

Всеукраїнська
Мережа
ЛЖВ



All-Ukrainian
Network of
PLWH

професіонали в роботі

Робота
З ВИПАДКОМ

Автори: Савчук Олена, Сініцина Каріна

Художник: Крупська Анна

www.network.org.ua

Тираж: 1500 екземплярів, для безкоштовного розповсюдження

Друк: тендер

© ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Київ, 2013 рік

Словник	2
Загальні відомості	4
Медична та соціальна модель роботи з ЛЖВ	7
Процес соціальної роботи з ЛЖВ	10
Що таке ведення випадку?	12
Етапи роботи з клієнтом	14
Оцінка потреб	15
Картка клієнта	22
Професійні записи	25
Планування	28
План соціального супроводу	34
Реалізація плану супроводу	42
Кінцевий моніторинг	47
Завершення роботи з випадком	54

Процес соціальної роботи

Послідовні етапи роботи з клієнтом, групою клієнтів чи визначеною проблемою від початку до завершення процесу надання послуг.

Ведення випадку

Координована робота фахівців з надання допомоги клієнту, який перебуває під супроводом (отримує послуги в організації).

Випадок

Ситуація особи чи родини, які звернулись до соціальної служби і мають право на отримання допомоги від неї.

Керуючий випадком

Соціальний працівник чи інший фахівець, який здійснює планування, координацію дій різних фахівців.

Угода про послуги

Робоча домовленість, яку укладають між собою клієнт, соціальний працівник та інші особи, які беруть участь у процесі надання допомоги.

Картка клієнта

Документ, який фіксує інформацію про клієнта організації, проекту, програми, необхідну для отримання послуг.

Якість життя

Комплексна інтегральна характеристика становища людини в різних соціальних системах і структурах, яка відображає міру її соціальної свободи, можливості всебічного розвитку, реалізації здібностей і життєвих планів; сукупність і якість матеріальних, соціальних, культурних і духовних цінностей, якими послуговується людина, задовольняючи свої потреби і реалізуючи інтереси.

Якість соціальної послуги

Сукупність властивостей соціальної послуги, що визначає її можливість і здатність задовольнити потреби клієнта соціальної служби і здійснити його соціальну реабілітацію або соціальну адаптацію.

План соціального супроводу

Документ, який визначає процес надання допомоги клієнту у подоланні проблем та задоволенні його потреб.

Загальні відомості

В основі процесу соціальної роботи мають лежати стосунки з клієнтом. Кожен випадок роботи з ЛЖВ є неповторним і потребує індивідуального підходу. Розпочинати роботу слід із того, що спільно з клієнтом детально вивчити аспекти його життя з ВІЛ та, працюючи в партнерстві, окреслити можливі шляхи його поліпшення.

Надання допомоги ЛЖВ має будуватися на командному підході, з огляду на спектр проблем життя з ВІЛ.

Діяльність кожного із залучених до роботи з випадком фахівців має обмежуватися рамками його компетенції. Соціальний працівник повинен надавати послуги ЛЖВ відповідно до підходів, моделей, стандартів соціальної роботи з даною групою. Його робота не передбачає проведення психологічних інтервенцій, консультування з приводу лікування тощо.

Робота з ЛЖВ у проектах має відбуватися поетапно. Здійснення соціального супроводу клієнтів, долучених до проектів організацій, має реалізовуватися відповідно до етапів роботи з випадком, що є «ядром» соціальної роботи.

План роботи з випадком (супроводу) має переглядатися. У ході виконання запланованих заходів потреби клієнта, його стан можуть змінюватися, що має призвести до повторної оцінки ситуації і зміни у діях.

Відповідальність за реалізацію плану супроводу треба розподіляти між клієнтом та залученими фахівцями. З огляду на поліпшення стану клієнта, його активність та залучення до реалізації плану мають збільшуватися.

Завершуючи роботу з випадком, слід звертати більшу увагу на якісні показники, які свідчать про результати отриманого супроводу.

Оцінка клієнтом змін, яких було досягнуто, є більш ваговою, аніж кількість консультацій, які він отримав.

Пропонуємо вам відповісти для себе на наступні питання:

- 1. Чи ставить соціальний працівник діагноз?*
- 2. Чи залучається клієнт до планування послуг?*
- 3. Хто визначає потреби клієнта?*
- 4. Чи може план супроводу складатися без участі клієнта?*
- 5. Чи знає клієнт, що у нього написано в «картці клієнта»?*
- 6. Чи переглядається план супроводу?*
- 7. Яким має бути завершення роботи з клієнтом?*
- 8. Яка роль соціального працівника у роботі з випадком?*

Медична та соціальна модель роботи з ЛЖВ

Надання послуг ЛЖВ у рамках проектів потребує усвідомлення відмінностей роботи різних фахівців, долучених до цього процесу, та визначення ролі соціальних працівників.

Підходи роботи з ЛЖВ будуються на **медичній** та **соціальній** моделях.

Соціальний працівник, який сам визначає потреби клієнта та призначає шляхи їх задоволення, не працює в соціальній моделі.



У **медичній** моделі лікар ставить діагноз та призначає лікування, яке не обговорюється зі клієнтом, бо він не є носієм знань про хворобу.



У **соціальній** моделі соціальний працівник працює у партнерстві з клієнтом від етапу визначення того, що той потребує, до пошуку шляхів задоволення заявлених потреб.

Кожен фахівець, залучений до роботи з ЛЖВ, має працювати в межах своєї компетенції: лікарі оцінюють стан фізичного здоров'я, психологи – психічного і т.д. Провівши свою оцінку, вони надалі працюють відповідно до знань, якими володіють, на подолання, зменшення, підвищення, тощо дії тих чинників, які були виявлені.

