



PORADNIK

Elementy metody Case Management

w pracy z klientami z niepełnosprawnością
w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja powstała w ramach projektu

„Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym”.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

PORADNIK

Elementy metody Case Management

w pracy z klientami z niepełnosprawnością
w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego

Opracowanie:

Grzegorz Sikorski – wstęp i koncepcja
Magdalena Pietrulewicz
dr Elżbieta Antosz
Monika Łyżwińska
Kinga Kłosińska – Jaskulska
Justyna Kotowska – Blazytko
Zuzanna Szeliga
Monika Zaczek – Zimnol
Danuta Zalewska – Rozum

Konsultacje naukowe:
Prof. Bernd – Joachim Ertelt
dr Mariola Mirowska



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja powstała w ramach projektu
„Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym”.
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2015 r.

Spis treści

Wstęp	3
I. Pojęcia case management i osoby z niepełnosprawnością	4
II. Koncepcja case management w niemieckim systemie usług Publicznych Służb Zatrudnienia: priorytety, proces i jego fazy	7
III. Wdrożenie elementów metody case management w pracy z osobami z niepełnosprawnością w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego	10
IV. Doradca klienta w roli case managera w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością	14
V. Podsumowanie	18
VI. Wzory dokumentów	21
1. Zarządzenie wprowadzające wykorzystanie elementów metody case management w pracy z bezrobotnymi osobami niepełnosprawnymi.	21
2. Oświadczenie klienta	22
3. Karta oceny sytuacji klienta - Kwestionariusz wywiadu kwalifikującego osobę niepełnosprawną do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management	23
4. Instrukcja wypełniania <i>Karty oceny sytuacji klienta - kwestionariusza wywiadu kwalifikującego osobę niepełnosprawną do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management</i>	25
5. Karta pracy z klientem – bezrobotną osobą niepełnosprawną Wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management	32
6. Instrukcja wypełniania <i>Karty pracy z klientem – bezrobotną osobą niepełnosprawną Wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management</i>	35
7. Osobisty Planer Działań	41
8. Wzór kontraktu	46

Aula w budynku HdBA.



Wstęp

Oddaję w Państwa ręce poradnik zawierający wskazówki, jak stosować elementy metody case management (zarządzanie przypadkiem) w pracy z niepełnosprawnymi klientami publicznych służb zatrudnienia. Publikacja ta z pewnością będzie także przydatna w świadczeniu indywidualnych usług doradczych nie tylko osobom niepełnosprawnym, ale również innym osobom bezrobotnymi i poszukującym pracy zarejestrowanym w powiatowych urzędach pracy oraz wszystkim osobom wymagającym kompleksowego wsparcia na rynku pracy.

Od czasu wprowadzenia w latach 2003-2005 rewolucyjnych zmian w publicznych służbach zatrudnienia u naszego zachodniego sąsiada, tzw. reform Hartz'a, obok dawnych urzędów pracy (Arbeitsamt), które przekształcono w agencje pracy (Arbeitsagentur), stworzono nowe instytucje – centra pracy (Jobcenter). Właśnie w tych centrach zintegrowano wsparcie zawodowe i socjalne w celu bardziej efektywnego zarządzania aktywizacją osób o największych problemach na rynku pracy, a metoda case management, mimo, że jest uniwersalną, tam przynosi najlepsze efekty.

Idea pierwszej praktycznej próby adaptacji elementów case management zrodziła się podczas przygotowywania komponentu współpracy ponadnarodowej w projekcie „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym” w partnerstwie z Hochschule der Bundesagentur für Arbeit - HdBA (Wyższa Szkoła Zawodowa Federalnej Agencji Pracy w Mannheim). Uczelnia ta, będąc integralną częścią Federalnej Agencji Pracy, kształci przyszłych pracowników służb zatrudnienia w całych Niemczech, a metoda zarządzania indywidualnym przypadkiem jest podstawową metodą pracy z bezrobotnymi, której uczą się teoretycznie i praktycznie studenci HdBA, w celu stosowania jej w aktywizacji zawodowej najbardziej wymagających klientów.

Poradnik zawiera definicję metody, wprowadzenie do koncepcji case management w systemie niemieckim, opisując jego priorytety, proces i fazy. Główną część publikacji stanowi propozycja praktycznego wdrożenia elementów case management w pracy z osobami niepełnosprawnymi w publicznych służb zatrudnienia województwa śląskiego oraz opis funkcji i niezbędnych kompetencji doradcy klienta w roli case managera. Wzory dokumentów niezbędnych do wprowadzenia komponentów metody case management w pracy z bezrobotnymi osobami niepełnosprawnymi w urzędach pracy nadają temu wydawnictwu bardzo praktyczny aspekt.

Mam nadzieję, że przewodnik przyczyni się do wzbogacenia i doskonalenia metod pracy doradców klienta z osobami potrzebującymi szczególnej uwagi i wsparcia. Krótki opis elementów koncepcji case management, które są możliwe do adaptacji w procesie aktywizacji zawodowej jest propozycją, która z pewnością będzie ewoluować, a po pilotażowym zastosowaniu w wybranych urzędach pracy województwa śląskiego i odpowiednim dostosowaniu do warunków pracy w polskich instytucjach rynku pracy, będzie w pełni funkcjonalna w rodzimej formie.

Grzegorz Sikorski
Dyrektor WUP w Katowicach

I. Pojęcia case management i osoby z niepełnosprawnością

Prekursorką współczesnego case management (CM) jest Mary Richmond. Data wstępna jaka jest podawana w opracowaniach to rok 1917 r., kiedy to w Stanach Zjednoczonych ukazała się książka jej autorstwa zatytułowana „Social Diagnosis”. Tym samym po raz pierwszy w literaturze dotyczącej szeroko rozumianego pojęcia pomocy społecznej pojawiło się nawiązanie do trzech etapów klasycznego modelu medycznego: anamneza (wywiad) – diagnoza – leczenie. Wynikało to jednak z potężnego kryzysu. Dosłownie z dnia na dzień, w wyniku nasilającego się radykalizmu i braku należyście przygotowanych reform pacjenci i mieszkańcy korzystający z sektora pomocy społecznej i opieki zdrowotnej znaleźli się bez opieki.

CM na kontynencie europejskim nie wynikał z tak burzliwych reakcji społecznych, jakie miały miejsce w Stanach Zjednoczonych.

Jednak i w Europie pomoc społeczna i opieka zdrowotna zmagala się z istotnym kryzysem, który wymagał szybkiej naprawy. W rozwiniętych krajach Europy Zachodniej zauważono wiele nieprawidłowości zasadniczo obniżających jakość usług świadczonych na rzecz klientów i pacjentów, a przy tym wielokrotnie zwiększających koszty funkcjonowania sektorów profesjonalnej pomocy.

Według Agnieszki Skowrońskiej, pod której redakcją powstało opracowanie *Nowe kierunki i tendencje w organizacji i zarządzaniu pomocą społeczną*, „podstawowym (...) problemem była swoista dezintegracja zarówno systemu pomocowego, jak i ról pełnionych przez profesjonalnie pomagających. Na każdym poziomie pomocy społecznej i opieki zdrowotnej występowało nadmierne rozdrobnienie oferty pomocowej, nieuzasadnione mnożenie podmiotów zajmujących się klientem/pacjentem, a także brak koordynacji między poszczególnymi usługodawcami. Nic dziwnego, że w takim przypadkowym układzie te same zadania powielane były wielokrotnie, bez żadnego związku z rzeczywistym zapotrzebowaniem. Jednocześnie inne, równie ważne, a nawet ważniejsze, bardziej aktualne cele nie znajdowały adekwatnego uwzględnienia, bądź też profesjonalna odpowiedź miała co najwyżej fragmentaryczny charakter”¹

Zauważono, że potrzebujący pomocy samodzielnie poszukiwał coraz to nowych specjalistów z uwagi na złożoność problemów, z którymi się borykał. Kontakt z nimi był jednak sporadyczny. W każdej instytucji klient był postrzegany jako „nowy”, co oznaczało ponowne uruchamianie podobnych procedur, którym klient był już poddany w poprzednich miejscach. Skutek był taki, że klient często tracił motywację wobec przedłużającego się procesu pomocy. „Wadliwą i niewydolną praktyką okazało się również wyłącznie odgórne ustalanie zakresu usług i świadczeń dla osób potrzebujących profesjonalnej pomocy, przeżywających kryzys psychosocjalny, borykających się z dysfunkcjami zdrowotnymi itp. Centralne miejsce zajmowały bowiem nie problemy klienta/pacjenta – lecz teoretyczna konstrukcja, sztuczne kreowanie rzeczywistości pomocowej”².

Można zauważyć, że optymalizowanie relacji między udzielaniem najskuteczniejszych odpowiedzi na problemy klienta a ekonomizacją funkcjonowania pomocy społecznej było czynnikiem łączącym CM na amerykańskim i europejskim kontynencie. W CM podopieczny jest postrzegany jako klient w pełnym tego słowa znaczeniu, a nie jedynie jako klient instytucji socjalnych czy zatrudnieniowych. Zajęcie się problemami klienta jest jak otrzymanie zlecenia. Przyjęcie klienta pod swoje skrzydła oznacza wydatek, bo pieniądze „idzie” za nim. Instytucje czy organizacje powinny racjonalnie uzasadnić celowość wydatków. Stąd też przestano mówić o ofercie bez odnoszenia się do aspektu jakości owej oferty.

Dużą rolę zaczęły odgrywać:³

- a) rozmowa z klientem umożliwiającą elastyczne reagowanie na jego problemy oraz potrzeby, które dotąd nie były należyście uwzględnione w ofercie pomocowej,

¹ A. Skowrońska (red. naukowy), *Nowe kierunki w organizacji i zarządzaniu pomocą społeczną*, Warszawa 2013, s. 27

² Tamże str. 27

³ Tamże, s. 28 - 29

- b) aktywizacja podopiecznego – włączenie go w działania związane z pomocą w początkowej fazie procesu tj. na poziomie definiowania problemów i celów,
- c) poszerzenie autonomii klienta, jak również zapobieganie powstawaniu zależności klienta od instytucji pomocowych,
- d) ewaluacja w oparciu o prowadzoną dokumentację (obligatoryjnie),
- e) równoległe, do pracy z klientem, doskonalenie szeroko rozumianego systemu wsparcia,
- f) *przezwyciężanie zawodowej separacji poszczególnych dyscyplin profesjonalnego pomagania*.⁴

W Niemczech, podobnie jak w pozostałej części Europy, idea case management zaistniała jako odpowiedź na nieprawidłowości w systemach pomocy społecznej i opieki zdrowotnej. Za konieczne uznano przede wszystkim wypracowanie skoordynowanej i sieciowej strategii działania w zakresie celów interwencji oraz związanych z nimi zadań oraz precyzyjne planowanie procesu pomocowego, a następnie sprawne sterowanie tym procesem.

We współczesnej niemieckiej rzeczywistości, w skutek obecnego kryzysu, zmagania się przez wielu klientów publicznych służb zatrudnienia nie tylko z problemem dotyczącym znalezienia miejsca pracy, coraz częstsza jest konieczność pracy z „trudnymi przypadkami” o złożonych problemach. By skutecznie pomagać swoim podopiecznym, wprowadzono metodę CM do standardowego działania z osobą bezrobotną. Metoda ta cieszy się bardzo pozytywnymi wynikami i w dalszym ciągu się rozwija.

Dla klienta borykającego się z brakiem pracy, przy jednoczesnym posiadaniu problemów związanych z innymi dziedzinami życia, takimi jak zdrowie, rodzina, wykształcenie, podjęcie zatrudnienia nie ma już takiego znaczenia. Być może właśnie pozostałe problemy uniemożliwiają mu powrót na rynek pracy? Dla wielu inicjatorów tej metody, nieracjonalnym stało się wydawanie publicznym pieniądzy, skoro są nikłe szanse na osiągnięcie skutku. Złożona a zarazem trudna sytuacja życiowa klienta, sprawia, że on sam jeszcze bardziej zamyka się w sobie i nie ma możliwości udzielenia mu pomocy. Sprawa jeszcze bardziej staje się skomplikowana, gdy osobą bezrobotną jest osoba niepełnosprawna.

Metoda CM w tym wydaniu ma za zadanie najpierw udzielić wsparcia w „poukładaniu swojego życia”, nakierowaniu klienta na właściwą drogę, by następnie mieć szanse na odpowiednie zmotywowanie klienta do współpracy z instytucją w znalezieniu odpowiedniej dla siebie i posiadanych kwalifikacji pracy zarobkowej. Podczas wizyty studyjnej case managerowie zadawali proste pytanie: *po co kierować bezrobotnego na szkolenie dokwalifikujące, skoro nie ma z kim zostawić dziecka lub cierpi na depresję?* Najpierw pomożmy mu rozwiązać ten problem, potem zajmijmy się tym, co nas w szczególności interesuje.

Ta metoda z powodzeniem sprawdza się do dzisiaj u naszego zachodniego sąsiada.

