

Spolupráce v situaci, kdy klient využívá více služeb /společné aktivity, možnosti spolupráce/.

Pracovní skupina Tvorba metodik předkládá v rámci projektu „Sít služeb zaměstnávání pro dlouhodobě duševně nemocné“, za podpory Evropského sociálního fondu (ESF), Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Magistrátu hl. města Prahy, materiál „Spolupráce v situaci, kdy klient využívá více služeb /společné aktivity, možnosti spolupráce/“.

Materiál vznikl na zakázku Rady projektu¹ a odráží zkušenosti z praxe, výstupy z diskusí a sdílení osvědčených postupů pracovníků organizací spolupracujících v projektu.

Text obsahuje úvahy o tom, co lze považovat za další služby, odpovědi na otázky, co lze ve spolupráci nabídnout a co od ní očekávat a SWOT analýzu situace, kdy klient využívá dvou a více služeb. Závěr textu je věnován doporučením pro spolupráci.

1) Proč spolupracovat?

- pracovníci jednotlivých služeb by neměli řešit záležitosti, na které nejsou profesně vybaveni a připraveni
- zabráníme tak nekoordinovanému procházení klientů službami
- mapování potřeb a vedení klienta se přibližuje práci v týmu

2) Typy služeb, které mohou spolupracovat

Na plnění zakázky klienta se mohou spolupodílet služby:

a) sociální:

- služby poradenství, péče a prevence (viz. zákon č. 108/2006 Sb.) + služby zaměstnávání a podporované zaměstnávání

b) zdravotní:

- psychiatr, léčebna, obvodní lékař, psycholog, psychoterapeut, stacionář, psychiatrická sestra, ergoterapeut, krizové služby, záchranáři atp.

c) další veřejné služby:

- státní správa – ÚP, ČSSZ, posudkoví lékaři, policie
- samospráva – obecní a krajské úřady, městská policie
- soudy
- exekutoři
- soukromé a jiné organizace

V rámci spolupráce služeb mohou nastat dvě základní situace:

- a) klient je ve více službách jedné organizace
- b) klient je současně ve více službách různých organizací

Tyto situace ovlivňují systém předávání informací o klientovi (ten je třeba řešit s ohledem na ochranu osobních a citlivých údajů klienta, s ohledem na souhlas klienta, s ohledem na účelnost a důležitost předání si informací, atd.)

3) Cíl spolupráce

Cílem spolupráce více služeb je

- jít stejným směrem, mít společnou představu o vývoji spolupráce, aby jednání různých poskytovatelů služeb nebylo v protikladu (rozpory v tempu, představách o umístění, tlaku na klienta apod.)
- vědět, na čem s klientem pracují ostatní odborníci, vzájemně se podporovat při prosazování zájmů a potřeb klienta

¹ Zápis Rady projektu ze dne 7.12.2006: „Rada pověřila sk.Tvorba metodik vypracování 2 až 3 stránkové práce na téma Spolupráce v situaci, kdy klient využívá dvou a více služeb /společné aktivity, možnosti spolupráce/. Termín odevzdání – 31.12.06.“

4) Otázky

a) co potřebujeme (vědět) od ostatních odborníků?

v sociálních službách:

- kde se klient v rámci služby nachází (k čemu se dospělo)
- co je naplánováno (v čem se má pokračovat)
- co se dařilo, co se nedařilo
- pokud možno domluvit pravidelné kontakty, schůzky (klient + obě nebo více služeb)
- domluvený způsob, postup řešení krizové situace
- pomoc při formulování zakázky

ve zdravotnických službách:

- vliv průběhu služby na zdravotní stav klienta (společné hodnocení průběhu služby/služeb)
- domluvený způsob kontaktu (kdy, v jakých situacích)
- medikace (změna, vedlejší účinky, vysazení léků apod.)
- osobní setkání
- aby mluvili „lidskou řečí“ (možnost porozumět zprávám)
- základní znalost o sociálních službách
- slyšet názor lékaře na průběh služby
- pracovat na atmosféře důvěry
- konzultace týkající se krize – příznaky, zda krize právě probíhá apod.

v dalších veřejných službách:

- povědomí o existenci sociálních služeb
- domluvený systém předávání potřebných informací
- spolupráce při řešení problémových situací

b) co nabízíme ostatním odborníkům a službám?

- spolupráci
- profesionalitu
- podporu procesu úzdravy
- rozšíření a doplnění obrazu profesionála z oboru zdravotnictví (případně jiného) o fungování uživatele služby v sociálních a pracovních vztazích
- plánování společného postupu péče o uživatele
- plánování společného postupu při řešení obtížných situací při spolupráci s uživatelem
- přehled o dalších službách v rámci komunity, poradenství
- spolupráci při vytváření systému regionální péče (např. komunitní multiprofesionální tým)
- prosazování pozitivního přístupu a tolerance k lidem s duševním onemocněním
- vzdělávání odborníků i laické veřejnosti v problematice duševního zdraví a nemoci

c) kdy a v kterých situacích je vhodné spolupracovat ?