Соціальні працівники оцінюють ресурси, можливості, знання, навички клієнта щодо його життя з ВІЛ та надалі працюють на подолання, зменшення, підвищення, тощо дії тих факторів чи чинників, які були виявлені.

У соціальній роботі діагнози не ставлять і курси лікування, реабілітації, ресоціалізації не призначають.

Процес соціальної роботи з ЛЖВ

Соціальна модель надання послуг ЛЖВ відбувається згідно з процесом соціальної роботи. Такий підхід є професійним та відповідає стандартам надання якісних послуг.

Коли людина відчуває або усвідомлює потребу в допомозі та має потребу в послугах, вона стає **КЛІЄНТОМ** соціальної роботи і проходить разом із соціальним працівником такий цикл: початкове оцінювання, планування, виконання, кінцеве оцінювання.

Процес соціальної роботи реалізовується у роботі з конкретним випадком. Такими випадками для організацій, що працюють у сфері ВІЛ/СНІДу, можуть бути ситуації життя з ВІЛ, які людина самостійно не може подолати. Предметом роботи фахівців у цьому разі є не сам клієнт, а ті обставини його життя, які вимагають звернення за допомогою.

Процес соціальної роботи є циклічним. В певних обставинах, коли СИТУАЦІЯ клієнта змінилась і виникли нові потреби, робота може повернутися на попередні стадії.

Етапи процесу соціальної роботи

1 етап	Початкове оцінювання	Збір інформації. Аналіз інформації: потреби, проблеми, ресурси, обмеження
2 етап	Планування роботи/ супроводу	Узгодження з клієнтом мети, завдань. Створення плану супроводу. Укладання угоди про надання послуг
3 етап	Виконання	Застосування знань і вмінь соціального працівника та інших фахівців. Використання знань, ресурсів, сильних сторін клієнта. Моніторинг/оцінка процесу
4 етап	Підсумкове оцінювання	Оцінка результатів: досягнення мети, здобутки, готовність клієнта завершити стосунки

Що таке ведення випадку?

Основою соціальної роботи вважають роботу з конкретним випадком (*case management*), або ведення випадку.

Випадком може бути ситуація особи чи родини ЛЖВ, яка звернулася по допомогу в організацію і має право на її отримання.

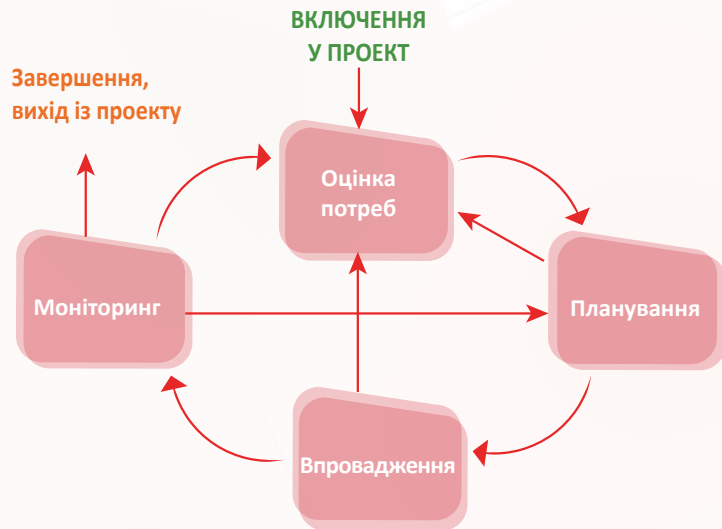
Ведення випадку, або кейс менеджмент, передбачає, що організація бере на себе відповідальність за клієнта, призначає керуючого випадком, який координує роботу організації, послуги різних фахівців, інших закладів.

Діяльність щодо управління етапами, процедурами ведення випадку називається **менеджментом (управлінням) випадку**. **Керуючий випадком (case manager)** – соціальний працівник, який здійснює планування, координує роботу різних фахівців.

Коли йдеться про ведення випадку, то **співпраця клієнта й організації** може бути тривалою та комплексною, і складатися з кількох етапів.



Етапи роботи з клієнтом



Оцінка потреб

Ведення випадку починається з проведення первинного оцінювання (ОЦІНКИ ПОТРЕБ).

Оцінка потреб – це процес збору всебічної інформації про особу, її родину та оточення, аналіз цієї інформації, підготовка висновків та рекомендацій для подальшого планування допомоги.

На цьому етапі завдання соціального працівника:

- встановити контакт та довірливі стосунки з клієнтом;
- зібрати, проаналізувати інформацію про клієнта;
- визначити потреби та проблеми, які потребують розв'язання;
- визначити його сильні сторони та ресурси.

ПОТРІБНО РОЗРІЗНЯТИ ПРОБЛЕМИ ТА ПОТРЕБИ КЛІЄНТА!

Проблема зумовлює потребу, а не навпаки!

Наприклад:

«Я відчуваю потребу в інформації щодо життя з ВІЛ, оскільки стикнулась із проблемою – необхідність життя з ВІЛ».