Czym zatem jest case management? Według „Society of America” case management jest kooperacyjnym procesem, w trakcie którego planuje się, implementuje, koordynuje, nadzoruje i ewaluuje aktywności pomocowe i usługi, zaspokajając dzięki komunikacji oraz dostępnym zasobom indywidualne potrzeby klienta.⁵

Według szwajcarskiej doktryny case management jest specyficznym postępowaniem w celu koordynacji rozwiązywania kompleksowych zadań w zakresie pomocy społecznej, opieki zdrowotnej i ubezpieczeń. W realizowanym systematycznie i kooperacyjnie procesie CM udostępnia się usługi adekwatne do indywidualnych potrzeb klienta, względnie wspomaga się takie działania w celu sprawnego osiągnięcia wspólnie ustalonych zamierzeń i skutków o wysokiej jakości. CM stanowi sumę działań pomocowych przekraczających granice poszczególnych profesji i instytucji. Respektuje autonomię klienta, wykorzystuje i ochrania zasoby klienta, jak i zasoby systemu wspomagania.⁶

W różnorodnych opracowaniach dotyczących case management można spotkać się z wieloma definicjami, jednak wszystkie często się wiążą w swoim zakresie.

⁴ Tamże, s. 29

⁵ Definicja ze strony Case Management Society: www.cmsa.org/home/cmsa/whatisaCaseManager, 02.04.2013. Ten i pozostałe cytaty w tłumaczeniu A. Smrokowskiej - Reichmann w *Nowe kierunki w organizacji i zarządzaniu pomocą społeczną*, Warszawa 2013, s. 29

⁶ Organizacja „Netzwerk Schweiz Case Management” – definicja uchwalona na Zgromadzeniu Generalnym 30.03.2006, www.netzwerk-cm.ch/page/fachwissen, 23.04.2015.

Case management jest procesem, który łączy zajmowanie się pojedynczym przypadkiem w taki sposób, by zapewnić klientom skorzystanie ze zróżnicowanych działań pomocowych we właściwej formie i w odpowiednim czasie.⁷

Case management jako forma działania dotycząca pojedynczego przypadku obejmuje anamnezę [wywiad], koordynację, planowanie, sterowanie i ewaluację aktywności pomocowych, świadczeń rzeczowych i usług. Proces orientuje się na indywidualne potrzeby. Centralnym elementem jest osobista interakcja bazująca na relacjach między menedżerem przypadku a klientem.⁸

System niemiecki doczekał się również definicji CM: „Case management zajmuje się ludźmi znajdującymi się w kompleksowym problemowym położeniu, dla którego rozwiązania konieczna jest obecność wielu podmiotów (usługodawców) współdziałających ze sobą w procesie kooperacyjnym (wysokie zagęszczenie podmiotów).⁹

Metoda ta stanowi jeden z najważniejszych instrumentów w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Współpraca między instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych jest podstawą skuteczności CM. Celem projektu realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym” jest implementacja elementów metody.

Na początek należałoby odpowiedzieć na pytanie: *kim jest osoba niepełnosprawna?*

W Polsce zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoba niepełnosprawna to osoba, która dotknięta jest trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy¹⁰;

Ustalane są trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą:

- 1) znaczny; osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagająca, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art.4, ust.1).
- 2) umiarkowany; osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagająca czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (art.4, ust.2).
- 3) lekki; osoba o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4, ust. 3).

⁷ M. Neuffer, Case Management, Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Juventa, Weinheim – München 2009, s.19.

⁸ C. Reis, Das Rahmenkonzept der Sozialagentur – Ziele, Aufgabenfelder, Organisationsvarianten, 2003, www.sozialagenturen.nrw.de/bibliothek/download/sozialagentur, 10.05.2003.

⁹ A. Skowrońska (red. naukowy), *Nowe kierunki w organizacji i zarządzaniu pomocą społeczną*, Warszawa 2013, s. 30

¹⁰ Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 USTAWA z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

II. Koncepcja case management w niemieckim systemie usług Publicznych Służb Zatrudnienia: priorytety, proces i jego fazy¹¹

Koncepcja case management w systemie niemieckim - wizyty studyjne pracowników PSZ w Mannheim

Case management (CM) to metoda zarządzania indywidualnym przypadkiem. Jest to forma wsparcia dla osób z wieloma problemami, w tym dla osób niepełnosprawnych, aby mogły uporządkować swoje życie dzięki współpracy wielu instytucji. Poznaniu jej założeń oraz implementacji jej elementów w urzędach pracy województwa śląskiego służyły dwie wizyty studyjne w Mannheim (Niemcy) realizowane w ramach projektu „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (PO KL Priorytet VI Poddziałanie 6.1.2). Partnerem w projekcie jest Hochschule der Bundesagentur für Arbeit (HdBA) w Mannheim.

Pierwsza wizyta odbyła się w dniach 15-22.02.2015 r., natomiast druga w dniach 15-22.03.2015 r. W wizytach uczestniczyło łącznie 32 przedstawicieli publicznych służb zatrudnienia (31 pracowników PUP i 1 pracownik WUP).



Prof. Bernd-Joachim Ertelt wraz z uczestnikami II wizyty studyjnej w siedzibie HdBA, Mannheim, Niemcy 15-22.03. 2015 r.

Program wizyty uwzględniał różnorodne aspekty pracy z osobą niepełnosprawną w Niemczech, ze szczególnym uwzględnieniem metody case management. Sprzyjał też poznaniu uwarunkowań prawnych, zakresu kompetencji instytucji wspierających osoby niepełnosprawne działających w różnych obszarach: JobCenter w Ludwigshafen (niemiecki odpowiednik urzędu pracy realizujący zadania tożsame z zadaniami polskiego urzędu pracy oraz częściowo ośrodka pomocy społecznej), Bundesagentur für Arbeit w Ludwigshafen (odpowiednik polskiego urzędu pracy), Deutsche Rentenversiche-

¹¹ Opracowano na podstawie informacji uzyskanych podczas wizyt studyjnych w Mannheim (Niemcy) w dniach 15-22 lutego 2015 r. oraz 15-22 marca 2015r.

rung (niemiecki odpowiednik polskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych), zakład pracy chronionej w Heidelbergu, Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH), BASF w Ludwigshafen, a także porównaniu z warunkami polskimi.

W trakcie spotkań była możliwość zadawania pytań, które pozwoliły na zgromadzenie dodatkowych informacji, istotnych z punktu wykorzystania elementów metody na gruncie polskim.

Case management - priorytety, fazy procesu

W procesie CM najważniejszymi podmiotami są: case manager (menadżer przypadku) i klient. Case manager jest osobą informującą, doradzającą, wspierającą, ale również interweniującą, korygującą, oceniającą. Motywuje klienta, steruje całym procesem – zarządza nim w sensie profesjonalnej pomocy. Klient zaś współpracuje, realizuje założone cele.

Kryteria, według których dokonuje się kwalifikowania osób do CM:

1. Bardzo skomplikowana sytuacja życiowa osoby, np. brak kwalifikacji, niepełnosprawność i wiek powyżej 50 roku życia.
2. Do rozwiązania problemu osoby potrzebna jest pomoc więcej niż 10 instytucji.
3. Brak istniejących procedur rozwiązania problemu.
4. Osoba nie jest w stanie sama rozwiązać swoich problemów.
5. Osoba, która chce współpracować z case managerem.

Ponadto niektóre kryteria można przypisać do poszczególnych kategorii, które zostały przedstawione w poniższej tabeli:

Kategorie	Kwalifikacje	Motywacja	Zdrowie	Czynniki społeczne
Przykłady	Wykształcenie Umiejętności Certyfikaty Doświadczenie	Aktywność w poszukiwaniu pracy	Fizyczne Poznawcze Behawioralne	Rodzina Sytuacja finansowa Sieć kontaktów Wsparcie społeczne

Jeśli u osoby zdiagnozuje się co najmniej 3 problemy w kategoriach zdrowie i czynniki społeczne to wówczas taka osoba może zostać zakwalifikowana do objęcia procesem CM. Jeśli istnieje realna szansa na rozwiązanie jej problemów, wówczas osoba może zostać skierowana do współpracy z case managerem na okres 12 miesięcy. W przypadku nie osiągnięcia zamierzonych rezultatów w ciągu roku proces CM można przedłużyć do 24 miesięcy.

Najważniejsze znaczenie z kategorii zamieszczonych w tabeli ma kategoria zdrowie w aspekcie fizycznym i poznawczym zwłaszcza w stosunku do osób niepełnosprawnych.

Osoba zakwalifikowana do objęcia metodą CM wraz z menadżerem przypadku aktywnie uczestniczy w realizacji założonych celów realizując poszczególne etapy procesu CM.

Etapy procesu Case Management

- 1.case finding
- 2.asessment
- 3.service – plan
- 4.linking
- 5.monitoring
- 6.evaluation/exit
- Working Alliance



Zakład Pracy Chronionej Lebens-werk w Heidelbergu. Uczestnicy wizyty studyjnej.

1. Case finding (osoba rozpoczęła udział w procesie CM, przeprowadza się z nią rozmowę, zawiera kontrakt).
2. Assessment (diagnoza przeprowadzona wraz z klientem obejmuje zdefiniowanie problemów, analizę mocnych i słabych stron klienta – analiza SWOT).
3. Service – plan (planowanie polega na stworzeniu wraz z klientem indywidualnego planu działania z uwzględnieniem potrzeb klienta).
4. Linking (łączenie polegające na współpracy z instytucjami, które są w stanie pomóc w rozwiązaniu problemów klienta, tym samym umożliwienie klientowi skorzystania z różnych dostępnych usług).
5. Monitoring (na tym etapie procesu obserwuje się postępy klienta w realizacji założonych celów; etap ten trwa najdłużej ze wszystkich – nawet 2 miesiące; na tym etapie mogą też pojawić się inne dotąd nieznane problemy, co skutkuje powrotem do punktu wyjścia czyli punktu 1).
6. Evaluation/exit (po 12 lub 24 miesiącach proces powinien się zakończyć).

Aby proces CM przyniósł zamierzone efekty niezbędne jest zbudowanie między case managerem a klientem zaufania, które pozwala na szczere i autentyczne uczestnictwo w procesie.

W procesie CM menadżer przypadku pracuje z klientem przez pierwsze trzy etapy, natomiast od 4 etapu współpracuje z innymi instytucjami, by pomóc klientowi w rozwiązaniu jego problemów, których istnienie uniemożliwia powrót do pełnowartościowego funkcjonowania w społeczeństwie.

Cele, jakie możliwe są do osiągnięcia po zastosowaniu metody CM to między innymi:

- wzmacnianie motywacji klientów do dokonywania konstruktywnych zmian w swoim życiu i podejmowanie za nie odpowiedzialności,
- zmiana postaw klientów z biernej na aktywną w celu polepszenia swojej sytuacji,
- poprawa jakości życia,
- poprawa sytuacji mieszkaniowej,
- budowanie poczucia własnej wartości poprzez zarządzanie sobą.

Menadżer przypadku pracuje nie więcej niż z 70 – 80 osobami, zakwalifikowanymi do objęcia procesem CM, który jest stosowany z powodzeniem w systemie niemieckim w urzędach pracy, szkołach wyższych.

III. Wdrożenie elementów metody case management w pracy z osobami z niepełnosprawnością w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego

Case management polega na udzieleniu zindywidualizowanego wsparcia osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Koncentruje się na pracy z klientem wieloproblemowym i udzieleniu mu kompleksowego wsparcia. Zadania w ramach procesu CM są realizowane w ciągu 12 lub 24 miesięcy przez klienta i menadżera przypadku. Ich realizacja opiera się między innymi o zasadę zaufania, która sprzyja otwartości stron.

Wdrożenie elementów metody case management w pracy z bezrobotnymi osobami niepełnosprawnymi powinno się odbywać według jednolitej procedury, umożliwiającej zachowanie integralności działań w poszczególnych urzędach pracy. W proponowanej procedurze zakłada się następujące etapy postępowania:

- a) selekcja kandydatów na klienta i dokonanie kwalifikacji do objęcia wsparciem
- b) diagnoza, oszacowanie potrzeb i celów
- c) planowanie działań
- d) realizowanie i monitoring
- e) ewaluacja.

Selekcja kandydatów na klienta kwalifikującego się do objęcia wsparciem w ramach Case Management

Osoby z niepełnosprawnością zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy województwa śląskiego nie stanowią jednorodnej grupy. Dlatego konieczne jest określenie kryteriów doboru osób do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów CM.

Pierwszy etap stanowi wstępna selekcja osób, które zostaną skierowane do doradcy klienta pełniącego rolę case managera.¹² Osoba poddana procedurze kwalifikacyjnej powinna spełnić następujące kryteria:

- a) orzeczona niepełnosprawność
- b) status osoby długotrwale bezrobotnej
- c) brak/ nieaktualne lub nieadekwatne kwalifikacje.

