

Sociální rehabilitace osob s dlouhodobým duševním onemocněním

Terénní a ambulantní forma

Týmy Karlovy Vary, Sokolov a Cheb

1 Základní popis služby

1.1 Vymezení dle zákona 108/2006 Sb.

(1) Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nábívkou výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb, poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Účinné modely terénní sociální rehabilitace pro cílovou skupinu dlouhodobě duševně nemocných vznikly podle vzorů zahraničních služeb označovaných jako case management. Ambulantní sociální rehabilitace pro danou cílovou skupinu je realizována obvykle prostřednictvím docházkových programů (center sociální rehabilitace). Nejpropracovanější je v zahraničí tzv. Clubhouse model, častěji jsou však používány méně strukturované programy typu drop-in center.

1.2 Case management

Case management (dále jen CM) - v české literatuře někdy nahrazovaný pojmem případové vedení – se objevil v 60. letech 20. století jako metoda koordinace služeb a způsob práce s lidmi, jimž závažné duševní onemocnění způsobuje potíže v řadě oblastí života. Není snadné formulovat jednoduchou a přehlednou definici, a proto bývá case management nejčastěji definován souhrnem svých hlavních znaků:

- 1) Získání přehledu o potřebách a schopnostech klienta
- 2) Plánování péče a podpory
- 3) Uskutečňování plánu s využitím zdrojů klienta a jeho sociální sítě
- 4) Monitorování dosažených výsledků
- 5) Vyhodnocování práce a výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podílejí

Ačkoliv existují modely zdůrazňující klinický úhel pohledu, většina modelů využívá při práci s klientem hlavně rehabilitační přístup zaměřený na zplnomocňování klienta a posilování jeho silných stránek a dovedností. Ve většině evropských zemí jsou tyto služby pro osoby s duševním onemocněním formálně součástí zdravotní péče, ačkoliv převažují intervence sociálního typu.

Za charakteristickou vlastnost case managementu lze považovat také to, že je realizován multidisciplinárním týmem. Týmy bývají složeny ze sociálních pracovníků, zdravotních (psychiatrických) sester, ergoterapeutů, pracovních konzultantů, psychiatrů, psychologů, rodinných terapeutů. V řadě zemí je požadováno, aby členem týmu byl také člověk s vlastní zkušeností uživatele psychiatrických služeb.

Různé modely se odlišují zejména organizačním uspořádáním, mnohem jednotnější jsou ve způsobu vlastní práce s klientem a v odborné literatuře zmiňovány hlavní zásady případového vedení.

1.2.1 Hlavní zásady CM

1.2.1.1 Zaměření na zdravé stránky klienta více než na psychopatologii

Psychiatrická diagnóza může klienta stigmatizovat a nevypovídá dostatečně o jeho potížích, schopnostech a nadějích do budoucna. Existence, intenzita a frekvence symptomů jsou významné faktory, nikoli však tak významné, jako schopnost klienta fungovat v sociálních vztazích.

1.2.1.2 Podstatný je vztah klienta a case managera

Vztah je významnější, než přesný plán intervencí. Ve vztahu má obvykle case manager silnější roli, alespoň zpočátku. Case manager by měl budovat vztah s vědomím, že čím více bude klient v postavení partnera a ne pasivního příjemce pomoci, tím více budou intervence odpovídat klientovým skutečným potřebám. Vztah se lépe vytváří a udržuje, pokud case manager sám přímo poskytuje některou službu (práce s rodinou, trénink dovedností, poradenství).

1.2.1.3 Intervence jsou založeny na klientově rozhodnutí

Při práci s osobami s vážným duševním onemocněním nastávají situace (klient je nebezpečný sobě či okolí), kdy case manager musí činit rozhodnutí, které je sice v zájmu klienta (nebo společnosti), ale v rozporu s jeho přáním. Case manager by se měl snažit těmto situacím předejít (například vytvořit s klientem plán řešení možné krize předem) a zohledňovat klientovo přání a volbu, kdykoliv je to možné.

1.2.1.4 Asertivita intervencí

Case manager musí mít dobrý přehled o klientově situaci. Nemůže spoléhat na to, že klient požádá o pomoc sám. To, že se klient nedostavuje na schůzky, není důvodem k ukončení práce s klientem - je třeba ho najít a nabídnout mu pomoc, pokud je jí třeba.

1.2.1.5 Terapeutický optimismus

I lidé s dlouhodobým a závažným duševním onemocněním se mohou měnit, učit, zlepšovat a je třeba je v tom podporovat.

1.2.1.6 Komunita je zdrojem podpory

Při naplňování klientových potřeb by měly být využity v první řadě přirozené zdroje. Klient nepotřebuje "služby center denních aktivit", ale smysluplně vyplnit čas a rozšířit sociální kontakty. Úsilí case managera by tedy mělo směřovat k pomoci najít klientovi zaměstnání, přátele, zábavu a koníčky. Využití profesionálních služeb je na místě jen tehdy, když ostatní postupy selhávají.

1.2.2 Využívané intervence

1.2.2.1 Základní životní dovednosti

- asistence při nákupu potravin a vaření
- asistence při nákupu oblečení a péče o oděv
- asistence při používání dopravních prostředků

1.2.2.2 Rodinné vztahy

- krizový management,
- konzultace rodinným příslušníkům
- psychoedukace rodinných příslušníků
- zprostředkování služeb pro rodinné příslušníky
- rodinná terapie

1.2.2.3 Práce

- pomoc při hledání práce
- edukace zaměstnavatelů
- pracovní asistence
- pomoc při řešení konfliktů na pracovišti

1.2.2.4 Bydlení

- nalezení vhodného bydlení
- konzultace či asistence při uzavírání nájemní smlouvy
- asistence při vybavování domácnosti a opravách
- podpora vztahů v místě bydliště
- trénink dovedností potřebných k bydlení

1.2.2.5 Hospodaření

- plánování rozpočtu
- řešení finančních problémů
- asistence při platbě účtů
- zvyšování nezávislosti v zacházení s penězi

1.2.2.6 Jednání s úřady

- asistence při vyplňování formulářů a dokumentů
- doprovod na úřady
- konzultace a asistence v dávkové problematice

1.2.2.7 Zdravotní stav

- psychoedukace
- monitoring zdravotního stavu
- zajištění pravidelných návštěv u lékaře
- zajištění akutní zdravotnické péče
- sexuální a těhotenská edukace

1.2.2.8 Medikace

- donáška léků
- edukace o medikaci
- monitorování užívání léků
- monitorování vedlejších účinků léků
- podání léků

1.2.2.9 Zprostředkování služeb

- zdravotních služeb (péče psychiatra, praktického lékaře, nemocniční péče)
- sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence)
- právní pomoci
- asistence dobrovolníka

1.2.2.10 Poradenství

1.3 Clubhouse Model

Clubhouse model je využíván ve 28 zemích (cca 325 zařízení). Vznikl ve Spojených státech jako alternativa ke klinicky zaměřeným denním programům. Základními atributy tohoto programu jsou:

- Klubové aktivity a volnočasové programy
- Návčky dovedností
- Poradenství
- Možnost pracovního zapojení uživatelů (dobrovolnická i placená, pokrývající provozní potřeby programu – např. úklid, recepční, sekretářka atd.)

Podstatnou součástí programu je co nejméně aktivní role uživatelů při vytváření náplně a pravidel programu. V typické podobě v USA je program postaven na tzv. členství, kdy je program kolektivně řízen sdružením členů (uživatelů), které je zaměstnavatelem odborného personálu.

Toto uspořádání je ovšem problematické z hlediska dostupnosti programu (svépomocné organizace mají často tendence omezit přístup novým uživatelům, zejména těm, kteří nejsou schopni zpočátku splnit beze zbytku kolektivní očekávání na standard chování „člena společenství“). Realizace většiny aktivit formou vzájemné pomoci členů může být také problematické z hlediska požadavků zákona o sociálních službách na kvalifikaci personálu. V neposlední řadě jsou limitujícím faktorem i relativně vysoké nároky na prostorové a technické vybavení služby a s tím související vysoké pořizovací náklady.

1.4 Drop-in centra

Docházkové rehabilitační programy zahrnují velmi širokou škálu programů a zařízení (denní stacionáře, denní sanatoria, clubhouse programy denní centra, centra denních aktivit, drop-in centra). U většiny těchto programů chybí uznávaný mezinárodní standard (s výjimkou výše zmíněného clubhouse modelu) a tak jejich obsah značně variuje.

Jako drop-in centra jsou obvykle označovány programy vyznačující se minimem omezení pro vstup a přijetí klientů. Nebývá v nich vyžadováno doporučení k přijetí a nebývají závazná pravidla pro docházku. Obvykle je také součástí filosofie služby vysoká tolerance k individuálním charakteristikám klienta a zvláštnostem v chování. Vylučujícím kritériem tak bývá především agresivita nebo chování, které ohrožuje ostatní uživatele služby.

Program v drop-in centrech bývá proměnlivý podle okamžitých potřeb a preferencí uživatelů a často nebývá příliš strukturovaný – zásadní je příležitost setkat se v bezpečných a nezátěžujících podmínkách s ostatními.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

2 Poslání organizace

Posláním sdružení Fokus Mladá Boleslav je poskytovat **komplexní psychiatrickou rehabilitaci osobám s dlouhodobým vážným duševním onemocněním.**

Komplexní psychiatrická rehabilitace zahrnuje přinejmenším služby zaměřené na podporu samostatného života v komunitě a pracovní rehabilitaci. Ve většině zahraničních modelů je integrální součástí těchto služeb také zdravotní (psychiatrická) péče. Cílem těchto služeb je zvýšení kvality života klientů, zvýšení jejich nezávislosti a snížení potřeby psychiatrické hospitalizace. Veškeré služby jsou poskytovány na základě dobrovolného rozhodnutí klienta.

3 Způsob zpracování, aktualizace a kontroly dodržování operačního manuálu

3.1 Vytvoření operačního manuálu

Tento operační manuál vychází z metodik poskytovatelů podobných služeb (jako zdroje byly použity metodiky užívané organizacemi Fokus Mladá Boleslav, Fokus Vysočina, Fokus Praha, Fokus Liberec a Péče o duševní zdraví Pardubice). Jednotlivé metodiky se liší spíše formálním uspořádáním než věcným obsahem, mimo jiné i proto, že historicky první verze těchto metodik byly zpracovány v roce 2002 ve společném projektu jednotlivých regionálních sdružení Fokus.

3.2 Aktualizace operačního manuálu

Operační manuál je aktualizován průběžně. Operační manuál mimo jiné slouží jako studijní text pro nové pracovníky služby v období jejich zácviku.

Přibližně v ročních až dvouletých intervalech je prováděna důkladnější obsahová revize operačního manuálu.

Drobné změny operačního manuálu jsou v kompetenci vedoucího týmu a jsou s nimi na poradách organizačního týmu seznamováni odborný ředitel organizace, ředitel organizace, oblastní ředitelé a vedoucí ostatních služeb. Změny operačního manuálu, které by mohly zásadním způsobem měnit způsob poskytování služeb nebo se dotýkaly práv uživatelů služby, schvaluje po poradě s vedoucími služeb odborný ředitel organizace. Kterýkoliv pracovník je oprávněn požadovat schválení operačního manuálu nebo jeho změn statutárním orgánem organizace.

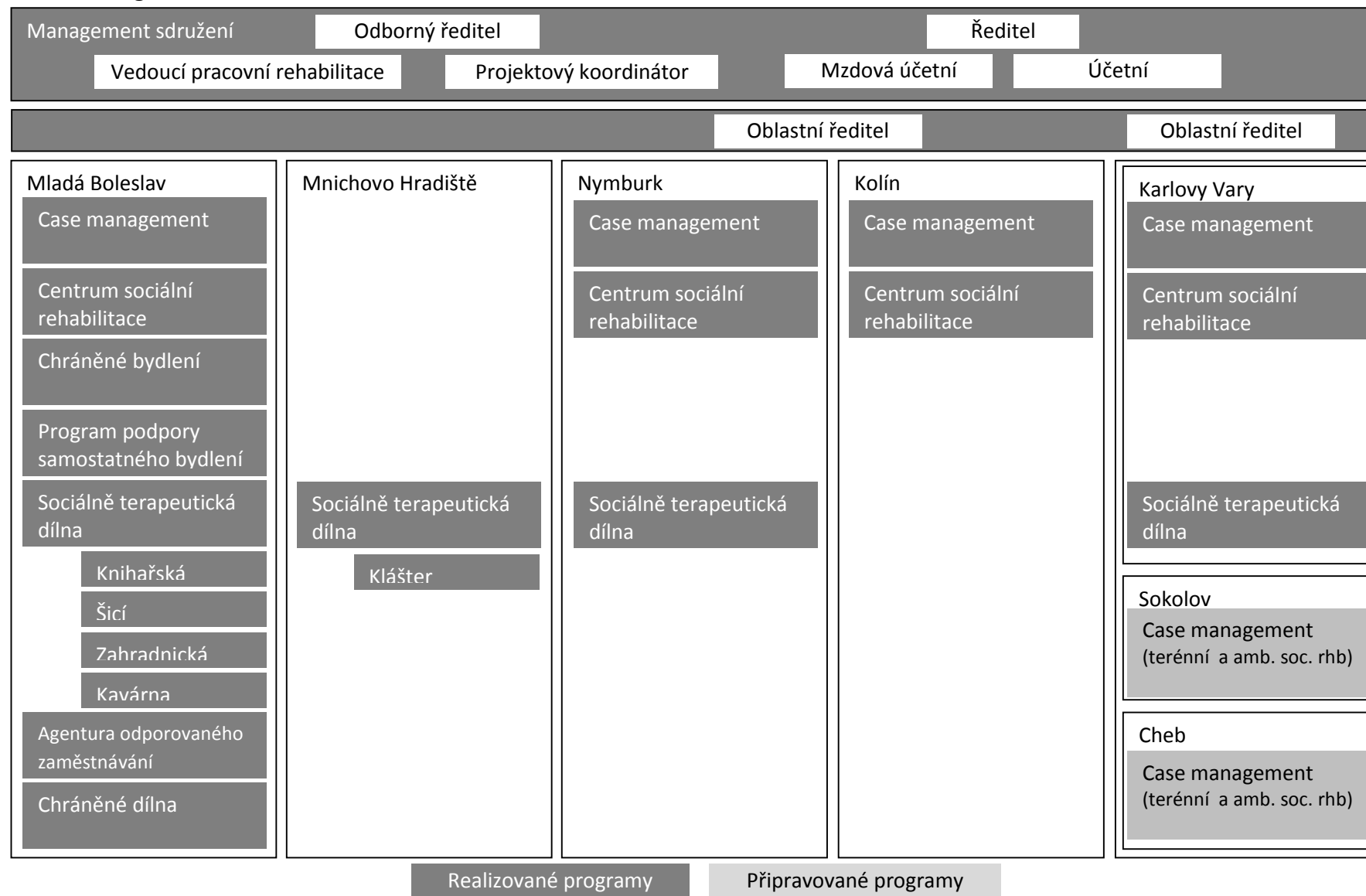
Vzhledem k rozsahu a odborné náročnosti textu nejsou s operačním manuálem v rámci běžného chodu služby seznamováni klienti. Operační manuál je veřejný dokument, jeho aktuální verze je umístěna na webových stránkách organizace a na požádání bude poskytnut uživateli služby či jinému zájemci v elektronické podobě. Zájemci je také možno zapůjčit k nahlédnutí tištěnou verzi operačního manuálu.

3.3 Kontrola dodržování operačního manuálu

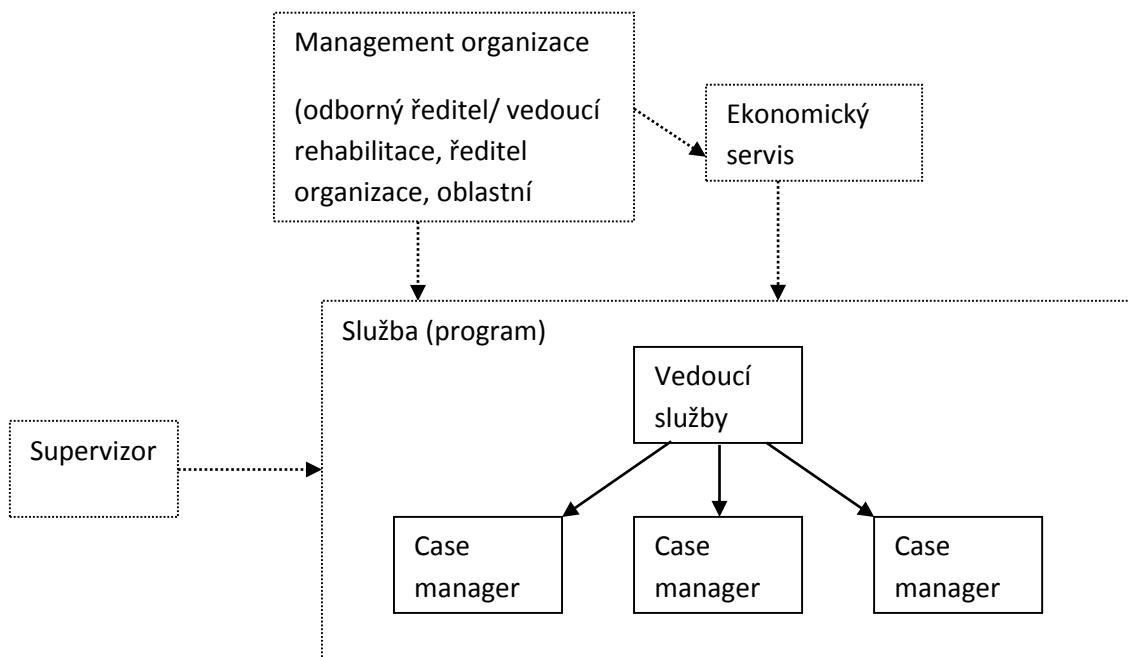
Všichni pracovníci služby jsou povinni operační manuál dodržovat. Za kontrolu dodržování operačního manuálu odpovídá vedoucí služby, oblastní ředitel a odborný ředitel organizace. Případné nesrovnalosti mezi operačním manuálem a reálným poskytováním služby či jednáním pracovníka jsou projednávány na poradách týmu služby, případně v rámci týmové supervize.