- obecně doporučujeme navázat kontakt s ostatními službami, ve kterých je uživatel zapojen, a s jejich pracovníky na začátku naší spolupráce s ním. Pracovníci jednotlivých služeb by o sobě měli navzájem vědět a společně s uživatelem pracovat na vytváření jednotného postupu péče o uživatele tak, aby pro něj byl co nejvíce užitečný. Pokud není z různých důvodů možné spolupracovat s ostatními službami v celém průběhu jejich poskytování uživateli, doporučujeme s nimi kontakt navázat na začátku a na konci poskytování služby naší a dále pak v jejích klíčových momentech (např. uživatel nastupuje do práce, zhoršení zdravotního stavu uživatele, uživatel je neznámý, atp.). O spolupráci s ostatními službami uživatele dopředu informujeme a vysvětlíme mu důvody, které nás k tomu vedou. Kontaktujeme je pouze s jeho souhlasem.

d) forma kontaktu

- podle situace a možností (osobní setkání, e-mail, telefon, písemný kontakt)
- vždy s ohledem na ochranu osobních a citlivých údajů uživatele (nepoužívat identifikačních znaků uživatele při e-mailovém a telefonickém kontaktu)

5) Současná praxe

OSVĚDČILO SE	NEOSVĚDČILO SE
<ul style="list-style-type: none"> • Společné schůzky (klient, služba 1, služba 2) • Mít přehled o tom, jaké služby klient čerpá (například v podobě databáze (EH, F) nebo evidence ve formuláři (GD)) • Spolupráce při vytváření krizového plánu, nebo jeho sdílení • Spolupráce při vytváření rehabilitačního plánu (F) • Sdílení rehabilitačního plánu či postupu od case managera a jeho případná úprava pro služby zaměstnávání • Předávání úspěšných způsobů práce s klientem (formou písemných zpráv) - ověřené postupy spolupráce s klienty, (neutvrzovat v sebelitování, nepodporovat dětinské vzorce chování apod.) • Subtým (EH) komunitní tým (F), nebo týmové schůzky a pravidelné porady napříč několika službami • Mít kontakt na konkrétního pracovníka • Dát o sobě aktivně vědět na začátku spolupráce s klientem (se souhlasem klienta) • Jako dobrá praxe se osvědčuje vést u každého klienta přehled dalších poskytovaných služeb a kontaktů na pracovníky těchto služeb • Další možnosti předávání informací o klientech – v rámci subtýmů, porad a týmových schůzek 	<ul style="list-style-type: none"> • Nevyjasněné kompetence • Nevyslovená pravidla spolupráce, kdo co bude dělat, nejasné hranice • Nechávat věci na ústních dohodách • Neznalost služby, nedostatek informací od doporučujícího pracovníka • Začínat spolupráci až ve chvíli, kdy nastanou problémy či krize • Zatajování informací, koalice s klientem • Zatajování informací závažného charakteru (agrese, násilí, krádež, závislost)
ZDROJE (DOPORUČENÍ)	OMEZENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • Informovaný souhlas o poskytnutí údajů pro celou organizaci (nejen v rámci jedné služby či pracovníka) • Mít v organizaci databázi, kde se sdílejí nejen společné vstupní údaje o klientovi, ale i informace o využívaných službách, místě, středisku • Psát a vyžadovat psané zprávy pro kolegy, i průběžně, dle potřeby • Spolupráce při vytváření krizového plánu, nebo jeho sdílení • Spolupráce při vytváření rehabilitačního plánu či postupu s case managerem a případná úprava pro služby zaměstnávání • Společné RHB plány, sdílení nebo společná schůzka • Vest písemné záznamy ze společných schůzek • Společné „předávací“ schůzky – klient, služba 1, služba 2. • Stanovit koordinátora péče (case managera, klíčového pracovníka) – domluvit pravidla • Upravit pravidla, smlouvu o službě, informovaný souhlas s tím, koho všeho můžeme kontaktovat a vždy vysvětlit klientovi proč je vhodné to udělat • Mít přehled o tom, co klient čerpá (například v podobě databáze (EH) nebo evidence v formuláři(GD)) • Předávání úspěšných způsobů práce (co na koho platí – ověřené postupy spolupráce s klienty, neutvrzovat v sebelitování, nepodporovat dětinské vzorce chování apod.) • Subtým (EH), komunitní tým (F), nebo týmové schůzky a pravidelné porady napříč několika službami • Dávat jiným službám více informací o sobě včetně konkrétního jména klíčového pracovníka v případě spolupráce • Mít ve zprávě kontakt na sebe, domlouvat se zda je možná spolupráce a v kterých případech se můžeme spojit či spolupracovat • Připravovat si půdu pro případ, že by se klientovi přitížilo - mít svolení ke kontaktování psychiatra (s tím, že to může být i ve chvíli, kdy se to klientovi líbit nebude). Předem vysvětlit klientovi, že s lékařem budu hovořit o zdravotním stavu, aby nebyl podezřívavý. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesouhlas klienta sdělovat osobní údaje více osobám • Neochota ke spolupráci, nemotivovanost klienta či kolegů, nepřizpůsobivost kolegů • Nízká motivace ze strany klienta • Rozdílné nároky na klienta v různých službách • Kapacita služby – nelze rozvinout spolupráci kvůli čekacím lhůtám apod. • Nedostatek soukromí a zázemí v organizacích – je vhodné mít konzultační místnost • Není vyřešen způsob předávání informací závažného charakteru (napadení, krádež, závislost) • Jednosměrný tok informací (např. zprávy od lékařů jsou krátké a heslovité, neobsahují doporučení) • Ve zprávě není formulována otázka, co psychiatři, někdy i jiné služby očekávají od služby zaměstnávání. • Vzájemná neznalost odborníků poskytujících služby • Při telefonním kontaktu nemůžeme sdělovat podstatné informace • Sdílení souhlasu o poskytování informací napříč systémem služeb. • Různé služby spolu vzájemně komunikují zejména v případě,