Проблеми, що можуть зустрічатися в рамках діяльності з догляду і підтримки ЛЖВ:

- Обмежений доступ до безкоштовного і якісного лікування ОІ
- Обмежений доступ до другого/третього ряду ТБ-препаратів у деяких регіонах
- Обмежений доступ до госпіталізації, паліативної і хоспісної допомоги
- Обмежений доступ до АРВ-лікування через відсутність документів
- Обмежений доступ для ЛЖВ з віддалених міст/сіл до медичних послуг
- Перебої з АРВ-препаратами в деяких регіонах
- Низький економічний рівень життя ЛЖВ
- Низька кваліфікація медичного персоналу, в т.ч. первинної ланки, особливо в малих містах
- Невиконання медичним персоналом клінічних протоколів
- Відсутність відповідальності медичного персоналу за стан клієнта
- Невідповідність проведення ДКТ стандартним вимогам
- Обмеження доступу до медичної системи для клієнтів без документів, які посвідчують особу
- Медична система і державні заклади, високопорогові для неадаптованих клієнтів, клієнтів з обмеженими фізичними і розумовими можливостями
- Корупція в державних закладах на рівні персоналу
- Стигматизація клієнтів у державних закладах
- Розголошення статусу персоналом державних закладів

Потреби ЛЖВ та варіанти їх вирішення, що можуть зустрічатися в рамках діяльності з догляду і підтримки ЛЖВ

Медичні потреби:

- Діагностика – вільний доступ, всебічність, регулярність, своєчасність
- Лікування (наявність ліків – ВААРТ, ТБ, вільний доступ, навчений медичний персонал, всебічність, регулярність, своєчасність)
- Лікування туберкульозу (вільний доступ, всебічність, регулярність, своєчасність)
- Консультавання щодо репродуктивного здоров'я та планування сім'ї
- Профілактична діагностика (медичне обслуговування за місцем проживання)
- Доступність лікування/реабілітації особам з подвійною проблемою ВІЛ/СІН

Юридичні потреби:

- Юридичні консультації та підтримка (захист прав ЛЖВ)
- Адвокатування прав на вільний доступ (ліки, робота, навчання)
- Індивідуальне представництво інтересів
- Забезпечення доступу до соціальних пільг та гарантій (оформлення пенсій, субсидій, соціальних виплат з інвалідності та безробіття)

Соціальні потреби:

- Консультування – до- та післятестове, соціально-психологічне, за принципом «рівний-рівному», а також з питань репродуктивного здоров'я
- Інформаційні – надання спеціалізованої літератури (про ВІЛ, опортуністичні захворювання, гепатити, АРВ-терапію, способи та методи догляду за ЛЖВ)
- Групи взаємодопомоги
- Реабілітація СІН/ЛЖВ
- Соціальна реабілітація – навчання, працевлаштування
- Консультації з догляду та підтримки ВІЛ-позитивних дітей

Психологічні потреби:

- Психологічне консультування (прийняття статусу, адаптація до життя з ВІЛ, подолання самостигматизації)
- Тренінги щодо особистісного зростання, подолання стресів, вирішення конфліктів
- Тренінги із запобігання насильству
- Тренінги з самооборони і т.ін.

Що треба пам'ятати про етап оцінки потреб

- **Думки та бачення клієнта мають бути в центрі оцінювання з метою задоволення його потреб.** Інколи фахівці застосовують практику самостійного визначення того, що потребує клієнт, з огляду на їхні знання та досвід. В результаті, вони нав'язують власне бачення ситуації та шляхи її вирішення.
- **Робота з клієнтом має бути чесною та відкритою.** Кожен повинен розуміти ціль та мати доступ до інформації, яка про нього збирається.
- **Фахівці, залучені до оцінювання, повинні розуміти необхідність конфіденційності зібраної інформації.** Її не можна розголошувати іншим особам, поки клієнт не надасть письмовий дозвіл або за обставин, коли нерозголошення інформації може поставити клієнта під загрозу.
- **Оцінка потреб – це не встановлення діагнозів.** Інколи соціальні працівники, спостерігаючи певні симптоми «ставлять діагноз», не враховуючи індивідуальну ситуацію клієнта. І відповідно працюють надалі з ним не як із випадком, а як із групою (ЛЖВ). Такий підхід не відповідає принципам соціальної роботи і фахівець, який практикує таку діяльність, потребує навчання чи супервізії.

➤ Інформація, яка збирається про клієнта, його життєву ситуацію має бути **чіткою і достовірною**. Для забезпечення точності інформації, оцінювання слід регулярно оновлювати.

➤ **Одна особа** має координувати міжвідомчий підхід для збору інформації та надання послуг. Частіше в роботі НПО під час реалізації проектів такою особою є соціальний працівник, або ж керівник проекту. Важливо, щоб цей фахівець володів навичками проведення оцінки потреб.

➤ **До кожного має застосовуватись однаковий підхід**. Оцінювання та його результати не можуть піддаватись дискримінації по відношенню до когось через вік, інвалідність, стать, статеві уподобання, культуральну чи расову приналежність.



Картка клієнта

За результатами проведеної оцінки оформлюється картка клієнта, яка зберігається в організації. Інформація, що подається у ній, надалі використовується у роботі з конкретним випадком під час планування послуг.