4 Profil služby

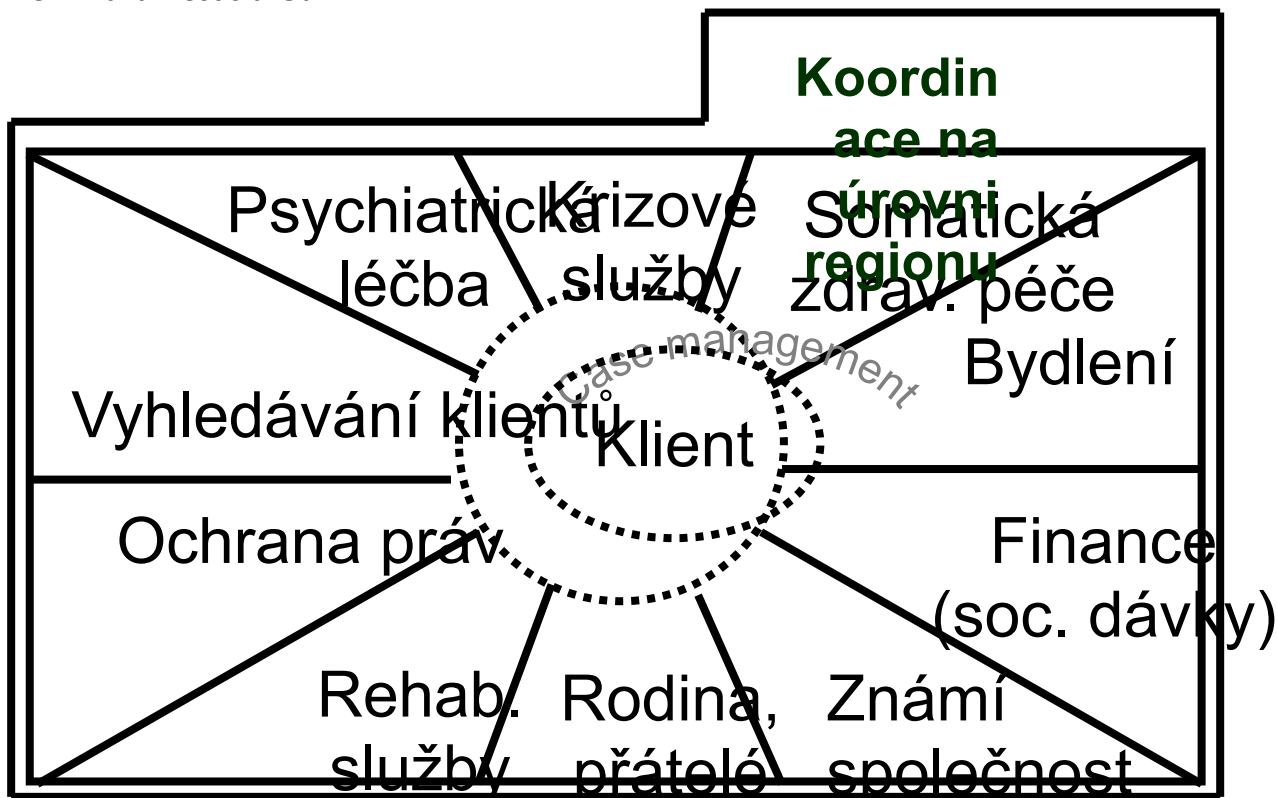
4.1 Schéma organizace



4.2 Organizační schéma služby



4.3 Návaznost služeb



5 Tým služby

V dalším textu bude uváděn pouze zkrácený název **terénní tým**, případně zkratka **TT**. Používání termínu „terénní tým“ má v organizaci patnáctiletou tradici a zastupuje kompletní název „tým terénní sociální rehabilitace pracující způsobem case management“.

5.1 Složení týmu

5.1.1 Odborný ředitel organizace

- odborně řídí oblastní ředitele (v mladoboleslavském regionu pak přímo vedoucí služeb), v případě potřeby konzultuje jednotlivým pracovníkům odbornou problematiku práce s klienty

5.1.2 Oblastní ředitel

- odborně vede pracovníky, hodnotí pracovníky za práci s klientem, poskytuje zpětnou vazbu.

5.1.3 Vedoucí služby:

- pracuje přímo s klienty a zároveň je zodpovědný za činnost a fungování týmu, řídí se „Náplní práce vedoucího Terénního týmu“ (viz kapitola 7.1), která je součástí operačního manuálu, zároveň se řídí i „náplní práce pracovníka terénního týmu“, za svoji práci se zodpovídá oblastnímu řediteli.

Doporučené profesní zázemí: sociální pracovník, zdravotní sestra, sociální pedagog, psychiatr, psycholog

5.1.4 Zástupce vedoucího služby:

- pracuje přímo s klienty, zastupuje vedoucího týmu v případě jeho nepřítomnosti, z náplně práce vedoucího přebírá neodkladné pracovní povinnosti, řídí se pracovní náplní „pracovníka terénního týmu“ (viz kapitola 7.2), která je součástí operačního manuálu, za svoji práci je zodpovědný vedoucímu týmu.

Doporučené profese: sociální pracovník, zdravotní sestra, sociální pedagog, psychiatr, psycholog

5.1.5 Case manager – CM (pracovník týmu):

- pracuje přímo s klienty, řídí se pracovní náplní „pracovníka terénního týmu“, která je součástí operačního manuálu, za svoji práci je zodpovědný vedoucímu týmu.

Doporučené profese: sociální pracovník, zdravotní sestra, sociální pedagog, psychiatr, psycholog

5.2 Case manager a klíčový pracovník

5.2.1 Definice case managerů

- pracuje v Terénním týmu
- provází klienta po službách
- nabízí klientovi služby
- může sám poskytovat služby klientovi – viz „výčet služeb“
- je klientovi přidělen po dohodě v týmu
- shromažďuje informace týkající se klienta
- má přehled o současné klientově situaci
- kontaktuje sociální prostředí klienta, snaží se tento kontakt udržet a zapojit ho do naplňování klientovy zakázky

5.2.2 Definice klíčových pracovníků

- V organizaci funguje systém klíčových pracovníků. Jeho cílem je, aby klient ze služeb „nevypadl“, aby vždy byl někdo, kdo má přehled o situaci, ve které se klient nachází, a zná jeho přání a potřeby.
- Klientovi je klíčový pracovník většinou přidělen.
- Vzhledem k tomu, že klient vstupuje do služeb přes Terénní tým sociální rehabilitace, je klientovi přidělen první klíčový pracovník v tomto týmu. Tento klíčový pracovník je zároveň klientovým case managerem.
- Pokud klient využívá i dalších služeb organizace, je mu tam přidělen další klíčový pracovník, který má přehled o fungování klienta v dané službě a o jeho cílech.
- Vzájemná komunikace mezi službami probíhá přes klíčové pracovníky.
- Při společných schůzkách více služeb, které klient využívá, jsou přítomni klienti, klíčoví pracovníci dané služby, case manageři a další (pokud je třeba).

5.2.3 Zasazení case managera do systému organizace a rehabilitace:

- Case manager není pracovníkům ostatních služeb nadřizen. Nicméně je to „komunikační uzel“ mezi službami, které klient čerpá.
- Provádí první kontakt s klientem a mapuje s klientem jeho zakázku, tj. pomáhá klientovi formulovat jeho „osobní cíl“.
- Zajišťuje začlenění klienta do vybrané služby a návaznost služeb.
- I když klient čerpá jiné služby než služby Terénního týmu, zůstává case manager informační spojkou.
- Case manager asistuje na schůzkách o naplňování osobního cíle a hodnocení průběhu služby v dalších službách sdružení.

5.3 Kompetence case managera

- má právo vyžadovat informace od služeb, které klient v rámci organizace čerpá
- má právo připomínkovat průběh dané služby
- upozorňuje další služby na problémy týkající se klienta, které vnímá on sám v současnosti, nebo na ty, které by mohly nastat při čerpání služeb klientem

- nehodnotí práci jiných služeb z pozice nadřízeného

5.4 Zástupnost v týmu

- Jasně určená zástupnost je pouze u pozice „vedoucího týmu“.
- Ostatní pracovníci na pozici „case manager“ se zastupují dle potřeby a možností

6 Vzdělání povinné a doporučené

6.1 **Vzdělání povinné při nástupu:**

Kritéria pro výběr nových pracovníků se určují vždy před každým výběrovým řízením. Na jejich stanovení se podílí odborný nebo oblastní ředitel a vedoucí týmu, který má být doplněn.

6.2 **Doporučené vzdělávání k doplnění během práce**

Řídí se Vnitřním předpisem o vzdělávání zaměstnanců.

6.2.1 **Sociální pracovník nebo sociální pedagog:**

- case management jako pracovní metoda
- proces psychosociální rehabilitace lidí s duševním onemocněním
- práce s rehabilitačním plánem - ošetrovatelský plán
- psychoterapeutická práce s psychotickými klienty
- sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik
- krizová intervence
- lékový management
- psychiatrické minimum

6.2.2 **Zdravotní (psychiatrická) sestra¹:**

- case management jako pracovní metoda
- proces psychosociální rehabilitace lidí s duševním onemocněním
- práce s rehabilitačním plánem - ošetrovatelský plán
- psychoterapeutická práce s psychotickými klienty
- sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik
- krizová intervence
- lékový management

¹ Zařazení pracovníků se zdravotnickou kvalifikací žádoucí a účelné (u cílové skupiny se prakticky vždy jedná o **sociálně zdravotní** problematiku). Zdravotní sestry mohou být zařazeny jako:

a) pracovníci v sociálních službách

b) sociální pracovníci (nutná dvojí kvalifikace)

c) zdravotníci

- case managementový tým může mít současně registraci nestátního zdravotnického zařízení
- je možná samostatná registrace „komunitní psychiatrické sestry“

- kvalifikace „komunitní psychiatrická sestra“ dle požadavků stanovených zdravotními pojišťovnami
- psychiatrická rehabilitace pro zdravotní sestry
- diplomovaný VOŠ obor psychiatrická sestra

6.2.3 Peer konzultant²

- case management jako pracovní metoda
- proces psychosociální rehabilitace lidí s duševním onemocněním
- výukový program pro peer konzultanty, zaměřený především na práci s osobním příběhem a koncept recovery
- min. kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách

6.3 Supervize

- probíhá 1x za měsíc (dle dohody se supervizorem)
- týmová supervize je povinná (s výjimkou pracovní neschopnosti, ošetřování člena rodiny, dovolené)
- minimální účast na individuální supervizi se řídí Vnitřním předpisem o vzdělávání
- týmová supervize probíhá při každém termínu supervize
- o individuální supervizi si může každý pracovník požádat dle potřeby, říct pracovníkovi organizace, který vytváří rozvrh jednotlivých supervizí

7 Náplně práce

7.1 Náplň práce vedoucího Terénního týmu

- Vytváří a prosazuje koncepci Terénního týmu.
- Koordinuje práci týmu – přiděluje v týmu úkoly.
- Systematicky kontroluje práci jednotlivých členů týmu. Členům týmu poskytuje zpětnou vazbu.
- Členům týmu pomáhá řešit pracovní problémy.
- Prosazuje zájmy týmu v rámci organizace i navenek.
- Aktualizuje po dohodě s oblastním a odborným ředitelem operační manuál.
- Monitoruje:
 - rovnoměrné rozdělení klientů mezi pracovníky
 - finanční rozpočet týmu
 - etiku práce s klientem
- Řídí porady Terénního týmu a zajišťuje zápisy, které jsou k dispozici členům týmu a oblastnímu řediteli organizace nejpozději do 2 dnů po poradě.
- Pravidelně (nejméně 1x týdně) kontroluje správnost a úplnost vedení dokumentace (databáze) a v případě nedostatků zajistí nápravu.
- Schvaluje dovolené členů týmu. Na dobu vlastní dovolené ho zastupuje zástupce vedoucího.
- Zajišťuje předání podkladů pro mzdové účetnictví.

² Zařazení Peer konzultantů vychází ze zahraničních zkušeností, které dokládají velkou užitečnost lidí s vlastní zkušeností v case managementových týmech. Peer konzultanti zároveň musí splňovat min. kvalifikační požadavky zákona 108/2006 o sociálních službách.

- Zodpovídá oblastnímu řediteli, v otázkách rehabilitace, práce s klientem a personálních otázkách je dále zodpovědný odbornému řediteli organizace, v otázkách ekonomiky a provozu střediska podléhá řediteli organizace.
- Řídí se pracovními postupy a ustanoveními Operačního manuálu Terénního týmu.
- Personalistika:
 - Je přítomen u výběrového řízení na nového člena týmu
 - Ve výběrovém řízení má právo veta
 - Dává oblastnímu a odbornému řediteli návrhy na výpověď členům týmu
 - Vede zaškolování nových pracovníků ve zkušební době

7.2 Náplň práce pracovníka Terénního týmu

- Pracovník pracuje 40 hodin týdně (plný úvazek), pracovní doba je pohyblivá.
- Povinností pracovníka je být v práci 5 dní v týdnu od rána (od 7 - 9 hod.); změnu lze provést až po dohodě s vedoucím týmu.
- Místo výkonu práce je libovolné, záleží na dohodě s klientem nebo institucí, se kterou pracovník jedná.
- Pracovník dle rozpisu služeb zajišťuje provoz drop-in center.
- Pracovník je povinen být dostupný v pracovní době na služebním telefonu pro klienty, kolegy z týmu a organizace.
- Není povinností pracovníků TT zvedat klientům telefony mimo pracovní dobu, pokud se pracovník s klientem na takovém postupu (na určitou omezenou dobu, např. v rámci zvládnutí krizové situace) nedohodl.
- Pracovník zapisuje všechny pracovní úkony do databáze, pokud možno co nejdříve po provedení úkonu.
- Každý pátek má pracovník dopsány všechny pracovní úkony z celého týdne do databáze.
- Pracovník se účastní porad Terénního týmu.
- Pokud se pracovník nemůže zúčastnit porady, oznámí to dopředu vedoucímu TT.
- Pokud se pracovník nezúčastní některé porady, je povinen přečíst si co nejdříve zápis z této porady.
- Pracovník bere na vědomí a plní úkoly, které mu byly na poradách uloženy.
- Pracovník spolupracuje se svými kolegy v týmu, předává jim všechny potřebné informace, dává svým kolegům zpětnou vazbu a sám takovou zpětnou vazbu přijímá.
- Pracovník si sám předem sjedná se svými kolegy zástup, pokud má nastoupit na dovolenou.
- Pokud pracovník nastupuje na pracovní neschopnost, informuje vedoucího TT a předá potřebné informace u klientů, u nichž nelze službu přerušit. Pokud lze službu přerušit, zajistí informování klientů a dalších lidí o pracovní neschopnosti pracovníka vedoucí TT.
- Pracovník udržuje v kanceláři pořádek a účastní se úklidu.
- Poslední den v měsíci má pracovník vyplněnu svoji docházku na docházkovém listu.
- Pracovník dodržuje finanční rozpočet střediska, případné nákupy konzultuje s vedoucím TT.
- Pracovník se řídí Etickým kodexem organizace a etickými zásadami TT.
- Pracovník přijme a informuje každého člověka, který má zájem o služby, nebo si s ním případně domluví schůzku.
- Pracovník představuje a nabízí služby organizace psychiatrům, obvodním lékařům a psychiatrickým lůžkovým zařízením.

- Pracovník spolupracuje s ambulantními psychiatry a psychiatry lůžkových zařízení na vytipování případných nových klientů.
- Pracovník se při příjmu klienta do služby řídí postupem „Vstup klienta do služby“, který je součástí operačního manuálu.
- Léky podává pracovník klientovi výhradně po domluvě s ošetřujícím lékařem a přesně dodržuje jeho pokyny.
- Pracovník dodržuje všechny vnitřní předpisy organizace a nařízení odborného ředitele organizace.
- Pracovník poskytuje svým klientům tyto služby:
 - Vstupní rozhovor
 - Jiný rozhovor
 - Tvorba individuálního plánu
 - Aktualizace individuálního plánu
 - Vyjednávání s institucí nebo zaměstnavatelem
 - Kontakt a rozhovor s rodinnými příslušníky
 - Doprovod klienta
 - Poradenství
 - Podání léků, aplikace depotní injekce (vždy na základě indikace ošetřujícího lékaře, injekce mohou podávat jen pracovníci se zdravotnickou kvalifikací)
 - Socioterapie
 - Doprovod při kulturních nebo sportovní akce, výletech
 - Pomoc s administrativními záležitostmi
 - Konzultace s ošetřujícími lékaři (se souhlasem klienta)
 - Vyzvednutí receptů a depotních injekcí
 - Návštěvy klientů ve zdravotnických zařízeních
 - Návštěvy klienta doma
 - Nácviky dovedností
 - Pomoc s finančním hospodařením
 - Při práci s klientem postupuje pracovník v ideálním případě po těchto krocích:
 - Vstupní rozhovory a mapování potřeb a přání potenciálního klienta a jeho prostředí.
 - Diskuse a rozhodnutí týmu o přijetí či nepřijetí potenciálního klienta do služby.
 - Navazování kontaktu – vztahu.
 - Mapování potřeb a přání klienta
 - Pomoc při formulování zakázky (osobních cílů) klienta.
 - Plánování kroků, které vedou k naplnění zakázky.
 - Práce na plnění zakázky, snaha o realizaci zakázky.
 - Zhodnocení naplnění zakázky.
 - Formulace nové zakázky nebo ukončení spolupráce.
- Pracovník se řídí pracovními postupy Operačního manuálu Terénního týmu.
- Případy nedodržování náplně práce a postupů Operačního manuálu se řeší na poradách Terénního týmu
- Sankce za nedodržování náplně práce:
 - Pokud pracovník poruší ustanovení náplně práce, řeší se tato věc na nejbližší poradě týmu ústní výtkou (je o tom záznam v zápise z dané porady). Pokud se porušování pracovní náplně opakuje, pracovníkovi je udělena písemná důtka.
 - Velmi závažné porušení náplně práce, zejména pokud vedlo nebo mohlo vést k poškození klienta, může být důvodem k okamžitému ukončení pracovního poměru.

8 Zácvik nových pracovníků TT

8.1 Zkušební období

Trvá 3 měsíce od nástupu pracovníka do služby. Toto období je zaměřeno na přípravu pracovníka pro přímou práci s klienty sdružení.

8.1.1 Seznámení s chodem TT

- Seznámení s operačním manuálem programu
- Účast na poradách týmu
- Účast na poradách s ostatními středisky Fokusu
- Studium doporučení literatury včetně filmů
- Náslechy jednotlivých typů intervencí

8.1.2 Seznámení s ostatními službami Fokusu

- Kolečko po ostatních službách fokusu formou dvoudenních návštěv

8.1.3 Zaškolení dle kompetencí

- Nový pracovník ve zkušebním období obsáhne následující dovednosti, které budou hodnoceny ve 3 stupních – teoreticky nastudoval, absolvoval v rámci náslechu, prakticky vyzkoušel

Kompetence	Teoreticky nastudoval	Absolvoval náslech	Prakticky vyzkoušel
První kontakt se zájmcem o službu			
Informování klienta o službách sdružení			
Mapování situace zájemce o službu			
Posouzení cílové skupiny a poskytování služeb zájemci			
Vyjednávání o podobě smlouvy			
Uzavření ústní smlouvy s klientem			
Uzavření písemné smlouvy s klientem			
Seznámení klienta s předpisem o řešení stížností			
Seznámení klienta s předpisem o ochraně os. a cit. údajů			
Mapování dle domén			
Mapování CAN			

Tvorba individuálního plánu			
Tvorba krizového plánu			
Intervence:			
Doprovod klienta			
Krizová intervence			
Práce s rodinnou			
Finanční management			
Lékový management			
Vyjednávání s jinou službou Fokusu			
Jednání s PL			
Jednání s AP			
Nácvik dovedností			
Poradenství			
Hodnocení individuálního plánu			
Práce s výkonovou databází			
Vedení dokumentace			
ukončení spolupráce s klientem			
Výlet s klienty			

8.1.4 Metodické vedení

- Po podepsání smlouvy nový zaměstnanec absolvuje schůzku, při které s metodickým vedoucím naplánuje program pro zkušební období a metodický vedoucí ho seznámí se vším co má absolvovat
- Nový pracovník absolvuje cca jednou za 14 dní interní supervizi s metodickým vedoucím, ta bude zaměřena na pracovní postupy při práci s klientem a kontrolu zvládnutých kompetencí.
- Na konci zkušební doby absolvuje s metodickým vedoucím shrnutí zkušební doby, společně zhodnotí, zda splnil/absolvoval všechny kompetenční požadavky ve všech formách, pokud ne tak se stanoví termín do které dojde k dalšímu doškolení, naplánuje se

individuální plán vzdělávání v souvislosti se vzdělávacím plánem celého střediska

8.1.5 Supervize

- Nový pracovník se účastní supervizí týmu a absoluuje první externí supervizi v které by mu měl supervizor popsat formu a cíle supervize, její přesahy např. do týmové práce a řízení
- Pracovník si začne vest supervizní index v kterém bude forma a náplň supervize a organizační přesahy

9 Metodické vedení a hodnocení pracovníků TT

9.1 Hodnocení

- V rámci pravidelného měsíčního hodnocení se pravidelně posuzuje:

počet aktivních klientů
počet intervencí
přední strany karet
mapovací formulář
krizový plán
osobní a citlivé údaje
CAN
rehabilitační plán
databáze
zástupy....
krizové intervence
docházka
Outlook
finanční denník
účast na poradách
plnění pracovních úkolů
plnění úkolů nad rámec

9.2 Metodické vedení

- Jednou za půl roku:
 - Kazuistická práce s případem vybraného klienta
 - Náslech metodického vedoucího vybraného případu klienta
 - Kontrola supervizního indexu
 - Kontrola vzdělávacího plánu
 - Testování vybraných kompetencí práce s klientem
 - Kontrola odbornostního portfólia

9.3 Vzdělávání

- Jednou ročně:
 - Metodický vedoucí naplňuje s celým týmem roční plán vzdělávání včetně stáží, přihlašování a zajišťování stáží si pak zajišťuje každý člen týmu sám (pokud není v týmu někdo, kdo má organizaci na starosti)
- 1x-2x za rok:
 - Jednou za rok metodičtí vedoucí zorganizuje mezistřediskovou případovou konferenci, doplněnou o blok interních příspěvků, ty mohou být naplněny získanými poznatky z absolvovaných seminářů a kurzů, výstupy ze supervizí které se týkají řízení a metodik, aktualitami z oblasti psychosoc. Rehabilitace, případně tréninkem kompetencí
- Každý pracovník si má za povinnost vést portfolio, které dokládá jeho odbornost mělo by obsahovat následující:
 - Supervizní index
 - Potvrzení a zprávy ze stáží
 - Certifikáty o absolvovaných vzdělávacích kurzech, seminářích, včetně jejich krátkých popisů

10 Struktura porad

10.1 Porady TT

10.1.1 Pravidelné porady TT

- Probíhají v kanceláři TT jednou týdně.
- Přítomni jsou: vedoucí služby a všichni CM.
- provozní věci:
 - dovolené, zastupování
 - termíny stáží
 - nabídka konferencí a seminářů
 - aktuální termíny společných porad s jinými službami
 - termíny výletů s klienty, zprávy z těchto výletů
 - termíny a témata supervizí
 - různé
- program drop-in center
- Individuální klienti
 - klienti v krizových situacích:
 - týmová diskuse o klientech, kteří procházejí krizí, či u nich krize hrozí
 - potenciální klienti:
 - týmová diskuse u potenciálních klientů o přijetí (nepřijetí) do služby
 - klienti stávající:
 - základní informace o všech aktivních klientech
 - důležité změny u klientů
 - jakékoliv problémy v práci s klientem
 - aktualizace individuálních plánů
 - zpětné vazby
- Ten, kdo vede porad, dá během porady přiměřený prostor každému pracovníkovi, hlídá čas, strukturu a téma porady.
- Zápis z porady pořizuje vedoucí týmu nebo určený pracovník.