Drugim etapem powinno być przeprowadzenie przez doradcę klienta rozmowy¹³ wstępnej z klientem. Jej celem będzie przekazanie informacji dotyczących możliwości objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów CM. Rozmowa powinna obejmować¹⁴:

- zdefiniowanie metody i wykorzystywanych elementów CM,
- przekazanie informacji o możliwościach oraz granicach wsparcia,
- wskazanie klientowi mogących pojawić się rozbieżności w postrzeganiu celu,
- wskazanie na prawa i obowiązki klienta.

¹² W literaturze przedmiotu wskazuje się, że pojęcie *case manager* może odnosić się zarówno do stanowiska pracy, jak i roli zawodowej odgrywanej przez pracownika instytucji wykorzystującej podejście CM

¹³ Na etapie selekcji i kwalifikacji do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów CM wykonywane czynności nie muszą być prowadzone przez doradcę klienta pełniącego rolę case managera

¹⁴ por. A. Smrokowska - Reichmann: *Amerykański Case Management wzorzec dla reform systemu pomocy w Polsce?*, Wspólne Tematy nr 10, 11-12/2009

Przeprowadzenie rozmowy wstępnej przyczyni się do świadomego przystąpienia przez klienta do procesu kwalifikacyjnego. Ważnym aspektem pracy z wykorzystaniem podejścia CM jest wyrażenie przez klienta chęci pracy oraz przyjęcie postawy aktywnej, zaangażowanej w podejmowane działania.

Osoby przystępujące do kolejnego etapu powinny wypełnić oświadczenie (patrz: wzór nr 2). Może to nastąpić na zakończenie rozmowy wstępnej lub podczas pierwszego spotkania służącego zakwalifikowaniu do pracy z wykorzystaniem CM.

Kolejnym etapem jest kwalifikacja do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów CM. Następuje ona poprzez dokonanie analizy sytuacji osoby niepełnosprawnej przez doradcę klienta w celu określenia złożoności problemów oraz konieczności współpracy międzyinstytucjonalnej służącej ich rozwiązaniu.

Podstawową metodę pracy stanowić będzie rozmowa prowadzona w oparciu o *Kartę oceny sytuacji klienta - Kwestionariusz wywiadu kwalifikującego osobę niepełnosprawną do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case management* (patrz: wzór nr 3). W celu ułatwienia przeprowadzania wywiadu opracowano *Instrukcję* zawierającą wskazówki praktyczne. (patrz: wzór nr 4). Analiza składa się z następujących części:

1. Część I: Dane ogólne dotyczące osoby
2. Część II: Sytuacja osobista klienta:
 - 2.1. Sytuacja zawodowa
 - 2.2. Sytuacja rodzinna
 - 2.3. Sytuacja zdrowotna
 - 2.4. Problemy wynikające z barier psychicznych
 - 2.5. Problemy wynikające z barier społecznych
 - 2.6. Problemy wynikające z barier fizycznych
 - 2.7. Problemy wynikające z barier ekonomicznych
 - 2.8. Problemy wynikające z barier instytucjonalnych
3. Część III: Potrzeby i oczekiwania zgłoszone przez osobę podczas wywiadu
4. Część IV: Ocena sytuacji osoby niepełnosprawnej - Wynik postępowania kwalifikacyjnego

Istotnym aspektem rozpoznania sytuacji klienta jest dokonywanie analizy w odniesieniu do stanu obecnego oraz spojrzenia na problemy klienta na przestrzeni ostatnich 6 miesięcy.

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu doradca klienta odpowiedzialny za dokonanie kwalifikacji osób niepełnosprawnych do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management określi minimum 5 aspektów sytuacji problemowej warunkujących zakwalifikowanie do CM. Powinny one obejmować:

1. minimum po 1 aspekcie w następujących obszarach:
 - a) niepełnosprawności (np. skumulowanie, izolacja społeczna, dodatkowe obciążenia finansowe)
 - b) długotrwałego bezrobocia
 - c) braku/ nieaktualnych lub nieadekwatnych kwalifikacji
2. minimum 2 aspekty łącznie z następujących obszarów:
 - d) problemów wynikających z barier psychicznych (np. zamknięcie w sobie, izolacja od świata, zaburzony kontakt i komunikacja, zaburzone relacje osobowe, wycofanie się, brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości, zaburzona samoocena)
 - e) problemów wynikających z barier fizycznych (np. architektonicznych w zakresie dostosowania do samodzielnego funkcjonowania; transportowych, w komunikowaniu)
 - f) problemów wynikających z barier ekonomicznych (np. braku/ niewystarczających środków finansowych na zaspokojenie codziennych potrzeb: mieszkanie, żywyżywienie, odzież itp. zadłużenie, zagrożenie bezdomnością/ bezdomność)
 - g) problemów wynikających z barier instytucjonalnych (np. braku/ ograniczonej dostępności do instytucji, wiedzy w zakresie możliwości uzyskania wsparcia)

Analiza sytuacji osoby powinna uwzględnić informacje wynikające z poszczególnych elementów rozmowy. Aspekty wskazane w pkt. a) – c) należy powiązać z kategoriami d) – g), ponieważ orzecz-

na niepełnosprawność, posiadanie statusu osoby długotrwale bezrobotnej oraz brak/ nieaktualne lub nieadekwatne kwalifikacje stanowią kryteria podstawowe umożliwiające rozpoczęcie procesu kwalifikacyjnego do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management. Co istotne, do rozwiązania wskazanych w toku prowadzonej kwalifikacji problemów klienta potrzebna będzie współpraca międzyinstytucjonalna. Dodatkowo uzasadnienie konieczności objęcia wsparciem metodą CM powinno wskazywać na brak możliwości rozwiązania problemów klienta standardowymi metodami pracy z klientem bezrobotnym.

Założono, że do podjęcia decyzji o zakwalifikowaniu osoby do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management niezbędne są minimum 2 spotkania.

Wynikiem końcowym prowadzonej kwalifikacji będzie podjęcie decyzji dotyczącej:

- a) Objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management
- b) Objęcia standardowym wsparciem PUP

Diagnoza i oszacowanie potrzeb

Bezrobotne osoby niepełnosprawne, które w wyniku prowadzonej kwalifikacji zostały zakwalifikowane do objęcia wsparciem przez specjalistę, zostaną skierowane do doradcy klienta pracującego z wykorzystaniem elementów metody CM. Pracownik ten kompleksowo zajmuje się klientem, prowadząc go przez kolejne etapy.

Po pierwsze, dokona diagnozy poprzez pogłębioną analizę sytuacji osoby z niepełnosprawnością w celu udzielenia jej adekwatnego do potrzeb wsparcia. Podstawową metodą pracy będzie rozmowa prowadzona w oparciu o kwestionariusz *Karta pracy z klientem – bezrobotną osobą niepełnosprawną. Wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Management* wraz z *Instrukcją*. (patrz: wzór nr 5 i 6). Obejmuje ona 3 części:

1. Część I: Diagnoza sytuacji klienta (rodzinna, zdrowotna, zawodowa, mieszkaniowa, finansowa, funkcjonowanie społeczne, psychologiczne)
2. Część II: Określenie potrzeb i oczekiwań klienta
3. Część III: Określenie celów i instytucji pomocnych w ich realizacji

W razie potrzeby doradca klienta w roli case managera może zastosować (jako uzupełnienie dokonywanej diagnozy) inne narzędzia wykorzystywane w pracy z klientami PSZ.

Podczas pierwszego spotkania z doradcą klienta pełniącego rolę case managera powinno nastąpić zawarcie kontraktu pomiędzy doradcą klienta – menadżerem przypadku a rehabilitantem (patrz: wzór nr 8). Dokument określa warunki współpracy przy realizacji procesu wsparcia z wykorzystaniem elementów metody case management. Podpisanie kontraktu obliguje do intensywnej współpracy zgodnie z założeniami wdrażanej metody pracy.

Pogłębiona diagnoza aktualnej sytuacji, stanowi punkt wyjścia dla całości procesu CM. Poznanie uwarunkowań psychofizycznych, rodzinnych, zawodowych i finansowych służy ustaleniu istotnych problemów danego człowieka, do rozwiązania których potrzebna jest mu pomoc.

Znając trudności i możliwości konkretnej osoby, dokonuje się racjonalnego oszacowania potrzeb Rehabilitanta. Dokonanie hierarchizacji tych potrzeb, adekwatnie do indywidual-



Zakład Pracy Chronionej Lebens-werk w Heidelbergu.
Prace Rehabilitantów.

nych oczekiwań bezrobotnej osoby niepełnosprawnej, pozwoli usystematyzować dalszą pracę.

Ostatnim punktem diagnozy jest określenie celów oraz instytucji pomocnych w ich realizacji. Do-
pracowanie celów nastąpi w kolejnym etapie – planowaniu działań.

Zakłada się, że praca na tym etapie CM będzie realizowana podczas minimum 3 spotkań.

Planowanie działań, ich realizacja, monitoring i ewaluacja

Wstępne określenie celów przez klienta nastąpiło podczas określania potrzeb i oczekiwań klienta. Na tym etapie następuje ich weryfikacja oraz sprecyzowanie działań niezbędnych do ich realizacji. Praca odbywa się w oparciu o Osobisty Planer Działania (OPD) (patrz: wzór nr 7). OPD to efekt pracy case managera i rehabilitanta, który jest wyrażony w formie pisemnej. Zawiera cele ogólne do realizacji na poszczególnych etapach procesu, działania i terminy ich realizacji. Przebieg każdego etapu jest monitorowany przez menadżera przypadku. W sytuacji zrealizowania celów określonych na poszczególnych etapach procesu doradca klienta w roli case managera potwierdza pisemnie zakończenie działań zaplanowanych, które przyczyniły się do osiągnięcia założonego celu. Dzięki temu jest możliwe przejście do kolejnego etapu.

Na etapie planowania działań i ich realizacji istotna jest współpraca doradcy klienta pełniącego rolę case managera z instytucjami, które są w stanie pomóc w rozwiązaniu problemów klienta. Dlatego ważne jest ustalenie odpowiedzialności za realizację poszczególnych punktów planu pomiędzy case managerem, klientem i ewentualnie innymi osobami/ instytucjami zaangażowanymi w jego realizację.

Dzięki wyznaczeniu zadań do realizacji w procesie współpracy rehabilitant jest aktywny w procesie case management. Daje to mu poczucie sprawstwa, buduje poczucie własnej wartości i stwarza możliwość bycia kreatorem działań.

Proces CM jest formą wsparcia dla osób, które nie potrafią same rozwiązać swojej sytuacji. Jest on tak skonstruowany, że dzięki podziałowi na etapy, wyznaczeniu celów do realizacji, stałemu monitorowaniu istnieje możliwość dokonania zmian w powyższych zakresach w sytuacji wystąpienia dodatkowych trudności (np. pogorszenie zdrowia rehabilitanta). Ewaluacja jest systematycznym badaniem osobistego planu działania z punktu widzenia przyjętych kryteriów, w celu jego usprawnienia, rozwoju lub lepszego zrozumienia.



*Zakład Pracy Chronionej Lebens-werk w Heidelbergu.
Prace Rehabilitantów.*

IV. Doradca klienta w roli case managera w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością

Case manager – czyli doradca klienta do zadań specjalnych.

Podwaliną każdego procesu doradczego mającego na celu wsparcie osoby w trudnej sytuacji życiowej jest zasada „partnerstwa” z ustalonymi zasadami obowiązującymi jedną i drugą stroną. Podstawy pracy to:

- współpraca – zgoda na ustalone zasady,
- zaufanie - klient musi mieć do nas zaufanie aby bez przeszkód opowiedzieć o sytuacji osobistej, rodzinnej, finansowej,
- dokonanie przez klienta samooceny, co jego zdaniem może robić lub co chciałby robić przy jednoczesnej ocenie tego co posiada m.in. doświadczenie, kwalifikacje, wykształcenie.

Ocena klienta musi być dokonana całościowo ze wszystkimi aspektami życia, może zostać poparta oceną czy opinią lekarza natomiast najważniejsza jest wiedza, którą zebrał doradca.

Nie ma trudnych klientów... Istnieją jedynie tacy, przy których posiadany warsztat i umiejętności są niewystarczające. Nastawienie do klienta zależy wyłącznie od nas. Należy pamiętać, że klient jest takim samym człowiekiem, jak my – przeżywa problemy rodzinne, miewa trudności finansowe lub zdrowotne. Rozdrażnienie i postrzeganie klienta jako kapryśnego i wybrednego wpływa negatywnie na budowaną z nim relację. Przede wszystkim należy sobie uświadomić, że każda osoba to swoista indywidualność.