Номер поінформованої угоди

Включаючи клієнта у проект та беручи його під супровід ви укладаєте угоду про надання послуг у рамках проекту. Ця угода надається клієнту для ознайомлення під час зустрічі. Працівник організації інформує про її мету, складові, юридичні засади її оформлення. За необхідності клієнту детально пояснюються обов'язки та права сторін, умови розірвання угоди. Угода підписується працівником організації та клієнтом, або ж його представником (якщо клієнтом є дитина) **у 2 примірниках, один з яких надається клієнту**

Проходження рентгену

В картці робиться відмітка про проходження/непроходження рентгену та дату (за наявності). В разі непроходження діагностики клієнту варто наголосити на доцільності періодичного проходження діагностики

Код клієнта

В результаті підписання угоди про надання послуг клієнту присвоюється код, який буде використовуватися в документації та базі даних проекту. такий код потрібен для забезпечення принципів анонімності та конфіденційності, що гарантує збереження та нерозголошення особистих даних клієнта стороннім особам. Слід також фіксувати код клієнта у СНІД-центрі, це допоможе вам визначитися з тим, чи перебуває клієнт на обліку

Статус клієнта

Фіксується характер основної проблеми клієнта, відповідно до напрямку проекту (АРТ, ТБ, ЗТ, реабілітація, вагітність, розкриття статусу)

Дата включення

Фіксуєте число, місяць, рік, коли клієнт був взятий у програму. Ця дата визначається не з моменту взяття під супровід, а з моменту початку проведення оцінки потреб клієнта

Дата виходу з проекту

Фіксуєте число, місяць, рік, коли клієнт вийшов із проекту. Слід зазначити причини виходу з проекту та/чи програмного компоненту

Як особа дізналась про проект

Інформація про клієнта

Інформація про перебування клієнта(ки) на обліку в закладі/установі

Причини виходу з проекту / програмного компоненту

Рішення про завершення/припинення роботи з клієнтом або його/її повернення до проекту

Вказуються шляхи отримання інформації про проект та конкретні дані щодо джерела (який, де саме, назва, працівник). Таких джерел може бути кілька. Цю інформацію варто періодично аналізувати по всіх клієнтах, щоб визначати найефективніші шляхи залучення клієнтів

Фіксуються соціально-фізіологічні дані про клієнта (контакти, освіта, зайнятість, статус, інвалідність, види виплат, категорія уразливої групи)

Вказується дата постановки та зняття з обліку в закладах (СНІД-центр, інфекційні кабінети, наркологічні заклади, установи пенітенціарної служби, інше). Часто клієнти можуть не пам'ятати дат – в таких випадках варто попросити приблизно визначити дату та зробити позначку – «зі слів клієнта»

Фіксуються причини виходу з проекту та/або програмного компоненту

Фіксується рішення про вихід клієнта з проекту. Це рішення приймається колегіально на спільній робочій зустрічі працівників проекту та фіксується також у протоколах робочих зустрічей МДК

Професійні записи

Професійні записи – це своєрідний систематичний звіт щодо взаємодії між клієнтом і соціальним працівником. Технічна і творча робота одночасно.

Для чого потрібні:

*бути в курсі справ;
ілюструють успіхи і досягнення клієнтів – нерідко їх значимість проявляється з часом;
можливість отримати цілісну картин, не пропустити важливих моментів (які можна просто забути, якщо не записати);
письмовий доказ діяльності соціального працівника.*

Основні записи, які має використовувати соціальний працівник:

- Загальна інформація про клієнта (картка клієнта)
- Поточні записи (стислий вигляд, найважливіші моменти)
- Кореспонденція як між членами МДК, так і як вид консультування клієнтів (якщо листування входить у практику діяльності соціального працівника)

- Документи, що відображають планування та моніторинг поточної діяльності (оцінки, перевірки, особиста документація, призначення, звіти про здійснену діяльність із аналізом досягнень та недоліків)

Переваги ведення записів:	Труднощі при веденні записів:
<ul style="list-style-type: none"> • допомога в запам'ятовуванні та оцінюванні; • досягнення порозуміння – перевіряє правильне сприйняття матеріалу і спонукає клієнта висловлюватись точніше; • є можливість для працівника і клієнта переглянути записи й виправити неточності; • розкриває вплив власних почуттів, цінностей, переконань працівників на їхню роботу з клієнтами; • поліпшення надання послуг; • можливість професійного розвитку; • забезпечення даних для дослідження 	<ul style="list-style-type: none"> • «неминуче зло, щось, що потрібно робити у вільну хвилину»; • виникають паузи в розмові з клієнтом, що спричиняє незручність; • конфіденційність ведення записів (чи повинен клієнт завжди переглядати записи, наприклад, коли інформація надана третьою стороною)

Записи мають відповідати певним критеріям:

- 1) мають виконуватися регулярно, як частина нормальної робочої практики;
- 2) мають бути корисними (використовуватись у роботі, а не вестись на вимогу);
- 3) мають бути стислими і, таким чином, зручними з точки зору «часу на написання та прочитання»;
- 4) повинен бути звіт, який базується більше на доказах, ніж на припущеннях та описах, і має містити інформацію, що відповідає первинному завданню соціального супроводу;
- 5) записи мають бути зрозумілими як для працівника, так і для клієнта, з точки зору чіткості письма або шрифту та мови.

Зазвичай за **стандартизованими формами фіксуються** результати аналізу потреб клієнта, пріоритетні напрями роботи, методи й засоби, що застосовуватимуться за згодою клієнта (план супроводу), результати діяльності з клієнтом, рішення щодо надання матеріальної допомоги, дії третіх організацій, які залучатимуться соціальним працівником до надання допомоги клієнту.

Планування

Після проведення оцінки потреб соціальний працівник разом з клієнтом визначає **ЦІЛІ** майбутньої роботи і проводить етап **ПЛАНУВАННЯ** (складання плану соціального супроводу).

Планування – це процес визначення разом з клієнтом його ключових проблем та заходів щодо їх розв'язання зі встановленням термінів та відповідальних осіб.