10.1.2 Mimořádné porady TT

- Každý pracovník TT má právo svolat mimořádnou porad na jakékoli téma, pokud je to nutné.

- Účast na těchto poradách – prioritou je, aby se tým sešel vždy pokud možno celý.
- Poradu řídí vedoucí týmu nebo jeho zástupce.
- Zápis pořizuje do dvou dnů ten, kdo vedl poradou.

10.2 Provozní regionální porady

- Poradu vede oblastní ředitel
- Probíhají 1x týdně, zúčastňují se jich povinně vedoucí jednotlivých středisek, ostatní pracovníci, pokud potřebují na provozní poradě něco projednat.
- Na těchto poradách se řeší provozní věci středisek a pracovní problémy.
- Většinou se neřeší záležitosti klientů (důvod viz ochrana osobních údajů.)

10.3 Porady s ostatními službami v organizaci

- Porady TT a dalších středisek se konají pravidelně, obvykle 1x za měsíc. Aktuální podstatné informace z obou stran je třeba sdělovat co možná nejdříve s ohledem na klienta nebo situaci, které se informace týká.
- Na poradě dochází k předávání informací. Probírají se jednotliví klienti, tj. jejich zakázka, plnění zakázky, požadavky jednotlivých týmů vůči sobě navzájem a kapacita středisek.
- V současnosti probíhají společné porady s Centrem sociální rehabilitace 1x měsíčně.

10.4 Porady se spolupracujícími službami

10.4.1 Porady s odděleními v PL Dobřany

- Probíhají na daném oddělení. Za oddělení se účastní personál (obvykle sociální sestra, případně lékař), za Fokus většinou 1-2 pracovníci z TT
- Tématem je výměna informací týkající se našich hospitalizovaných klientů na odděleních, plánování další péče a diskuze o potencionálních klientech.

10.4.2 Porady s psychiatrickým oddělením v nemocnici v Ostrově

- Probíhají na psychiatrickém oddělení první středu v měsíci
- Tyto porady probíhají s primářem oddělení, terapeutky, psychology
- Tématem je výměna informací týkajících se našich hospitalizovaných klientů na odděleních, plánování další péče a diskuze o potencionálních klientech.

11 Dokumentace

11.1 Dokumentace týkající se fungování týmu:

- zápisy z porad
- vnitřní předpisy organizace
- nařízení vedoucích (ředitele, odborného ředitele, oblastního ředitele)

Všechny výše zmíněné dokumenty jsou archivovány v elektronické podobě (server sdružení nebo webové stránky sdružení). Pokud je to účelné, mohou být archivovány i v tištěné podobě.

11.1.1 Zápis z pravidelné porady TT

- kdo je přítomen
- provozní věci
- program drop-in center
- klienti v krizi, potenciální klienti, výsledky týmové dohody
- aktivní klienti: základní informace, změny a plánování

Zápis umístí ten, kdo ho pořídil, na server sdružení do složky, kam mají přístup všichni členové TT, oblastní ředitel, odborný ředitel a ředitel sdružení. O umístění zápisu současně e-mailem informuje všechny výše zmíněné.

11.1.2 Zápis porady s psychiatrickým lůžkovým zařízením

- označení zařízení
- kdo je přítomen
- potenciální klienti
- stávající klienti, jejich stav, případné propuštění či změny
- záznamy o plánu intervencí u jednotlivých klientů

Zápis umístí ten, kdo ho pořídil, na server sdružení do složky, kam mají přístup všichni členové TT, oblastní ředitel, odborný ředitel a ředitel sdružení. O umístění zápisu současně e-mailem informuje všechny výše zmíněné. Na základě dohody s psychiatrickým zařízením může být zápis poslán e-mailem také účastníkům porady z psychiatrického zařízení.

11.1.3 Zápis mimořádné porady TT:

- kdo je přítomen
- o čem porada je
- vyjádření všech členů týmu
- týmová dohoda (pokud k ní došlo)

Zápis umístí ten, kdo ho pořídil, na server sdružení do složky, kam mají přístup všichni členové TT, oblastní ředitel, odborný ředitel a ředitel sdružení. O umístění zápisu současně e-mailem informuje všechny výše zmíněné.

11.2 Dokumentace týkající se individuální práce s klienty:

Každý pracovník Terénního týmu (tzn. pracovník, který zastává pozici CM) vede dokumentaci o klientech, které má v péči. Tuto dokumentaci je možné si vzít sebou i mimo kancelář, pokud pracovník Terénního týmu (case manager) provádí intervenci mimo ni. Jde o tyto případy:

- Podepsání potřebných dokumentů jako je např. smlouva o poskytování služeb, vypracování rehabilitačního plánu apod.
- Na vlastní žádost klienta, pokud není v jeho možnostech se dostavit do kanceláře TT.

Tato dokumentace obsahuje:

- složku s písemnými dokumenty
- počítačovou databázi

11.2.1 Složka s písemnými dokumenty obsahuje:

- osobní údaje klienta (včetně souhlasu s vedením osobních a citlivých údajů)
- dokumenty, které klient chce uchovat v kanceláři týmu
- kopie dopisů a dalších dokumentů zaslaných klientům či na úřady v rámci plnění zakázky klienta
- kopie dokumentů, které case manager vypisuje pro klienta v rámci služby „administrativa“
- další dokumenty týkající se psychosociální rehabilitace (mapovací formulář, záznamový arch z šetření CAN, individuální plán, smlouva o službě, pokud existuje, krizový plán, pokud existuje)
- plné moci, např. ke vstupu do bytu apod.
- doklady o hospodaření s finančními prostředky klienta
- peněžní deník (pokud má klient uloženy finanční prostředky v úschově služby nebo pokud je mu poskytována pomoc v hospodaření s financemi)

11.2.2 Počítačová databáze obsahuje:

- kartu klienta
- záznamy intervencí
- záznamy o manipulaci s finančními prostředky klienta
- statistické přehledy poskytování služeb

Case manager zapisuje **každou intervenci a každý kontakt s klientem (včetně telefonických kontaktů, e-mailů a SMS)**, i když se týká klienta, kterému poskytuje služby jiný člen týmu.

11.2.2.1 Karta klienta

- Zakládá se ve chvíli, kdy proběhne 1. kontakt a základní mapování.
- Obsahuje:
 - Identifikační kód klienta³
 - základní údaje: věk, diagnóza, ošetřující psychiatr a praktický lékař, invalidní důchod, hospitalizace, sociální síť
 - osobní cíl klienta
 - 1x ročně shrnutí dosavadní spolupráce

11.2.2.2 Jednání se zájemcem o službu

Zaznamenává se:

- Jméno a příjmení
- věk klienta (alespoň přibližný)
- diagnóza (alespoň přibližná)
- historie onemocnění
- jméno ošetřujícího psychiatra a praktického lékaře
- sociální síť klienta (informace, které on sám sdělí, nebo jsme se dozvěděli od třetí strany)
- klientova zakázka
- na čem se case manager se zájemcem o službu dohodl

11.2.2.3 Finanční hospodaření

Pomoc klientovi s finančním hospodařením musí být vždy vymezena písemnou smlouvou.

V případě, že klient deponuje své prostředky v úschově služby, zaznamenává se každá manipulace s finančními prostředky klienta v písemné podobě (peněžní deník). Každý zápis musí obsahovat podpis klienta i case managera. Současně je každá manipulace s finančními prostředky zaznamenána i v databázi.

³ Pokud je to možné (podmínkou je písemný souhlas klienta), je používáno rodné číslo (RČ). Důvodem je možnost identifikace klienta, který přichází do služby opakovaně a zpřístupnění dokumentace z předchozích období. RČ je také výhodné z důvodů kompatibility se zdravotnickou dokumentací a při jednání se zdravotnickými službami v krizových situacích.

11.2.2.4 Ostatní typy intervencí

Zaznamenává se:

- kde se intervence odehrávala
- kdy se uskutečnila
- kdo byl přítomen
- zda byla intervence předem domluvená a pokud ano, kdy klient dorazil
- o čem intervence byla (proč byla, co se dělo)
- co se na konci intervence dohodlo
- kdy proběhne další intervence (pokud bylo domluveno)

11.2.2.5 Stručný popis zapisovaných intervencí

- „asertivní kontaktování“ – kontaktování potenciálního klienta v jeho přirozeném prostředí nebo v nemocnici; první kontakt, kdy case manager „jde za klientem“ a nabízí mu služby
- „podání informací o službě“ – intervence, kdy case manager podává klientovi informace o vlastních poskytovaných službách nebo dalších službách v regionu
- „vstupní rozhovor“ (jednání se zájemcem – viz Operační manuál část 14.5) – intervence, která má jasnou osnovu (viz operační manuál), a která se týká vstupu klienta do některé služby
- „mapování“ – intervence, během níž si case manager doplňuje informace o klientovi. Může se odehrávat formou volného rozhovoru, nebo může case manager použít mapovací nástroje (pomocné otázky k mapování, dotazník mapování potřeb – CAN – viz Hodnocení efektivity služby, část **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**, atd.). Mapování je pravidelnou součástí většiny kontaktů s klientem.
- „individuální plán“ – intervence, kde case manager společně s klientem vytváří rehabilitační plán pro určité období
- „aktualizace individuálního plánu“ – intervence, na níž case manager společně s klientem rekapituluje současný rehabilitační plán, hodnotí průběh poskytování soc.slужby a doplňují ho či vytváří nový
- „jiný rozhovor s klientem“ – intervence, kdy case manager vede rozhovor s klientem na nějaké téma, které nelze zařadit do ostatních typů intervencí
- „poradenství“ – intervence, při níž poskytuje case manager klientovi informace a poradenství na jím zadané téma

- „krizová intervence“ – systém intervencí, kdy case manager pomáhá klientovi (případně dalším lidem blízkým klientovi) zvládnout a zpracovat jeho „krizi“
- „podání léků“ – intervence, při níž case manager podává klientovi předepsané tablety nebo mu aplikuje injekci (podmínkou je zdravotnická kvalifikace case managera a indikace ošetřujícího lékaře)
- „návuk dovedností“ – intervence, při níž case manager učí klienta novým dovednostem nebo mu pomáhá obnovit dovednosti, které klient ztratil vzhledem ke své nemoci a sociálnímu handicapu
- „doprovod klienta“ – služba, kdy case manager klienta někam doprovází
- „výlet, kulturní akce“ – služba, kdy se klient účastní nějaké volnočasové, aktivizační činnosti, služby pořádané Terénním týmem
- „jiná služba klientovi“ – účelná a dle zákona přípustná intervence, která není definována v předchozím výčtu
- „práce s rodinou“ – systém intervencí, kdy case manager systematicky pracuje s rodinou či sociálním prostředím klienta na naplnění plánů klienta, nebo kdy se snaží rodinu do plánů klienta zapojit. V rámci této položky lze také zapisovat další služby, které case manager rodině poskytuje (např. doprovod klienta při kontaktu s dítětem, které má v péči partner/ka klienta, poradenství apod.).
- „kontakt s rodinou/sousedy“ – jednorázová intervence, kdy se case manager setkává s rodinou či někým z blízkého okolí klienta (kdekoliv)
- „jednání s lékařem“ – jednání s ambulantním psychiatrem, praktickým lékařem, či jiným ošetřujícím lékařem
- „jednání s personálem lůžkového psychiatrického zařízení (primáři, lékaři, další ošetřující personál, nezdravotnický personál
- „jednání s jinou službou organizace – jednání s dalšími službami organizace, kdy case manager kontaktuje další službu z důvodu naplňování plánů klienta

- „jednání se zaměstnavatelem“ – jednání se zaměstnavatelem nebo potenciálním zaměstnavatelem
- „jednání s úřadem“ – jednání se zaměstnanci jakéhokoli úřadu (např. Úřady práce, Okresní správou sociálního zabezpečení, městskými úřady apod.)
- „administrativa“ – služba, při níž case manager pomáhá klientovi s napsáním či vyplněním úředních dokumentů nebo toto dělá sám, vyhledávání potřebných informací na internetu, e-maily apod.
- „nezařaditelné“ – vše ostatní

11.3 Dokumentace programu drop-in center

V každém drop-in centru jsou zaznamenávány údaje minimálně v rozsahu:

- Datum
- Jméno pracovníka, který vedl program
- Jmenný seznam uživatelů a zápis o počtu anonymních uživatelů
- Stručný popis denního programu
- Mimořádné události, pokud nastaly

V drop-in centrech může být dále vedena technická dokumentace na základě požadavků vlastníka či pronajímatele prostory (zápisy o předávání klíčů, zápisy o poškození vybavení, odečty elektroměru atd.).

Uživatelé drop-in center jsou žádáni o poskytnutí souhlasu s vedením osobní dokumentace (souhlas je dobrovolný a jeho neposkytnutí není důvodem k tomu, aby uživateli byl odmítnut přístup do drop-in centra) a pokud tento souhlas poskytnou, jsou kontakty s nimi uskutečněné v drop-in centru zaznamenávány v databázi.

12 System ochrany osobních údajů

12.1 Obecně

- V organizaci existuje pro všechny závazný předpis o ochraně osobních údajů. Tento předpis vychází ze zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, o ochraně osobních údajů.
- Tento předpis zaznamenává účel, k němuž mají být osobní a citlivé údaje klientů zpracovávány, druh osobních a citlivých údajů, které organizace shromažďuje, a osoby, které mají k těmto údajům přístup, a rozsah, v jakém mají k údajům přístup.
- Povinností člena týmu je, aby se seznámil s obsahem zákona o ochraně osobních údajů a znal vnitřní předpis o ochraně osobních údajů.

12.2 Předávání informací v týmu a organizaci

- V týmu jsou předávány informace o klientech během porad, při vzájemném kontaktu case managerů a také prostřednictvím databáze intervencí.
- Vždy jsou předávány informace nezbytné pro chod služby a pro zástupnost. Pokud si klient nepřeje, aby case manager sděloval nějakou další informaci svým kolegům v týmu, a nejedná se o informaci nezbytnou pro chod služby, pak musí case manager toto přání klienta respektovat. Pokud case manager považuje informaci za nezbytnou pro chod služby, vyjednává s klientem o možnosti sdělení této informace zbytku týmu v nějaké omezené a bezpečné podobě.

- V organizaci jsou informace o klientech předávány pouze mezi službami, které klient čerpá, resp. mezi klíčovými pracovníky v jednotlivých službách a case managerem.

12.2.1 Schůzka o problematice vedení osobních údajů klienta

Z vnitřního předpisu o zacházení s citlivými a osobními údaji klientů vyplývá, že je potřeba s klientem dohodnout, komu a co case manager může sdělovat a jaké údaje mohou shromažďovat služby.

Dohodnuté skutečnosti je potřeba zaznamenat. Místo konání schůzky je dle dohody zúčastněných. Schůzku vede case manager, a strukturuje ji tak, aby byla co nejsrozumitelnější pro klienta, případně pro další zúčastněné (např. rodinný příslušník, opatrovník). Kopii záznamu o poskytování osobních údajů předá case manager do služeb, které klient využívá.

Postup:

- Informování klienta o právech na ochranu osobních údajů plynoucích ze zákona, vysvětlení důvodů, které má služba pro vedení osobních údajů klienta.
- Klient obdrží písemnou informaci o pravidlech vedení osobních údajů.
- Písemně (a následně do elektronické karty klienta) je zaznamenáno, komu a jaké informace o klientovi je možno sdělovat. Klient je cíleně dotazován, komu informace nesdělovat, a pokud někoho takového uvádí, je nutné to vždy zaznamenat.
- Pokud má klient omezenou způsobilost k právním úkonům v rozsahu uzavírání smluv nebo je zbaven způsobilosti k právním úkonům, musí se schůzky účastnit i jeho opatrovník, který pak podepisuje zápis ze schůzky společně s klientem.

13 Vyřizování stížností a řešení konfliktů

13.1 Vyřizování stížností

- Organizace má zpracován Vnitřní předpis o řešení stížnosti, kterým se řídí postup vyšetření a řešení stížnosti.
- Organizace má zpracován Etický kodex.

13.1.1 Pro klienta

- Klient má právo podat na pracovníka a na kvalitu poskytované služby stížnost.

Postup při podávání stížnosti:

- Klient může stížnost podat ústně či písemně.
- Stížnost může klient předat kterémukoliv pracovníkovi, zaslat poštou či elektronicky.
- Vyhodnocovány jsou i anonymně podané stížnosti.
- Pro písemnou formu může (ale nemusí) klient použít navržený formulář, může také požádat pracovníka o pomoc při formulaci stížnosti.
- Pracovník, který stížnost obdržel, ji předá oblastnímu řediteli.

- Oblastní ředitel, případně další pracovníci řeší stížnost dle pravidel stanovených vnitřním předpisem organizace.

- U každé stížnosti se sleduje:
 - Etická závažnost
 - Provinění proti náplni práce
 - Provinění proti pravidlům slušného chování nebo pravidlům služby
 - Nedodržení smlouvy s klientem.
 - Míra zavinění za strany pracovníka

- O řešení rozhoduje oblastní ředitel, případně další pracovníci způsobem popsaným ve vnitřním předpise sdružení. S řešením je možno klienta seznámit na společné schůzce, pokud s tím klient souhlasí. Jinak je mu nutno doručit písemné vyjádření.
- Stížnost klienta může být důvodem k úpravě operačního manuálu týmu nebo etického kodexu organizace.

