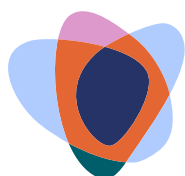


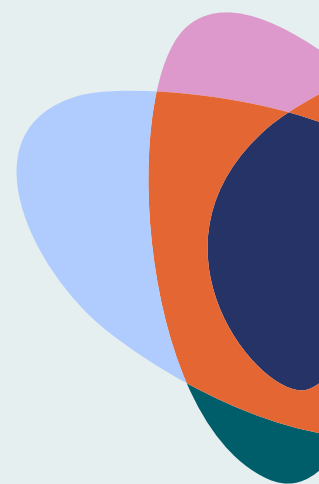
# Příklady dobré praxe koordinované podpory a case managementu na obcích



**AIP**  
Aliance pro  
individualizovanou  
podporu

## OBSAH

Úvodní slovo	3
V pasti chybějících informací a nekoordinované podpory	4
Dita Vojířová a její praxe case managerky na pražském magistrátu	9
Na Praze 7 case management funguje roky	13
V Chrudimi se podařilo propojit síť kontaktů napříč obory	16
V Zábřehu na Moravě realizovala dvouletý projekt Charita	19



## ÚVODNÍ SLOVO

Posláním Aliance pro individualizovanou podporu je, aby lidé se závažným postižením či onemocněním a jejich pečující měli zajištěnou podporu podle svých potřeb a mohli důstojně žít v přirozeném prostředí. Aliance usiluje o systémové změny ve třech pilířích modelu individualizované podpory, které zahrnují nejdůležitější potřeby těch, ke kterým má sociální systém směřovat: 1. dostupné informace a koordinovaná podpora, 2. spravedlivé posuzování potřeb a příspěvku na péči a 3. rozvinutá a vyvážená síť sociálních služeb.

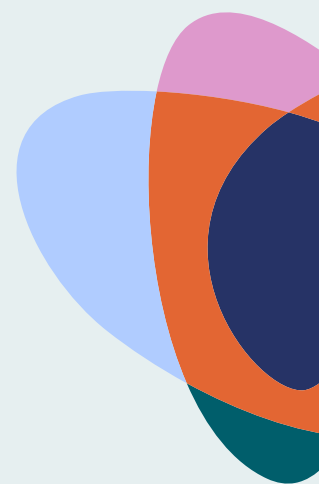
Chybějící informace a nekoordinovaná podpora jsou z pohledu uživatelů velkým přetrvávajícím problémem. Uplatnění koordinovaného přístupu a metody case managementu se nabízí jako vhodné řešení pro všechny lidi s postižením a jejich rodinné pečující, jejichž potřeby se kumulují a pro důstojný a kvalitní život potřebují velké množství podpory ve vícero oblastech. Přesto se koordinovaný přístup a case management doposud nestaly svébytnou součástí sociálního systému, překážek zůstává celá řada.

Cílem této publikace je přinést pozitivní příspěvek k tématu koordinované podpory. V druhé polovině roku 2023 se Aliance věnovala hledání příkladů dobré praxe v podpoře lidí se zdravotním postižením a pečujících na obecní úrovni v rámci projektu podpořeného Ministerstvem zdravotnictví ČR a nadačním fondem Abakus. Obec je jedním z míst, kde se koordinace a dlouhodobé provázení rozvíjí, místem, které je lidem s potřebou pomoci a péče dobře dostupné, a místem, kde by se case management mohl stát stabilní součástí sociální práce. Sborník v prvním příspěvku kriticky hodnotí toto téma v České republice a v dalších čtyřech ukazuje příklady od dobré koordinace informací a plánování podpory až po uplatnění metody case managementu. Věříme, že příklady dobré praxe se stanou příklady pro dobré legislativní zakotvení.

---

Kristýna Mlejnková  
Výkonná ředitelka Aliance  
pro individualizovanou podporu

1. Projekt AIP z programu PVP MZ ČR 2023: Osvětová činnost pomocí série článků dobré praxe a dokumentárních videí (č. 2023/CAU/PVP/042)



# V pasti chybějících informací a nekoordinované podpory

# V pasti chybějících informací a nekoordinované podpory

Dostupné informace a koordinovaná podpora představují jeden z pilířů modelu individualizované podpory, jehož naplňování je posláním Aliance pro individualizovanou podporu. Orientace na případ konkrétního člověka a jeho potřeby je totiž základním principem individualizované podpory. Jednou ze strategických priorit advokační práce Aliance tak není nic menšího než prosazení zavedení pozice koordinátora dlouhodobé péče v domácím prostředí na obcích a uplatnění case managementu coby nástroje koordinace podpory a péče pro osoby se zdravotním postižením a jejich pečující. Chybějící informace a nekoordinovaná podpora jsou velkým problémem z pohledu uživatelů a posun v této oblasti je neuspokojivý.

## 0 koordinačním břemenu

Těžké zdravotní postižení či vážná nemoc jsou sociální situace, které pro člověka s postižením a jeho blízké pečující generují mnoho potřeb v různých oblastech. Pečující rodiny potřebují zajistit a sladit sociální, zdravotní a další služby, požádat o dávky finančního zabezpečení, uplatnit nárok na různé podpůrné nástroje a poradit v mnoha dalších oblastech, do kterých se dlouhodobá péče propisuje, např. zajistit vhodné bydlení, získat zdravotní pomůcky či ošetřit status pečující osoby atd. Poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí je náročné a provází ho mnoho rizik, které nelze bez pomoci zvenčí zvládnout. Nedostatek komplexní podpory pak nepříznivost situace prohlubuje.

Systém podpory osob se zdravotním postižením v České republice je robustní, ale velmi roztržštěný: vytváří ho tři různá ministerstva (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo školství), odráží se ve více než 60 zákonech a vyhláškách, do řešení různých situací je zapojeno dalších 20 institucí a organizací na různých úrovních a celkem existuje na 50 různých formulářů, dokladů a potvrzení, které je třeba při žádosti o podporu vyplnit. Pro laika je nesmírně obtížné se v něm zorientovat a držet krok se všemi změnami. Nízká informovanost pečujících rodin o existující podpoře je jedna z příčin, proč se k nim pomoc nedostává včas či dokonce vůbec.

Nepřehlednost informací o existující podpoře je jednou z hlavních slabín systému. V České republice neexistuje jedno místo, ve kterém by se všechny potřebné informace sbíhaly a ze kterého by

---

Neexistuje jedno místo, ve kterém by se potřebné informace sbíhaly a ze kterého by komplexní podpora vycházela

---

komplexní podpora lidí v situaci dlouhodobé péče vycházela. V online prostoru jsou informace rozprostřeny na webových stránkách mnoha organizací, chybí jednotný veřejný portál, který by byl přehledným a srozumitelným rozcestníkem. Stejně tak chybí pracoviště, které by bylo zodpovědné za komplexní podporu jednotlivců i rodin v situaci dlouhodobé péče a tuto činnost kompetentně vykonávalo.

Nedostatek informací a podpory s nastavením pomoci zvyšuje tlak na to, aby si lidé potřebnou pomoc vyhledávali, zajišťovali a řídili sami. Na lidi s postižením a jejich pečující tak, krom zvládnání každodenního života a péče, dopadá další břemeno: manažerské a koordinační. Rodiny neustálým řešením dávek, pomůcek, sociálních a zdravotních služeb a vyhledáváním možností podpory tráví neúměrné množství času a sil. Pro mnohé je navíc neustálé objednávání termínů a hodin služeb, vyplňování formulářů a překonávání množících se překážek spojeno s velkou mírou stresu. Podporu s koordinačním systémem neposkytuje ani lidem s nejzávažnějším postižením, kteří jsou zcela závislí na pomoci druhých osob a jejichž výpadek může být život ohrožující. Systém nedokáže spolehlivě zachytit ani ty, kteří na koordinaci nemají potřebnou kapacitu a schopnosti.