Doskonałość w obsłudze klienta możemy osiągnąć poprzez stosowanie następujących cech:

- Szacunek – godną polecenia zasadą jest „Traktuj swojego klienta tak, jak Ty chciałbyś być traktowany, gdybyś był klientem.” Szacunek jest podstawą budowania zadowolenia i lojalności klienta.
- Chęć współpracy – klienci wolą unikać kontaktów z anonimową biurokracją. Pragną natomiast długotrwałych kontaktów z człowiekiem, który będzie znał ich samych i ich problemy. Zbyt częste zmiany osób, które się z nimi kontaktują zniechęcają ich, oczekują autentycznej współpracy.
- Fachowość – posiadanie doświadczenia i umiejętności niezbędnych do pracy z klientem znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.
- Elastyczność - brak elastyczności ze strony C.M. może wywrzeć na kliencie wrażenie, że nie rozwiązuje jego problemów, a jedynie przedstawia mu standardowe rozwiązania.
- Zaangażowanie w rozwiązywanie problemów - umiejętność podejmowania decyzji tzn. decydowanie w momentach wymagających podjęcia decyzji; podejmowanie decyzji wspólnie z klientem, a kiedy jest to konieczne w jego imieniu; podejmowanie decyzji w sprawie koniecznej współpracy z innymi instytucjami.

W związku z powyższym niezwykle istotne jest zbudowanie zaufania w kontakcie z klientem. Zaufanie to budowane jest przez okazywanie klientowi akceptacji tzn.

- on ma prawo żądać wyjaśnień;
- może posiadać wątpliwości;
- może nie znać przepisów;
- może upominać się o swoje.

Klient powinien uznać nas za wiarygodnych i sprzyja temu spójna komunikacja, dynamizm, zaangażowanie oraz życzliwość wobec klienta.

Natomiast barierami komunikacyjnymi utrudniającymi właściwy kontakt z klientem są zachowania, które można ocenić jako: ocenianie, uogólnianie, pouczanie, przerywanie, obwinianie, popędzanie, nadmierne wypytywanie o sprawy osobiste, grożenie itp. Wszystko to utrudnia efektywny i satysfakcjonujący kontakt z klientem.

Ponadto w procesie doradczym liczą się posiadane kompetencje – to, co umiemy i potrafimy a także umiejętności interpersonalne: życzliwość, otwartość, inicjatywa, komunikatywność, autentyczność, empatia, konkretność.

Opanowanie podstawowych elementów komunikacji przez Case Managera i stosowanie ich w codziennej pracy z klientem umożliwi lepszą współpracę, wesprze proces poznania sytuacji klienta oraz zastosowania niezbędnych działań. Komunikacja stanowi podstawę interakcji i relacji społecznych. Tworzy, wzmacnia i utrzymuje psychologiczny dobrostan każdego człowieka. Człowiek jest istotą komunikującą się, tak jak jest istotą myślącą, emocjonalną i społeczną. Współczesny człowiek, który chce prawidłowo poruszać się w sieci społecznej nie może pozwolić sobie na ignorowanie podstawowej wiedzy, leżącej u podłoża budowania prawidłowych relacji między ludźmi. Dlatego też, sposób w jaki case manager nawiązuje kontakt z klientem ma istotny wpływ na kształtowanie się późniejszej współpracy oraz podejmowania decyzji.

Niezbędne kompetencje case menagera:

- Pozytywne nastawienie - bez pozytywnego nastawienia trudno jest okazać klientowi chęć pomocy, dlatego prawdziwą siłą jest samokontrola i panowanie nad własnym nastrojem. Wielu sądzi, że być silnym to panować nad innymi, jednak w rzeczywistości największą siłę oznacza władza nad samym sobą. Aby służyć pomocą innym, trzeba mieć wystarczająco dużo siły. Profesjonalizm C.M. nie wymaga zmiany osobowości, lecz rozwinięcia odpowiednich umiejętności i cech charakteru. Najlepszym co możemy zrobić w kwestii osobistego rozwoju to założyć, że każda osoba, którą spotykamy, jest naszym nauczycielem, a każda sytuacja – lekcją. Aby poszerzyć swoje horyzonty, warto spojrzeć na siebie w sposób, w jaki patrzymy na innych – i odwrotnie. Jeśli rozumiemy, że wszyscy jesteśmy ludźmi, którzy starają się żyć jak najlepiej, to zmienimy swoje nastawienie.
- Umiejętność aktywnego słuchania – konieczna do rozpoznawania aktualnej sytuacji klienta. Polega ona nie tylko na uważnym słuchaniu, ale także na parafrazowaniu wypowiedzi, aby upewnić się, czy dobrze rozumiemy jej treść oraz na umiejętnym podsumowaniu;
- Reagowanie na zastrzeżenia klienta – zastrzeżenia są naturalnym objawem zainteresowania klienta;

Ludzie postrzegają, odkrywają i tworzą swoją rzeczywistość na podstawie map, które mają w swoich umysłach. Z tego powodu naturalnym zjawiskiem jest przypisywanie naszych przekonań, wartości i obaw innym. Dlatego też case manager, czyli doradca klienta do zadań specjalnych, gdy angażuje się w próbę wywarcia wpływu na zachowanie klienta, musi zadawać więcej pytań, niż udzielać odpowiedzi oraz więcej słuchać, niż mówić.

Case manager i jego rola w procesie rehabilitacji życiowej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Przeprowadzenie procesu case management wymaga wszechstronnych umiejętności oraz interdyscyplinarnej wiedzy ze strony osób posługujących się tą metodą. Efektywny przebieg szeroko rozumianej rehabilitacji osób niepełnosprawnych zależy więc w dużej mierze od menadżera przypadku. Case manager przyjmuje rolę koordynatora działań, coacha, mentora, rzecznika, brokera i selekcjonera. Funkcje te zapewniają kompleksowość świadczonej pomocy.

Case manager występuje przede wszystkim jako koordynator działań. Zarządzając przebiegiem procesu, przybliża klientowi dostępne zasoby instytucjonalne. Włącza do działania specjalistów oraz organizacje pożytku publicznego, adekwatnie do sytuacji podopiecznego. Przykładowo, klient uzależniony jest kierowany do terapeuty uzależnień, a osoba niepełnosprawna do właściwej instytucji, gdzie może uzyskać konkretną pomoc. Koordynacja działań dotyczy wykorzystania wszystkich dostępnych zasobów, mających służyć klientowi. Pomoc jest zindywidualizowana, nie schematyczna, dostosowana do potrzeb, przez co również skuteczniejsza¹⁵.

¹⁵ Nowe kierunki i tendencje w organizacji i zarządzaniu pomocą społeczną, pod red. A. Skowrońskiej, Warszawa 2013, s. 38-39.

Case manager negocjuje z podmiotami gospodarczymi w sprawie tworzenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych. Ponadto jego znajomość społeczności lokalnej jest ceniona przy konsultacjach dotyczących planów zagospodarowania przestrzennego terenu.

Menadżer przypadku pełni również rolę coacha, którego zadaniem jest przygotowanie klienta do niezależnego i samodzielnego działania. Transformacja nastawienia do życia i problemów jest niezbędna w dążeniu do zmiany położenia. Coach wzbudza motywację do zmian, służących wyjściu z sytuacji bezradności i bezsilności.

Każdy zauważalny postęp, najmniejszy efekt własnej aktywności może pozytywnie wpłynąć na dalszy przebieg pracy z osobą potrzebującą wsparcia. Klient ma nie tylko doświadczać własnej skuteczności, ale również umiejętnie kreować wizję swojego życia. Chodzi o wypracowanie koncepcji na życie oraz świadome kształtowanie zachodzących w nim zmian. Pod wpływem case managera jako coacha, klient ma wziąć odpowiedzialność za siebie, przyjmując aktywną postawę wobec problemów, z którymi się zmagają. Wprowadzane zmiany powinny być skonkretyzowane, ściśle określone, powiązane z możliwościami przeobrażania aktualnej sytuacji. Pełna samodzielność danej osoby i świadomość kierowania własnym życiem jest priorytetowym celem oddziaływania coacha¹⁶.

Coach nie przedstawia gotowych rozwiązań, a wspomaga w podjęciu decyzji i znalezieniu alternatyw rozwiązania danego problemu. Jego oddziaływanie umożliwia sprecyzowanie celów i motywów działania klienta. Ponadto uczy racjonalnego gospodarowania własnym budżetem i planowania wydatków¹⁷.

Zastosowanie technik coachingowych ma prowadzić do rozwoju osobistego oraz przezwyciężenia własnych problemów i słabości. Klient musi być gotowy i zmotywowany do wprowadzenia zmian w swoim życiu. Przechodząc przez kolejne etapy dąży do osiągnięcia wyznaczonego, jasno określonego celu poprzez wykorzystanie możliwych opcji działania.

Pomiędzy case managerem a osobą objętą wsparciem występuje relacja partnerska. Przyjęcie roli mentora służy ukierunkowaniu na odkrywanie i rozwijanie potencjału podopiecznego. Mentor jest postrzegany jako osoba posiadająca dużą wiedzę i doświadczenie, które mogą być pomocne w sytuacji klienta. Nie tylko doradza i inspiruje, ale również stanowi wzorzec postępowania. Klient zajmuje pozycję „ucznia” zdobywającego wiedzę za przykładem prowadzącego. Mentoring ma rozwijać jego umiejętności, kompetencje¹⁸.

Proces case management odbywa się zarówno na płaszczyźnie osobistej jak i instytucjonalnej. Dla zabezpieczenia interesów klienta, menadżer przypadku występuje w roli rzecznika. Pełnomocnictwo sporządza się do celowego i metodycznego postępowania wobec wszystkich osób, instytucji czy organizacji biorących udział w procesie case management. Niejednokrotnie osoby wymagające pomocy nie są zorientowane w przepisach prawnych, przez co nie znają swoich praw oraz nie wiedzą, w jaki sposób i gdzie mogą uzyskać konkretną pomoc. Reprezentowanie interesów klienta ma pozytywny wpływ na jego sytuację, którą implikuje dostępność zasobów oraz jakość świadczonych usług. Rzecznik zajmuje się klientem w sposób dokładny, wykorzystując wszystkie osiągalne środki, a także możliwości metody case management. Prowadzi mediacje i negocjacje, koordynuje całość procesu, dążąc do poprawy losu człowieka zagubionego w systemie społeczno-ekonomicznym. Ingerencja pełnomocnika w życie swojego podopiecznego ma doprowadzić do zmian w szerszym kontekście, gdzie potrzeby jednostki zostają zauważone przez system państwa¹⁹.

Rzecznik stara się spojrzeć na świat z perspektywy podopiecznego, by zrozumieć jego postępowanie i przyjmowaną postawę wobec pojawiających się trudności życiowych. Dzięki temu łatwiej mu dostrzec pojawiające się nowinki ważne dla danego przypadku. Rola pełnomocnika przejawia się w udostępnianiu realnych zasobów, osiągalnych dla klienta, w celu rzeczywistego korzystania z przysługujących mu praw. Rzecznictwo zapobiega narastaniu problemów i ogranicza pojawianie się nowych kryzysów, łagodząc równocześnie dysfunkcje, których nie można wyeliminować.

Menadżer przypadku w roli brokera pośredniczy w wyborze najlepszej oferty przez swojego klienta. Monitoruje rynek usług dostępnych klientowi i zachodzące na nim zmiany. Poszukuje m.in. dostaw-

¹⁶ Tamże, s. 40.

¹⁷ Tamże, s. 54.

¹⁸ Tamże, s. 53.

¹⁹ Tamże, s. 40-41.

cy usług socjalnych czy zdrowotnych, którego oferta jest najkorzystniejsza. Wybór jest obiektywny, uzależniony od proponowanych warunków. Kryterium doboru jest jakość usług, uwzględniająca stopień zaspokojenia indywidualnych potrzeb klienta-rehabilitanta oraz jego możliwości skorzystania z danej usługi²⁰.

Trudne położenie człowieka powoduje, że nie zabezpiecza on swoich interesów, skupiając się na aktualnej sytuacji i nie zwracając należytej uwagi na jakość oferowanych mu usług. Rolą case managera jako pośrednika jest zapobieganie niekorzystnemu rozwojowi sytuacji w podobnych przypadkach. Brokera optuje za łączeniem usług świadczonych przez różne podmioty w celu osiągnięcia wysokiej efektywności przy poniesieniu jak najniższych kosztów²¹.

Równie ważne, z formalnego punktu widzenia, jest zapewnienie rzeczywistych możliwości długoterminowego finansowania usług przez państwo. Fundament stanowi racjonalne gospodarowanie środkami oraz udostępnianie usług osobom uprawnionym do tego. Zadanie to stawia case managera w roli selekcjonera, który zajmuje się adekwatnym doбором celów, środków i osób. Dokonywana selekcja ma służyć sprawiedliwości społecznej w dostępie do świadczeń i usług. Selekcjoner dokonuje dokładnej weryfikacji wariantów oraz opracowuje profesjonalną i optymalną odpowiedź. Dotyczy to sytuacji osób, wobec których wczesna interwencja przekłada się na późniejsze oszczędności. W niektórych okolicznościach, wcześniejsze zainwestowanie środków może zapobiec długofalowym negatywnym skutkom, generującym o wiele wyższe koszty w przyszłości²².