13.1.2 Pro zaměstnance

- Zaměstnanec podává stížnost přímému nadřízenému nebo oblastnímu či odbornému řediteli. Pokud pracovník nesouhlasí s tím, jak je s jeho stížností nakládáno nebo si chce stěžovat na odborného ředitele, požádá komisi pro řešení stížností o rozhodnutí statutárním orgánem organizace.

13.2 Řešení konfliktů v týmu

- Interpersonální konflikty členů v týmu by měly být řešeny uvnitř týmu na pravidelných poradách nebo s využitím týmové supervize.

14 Služba terénní sociální rehabilitace

14.1 Poslání služby:

- Zvýšení nebo udržení žádoucí kvality života klienta
- Zapojení nebo opakované zapojení klienta do komunity s pomocí využívání přirozených zdrojů komunity
- Posilování zdravé stránky osobnosti klienta, nikoli zaměření pouze na onemocnění a patologické příznaky
- Snaha o zvyšování svobody klienta a jeho osobní odpovědnosti za svůj život

14.2 Cíle služby

14.2.1 Cíle vzhledem ke klientovi

14.2.1.1 Zvýšení kvality života klienta

Klient subjektivně hodnotí službu jako přínos nebo je přínos služby pro klienta evidentní.

14.2.1.2 Podpora klienta při udržení se v komunitě, pomoc s návratem do komunity

- práce s přirozeným prostředím klienta
- zapojení osob klientovi blízkých do plnění jeho individuálního plánu
- s klienty, kteří odcházejí z chráněného bydlení do vlastního bytu, podnájmu či na ubytovnu, probíhá podpora dovedností klienta v jeho domácnosti
- práce s hospitalizovanými klienty

14.2.2 Cíle vzhledem ke službě

14.2.2.1 Efektivní využívání kapacity služby

- Kapacita služby se pohybuje nejméně na 2/3 naplnění – tj. asi 10 „aktivních“ klientů na jednoho case managera na plný úvazek. Vzhledem k tomu, že cca 20% úvazku case managerů je věnováno provozu drop-in center, předpokládaná kapacita se tím snížila na 8 „aktivních“ klientů na jednoho case managera.
- Čas strávený v přímém kontaktu s klientem se v dlouhodobém průměru pohybuje v rozmezí 20-40 % pracovní doby (neplatí pro case managery v období zácvičku). Služba drží rezervu pro nejméně 2-3 nové klienty vyžadující neodkladnou péči.
- Služba je schopna aktivně vyhledávat a kontaktovat klienty.

14.2.2.2 Spolupráce s ostatními službami v regionu

Terénní tým spolupracuje se všemi službami v péči o duševní zdraví (sociální služby, ambulantní psychiatrii a kliničtí psychologové, lůžková psychiatrická zařízení atd.) v regionu a usiluje o co nejkvalitnější vztahy se službami.

14.3 Profil služby

14.3.1 Etické zásady služby

Níže uvedeným zásadám je nadřazen Etický kodex organizace.

- Case manager nesmí mít s klientem obchodní či ekonomické vztahy, tj. společně podnikat, prodávat klientovi, či kupovat od něj věci či služby (mimo služeb, které jsou klientovi poskytovány za úhradu a jsou uvedeny v ceníku organizace – budou-li služby hrazené klientem zavedeny).
- Case manager nesmí navazovat s klienty sexuální vztahy.
- Case manager je povinen zachovávat mlčenlivost o údajích a informacích, které se o klientovi dozví. Case manager chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost sdělení. Data a informace požaduje po klientovi s ohledem na potřebnost při poskytování služeb a informuje klienta o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytuje bez písemného souhlasu.
- Case manager se přímo a ani nepřímo nezapojuje do žádné činnosti, která by mohla být vykládána jako přijetí úplatku.
- Case manager respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho etnickou příslušnost, rasu, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské či politické přesvědčení, barvu pleti.
- Case manager respektuje právo každého klienta na seberealizaci v takové míře, aby nedocházelo k omezení takového práva u ostatních osob.

- Case manager je povinen zachovávat práva a svobody klienta, pokud zákon nestanoví jinak (nebezpečnost sobě nebo okolí).
- Case manager respektuje samostatnost klienta, vyjádření jeho názoru a svobodu jeho výběru, kdykoliv je to možné.
- Klient může učinit rozhodnutí, které se case managerovi zdá rizikové. Case manager může na svůj postoj klienta upozornit, ale rozhodnutí klienta musí plně respektovat, pokud to neodporuje právním normám.
- Case manager nezneužívá moc, kterou nad klientem má.
- Povinností case managera je informovat klienta o všech vlastních službách i jiných službách, které klient může účelně využít, dále o všech pro něj dostupných sociálních dávkách. Musí ho také informovat o možných alternativách při naplňování zakázky.
- Case manager má povinnost umožnit klientovi přístup k jeho dokumentaci.
- Case manager je povinen respektovat právo klienta na podání stížnosti. Klient má právo podat stížnost, má právo být informován o způsobech podání stížnosti a o řešení své stížnosti.
- Case manager je povinen respektovat právo klienta odmítnout nabízenou službu nebo spolupráci s konkrétním pracovníkem.

14.3.2 Hlavní rysy a vlastnosti služby

- je dobrovolná – klienti se mohou svobodně rozhodnout, zda do služby vstoupí a kdy ji ukončí (i bez udání důvodu)
- zaměřená na klienta – charakter, tempo a délku poskytování určuje klient v závislosti na zakázce
- klient je považován při společné práci za partnera nikoliv za problém - pokud se klient stává „přítěží“ pracovníka, je jasné, že pracovník nemůže být spojencem klienta, a proto jedná v týmu o převzetí klienta jiným kolegou
- na přání klienta probíhá spolupráce v přirozeném prostředí klienta nikoliv v zařízení organizace
- vyjednává se i o nereálné zakázce – klient se psychopatologicky nenálepkuje, ale hledáme, jaké přání a potřeby se maskují pod nereálnou zakázkou
- zpravidla má jeden klient určeného jednoho case managera, ale je možné, aby s jedním klientem pracovali dva case manageri nebo celý tým – vždy předchází týmová dohoda
- míra podpory je u každého klienta individuální
- pro vstup do služby není potřeba doporučení psychiatra
- pokud je to nutné pro naplnění klientovy zakázky, pracuje case manager se sociální sítí klienta a s ostatními profesionály
- zneužívání alkoholu či drog není důvodem k odmítnutí poskytnutí služby nebo ukončení spolupráce s klientem – záleží na dohodě case managera s klientem. V případě akutní intoxikace klienta alkoholem nebo návykovými látkami může case manager odmítnout intervenci a odložit ji na dobu, kdy je klient schopen spolupracovat.
- nemá charakter 24 hodinové nonstop služby
- pracovníci pracují dle metody case managementu

14.3.3 Výčet činností/intervencí v rámci služby

- Návčik dovedností v domácím prostředí (tj. podpora klienta při udržení se v komunitě)

- Další nácviky dovedností v přirozeném prostředí , např. nácvik dovednosti využívat dopravní prostředky, nácvik chování v různých společenských situacích atd.
- Pomoc při finančním hospodaření
- Dopravdy
- Návštěvní služba v bytě klienta
- Asertivní vyhledávání klientů a asertivní nabízení služeb
- Práce s rodinou a sociálním prostředím
- Individuální socioterapie
- Zprostředkování či asistence při hospitalizacích
- Práce s hospitalizovanými klienty
- Jednání s ošetřujícími lékaři
- Vyjednávání s personálem lůžkového zařízení
- Asistence při volnočasových aktivitách
- Sociální poradenství

14.3.4 Návaznost služeb

- Služba je kontinuální - neměla by být přerušena nebo ukončena, pokud si to klient výslovně nepřeje nebo pokud již službu nepotřebuje.
- Služba dbá na to, aby se podpora a pomoc klientovi nezdvojovaly či nekřížily, koordinuje poskytovanou pomoc do efektivního celku.
- Case manager „provází“ klienta po službách, postupně se je společně s klientem snaží zapojovat do jeho plánu, dle toho, jak si to klient určil.
- Case manager je pojítkem mezi službami. Nemusí služby sám poskytovat - je potřeba, aby je uměl v komunitě klienta najít a zapojit do plánu klienta.
- Vzhledem k potřebám klienta koordinuje case manager služby, aby efektivně vycházely vstříc těmto potřebám a dokázaly je naplnit.

14.3.5 Hranice služby

14.3.5.1 Čas

Délka pracovní doby:

- Délka pracovní doby je 40 hodin týdně a 5 dní v týdnu.
- Pracovní doba je pohyblivá, část administrativní práce je možno vykonávat doma.

Celková délka poskytování služeb TT:

- Celková délka poskytování služby je posuzována individuálně. Není definována maximální délka poskytování služby

Délka jedné intervence:

- Doporučená délka intervencí je max. 120 minut. Výjimku tvoří volnočasové služby nebo nácviky dovedností, které svým charakterem mohou tuto doporučenou dobu přesahovat. Zcela individuální je také trvání krizových intervencí.

14.3.5.2 Prostor

- Místo poskytování služeb, intervencí a další práce pro organizaci je libovolné. Může to být kancelář case managera, prostory jiných sociálních služeb, které klient využívá, ulice, uživatelské kluby, byt klienta, psychiatrická lůžková zařízení, nemocnice, kavárny, restaurace, sportovní areály atd. Je na každém case managerovi, aby si s klientem vyjednal místo setkávání .
- Poskytování služby je územně vymezeno. Velikost území poskytování služby je ovlivněno dopravní dostupností a technickým vybavením služby.

14.3.5.3 Osobní hranice

- Case manager si je vědom svých osobnostních limitů a vyžádá si pomoc ostatních členů týmu nebo předá klienta jinému case managerovi v případě, že by práci s klientem nemohl v důsledku těchto limitů provádět kvalitně a v zájmu klienta. Svůj požadavek na pomoc ostatních nebo předání klienta je schopen v týmu zdůvodnit.
- Case manager může s klientem vyjednávat o místě vzájemných schůzek a společné práce, v případě, že mu klientem navrhované prostředí nevyhovuje.

14.3.5.4 Dovednostní hranice

- Pracovníci nesou odpovědnost za pomoc při plnění zakázky klienta, ne za život klienta obecně.
- Pracovníci nejsou zárukou naplnění vyjednaného cíle – např.: pokud je cílem služby splacení dluhů, case manager se nemůže zaručit, že klient tyto dluhy splatí.
- Pracovníci nemohou vždy zabránit sebevraždě klienta – v operačním manuálu jsou popsány postupy, které musí case manager dodržet, pokud ví o riziku sebevraždy klienta. Pokud však tyto postupy selžou, nenese case manager vinu za smrt klienta.
- Case manager nemůže zaručit dodržování medikace – pokud se klient rozhodne, že léky nebude užívat nebo je nebude užívat pravidelně, case manager mu může doporučit vhodnější přístup k medikaci.
- Pokud je klient nezvěstný, pracovníci nejsou zárukou, že se klient najde a že se mu nic nestane.
- Pracovníci respektují právo klienta na soukromí a také zákon o ochraně osobních údajů. Bez souhlasu klienta nesdělují informace třetím osobám, ani od třetích osob informace o klientovi nepožadují. Výjimkou může být komunikace s ošetřujícím lékařem klienta, zejména v situaci, kdy by nepředáním informací mohlo dojít k ohrožení klienta nebo jiných osob. I v těchto situacích je však nutno postupovat citlivě, podle vnitřních směrnic, které jsou v tomto manuálu citovány, a v případě pochybností konzultovat s vedoucím služby nebo oblastním ředitelem.
- Pracovníci neposkytují služby, na které nemají patřičnou odbornost a které jsou mimo rámec činností služby .

14.3.5.5 Kapacita

Definice pojmů:

- „**potenciální klient**“ - zájemce o službu, u něhož probíhá týmové vyjednávání, zda mu bude služba poskytnuta nebo ne

- **„aktivní klient“** - klient, s nímž je case manager v kontaktu alespoň 1x za 14 dní a pracuje s ním na zakázce, naplnění cíle služby (kontakt nemusí probíhat přímo s klientem, může jít i kontakt s lidmi z klientova okolí)
- **„přechodový klient“**
 - klient, s nímž má case manager řidší frekvenci kontaktů než 1x za měsíc
 - klient, který nemá vůči TT aktuálně zakázku, nestabilní zdravotní stav však vyžaduje monitorování
- **„pasivní klient“** – klient, s nímž po dobu 6 měsíců neproběhl žádný kontakt, ale služba nebyla formálně ukončena

Maximální kapacita je 12 aktivních klientů na jednoho case managera pracujícího na plný úvazek. Vzhledem k práci na zajištění provozu drop-in center je maximální kapacita snížena na 10 klientů.

Optimální vytížení je 10 aktivních klientů na jednoho case managera pracujícího na celý úvazek, v kombinaci s provozem drop-in center pak 8 klientů na case managera.

Vedoucí týmu by měl mít vzhledem ke svým dalším pracovním povinnostem méně klientů (optimálně 5-6).

14.3.5.6 Důvody pro neposkytnutí služby:

Absolutní kontraindikace:

- klient nepatří ani okrajově do cílové skupiny
- klient požaduje výhradně služby, které terénní tým neposkytuje

Relativní a dočasné kontraindikace

- agrese klienta, která ohrožuje jeho samého či jeho okolí
- klient odmítá sdílení informací nezbytných pro chod služby v rámci týmu
- kapacita služby je naplněna a nelze ji aktuálně uvolnit ukončením či omezením služby jinému klientovi

14.3.5.7 Časová a místní dostupnost služby

- Služba „jde za klientem“ – poskytuje se klientovi v jeho domácím prostředí nebo na místě, které si klient zvolí.
- Službu může klient či zájemce kontaktovat telefonicky či e-mailem (kontakty včetně služebních mobilních telefonů všech pracovníků jsou uvedeny na webových stránkách organizace a na všech informačních materiálech).
- Službu je možno kontaktovat osobně. Vzhledem k tomu, že cílem služby je individuální práce s klienty v terénu, nejsou určeny pevné hodiny pro případný kontakt se zájemci o službu. Ačkoliv je ve všední dny v dopoledních hodinách obvykle někdo z členů týmu přítomen v kanceláři, doporučuje se schůzku sjednat předem telefonicky.

14.4 Cílová skupina

14.4.1 Vymezení cílové skupiny:

14.4.1.1 Dle diagnózy⁴

- Osoby s psychotickou poruchou (schizofrenie, schizoafektivní psychóza, afektivní psychóza) – hlavní cílová skupina
- Osoby s těžkou poruchou osobnosti, těžkou neurotickou poruchou, osoby s lehčím mentálním postižením kombinovaným s další psychickou poruchou – vedlejší cílová skupina, u níž se zvláště pečlivě posuzuje míra sociálního handicapu a potřeba pomoci
- Osoby, které ještě nebyly diagnostikovány, ale které vzhledem k sociálnímu handicapu, funkčnímu postižení či poruchám chování jsou jako duševně nemocné svým okolím označovány

14.4.1.2 Dle regionu

- Osoby s duševním onemocněním ve vymezeném geografickém regionu a spádových lůžkových zařízeních

14.4.1.3 Dle věku

- Osoby s duševním onemocněním starší 18 let; spodní věková hranice je pevně určená, horní věková hranice není pevně určená

14.4.1.4 Dle potřeby

- Osoby s duševním onemocněním s takovou mírou postižení a funkčního handicapu, že pro návrat do „běžného života“ potřebují služby Terénního týmu

14.4.2 Otázky zvažované při přijetí klienta do služby:

- Existuje skutečně problém? Kdo a jak ho definuje?
- Je řešení problému či situace klienta odložitelné?
- Je případná služba TT potřebná?

14.4.3 Kritéria pro poskytování služby

14.4.3.1 Klient patří do cílové skupiny

- neasertivní služby TT:
 - Klient má zájem o službu.
 - Klient má tzv. zakázku nebo je ochotný pracovat na formulaci zakázky
 - Klient přichází sám ze svého rozhodnutí nebo na doporučení někoho jiného.
- asertivní služby TT:
 - Někdo z okolí klienta uvádí, že klient „má problém“ nebo „potřebuje pomoc“.

⁴ Sociální služby (alespoň dle některých výkladů zákona 108/2006 Sb.) nepracují s diagnostickým vymezením. Sociální služby pro osoby s chronickým duševním **onemocněním** (tuto cílovou skupinu zákon explicitně uvádí) nemohou s klienty pracovat účelně a efektivně, aniž by braly v úvahu (a tedy mimo jiné adekvátně pojmenovávaly a vymezovaly) příčinu problémů v sociálním fungování klientů, kterou je nemoc.

- z mapování přirozeného a profesionálního prostředí vyplývá:
 - je zřejmé, že klient má onemocnění z okruhu, které patří do cílové skupiny nebo existuje vysoká pravděpodobnost, že po určení diagnózy bude potenciální klient do diagnostické cílové skupiny zařazen
 - je jasné, že potenciální klient potřebuje pomoc od TT, protože jiná služba pomoc poskytnout nemůže
 - je jasné, že je potřeba poskytnout pomoc v nejbližší době
 -

14.4.3.2 Klienti, kteří nesplňují všechna kritéria

- U potenciálních klientů, kteří nesplňují všechna kritéria pro příjem do služby TT, musí proběhnout týmová diskuse.

14.4.3.3 Klienti, kteří jsou ve věku nároku na starobní důchod:

- Pokud stávající klienti TT **dosáhnou** věku nároku na starobní důchod, není to důvod k ukončení služby. Je však třeba zvažovat, zda už TT neposkytuje služby, které by mohli poskytovat jiní poskytovatelé (např. pečovatelská služba, homecare atd.) Pokud tomu tak je, je třeba aktivně a asertivně motivovat klienta k přijetí těchto dalších služeb. Dále je třeba věnovat zvýšenou pozornost tělesnému zdraví klienta a aktivně plánovat scénáře pro případ podstatného zhoršení fyzického zdraví klienta.
- Pokud je do služby TT doporučován potenciální klient v post produktivním věku, je potřeba hlídat a při rozhodování týmu vzít v potaz:
 - jak funkční je rodinné zázemí klienta,
 - od koho a proč přichází zakázka,
 - zda doporučuje do služby TT potenciálního klienta i jeho ambulantní psychiatr,
 - zda by byly poskytované služby v případě přijetí klienta účelné a nedublovaly by se s již existujícími službami pro seniory v regionu?

14.5 Jednání se zájemcem o službu

V případě, že první kontakt provádí odborný ředitel organizace nebo vedoucí střediska,

- přizve case managera k první schůzce nebo
- vede schůzku, zapíše ji do databáze a informaci předá na nejbližší poradě TT.

14.5.1 První kontakt se zájemcem o službu (vstupní rozhovor)

- Místo, kde se schůzka odehrává, záleží na dohodě se zájemcem o službu.
- Cílem schůzky je, aby case manager představil zájemci služby a domluvil s ním, zda by měl o nějaké služby zájem.
- Schůzka by měla začít vzájemným představením a dohodou o tom, jak se budou case manager a klient vzájemně oslovovat.
- Case manager zjistí, zda zájemce patří do cílové skupiny.
- Pokud case manager zjistí, že zájemce nepatří do naší cílové skupiny, pokusí se ho odkázat na jinou organizaci, která by mu mohla pomoci nebo mu sám podá základní poradenství o tom, co je možné dělat v jeho situaci.
- Pokud zájemce patří do cílové skupiny, informuje ho case manager o službě.