<sup>2</sup> TOMÁŠKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, T., GEISSLER, H. 2023. Model individualizované podpory: Analýza situace, klíčové problémy a možnosti řešení sociální péče a podpory lidí se zdravotním postižením, chronickým onemocněním a neformálních pečujících. Praha: Aliance pro individualizovanou podporu. Dostupné z: [https://aipp.cz/wp-content/uploads/2023/05/Model-individualizovane-podpory\\_AIP.pdf](https://aipp.cz/wp-content/uploads/2023/05/Model-individualizovane-podpory_AIP.pdf) S. 10.

<sup>3</sup> HUBÍKOVÁ, O. 2018. Case management zaměřený na životní situace dlouhodobé péče v sociální práci na obecních úřadech. Praha: VUPOSV. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_445.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_445.pdf)

Výstupy projektu CZ.1.04/3.1.00/06.00002 „Podpora neformálních pečovatелů“ a CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006922

„Podpora neformálních pečujících II.“ Dostupné z: [www.nepe.cz](http://www.nepe.cz)

<sup>4</sup> TOMÁŠKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, T., GEISSLER, H. 2023. S. 12-18.

V českém systému chybí článek, který by byl zodpovědný za koordinaci podpory pro osoby s postižením, vážným onemocněním a jejich rodinné pečující. Subjekt, který by byl podporou domácností, ve kterých je poskytována dlouhodobá péče, provázel je, mapoval a vyhodnocoval měnící se potřeby, plánoval podporu a uměl předcházet a řešit krizové situace. Profesionál, který by zastával pro osoby žijící v přirozeném prostředí obdobnou roli jako klíčový sociální pracovník v sociálních službách.

Dlouhodobá péče v přirozeném prostředí má mnoho podob. Rozdílné jsou potřeby rodin i to, kolik pomoci potřebují při výběru, zajištění a zorganizování všech služeb, dávek a další podpory, která je pro ně vhodná. Univerzální je potřeba komplexních, aktuálních, úplných a srozumitelných informací. Tu by mělo pokrývat základní sociální poradenství. Pečující osoby často vyslovují přání po „jednom telefonním čísle, místě, osobě“, kam by se mohly v případě

## Lidé s vážným postižením, kteří jsou dlouhodobě závislí na velkém množství podpory v různých oblastech, pak potřebují někoho, kdo je spleť systému provede

potřeby a nejistoty obracet a kde by byl empatický, informovaný a organizačně zdatný partner, který má čas a kompetence jim pomoci řešit rozličné situace. Pro tyto situace je už vhodné odborné poradenství či podpora specializovaného sociálního pracovníka, např. koordinátora podpory. Lidé s vážným postižením, kteří jsou dlouhodobě závislí na velkém množství podpory v různých oblastech, pak potřebují někoho, kdo je spleť systému provede, zhodnotí individuální potřeby, naplánuje podporu šitou na míru

a bude dohlížet, že je doručována. A právě tito lidé by měli být klienty case managementu.

Pro podporu pečujících rodin je tak důležité rozšiřování záběru sociální práce o tuto cílovou skupinu, rozvoj základního i odborného sociálního poradenství, obohacování podpory o koordináční aktivity a uplatňování metody case managementu. Case management, tedy případová práce s klientem či rodinou, přitom představuje nejkomplexnější způsob podpory, který je vhodný pro lidi s vícenásobnými potřebami či v multiproblémových situacích. Jde o „systémovou integraci a individualizovanou koordinaci různých zdrojů komunitní podpory“, v rámci níž jsou zmapovány potřeby klienta, naplánována, zprostředkována a zkoordinována podpora z různých zdrojů (zejména pak sociálních, zdravotních a dalších služeb, ale i zdrojů v neformální sféře), podpora je sledována, vyhodnocována a průběžně aktualizována.

Dlouhodobé poznatky o uplatnění koordinovaného přístupu a metody case managementu jednoznačně dokládají jejich přínos pro úspěšné řešení situace klienta a jeho rodiny. Celostní podpora zvyšuje kvalitu života, vede ke spokojenosti a oddaluje institucionalizaci. Koordinace může také systém zefektivnit a ušetřit zdroje na duplicitních intervencích a službách. Profitovat z ní tak může nejen jednotlivec, ale ve výsledku i stát.

Zkušenosti z praxe také dokazují, že koordináční podporu pečujících rodin a uplatnění case managementu mohou dobře zastat pracovníci různých organizací a institucí. Zdravotně-sociální pracovníci působící ve zdravotních službách se osvědčují při komplexním zajištění rodin, jejichž blízký je ve vážném zdravotním stavu a čerpá velký objem zdravotní péče (např. u osob v paliativní péči). Neziskové organizace a poskytovatelé sociálních služeb mohou dobře zkoordinovat podporu pro specifické skupiny (např. raná péče pro rodiny s dětmi s postižením, pro osoby s určitou diagnózou či nemocí). Stejně tak dobrý potenciál pro koordinaci podpory se skrývá v obecních úřadech.

## Sociální pracovník obce jako koordinátor

Zákon o sociálních službách pověřuje obce s rozšířenou působností koordinací služeb a poskytováním sociální práce osobám, které jsou ohrožené sociálním vyloučením. Tato ustanovení lze pokládat za základní stavební kameny koordinované podpory poskytované obcemi. Rozvoj koordinované podpory pro situace dlouhodobé péče na obecních úřadech (všech nebo vybraných) má jednu nespornou

5 ALIANCE PRO INDIVIDUALIZOVANOU PODPORU, 2023. Zdravotně sociální péče: V pasti nekoordinované pomoci.

Dostupné z: <https://aipp.cz/zdravotne-socialni-pece-v-pasti-nekoordinovane-pomoci/>

6 TOMÁŠKOVÁ, V., DVORÁKOVÁ, T., GEISSLER, H. 2023. S. 18-19.

7 TOMÁŠKOVÁ, V., SOLNÁŘOVÁ, D., HOLEŇOVÁ, A. a HOROVÁ, T. 2015. Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby

a osoby odkázané na pomoc druhých. Praha: Fond dalšího vzdělávání.

Dostupné z: [https://drive.google.com/file/d/1YXHtmzo2Fb81\\_XjdBboDXH\\_AGMQVf0IA/view](https://drive.google.com/file/d/1YXHtmzo2Fb81_XjdBboDXH_AGMQVf0IA/view)

8 PALEČEK, J., KOSTEČKA, J. 2020. Case management na obcích. Praha: TUDYTAM. Dostupné z: [https://tudytam-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2020/05/Case-management-na-obci%CC%81ch\\_informace-o-syste%CC%81move%CC%81m-CH-pro-obce.pdf](https://tudytam-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2020/05/Case-management-na-obci%CC%81ch_informace-o-syste%CC%81move%CC%81m-CH-pro-obce.pdf) S. 2

9 Např. KALVACH, Z. a kol. 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Ostrava: Diakonie ČCE.

STAROSTOVÁ, O. 2022. Evaluace ESF projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_098/0015343:

„Case management jako metoda koordinace podpory v oblasti dlouhodobé péče“.