Wieloaspektowość profesjonalnej pomocy case managera polega na wypełnianiu omówionych funkcji. Zakres działań jest obszerny, zatem doradca klienta w roli menadżera przypadku powinien być obeznany w przepisach prawnych z zakresu rehabilitacji i praw osób niepełnosprawnych, jak również ich możliwości psychofizycznych i ograniczeń. Niezbędna jest wiedza o dostępności do zasobów poszczególnych instytucji państwowych i organizacji pożytku publicznego. Z kolei znajomość regionu oraz lokalnego rynku pracy i usług stanowi podstawę do planowania odpowiednich działań.

Podsumowując, zadania osoby wykorzystującej elementy case management w pracy z osobami z niepełnosprawnością wiążą się z posiadaniem wiedzy z różnych obszarów. Istotne wydają się przede wszystkim:

- wiedza na temat metody (idea, założenia, zastosowanie, algorytm działania),
- wiedza dotycząca instytucji, które mogą być elementem sieci współpracy np. ośrodki pomocy społecznej, instytucje wspierające osoby niepełnosprawne (główne zadania, zakres działania/kompetencji, lokalizacja itp.),
- wiedza i umiejętności z zakresu pracy z osobami z niepełnosprawnością,
- wiedza i umiejętności w zakresie wykorzystania różnorodnych narzędzi pracy (np. w obszarze coachingu kariery osoby niepełnosprawnej: sposoby poszukiwania zawodów uwzględniających różne aspekty niepełnosprawności czy kwestionariusze predyspozycji zawodowych dla osób z niepełnosprawnością, w tym osób upośledzonych umysłowo).

Wprowadzenie elementów CM do pracy z osobą niepełnosprawną w polskich służbach zatrudnienia może bazować na doświadczeniu zawodowym oraz przygotowaniu merytorycznym pracowników PSZ pracujących z osobami z niepełnosprawnością. Wymaga zapoznania ze specyfiką metody CM i poszerzenia kwalifikacji w tym zakresie.

²⁰ Tamże, s. 41.

²¹ Tamże, s. 42.

²² Tamże, s.42-43.

V. Podsumowanie

Metoda case management, skutecznie stosowana w Niemczech i innych krajach europejskich, odnosi znakomite efekty. Przede wszystkim jest kompleksowa, a klient nie zostaje pozostawiony samemu sobie. Od analizy jego potrzeb, przez systematyczną ich realizację, pracownik PSZ ma możliwość doprowadzenia swojego klienta do skutecznej realizacji głównego celu, jakim jest wprowadzenie bezrobotnej osoby niepełnosprawnej na rynek pracy.

Zdecydowanie trudniejsza sytuacja na rynku pracy, co jest równoznaczne z istnieniem większej ilości bezrobotnych, również bezrobotnych osób niepełnosprawnych w stosunku do niemieckiego rynku pracy, sprawia, że na dzień dzisiejszy nie ma możliwości wdrożenia całej metody w Polsce. Uniwersalność metody pozwala na jej zastosowanie w różnych typach instytucji, np: w służbie zdrowia, pomocy społecznej, służbach zatrudnienia. Na gruncie polskim jest powoli wdrażana w pracy socjalnej z klientami ośrodków pomocy społecznej.

Niniejszy skrypt zawiera kompendium wiedzy z zakresu CM. Stanowi również próbę odpowiedzi na pytanie: *W jaki sposób wykorzystać podejście CM w pracy z osobami niepełnosprawnymi zarejestrowanymi w powiatowych urzędach pracy województwa śląskiego?*

Osoby niepełnosprawne mają możliwość skorzystania z różnych usług oferowanych przez szerokie spektrum instytucji np. publiczne służby zatrudnienia, ośrodki pomocy społecznych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych. Ważne, aby udzielone im wsparcie wynikało ze zdiagnozowanych potrzeb. Analizując poszczególne definicje i założenia CM można wskazać podstawowe funkcje tego podejścia do pracy z klientem:

- potrzeba uwzględnienia w procesie wsparcia potrzeb klientów,
- dobór zakresu wsparcia do potrzeb klientów,
- bieżące monitorowanie udzielanego wsparcia w aspekcie efektywności i skuteczności.²³

Wdrażanie w/w aspektów do pracy z osobą niepełnosprawną w polskich służbach zatrudnienia pozwoliłoby na bardziej kompleksowe (niż obecnie) udzielenie wsparcia. Zwłaszcza w aspekcie współpracy międzyinstytucjonalnej. Ideałem CM jest współpraca instytucji nad indywidualnym przypadkiem, aby wybrać wszystko co możliwe i potrzebne do osiągnięcia celu określonego przez klienta.

Warto być może zastanowić się nad możliwością dokonania zmian w polskim ustawodawstwie, które zmierzałyby do umożliwienia w szerszym zakresie stosowania zindywidualizowanych metod pracy z bezrobotną osobą niepełnosprawną.

Podsumowując prezentujemy poniżej opinie nt. metody CM w Niemczech przygotowane przez uczestników wizyt studyjnych zorganizowanych w ramach projektu:

- „Dzięki wprowadzeniu elementów metody Case Managementu bezrobotne osoby niepełnosprawne, a zwłaszcza te z różnego rodzaju dysfunkcjami, będą mogły liczyć na wsparcie doradcy czy menadżera przypadku w kreowaniu dalszej kariery zawodowej. Metoda Case Management zakłada podejście zindywidualizowane i dostosowane do potrzeb i możliwości rehabilitanta. Metoda ta pozwala na wypracowanie skutecznych zasad współpracy z uwzględnieniem wzajemnego szacunku i stworzenie atmosfery zaufania, co jest niezwykle pomocne w sytuacji osób niepełnosprawnych i bezrobotnych. Przeniesienie metody CM na nasz sektor promocji zatrudnienia jest możliwy, po zdobyciu niezbędnych kompetencji przez przyszłych rehabilitantów. Ważnym elementem współpracy z klientem jest posiadanie podstawowych elementów komunikacji przez rehabilitanta i stosowanie ich w codziennej pracy, co przełoży się na lepszą współpracę i wesprze proces poznania sytuacji klienta oraz zastosowanie niezbędnych działań.”
- „Case Management jest metodą niezwykle interesującą, która mogłaby znaleźć ogromny grunt do jej wprowadzenia i zastosowania w polskich urzędach pracy, ponieważ dużą grupę naszych klientów stanowią osoby z wieloma problemami, w różnych płaszczyznach życia, których nie je-

²³ Por. T. Kaźmierczak, M. Rymsza: *Case management jako formuła koordynacji usług społecznych i innych działań służb publicznych - przypadek aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych* - artykuł do publikacji pokonferencyjnej - konferencja Instytutu Socjologii UMK i Sekcji Pracy Socjalnej PTS, „Wyzwolenia aktywnej polityki społecznej i profesjonalnej pracy socjalnej a kształcenie służb społecznych w Polsce i na Słowacji, Toruń, 28-29.06.2010

steśmy w stanie rozwiązać na poziomie jednej tylko instytucji. Całościowe podejście do klienta jest koncepcją słuszną, gdyż z doświadczenia wiemy, iż nie można skupić się na samej aktywizacji zawodowej klientów, którzy posiadają wiele problemów w różnych sferach swego życia.”

- „Przeprowadzenie procesu Case Management wymaga wszechstronnych umiejętności oraz interdyscyplinarnej wiedzy ze strony osób posługujących się tą metodą. Efektywny przebieg szeroko rozumianej rehabilitacji osób niepełnosprawnych zależy więc w dużej mierze od rehabilitanta. Case Manager przyjmuje rolę koordynatora działań, coacha, mentora, rzecznika, brokera i selekcjonera. Funkcje te zapewniają kompleksowość świadczonej pomocy. Metoda Case Managementu powinna być oparta na relacji partnerskiej rehabilitanta i klienta, co pozwoli na szybkie ukierunkowanie na odkrywanie i rozwijanie potencjału podopiecznego oraz wzrost jego kompetencji”
- „Wdrożenie metody Case Management w całości mogłoby przynieść pozytywne skutki pod względem jakościowej obsługi klientów niepełnosprawnych oraz grup trudnych w aktywizacji. Indywidualne podejście do klienta i duże nakłady czasu przeznaczone na kształtowanie postaw, zachowania i świadomości „Ja jako przyszły pracownik”, stwarzają realne podstawy na późniejsze powodzenie aktywizacji, podjęcie i utrzymanie pracy. Biorąc pod uwagę obecne różnice otoczenia prawnego, finansowego a przede wszystkim kulturalno-społecznego w jakim jest stosowana ta metoda, nie ma na razie możliwości na pełne wdrożenie metody Case Management. Aby do tego doszło musiałoby dojść do szeregu zmian”.
- „Metoda Case Management jest możliwa do przeniesienia na polski grunt, jednak przy wyodrębnieniu tego stanowiska w strukturach urzędów pracy. Posiadamy dobrze przygotowanych doradców zawodowych, psychologów, którzy byłiby w stanie towarzyszyć bezrobotnemu w trakcie procesu jego wychodzenia z trudnej sytuacji życiowej. Jednak indywidualna praca z klientem jest bardzo ograniczona przez ograniczenia etatowe, wciągnięcie doradców zawodowych w struktury obsługi bieżącej bezrobotnych, obciążenie biurokracją. Należałoby również skoordynować współpracę pomiędzy instytucjami”.
- „Metoda Case Management może być stosowana tylko przy odpowiedniej strukturze organizacyjnej, zakładającej współpracę instytucji rynku pracy z innymi organami w celu efektywnego jej funkcjonowania oraz skutecznego działania. Wdrożenie metody Case Managementu w Polsce wymaga daleko idących reform organizacyjno-prawnych. Na tę chwilę współpraca międzyinstytucjonalna ograniczona jest wieloma przepisami, które prawnie określają funkcjonowanie danej instytucji. Chociażby ustawa o ochronie danych osobowych, która gwarantuje



*Zakład Pracy Chronionej Lebens-werk w Heidelbergu.
Prace Rehabilitantów.*



Delegacja polska podczas wizyty przygotowawczej (grudzień 2014 r.) m.in. Grzegorz Sikorski, dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach.

nam prawo do prywatności może utrudniać realizację metody w praktyce. Kadra polskich urzędów pracy, mimo iż posiada odpowiednie doświadczenie, nie jest na tyle liczna by sprostać takiemu wyzwaniu. Otoczenie prawne nie jest na tyle elastyczne, aby można je dostosować do sytuacji indywidualnego klienta. Trudno również w Polsce mówić o dobrej współpracy pomiędzy urzędami pracy, ośrodkami pomocy społecznej, ZUS-em czy organizacjami pozarządowymi. Wiele z działań tych instytucji niestety się powiela, gdyż nie istnieje dobra wymiana informacji pomiędzy nimi, a systemowe rozwiązania wymiany informacji pomiędzy tymi instytucjami są niedoskonałe, bądź nie są realizowane. W Niemczech ta przeszkoda została zlikwidowana poprzez doskonałe rozwinięcie sieci informatycznej, a także precyzyjne określenie w przepisach prawa zakresu odpowiedzialności poszczególnych instytucji rynku pracy w stosunku do konkretnego klienta."

- „Wielką zaletą Case Managementu jest umożliwienie klientowi skorzystanie z usług świadczonych przez różnego typu instytucje. Klient ma zapewnioną możliwość skorzystania ze zróżnicowanych działań pomocowych we właściwej formie i odpowiednim czasie. Nie jest osobą bierną, pozbawioną wpływu, lecz zaangażowaną w rozwiązywanie swoich problemów."
- „Bezsprzecznym plusem metody CM jest napewno całościowe zajęcie się klientem, usunięcie wszystkich barier utrudniających podjęcie zatrudnienia. Przygotowanie kompleksowego planu działań uwzględniającego współpracę wszystkich niezbędnych instytucji czy organizacji, które pomogą klientowi wyjść z trudnej sytuacji. Bieżący monitoring postępów działania przy równym zaangażowaniu wszystkich stron włączonych w pracę z klientem. Kolejnym plusem, ze strony klienta, jest czas poświęcony na aktywizację. Minusem, ze strony instytucji, jest czas, który trzeba poświęcić na proces pracy z klientem we wzmocnieniu jego postawy i przywrócenie go do świata pracy. Gdzie nie zawsze, pomimo pozytywnych rokowań na początku drogi pracy z klientem, da się osiągnąć sukces. Utrudnieniem może być również wprowadzanie zmian mentalnych w postrzeganiu klienta przez pryzmat wielu instytucji. Jest to długofalowy proces umacniania współpracy wielu jednostek, często niezależnych od siebie, które muszą zrozumieć, iż naszym wspólnym celem jest aktywizacja klienta. Dotychczas można było zauważyć powielanie działań przez wiele instytucji, które nie przynosiły żadnych rezultatów i tak naprawdę klient dalej tkwił sam w swojej sytuacji, ze swoimi problemami".