- Dávat o sobě vědět, poslat nabídku ke spolupráci, dotazník, zeptat se jestli můžeme lékaře nebo službu kontaktovat v době krize, v době hospitalizace apod, a co by lékař (služba) potřeboval od nás.
- Vytvořit nabídku a zjistit představy ostatních odborníků (o pracovním uplatnění klienta, na čem má pracovat služba zaměstnávání...)

6) Doporučení

Při výčtu možného souběhu služeb skupina značně rozšířila spektrum nejen na služby zaměstnávání, ale i na běžné služby v komunitě. Spolupráce může přesahovat rozsah jedné organizace a s ohledem na potřeby cílové skupiny se jedná i o spolupráci se službami ve zdravotnictví.

Proces spolupráce v případě, kdy klient konzumuje více služeb najednou jsme rozdělili do několika fází.

- I. opatření a náležitosti, které by měla organizace upravit, aby spolupráce mohla vzniknout,
- II. setkání s klientem a mapování jeho zdrojů včetně služeb, které již konzumuje,
- III. spolupráce samotná, podmínky, okolnosti, dobrá praxe.

Toto rozdělení vychází z předpokladu, že téměř neexistuje situace, kdy nenastane spolupráce (např. v případě služeb zaměstnávání se takřka vždy žádá doporučení od psychiatra, což znamená minimálně snahu dát o sobě vědět).

I. Opatření a náležitosti, které by měla organizace upravit aby spolupráce mohla vzniknout

Aby organizace (služba) byla připravena pro spolupráci s dalšími službami, potřebuje mít upravené a ošetřené určité náležitosti, které je třeba zajistit ještě před přijetím klienta. Jedná se o:

- Formulář typu souhlasu se zpracováváním osobních údajů pro více pracovníků zároveň (nejen v rámci jedné služby či pracovníka), aby se zabránilo komplikovanému přístupu k informacím – tento formulář může mít několik variant:
 - přístup k informacím o klientech mají všichni pracovníci organizace (alespoň k základním údajům, mezi které patří jméno klienta a výčet čerpaných služeb),
 - přístup k informacím mají pouze příslušní pracovníci, kteří s klientem pracují, ale souhlas klienta lze rozšířit případně o další osobu, se kterou bude spolupracováno,
 - přístup k informacím má na základě souhlasu klienta celý tým.
- Databázi, díky které jsou sdíleny společné vstupní (anamnestické) údaje, i informace o využívaných službách, místě, středisku, poskytovaných intervencích.
- Pravidla, informace o službě, případně smlouvu o službě, upravenou pro případy spolupráce s dalšími službami (např. rozšířené o upozornění, že může dojít k situaci spolupráce s vysvětlením, proč a kdy je vhodné spolupracovat; odmítnutí spolupráce může být považováno za nedodržení pravidel)
- Uvedení kontaktu na pracovníka či organizaci (službu), která odesílá zprávu (předávací/výstupní, pro lékaře, hodnocení z dílny...)
- Úpravu metodiky, operačních manuálů, například při krizovém plánování dotazování na spolupráci s ostatními osobami, uvedení údajů o tom, koho a v jakém případě je možné informovat.
- Písemnou nabídku pro ostatní služby a odborníky – informace o cílové skupině, vstupních kritériích, poskytovaných službách, ale i to tom, co konkrétně služba nebo pracovník může nabídnout v rámci spolupráce, koho je možné kontaktovat apod. (tyto údaje je např. možné zahrnout v letáku a uplatňovat je, prezentovat).