10 SEDLÁŘOVÁ, K. 2023. Koordinovaná podpora – case management na obcích a její význam. In: Sociální novinky [online]. Dostupné z: <https://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/598-koordinovana-podpora-case-management-na-obcich-a-jeji-vyznam>

11 TOMÁŠKOVÁ, V., DVORÁKOVÁ, T., GEISSLER, H. 2023. S. 19-21

12 Zákon č. 106/2008 Sb., o sociálních službách, § 92, písm. d)

výhodu: může být systémovým prvkem, který garantuje dostupnost této podpory a pomoci na celém území země.

Koordinovaná podpora a case management se nicméně doposud nestala svěbytnou součástí obecní nabídky služeb, která by byla poskytnuta každému, kdo ji potřebuje. Brzd a překážek je celá řada. Tou hlavní je, že systém jako celek není ve své fragmentaci na uplatnění koordinovaného přístupu a multioborovou spolupráci příliš připraven. Byť zákon o sociálních službách obcím ukládá povinnost podporu koordinovat, chybí zákonná povinnost sociálních služeb, ale i dalších aktérů předávat potřebná data, do řešení daného případu se zapojit či jinak na koordinaci spolupracovat. Deficit je rovněž v metodickém vedení a vyjasnění, jak by vlastně měla

---

## Koordinovaná podpora je dostupná zejména tam, kde je osvědčené vedení obce, angažovaní a iniciativní pracovníci a dobře zasíťované organizace

---

koordinace a case management na obci v ideálním případě vypadat a kdo a jakým způsobem by měl být podpořen. Z praktických aspektů chybí např. potřebné financování, personální kapacity, propojené informační systémy či odborné vzdělávání koordinátorů a case managerů. Spolupráci různých aktérů komplikují i pravidla pro ochranu osobních údajů. Ideálním východiskem není ani současný stav sociální práce na obcích, která se potýká s nestabilním financováním založeným na dotačních titulech a nedostatkem špatně ohodnocených pracovníků zavalených administrativou a kumulovanými funkcemi. Pro mnoho obcí a jejich představitelů navíc nejde o prioritní oblast, jejíž rozvoj by aktivně podporovali.

I přes tyto nástrahy lze na obecní úrovni nalézt příklady dobré praxe. Aliance pro individualizovanou podporu zmapovala koordináční iniciativy na pražském magistrátu, v městské části Praha 7, v Chrudimi a v Zábřehu na Moravě. Příkladná činnost je však více výsledkem nahodilosti než systémovým prvkem. Koordinovaná podpora je dostupná zejména tam, kde je osvědčené vedení obce, angažovaní a iniciativní pracovníci a dobře zasíťované organizace, v nichž se pracovníci znají a mají vybudované neformální přátelské vztahy, či kde se podaří rozvoj této činnosti projektově zafinancovat. A to, přes všechnu chválu, je pro uživatele málo. Podporu potřebují trvale a všude, bez ohledu na to, jaké přízní se téma v obci

těší a jestli se rozhodne ji vykonávat či ne, kolik lidí s dobrou vůlí se vzájemně zná a vyjde si při řešení problémů vstříc či zda právě běží nějaký projekt. Nemůže jít o řešení, které někde je a jinde není. Právě místní rozdíly v nabízené podpoře jsou v současnosti z pohledu uživatelů významným problémem. Klíčové je tak zákonné ukotvení koordinované podpory a využívání metody case managementu, jasné vytyčení povinností, úkolů a součinnosti jednotlivých aktérů a komplexní metodické, organizační, finanční a personální zabezpečení této agendy.

### Jak dále?

V České republice žije asi 170 tisíc lidí s vážnějším zdravotním postižením (II. a vyšší stupeň závislosti) ve vlastním přirozeném prostředí. Asi 400 tisíc osob poskytuje svým blízkým intenzivní, náročnou a komplexní péči z důvodu jejich postižení, nemoci či stáří. Dlouhodobá péče zasahuje do života velkého počtu lidí a jako sociální situace tak není žádná výjimečnost. Systém musí obsahovat mechanismus, který umožní v záchranné síti zachytit ty, pro něž situace dlouhodobé péče představuje ohrožení. Rozvoj sociální práce na obecní úrovni by tomu mohl významně pomoci.

Sociální odbory obcí s rozšířenou působností, které tvoří 205 větších obcí v České republice, mají potenciál výkonem sociální práce podpořit pečující rodiny na svém území. Krokem vpřed by už bylo, kdyby na každém úřadu byl sociální pracovník, který rozumí situaci dlouhodobé péče a potřebám této cílové skupiny, má základní informace o existující podpoře v místě a současně časovou kapacitu se jim věnovat. Někdo takový tam totiž často chybí. Mnoho pečujících rodin navíc vůbec neví, že by jim sociální pracovník mohl nějakou pomoc nabídnout a nenapadne je se na úřad obrátit. V kontextu tohoto stavu působí požadavek na systémový rozvoj koordinované podpory a case managementu spíše jako nadstavba.

---

## Poznatky dokládají, že působení koordinátorů a case managerů na úrovni obcí pozitivně přispívá k řešení nepříznivé situace klientů spojené s dlouhodobou péčí

---

13 Např. HUBÍKOVÁ, O. 2018, PALEČEK, J., KOSTEČKA, J. 2022, SEDLÁROVÁ, K. 2023, KOČMAN, D. 2020. Trable s koordinací podpory ve fragmentovaném systému péče o dospělé a možnosti jejího posílení. Dostupné z: <https://tudytam-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2020/01/Trable-s-koordinaci-podpory-ve-fragmentovanem-sys-temu-Kocman.pdf>

14 GEISLER H. a kol. 2019. Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni? Příklady dobré praxe. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/106mEswHo7oNFBRW0khQ8vpzEJepdt738/view> S. 26.

15 MPSV. 2023. Statistická ročenka práce a sociálních věcí v roce 2022. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci> Vlastní odhad na základě tab. 6.3 a 14.5

16 GEISLER, H. a kol. 2019b. Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/16Vg9KIeDne5A7Lx4V7GTbF9Wk0ioDeT/view> S. 11-14.

17 GEISLER H. a kol. 2019. S. 24-29.

Poznatky z dosavadního uplatnění koordinovaného přístupu a příklady dobré praxe jednoznačně dokládají, že působení koordinátorů a case managerů na úrovni obcí pozitivně přispívá k řešení nepříznivé situace klientů spojené s dlouhodobou péčí. V České republice je 6 260 obcí a každá z nich může v rámci samostatné působnosti finančně či vytvářením dobrých podmínek podpořit rozvoj sociální práce s pečující rodinou a působení koordinátorů. Systémovému ukotvení by však pomohlo zákonné přenesení této činnosti na obce s rozšířenou působností.

Aliance pro individualizovanou podporu navrhuje, aby zákon o sociálních službách ukládal obcím s rozšířenou působností zavést pozici sociálního pracovníka – „koordinátora dlouhodobé péče v domácím prostředí“, který by byl zodpovědný za podporu lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči a žijí doma, a jejich blízkých pečujících, kteří se o ně starají, celkově za pečující rodiny v území. Pokrýval by základní poradenské potřeby (např. by byl osobou pro prvotní kontakt a informoval o existujících podpůrných nástrojích a nabídce služeb) a podílel se na rozvoji koordinované podpory a case managementu zahrnující dlouhodobou kontinuální podporu a provázení rodin, kde je postižení vážnější, péče náročnější a potřeby mnohonásobné.

Na zefektivnění poskytování sociální ochrany, zlepšení koordinace sociální práce a implementaci case managementu na obcích cílí ESF projekt MPSV „Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR“. Na krajské úrovni o rozvoj tohoto tématu usiluje např. Kraj Vysočina za podpory projektu „Komplexní podpora v oblasti sociálně zdravotního pomezí“. Snad výstupy těchto projektů stejně jako příklady dobré praxe na obcích budou mít pozitivní systémový přesah.

