkové (2018) někteří sociální pracovníci případové konference a case management přímo ztotožňují. Považují případovou konferenci za český termín pro case management. Výzkum ukázal, že tyto formy práce nejsou na obcích běžnou praxí a zkušenosti s nimi mají pouze ojedinělé případy.

Hubíková (2018) zdůrazňuje, že úspěšnost sociální práce v oblasti case managementu na obecních úřadech je závislá na ochotě různých subjektů spolupracovat s pracovníky na obcích. To je klíčovým faktorem pro poskytování účinné pomoci bez ohledu na to, zda se spolupráce realizuje v rámci case managementu nebo v poradenské činnosti. Vzhledem k specifickým potřebám klientů je však zapojení dalších odborníků nezbytné. Komunikační partneři potvrdili důležitost spolupráce a koordinace mezi nemocnicemi, úřadem práce a dalšími sociálními službami. I když většinou nevykonávají sociální práci v rámci case managementu, hodnotí spolupráci jako úzkou a každodenní.

V rámci závěrečných otázek se diskutovalo o přínosech a překážkách koordinované péče. Jako jeden z hlavních problémů byla zmiňovaná nedostatečná zpětná vazba. Komunikační partneři měli problémy s tím, že po odkázání klienta ke konkrétnímu poskytovateli sociální služby, nemají informace o výsledku. Dohodu na třech stranách a doprovázení klienta vyžíval pouze jeden z komunikačních partnerů. Dále se jako nedostatečná ukázala spolupráce s negativními klienty. Výzkum Hubíkové (2018) ukázal, že pokud uživatel nedá souhlas s předáváním informací, brání to využití koordinované péče.

Přínosem řízené péče podle komunikačních partnerů je především spolupráce a koordinace služeb nastavených přímo na potřeby daného klienta, i když metodu case managementu až na výjimku nepoužívají.

6 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na metodu case management. Cílem bylo zjistit, zda obce s rozšířenou působností v jižních Čechách mají informace o benefitech case managementu na obcích. Z výzkumu jsem zjistila, že komunikační partneři z různých měst v jižních Čechách mají jen teoretické informace o procesu case managementu. Byla však nalezena jedna výjimka, která potvrdila, že je možné tuto metodu zapojit do sociální práce obcí a která dokázala, že je nezbytné zvýšit počet sociálních pracovníků a zajistit jejich vzdělání v této metodě. Splnění podmínek umožňuje zavedení case managementu na obcích a jeho využití jako účinného nástroje v sociální práci.

7 Seznam použitých zdrojů

1. DOSOUDILOVÁ, K., 2008. *Aplikace case managementu v terénní sociální práci*. In: JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Sborník studijních textů pro sociální pracovníky. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-504-1.
2. DOSOUDILOVÁ, K., 2020. *Metodika case managementu*. [online] Člověk v tísni. ISBN 978-80-7591-041-7. Dostupné z: https://www.clovekvtisni.cz/media/publications/1462/file/metodika-case_ok_opr2.pdf
3. HAASOVÁ, K. 2008. *Úvod do case managementu*. In: JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-504-1
4. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. Praha: Portál. ISBN 97880-262-0982-9
5. HOLMEROVÁ, I., 2018. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7571-031-4.
6. HORECKÝ, J., 2012. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči*. Fórum sociální politiky 6, Praha: VÚPSV
7. HUBÍKOVÁ, O., 2018. *Možnosti a podmínky uplatňování Case managementu v sociální práci na obecních úřadech zaměřené na klienty v životních situacích dlouhodobé péče*. [online] Brno: [cit. 2023-04-05] Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v. v. i. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt_VUPSV-S2-5_Hlavni_vystup.pdf/6ce2ac29-eeeb-f64c-4fdf-1f0126fe81f4
8. JANOUŠKOVÁ, K., 2007. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-229-3.
9. KVACH, Z., 2014. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Diakonie ČCE. ISBN 978-80-87953-08-2
10. Lukersmith, S., Millington, M., Salvador-Carulla, L., *What Is Case Management? A Scoping and Mapping Review*. Int J Integr Care.

11. MATOUŠEK, O. a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-002-x.
12. *Metodika případových konferencí pro sociální pracovníky na obcích*. 2020. [online] Hradec Králové [cit. 2023-04-04] Dostupné z: https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/soc-prace/Metodika_pripadovych_konferenci_pro_socilani_pracovniky_na_obcich_2020.pdf
13. MPSV, 2000. *Budme profi! Sociální práce na obci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit.2023-02-03]. Dostupné z: www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DL-obec.pdf/95f12e7c-be81-3a17-fbff-26cb4ae0a4ec
14. MPSV, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*, Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online] Praha. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/>
15. MPSV, 2020. *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdy jsou jeho hlavní aktéři* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
16. MPSV, 2020. *Komunitní plánování – věc veřejná*. [online] Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit 2023-3-14] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce->
17. MPSV,2018. *Doporučený postup č. 1/2018* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2023-0315]. Dostupné z: [Doporučený postup krajským úřadům a úřadům obcí \(mpsv.cz\)](http://www.mpsv.cz/doporuzeny-postup-krajskym-uradum-a-uradum-obci)
18. NEPUSTIL, P., 2012. *Proč pracovat s klienty společně? Šest výhod, jedna nevýhoda*. Case Management ČR [online]. Dostupné z: <http://casemanagementcr.wordpress.com/2012/09/11/proc-pracovat-s-klientyspolecne-sestvyhod-jedna-nevyhod>
19. NEPUSTIL, P., *Sociální pracovník jako case manager*. [online] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Nepustil.pdf/f433dc31-83d0-fb91-6229-b62af83917e3>

