Za integrovaný komunitní systém podpory… svého druhu manifest za bezpečnou a efektivní sociální práci.

DAVID KOCMAN

Spolupráce

Nikdo už dneska nepochybuje o tom, že spolupráce – mezioborová, ale především meziorganizační – patří mezi klíčové profesní dovednosti sociálních pracovníků a současně že představuje základní kvalitu toho, čemu se říká bezpečná a robustní podpora.

Taková spolupráce je nutná zejména pro určitý druh podpory a pro určitou kategorii lidí:

Je důležitá pro každého, kdo není obklopený všeobjímající péčí nějakého ústavního zařízení.

Spolupráce proto vstupuje do krajiny sociální práce až spolu s procesy, které známe jako deinstitucionalizaci nebo transformaci ústavní péče, kdy se zachumlanost člověka v jediné instituci vytrácí a obnažuje se nutnost poskládat podporu z více zdrojů, ať už formálních nebo neformálních, za přispění specializovaných nebo běžných služeb.

Pro příjemce takové podpory má ostatně sociální práce odpovídající výraz – lidé s dlouhodobými a komplexními potřebami podpory.

Ano, komplexní a dlouhodobé potřeby podpory. Ve zdejších sociálních služeb je to, zdá se, pořád ještě nedoceněná kategorie. Pořád slyšíme o úzkých cílových skupinách. Když se ad hoc sebraná snůška všech možných druhů služeb stabilizovala v zákoně o sociálních službách, začalo se zdát, že „cílovky“ a jim odpovídající druhy služeb poskytují nějaká zaručená vodítka. Odlišnosti mezi nimi mají být návodné pro praxi a činnosti pracovníků.

Přitom pro praktickou organizaci podpory v běžném prostředí jsou důležité jiné věci: především **intenzita** potřebné podpory a to, **s kolika** a s jakými praktickými věcmi má podpora pomáhat. To platí stejně u lidí s duševní nemocí, s potížemi v učení, se získaným poškozením mozku, s tělesným postižením, u seniorů s demencí stejně jako lidí s autizmem a náročným chováním.

U všech jinými slovy platí, že sebelepší individuální plán může bez meziorganizační spolupráce zůstat jen kusem papíru.

Koordinace

Aby ale spolupráce mezi jednotlivými zdroji dobře fungovala, potřebuje ještě jednu zdánlivě samozřejmou a nicotnou věc: případovou **koordinaci**.

Koordinace je především o efektivitě.

Paní Alena a její mladá rodina, řekli bychom, má kolem sebe podpory **dost**: v jejím životě je partner, sestra a maminka. Několikrát týdně za ní chodí pracovnice SASky a pracovnice podpory samostatného bydlení. Je v pravidelném a velmi podpůrném kontaktu se svou veřejnou opatrovnicí, a v méně pravidelném kontaktu s pracovníky OSPOD.

Jenže bez koordinace může být i takováto podpora slabá. Bez koordinace se může jednoduše stát, že jedni spoléhají na druhé, druzí ani nevědí, že se od nich něco očekává, třetí se snaží několikátý měsíc zjistit, co první vědí již dávno, a čtvrtí – ti mohou jen opakovat, že čekají na jasnou zakázku od paní Aleny a do té doby toho prý moc nezmůžou.

Pokud se všichni nezkoordinují, má paní Alena v celé té kakofonii smůlu a to přesto, že podpory má kolem sebe hodně. Naléhavá bytová nouze, kterou je třeba řešit, může trvat dál – možná o rok déle než by musela.

Systém paní Aleně moc nepomáhá – zapomněl totiž případovou koordinaci jasně některému ze zúčastněných aktérů alokovat. Nebo spíš ji pod záminkou neintervenování a subsidiarity jednoduše nechal na rodinách a jednotlivcích jako je paní Alena.

Ta by ale musela být superhrdinka – asi jako paní Meda.

Paní Meda již osmnáctým rokem koordinuje podporu pro svou dceru s autizmem a náročným chováním. Je hlavní pečující i superkoordinátorka: rok za rokem splétá téměř z ničeho 24 hodinovou podporu, kterou její dcera potřebuje. Co se jí podařilo nastavit funguje našponovaně: závisí to na tom, že ona jediná dennodenně koordinuje školní, přepravní, asistenční a rodinné bloky podpory, aby vše bylo připravené, nastavené, aby se předcházelo mezerám a nejistotám, které by vedly k výbuchům fyzicky náročného chování její dcery. Nemůže onemocnět nebo jet na tolik potřebnou dovolenou.