Pečující rodiny byly dlouhou dobu opomíjenou skupinou, která se netěšila pozornosti tvůrců politik ani veřejnosti a jejíž podpora byla minimální. To se v současnosti mění. Věřme, že dojde k systémovému rozvoji koordinované podpory rodin v situacích dlouhodobé péče. Že dojde ke snížení koordinačního břemena a efektivnější podpoře a že méně lidí propadne systémem kvůli chybějícím informacím. Že život pečující rodiny bude v budoucnosti trochu snazší.

---

Hana Geissler

<sup>18</sup> Projekt č. CZ.03.02.02/00/22\_004/0001320 "Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR"  
<https://www.mpsv.cz/podpora-implementace-koordinovaneho-pristupu-v-systemu-poskytovani-socialni-ochrany-v-cr>

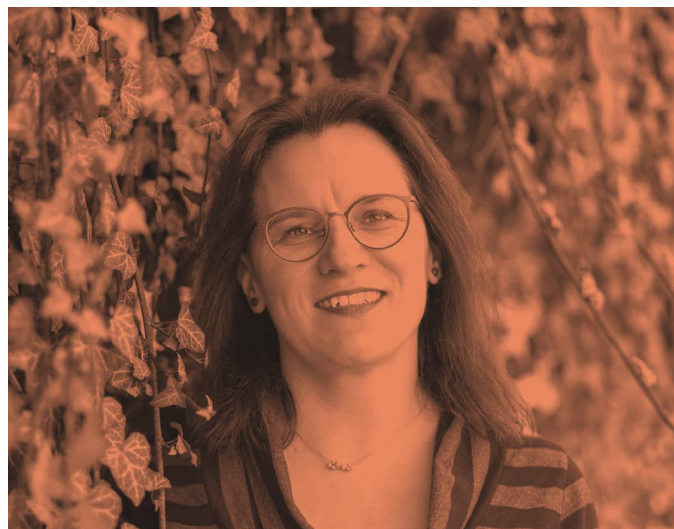
<sup>19</sup> Projekt č. CZ.03.02.02/00/22\_006/0001133 "Komplexní podpora v oblasti sociálně zdravotního pomezí"  
<https://www.kr-vysocina.cz/komplexni-podpora-v-oblasti-socialne-zdravotniho-pomezí/d-4123358>



# Dita Vojířová a její praxe case managerky na pražském magistrátu

# Case management je sice trendy slovo, dělá ho ale jen málokdo, říká Dita Vojířová

Dita Vojířová je sociální pracovníce, která se v sociálních službách pohybuje už více než 20 let. Pracovala jak v přímé péči, tak ve středním managementu, převážně s dospělými lidmi s intelektovým znevýhodněním, případně s kombinací znevýhodnění. Zároveň je součástí týmu TUDYTAM, z.s. – vzdělávacího a poradenského sdružení odborníků, které podporuje pomáhající organizace v jejich růstu. Poslední tři roky se podílela na realizaci projektu Magistrátu hlavního města Prahy s tématem transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu. Zde zastávala roli case managerky.



**Můžete na začátek vlastními slovy představit pojem case management?**

Výklady jsou různé, ale pro mě je to uchopitelné jako koordinace zdrojů kolem klienta s určitým znevýhodněním. Velmi často se stává, že klient potřebuje různé druhy sociálních služeb a k tomu je nutná také zdravotní péče, školský systém nebo neformální podpora. V rámci podpory jednoho klienta se tak může potkat vlastně více lidí, přístupů a pohledů a case manager je někdo, kdo svolává a facilituje setkání a pomáhá sladit vzájemné přístupy. Asi takto bych to popsala zjednodušeně mým jazykem sociálního pracovníka.

**Teď jste tedy nějak popsala, jak by měl vypadat ideální průběh case managementu. Funguje to takto někde vůbec? Ať už v zahraničí, či u nás.**

Zahraníční zkušenosti nemám, určitě je v zahraničí dostatek inspirace, kterou je možné využít. Například vím o snaze koordinovat podporu v případě seniorů. Dle zákona o sociálních službách je jednou z povinností obce s rozšířenou působností koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracovat s krajským úřadem. Některé obce jsou

v tomto směru zkušenější a mají výsledky a hledají další cesty, jak koordinaci zdrojů efektivně realizovat změnu ve prospěch klienta. V případě Prahy je moje zkušenost specifická, protože náplň mé práce na magistrátu byla koordinace na úrovni kraje, který má také tuto zákonnou povinnost, ne na úrovni obce. Součástí projektu měla být užší spolupráce s městskými částmi se zaměřením právě na case management. Mým úkolem mělo být poskytování metodické podpory právě obcím, respektive městským částem v Praze, aby case management zaváděly. To se bohužel z více důvodů nepodařilo. Obce buď neměly zájem, anebo principiálně odmítaly již zmíněný projekt transformace, a tím i case management, aniž by třeba úplně věděly, o co jde. Za mě je tedy problém chybějící spolupráce mezi kraji a obcemi. Dále byla překážkou skutečnost, že jsme v projektu pracovali s klienty a rodinami, jejichž situace byla natolik specifická, že vyžadovala řešení na úrovni kraje.

**V rámci obcí tedy někde case management funguje, například co se týče péče o seniory. Jak jsou na tom ostatní skupiny lidí se znevýhodněními?**

Kde si troufnu tvrdit, že to nefunguje, je třeba v rámci péče o lidi s autismem a potřebou komplexní podpory. V praxi se jedná především o dospívající a dospělé lidi s intelektovým znevýhodněním

a autismem. Domnívám se, že sociální pracovníci obcí předpokládají, respektive mají takovou zkušenost, že ten člověk je buď doma, kdy podporu koordinuje rodič, nebo v ústavní péči, a tak vlastně není co koordinovat.

Co se týče seniorů, myslím si, že u nich je case management nutnost, jelikož využívají sociální i zdravotnické služby. Jsou většinou sociálně izolovaní, potřebují osobní asistenci, pečovatelskou službu a do toho ještě zdravotní péči, jak nemocniční, tak domácí.

---

## Co se týče seniorů, myslím si, že u nich je case management nutnost

---

Ale v ideálním případě dochází k potřebné koordinaci podpory již od vzniku nepříznivé sociální situace. Dobrým příkladem nám může být koordinace podpory v případě úrazu člověka, který je v jeho důsledku imobilní. Tuto koordinaci ale zastává nezisková organizace (např. Centrum Paraple) a ne obec.

**Z projektu Transformace systému péče o Pražany, který skončil letos v červnu, si nesete tři roky zkušeností. Co je tedy podle Vás potřeba, aby case management ideálně fungoval?**

V ideálním případě by to za mě bylo tak, že by o případu toho konkrétního člověka věděl a koordinoval jej sociální pracovník na obci a v případě, že by podpora přesahovala možnosti obce, což se u některých specifických znevýhodnění stává, tak by to obec koordinovala s krajem. Odpůrci case managementu na úrovni kraje říkají, že tuto práci má mít na starosti plně obec a ne kraj. Ale sociální pracovník na obci bohužel nemůže mít znalost napříč všemi cílovými skupinami, například u komplexních projevů a potřeb u lidí s autismem. Domnívám se, že hlavní pozornost mají jiné cílové skupiny (např. lidé bez domova nebo senioři).