Цілі супроводу мають бути **визнані клієнтом** на початку роботи, а також:

- Конкретними (в цьому випадку найбільш неконкретною метою є поліпшити якість життя)
- Реалістичними (які вірогідні обмеження та перепони; чи реально досягти цієї мети; на кого спрямована мета; чи реально її досягти саме цьому клієнту?)
- Вимірюваними
- Розвиваючими – мета має сприяти розвиткові здібностей виконавця. Можна розраховувати на більш стійку мотивацію до виконання мети

- Визначеними у часі (наближеність до кінцевого терміну часто дає необхідний поштовх клієнтові для виконання та завершення завдання)
- Винагороджуваними – можна розраховувати на більшу мотивацію до виконання роботи, якщо за неї можна отримати винагородження, заохочення

Для постановки цілей спільно з клієнтом можна використовувати такі питання:

- Якими є ваші цілі?
- Що ви будете робити для того, щоб досягти цілей?
- Яким чином ви дізнаєтесь, що ви отримали те, що хотіли?
- Що зміниться?
- Хто помітить ці зміни?
- Що саме вони помітять?

У разі звернення до соціального працівника у клієнта може бути велика кількість проблем.



Завдання соціального працівника на цьому етапі:

- Допомогти клієнту конкретизувати (ідентифікувати) його проблеми,
- З врахуванням потребам, ресурсів та можливостей клієнта, спланувати заходи, етапи по розв'язанню проблем клієнта,
- Визначити відповідальних осіб та терміни виконання запланованих заходів,
- Скласти разом з клієнтом план соціального супроводу.

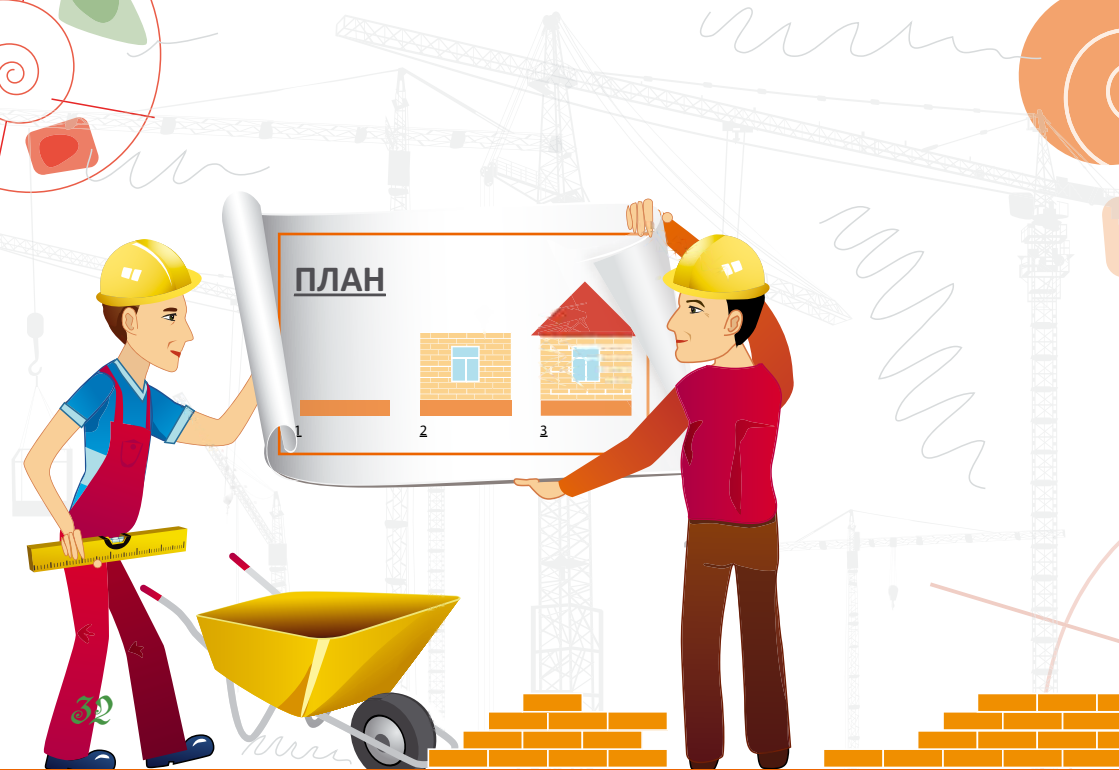
Плануючи ведення випадку, клієнт і соціальний працівник разом обирають 2-3 проблеми, зважаючи на:

- невідкладність проблеми;
- наслідки загострення проблеми;
- шанси пом'якшити проблему;
- здатність працівника та організації щодо вирішення проблеми (ресурси, можливості тощо);
- мотивацію клієнта щодо розв'язання проблеми;
- підтримку, яку отримує клієнт (від інших людей, організацій);
- конкретний характер проблеми.

Кожну проблему можна проранжувати разом із клієнтом.

На цьому етапі з клієнтом можна укласти **договір (угоду) про надання соціальних послуг**. Ця угода символізує домовленість, згоду обох сторін на співпрацю.

Відповідно до домовленостей між клієнтом та фахівцями, які будуть долучені до надання послуг у Проекті, формується план супроводу.



Що треба пам'ятати про етап планування

- **Планування треба здійснювати в партнерстві з клієнтом.** Це не те, що можна розробити для клієнта і запровадити без його участі. Планування має проводитися лише з урахуванням думок клієнта.
- **Планування слід проводити, орієнтуючись на командний підхід.** Фахівці, залучені до роботи з випадком, продовжують свою спільну роботу після оцінки потреб. Вони мають зустрічатися разом для планування дій з розв'язання проблем клієнта.
- **Пріоритетність та послідовність заходів у плануванні залежить від стану клієнта.** Плануючи послуги, слід звертати увагу на наявні та потенційні **ризики** щодо життя і здоров'я клієнта. Якщо такі фактори є, то їх потрібно вирішувати в першу чергу. Так, для ЛЖВ поліпшення стану фізичного здоров'я та самопочуття може бути пріоритетом.
- **Соціальний працівник чи інший координатор випадку одноосібно несе відповідальність за розробку та координування плану супроводу.** Цей же працівник будує відносини з клієнтом і виступає основною особою для контакту з іншими фахівцями. І для клієнтів також краще, коли вони довіряють конфіденційну інформацію одній людині.