- Pokud si case manager ověří, že má zájemce zhruba jasno, co by od služby potřeboval, může začít domlouvat podrobnosti zakázky, definovat cíl spolupráce. Pokud si chce zájemce vše ještě rozmyslet, předá mu case manager informační leták TT a smluví si s ním další schůzku.
- Je lepší nežádat od zájemce příliš mnoho intimních informací a osobních údajů. Pro začátek stačí např. jméno, příjmení a telefonní číslo.
- Case manager dá zájemci kontakt na sebe.
- Při této první schůzce informuje case manager zájemce i o systému ochrany osobních údajů a o způsobu dokumentace práce.
- Case manager se zájemce ptá, zda je pro něho vše srozumitelné.
- Na konci schůzky case manager zkontroluje, že neopomenul podstatné věci, tj.:
 - má informace o tom, zda zájemce patří do naší cílové skupiny
 - byly mu představeny služby
 - je domluven termín případné další schůzky (může být odloženo až po vyjednání v týmu o přijetí zájemce do služby)
 - zájemce je informován o zacházení s osobními a citlivými osobními údaji v naší organizaci.
 - zájemce obdržel informační leták TT

14.5.2 Týmová diskuse o vstupu zájemce do služby

- Zájemce o službu se stává klientem, pokud jsou splněny dva předpoklady:
 - týmové rozhodnutí o přijetí klienta
 - souhlas klienta
- Následně je založena dokumentace práce s klientem.
- Hodnotící kritéria pro vstup do služby:
 - Patří do naší cílové skupiny?
 - Má zakázku, cíl spolupráce se službou?
 - Jsou naše služby schopny zakázku pokrýt?
 - Máme volnou kapacitu?
- Klientovi, který není z cílové skupiny, poskytujeme pouze poradenství a doporučíme mu vhodnější sociální služby.
- U klienta z cílové skupiny lze přijetí do služby odložit v případě, že není volná kapacita. Zájemce je zapsán do evidence zájemců a po uvolnění kapacity je okamžitě kontaktován. Tým se snaží volnou kapacitu v co nejkratší době vytvořit například omezením služeb klientům, u nichž nejsou aktuálně nezbytné.
- Neexistence jasně formulované zakázky není důvodem k odmítnutí klienta. Práce na formulaci zakázky může být dlouhodobá.
- Po přijetí zájemce do služby je určen case manager, který s ním bude pracovat.

14.5.3 Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva je s klientem uzavírána zpravidla ústně. V případě, že klient má zájem o uzavření písemné smlouvy, je tato uzavřena v písemné formě.

14.6 Systematická práce s klientem

14.6.1 Obecné zásady

- Pracovníci TT uplatňují při své práci s klienty metody a postupy psychosociální rehabilitace.
- Case manager musí počítat s tím, že rehabilitace je dlouhodobý proces, což může být zdrojem frustrace a case manager by si měl vědomě pěstovat dovednost vidět a rozpoznat úspěch.
- Staví se na zdravých a silných stránkách klientovy osobnosti, počítá se s limity danými onemocněním.
- Jednou z důležitých charakteristik rehabilitace je systematickosti – tzn. že case manager umí rozpoznat, v jaké fázi procesu klient zrovna je, ví, proč s klientem pracuje a jakého cíle chtějí dosáhnout. Za výsledek rehabilitačního procesu je ovšem zodpovědný jak case manager, tak klient.
- Case management není individuální terapie (i když může být jednou ze součástí rehabilitačního plánu). Case manager zapojuje do rehabilitačního plánu osoby z klientova prostředí a profesionálně poskytované služby. Lidé, kteří se na rehabilitačním plánu podílejí, by měli spolupracovat, znát role a cíle ostatních, v optimálním případě by se měli pravidelně setkávat, vyhodnocovat výsledky a aktualizovat rehabilitační plán.

14.6.2 Jednotlivé fáze procesu psychosociální rehabilitace

- fáze navazování vztahu
- fáze mapování potřeb
- fáze stanovování cílů
- fáze plánování
- fáze naplňování cíle
- fáze hodnocení

14.6.3 Fáze č.1 - navazování vztahu

- Službu kontaktuje potenciální klient
- Službu kontaktuje někdo z okolí klienta
 - Je dobré mít informace o potenciálním klientovi před prvním setkáním – co má rád, co nemá rád, co může kontakt usnadnit nebo zkomplikovat, riziko agrese (ohrožení case managera)
- První kontakt
 - U krátkodobé spolupráce – zejména poradenství – přecházíme rovnou do „akce“ (intervence), rovněž pokud je první kontakt zároveň krizovou intervencí – pak řešíme neodkladně situaci.
- vzájemné poznávání
- práce na vztahu
 - Důležité je zejména to, pokud se zdá, že půjde o dlouhodobou spolupráci s klientem. Žádoucím výsledkem této fáze je pracovní, osobní, partnerský vztah case managera a klienta, v němž má každý své místo a ví o něm. Základem vztahu je důvěra. Case manager by měl mít na mysli, že účastníkem procesu je nejen klient, ale i on sám – jde o vzájemné ovlivňování. Důležité je poznat, jakým jazykem klient mluví (něco pro něj může mít specifický význam) a jestli rozumí jazyku, kterým na něj mluví pracovník. Úkolem case managera je být pro klienta srozumitelný. Někteří klienti jsou obzvlášť nedůvěřiví a nekontaktní. Je užitečnější pokusit se tomu rozumět jako obraně, kterou klient používá, než jako nedostatku motivace ke spolupráci. Osvědčuje se dbát na to,

aby prostředí, ve kterém seznamování probíhá, bylo pro klienta co nejbezpečnější (jde o prostor, vztahy, osobnost case managera) a aktivně takové prostředí vytvářet.

14.6.4 Fáze č. 2 - mapování potřeb

14.6.4.1 Co se mapuje

- Potřeby, přání, požadavky klienta - určuje klient nikoliv case manager, pracovník pouze mapuje, nevykládá, co by se mělo a co by se nemělo.
- Schopnosti, dovednosti a limity klienta - co jde, na čem se dá stavět, a co naopak vážne, s čím je nutné počítat jako s rizikem a problémem (např. klient dobře navazuje vztahy, ale na zátěž reaguje agresí...).
- Osobní kritéria - co je pro klienta důležité, čemu přikládá význam, co je druhořadé - jeho hodnoty.
- Zdroje - zdroje podpory klienta vztahující se k přání nebo cíli klienta (podpora finanční, emoční...). V zásadě jakákoliv podpora, která funguje. Je dobré se soustředit na profesionální zdroje i na zdroje z přirozeného prostředí klienta, které posilujeme a upřednostňujeme, popř. se snažíme takové vytvořit nebo se pokoušíme obnovit zaniklé.
- Možnosti a omezení dané prostředím klienta - zaměření se i na prostředí klienta. Někdy může být výrazně limitující vzhledem k cíli klienta. Měli bychom jasně klientovi vysvětlit např. pracovní trh v regionu, sociální politiku, systém zdravotních a sociálních služeb.

14.6.4.2 Jak se mapuje

- Šetření pomocí dotazníku – pracovníci TT mají k dispozici dotazník „Mapovací dotazník“, který mohou používat. Není nutné ho projít s každým klientem, ale je vhodný pro kontrolu, zda jsme nějakou oblast neopomněli. Mapování pomocí tohoto nástroje je opakováno u aktivních klientů a to vždy po půl roce spolupráce.
- Šetření „rozhovorem“ – Přímě se klienta ptáme - je dobré mít na mysli schéma, podle kterého postupují (aby nešlo jenom o „povídání“).
- Šetření pozorováním - u některých dovedností je dobré klienta vidět v akci a pak s ním reflektovat – např. klient uvádí, že je naprosto nemožný při nakupování, na místě se zjistí, že problém je v oslovení prodavačky atd.
- Využití standardizovaných nástrojů – CAN. Mapování pomocí tohoto nástroje je opakováno u aktivních klientů a to vždy po půl roce spolupráce.

14.6.4.3 Čeho se vyvarovat

- Klientovo přání není přijato - riziko neefektivní intervence a ztráty klientovy motivace - cítí se přehlížen.
- Klientovo přání je sice formálně přijato, ale už se mu nevěnuje dostatečná pozornost.
- Klientovo přání je sice přijato, ale neptáme se po smyslu splnění přání a často tak přehlédneme něco důležitého nebo „přání za přáním“ – např. „potřebuji práci“ – může mimo jiné znamenat „potřebuji být důležitý, potřebuji někam patřit, chci být víc nezávislý na rodičích, chci se naučit něco nového“.
- Je důležité věnovat dostatečnou pozornost míře podpory - neustále reflektovat co „je málo a co už je moc“ - někdy klient sám obtížně formuluje potřebnou míru podpory - přečnuje se, podceňuje se, syndrom naučené bezmocnosti, role nemocného.

- Soustředíme se pouze na handicap, problém a jeho odstranění a zapomeneme na schopnosti a dovednosti a naopak neakceptujeme omezení - jde o rovnováhu.
- Přehlízíme přirozené zdroje – rodina, přátelé – pokud klient není proti, je dobré se pokusit zapojit je a dát jim najevo, jak jsou důležité.
- Nemoc, porucha, handicap je považována za definitivní a nepřekonatelnou překážku v rehabilitaci - nezapomenout na to, ale nepoužívat to jako výmluvu k přerušení spolupráce s klientem.

14.6.5 Fáze č. 3 - stanovení cílů spolupráce se službou

- Cíl se vždy týká kvality života.

14.6.5.1 Tři formy cíle

- klient chce něco nového získat, dosáhnout něčeho nového
 - klient chce udržet to, co má
 - klient chce něco změnit
-
- Na základě stanovení cíle (žádoucí situace) se formulují překážky, které brání jeho dosažení, a plánují dílčí kroky k dosažení cíle.
 - Je výhodné začít krokem, který je možno realizovat během kratšího časového úseku (3 - 6 měsíců), protože to posiluje klientovu motivaci k dalším náročnějším krokům - „něco se hnulo dopředu“ – umožnit klientovi dosáhnout úspěchu.
 - Pokud je cíl stanovený klientem příliš obecný nebo nejasný: např. „chci se mít lépe než teď“ – vybízíme ho k přesnějšímu popisu.
 - Má význam akceptovat i cíl, který case managerovi nepřipadá dosažitelný - např. klient by si rád dokončil vzdělání a přitom víme, že má velké potíže se soustředěním.

14.6.6 Fáze č. 4 - plánování

- Plán je popis cesty k naplnění cíle.
- Nemusí mít vždy formalizovanou podobu, pokud by vysoké nároky na formální zpracování individuálního plánu byly překážkou ve spolupráci s klientem, stačí vést písemné záznamy o průběhu poskytované služby (intervencích).
- Plán v ústní i písemné dohodě by měl definovat:
 - CO
 - JAK
 - KDO
 - KDY
 - KDE
- Plán by měl zahrnovat zamýšlené intervence, včetně míry podpory ze strany case managera, je nutné sladit plány klienta s možnostmi služby.

14.6.7 Fáze č. 5 - naplňování cíle

- realizace naplánovaných intervencí
- Je nutné být stále připraven na to, že klient může v průběhu procesu plány změnit.

- Průběžně reflektovat proces realizace – všimnout si, co je jinak, než bylo v plánu, jak se daří dodržet naplánované tempo, jak se mění vztah s klientem, zda nechybí nějaké informace z fáze mapování.
- Provádět záznamy o průběhu naplňování plánu (cíle) do dokumentace klienta

14.6.8 Fáze č. 6 - hodnocení

- Po dosažení cíle (naplnění zakázky) následuje celkové vyhodnocení:
 - co se povedlo
 - kde došlo ke změnám v původním plánu a proč
 - změny ve vztahu case manager/klient
 - změny v kvalitě života klienta
- Zhodnocení probíhá společně s klientem.
- Pokud nedojde k naplnění cíle, popřípadě dojde k přerušení spolupráce, tím spíše je nutné provést zhodnocení – nejde o hledání viníka, ale o zobrazení děje.
- Hodnotit je třeba i průběžně – rekapitulace plánu společně s klientem minimálně jednou za půl roku.
- Case manager by si měl spolupráci s klientem průběžně vyhodnocovat i sám pro sebe – co ho zaskočilo příjemně, nepříjemně, co jemu samotnému šlo a nešlo, co by měl udělat pro to, aby neopakoval chybu.
- Písemné záznamy o hodnocení do dokumentace klienta.

14.7 Zapojování dalších služeb do individuálního plánu klienta

- Služby se case manager pokouší do plánů klienta zapojovat tak, aby byly klientovi k užitku.
- Důležité je, aby case manager srozumitelně sdělil dané službě, proč ji klient potřebuje, v čem mu může pomoci, jak dlouho ji potřebuje čerpat atd.
- Je třeba znát přesně podmínky, které služba má, a dohodnout společně s klientem, zda jsou podmínky pro něho přijatelné.
- Case manager vyjednává o individuálním přístupu zprostředkované služby ke klientovi, měl by ovšem zvážit, zda je přizpůsobení dané služby klientovým konkrétním potřebám reálné.

15 Služba ambulantní sociální rehabilitace (drop-in centra)

15.1 Poslání služby

- Podpora lidí s duševním onemocněním
- Zapojení klienta do běžného života
- Vytváření bezpečného prostředí k rozvíjení a posilování samostatnosti klienta
- Podpora klienta ve využívání veřejných míst a služeb
- Aktivní pomoc klientovi ve využití jeho volného času
- Udržování kvality života klienta a zvyšování odpovědnosti za svůj život
- Posilování zdravých stránek osobnosti klienta
- Podpora klienta při uplatňování jeho práv a nároků

Služba je poskytována v součinnosti s terénní sociální rehabilitací (case managementem). Drop-in centra slouží ke zlepšení dosažitelnosti služby. Hlavní důraz je kladen na nabídku využití volného času a motivaci k systematické rehabilitaci.

15.2 Cílová skupina

Cílová skupina služby je shodná s cílovou skupinou terénní sociální rehabilitace, tj. klienti starší 18 let s vážnou duševní poruchou.

Spádové oblasti služeb budou vymezeny podle skutečného umístění drop-in center. Cílem je zajistit dostupnost této služby ve všech třech okresech Karlovarského kraje.

15.3 Kritéria pro poskytnutí služby zájemci o službu

- Zájemce o službu musí patřit do cílové skupiny definované v bodech 14.4. a 15.2
- Souhlas s řádem drop-in centra a vedením dokumentace.

Kontraindikace:

- Zájemce o službu nepatří ani okrajově do cílové skupiny.
- Zájemce závažně nedodrжуje pravidla služby (zejména agresivní chování ohrožující ostatní uživatele drop-in centra nebo personál).

15.4 Charakter služby

- Je dobrovolná.
- Je bezplatná. Klient si přispívá pouze na některé doplňkové aktivity (návštěva sportovních a kulturních akcí) a na občerstvení.
- Je charakteristická poskytováním volnočasových aktivit.
- Je orientovaná na klienta, na jeho potřeby, přání.
- Služba je omezena pouze kritérii pro poskytnutí služby.



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

- Klient má možnost si vybrat z nabídky aktivit drop-in centra a využívat je dle svých individuálních potřeb.

15.5 Hranice služby

- Služba je ohraničena časově, a to pracovní dobou personálu. Tato pracovní doba je 4 hodiny denně, v určený pracovní den. Mimo tuto dobu může uživatel telefonicky nebo e-mailem kontaktovat pracovníky terénního týmu.
- Služba je poskytována v prostorách drop-in center a na jiných předem domluvených místech.

15.6 Kapacita služby

Služba je poskytována pracovníky terénního týmu.

Kapacita bude specifikována podle počtu provozovaných drop-in center a jejich konkrétních prostorových dispozic.

16 Pracovní postupy

16.1 Vstup klienta do dalších služeb

Z navazujících či doplňujících služeb připadá v úvahu nejčastěji ambulantní sociální rehabilitace nebo sociálně terapeutická dílna.

16.1.1 Co předchází

- Klient si přeje seznámit se s chodem služby, uvažuje o využívání služby.
- Jeho case manager ví, jaká je motivace klienta pro vstup do služby.
- Case manager podá klientovi základní informace o službě - účelu, pravidlech a místě, kde se služba nachází apod.
- Case manager zjistí, zda je ve službě volná kapacita nebo zda se brzo uvolní.
- Case manager sjedná se službou termín společné schůzky.

16.1.2 Klient poprvé ve službě

- Case manager seznámí klienta s personálem služby.
- Při vstupním rozhovoru v dílně je přítomen vedoucí služby nebo jiný kontaktní pracovník.
- Case manager má úlohu moderátora setkání – tzn. v krátkosti klienta představí, řekne, co je cílem setkání (zda pouze nezávazné informace nebo jde o vstup do služby).
- Vedoucí služby sdělí (případně předá i v písemné podobě) klientovi základní informace o službě.
- Zaměstnanec služby provede klienta po službě.
- Pokud klient chce, seznámí se hned s ostatními klienty ve službě.
- Case manager zrekapituluje závěry domluvy, zejména kdy klient nastoupí, případně si s klientem domluví nácvik cesty do služby, doprovody atd.

16.1.3 Doplnění

- První dny ve službě může být case manager přítomen celou dobu s klientem - záleží to na přání klienta.
- Case manager může zajišťovat doprovod klienta do služba a zpět.
- Case manager opakovaně zdůrazní fakt, že klient si službu vybírá a má čas a možnost si vše rozmyslet – pokud vstup do služby odmítne, neznamená to selhání, ale jeho svobodnou volbu.

16.2 Spolupráce terénního týmu s navazujícími službami

16.2.1 Společné schůzky s pracovníky navazující služby

- Vstupní rozhovor
- Společná porada pracovníků navazující služby s case managerem (cca 2 x měsíčně)

- Schůzka před ukončením smlouvy o poskytování služby

16.2.2 Schéma vstupního rozhovoru do navazující služby

Viz oddíl 16.1.2

16.2.3 Schéma schůzky po prvním měsíci klienta v navazující službě

- Schůzku svolává klíčový pracovník z navazující služby.
- Odehrává se v navazující službě za přítomnosti klienta
- Schůzku moderuje case manager.
 - Uvede:
 - Proč se schůzka koná.
 - Kdo je přítomen a proč
 - Co má být obsahem schůzky
- Schůzka by měla obsáhnout tato témata (vyjádřit by se měli všichni účastníci)
 - Jak se služba shoduje s vaším očekáváním?
 - Nastala nějaká změna ve vašem očekávání?
 - Je něco, co podle vás nefunguje tak, jak by mělo? Jak to vidíte?
- Ze schůzky může vyplynout potřeba změny individuálního plánu.
 - Individuální plán je možno upravit přímo na schůzce.
 - Sjedná se zvláštní schůzka.

Individuální plán zpracovává s klientem case manager.

- Plán musí obsahovat:
 - Kdo a kdy plán sestavuje, na jaké období.
 - Co je cílem (cíle mají být pozitivně formulované)
 - Jak toho dosáhnout.
 - Jak se pozná, že se cíl naplnil.
 - Jednotlivé kroky, které vedou k naplnění cíle.
 - Co se stane, když se dohoda nenaplní (nemusí být v plánu vždy).
 - Kdy bude revize plánu.
 - Specifické poznámky.
 - datum, podpis
- Na konci schůzky se dohodne, jestli je třeba se znovu scházet.

16.2.4 Schéma schůzky při ukončení smlouvy v navazující službě

- Svolává ji klíčový pracovník navazující služby.
- Přítomni jsou: klient, klíčový pracovník navazující služby a case manager.
- Moderátor: case manager
- Postup:
 - Úvod – case manager shrne účel schůzky
 - Rekapitulace dosavadního průběhu – řídí klíčový pracovník z navazující služby
 - Cílem je říci si, co bylo pro klienta dobré, co se mu líbilo a co naopak ne.
 - Dále je dobré zrekapitulovat, zda byl splněn klientův cíl (nebo nebyl) a proč.

- Case manager může vyzývat klienta i klíčového pracovníka ke vzájemným zpětným vazbám .
- Závěr – celkové shrnutí – case manager musí hlídat, zda bylo řečeno vše potřebné.
- Je dobré zopakovat, kam klient odchází, jaké další služby využívá nebo bude využívat.
- Zdůraznit možnost návratu za daných podmínek.