**Je tato forma spolupráce v českém prostředí dle Vás realizovatelná? Udělat byt jen malou změnu je ve státních strukturách na dlouhé lokte...**

To je těžké říct, protože já jsem byla na magistrátu pouze v rámci projektu, moje působení tedy bylo časově omezené. Možná by to bylo jiné, kdybych byla kmenový zaměstnanec. Těžko říct, jestli bych měla větší kompetence a větší samostatnost v jednání s městskými částmi Prahy. Pokud bych ve změnu nevěřila, tak

bych tomu nevěnovala tolik energie a pozornosti. Takže za mě je změna realistická. Ale je důležité tomuto tématu věnovat dostatečnou a soustředěnou pozornost, včetně zapojení rodičů, které tento nedostatek kompenzují svými silami. Také by velmi pomohlo, kdyby v zákoně o sociálních službách byla povinnost obcí a krajů přesněji pojmenovaná.

**Projekt Transformace skončil po třech letech na konci června. Chystá magistrát jeho obnovu?**

Na začátku července jsem zaznamenala diskuzi o tom, zda byl magistrát dostatečně aktivní v hledání způsobu, jak na tento projekt plynule navázat (od července 2023). Určité úsilí jsem před svým odchodem vnímala, ale domnívám se, že nové vedení Prahy chce návazný projekt realizovat v jiné podobě, a tím došlo ke zpoždění.

Myslím si, že roli hrálo také to, že vedení odboru úplně nepočítalo s tím, že bude mít case management nějaké konkrétní výsledky. To je slabé místo pilotních projektů – mnoho lidí jim nevěří, nějakou dobu trvá, než jsou patrné výsledky, a pak je projekt u konce. Překlopení do běžné praxe ale potřebuje další pozornost a úsilí. Při mém odchodu jsem od kolegů z magistrátu zaznamenala, že pozitivní dopady práce týmu case managerek vnímají.

Nicméně v tuhle chvíli se neziskové organizace, jako například Děti úplňku (pečující o děti s autismem – pozn. aut.) nebo Péče bez překážek ptají, jak to bude, protože byl pro ně case management důležitý. Ředitel sociálního odboru magistrátu se v tuto chvíli odkazuje na to, že nový projekt bude od ledna 2024, více informací ale nemám.

---

## Case management je ideální pro lidi s komplexními potřebami

---

**Vaši klienti na magistrátu tedy ze dne na den přišli o vaši koordinaci a podporu?**

Ano, je to tak. Bohužel jsem zbytečně dlouho čekala, zda se podaří plynulé pokračování, a pak jsem neměla dostatek času na propojení klientských případů se zmiňovanou městskou částí. V průběhu projektu vznikly nové kapacity pobytových i terénních sociálních služeb na území hlavního města Prahy. Díky tomu mohla být situace části klientů uspokojivě vyřešena. Zároveň se domnívám, že se nepodařilo dosáhnout té ideální verze koordinované podpory. Jedním z důvodů je skutečnost, že se klienti přestěhovali do celoroční pobytové sociální služby. V případě tohoto druhu služby je náročné

zajistit další zdroje podpory, protože se mylně předpokládá, že tato služba zajistí všechny potřeby svých klientů. A tak vlastně není co koordinovat. V ideálním případě tedy nestačí snažit se o koordinování podpory, ale především je nutné mít dostatečně pestrou a flexibilní nabídku formálních i neformálních zdrojů podpory.

Když se podívám zpětně na svoji práci, tak přemýšlím, do jaké míry jsem se přiblížila k ideální podobě case managementu a co mi k tomu pomohlo a naopak chybělo. Zároveň tím nechci nijak snížit to, že rodiny lidí s komplexními potřebami měly moji plnou pozornost, podporu někoho, komu mohou zavolat, když si jsou nejistí apod. Myslím si, že jsem hodně byla v roli facilitátora mezi rodiči a budoucím poskytovatelem sociální služby. Rodiče jsou poskytovatelům obvykle velmi vděční za jejich péči, ale pak mohou mít zábrany dávat podněty ke zlepšení, protože se jich nechtějí nějak dotknout, nechtějí působit negativně. Na druhou stranu jsem měla možnost dávat podporu i poskytovatelům, kteří se přihlásili k náročné výzvě – tvorbě nových kapacit v sociálních službách.

**Jak se rodiny klientů o vaší pozici dozvěděly a pro jaké typy znevýhodnění je podle Vás case management nejvíce potřeba?**

Projekt jsme začínali s rodinami, jejichž děti (nezletilé i dospělé) s autismem byly dlouhodobě hospitalizované v psychiatrické nemocnici (obvykle z důvodu chování náročného na péči). Později se o této nové pozici dozvídali rodiče vzájemně mezi sebou, případně měli informace od neziskových organizací.

Case management je ideální pro lidi s komplexními potřebami. Například dospívající a děti, kde vlastně od 7 let už není sociální služba rané péče, a pak jsou často jenom ve škole. A u nich záleží, jak tam funguje sociální práce. Někde je to lepší, někde horší. Já jsem měla dospívající klienty, se kterými třeba 8 let nikdo nepracoval. Chodili sice do školy, což je skvělé, ale z hlediska sociálních potřeb mimo školu neměli žádnou podporu, vše leželo pouze na rodičích.

Další jsou lidé s těžším postižením, o které je náročné a rizikové pečovat, ale často to má na bedrech jen jeden poskytovatel, a case management může sloužit jako kontrolní mechanismus. Teď nemyslím inspekci, ale vzájemně se mohou kontrolovat a upozorňovat na změny chování, což především u klientů, kteří verbálně nekomunikují, může být zásadní. Tam si myslím, že je to velmi funkční prvek. Kromě toho i již zmínění senioři nebo lidé bez domova, tedy škála upotřebení case managementu je velká.

**Vidíte v Česku od té doby, co se case managementem zabýváte, nějaký pozitivní vývoj?**

Nevidím to sice s odstupem, protože jsem byla uprostřed dění, ale odezva lidí okolo na ten pražský projekt byla pozitivní a určitě nějaký vývoj značila. Ale obávám se, že case management je teď trendy slovo, které začíná být trochu nadužívané bez hlubšího porozumění toho, co to doopravdy obnáší. I tak je ale dobře, že se dostává i ve veřejné debatě do popředí, teď už to chce jen přijít s plánem, jak ho efektivně dělat a ten plán opravdu provést.

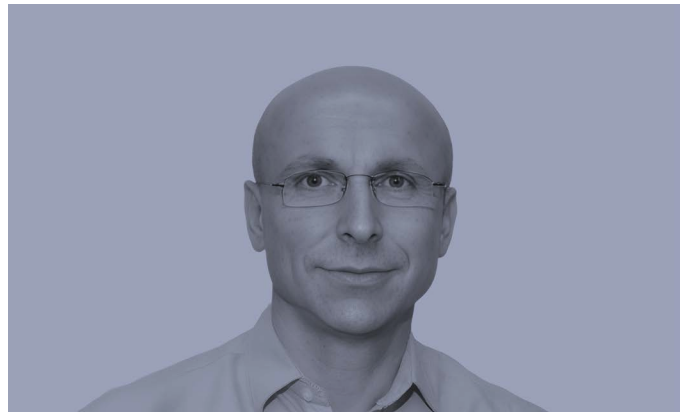
---

Anna Sochorová

# Na Praze 7 case management funguje roky

# V Česku chybí propojenost mezi zdravotním a sociálním systémem, říká vedoucí odboru sociálních věcí Prahy 7

Na Praze 7 se úspěšně používá metoda case managementu v sociální práci již několik let. Case manager je sociální pracovník, který koordinuje a řídí více aktérů v sociální práci u vytípaných klientů. „Zrovna dnes tady máme pracovní skupinu ke case managementu, na které se schází zástupci pečovatelského centra a klíčoví manažeři, tedy sociální pracovníci naší městské části,“ vysvětluje na úvod Miroslav Luczka, vedoucí odboru sociálních věcí Prahy 7.