План соціального супроводу

План соціального супроводу є основою для надання послуг клієнтові Проекту. Він ґрунтується на визначенні стану та індивідуальних потреб клієнта.

План супроводу складається й узгоджується індивідуально з **кожним клієнтом**, за потреби (якщо клієнтом є дитина) залучаються члени родини, опікуни.

План супроводу потрібно розробляти у **зрозумілій формі**, прив'язуючи його до оцінки потреб. Якщо в потребах при проведенні оцінювання не були зазначені певні проблеми, але вони наявні, потрібно переглянути етап оцінки потреб та спланувати заходи на їх задоволення. Дати та результати перегляду плану мають бути письмово зафіксовані.

Копію плану супроводу слід **надати клієнту та іншим учасникам процесу надання соціальних послуг**, згідно з обумовленими обмеженнями конфіденційності.

СТРАТЕГІЧНИЙ



ПЛАН

ПОТОЧНИЙ



План соціального супроводу може містити:

- Мету та завдання
- Конкретизацію проблеми
- Етапи/шляхи вирішення проблем (детальний опис)
- ПІБ відповідальної особи
- Термін виконання
- Стадії досягнення цілей

План соціального супроводу визначає спектр проблем, які потребують вирішення, з огляду на потреби клієнта. Вони мають бути сформовані у графі «**Конкретизація проблеми**».

Залежно від особливостей випадків, план може включати лікувальні заходи:

- дії щодо вирішення питань правового характеру;
- дії для послаблення негативних впливів оточення;
- допомога у працевлаштуванні, влаштуванні або відновленні зв'язків з навчальними закладами;
- консультації, розробку й погодження з клієнтом доцільних програм втручання (психотерапії, психолого-педагогічної корекції, навчально-виховних програм, програм соціально-трудової реабілітації тощо) – загалом усе те, що становить зміст соціальної роботи з клієнтом.

Іншою необхідною складовою плану супроводу є визначення шляхів, етапів, заходів з вирішення окресленої проблеми. Вони фіксуються у графі «**Етапи та шляхи вирішення проблем**».

Для складення дієвого плану супроводу (конкретизація проблеми та шляхи вирішення) необхідно діяти за такою логікою:

МЕТА – це кінцевий глобальний результат, який потрібно досягти в ході соціального супроводу. Як правило, мета є спільною для багатьох випадків, **наприклад – досягнення стійкої соціально-психологічної і матеріальної самостійності клієнта (для прикладу візьмемо ВІЛ+ породіллю).**

Для досягнення глобальної мети потрібно виконати низку більш вузьких і **конкретних завдань**, наприклад:

- 1) поліпшити взаємодію матері з дитиною;
- 2) підвищити матеріальний добробут сім'ї;
- 3) вирішити внутрішньосімейний конфлікт;
- 4) забезпечити диспансерне спостереження дитини в Центрі СНІДу до 18-місячного віку тощо.

Кожне із завдань, у свою чергу, розкладається на **ОКРЕМІ ЗАХОДИ**. Чим конкретніше і точніше визначено заходи, тим більше зростає ймовірність досягнення мети.

Наприклад, якщо поставлене завдання спрямоване на поліпшення взаємодії матері з дитиною, то воно передбачає такі заходи:

- 1) навчити матір навичкам догляду за дитиною;
- 2) провести психодіагностику дитини і роз'яснити клієнтці її результати;
- 3) навчити матір розвиваючим заняттям з малюком;
- 4) провести індивідуальне психологічне консультування, спрямоване на нормалізацію стану матері;
- 5) організувати психологічну підтримку в рамках групи взаємної підтримки за принципом «рівний-рівному».

Кожний захід розбивається на елементарні й **легко виконувані дії (кроки)**, які не викликають у клієнтки страху або сумнівів у тому, що вона здатна їх реалізувати.

Наприклад, навчання матері навичкам догляду за дитиною складається з таких кроків:

- 1) з'ясувати наявні труднощі в догляді за дитиною, залежно від яких:
 - A) навчити клієнтку правильному розведенню дитячих сумішей;
 - B) розповісти про види сумішей і їх особливості;
 - B) навчити клієнтку правильно купати дитину, одягати, укласти спати, бути уважною до потреб дитини і дотримуватися режиму годування і сну, які відповідають її віку.

Розв'язання проблем клієнта, що були ідентифіковані, може проходити в кілька етапів, які мають бути зафіксовані та описані в плані.

У формулюванні шляхів розв'язання проблем можна використовувати такі дієслова:

підготувати, переадресувати, забезпечити, здійснити, організувати, сприяти, розподілити, установити, поінформувати, провести, видати, залучити, оформити, надати, сформувати, забезпечити, укомплектувати, створити

Після визначення заходів для розв'язання проблем мають бути окреслені **відповідальні особи**, які реалізовуватимуть поставлені завдання. Цими відповідальними особами можуть бути працівники Проекту, члени команди, залучені до роботи з випадком, інші фахівці, які надають консультативні послуги.