20. PALEČEK, J., KOSTEČKA, J., 2020. *Case management na obcích*. Tudy tam. [online] Dostupné z: https://tudytam-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2020/05/Case-management-na-obci%CC%81ch_Informace-o-syste%CC%81move%CC%81m-CM-pro-obce.pdf
21. PAYNE, M., 2002. *The politics of case management and social work*. International Journal of Social Welfare. 9.
22. REILLY, S. , HUGHES, J. CHALLIS, D. 2010., *Case Management for Long-term Conditions: Implementation and Processes*. Ageing and Society, 30 (1), s. 125-155.
23. SEDLÁČKOVÁ, K., 2023. *Když se řekne case management*. [online] Sue Ryder . [cit 2023-04-05] Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/aktuality/kdyz-se-rekne-case-management/>
24. SOLAŘOVÁ, H., 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. 2. rozš. a uprav. vyd. Benepal, [online] [cit.2023-03-29] Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF
25. *Standardy sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem*. 2020. Hradec Králové. [online] Dostupné z: [Standardy sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem \(kr-kralovehradecky.cz\)](http://www.kr-kralovehradecky.cz/standardy-socialni-prace-na-obecnich-uradech-obci-s-rozsi-renou-pu-sobnosti-a-pove-re-nym-obecnim-uradem)
26. SUE RYDER, 2023. *Neztratit se ve stáří* [online]. Praha: [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/case-management/>
27. Šimová, M., 2022. *Case management v práci se seniory v kontextu problematického zdravotně – sociálního pomezí*. Sociální práce. [online] Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/case-management-v-praci-se-seniory-v-kontextu-problematickeho-zdravotne-socialniho-pomezí/>
28. VALENTOVÁ, M., 2021. *Síťování v adiktologických službách*. Sociální práce. [online] Dostupné z: [Síťování v adiktologických službách »Sociální práce \(socialniprace.cz\)](http://www.socialniprace.cz/sitovani-v-adiktologickych-sluzbach)
29. Zákon č. 108/2006 Sb., §100 odst. d) o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 28.2.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

30. Zákon č. 108/2006 Sb., §3 odst. b) o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 28.2.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
31. Zákon č. 108/2006 Sb., §92 odst. d) o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online] [cit. 28.2.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

8 Seznam tabulek a příloh

Tabulka č.1: Základní údaje o komunikačních partnerech

Přílohy č.1: Vzor ústního informovaného souhlasu

Příloha č.2: Otázky k polostandardizovanému rozhovoru

9 Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Odbor sociálně – právní ochrany dětí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

Příloha č.1

Vzor informovaného souhlasu

ÚSTNÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS

Tazatelka:

„Nedříve Vás telefonicky informuji o nutnosti poskytnout informovaný souhlas pro účast ve výzkumu. Poté Vás požádám o jeho udělení a pokud máte nějaké dotazy, neváhejte se mě zeptat. Ráda Vám souhlas zopakuji.

Znění informovaného souhlasu:

„Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s účelem, cílem a podstatou bakalářské práce s názvem Case management na obcích. Moje účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a během rozhovoru můžu odmítnout odpovědět na otázky. Mám také právo rozhovor kdykoliv ukončit. Rozumím, že bude zajištěna anonymita mé osoby. Dále souhlasím s nahráváním mého rozhovoru na diktafon za účelem nahrávání dat.“

Pro vyjádření souhlasu prosím řekněte:

„Informovanému souhlasu jsem porozuměl/a souhlasím s jeho zněním.“

Příloha č.2

Otázky polostandardizovaného rozhovoru

- 1. Znáte metodu case management a její principy?**
- 2. Využíváte metodu case management na vašem pracovišti?**
- 3. Byla jste proškolená o oblasti case management?**
- 4. Kterí klienti se na vaše pracoviště obracejí s prosbou o pomoc?**
- 5. Pro které klienty byste využila proces case management?**
- 6. Myslíte se, že by bylo vhodné zařadit seniory a jejich rodiny do procesu case managementu?**
- 7. Jakým způsobem koordinujete klienta, který potřebuje podporu z více zdrojů?**
- 8. Jaké nástroje koordinované péče využíváte a jakým způsobem?**
- 9. Jak spolupracujete s ostatními úřady, resorty a sociálními organizacemi v regionu?**
- 10. Jaké omezení v koordinované péči vnímáte?**
- 11. Jaké výhody vidíte v koordinované péči?**