Na začátku procesu sociální pracovníci Prahy 7 vytipují klienty, kteří jsou pro case management vhodní. Jedná se o občany, kteří vyžadují intervenci několika institucí, například zdravotnických zařízení, pečovatelské služby nebo neziskových organizací. V průběhu mohou do spolupráce vstoupit i další aktéři. U klíčového pracovníka se schází veškeré informace a on je dále zpracovává v zájmu klienta.

„Na schůzky, kde se sdílí informace, jsou často přizváni všichni aktéři, kteří splňují požadavek na práci s citlivými informacemi. Ne vždy však je to nutné, case manager má informace z několika zdrojů a koordinuje činnosti, aby nedošlo k dublování aktivit. Někdy se stává, že pokud s klientem pracuje více organizací a nejsou o těchto aktivitách vzájemně informované, mohou dělat neefektivně velmi podobné úkony,“ doplňuje Luczka.

Case management není metodou pro všechny klienty, v mnoha situacích úřad vyřeší případ rychle a bez této metody. Jednat se může například o seniora shánějícího domov s pečovatelskou službou nebo jiné pobytové zařízení. Klienti využívající case management mají většinou více zakázek sociální práce, může se jednat o zdravotní, finanční problémy a k tomu například ještě péči o děti. Klíčový pracovník je pro občana ten hlavní, na kterého se obrací a s kým také pravidelně komunikuje.

„Cílových skupin je několik, velmi často se case management aplikuje u seniorů, ale i u jiných cílových skupin. Například u seniorů se může pojit ztráta bydlení s poruchami kognitivních

funkcí, se zdravotními problémy... K tomu se přidává často i omezená finanční gramotnost, protože nemají kompetence hospodařit s penězi. Máme zde ale i zdravotně postižené. Teď třeba klienta, který je zdravotně postižený s více potřebami a dosáhl plnoletosti. Přešel k nám z OSPODu (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) a my komunikujeme s pro něj vhodnými zařízeními. Vždy jednáme v zájmu klienta na základě zpracovaného individuálního plánu,“ vysvětluje Luczka.

S většími problémy se sociální odbor od počátku case managementu nesešel. Úřad Prahy 7 podporuje veškeré projektové aktivity v této oblasti. Samozřejmě odbor musel řešit ochranu osobních údajů a způsobilost case managera, tedy někoho se vzděláním pro sociálního pracovníka podle příslušného zákona o sociálních službách.

---

## Case management není metodou pro všechny klienty

---

„Specifikum českého systému je, že zde nemáme legislativně ošetřenou propojenost mezi zdravotním a sociálním systémem, jak je tomu například v některých zemích západní Evropy. Zdra-

---

## Specifikum českého systému je, že zde nemáme legislativně ošetřenou propojenost mezi zdravotním a sociálním systémem

---

votnický pracovník nemůže sdělovat určité informace týkající se zdravotního stavu sociálnímu pracovníkovi obce. Ale i přes to probíhá komunikace mezi našimi sociálními pracovníky a těmi nemocničními dobře. Z nemocnice například zavolají, že propouští klienta seniora. Sdělí nám, že potřebuje 2 měsíce pečovatelskou službu a další služby a my se o to postaráme,“ říká Luczka. V rámci case managementu také klienti podepisují dokument, ve kterém souhlasí se sdílením informací mezi organizacemi – tedy aktéry této metody.

Praha 7 každoročně pořádá setkání lékařů, zdravotnických pracovníků, neziskových organizací a sociálních pracovníků. V této oblasti totiž velice pomáhá znát se na osobní bázi a vědět, s kým probíhá komunikace. Kromě toho se v rámci case managementu konají i případová setkání a případové konference.

Rozšiřovat a zlepšovat fungování case managementu se chystá Praha 7 i v budoucnosti. Vyvíjí mimo jiné softwarovou aplikaci, která pomůže v propojování jednotlivých složek a rychlejšímu vyhledávání kontaktů a informací.

---

Anna Sochorová

# V Chrudimi se podařilo propojit síť kontaktů napříč obory



# Mezioborová spolupráce funguje v Chrudimi úspěšně už přes 15 let

Je páteční dopoledne a v zasedací místnosti odboru sociálních věcí v Chrudimi se schází 6 sympatických žen. Začíná pravidelné setkání pracovní skupiny s prvky case managementu. Tato skupina se v podobném složení schází jednou za 6 týdnů. Řeší vzájemnou spolupráci, jednotlivé případy a potřeby klientů, případně si předávají zkušenosti a kontakty.

Dnešní schůzky se účastní Radka Pochobradská, vedoucí odboru sociálních věcí města Chrudim; Květa Novotná z neziskové organizace Péče o duševní zdraví; Martina Brančíková, vedoucí hmotné nouze na úřadu práce; Ivana Málková, vedoucí oddělení sociální prevence a pomoci na městském úřadu; ze stejného oddělení terénní sociální pracovníce Denisa Marková a Regina Losenická ze sociálního odboru v Nasavrkách.

„My jsme se tu začali takto podobně potkávat už před 15 lety. Ze začátku vznikla skupina v rámci OSPODu (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) a scházely se tu všechny organizace, které se této problematice věnovaly,“ vysvětluje na úvod Radka Pochobradská. Město z této zkušenosti čerpal a před 7 lety vznikla tato skupina i pro dospělé klienty. „Zjistili jsme, že by bylo přínosné, aby se takto stýkaly i organizace, které mají na starosti dospělé,“ doplňuje. I tak se ale schůzek nadále účastní vedoucí OSPODu, protože některé organizace pracují i s dětmi.

Více než 15letá spolupráce umožnila v Chrudimi propojit širokou síť kontaktů napříč různými odvětvími. „Setkáváme se zde nejen za neziskové organizace, ale také přichází například zástupkyně z úřadu práce a měli jsme tu i okresní správu sociálního zabezpečení. Kromě klientů řešíme i aktuální témata a co nás pálí jako pracovníky. Když se děje něco většího, tak zveme i vrchního strážníka z městské policie,“ říká Květa Novotná.

„Hlavním cílem je, abychom se všichni znali osobně a abychom o sobě věděli. Je pro nás důležité, abychom před klientem působili jednotně a pokud se prolínají služby, tak abychom se domluvili, co si která organizace vezme na starosti a jak to bude fungovat v praxi. Stává se nám totiž občas, že klienti obcházejí zařízení a všude říkají trochu jiné informace. Tím nám pak všem ztrácí čas,“



přibližuje systém Denisa Marková. Také si všichni mohou ujasnit pravomoci jednotlivých subjektů a eliminují komunikační šumy. Zároveň nikdo neříká klientům mylné informace a nedává jim tak třeba zbytečné naděje.

Na schůzce je přítomná i Regina Losenická z obce Nasavrky. „Pro klienty může být složitější dostat se do Chrudimi, a tak já vždycky zavolám do příslušné organizace, dám hovor nahlas, aby to slyšel i klient a rovnou ve více lidech konzultujeme jeho nároky a potřeby. Nemusí nikam jezdit a rovnou ví, na čem je,“ vysvětluje.

Na začátku procesu, kdy je potřeba sjednotit strukturu a systém, jsou jednotlivé případy anonymizované. Když už ale v Chrudimi probíhá setkání v rámci určitého klienta, je o tom informovaný

---

## Je pro nás důležité, abychom před klientem působili jednotně

---

a musí vyjádřit souhlas. Občas se stane, že i on je součástí schůzky. „U některých těžších případů je case management obzvlášť důležitý, protože pokud bychom na nich nespolupracovali, mohly by lehko propadnout sítí. Tady dáme vždy hlavy dohromady a něco vymyslíme,“ říká Radka Pochobradská.