Соціальний працівник чи інший фахівець, який координує роботу команди, повинен чітко усвідомлювати роль і можливості кожного залученого фахівця. Його відповідальність полягає в тому, щоб надавати послуги **у межах своїх обов'язків, знань і вмінь** та організувати отримання послуг з боку інших фахівців.

Соціальний працівник – це не «універсальний солдат», який є і психологом, і лікарем, і юристом. Його основний принцип роботи – «Не зашкодь»

Роль та **відповідальність клієнта** має бути представлена якомога більшою мірою. Він має залучатися чи реалізовувати усі заплановані дії, з урахуванням стану здоров'я та ресурсів.

Приклад плану супроводу

Конкретизація проблеми	Етапи/шляхи вирішення проблеми	ПІБ відповідальної особи	Термін виконання
Розголошення статусу	Поінформувати клієнку про права, які були порушені	Соціальний працівник (Іванчик С.П.)	До 15 вересня
	Здійснити візити до установи, де були порушені права клієнтки	Соціальний працівник (Іванчик С.П.), юрист (Гудз В.І.), клієнтка	Вересень
Розголошення статусу	Провести переговори та бесіди з персоналом, який розголосив інформацію про статус клієнтки	Соціальний працівник (Іванчик С.П.), юрист (Гудз В.І.), клієнтка	Жовтень
	В разі необхідності підготувати скарги на неправомірні дії медсестри та лікаря	Юрист (Верес М.Я.)	Жовтень
	В разі необхідності підготувати судовий позов з метою стягнення коштів за завдання моральної шкоди клієнтці	Юрист (Гудз В.І.)	Жовтень
	Надати психологічну допомогу	Психолог (Степик О.В.)	Вересень-листопад
	Залучити в групи взаємодопомоги	Клієнтка, соціальний працівник	Листопад

Реалізація плану супроводу

Наступним етапом роботи з випадком є **ВИКОНАННЯ** (реалізація плану соціального супроводу).

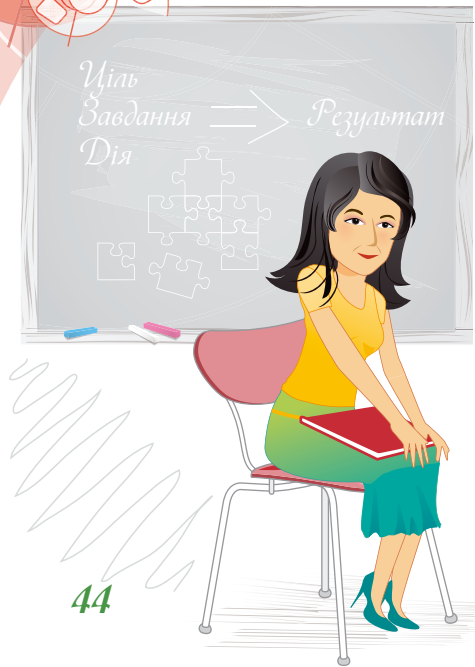
Виконання передбачає реалізацію визначених у плані супроводу дій, заходів, кроків для вирішення проблем та задоволення потреб клієнта.

У реалізації плану супроводу особливу увагу слід звертати на:

А) Формування соціальних навичок клієнта. Для навчання окремим навичкам та вмінням (наприклад, встановленню контакту зі співробітником державної установи) можна використовувати різні методи: моделювання ситуації, рольові ігри, детальне обговорення і репетицію дій клієнтки. Соціальному працівнику слід активізувати наявний досвід клієнта, акцентуючи на закріпленні її вдалих дій, а не на обговоренні недоліків або неправильної лінії поведінки.

Б) Мотивування клієнта та членів її сім'ї на активні дії з вирішення своїх проблем. Тактики мотивування, тобто спонування до вчинення певної соціальної дії, різні в кожному конкретному випадку. **Це можуть бути:**

- довірчі відносини і прояв з боку соціального працівника зацікавленості в долі клієнта (у більшості ВІЛ+ людей є дуже невеликий досвід ефективної підтримки з боку інших);
- тактика схвалення дій клієнта також формує її впевненість у собі і сприяє розвитку самостійності;
- різноманітна економічна підтримка (продуктові набори, дитяче харчування, предмети гігієни, іграшки та ігри для дітей, одяг, взуття та ін.);
- запрошення на свята, екскурсії або в поїздки;
- тактика «особистого прикладу» – спонукальним початком до самостійних дій клієнта часто є його бажання наслідувати соціального працівника або не підвести його;
- формування перспективи, прогнозування – допомагає оптимістичному настрою клієнта на вирішення наявних проблем, обговорення можливих труднощів.



Завдання соціального працівника на цьому етапі:

- Виконувати ті заходи, дії, які були визначені у його відповідальності,
- Координувати діяльність інших професіоналів, залучених до роботи з даним випадком,
- При потребі залучати інших фахівців, які не були включені до мультидисциплінарної команди на початку роботи з клієнтом (наприклад, психіатра, психотерапевта)
- При необхідності представляти інтереси клієнта,
- Підтримувати клієнта у самостійних діях,
- Мотивувати його до змін.

Після 6 місяців здійснення соціального супроводу варто провести оцінювання ситуації, на основі чого внести відповідні зміни. На цьому етапі потреби та проблеми клієнта можуть змінитися, тому робота з випадком може повернутися до стадії оцінки потреб.

Можлива ситуація, що заплановані заходи не будуть реалізовуватися (клієнт не відвідує заняття, не проходить лікування). Часто це свідчить про те, що потреби клієнта не були визначені якісно, або ж клієнт до цього процесу не долучався. В такому разі соціальному працівнику потрібно проаналізувати проведену роботу (можливо, з керівником) і провести повторну оцінку потреб та планування. Для підвищення ефективності втручання потрібне усвідомлення проблеми клієнтом та достатньо висока мотивація до певних дій.