VI. Wzory dokumentów

Wzór 1

**Zarządzenie nr /2015
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w
z dnia2015r.
w sprawie wdrożenia elementów metody Case Management w ramach wsparcia bezrobotnych
osób niepełnosprawnych**

W związku z przystąpieniem do realizacji Projektu zarządzam, co następuje :

§ 1

Wprowadza się zadania wynikające z Projektu współfinansowanego z EFS „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym” do realizacji przez doradców klienta poprzez zastosowanie metody Case Management

§ 2

Planuje się okres realizacji działań od do

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierzam

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Oświadczenie Klienta

Oświadczam, iż:

- 1) wyrażam zgodę na pobranie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych na potrzeby realizacji procesu kwalifikacyjnego oraz objęcie wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Managementu mającego na celu wspomoczenie mnie w wyjściu z trudnej sytuacji życiowej
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu kwalifikacyjnego oraz objęcie wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Managementu oraz przekazywanie moich danych innym instytucjom, jeżeli jest to konieczne dla prawidłowego przebiegu ich realizacji
- 3) przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest
....., a podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) – dane są niezbędne dla realizacji procesu kwalifikacyjnego oraz objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Managementu
- 4) przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zostaną powierzone
.....realizującemu proces kwalifikacyjny oraz wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Managementu, moje dane mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, mogą także zostać powierzone specjalistycznym jednostkom realizującym kontrolę lub audyt
- 5) mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach tej formy wsparcia
- 6) mam prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Klienta

Karta oceny sytuacji klienta - Kwestionariusz wywiadu kwalifikującego osobę niepełnosprawną do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management

I. Część I – Dane ogólne	
Imię i nazwisko:	
Nr ewidencyjny/ PESEL <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Adres do korespondencji: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Dane kontaktowe: (np. telefon, e-mail)	
Data rejestracji w PUP:	
Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	
Profil pomocy:	
Daty poszczególnych spotkań:	
II. Część II – Sytuacja osobista klienta	
1. Sytuacja zawodowa	
a) Sytuacja zawodowa w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Sytuacja zawodowa w chwili przeprowadzania wywiadu	
2. Sytuacja rodzinna	
a) Sytuacja rodzinna w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Sytuacja rodzinna w chwili przeprowadzania wywiadu	
3. Sytuacja zdrowotna	
a) Sytuacja zdrowotna (w tym posiadane orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Sytuacja zdrowotna w chwili przeprowadzania wywiadu	

4. Problemy wynikające z barier psychicznych	
a) Problemy wynikające z barier psychicznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Problemy wynikające z barier psychicznych, jakie występują obecnie	
5. Problemy wynikające z barier społecznych	
a) Problemy wynikające z barier społecznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Problemy wynikające z barier społecznych, jakie występują obecnie	
6. Problemy wynikające z barier fizycznych	
a) Problemy wynikające z barier fizycznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Problemy wynikające z barier fizycznych, jakie występują obecnie	
7. Problemy wynikające z barier ekonomicznych	
a) Problemy wynikające z barier ekonomicznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Problemy wynikające z barier ekonomicznych, jakie występują obecnie	
8. Problemy wynikające z barier instytucjonalnych	
a) Problemy wynikające z barier instytucjonalnych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	
b) Problemy wynikające z barier instytucjonalnych, jakie występują obecnie	
III. Część III – Potrzeby i oczekiwania zgłoszone przez osobę podczas wywiadu (realizowanego w trakcie minimum 2 spotkań)	
IV. Część IV – Ocena sytuacji osoby niepełnosprawnej - Wynik postępowania kwalifikacyjnego	
Na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdecydowano o <i>(niepotrzebne skreślić)</i>: a) Objęciu wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management b) Objęciu standardowym wsparciem PUP Uzasadnienie:	
Miejscowość i data	Podpis doradcy klienta

Instrukcja wypełniania Karty oceny sytuacji klienta - kwestionariusza wywiadu kwalifikującego osobę niepełnosprawną do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management

Cel główny:

Opis i analiza sytuacji osoby z niepełnosprawnością w celu zakwalifikowania jej do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management

Cele szczegółowe:

- określenie rozległości i lub głębokości sytuacji problemowej
- określenie zasobów i możliwości osoby z niepełnosprawnością oraz możliwości i trudności w ich wykorzystaniu w celu poprawy swojej sytuacji, w tym funkcjonowania na rynku pracy

Grupa docelowa:

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy z orzeczoną niepełnosprawnością, posiadające status osoby długotrwale bezrobotnej oraz brak/ nieaktualne lub nieadekwatne kwalifikacje

Liczba spotkań niezbędnych do podjęcia decyzji o zakwalifikowaniu osoby do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management:

Minimum 2

Sposób wypełnienia:

Kwestionariusz wywiadu wypełnia doradca klienta odpowiedzialny za dokonanie kwalifikacji osób niepełnosprawnych do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management

Kwestionariusz wywiadu

I. Część I – Dane ogólne	
Imię i nazwisko:	
Nr ewidencyjny/ PESEL <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Adres do korespondencji: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Dane kontaktowe: (np. telefon, e-mail)	
Data rejestracji w PUP:	

Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	Przykładowe pytania: – Posiada Pani/ Pan orzeczenie o niepełnosprawności. Przez kogo zostało wydane? Kiedy? – Jaki jest orzeczony stopień niepełnosprawności? – Na jaki okres została orzeczona niepełnosprawność?
Profil pomocy:	
Daty poszczególnych spotkań:	
II. Część II – Sytuacja osobista klienta	
1. Sytuacja zawodowa	
(określenie kwestii dotyczących wykształcenia: ukończone i nieukończone szkoły, kwalifikacji zawodowych, wykonywanego zawodu/ zawodów, doświadczenia zawodowego: poprzednie miejsce/ miejsca pracy/nauki, branża, stanowisko, zakres obowiązków, wiedza/ umiejętności niepotwierdzone dokumentami, zainteresowania zawodowe)	
a) Sytuacja zawodowa w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Od kiedy pozostaje Pani/ Pan bez pracy? – Czy poszukuje Pani/ Pan pracy? W jaki sposób? – Jakie posiada Pani/ Pan wykształcenie, zawód? – Jakie są Pani/ Pana kwalifikacje zawodowe? – Jakiego typu posiada Pani/ Pan doświadczenie zawodowe? – Na jakim stanowisku/ stanowiskach Pani/ Pan pracował (a)? W jakiej branży/ branżach? – Na czym polegała Pani/ Pana praca? – Czy utrzymuje Pani/ Pan kontakt z poprzednim pracodawcą: firmą, znajomymi itp.?
b) Sytuacja zawodowa w chwili przeprowadzania wywiadu	– Czy podejmuje Pani/ Pan działania mające na celu podjęcie kształcenia? – Jakie są Pani/Pana zainteresowania zawodowe? – Czy i w jaki sposób posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wpływa na Pani/ Pana sytuację zawodową – podjęcie zatrudnienia? – Czy posiadana niepełnosprawność pozwala/niepozwala na podjęcie zatrudnienia w wyuczonym/ wykonywanym zawodzie?
2. Sytuacja rodzinna	
(określenie kwestii obejmujących skład rodziny, osoba samotnie gospodarująca, osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną, relacje w rodzinie, relacje z rodziną zamieszkałą oddzielnie, problemy w rodzinie, sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością, w przypadku posiadania dzieci - wiek dzieci, szkoła, do której uczęszczają, kwestie związane z opieką i wychowaniem dzieci, rola osoby z niepełnosprawnością w rodzinie)	

a) Sytuacja rodzinna w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Proszę opowiedzieć coś o sobie, o swojej rodzinie? – W jakim wieku są Pani/ Pana dzieci/dziecko? – Do jakiej szkoły/ przedszkola chodzą, do której klasy? – Jak w rodzinie wygląda podział obowiązków domowych związanych z opieką nad dziećmi? – Kto kontaktuje się ze szkołą/ przedszkolem? – Kto razem z Panią/ Panem mieszka? – Jaką rolę w Pani/ Pana życiu pełni rodzina? – Jak ocenia Pani/Pan relacje rodzinne? – Czy utrzymuje Pani/ Pan kontakt z rodziną mieszkającą oddzielnie/ z członkami rodziny zamieszkującymi oddzielnie i jak często? – W jaki sposób Pani/ Pana niepełnosprawność wpływa na funkcjonowanie rodziny?
b) Sytuacja rodzinna w chwili przeprowadzania wywiadu	

3. Sytuacja zdrowotna

(określenie kiedy powstała niepełnosprawność, przez kogo niepełnosprawność została orzeczoną (ZUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności), czy niepełnosprawność jest stała czy czasowa, czy istnieje możliwość poprawy sytuacji zdrowotnej, czy niepełnosprawność może się pogłębiać, czy osoba pozostaje pod opieką lekarską, czy występuje problem niepełnosprawności w rodzinie)

a) Sytuacja zdrowotna (w tym posiadane orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Jakie jest źródło Pani/ Pana niepełnosprawności? (wada wrodzona, uraz, wypadek – kiedy, przewlekła choroba) – Jaka jest przyczyna niepełnosprawności? – Jak ocenia Pani/ Pan możliwość poprawy swojej sytuacji zdrowotnej? – Czy wymaga Pani/ Pan opieki? W jakim zakresie? Czyjej? – Czy w związku z niepełnosprawnością wymaga Pani/ Pan zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt ortopedyczny itp.? Czy posiada Pani/ Pan taki sprzęt? – Czy któryś z członków Pani/ Pana rodziny wymaga opieki? W jakim zakresie? Czyjej? – Czy ktoś w Pani/ Pana rodzinie ma orzeczoną niepełnosprawność? Jeśli tak, to jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
b) Sytuacja zdrowotna w chwili przeprowadzania wywiadu	

Wrazie potrzeby należy doprecyzować informację pozyskaną w pkt. **Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

4. Problemy wynikające z barier psychicznych

(określenie kwestii dotyczących kondycji psychicznej, stanu emocjonalnego np. zamknięcie w sobie, izolacja od świata, zaburzony kontakt i komunikacja, zaburzone relacje osobowe, wycofanie się, brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości, zaburzona samoocena) oraz gotowości na zmiany (np. sposób udziału osoby z niepełnosprawnością w osiągnięciu oczekiwanej zmiany w życiu itp.)

a) Problemy wynikające z barier psychicznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy miał(a) Pani/ Pan problemy związane z codziennym funkcjonowaniem (rodzinnym, społecznym) wynikające z problemów emocjonalnych? – Czy wystąpiło u Pani/ Pana zmniejszenie aktywności, kontaktów z innymi itp.? – Jak postrzega Pani/ Pan własną osobę? – Czy odczuwa Pani/ Pan wewnętrzny niepokój, lęk, strach? W jakich sytuacjach? – W jakich sytuacjach/ miejscach czuje się Pani/ Pan pewnie, bezpiecznie? – Co chciał(a)by Pani/ Pan zmienić w swoim życiu? – Co jest według Pani/ Pana potrzebne do tej zmiany? – Co Pani/ Pan może sam(a) zrobić aby taka zmiana nastąpiła? Kto/ co może pomóc w tej zmianie?
b) Problemy wynikające z barier psychicznych, jakie występują obecnie	
5. Problemy wynikające z barier społecznych (określenie kwestii dotyczących aktywności indywidualnej, uczestnictwa w życiu społecznym, systemu wsparcia osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny (sąsiedzi, znajomi itp.), wsparcia organizacji)	
a) Problemy wynikające z barier społecznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Jak Pani/ Pan postrzega swoją samodzielność w zakresie samoobsługi (utrzymanie higieny osobistej, ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją samodzielność w zakresie poruszania się? (zdolność do przemieszczania się, korzystania z publicznych środków transportu itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją zdolność w zakresie komunikowania się? (zdolność do słyszenia, rozumienia mowy, artykulacji mowy, widzenia itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją samodzielność w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego? – Jak postrzega Pani/ Pan swoje uczestnictwo w życiu społecznym? – Czy w razie potrzeby umie Pani/ Pan prosić o pomoc? – Jak postrzega Pani/ Pan swoją umiejętność nawiązywania kontaktów z innymi osobami? – Czy korzysta Pani/ Pan ze wsparcia organizacji? – Jak spędza Pani/ Pan czas wolny? Z kim się Pani/ Pan spotyka towarzystwo, gdzie, jak często? Jeśli nie, to jakie są tego powody?
b) Problemy wynikające z barier społecznych, jakie występują obecnie	
6. Problemy wynikające z barier fizycznych (określenie kwestii dotyczących przede wszystkim barier architektonicznych w zakresie dostosowania do samodzielnego funkcjonowania; transportowych, w komunikowaniu)	

a) Problemy wynikające z barier fizycznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Jak ocenia Pani/ Pan swoją aktywność fizyczną? – Czy Pani/ Pana mieszkanie/ dom dostosowane jest do Pani/ Pana potrzeb? – Na ile swobodnie może się Pani/ Pan po nim poruszać? – Na ile swobodnie może Pani/ Pan korzystać z wyposażenia mieszkania/ domu, sprzętu gospodarstwa domowego itp.? – Jakiego rodzaju bariery wymagają usunięcia? (w przypadku braku możliwości swobodnego korzystania) – Czy bez przeszkód może Pani/ Pan opuszczać mieszkanie? – Czy Pani/ Pana otoczenie wymaga likwidacji barier architektonicznych? W jakim zakresie? – Czy wymaga Pani/ Pan wsparcia w likwidowaniu barier w komunikowaniu się? W jakim zakresie?
b) Problemy wynikające z barier fizycznych, jakie występują obecnie	