Odbor sociálních věcí města Chrudim také hodně spolupracuje s Chrudimskou nemocnicí, s Psychiatrickým oddělením Pardubické nemocnice anebo s Psychiatrickou nemocnicí Havlíč-



kův Brod. Pro nové klienty mají formulář, ve kterém klient dává souhlas s tím, aby ho kontaktovali.

Chrudim má i vlastní webový portál SPONA, který je nejenom pro organizace, ale vlastně pro jakékoliv zájemce. V praxi to znamená, že si tam může každý najít to, co vyřeší jeho potřeby. Pokud shání zařízení pro nepohyblivého seniora, zadá parametry, například že potřebuje službu do vzdálenosti 10 kilometrů. Spona mu nabídne organizace, jejich kontakty a přesný popis.

Case management v Chrudimi se zaměřuje na široké spektrum klientů – od mladých po seniory. Jedná se například o občany se zdravotním postižením, závislostmi, finančními nebo psychologickými problémy. Pomoc ročně vyhledá více jak 200 osob. „Důležité je zmínit, že s občany spolupracujeme na základě dobrovolnosti,

takže pokud o pomoc a služby nemají zájem nebo staví do naší práce překážky, nikdo je k ničemu nenutí,“ zmiňuje Ivana Málková.

„Pokud jde pouze o osoby se zdravotním postižením, řešíme zde pouze ty případy, které jsou velmi obtížné, sám pracovník již vyčerpal dostupné možnosti, nedokáže případ vyřešit ani v rámci týmu své organizace. Pracovní skupina pak zkouší nahlédnout na situaci jinou optikou, hledat někdy i nestandardní řešení. Proto se jedná ročně o desítku klientů této cílové skupiny. Jinak osoby zdravotně postižené ve své každodenní práci řešíme, konzultujeme možnosti řešení s dalšími organizacemi, hledáme pomoc v rámci našeho týmu. Při práci využíváme setkání multidisciplinárního týmu či případové konference, se žádostí o metodickou podporu se můžeme obrátit i na pracovníky krajského úřadu,“ doplňuje na závěr.

Po hodině a půl setkání pracovní skupiny končí. Účastnice se loučí a rozchází plné nových nápadů, informací a zkušeností. Za 6 týdnů se zde v podobném složení sejdou znovu.

---

Anna Sochorová

# V Zábřehu na Moravě realizovala dvouletý projekt Charita

# Rozjet projekt se nám podařilo i za covidu, říkají Simona a Zdeňka z Charity Zábřeh

Nezisková organizace Charita Zábřeh v letech 2020–2022 úspěšně uskutečnila projekt s názvem Case management jako metoda koordinace podpory v oblasti dlouhodobé péče. O zkušenostech z projektu v rozhovoru promluvila Zdeňka Hrubá, koordinátorka sociálních projektů Charity Zábřeh. Zdeňka projekt napsala a stála u jeho zrodu. Dále pak Simona Drlíková, která v projektu figurovala jako case managerka, a Jana Vachutková, starostka obce Klopina, která služby Charity využila pro své občany.



**Jaký byl v Charitě prvotní podnět k napsání projektu spojeného s case managementem?**

**Zdeňka:** My jsme se vždy dostaly k nějakému klientovi a říkaly jsme si, že jsme tam měly být už dávno. Někteří klienti propadávají sítím a my je v rámci služeb nebyly schopny zachytit, protože nepotřebovali určitou službu, nebo ji nechtěli, ale přitom podporu potřebovali. A kdyby ji měli, tak jejich situace dopadla třeba jinak a lépe. Nejdřív jsme rozjely projekt na podporu pečujících osob, ale i tak nám tam zůstávali ti, co třeba neměli ani ty pečující. A já už jsem déle vedla v patrnosti, že existuje směr, který razila Diakonie, a to sice systém integrované podpory. Ten je hodně o těch koordinátorech a vlastně to není nic jiného než case management. A my opravdu jezdíme i do těch nejmenších vesnic na našem území, a tak nám to dávalo smysl ještě více podpořit obce a obyvatele. Zkusily jsme tedy napsat projekt, spojily se s Diakonií a garantku nám dělala paní Starostová z Institutu důstojného stárnutí.

**Simona:** Projekt byl podpořen, ale pouze na 2 roky, takže to bylo hodně náročné, protože to bylo ještě navíc v době covidu. Měly jsme dvě fáze, první byla přípravná a druhá pak ověření v praxi. Přípravná fáze byla hlavně o tom zkontaktovat všechny obce a představit jim ten projekt. Musely jsme si ale i ujasnit metodiku, takže začátek byl rozhodně nejsložitější.

**Projekt byl relativně krátký, a ještě v době covidu, jak se vám ho podařilo rozjet?**

**Zdeňka:** Samozřejmě jsme jako první potřebovaly sehnat kvalitní pracovníky, protože se jedná o náročné pozice. Chtělo to někoho, kdo se v oboru orientuje a vyzná. Bohužel dva roky jsou hrozně krátká doba. Já mám zkušenost, že když rozjždíme nějaký projekt, tak za dva roky teprve začne fungovat a my jsme za dva roky už končily. Case managerky musely kvůli covidu samy objíždět jednotlivé obce a domlouvat spolupráci. Někde to šlo hned, někde to bylo pozvolnější, jinde třeba do toho až tak moc nevstoupily, ale těch obcí bylo nakonec přes 20. V některých obcích byla ta spolupráce hodně intenzivní a pokračuje i dnes, když ten projekt skončil.

**Simona:** Na začátku jsme jezdily také na různá školení. Oslovování obcí bylo dost náročné, a to kvůli tomu, že většinou tady case management zatím neexistoval. Musely jsme si tedy získat důvěru. Ve většině případů se nám stalo, že v obci byli trochu na vážkách, jestli do toho projektu vůbec jít. Právě přesvědčení přišlo asi v době, kdy jsme už v obci působily a začaly řešit případ nějakého občana, ve kterém se obec třeba delší dobu neposunula. A nám se podařil nějaký posun, nebo případně i vyřešení situace.

**Jana:** My jsme to dostali na zlatém podnosu, všechno už bylo od Charity nachystáno. My jsme totiž jedničková obec, takže ne-

máme žádného sociálního pracovníka. Když mě holky oslovily, tak jsem si vytipovala nějaké občany, kteří by potřebovali pomoc. Jsme malá obec, pouze 600 obyvatel, takže se tu známe a věděla jsem, kdo se nachází ve složitější situaci. Vidím ale problém, a to přesvědčit toho člověka, že pomoc opravdu potřebuje. To je vždy oříšek, ale myslím si, že se nám to podařilo. Mimo jiné Charita roznesla po obcích letáky. Dostali je do schránek všichni, ale další oslovování bylo cílené.

### Kdo převážně využíval služby case managementu?

**Simona:** Čekaly jsme, že to budou převážně senioři, ale nebyli. Ta cílová skupina byla široká. Pomáhaly jsme lidem s dluhovými problémy, se zdravotním znevýhodněním, seniorům s rodinou nebo bez ní. I kvůli té škále to byla náročná práce. Ne každý starosta měl zmapovanou situaci ve své obci a bylo to spíš na nás najít tam osoby, které by tu podporu potřebovaly.