16.3 Schůzka o individuálním plánu

16.3.1 Co předchází:

- Case manager seznámil klienta s nabídkou služeb organizace.
- Case manager zmapoval přání a potřeby klienta.
- Klient alespoň orientačně formuloval zakázku.
- Case manager se s klientem dohodl, kdo bude přítomen při sestavování rehabilitačního plánu - tzn. koho kdo potřebuje.
- Case manager sjedná termín a na místo schůzky pozve potřebné účastníky.
- Case manager klienta na jednání připraví a snaží se předem eliminovat rušivé vlivy v nejvyšší možné míře.

16.3.2 Průběh

- Case manager moderuje setkání.
- Seznámí přítomné s cílem setkání.
- Case manager dbá na to, aby rozhovor byl pro klienta srozumitelný.
- Rehabilitační plán je dohoda s klientem o tom:
 - jaký je cíl,
 - jaké jsou kroky k jeho dosažení,
 - jak se pozná, že byl cíl naplněn,
 - kdo je za co zodpovědný,
 - jaký bude časový rámec při realizaci.
- Case manager dojedná s klientem, kdo další má o rehabilitačním plánu vědět (rodina, psychiatr, vedoucí rehabilitace), popřípadě, zda je nutné přizvat k projednávání další osoby a plán upravit s jejich účastí.
- Case manager domluví termín, kdy se přítomní sejdou znovu k vyhodnocení rehabilitačního plánu.
- Výsledná individuální plán nemusí mít bezpodmínečně formalizovanou podobu, v případě, že klient není schopen na vytvoření formalizovaného plánu spolupracovat, je možné se (dočasně) spokojit se záznamy jednotlivých intervencí.

16.4 Schůzka o individuálním plánu v psychiatrickém lůžkovém zařízení

Probíhá obdobně jako „schůzka o individuálním plánu“ (viz oddíl 16.3)

16.4.1 Zvláštnosti

- Je třeba pečlivější a náročnější příprava před setkáním - jak klienta, tak personálu lůžkového zařízení.
- Setkání probíhá přímo v lůžkovém zařízení – case manager respektuje pravidla zařízení.
- Je třeba přesně definovat úkoly case managera i pracovníků lůžkového zařízení.
- Case manager by měl zřetelně popisovat možnosti služby a upozorňovat v případě, že očekávání klienta nebo personálu lůžkového zařízení tyto možnosti přesahují.

16.5 Hodnotící schůzka

- Slouží k hodnocení průběhu rehabilitace.
- Schůzky se účastní klient, case manager a klíčoví pracovníci z jednotlivých služeb, které klient čerpá
- Obsah:
 - Dosažené výsledky z pohledu klienta a služby
 - Pozitivní
 - Negativní
 - Co je třeba změnit
 - Dodržení časových termínů
 - Plán na další období a termín pro hodnocení další etapy
- Je dobré zdůrazňovat klientovy schopnosti a úspěchy a zejména poskytnout klientovi co nejvíce prostoru k tomu, aby hodnotil sám.

16.6 Změna case managera, předání klienta

16.6.1 Důvody k předání klienta jinému case managerovi

- Původní case manager odchází z organizace.
- Původní case manager nebude dlouhodobě dosažitelný (studijní volno, dlouhodobá pracovní neschopnost) – je třeba zvážit, zda situaci nelze řešit dočasným zastupováním.
- Case manager nemůže s klientem dále efektivně pracovat z důvodů problémů ve vzájemném vztahu (viz osobní hranice - 14.3.5.3).
- Case manager nemá volnou kapacitu (viz kapacita - 14.3.5.5).

16.6.2 Průběh předání klienta:

- Na poradě týmu case manager oznámí, že potřebuje klienta předat, tým se dohodne, kdo bude novým case managerem.
- Původní case manager oznámí co nejdříve klientovi změnu a vysvětlí mu důvody.
- Původní case manager předá novému case managerovi všechny potřebné informace pro práci s klientem, zvláštní pozornost věnuje problémům ve spolupráci. Zejména v případech, kdy důvodem k předání klienta je konflikt mezi stávajícím case managerem a klientem, může být účelné, aby průběh předávání podrobně sledoval vedoucí služby případně odborný ředitel. Je možné také využití individuální i týmové supervize.
- Původní case manager zkontroluje a případně doplní či opraví dokumentaci klienta.
- Původní case manager sjedná schůzku, kde se klient s novým klíč. pracovníkem seznámí.
- Všichni tři si společně zrekapitulují dosavadní spolupráci a dohodnou další plán.

- Pokud původní case manager spolupracoval s rodinou či s někým z klientova blízkého okolí, informuje tyto osoby.
- Původní a nový case manager společně sestaví seznam dalších osob, které by měly být o změně informovány (například pracovníci dalších služeb), a dohodnou se, kdo jim informace předá.
- Ambulantního psychiatra, praktického lékaře, případně personál léčebny informuje většinou vedoucí TT.
 - Okamžitě, pokud je spolupráce s danou institucí intenzivní nebo hrozí zhoršení vztahů.
 - Později na společných schůzkách.

16.7 Přestup klienta mezi jednotlivými navazujícími službami

16.7.1 Co předchází:

- Nastaly důvody k ukončení navazující služby (přání nebo zájem klienta, důvody ze strany služby).
- Case manager zjistí, že služba, do které chce klient přestoupit, má volnou kapacitu a může klienta přijmout.
- Case manager domluví společnou schůzku s klientem a vedoucím nové služby.

16.7.2 Společná hodnotící schůzka a schůzka o vstupu do nové služby

- Účastníci: klient, case manager, klíčový pracovník z původní služby, vedoucí nebo klíčový pracovník z nové služby.
- Pokud si klient nepřeje společnou schůzku, je možno schůzky oddělit.
- Místo schůzky záleží na dohodě.
- Obsah
 - hodnocení dosavadního průběhu rehabilitace
 - plán využívání nové služby
- Case manager schůzku moderuje, zajišťuje, aby debata byla pro klienta srozumitelná, zdůrazňuje pozitivní aspekty změny.

16.7.3 Oddělené schůzky

- Nejdříve proběhne hodnotící schůzka, na které je přítomen klient, case manager a klíčový pracovník služby, ze které klient odchází.
- Klient je seznámen s tím, jaké informace (případně dokumentace) budou předány do nové služby.
- Case manager smluví termín společné schůzky s klientem a s vedoucím nové služby.
- Proběhne schůzka v prostorách nové služby, kde je přítomen klient, case manager a vedoucí nebo klíčový pracovník nové služby.
- Rozhovor o důvodech klientova přestupu do této služby.
- Case manager sdělí, v čem byl klient v předchozí službě úspěšný, co se naučil, zdůrazní jeho silné stránky, zmíní i to, v čem měl klient potíže, co se s tím dá dělat.
- Case manager také informuje o dohodě o vedení osobních údajů.

16.8 Ukončení smlouvy v navazující službě

- Vedoucí navazující služby nebo klíčový pracovník oznámí case managerovi, že využívání služby klientem končí a přizve ho k závěrečné hodnotící schůzce. Schůzku vede pracovník navazující služby.
- Klient po odchodu z navazující služby zůstává i nadále klientem Terénního týmu.

16.9 Asertivní nabízení služby neznámému potenciálnímu klientovi

- Asertivní nabízení služby potenciálnímu neznámému klientovi je služba, která se pokouší navázat kontakt s člověkem, který vykazuje znaky duševní nemoci, ale dosud nikdy nekontaktoval ambulantního psychiatra a nebyl léčen, nebo má zkušenost s psychiatrií, ale dlouhodobě nedochází do ambulance.
- Tým se nikdy nepokouší kontaktovat potenciálního klienta okamžitě, bez předchozí domluvy s ambulantním psychiatrem nebo s psychiatrem z PL (pokud s nimi byl někdy potenciální klient v kontaktu) a především bez předchozího intenzivního kontaktu s rodinou či blízkým okolím potenciálního klienta.

16.9.1 Zakázka od rodinných příslušníků

- Tým nebo odborného ředitele organizace kontaktuje rodinný příslušník či někdo z blízkého okolí potenciálního klienta.
- Základní podmínkou přijetí zakázky je to, že někdo (osoba, která službu požaduje, nebo někdo jiný z okolí klienta) zprostředkuje první kontakt.

16.9.1.1 Metoda práce:

- V první fázi vyjednává pracovník TT o poskytnutí služby s člověkem, který službu kontaktoval (může to být i celá rodina).
- Vždy se vyjednává o tom, jakou roli bude osoba, která tým kontaktuje, hrát při další práci s klientem.
- Proběhnou nejméně tři schůzky case managerů a osoby, která požaduje službu. Během těchto schůzek získáváme co nejvíce informací o potenciálním klientovi (o jeho minulosti, symptomy nemoci, kdy se objevily, zda je agresivní apod.), pracovníci mapují sociální situaci rodiny a jejich vztahy. Na tyto schůzky je vhodné zvát i další členy rodiny či blízké lidi ze sociální sítě.
- Součástí přípravy je i jasná dohoda o pravidlech.
 - Osoba, která tým kontaktovala, musí dostat jasné informace o tom, že nelze očekávat okamžitý úspěch a spolupráci s klientem.
 - Case manageři nebudou klienta kontaktovat s požitím násilí nebo nepřiměřeného nátlaku.
- Jakmile se podaří navázat přímý kontakt s potenciálním klientem, dojde k vyjednávání o možnostech poskytnutí služby s - je možné, že klientovy požadavky na pomoc budou jiné, než jak si je osoba kontaktující službu představovala.
- Může se stát, že se ukáže, že potenciální klient není vhodný pro naši službu. V tom případě se pokusíme nabídnout nebo zprostředkovat potenciálnímu klientovi či rodině jinou pomoc.
- Předem je domluven scénář prvního kontaktu s klientem.
 - Zdůvodnění návštěvy
 - Způsob představení case managerů (nemusí být vhodné používat termíny „duševně nemocný“ nebo „psychiatrie“)

- Na první schůzku (případně i na několik dalších) chodí dva case manageri. Je tak možno věnovat dostatek pozornosti klientovi i rodinným příslušníkům.
- Scénář návštěvy:
 - Do bytu či domu přicházejí oba case manageri za osobou, která tým kontaktovala, nikoli za potenciálním klientem.
 - Case manageri při prvních návštěvách respektují soukromí potenciálního klienta, zdržují se v prostoru, který patří rodinnému příslušníkovi, který službu kontaktoval, požádají rodinné příslušníky, aby klienta přizvali ke schůzce.
 - Často se stává, že klient kontakt zprvu odmítá a pokus je třeba několikrát opakovat. V tom případě je výhodné, aby návštěvy byly pravidelné (například vždy stejný den v týdnu).
 - Teprve po několika návštěvách se case manager vstupuje do teritoria klienta. Postupuje se po malých krocích – nejdříve postát na prahu místnosti, při další návštěvě vstoupit dovnitř, a teprve pak si například sednout do křesla. Celou dobu se case manager snaží s potenciálním klientem komunikovat, snaží se mu vysvětlit, proč přišel a co mu může nabídnout.
 - Je vhodné minimalizovat rizika agresivního chování klienta – nezavírat za sebou dveře, fyzicky klienta nekontaktovat, nechat na něm, jak velkou vzdálenost chce udržovat, být připraven se v případě potřeby stáhnout.
- Poznámka:

Při kontaktu s rodinou může nastat situace, kdy jediným efektivním řešením je akutní hospitalizace potenciálního klienta. V tom případě poskytneme příbuzným informace, jak to zařídit, ale žádáme je, aby hospitalizaci zajistili oni. Case manager by pak měl pokračovat v pokusech o navázání kontaktu s potenciálním klientem během hospitalizace.

16.9.2 Zakázka od ambulantního psychiatra

- Case manager by měl co nejpřesněji zjistit očekávání ošetřujícího psychiatra.
- Zakázka psychiatra by měla obsahovat požadavek na dlouhodobou spolupráci case managera s klientem, případně zapojení klienta do dalších rehabilitačních služeb. Zakázky typu „najít klienta, zjistit, proč nedochází do psychiatrické ambulance, přivést ho“ nejsou přijatelné.
- S psychiatrem je třeba vyjednat, že spolupráce s klientem může začít v průběhu akutní hospitalizace, pokud k ní dojde.

16.9.3 Asertivní nabízení služby hospitalizovanému potenciálnímu klientovi

- Pokud je kontaktován hospitalizovaný potenciální klient, bývá snazší ho motivovat ke spolupráci. Case manager může nabídnout návštěvy, rozptýlení, pomoc s řešením technických problémů (nákupy, peníze atd.).

16.9.3.1 Co předchází

- Case managera kontaktuje personál léčebny, ošetřující psychiatr, rodinný příslušník nebo jiná osoba blízká klientovi.
- Case manager si nejdříve s „objednatel“ vyjedná schůzku, kde zjistí zakázku a vysvětlí možnosti a podmínky služby.
- Case manager získá co nejvíce informací o potenciálním klientovi.
- Zjistí, na jakém oddělení je hospitalizovaný a návštěvní dobu oddělení.

- Domluví se s „objednatel“em“, zda bude klienta kontaktovat sám, či zda je vhodnější společná návštěva klienta.

16.9.3.2 Kontakt

- Kontakt probíhá buď v prostorách lůžkového psychiatrického zařízení
- Case manager nabídne klientovi službu, mapuje klientovu situaci a očekávání.
- Výsledkem může být:
 - Smlouva o využívání služby již během hospitalizace (například návštěvní služba, doprovázení klienta)
 - Dohoda, že klient bude potřebovat službu až po propuštění – case manager s klientem domluví, kdy a jak se budou kontaktovat.

16.10 Doprovod klienta

- Klient musí s doprovodem souhlasit (výjimkou je asistence při nedobrovolné hospitalizaci). Pokud si klient doprovod nepřeje, case manager to respektuje.
- Case manager není povinen poskytnout klientovi doprovod, pokud nesouhlasí s účelem akce nebo pokud je pravděpodobné, že klient může akci podniknout sám.
- Předem je třeba vyjasnit časové možnosti case managera i klienta.
- Během doprovodu má case manager za úkol podporovat v co největší možné míře samostatné fungování klienta – např. dávat mu možnost výběru (např. cesty, strany ulice, denní doby, kdy doprovod proběhne atd.).

16.11 Hospitalizace klienta

16.11.1 Práce s nedobrovolně hospitalizovaným klientem

- Pokud je klient nedobrovolně hospitalizován, case manager se snaží s klientem co nejrychleji navázat kontakt a zjistit důvody a okolnosti nedobrovolné hospitalizace, a to jak od klienta, tak od ostatních zúčastněných.
- Pokud se klient domnívá, že hospitalizace nebyla potřebná, může case manager s jeho souhlasem kontaktovat osobu, která o hospitalizaci požádala a pokusit se domluvit pravidla, jak postupovat v podobné situaci příště (například předem kontaktovat case managera).
- Case manager poskytuje nedobrovolně hospitalizovanému klientovi informace a poradenství v problematice práv hospitalizovaných.
- V průběhu hospitalizace je case manager v pravidelném kontaktu s klientem.
- V průběhu a po propuštění se case manager s klientem snaží hledat příčiny hospitalizace a možnosti, jak jí příště zabránit. Může to být jeden z podnětů pro vytvoření krizového plánu.

16.11.2 Práce s dobrovolně hospitalizovaným klientem

- Case manager si dohodne s klientem frekvenci návštěv v lůžkovém zařízení.
- Pokud to dovoluje zdravotní stav klienta, obě strany si vyjasní, jestli se hospitalizací výrazně změnil plány a původní zakázka klienta.

- Case manager by se měl s klientem dohodnout, jestli chce během hospitalizace něco plánovat a řešit nebo zda to klient chce odložit až po propuštění a zatím si přeje pouze udržet kontakt.
- Pokud s tím klient souhlasí, informuje case manager ošetřujícího lékaře o zakázce klienta vůči TT a společné práci.
- Je účelné plánovat společně s ošetřujícím lékařem, který může například informace o míře a možnostech podpory vzít v úvahu při rozhodování o propuštění.
- Po dohodě s klientem může case manager informovat další osoby z klientova prostředí (rodina, známí, ošetřující psychiatr, zaměstnavatel),.

16.11.3 Zprostředkování dobrovolné hospitalizace

- Probíhá na základě přání klienta – tomu může předcházet motivace a následná dohoda s klientem o hospitalizaci (často ve spolupráci s psychiatrem).
- Case manager vysvětlí klientovi, jak získat doporučení od lékaře. Případně sjedná společnou schůzku.
- Case manager může vyjednávat se zdravotníky zejména v případech, kdy jsou významné sociální důvody k hospitalizaci.
- V případě, že není možné zastihnout ošetřujícího lékaře, může case manager kontaktovat zastupujícího lékaře.

16.11.4 Asistence při dobrovolné hospitalizaci

- Case manager asistuje při dobrovolné hospitalizaci na žádost klienta.
- Case manager může zajistit převoz klienta do PL.
- K hospitalizaci je vhodné zajistit doporučení ošetřujícího psychiatra, v případě, že to není možné, lze kontaktovat lékaře příjmového oddělení PL.
- Doprovodu předchází dohoda s klientem o zajištění péče o děti, domácí zvířata, chodu domácnosti. Pokud je to možné a vhodné, zapojuje case manager osoby klientovi blízké (rodinu, přátele, sousedy).
- Pokud potřebné záležitosti po dohodě s klientem zajišťuje case manager – např. výběr pošty, zalévání květin – je třeba, aby mu klient podepsal plnou moc ke vstupu do bytu.
- Klient si sbalí svoje osobní věci sám nebo mu s tím může case manager pomoci.
- Case manager může asistovat klientovi při vstupním rozhovoru s ošetřujícím lékařem příjmového oddělení, se svolením klienta může podávat informace, jak on viděl situaci a zdravotní stav klienta před hospitalizací.

16.11.5 Zprostředkování nedobrovolné hospitalizace

- Nedobrovolně lze hospitalizovat pouze člověka, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
- Zprostředkování znamená, že case manager se převozu do PL přímo neúčastní, nicméně pomáhá jiné osobě či instituci nedobrovolnou hospitalizaci zařídit.
- Postup:
 - Case manager telefonicky kontaktuje ambulantního psychiatra klienta a domluví s ním postup - tj. kdo bude volat sanitku, kdo bude u hospitalizace asistovat, komu má předat ambulantní psychiatr doporučení k hospitalizaci (parere).

- Pokud není ambulantní psychiatr klienta k dosažení, musí case manager kontaktovat jiného ambulantního psychiatra a zařídít výjezd ke klientovi nebo alespoň vystavení doporučení k hospitalizaci.
- Pokud není žádný ambulantní psychiatr k dispozici, je možné vyjednat přijetí telefonicky s lékařem příjmového oddělení i bez doporučení.
- U převozu osoby s duševním onemocněním, který je nebezpečný okolí, má asistovat policie. Standardní postup je, že o asistenci žádá policii záchranná služba.
- Pokud je to potřeba, vyzvedne case manager doporučení od ambulantního psychiatra a předá ho buď posádce sanitky, policii nebo ho rovnou odveze do PL na oddělení, kde bude klient hospitalizovaný.
- Case manager zjistí, zda o hospitalizaci ví rodina klienta. Pokud ne, tak ji informuje, má-li k tomu od klienta oprávnění.
- Case manager zajistí, aby rodinní příslušníci přivezli klientovi jeho osobní věci, případně to zajistí sám (se souhlasem klienta).
- Case manager zajistí, aby bylo postaráno o děti, domácí zvířata, květiny a chod domácnosti klienta. Pokud je to možné a vhodné, zapojuje case manager osoby klientovi blízké (rodinu, přátele, sousedy).

16.11.6 Asistence při nedobrovolné hospitalizaci

- Obsahuje všechny body zprostředkování nedobrovolné hospitalizace (oddíl 12.11.5)), navíc jsou case manageri fyzicky přítomni.
- Case manageri pracují ve dvojicích.