7. Problemy wynikające z barier ekonomicznych

(określenie czy posiadane środki finansowe są wystarczające do zaspokojenia codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp., czy osoba ma zadłużenie, zagrożenie bezdomnością/ bezdomność)

a) Problemy wynikające z barier ekonomicznych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Czy posiadane środki finansowe są wystarczające do zaspokojenia Pani/ Pana codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp.? – Czy korzysta/ korzystał(a) Pani/ Pan z pomocy innych osób/ instytucji? (np. rodzina, znajomi, fundacje, stowarzyszenia, PFRON) – Z jakiego typu pomocy Pani/ Pan korzysta? (np. pomocy pieniężnej, w naturze, usługowej) – Jakie są Pani/ Pana stałe miesięczne wydatki związane z utrzymaniem siebie? – W jakiej wysokości są Pani/ Pana stałe miesięczne dochody? (jeśli takie występują) W sytuacji zdiagnozowania konieczności usunięcia barier w pkt. Problemy wynikające z barier fizycznych należy doprecyzować pozyskane informacje o kwestie związane z możliwością poniesienia przez ON kosztów usunięcia barier lub konieczności uzyskania pomocy w tym zakresie.
b) Problemy wynikające z barier ekonomicznych, jakie występują obecnie	

8. Problemy wynikające z barier instytucjonalnych

(określenie dostępności do instytucji (np. organizacje samorządowe, organizacje pozarządowe, instytucje sprawujące opiekę medyczną, szkoły, wiedzy w zakresie możliwości uzyskania wsparcia finansowego i rehabilitacji zawodowej)

a) Problemy wynikające z barier instytucjonalnych, jakie wystąpiły w ostatnich 6 miesiącach przed dniem przeprowadzenia wywiadu	Przykładowe pytania: – Czy korzysta/ korzystał(a) Pani/ Pan z pomocy innych instytucji? (np. fundacje, stowarzyszenia, PFRON) Jeśli osoba korzystała ze wsparcia to: – Z jakich form pomocy Pani/ Pan korzystał i jaki był ich wynik? – Skąd pozyskał(a) Pani/ Pan informację o możliwości pozyskania wsparcia?
b) Problemy wynikające z barier instytucjonalnych, jakie występują obecnie	
III. Część III – Potrzeby i oczekiwania zgłoszone przez osobę podczas wywiadu (realizowanego w trakcie minimum 2 spotkań)	
IV. Część IV – Ocena sytuacji osoby niepełnosprawnej - Wynik postępowania kwalifikacyjnego	
Na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdecydowano o <i>(niepotrzebne skreślić)</i>: a) Objęciu wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management b) Objęciu standardowym wsparciem PUP Uzasadnienie: W uzasadnieniu należy wskazać i opisać m.in. minimum 5 aspektów sytuacji problemowej warunkujących zakwalifikowanie do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management. Powinny one obejmować: w grupie a) – c) minimum po 1, w grupie d) – g) minimum 2 łącznie z w/w ppkt. w grupie): a) niepełnosprawności (np. skumulowanie, izolacja społeczna, dodatkowe obciążenia finansowe) b) długotrwałego bezrobocia c) braku/ nieaktualnych lub nieadekwatnych kwalifikacji d) problemów wynikających z barier psychicznych (np. zamknięcie w sobie, izolacja od świata, zaburzony kontakt i komunikacja, zaburzone relacje osobowe, wycofanie się, brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości, zaburzona samoocena) e) problemów wynikających z barier fizycznych (np. architektonicznych w zakresie dostosowania do samodzielnego funkcjonowania; transportowych, w komunikowaniu) f) problemów wynikających z barier ekonomicznych (np. braku/ niewystarczających środków finansowych na zaspokojenie codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp zadłużenie, zagrożenie bezdomnością/ bezdomność) g) problemów wynikających z barier instytucjonalnych (np. braku/ ograniczonej dostępności do instytucji, wiedzy w zakresie możliwości uzyskania wsparcia)	

W opisie należy uwzględnić informacje wynikające z poszczególnych punktów kwestionariusza. Pkt. a) – c) należy rozwinąć i powiązać z pozostałymi kategoriami d) – g), ponieważ **orzeczona niepełnosprawność, posiadanie statusu osoby długotrwale bezrobotnej oraz brak/nieaktualne lub nieadekwatne kwalifikacje** stanowią kryteria podstawowe umożliwiające rozpoczęcie procesu kwalifikacyjnego do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management.

Dodatkowo uzasadnienie konieczności objęcia wsparciem metodą CM powinno wskazywać na brak możliwości rozwiązania problemów klienta standardowymi metodami pracy z klientem bezrobotnym.

Ponadto należy odnieść się do potrzeby współpracy międzyinstytucjonalnej w celu rozwiązania wskazanych w toku prowadzonej kwalifikacji problemów klienta.

Miejscowość i data

Podpis doradcy klienta

Założono, że do podjęcia decyzji o zakwalifikowaniu osoby do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management niezbędne są minimum 2 spotkania. Dlatego podczas kolejnych spotkań zaleca się korzystanie z pytań ewaluacyjnych mających na celu określenie zmian zaistniałych pomiędzy spotkaniami.

Przykłady pytań:

- Co zmieniło się w Pani/ Pana sytuacji?
- Co nie uległo zmianie i dlaczego?

Karta pracy z klientem – bezrobotną osobą niepełnosprawną Wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management

Część I – Diagnoza sytuacji klienta	
I. Dane ogólne	
Imię i nazwisko:	
Nr ewidencyjny/ PESEL <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Adres do korespondencji: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Dane kontaktowe: (telefon, e-mail)	
Data rejestracji w PUP:	
Profil pomocy:	
Rodzaj/ rodzaje dysfunkcji: (wiodący – generujący niepełnosprawność oraz schorzenia towarzyszące)	
Stopień niepełnosprawności:	
Orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności:	
II. Sytuacja osoby	
1. Sytuacja rodzinna osoby – skład rodziny, osoba samotnie gospodarująca, osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną, relacje w rodzinie, relacje z rodziną zamieszkałą oddzielnie, problemy w rodzinie, sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością, w przypadku posiadania dzieci - wiek dzieci, szkoła, do której uczęszczają, kwestie związane z opieką i wychowaniem dzieci, rola osoby z niepełnosprawnością w rodzinie <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i>	

- 2. Sytuacja zdrowotna osoby** – określenie kiedy powstała niepełnosprawność, czy niepełnosprawność została orzeczona (ZUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności), czy niepełnosprawność jest stała czy czasowa, czy istnieje możliwość poprawy sytuacji zdrowotnej, czy niepełnosprawność może się pogłębiać, czy osoba pozostaje pod opieką lekarską, czy występuje problem niepełnosprawności w rodzinie

Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.

3. Sytuacja zawodowa osoby

Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.

a) wykształcenie, kwalifikacje,	
b) wykonywany zawód, poprzednie miejsce pracy/ nauki	
c) doświadczenie zawodowe i nabyte umiejętności	
d) zainteresowania, sposób spędzania czasu i łączące się z nimi umiejętności	
e) możliwości zdrowotne	

- 4. Sytuacja mieszkaniowa osoby oraz kwestie związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego** – mieszkanie/ dom, wyposażenie mieszkania/ domu w instalacje, dostosowanie mieszkania/ domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej

Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.

- 5. Sytuacja finansowa osoby** – czy posiadane środki finansowe są wystarczające do zaspokojenia codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp.

Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.

III. Funkcjonowanie społeczne

a) aktywność indywidualna	
b) uczestnictwo w życiu społecznym	
c) system wsparcia osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny (sąsiedzi, znajomi itp.), wsparcie organizacji	

IV. Funkcjonowanie psychologiczne	
a) kondycja psychiczna	
b) gotowość na zmiany (sposób udziału osoby z niepełnosprawnością w osiągnięciu oczekiwanej zmiany w życiu itp.)	
Część II – Określenie potrzeb i oczekiwań klienta	
a) informacje o potrzebach i zasobach klienta wynikające z wywiadu	
b) potrzeby i oczekiwania zgłoszone przez osobę podczas wywiadu	
c) określenie czy potrzebne są dodatkowe specjalistyczne konsultacje	
d) instytucje pomocne w procesie	
e) integracja zebranych informacji	
Część III – Określenie celów i instytucji pomocnych w ich realizacji	
Cel 1	
Cel 2	
Cel 3	

L.p.	Data spotkania	Podpis klienta	Uwagi *

* W uwagach warto wpisać zadania jakie zobowiązują się podjąć strony do kolejnego spotkania

Instrukcja wypełniania Karty pracy z klientem – bezrobotną osobą niepełnosprawną Wsparcie w formie pracy z wykorzystaniem elementów case management

Cel główny:

Opis i pogłębiona analiza sytuacji osoby z niepełnosprawnością w celu udzielenia adekwatnego do potrzeb osoby wsparcia w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management

Cele szczegółowe:

- określenie możliwości, zasobów, ograniczeń oraz barier osoby z niepełnosprawnością
- określenie poziomu rozbieżności pomiędzy aktualnym funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością, a tym jak mogłaby ona funkcjonować aby poprawić jakość życia, w tym w aspekcie zawodowym podjąć zatrudnienie

Grupa docelowa:

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy zakwalifikowane do objęcia wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management

Sposób wypełnienia:

Kwestionariusz wywiadu wypełnia doradca klienta odpowiedzialny za realizację wsparcia w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management

Kwestionariusz wywiadu

Część I – Diagnoza sytuacji klienta	
I. Dane ogólne	
Imię i nazwisko:	
Nr ewidencyjny/ PESEL <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Adres do korespondencji: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Dane kontaktowe: (telefon, e-mail)	
Data rejestracji w PUP:	
Profil pomocy:	

Rodzaj/ rodzaje dysfunkcji:	
(wiodący – generujący niepełnosprawność oraz schorzenia towarzyszące)	
Stopień niepełnosprawności:	
Orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności:	

II. Sytuacja osoby

1. Sytuacja rodzinna osoby – skład rodziny, osoba samotnie gospodarująca, osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną, relacje w rodzinie, relacje z rodziną zamieszkałą oddzielnie, problemy w rodzinie, sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością, w przypadku posiadania dzieci - wiek dzieci, szkoła, do której uczęszczają, kwestie związane z opieką i wychowaniem dzieci, rola osoby z niepełnosprawnością w rodzinie <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i>	Przykładowe pytania: – Proszę opowiedzieć coś o sobie, o swojej rodzinie? – W jakim wieku są Pani/ Pana dzieci/dziecko? – Do jakiej szkoły/ przedszkola chodzą, do której klasy? – Jak w rodzinie wygląda podział obowiązków domowych związanych z opieką nad dziećmi? – Kto kontaktuje się ze szkołą/ przedszkolem? – Kto razem z Panią/ Panem mieszka? – Jaką rolę w Pani/ Pana życiu pełni rodzina? – Jak ocenia Pani/Pan relacje rodzinne? – Czy utrzymuje Pani/ Pan kontakt z rodziną mieszkającą oddzielnie/ z członkami rodziny zamieszkującymi oddzielnie i jak często? – W jaki sposób Pani/ Pana niepełnosprawność wpływa na funkcjonowanie rodziny?
---	---

2. Sytuacja zdrowotna osoby – określenie kiedy powstała niepełnosprawność, czy niepełnosprawność została orzeczoną (ZUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności), czy niepełnosprawność jest stała czy czasowa, czy istnieje możliwość poprawy sytuacji zdrowotnej, czy niepełnosprawność może się pogłębiać, czy osoba pozostaje pod opieką lekarską, czy występuje problem niepełnosprawności w rodzinie <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i>	Przykładowe pytania: – Jakie jest źródło Pani/ Pana niepełnosprawności? (wada wrodzona, uraz, wypadek – kiedy, przewlekła choroba) – Jaka jest przyczyna niepełnosprawności? – Czy pozostaje Pani/ Pan pod stałą kontrolą lekarza? Jeśli tak, to jakiej specjalności jest to lekarz i jak często odbywają się konsultacje? – Jak ocenia Pani/ Pan możliwość poprawy swojej sytuacji zdrowotnej? – Czy wymaga Pani/ Pan opieki? W jakim zakresie? Czyjej? – Czy któryś z członków Pani/ Pana rodziny wymaga opieki? W jakim zakresie? Czyjej? – Czy ktoś w Pani/ Pana rodzinie ma orzeczoną niepełnosprawność? Jeśli tak, to jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
3. Sytuacja zawodowa osoby <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i>	Przykładowe pytania: – Od kiedy pozostaje Pani/ Pan bez pracy? – Czy poszukuje Pani/ Pan pracy? W jaki sposób?
a) wykształcenie, kwalifikacje,	Przykładowe pytania: – Jakie posiada Pani/ Pan wykształcenie, zawód? – Jakie są Pani/ Pana kwalifikacje zawodowe? – Czy podejmuje Pani/ Pan działania mające na celu podjęcie kształcenia?
b) wykonywany zawód, poprzednie miejsce pracy/ nauki	Przykładowe pytania: – Na jakim stanowisku/ stanowiskach Pani/ Pan pracował (a)? W jakiej branży/ branżach? – Na czym polegała Pani/ Pana praca?
c) doświadczenie zawodowe i nabyte umiejętności	Przykładowe pytania: – Jakiego typu posiada Pani/ Pan doświadczenie zawodowe? – Na jakim stanowisku/ stanowiskach Pani/ Pan pracował (a)? W jakiej branży/ branżach? – Na czym polegała Pani/ Pana praca?
d) zainteresowania, sposób spędzania czasu i łączące się z nimi umiejętności	Przykładowe pytania: – Jakie są Pani/Pana zainteresowania zawodowe? – W jaki sposób realizuje Pani/ Pan swoje zainteresowania? – Czy utrzymuje Pani/ Pan kontakt z poprzednim pracodawcą: firmą, znajomymi itp.? – Czy podejmuje Pani/ Pan działania mające na celu podjęcie kształcenia?