### Projekt skončil v roce 2022. Řešily jste možnost eventuálního pokračování?

**Zdeňka:** To je vždy největší bolístka těch projektů. Tento byl podpořen z Evropského sociálního fondu, další výzva na to ne navazovala a navýšení jednotek v síti je problematické. My jsme rádi, že udržíme služby, které nabízíme teď. Nicméně i tak jsme rádi za zkušenost a za to, že jsme si ověřily, že to jde. Když s koncem projektu skončila finanční podpora, tak jsme řešily, co dál.

**Simona:** Já to vyřešila tak, že jsem šla na mateřskou, ale druhá kolegyně působí v jiné službě, má roli sociální pracovníce. Nicméně se nám pak začalo stávat, že někteří starostové se na nás obraceli i dál. Proto jsme kolegyni vyčlenily malinký úvazek – 0,1. Je pod občanskou poradnou a dělá terénní odborné poradenství, ale vůbec nemá čas na depistáž. Když se někdo ozve, nebo když my zjistíme, že někde v obci něco opravdu hoří a nezvládne to sociální pracovník klasické sociální služby, tak tam posíláme kolegyni. Zvládne ale třeba jen 2 klienty. Za rok projektu jsme jich měli skoro 40, teď je

by rády pokračovaly, protože viděly ty výsledky, že tam je ten posun. Cesta ale existuje, například se mohou spolu obce domluvit a mít jednoho komunitního pracovníka. Mohl by působit třeba pro 10 obcí, určitě by tady ty možnosti byly, ale padá to na financování.

### Paní starostko, cítíte vy nějak výrazně konec projektu v obci?



**Starostka:** Pro nás byl projekt určitě přínosný, ale myslím si, že klienti se přetransformovali do jednotlivých sociálních služeb, takže je konec projektu zase tak moc nezasáhl.

### Jak byste ohodnotily teď po delší době od konce projektu jeho fungování?

**Zdeňka:** Mrzí mě, že jsme stihly projekt sotva rozjet a už skončil. Kdyby pokračoval, tak bychom krásně najely na to, kde jsme chtěly být. Hodně tam šlo o prevenci a o to, aby se občané nedostávali někam, odkud je těžké se dostat zpátky. Například dluhy nebo podchycení péče, vše řešit včas, než se člověk třeba vrátí z nemocnice, tak ať je to všechno připravené.

**Simona:** Projekt byl pro mě plný výzev, ať už to byla komunikace s obcemi, z nichž některé byly na vážkách, nebo díky rozmanitosti klientů. Hlavní pro mě bylo, že jsme měly čas a prostor na aktivní depistáž, protože tu vnímám jako velmi důležitou a v sociálních službách na ni není většinou tolik času.

**Jana:** Za mě byl ten projekt super v tom, že opravdu pomohl. A i kdyby jen jednomu člověku z naší obce, tak i to je paráda. Bylo to opravdu ucelené, Charita dokázala pomoci třeba s třemi problémy a občan si nemusel hledat různé poradny, když mu vše vyřešila hezky dohromady.

---

## Oslovování obcí bylo dost náročné, a to kvůli tomu, že většinou tady case management zatím neexistoval

---

maximum třeba 4 až 5, což ona zvládne. A rozhodně to není v tom rozsahu, v jakém by to bylo potřeba.

**Zdeňka:** I pro obce bylo ukončení bolestné. Cítila jsem, že ony

# Tomáš Vogl: Díky case managementu jsem nemusel do chráněného bydlení, ale mohl zůstat doma

Nezisková organizace Charita Zábřeh v letech 2020–2022 úspěšně uskutečnila projekt s názvem Case management jako metoda koordinace podpory v oblasti dlouhodobé péče. O zkušenostech s využíváním těchto služeb case managementu promluvil v rozhovoru obyvatel obce Moravičany Tomáš Vogl. Dále pak Simona Drlíková, která v projektu figurovala jako case manažerka.

**Z jakých důvodů jste se rozhodl využít služby Charity?**

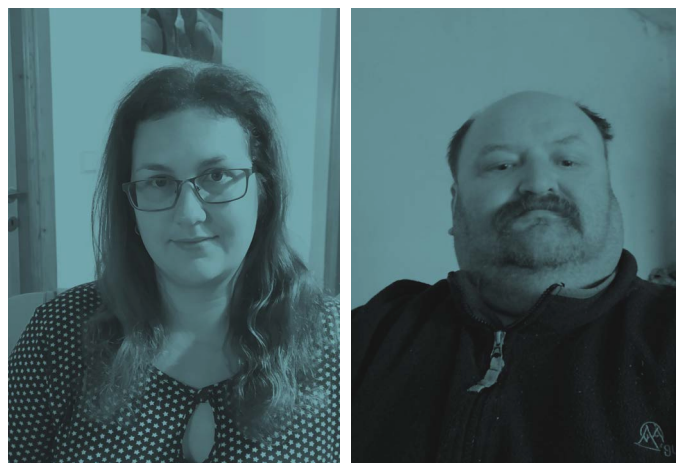
**Tomáš:** Během práce jsem přišel o část nohy a než jsem dostal protézu a zvykl si na ní, tak jsem nemohl chodit. Charita se nabídla s pomocí a já jsem ji využil. Vyřešili za mě například všechny žádosti na úřadech, což bylo velmi nápomocné, vzhledem k tomu, že jsem měl potíže s pohybem.

**Simona:** Konkrétně se jednalo o žádost o příspěvek na péči, o zvýšení invalidního důchodu a o průkaz ZTP. Kromě toho měl Tomáš obtížně přístupnou koupelnu a potřeboval tedy kompletní rekonstrukci. Ta se podařila.

**Zvládl byste si všechny nutné dokumenty zařídit bez podpory case manažerky?**

**Tomáš:** Nevím, jak bych to bez Charity zařídil, jakýkoliv pohyb na delší vzdálenosti byl pro mě prakticky nemožný. Ještě ke všemu jsem bydlel sám. Charita mě navíc podporuje i po skončení projektu, chodí mi například nakupovat.

**Simona:** Konkrétně se jedná o pečovatelskou službu, kterou Tomáš nadále využívá.



**Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci, objevily se nějaké překážky?**

**Tomáš:** Spolupráce s Charitou vždy byla a nadále je bezproblémová, ale musel jsem čekat déle na renovaci té koupelny, protože firma, která to dostala na starost, pořád neměla čas. Pak přišla válka na Ukrajině, zvýšení cen energií a já musel znovu žádat o peníze. Teď už ale novou koupelnu mám a jsem spokojený. Kromě toho paní Simona nejen vyřizovala žádosti na úřadě za mě, ale také mi ukázala, jak na to. Takže teď už nemám problém tyto věci řešit sám.

**Simona:** Bez renovace koupelny by Tomáš s největší pravděpodobností musel využít služeb chráněného bydlení. Díky rekonstrukci tedy může zůstat doma, což si přál. Jinak spolupráci s Tomášem hodnotím velice pozitivně. Vždy jsme se krásně domluvili na tom, s čím by potřeboval pomoci. Byl velmi sdílný ohledně svých potřeb. Tomáš má také půjčenou polohovací postel z naší půjčovny kompenzačních pomůcek, a i do budoucna jsme připraveni mu podat pomocnou ruku.

---

Anna Sochorová

Aliance pro individualizovanou podporu, z.s.

H40 - Holešovická tržnice  
Bubenské nábřeží 306/13  
170 00 Praha 7

www.aipp.cz  
info@aipp.cz  
+420 722 957 109

*Tato publikace vznikla za finanční podpory  
Ministerstva zdravotnictví ČR a nadačního fondu Abakus.*



**AIP**  
Aliance pro  
individualizovanou  
podporu

**a.ba  
ku.s**



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY