

# Budoucnost je v řízení péče

Oldřich Matoušek



Řízení péče je proces plánování, provádění a monitorování služeb, prováděný pracovníky ve prospěch uživatele služeb. Řízením se má předcházet problémům s roztržštěním služeb, s dublováním služeb i s nehospodárným poskytováním služeb.

Za nástroj pro řízení péče je u nás považována např. případová konference, na které se scházejí zainteresovaní profesionálové i neprofesionálové, zpřehledňují potřeby uživatele a koordinují své postupy formou plánu péče.

Řízení péče je potřebné zejména v případech, kdy je nepříznivá sociální situace klienta dlouhodobá a komplexně podmíněná. Jsou to zejména lidé s chronickými nemocemi (včetně nemocí duševních), lidé odsouzení k pobytu ve vězení a pak se vracející zpět, lidé trpící závislostmi na návykových látkách, lidé žijící bez domova, osamělé matky vychovávající děti ve špatné ekonomické situaci, mladí lidé opouštějící ústavní zařízení.

Ideální je, pokud jedna organizace dokáže pokrýt komplex hlavních klientových potřeb. To je označováno jako soustava služeb poskytovaných „z jedné ruky“. Potřeby klientů se mohou v čase měnit; s tím by měl komplex provázaných služeb také počítat. V našich podmínkách je např. potíž s tím, že domovy pro seniory většinou nepočítají s postupným zhoršováním zdravotního stavu klientů. Klientovy hlavní potřeby zajišťují dobře jen v době, kdy vážné zdravotní problémy nemá. Zařízení, které se změnami zdravotního stavu seniorů počítá, má ošetrovatelskou část, kam senior může dočasně nebo trvale přejít.

Rizikem kolektivního plánování služeb řady různých organizací je nejasné rozdělení odpovědností. Během případové konference mohou být formulovány různé nabídky, klient je může akceptovat, ale když se při jejich realizaci narazí na obtíže, není pak už nikdo, kdo by je řešil. Řízení péče tedy vyžaduje, aby proces měl formálně ustanoveného manažera a ten měl dostatečně silné vazby jak ke klientovi, tak k dalším aktérům.

Modely řízení stavící manažera role pouhého zprostředkovatele služeb — i když je zprostředkování provedeno po dobře provedeném hodnocení potřeb klienta — nefungují. (Tento model je někdy nazýván jako „dispečerský“.) Když chybí dlouhodobá vazba manažera, klientů a dalších zúčastněných subjektů, je řízení péče neúčinné. Související otázkou je, která organizace je vhodná na to, aby byla zázemím manažera. Neméně důležitá je otázka, jak velká má být případová zátěž manažera; pokud je totiž příliš vysoká, brání to udržování vazeb v potřebné kvalitě. Zahraniční zkušenosti ukazují, že horní hranice případové zátěže manažera je někde pod desítkou souběžně řízených případů.

Role manažera by měla být především v prosazování zájmů klienta, zároveň s tím však manažer musí monitorovat, zda klient svým chováním někoho nepoškozuje. Přístup ke klientovi by měl být nebyrokratický, osobní. Osobní kontakty manažera



jsou nutné i se spolupracujícími organizacemi a jednotlivci. Manažer musí mít nástroje monitorující výsledky řízení péče a také on se musí někomu zodpovídat.

Překážkami při zavádění modelu řízené péče jsou zejména: rivalita organizací, nedostatek informací o možnostech jiných subjektů, předsudky týkající se fungování jiných subjektů, špatně fungující výměna informací o klientech. Překážky jsou někdy i v nastavení systémových pravidel, včetně legislativy.

Není však pochyb o tom, že řízení péče je přístup, který se bude — i když ne snadno — stále více prosazovat.