e) możliwości zdrowotne	Przykładowe pytania: – Jakiego typu pracą jest pani/ Pan zainteresowany? Czy istnieją przeciwwskazania aby ją podjąć?
4. Sytuacja mieszkaniowa osoby oraz kwestie związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego – mieszkanie/ dom, wyposażenie mieszkania/ domu w instalacje, dostosowanie mieszkania/ domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i> Przykładowe pytania: – Jak wygląda Pani/ Pana sytuacja mieszkaniowa? – Czy posiada Pani/ Pan lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego/ własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego/ prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej? – Czy posiada Pani/ Pan mieszkanie komunalne/kwaterunkowe; wynajęte/ chronione? – Czy jest Pani /Pan głównym najemcą (właścicielem) mieszkania (domu)? – W jakiego typu instalacje wyposażone jest Pani/ Pana mieszkanie/ dom? (np. zimna/ ciepła woda, łazienka, WC, gaz, ogrzewanie: piece węglowe, ogrzewanie centralne, ogrzewanie centralne – gazowe, ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne) – Czy mieszkanie, w którym Pani/ Pan mieszka jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej? – Czy posiada Pani/ Pan osobny pokój?	
5. Sytuacja finansowa osoby – czy posiadane środki finansowe są wystarczające do zaspokojenia codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp. <i>Należy zwrócić uwagę na określenie zmian zaistniałych pomiędzy wywiadem kwalifikacyjnym a obecnym.</i> Przykładowe pytania: – Czy posiadane środki finansowe są wystarczające do zaspokojenia Pani/ Pana codziennych potrzeb: mieszkanie, wyżywienie, odzież itp.? – Czy korzysta/ korzystał(a) Pani/ Pan z pomocy innych osób/ instytucji? (np. rodzina, znajomi, fundacje, stowarzyszenia, PFRON) – Z jakiego typu pomocy Pani/ Pan korzysta? (np. pomocy pieniężnej, w naturze, usługowej)	

III. Funkcjonowanie społeczne	
a) aktywność indywidualna	Przykładowe pytania: – Jak Pani/ Pan postrzega swoją samodzielność w zakresie samoobsługi (utrzymanie higieny osobistej, ubieranie się, spożywanie posiłków itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją samodzielność w zakresie poruszania się? (zdolność do przemieszczania się, korzystania z publicznych środków transportu itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją zdolność w zakresie komunikowania się? (zdolność do słyszenia, rozumienia mowy, artykulacji mowy, widzenia itp.) – Jak postrzega Pani/ Pan swoją samodzielność w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego?
b) uczestnictwo w życiu społecznym	Przykładowe pytania: – Jak postrzega Pani/Pan swoje uczestnictwo w życiu społecznym? – Jak spędza Pani/ Pan czas wolny? Z kim się Pani/ Pan spotyka towarzystwo, gdzie, jak często? Jeśli nie, to jakie są tego powody?
c) system wsparcia osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny (sąsiedzi, znajomi itp.), wsparcie organizacji	Przykładowe pytania: – Czy korzysta Pani/ Pan ze wsparcia organizacji?
IV. Funkcjonowanie psychologiczne	
a) kondycja psychiczna	– Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy miał(a) Pani/ Pan problemy związane z wykonywaniem codziennym funkcjonowaniem (rodzinnym, społecznym) wynikające z problemów emocjonalnych? – Czy wystąpiło u Pani/ Pana zmniejszenie aktywności, kontaktów z innymi itp.? – Jak postrzega Pani/ Pan własną osobę? – Czy odczuwa Pani/ Pan wewnętrzny niepokój, lęk, strach? W jakich sytuacjach?
b) gotowość na zmiany (sposób udziału osoby z niepełnosprawnością w osiągnięciu oczekiwanej zmiany w życiu itp.)	Przykładowe pytania: – Co chciał(a)by Pani/ Pan zmienić w swoim życiu? – Co jest według Pani/ Pana potrzebne do tej zmiany? – Co Pani/ Pan może sam(a) zrobić aby taka zmiana nastąpiła? Kto/ co może pomóc w tej zmianie?
Część II – Określenie potrzeb i oczekiwań klienta	
a) informacje o potrzebach i zasobach klienta wynikające z wywiadu	
b) potrzeby i oczekiwania zgłoszone przez osobę podczas wywiadu	

c) określenie czy potrzebne są dodatkowe specjalistyczne konsultacje	
d) instytucje pomocne w procesie	
e) integracja zebranych informacji	
Część III – Określenie celów i instytucji pomocnych w ich realizacji	
Cel 1	
Cel 2	
Cel 3	

L.p.	Data spotkania	Podpis klienta	Uwagi *

* W uwagach warto wpisać zadania jakie zobowiązują się podjąć strony do kolejnego spotkania

Osobisty Planer Działań (OPD)

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
Nr ewidencyjny/ PESEL (niepotrzebne skreślić)	
NUMER TELEFONU	
E - MAIL	
PROFIL POMOCY	

DATA ROZPOCZĘCIA realizacji OPD	
DATA ZAKOŃCZENIA realizacji OPD	
DATA PRZERWANIA realizacji OPD	
PRZYCZYNA PRZERWANIA realizacji OPD	

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mój osobisty plan działania – ETAP I CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

Mój osobisty plan działania – ETAP II CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

Mój osobisty plan działania – ETAP III CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

Mój osobisty plan działania – ETAP IV CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

Mój osobisty plan działania – ETAP V CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

Mój osobisty plan działania – ETAP VI CM

CEL OGÓLNY	CELE SZCZEGÓŁOWE	DZIAŁANIA	TERMINY REALIZACJI

Monitoring

EWALUACJA

[illegible]

Data zakończenia pracy z klientem:

.....

Podpis doradcy klienta

Kontrakt (wzór)

Kontrakt z dnia zawarta pomiędzy doradcą klienta odpowiedzialnym za realizację wsparcia w formie pracy z wykorzystaniem elementów metody case management zwanym dalej Case Managerem oraz zwanym dalej Klientem na objęcie wsparciem w formie pracy z wykorzystaniem elementów Case Managementu w zakresie realizacji działań pomocowych mających na celu kompleksowe rozwiązywanie problemów życiowych oraz poprawę jakości życia Klienta.

Umowa określa obowiązki obu Stron, cele i warunki wzajemnej współpracy, czas trwania wsparcia w tej formie pracy, warunki realizacji i ewaluacji działań oraz zakończenia współpracy.

Strony oświadczają, iż podejmą ścisłą współpracę mającą na celu umożliwienie Klientowi przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych.

Każda ze stron zobowiązuje się do podjęcia ścisłej współpracy oraz aktywnego budowania atmosfery empatii, zaufania, szczerości, poszanowania poglądów i wartości drugiej strony.

Strony zobowiązują się utrzymywania stałego kontaktu, wzajemnego informowania się o kwestiach czy zmianach mogących mieć bezpośredni wpływ na powodzenie procesu.

Case Manager zobowiązuje się z pełnym zaangażowaniem towarzyszyć Klientowi w podejmowaniu rozmaitych działań mających na celu poprawę jego życiowej sytuacji, wspierać go w podejmowaniu ważnych dla procesu decyzji.

Klient zobowiązuje się do informowania Case Managera o wszystkich sprawach, problemach, nowych zaistniałych okolicznościach wpływających zarówno w sposób pozytywny jak i negatywny na jego sytuację życiową oraz do nie zatajania istotnych faktów.

Strony zobowiązują się wspólnego określenia istotnych problemów Klienta oraz opracowania wspólnej strategii działania, tj. wytyczenia kolejnych zadań do realizowania.

Klient zobowiązuje się do podejmowania aktywnych działań mających na celu realizację wytyczonego wspólnie planu działania.

Case Manager zobowiązuje się do aktywnego uczestniczenia w procesie przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych oraz do pomagania Klientowi we wszystkich podejmowanych przez niego krokach ustalonego planu działania.

Strony zobowiązują się do systematycznej oceny zrealizowanych działań oraz modyfikowania ustalonego wcześniej planu działania w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Strony zobowiązują się do bieżącego monitorowania procesu wsparcia, omawiania stopnia skuteczności podejmowanych działań oraz modyfikowania planu w zależności od mogących wystąpić okoliczności czy sytuacji losowych.

Strony ustalają, iż w ciągu całego procesu będą się spotykały nie rzadziej niż
w miesiącu lub częściej, jeżeli zajdzie taka potrzeba oraz że pozostaną w stałym kontakcie telefonicznym
mającym zapewnić ciągłość procesu, czy też umożliwić bieżące informowanie się o przebiegu
realizowanych działań.

Warunkiem zakończenia wzajemnej współpracy jest:

.....
.....
.....
.....
.....

Czas trwania współpracy w zależności od stopnia złożoności sytuacji Klienta zostaje ustalony na:

.....
.....
.....
.....
.....

Podpis Klienta

Podpis doradcy klienta

Takie tam refleksje...

Sytuacja klientów instytucji służb społecznych jest bardzo trudna w zakresie zaspokojenia ich potrzeb i dostępności do koniecznych usług. Trudności te wynikają z wieloaspektowego skomplikowanego położenia jednostek i ich rodzin oczekujących na wsparcie. Wiele problemów nakładających się na siebie tworzy sprężynę niezaspokojonych potrzeb z którymi klient zwraca się do wielu instytucji. W polskiej rzeczywistości instytucje pomocowe działają w obrębie swoich sektorowych zadań i kompetencji. Tym samym brakuje pracownika działającego w modelu case managera zarządzającego całościową sytuacją klienta z niepełnosprawnością. Taką propozycję prowadzenia przypadku przedstawiono w poradniku Elementy metody Case Management w pracy z Klientami z niepełnosprawnością w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego. W opracowaniu przedstawiono rys teoretyczny pojęcia case management (CM), koncepcję konstruktu CM w niemieckim systemie oraz próbę aplikacji niektórych elementów tej metody do pracy doradcy klienta z niepełnosprawnością w publicznych służbach zatrudnienia województwa śląskiego. Szczególną uwagę czytelnika powinny zwrócić przede wszystkim wzory dokumentów, które mogą być wykorzystywane w pracy doradcy klienta pracującego metodą case managementu.

Problematyka zarządzania całościową sytuacją w zindywidualizowanym podejściu do klienta jak również case management (CM) jako formuła koordynacji usług i działań służb społecznych wymaga kooperacji i koordynacji wielu podsystemów oraz służb publicznych i organizacji pozarządowych z obszaru polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji czy prawodawstwa. W polskich warunkach to koncepcja nowa i zapewne trudna do osiągnięcia w pełnym praktycznym wymiarze. Jednakże Poradnik to piękna próba tworzenia i przekształcania modelu pomagania w kierunku efektywności i skuteczności działania profesjonalnego w oparciu o holistyczną wizję człowieka.

Oby się powiodło!!!

dr Mariola Mirowska
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Autor zdjęć:

Magdalena Pietrulewicz, uczestnicy wizyt studyjnych realizowanych w ramach projektu WIP

ISBN: 978-83-64423-21-5



Publikacja na zlecenie:

Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach
ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice

Koordinacja pracy zespołu opracowującego poradnik:

Magdalena Pietrulewicz, kierownik projektu „Wiedza i praktyka kluczem do skutecznej pomocy bezrobotnym osobom niepełnosprawnym”

PUBLIKACJA JEST BEZPŁATNA

Projekt i opracowanie graficzne, skład, łamanie, druk i oprawa:

Grafpol Agnieszka Blicharz-Krupińska
ul. Czarnieckiego 1
53-650 Wrocław
tel. 507 096 545
fax 71 797 88 80