16.11.6.1 Postup:

- Case manager zjistí (v kontaktu s klientem, na základě informace od třetí osoby), že klient je akutně nebezpečný sobě nebo svému okolí.
- Intervenuje s cílem
 - zabránit agresi či autoagresi,
 - přesvědčit klienta o nutnosti hospitalizace.
- Case manager telefonicky kontaktuje ambulantního psychiatra a konzultuje s ním další postup (návštěva v PA, převoz do PL).
- Pokud nelze sehnat ambulantního psychiatra nebo pokud je riziko z prodlení, volá case manager záchranku, v případě, že je klient agresivní, upozorní dispečink záchranné služby, že je třeba zajistit policejní asistenci.
- Převoz klienta do PA nebo do PL může case manager zajistit vlastním autem za podmínek:
 - Přítomen je další člen týmu, který bude řídit.
 - Není pravděpodobná fyzická agrese ze strany klienta.
- Case manager sdělí ambulantnímu psychiatrovi, lékaři rychlé záchranné služby nebo přijímacímu lékaři PL základní informace o klientovi a o vývoji současné krizové situace (ochrana osobních údajů není v této situaci rozhodující – klient je z právního hlediska ve stavu, kdy není schopen poskytnout nebo odepřít kvalifikovaný souhlas).
- S personálem příjmového oddělení se case manager domluví, koho je třeba informovat, jaké věci je třeba klientovi přivést atd.
- Při asistenci při nedobrovolné hospitalizaci se case manager snaží chovat tak, aby byl klient dál ochoten spolupracovat s ním nebo alespoň s jiným členem týmu. Snaží se klienta informovat o jednotlivých krocích, aby byla situace pro klienta co nejvíce srozumitelná.

16.11.7 Poznámky a doporučení

- Před zahájením kroků k nedobrovolné hospitalizaci je třeba zvážit, zda je tento postup nezbytný, vhodné je se s klientem setkat, nespolehnout se pouze na sdělení třetích osob.
- Korektní postup (vysvětlování, vyhýbání se osobní rovině sporu s klientem) zmenšuje riziko agrese ze strany klienta a zvyšuje pravděpodobnost dobré spolupráce s klientem po odeznění krize.
- Skutečnost, že case manager zajišťoval nedobrovolnou hospitalizaci, je důvodem k tomu, aby následně klientem sestavil krizový plán pro případ opakování podobné situace.

16.12 Spolupráce s rodinou a sociální sítí klienta

16.12.1 Kontakt ze strany blízké osoby aktivního klienta

- Někdo klientovi blízký kontaktuje case managera. Může to být rodina, lékaři, jiní odborníci, lidé z klientovy sociální sítě.
- Vždy přicházejí se zakázkou
 - vyslovenou
 - skrytou
- Case manager zvažuje:
 - Co je důvodem kontaktu?
 - Je vyjádřena nabídka konkrétní pomoci?
 - Je kontaktující osoba pro klienta významná?
 - Může být pro klienta zdrojem pomoci či podpory, kterou potřebuje při realizaci svého rehabilitačního plánu?
 - Je nějak upraveno poskytování informací této osobě?
 - Je zahrnuta v klientově souhlasu s poskytnutím osobních údajů?
 - Omezil nějak klient poskytování informací?
 - Je zakázka v souladu s rehabilitačním plánem klienta?
- Pokud daná osoba směřuje k tomu, aby case manager překročil hranice služby nebo jednal v rozporu s cílem služby, snaží se case manager vyjednat změnu zakázky, případně zakázku odmítné.

16.12.1.1 Poznámky

- Ideálním řešením bývá zapojit osobu, která přišla se zakázkou do řešení problému.
- Pokud klient zakázal někomu sdělovat osobní údaje, je to nutno bezpodmínečně respektovat. Výjimkou jsou pouze situace vymezené zákonem (ohlašovací povinnost). Eticky přijatelné může být také jednání s profesionály vázanými mlčenlivostí v situacích, kdy klientovi neposkytnutím informací hrozí závažné problémy.
- Case manager vždy informuje klienta, že ke kontaktu se třetí osobou došlo a čeho se týkal. (Požadavek: „Neříkejte mu, že jsem tady byl“ je nepřijatelný. Osobu, která case managera kontaktovala, na to musí case manager zřetelně upozornit.).

16.12.2 Aserktivní kontaktování osob z okolí klienta

- Case manager společně s klientem hledá zdroje v komunitě, které by mohly klientovi pomoci v naplňování rehabilitačního plánu.
- Case manager se tak snaží zapojit některé, pro klienta významné, osoby do jeho plánu a tím může přispívat k lepšímu přijetí klienta jeho komunitou.

16.12.2.1 Postup:

- Case manager vytipuje společně s klientem možný „zdroj“ a společně si vyjasní klientovo očekávání od tohoto zdroje. Dále se dohodne s klientem, zda má „zdroj“ case manager kontaktovat sám nebo zda chce být klient přítomen.
- Pokud se kontaktu účastní i klient, musí si s ním case manager domluvit společný postup a scénář setkání.
- Většinou jde case manager za „zdrojem“ (domů, do práce).
- Při samotném vyjednávání:
 - na počátku sdělit důvod setkání
 - zdůraznit, v čem může být pomoc „zdroje“ klientovi užitečná
 - vyslechnout stanovisko (příběh) druhé strany
 - vyjednávat se „zdrojem“ o případných alternativách
 - nepožadovat nic, co „zdroj“ nemůže nebo nechce splnit
 - lepší je spokojit se s malou pozitivní dohodou než „zdroj“ zmanipulovat k přijetí úkolu, který pravděpodobně nesplní
- Na konci setkání case manager shrne vše, co bylo dohodnuto a ověří si, zda to tak chápou obě strany.
- Nechá na sebe kontaktní údaje, případně se domluví o způsobu další komunikace.

16.12.3 Systematická práce s rodinou či sociální sítí klienta

- Cílem je zapojení rodiny nebo jiných blízkých osob do plánu klienta.
- Hlavním prostředkem systematické práce jsou pravidelné schůzky case managera a rodiny či osoby ze sociální sítě klienta.
- Case manager dané osoby informuje o pokračování plánu, naslouchá jejich problémům a pomáhá je řešit.
- Pokud se problémy týkají soužití s klientem, snaží se case manager zmírnit konflikt.
 - Funguje jako prostředník tam, kde je přímá komunikace mezi členy rodiny nefunkční nebo emočně přetížená.
 - Pokouší se dohodnout s klientem i dalšími osobami změny chování.
 - Nabídne klientovi možnosti naplnění volného času tak, aby z rodiny na chvíli odešel a oni si mohli odpočinout.
- Součástí práce s rodinnými příslušníky zpravidla bývá edukace v problematice onemocnění klienta.
- Case manager by měl rodinným příslušníkům co nejpřesněji vysvětlit možnosti a hranice služby, aby se vyhnul nereálným očekáváním.
- Většinou jsou rodinní příslušníci ochotní klientovi pomoci a daří se korigovat jejich „antirehabilitační“ požadavky a sladovat potřeby rodiny s potřebami klienta.
- Spolupráce s rodinou klienta může váznout z důvodů:
 - osobní antipatie case managera
 - nízká motivace rodinných příslušníků
 - značná patologie rodinného prostředí
- V takových případech je třeba přistoupit k náhradním řešením:
 - rozdělení role case managera (jeden case manager pracuje s klientem, druhý s rodinnými příslušníky)
 - omezení práce s rodinou na udržení kontaktu a monitorování situace

16.12.4 Rodina či sociální prostředí klienta ohrožuje

16.12.4.1 Informace o možném ohrožení pochází od klienta

- Case manager zjistí od klienta, v čem ohrožování spočívá.
- Case manager vyjednává s klientem o možnostech pomoci.
- Platí zásady:
 - nejednat bez vědomí klienta a bez dohody s ním
 - ptát se klienta na jeho řešení situace
 - aktivně nabízet pomoc
- Pokud klient pomoc odmítne, case manager situaci nadále monitoruje a je připraven reagovat, pokud si klient o pomoc řekne
- Na část takových situací se může vztahovat ohlašovací povinnosti (spáchaný nebo hrozící závažný trestný čin), v tom případě case manager neprodleně konzultuje s vedoucím týmu a odborným ředitelem, může být účelné i vyžádat si konzultaci právníka

16.12.4.2 Informaci získal case manager jinak

- Například
 - byl sám svědkem události,
 - informaci sdělil někdo další.
- Podle naléhavosti:
 - Case manager naplánuje další postup společně s týmem na nejbližší poradě týmu.
 - Case manager okamžitě informuje vedoucího týmu a odborného ředitele organizace a společně naplánují řešení.

16.13 Zacházení s krizí

16.13.1 Vytváření krizového plánu

- Krizový plán vytváří case manager společně s klientem.
- Jeho cílem je předcházení relapsu a vytvoření plánu pomoci pro chvíli, kdy se krize u klienta rozvine.
- Krizový plán nemusí mít všichni klienti, významný je zejména u klientů, u nichž krize reálně hrozí nebo k ní v minulosti došlo a spolupráce s klientem byla v období krize komplikovaná spolupráce.
- Struktura krizového plánu:
 - Co znamená krize pro klienta.
 - Co krizi vyvolává (spouštěče).
 - Jak klient rozezná krizi, jak ostatní lidé.
 - Co klientovi v krizi pomáhá.
 - Jak a čím si může klient pomoci sám.
 - Kdo další může v krizi pomoci, jak.
 - Jaké kroky mají být podniknuty ke zvládnutí krize.
 - Co má dělat klient.
 - Co mají dělat ostatní.
 - Co má dělat case manager.
 - Je něco, co si klient zásadně nepřeje, aby se dělalo?

- Součástí vyjednávání o krizovém plánu je vyjasnění, za jakých okolností již case manager nemůže respektovat přání klienta.
- Všechny osoby zahrnuté do krizového plánu musí být informovány o své roli v případě krize a souhlasit s ní.

16.13.2 Krizové situace

Existují dva významy pojmu krize

- Krize z pohledu klienta - subjektivně vnímaná psychosociální nepohoda, která klienta „ohrožuje“ a kterou on vnímá jako velmi závažnou.
 - Úlohou case managera je provázení klienta a postupy psychosociální rehabilitace.
- Krize z pohledu case managera – taková situace nebo chování klienta, které může vést k jeho ohrožení (nedobrovolnou hospitalizací, finančními problémy, konfliktem s okolím atd.).
 - Case manager v těchto situacích používá postupy krizové intervence - viz dále.

16.13.2.1 Obecné zásady pro krizové situace

- Pokud má klient vytvořený krizový plán, postupuje se podle něho.
- Pokud je to možné, pracuje se ve dvou.
- S klientem case manager komunikuje, vysvětluje mu svůj postup.
- Case manager nevystavuje sebe samotného riziku fyzického napadení.
- Case manager se může rozhodnout, že nepojede za klientem v krizi, protože
 - to není technicky možné (je daleko, nemá auto atd.),
 - domnívá se, že není možné situaci tímto způsobem zvládnout,
 - krizová intervence na místě by znamenala příliš velké riziko pro něj samotného.
- V takovém případě je case manager povinen
 - okamžitě konzultovat s vedoucím týmu nebo odborným ředitelem organizace,
 - zajistit náhradní řešení.
 - kolega nebo kolegové z týmu
 - záchranná služba
 - policie

16.13.2.2 Postup krizové intervence

- Příprava
 - Získat co nejvíce informací od člověka, který o krizové situaci informuje, zejména informace o nebezpečnosti klienta sobě nebo svému okolí.
 - Zjistit očekávání osoby, která o krizové situaci informuje, a sdělit mu informace o svých možnostech.
 - Vyhledat krizový plán klienta (pokud existuje), případně vzít si kopii s sebou.
 - Informovat o situaci vedoucího týmu nebo odborného ředitele organizace, popř. ošetřujícího psychiatra, konzultovat s nimi svůj plán na řešení krize.
 - Pokud je to možné, přizvat k intervenci kolegu z týmu.
- Rychlé mapování
 - Co nejrychleji po setkání s klientem se case manager pokusí zjistit, zda je či není nutná hospitalizace
- Další postup
 - Pokud case manager zjistí, že je nutné klienta hospitalizovat, postupuje pak podle pravidel „Asistence při nedobrovolné hospitalizaci“.

- Pokud okamžitá hospitalizace není nezbytně nutná (klient nikoho neohrožuje a neodmítá komunikaci s case managerem), postupuje case manager dle následujících pravidel:
- Podrobnější mapování (je vhodné respektovat psychomotorické tempo a emoční výkyvy klienta, usměrňovat ho jen v nejnútnejší míře, nezvyšovat napětí)
 - vzhledu a chování
 - problému
 - ovlivňujících faktorů
 - sociální sítě klienta
 - rizikového chování
 - klientovy ochoty ke spolupráci
 - okolností předcházejících krizi
 - klientových vlastních návrhů, jak situaci zvládnout
 - klientových očekávání a přání týkajících se pomoci ze strany case managera
- Plán řešení
 - Je nutno kombinovat návrhy klienta, řešení obsažené v již existujícím krizovém plánu, vlastní nápady.
 - V krizové situaci se plán může týkat velmi krátkých časových úseků (hodina, půlhodina), v závěru by se ovšem plán měl týkat období několika dní.
 - Zásadní je, zda klient věří, že situace má řešení, zda mu plán připadá dobrý a reálný.
 - Plán by většinou měl obsahovat:
 - návštěvu psychiatrické ambulance (event. zajištění dobrovolné hospitalizace)
 - frekvenci telefonických kontaktů s case managerem v následujících hodinách a dnech
 - schůzku s case managerem následující den
- Ukončení krizové intervence
 - Po odeznění krize je třeba společně s klientem (nejlépe se všemi lidmi, kteří se krize účastnili) proběhlou krizi reflektovat – zdůraznit silné stránky klienta (jak on sám krizi zvládl), ocenit zdroje podpory, dle potřeby revidovat krizový plán.

16.14 Zvládání agrese klienta

- Není povinností case managera vstupovat do situací, ve kterých se obává fyzického ohrožení ze strany klienta.
- Hrozí-li riziko fyzické agrese ze strany klienta, pracují case manageři ve dvojicích.
- S výrazně nebezpečnými klienty terénní tým nepracuje a obrací se se žádostí o řešení situace na lépe disponované služby (záchranná služba, policie).
- V případech, kdy case manager vnímá riziko jako přiměřeně nízké, doporučuje se dodržovat následující pravidla:
 - Nezůstávat s klientem zcela o samotě, zajistit si možnost v případě potřeby rychle opustit místnost nebo přivolat okamžitou pomoc.
 - Dodržovat klientovu distanční vzdálenost (nepřibližovat se ke klientovi blíže, než si přeje).
 - Dodržovat odstup dostatečný k rychlé reakci na případný náhlý útok.
 - Důležité jsou neverbální složky komunikace. Duševně nemocný je vnímá často spíš než logické argumenty. To znamená - vyvarovat se prudkých gest a pohybů, které by si klient mohl vykládat jako útok nebo ohrožení.
 - Působit klidně, s klientem mluvit klidným hlubším a tišším hlasem, zvolnit tempo.

- Opakovaně vybízet klienta, aby se posadil (a posadit se také, nestát nad ním).
- Fyzická konfrontace s agresivním klientem není součástí práce case managera. Není k tomu připraven. V krajní situaci je možné fyzické omezení klienta, pokud má case manager k dispozici další osoby a může využít dostatečné početní převahy.

16.15 Intervence týkající se medikace

16.15.1 Aplikace depotních neuroleptik (intramuskulární injekce)

- Aplikaci může provádět pouze case manager s příslušnou kvalifikací (zdravotní sestra, lékař) a výhradně na žádost ošetřujícího lékaře.
- Aplikovat injekci je možno výhradně se souhlasem klienta. Pokud klient nesouhlasí, je třeba informovat ošetřujícího lékaře.

16.15.2 Manipulace s léky

Součástí služby může být:

- vyzvednutí receptu u ošetřujícího lékaře
- vyzvednutí léků v lékárně
- doručení léků či receptů klientovi
- lékový management (příprava léků do dávkovače)

16.16 Manipulace s finančními prostředky klienta

- V rámci služby pomoci při finančním hospodaření může mít klient s case managerem dohodu o uložení svých finančních prostředků (peněžní hotovosti a bankovních karet) v kanceláři TT.
- Důvodem takové dohody může být:
 - Klient není schopen samostatně hospodařit se svými financemi a souhlasil s tím, že mu case manager pomůže hospodaření plánovat.
 - Klient je aktuálně hospitalizován a součástí dohody s case managerem je zajištění nákupů nebo důležitých plateb.
- Pravidla
 - Case manager má za svěřené prostředky hmotnou odpovědnost.
 - Finanční hotovost i bankovní karty jsou ukládány výhradně v trezoru terénního týmu.
 - Existuje písemná dohoda s klientem (na časově omezené období), kde jsou uvedeny konkrétní formy spolupráce při hospodaření s klientovými finančními prostředky.
 - Case manager vede přesnou písemnou dokumentaci o všech manipulacích s finančními prostředky klienta. Dokumentace má podobu peněžního deníku a týká se vždy jen jednoho klienta. Každá manipulace s prostředky obsahuje:
 - Datum
 - Částku
 - Účel výběru či vložení finančních prostředků
 - Jméno case managera, který ji provedl
 - Podpis klienta

- Každá manipulace s finančními prostředky klienta je zaznamenána do elektronické databáze okamžitě, jakmile se uskuteční. Zůstatek zjistitelný z databáze musí kdykoliv souhlasit s fyzickým zůstatkem klientových prostředků v trezoru terénního týmu.

16.17 Sociální dávky

12.17.1 Žádost o dávky sociální péče a dávky pomoci v hmotné nouzi

- Jedná se o dávky vyplácené na žádost sociálním odborem příslušného městského úřadu nebo obecního úřadu podle místa trvalého bydliště (dávky pomoci v hmotné nouzi u obecního úřadu obce s pověřeným obecním úřadem, dávky sociální péče u obecního úřadu obce s rozšířenou působností a pouze příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům u obecního úřadu obce s pověřeným úřadem)
- Řízení o přiznání dávky pomoci v hmotné nouzi se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem, dávky sociální péče nemají předepsaný tiskopis, tiskopisy si jednotlivé úřady vytváří sami, KÚ KK jim dodal vzory, které mohou používat.
- U dávek pomoci v hmotné nouzi není hospitalizace v nemocnici obecně překážkou pro nárok na tyto dávky při splňování ostatních zákonem stanovených podmínek. Osobou v hmotné nouzi však není osoba, jíž se poskytuje ústavní péče v psychiatrické léčebně nebo v léčebně pro dlouhodobě nemocné déle než 3 kalendářní měsíce – i zde mohou být výjimky. Co se týče dávek sociální péče, tak ty nezajišťují pacientům základní životní potřeby).
- Case manager může klienta doprovodit na úřad, pokud si to klient přeje.
- Do dávek pomoci v hmotné nouzi se řadí příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a dávky mimořádné okamžité pomoci, kterých je několik druhů.
- Mezi dávky sociální péče patří: jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu, příspěvek na úhradu za užívání garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům, mimořádné výhody (TP, ZTP, ZTP/P), bezúročné půjčky.
- K žádosti je třeba doložit: (tento výčet je pouze orientační, přesné informace ke konkrétním dávkám samozřejmě sdělují příslušní pracovníci obecního úřadu)
 - Občanský průkaz
 - Výše výdělku (pokud je klient zaměstnán)
 - Potvrzení o přiznání ID (pokud ho klient má přiznaný)
 - Potvrzení o výši důchodu (pokud ho klient má přiznaný)
 - Potvrzení o výši nájemného a nákladů na energie
 - Potvrzení o přiznání dalších dávek a jejich výše (pokud byly přiznány)
 - Počet lidí žijících ve společné domácnosti, počet nezletilých dětí žijících ve společné domácnosti
 - Výše výdělku či výše důchodu dospělých osob žijících ve společné domácnosti
- Lhůta k vyřízení žádosti dávek v hmotné nouzi je jeden měsíc (od jejího podání žádosti, resp. od doložení všech potřebných dokladů). U dávek sociální péče je sice lhůta také stanovena správním řádem, ale u těch dávek, u kterých se žádá příslušná okresní správa sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu žadatele, je praktická doba pro vyřízení žádosti mnohem delší).