Tento bod předpokládá také zajištění toho, aby spolupráci umožňovala náplň práce, kapacita a pracovní vytížení zaměstnanců, kteří jsou v přímé práci s klienty.

II. **Setkání s klientem a mapování jeho zdrojů včetně služeb, které již konzumuje.**

Tato fáze předchází samotné spolupráci, jde o situaci, kdy je klient již do služby přijat, ale spolupráce s dalšími službami je zatím ve fázi plánování a mapování. V tuto chvíli je vhodné:

- Mít přehled o tom, které služby klient čerpá, zeptat se při příjmu klienta, vytvořit pro tento účel položku ve vstupním formuláři (GD), případně pomůže výše jmenovaná databáze (EH, F). Průběžně se ujišťovat, zda klient nezačal konzumovat další službu (její pracovníci by nás sice mohli informovat, ale může se jednat i o službu, která je zcela mimo naše pole působnosti).
- Získat informace od příslušných služeb (např. prostřednictvím formuláře Doporučení od psychiatra) - zeptat se, zda můžeme lékaře nebo službu kontaktovat v době krize, hospitalizace apod., co by lékař (služba) potřeboval od nás, domluvit se, zda je možná spolupráce a v kterých případech se můžeme spojit.
- Se souhlasem klienta dát konkrétním osobám vědět, že zahajují práci s klientem, kdo jsem, na čem budeme pracovat a požádat o informace ostatní služby (jak služba probíhá, jaké má podmínky, kde by služby mohly kolidovat, dublovat se apod.) a tím předejít případným problémům a nedorozuměním. Dále můžeme zjistit představu ostatních odborníků o tom, na co se v naší službě zaměřit.

III. **Spolupráce samotná, podmínky, okolnosti, dobrá praxe.**

Poslední fází je již samotná spolupráce více služeb. Osvědčilo se:

- Organizovat společné informační, plánovací schůzky (klient, služba 1, služba 2) při zahájení nové služby. Taková schůzka se obvykle organizuje v jedné z těchto tří situací:
 - a) klient jednu službu ukončuje a začíná čerpat jinou
 - b) klient čerpá službu a k ní přibírá jinou (a služby probíhají alespoň po určitou dobu současně)
 - c) klient ukončil čerpání služby již před nějakou dobou a nyní začíná čerpat další službu (např. byl dosud čekatelem na službu)
- Stanovit koordinátora péče – může jít o:
 - pracovníka, který má koordinaci služeb v náplni práce,
 - pracovníka, jehož služeb využívá klient nejintenzivněji,
 - pracovníka programu, který má celostní charakter (např. case management),
 - pracovníka ve službě, o které se předpokládá, že ji klient bude využívat nejdéle.

Koordinátorem tedy nemusí být automaticky klíčový pracovník klienta.

Vždy záleží na konkrétní situaci a domluvě pracovníků s ohledem na přání klienta. Zároveň je nutné na společné schůzce domluvit pravidla spolupráce.

- Ze společných schůzek (služba 1, služba 2, klient) by se měl vždy pořádat písemný záznam – zápis může mít charakter společné dohody. Dle potřeby je možné, aby dohodu všechny zúčastněné strany podepsaly. Pro vyjasnění společných představ a očekávání klienta se může použít metoda společného rehabilitačního plánování více služeb – každá služba po dohodě s klientem pracuje na svém úkolu.
- Vést záznamy o průběhu služby; v situaci, kdy může mít služba dopad na průběh jiné poskytované služby (např. v případě změny v programu apod.), je vhodné informovat druhého pracovníka – napsat, popřípadě zatelefonovat, domluvit schůzku. V záznamu uvést, že jsem službu informoval.
- Při vytváření krizového plánu získat souhlas klienta s tím, že obsah plánu nebo jeho částí mohou v případě potřeby sdělit i ostatním službám (např. část o tom, jak se krize projevuje, jak probíhá). To je výhodné i pro klienta – nemusí potom opakovaně popisovat své problémy více lidem.

Samostatnou kapitolou spolupráce služeb a odborníků je práce „bez klienta“:

- společné plánování služeb v regionu (EH, F) na úrovni klienta či služby,
- pravidelné porady pracovníků služeb (bez účasti klienta) obecně na téma spolupráce (EH),
- pracovní skupiny či týmy napříč službami či organizacemi,
- společné vzdělávací akce pracovníků různých organizací (GD, Baobab).

V Praze dne 2.4.2007

Zuzana Skříčková
 Dita Tondlová
 Mirka Bubela
 Nora Kranková
 Irena Křivonosková