Paní Meda i paní Alena, každá jinak, ale obě velmi intenzivně, zažívají, nakolik je případová koordinace předpokladem efektivní podpory – a stejně tak zažívají, nakolik by potřebovaly, aby koordinace byla garantovanou součástí dobře fungujícího lokálního systému služeb.

Problém s koordinací ve fragmentovaném systému

Důležitost případové koordinace i to, že by mělo jít o součást nabízené profesionální podpory, si ostatně uvědomují i ty sociální služby nebo obce, které – jak říkají – zavádějí nebo zavedly case management.

Nemusí si ale už uvědomovat, že jejich pracovníci jsou na tom do jisté míry úplně stejně jako paní Alena a paní Meda. Máme tu totiž systémovou potíž, která měří všem stejně.

O přínosnosti case managementu sice hovoří učebnice, metodiky, návody dobré praxe, a koneckonců i pracovníci, kteří reflektují jeho přínosy z vlastní praxe. Přesto: ať už kdokoliv začne usilovat o případovou koordinaci, musí se především vypořádávat s tím, že systém je nastavený jako systém fragmentovaný.

Fragmentace je tou určující kvalitou.

Mluví se sice o „síti služeb“, ale jde de fakto o shluk služeb. Jeho jednotlivé prvky vedou paralelní existence. Jsou mezi nimi, i mezi jednotlivými úrovněmi systému nastavené nějaké vztahy, existuje nějaké řízení (třeba skrz komunitní plánování). Je proto třeba přiznat, že tu máme nějaký systém. Ale pokud jde o míru integrovanosti – tedy provázanosti a procesní kontinuity – je to systém fragmentovaný.

Co je příznačné pro takový systém? No třeba to, že case management se vykládá jako „metoda práce“ – totiž jako cosi, čím mají být vybavení jednotliví pracovníci. Chápe se jako záležitost profesních dovedností, ne jako kvalita lokálního systému.

Zázračná formule metodik jakoby říkala: díky efektivnímu CM budete dosahovat větší provázanosti služeb a lepší komunikace. Koordinátor má „síťovat“ a tím překonávat rozpojenost. Má jít o propojování jakoby zespodu.

To je přitom omyl, jak vědí ti, kdo se v takových podmínkách snaží případovou koordinaci dělat. Systémová fragmentace se tím nijak neřeší. Naopak, je neustále přítomná a určuje pravidla hry.

Zahaluje spolupráci a propojování do hávu „dobrovolnosti“.

Koordinace pak závisí na tom, jaké jsou vybudované osobní vztahy mezi pracovníky organizací nebo na tom, jestli jsou ostatní „otevření spolupráci“. Do výbavy „síťařů“ ve fragmentovaném systému patří tím pádem také potřeba ostatní přesvědčovat.

Dobře to vidíme na tom, jak v současnosti fungují případové konference. Jako nástroj jsou všeobecně známé. Ale, když už takové setkání někdo svolá, může se stát, že část pozvaných nepřijde, protože: nevidí význam, není to nutně priorita v poskytování služby, a to mimo jiné proto, že výstupy z nich nijak zvlášť nemusí ovlivňovat poskytovanou podporu.

Naopak v **integrovaných** systémech je případová koordinace nastavená **opačně**. Dobré síťování nemá vést „zespodu“ k větší provázanosti služeb. Provázanost služeb přichází na řadu nejdřív, nastavuje se na rovině lokálního systému – tedy obce – a pak umožňuje efektivnější vedení jednotlivých případů. To se totiž děje v rámci dopředu dohodnutých a rozdělených úkolů, rolí a odpovědností, nastavených cestiček. Nezávisí na tom, jestli jsou individuální pracovníci osvícení nebo ne, nebo jestli máme někde dobré osobní vztahy.

Jinou potíží, která je vlastní fragmentovanému systému je, že neumožňuje dobře **sjednotit** jednotlivé zdroje podpory. A ze zkušenosti víme, že sebelepší „síťování“ je v tomhle ohledu poměrně slabé.