12.17.2 Žádost o příspěvek na bydlení

- Příspěvek na bydlení je jedna z dávek státní sociální podpory, kterou stát přispívá na náklady na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy.
- Žádost se předkládá na kontaktních místech příslušných úřadů práce podle místa trvalého pobytu osoby.
- Žádost lze podat pouze na dům či byt, kde má klient trvalé bydliště (může se jednat jak o pronájem, tak o byt či dům v osobním vlastnictví), jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem.
- Vyzvednutí formuláře:
 - Je lepší, když si klient vyzvedává formulář sám, case manager je pouze jako doprovod a podpora.
 - Od pracovnice dostane klient formulář žádosti o příspěvek na bydlení a dále formulář - doklad o výši čtvrtletního příjmu a doklad o výši nákladu na bydlení.
- Vyplnění formuláře:
 - Case manager aktivně vybízí klienta, aby si formulář vyplnil sám, může mu radit.
 - Potvrzení o výši příjmů vyplňuje pro klienta (pokud pracuje v sociálně terapeutické dílně) účetní organizace. Vyplněný formulář dodá při výplatě.
 - Pokud klient nepracuje v sociálně terapeutické dílně a ani nikde jinde, pomůže mu s vyplněním tohoto formuláře case manager, vyplňuje se jen úvodní kolonka s osobními údaji a údaj o výši ID.
 - Doklad o výši čtvrtletních příjmů ostatních členů domácnosti vyplňují jejich zaměstnavatelé.
 - Potvrzení o příjmech je vyžadováno za předchozí čtvrtletí.
- Podání formuláře:
 - K formuláři musí klient doložit nájemní smlouvu nebo list vlastníka na byt či nemovitost a evidenční list o užívání bytu s veškerými doložitelnými náklady na bydlení (složanky, výpisy z účtu...) za předchozí čtvrtletí.
 - Dále musí mít sebou OP.
- Do jednoho měsíce se musí úřad práce vyjádřit o přiznání či zamítnutí dávky.
- Potvrzení o příjmech je nutno dokládat každé čtvrtletí, žádost se znovu podává jednou ročně.
- Nárok na výplatu dávky nebo její části zaniká uplynutím tří měsíců ode dne, od kterého dávka nebo její část náleží; žádost lze podat nejdříve 60 dnů přede dnem, od kterého oprávněná osoba o dávku státní sociální podpory žádá.

12.17.3 Žádost o dávky státní sociální podpory

- Žádosti o poskytování dávek státní sociální podpory vyřizují kontaktní místa příslušných úřadů práce podle místa trvalého pobytu žadatele.
- Do dávek státní sociální podpory patří: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, sociální příplatek (už pouze dobíhá v přiznaných případech kde je zdravotní postižení dítěte či rodiče; nyní se o něj již nežádá), příspěvek na bydlení, dávky péčovské péče, porodné, pohřebné.
- Klient sám nebo case manager (po dohodě) vyzvedne předepsané formuláře.
- Case manager (pokud je to zapotřebí) pomůže klientovi s vyplněním formuláře a vysvětlí, jaké další podklady musí klient dodat a kde je dostane (např. potvrzení o příjmu osoby vyplňuje účetní, výměra ID, evidenční listy).
- Case manager s klientem vyjedná, zda si přeje doprovod na úřad a jestli chce pouze doprovodit nebo i pomoci při vyjednávání na úřadě.

- Klient zajistí potřebné doklady, vyplní a podepíše formuláře.
- Klient dostane poštou vyjádření, zda mu byla dávka státní sociální podpory přiznána a v jaké výši. Doporučeně se zasílají pouze rozhodnutí, oznámení obyčejnou obálkou.
- Klient k žádostem o sociální dávky čtvrtletně dokládá příjmy pro ověřování trvání nároku.
- Pomoc s vyplňováním a podáváním žádostí by měla mít charakter nácviku, cílem je, aby byl klient schopen zvládnout tyto úkony bez pomoci.
- Zcela výjimečně zařizuje přiznání a vyplácení dávky case manager sám - např. při hospitalizaci klienta, pokud hrozí zmeškání lhůty nutné k odevzdání formulářů.

Minimálně jeden z členů týmu aktivně sleduje změny v oblasti přiznávání a výplaty dávek (změna výše životního minima, limit příjmů pro vyplácení dávek apod.) a informuje o nich spolupracovníky.

16.18 Intervence související s invalidními důchody

16.18.1 Žádost o změnu typu invalidního důchodu

Klient žádá o změnu typu ID

- z vlastního popudu,
- na doporučení ošetřujícího psychiatra, rodiny nebo někoho dalšího.

16.18.1.1 Postup

- Case manager klientovi vysvětlí výhody a nevýhody jednotlivých typů důchodů.
- Společně sepiší „žádost o změnu typu invalidního důchodu“. Neexistuje předepsaný formulář, ale žádost by měla obsahovat typ důchodu, o který klient žádá, a krátké zdůvodnění.
- Žádost odnese klient nebo case manager (po dohodě) na podatelnu Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ).
- Do měsíce je klient vyzván, aby doložil dokumentaci potřebnou ke změně typu ID.
- Obvodní lékař vyplní formulář T400 (ten mu buď pošlou z OSSZ poštou nebo po klientovi), přiloží vyjádření ošetřujícího psychiatra a vyplněný formulář pošle poštou na OSSZ nebo jej předá klientovi a ten vyplněný formulář zanese na podatelnu.
- K žádosti je možné přiložit informaci o průběhu a výsledcích pracovní a sociální rehabilitace, kterou zpravidla sepisuje odborný ředitel organizace společně s klíčovým pracovníkem.
- S přílohami zpracovanými v organizaci je klient vždy předem seznámen a vyjadřuje se k nim.
- Klient poštou obdrží vyzvání k jednání posudkové komise.

16.18.2 Doprovod k posudkové komisi

- Doprovod je možný pouze se souhlasem klienta. V některých případech case manager klientovi doprovod aktivně nabízí.
- Pozvání k posudkové komisi obdrží klient od OSSZ doporučeným dopisem.
- Klient termín s časovým předstihem oznámí klíčovému pracovníkovi nebo case managerovi.
- Case manager si sjedná s klientem místo a čas schůzky před jednáním komise.
- Case manager klientovi zopakuje, jaké doklady potřebuje k jednání.
- Na schůzce case manager klientovi popíše obvyklý průběh jednání u posudkové komise a pokud je to třeba, dá mu praktická doporučení pro jednání.
- Case manager s klientem vyjedná, o čem může (případně nemůže) posudkového lékaře informovat. Dohodu pak plně respektuje.
- U jednání může být přítomen také rodinný příslušník. U klientů omezených ve způsobilosti k právním úkonům je nutná přítomnost opatrovníka.

- Jednání posudkové komise probíhá zpravidla následovně:
 - Posudkový lékař přečte výsledky všech zdravotních vyšetření, popřípadě zprávu o průběhu pracovní a sociální rehabilitace, pokud je přiložena.
 - Posudkový lékař se dotazuje klienta (zdravotní stav, medikace, představy o možnosti pracovního uplatnění, jak zvládá pracovní rehabilitaci apod.).
 - Case manager přiblíží, jaké služby organizace klientovi poskytuje, popřípadě doplní potřebné údaje a informace.
 - Posudkový lékař se vyjádří ke sděleným skutečnostem a lékařským zprávám a seznámí přítomné s výsledkem jednání.
 - Celý průběh jednání je písemně zaznamenán a podepíše ho klient, posudkový lékař a doprovod klienta.
- Po ukončení jednání u posudkové komise case manager s klientem reflektují průběh a výsledek jednání.
- Během 2- 3 týdnů obdrží klient doporučeným dopisem oficiální zprávu od ČSSZ.

16.18.2.1 Úkoly case managera

- Připravit klienta na jednání.
- Při jednání hájit zájmy klienta.
- Respektovat dohodu s klientem o tom, co smí/nesmí sdělovat.
- Po jednání s klientem reflektovat průběh a výsledek jednání, ubezpečit klienta o jeho silných stránkách (práce posudkové komise zpravidla zdůrazňuje klientova znevýhodnění).
- Telefonicky urgovat zaslání zprávy ČSSZ, pokud je to třeba.

16.19 Nezvěstný klient

16.19.1 Definice

Nezvěstný klient je klient,

- se kterým nelze navázat kontakt v domluveném čase (nedorazil na schůzku, nebere telefon, není doma),
- jsou reálné důvody k obavám o jeho zdraví, život nebo sociální situaci.

16.19.2 Základní pravidla

- Case manager je zodpovědný za to, že bude informovat všechny osoby a instituce, kterých se daná situace týká a klient písemně souhlasil s jejich informováním, nebo instituce, které je třeba informovat ze zákona (policie, opatrovník).
- Case manager je zodpovědný za to, že všechny podniknuté kroky budou řádně dokumentovány.
- Case manager, event. terénní tým může učinit jen omezené kroky k nalezení klienta.
- Bez ohledu na to, zda je situace naléhavá nebo ne, učiní case manager opakovaně pokus obnovit s klientem kontakt (zavolá mu, pokusí se ho navštívit doma, napíše mu dopis).

16.19.3 Zhodnocení naléhavosti situace

16.19.3.1 Rozhodovací kritéria

Situaci je třeba považovat za naléhavou v případě, že:

- Z předchozího kontaktu s klientem nebo z anamnesy lze usoudit, že klient se může chovat způsobem pro něj nebo pro okolí výrazně nepříznivým či nebezpečným (např. má bludy, které se projevují v jeho chování).
- Z předchozího kontaktu s klientem nebo z anamnesy lze usoudit na vysoké riziko sebevražedného jednání (klient uvažoval o sebevraždě, měl v minulosti v podobných situacích sebevražedné pokusy, byl v poslední době depresivní).
- Klient má uloženu ochrannou ambulantní psychiatrickou léčbu.

16.19.4 Postup v situaci, která není naléhavá

- Oznámi situaci na nejbližší schůzce terénního týmu.
- Opakovaně se pokusí o kontakt, všechny pokusy a jejich výsledek zaznamená do dokumentace klienta.
- Zanechá klientovi vzkaz o možnosti obnovení kontaktu.
- Dále postupuje dle operačního manuálu „Přerušení služby s klientem, který přestal spolupracovat“.

16.19.5 Postup v naléhavé situaci

- Case manager o ztrátě kontaktu s rizikovým klientem co nejdříve informuje vedoucího týmu a vedoucího střediska.
 - Pokusí se využít kontaktů, které má v klientově okolí. Musí však respektovat omezení týkající se zacházení s osobními údaji klienta.
 - Informuje ošetřujícího psychiatra o situaci.
 - V případě, že klient je v ochranné léčbě, domluví se case manager s ošetřujícím psychiatrem o informování policie – podle zákona je to povinnost ošetřujícího lékaře.
 - Case manager informuje o situaci všechny členy týmu, pro případ, že přijde nějaká informace v době, kdy nebude case manager právě dosažitelný.
 - Case manager se pokusí zajistit, aby dostal zprávu v případě hospitalizace.
 - Zanechá klientovi vzkazy na místech, kde by se mohl objevit.
 - Na základě znalosti individuální situace klienta, může case manager realizovat i jiné kroky. Konzultuje je vždy s vedoucím týmu, popřípadě s dalšími pracovníky, kteří klienta znají a mohou pomoci.
-
- Po obnovení kontaktu s klientem se pokusí uzavřít s ním dohodu (krizový plán), která riziko opakování situace sníží.

16.20 Úmrtí klienta

16.20.1 Case manager se dozví o smrti klienta

- Case manager zjistí od zdroje informace (ambulantní psychiatr, PL, policie atd.), zda byla informována rodina. V případě, že ne, vyjedná, kdo bude rodinné příslušníky informovat.
- Nejpozději do jednoho měsíce je třeba rodinným příslušníkům předat osobní dokumenty, věci či peníze, které měl klient uloženy v trezoru terénního týmu. Dokumentace klienta zůstává v majetku organizace.
- Pravidla o ochraně osobních údajů se týkají i klienta, který zemřel.
- Pokud je to třeba, může case manager pomoci rodině se zajištěním pohřbu.

- Organizace může být obstaravatelem pohřbu, pokud klient nemá rodinu či blízkou osobu. Výdaje jsou hrazeny z pohřebného.

16.20.1.1 Koho informovat o úmrtí klienta

- Rodinu nebo nejbližší osoby
- Ošetřujícího psychiatra
- Obvodního lékaře
- Obecní úřad či městský úřad
- Ošetřujícího lékaře v PL Dobřany (pokud byl nedávno propuštěn)

16.20.2 Case manager má podezření, že je klient mrtvý

- Case manager má podezření, že neznámý klient mohl zemřít ve svém bytě. V tom případě neprodleně informuje vedoucího týmu a odborného ředitele organizace a domluví se na společném postupu a rozdělení úkolů.
- Pravidla:
 - Case manager nepracuje sám.
 - Informaci o možném úmrtí klienta podává case manager výhradně osobám, kterých se bezprostředně týká a které se podílejí na jejím řešení.
 - Case manager informuje rodinu o svém podezření a domluví, zda příbuzní otevřou byt sami, či je potřeba asistence členů terénního týmu.
 - Otevření bytu (násilím, klíči zapůjčenými od třetí osoby bez její fyzické přítomnosti) má proběhnout za asistence policie. Přijatelnou alternativou je, že byt zapůjčenými klíči otevře case manager v přítomnosti nejméně dvou dalších osob (pracovníků organizace).
 - Při podezření, že je v bytě puštěný plyn je třeba zabránit výbuchu (nezvonit, nekouřit přede dveřmi atd.).
 - Není-li možné získat klíče, požádá case manager o otevření bytu Policií ČR.

16.20.3 Sebevražda klienta

- Sebevražda klienta představuje velkou zátěž pro case managera i celý tým. Case manager má v takovém případě právo na podporu a pomoc spolupracovníků, odborného ředitele a supervizora.
- Případná obvinění case managera ze zavinění smrti klienta řeší odborný ředitel organizace. Pokud case manager nezanedbal své povinnosti (vymezené operačním manuálem a relevantními právními normami), hájí odborný ředitel jeho zájmy.
- Case managerovi a všem pracovníkům je zakázáno podávat jakékoliv informace médiím a nezúčastněným osobám.
- Na týmové poradě je nutno událost reflektovat včetně kritického zhodnocení postupu case managera, případně dalších zúčastněných osob. Naopak kriticky komentovat postup case managera či dalších zúčastněných profesionálů na veřejnosti je eticky sporné **je zakázáno**.
- Další povinnosti case managera, případně dalších pracovníků mohou vyplývat ze zákona (povinnost spolupracovat s orgány činnými v trestním řízení, svědectví u soudu atd.).

16.20.4 Obstarání pohřbu

Case manager obstarává pohřeb pouze v případě, že to nemůže udělat rodina nebo jiná blízká osoba klienta

16.20.4.1 Postup

- Pohřeb je potřeba obstarat co nejdříve jakmile dá policie nebo nemocnice souhlas k převozu těla a pohřbu.
- Pohřební služba zařizuje převoz i vystavení úmrtního listu.
- Po obdržení úmrtního listu může obstaravatel pohřbu žádat na městském úřadě či u pověřeného obecního úřadu o výplatu pohřebného. Potřebuje k tomu svůj občanský průkaz, úmrtní list, účet vystavený pohřební službou.
- Výši pohřebného je třeba zjistit na obecním úřadě předem a přizpůsobit tomu výdaje.

17 Ukončení či přerušení služby terénního týmu

17.1 Obecná pravidla

- Dohoda o ukončení či přerušení služby nemusí mít písemnou formu.
- Formálně je služba ukončena rozhodnutím na poradě týmu. Rozhodnutí je uvedeno v zápisu porady.
- Formálním ukončením služby vzniká case managerovi povinnost zkontrolovat úplnost, správnost a srozumitelnost dokumentace klienta, případně dokumentaci doplnit a zaznamenat ukončení či přerušení služby včetně důvodů, případně popisu situace, která k ukončení vedla.

- Ukončení či přerušeni služby case manager oznámí všem osobám, kterých se týká (ošetřující psychiatr, praktický lékař, klíčoví pracovníci služeb, které klient využívá, rodina klienta, další osoby zahrnuté v rehabilitačním plánu). Respektuje přitom pravidla ochrany osobních údajů.

17.2 Přerušeni poskytování služby dohodou stran

Case manager a klient se shodli, že

- bylo dosaženo stanoveného cíle a klient další služby čerpat nechce nebo je již nepotřebuje,
- cíle sice dosaženo nebylo, ale klient si nepřeje či nemůže dále na dosažení cíle pracovat.
 - má pro to srozumitelné důvody
 - důvody nechce nebo neumí sdělit

17.2.1 Úkoly case managera

- Zjistit důvody přerušeni či ukončení služby.
 - Case manager může asertivně požadovat vysvětlení klientova požadavku ukončit službu, pokud mu nerozumí.
 - Case manager může klienta asertivně přesvědčovat, aby své rozhodnutí ukončit službu změnil, pokud ho nepovažuje za správné či bezpečné.
- Společně s klientem zhodnotit službu – pozitivní i negativní stránky, výsledky.
- Informovat klienta o možnosti obnovit využívání služby.
- Pokud je služba pouze přerušena, domluvit
 - na jak dlouho,
 - jaké okolnosti mají nastat, aby byla služba obnovena.
- Předat mu potřebné informace (telefonní čísla, vizitky).
- Podat klientovi informace o možných jiných službách, které by mohl využít.
- Informovat klienta o způsobu zacházení s jeho dokumentací po ukončení služby. Vyjednat s klientem, koho je třeba o přerušeni či ukončení služby informovat (včetně vyžádání si souhlasu klienta).
- Všechny okolnosti týkající se přerušeni či ukončení služby zaznamenat do dokumentace klienta.

17.3 Přerušeni služby v případě, že klient přestal spolupracovat

Klient nekomunikuje, vyhýbá se schůzkám.

17.3.1 Úkoly case managera

- Pokusit se obnovit kontakt. Výsledkem může být obnovení spolupráce či ukončení služby dohodou obou stran. Case managera může v těchto jednáních zastoupit spolupracovník z týmu, pokud je důvod domnívat se, že klientovo vyhýbání se kontaktu může mít osobní rovinu.
- Selžou-li pokusy o kontakt s klientem, zaslat klientovi dopis obsahující:
 - Sdělení, že poskytování služby terénním týmem je přerušeno.
 - Informaci o tom, že službu je možno obnovit.
 - Kontaktní údaje na službu.
 - Informaci o tom, jak bude nakládáno s klientovou dokumentací.
 - Sdělení, koho dalšího bude case manager informovat o ukončení služby.

- Všechny okolnosti týkající se přerušení či ukončení služby zaznamenat do dokumentace klienta.

17.4 Přerušení poskytování služby z důvodů porušení pravidel ze strany klienta

- Důvodem k přerušení služby je nebezpečná agrese klienta nebo odmítnutí sdělení informací nezbytných pro chod služby (viz též kontraindikace pro přijetí do služby). Méně závažná porušení pravidel ze strany klienta by měla být řešena jinými postupy (například předáním klienta jinému case managerovi), než ukončením služby.
- Ve výše uvedených důvodech může case manager jednostranně přerušit službu a klientovi jasně sdělit, za jakých podmínek mohou znovu začít spolupracovat. Sdělení může mít formu dopisu.
- Stejně jako v ostatních případech je i zde naprosto nezbytné zapsat všechny okolnosti přerušení poskytování služby do dokumentace klienta.
- Pokud je spolupráce znovu navázána, měl by case manager minimálně jednu schůzku věnovat revizi důvodů k přerušení služby. Opatření snižující riziko opakování podobné situace by měla být zaznamenána v krizovém plánu klienta.