Často – zejména tam, kde case management dělají přímo ve službách – když se objeví nějaká potřeba podpory, s kterou by mohl pomoci někdo další, zprostředkuje se kontakt, a ta oblast se tak trochu „předá“. Nová služba si vytvoří vlastní plán, jak a s čím bude poskytovat podporu. Obě služby se pak mohou čas od času potkat nebo si zatelefonovat, aby se dozvěděly, co je nového nebo se doptaly na nějaké dílčí detaily případu.

A právě v tom se síťování odlišuje od case managementu v integrovaném systému. I když spolu různé služby nějak spolupracují, jejich aktivity v tom současném nastavení zůstávají vnitřně nepropojené. Fungují paralelně. Velmi často i tam, kde je v rámci jednoho případu zapojených víc zdrojů, zůstávají nesjednocené. Vědí třeba o sobě, ale neví nutně, kdo, co a proč vlastně dělá.

Na jednom workshopu prezentovaly kazuistiky dvě služby a až během diskuze zjistily, že se baví o stejném klientovi.

Neexistuje totiž formální způsob, jak monitorovat podporu, kterou ostatní nabízejí a na základě toho také usměrňovat a upravovat ty různé zdroje podpory.

Ve fragmentovaném systému záleží na štěstí. Pouze, když má člověk štěstí, pracovníci těch několika organizací vidí praktické výhody v tom, domlouvit se a vytvořit si nějaké zastřešení, které by jednotlivé intervence sjednocovalo.

Na rozdíl od integrovaných systémů, totiž nevycházejí z něčeho jako je „celkový“ nebo také „velký“ individuální plán, který by je sjednocoval, byl situovaný „nad“ nimi a poskytoval tak jednotný rámec a tím také oporu a ujištění, že se pamatuje na vše podstatné.

S tím těsně souvisí také otázka, **kde** by takový „celkový“ plán měl být situovaný, a kdo by ho měl vytvářet a mít na starosti jeho koordinaci.

Asi nás nepřekvapí, že ve fragmentovaném systému to není určené – a vlastně je to tak trochu jedno, protože „síťování“ rozpojených prvků má, jak víme, dané limity. V Čechách narazíme na experimenty s case managementem nejčastěji u neziskových poskytovatelů, někdy i jako součást přímé podpory. V integrovaných systémech se ale koordinace usazuje „nad“ službami tak, aby mohla ten celkový

plán lépe monitorovat a upravovat. A je opět praktické, že se tato starost svěřuje obecní sociální práci.

To přitom neznamená, že by se trojkovým obcím jednoduše alokovala nová role. Kdyby se jen řeklo, že se od zítřka začne dělat case management na obcích, nic moc se tím nezlepší – možná spíš naopak.

Systémová integrace vyžaduje vlastně **radikální změnu,** a to hned na **třech** úrovních současně.

Na rovině celé ORP a místních služeb se musí formálně upravit vztahy mezi organizacemi.

Uvnitř v organizacích se musí přepsat vnitřní pravidla, která se týkají postupů práce, pracovních pozic, sdílení informací, ale možná i pravidla, která stanovují podmínky přijímání uživatelů, pokud se vstup do služeb má těsněji napojit s potřebami celého lokálního systému.

Principy, kterými se takové přepisování pravidel řídí jsou nasnadě: partnerství, společný zájem o nejlepší možné výsledky a dělba práce.

Na rovině přímé práce se zase profesionálové musejí vybavit odpovídajícími dovednostmi a nástroji.

Mimo jiné to ale také předpokládá, že aby obecní sociální práce mohla vůbec začít dělat sociální práci, nemůže normativ MPSV počítat se 150 klienty na pracovníka.

Jinými slovy, integrovaný systém nemá být jenom součtem svých částí. **Sám** má také získá určité procesní kvality (někdy se mluví o kontinuu služeb) **a smysl**.

Třeba v tom, že garantuje na člověka zaměřené mapování potřeb a přání, a nastavení odpovídající podpory - jako minimální standard - každému občanovi – to znamená i těm s komplexními a dlouhodobými potřebami podpory.

Takovým lidem nemají současné komunitní služby moc co nabídnout a tím pádem ani co koordinovat.

Reformu psychiatrické péče, transformaci ústavních služeb, ukončení bezdomovectví ani zavedení dlouhodobé péče o seniory nebude možné provést bez peněz, lidí nebo bydlení. To samo o sobě ale nestačí. Bude navíc potřeba také robustní systém případové koordinace. A ten vyžaduje, jak jsem se snažil říct, radikální systémovou integraci.