Що треба пам'ятати про етап виконання

➤ **Не робіть усе за клієнта.** Соціальна робота покликана «допомогти клієнту допомагати самому собі». Треба уникати формування у клієнтів споживацького ставлення, яке може стати результатом того, що за нього вирішують, а надалі й діють фахівці. У роботі з ЛЖВ завжди важливо оцінювати спроможність та згоду клієнта щодо тих чи інших дій. Важливо працювати на посилення його можливостей.

➤ **Заохочуйте самоконтроль у клієнта.** Якщо клієнт усвідомлює свою відповідальність за розв'язання проблем, то його активність та залученість до процесу будуть більшими. Працівникам слід демонструвати довіру клієнту та посилювати віру у власні можливості. Якщо ж працівник буде лише контролювати зроблене, то клієнт намагатиметься всілякими способами уникати цього контролю.

➤ **Залучайте до життя вашої організації.** Базовою потребою кожної людини є почуття приналежності, яке може задовольнятися серед рідних, близьких колег. Життя з ВІЛ змушує інколи людину змінювати це коло людей, груп, де вона відчуває прийняття та розуміння. Коли клієнти організацій стають частиною професійного кола, вони бачать позитивні та успішні приклади розв'язання проблем, тож у них посилюється мотивація до змін свого життя і т.д. Тому, для прикладу, ідея залучення клієнтів до відзначення пам'ятних дат (День боротьби зі СНІДом, День захисту прав дітей, День соціального працівника та інших) може сприяти ефективній співпраці під час реалізації плану супроводу.

➤ **Ініціюйте ведення щоденника клієнтом.** Все, що робить клієнт самостійно чи з допомогою фахівців, впливає на якість його життя. Не завжди він має змогу обговорити з фахівцем, що відбулося, які він почувався. Однак ведення таких записів зрештою допоможе йому побачити весь той шлях, який він пройшов, щоби поліпшити своє життя.

Кінцевий моніторинг роботи з випадком

Завершальним етапом роботи з випадком є проведення **МОНІТОРИНГУ** (оцінки результатів роботи з випадком).

Моніторинг передбачає оцінку результатів та стану досягнутих цілей, які реалізовувались у роботі з конкретним випадком.

Завдання соціального працівника на цьому етапі:

- Разом із клієнтом визначити рівень розв'язання проблем, які були сформовані на початку роботи
- Визначити, що спрацювало, а що треба змінити
- Проаналізувати досягнення, здобутки клієнта
- Допомогти клієнту визначити, яких результатів він досягнув
- Провести підсумок проведеної роботи
- Оцінити якість наданих послуг

За результатами проведеної оцінки клієнт може **вийти з проекту**, або ж робота з ним може повернутися на **попередні етапи**.

Причинами виходу з проекту може стати надання усіх послуг клієнтові, його самостійна відмова, перехід в іншу організацію, зміна місця проживання, виключення через порушення угоди, закінчення роботи проекту, смерть клієнта.

Якщо клієнт з тих чи інших причин не отримав запланованих послуг, або якість цих послуг не поліпшила його життєвої ситуації, він може повернутися **до початкової стадії проекту (оцінки потреб)**.

Питання для оцінки впливу

Яка була проблема?

Яких заходів було вжито?

Яким є результат?

Які ресурси були використані?

В роботі з ЛЖВ під час розв'язання однієї проблеми може виникнути інша, і соціальний працівник може продовжити співпрацю з клієнтом.

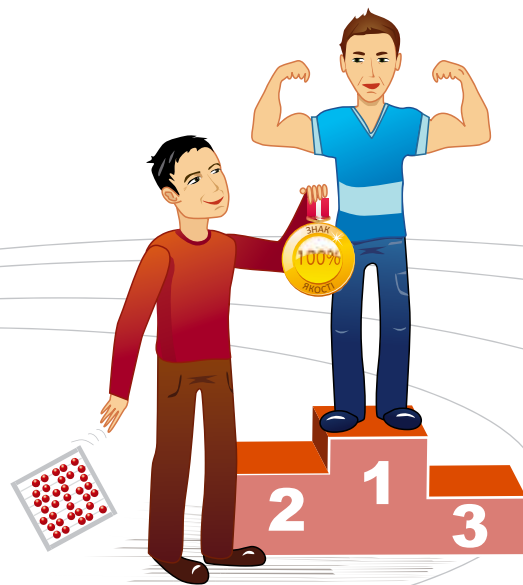
Ситуація може змінюватися і в процесі виконання запланованих дій, тоді виникає потреба повернутися на попередній етап.

Моніторинг наданих послуг та роботи з випадком відбувається з визначенням кількісних та якісних показників (індикаторів).

Кількісними показниками можуть виступати кількість консультацій (обстежень, діагностик) різних фахівців, матеріальна та гуманітарна допомога, виплати, які клієнт отримав під супроводом у Проекті, та інше.

Цю діяльність можна досліджувати у відсоткових показниках, наприклад, обсяг фактично виконаних робіт за певний період порівнюється із запланованим на цей період, що дає змогу робити висновки про результат (або ефект) діяльності фахівця і провести аналіз причин досягнення, недосягнення, перевиконання запланованих обсягів.

Предмет моніторингу	Індикатор	Обчислення
Потреби, з якими клієнта взято в Проект	Частка проблем, які були вирішені на момент оцінки	При взятті клієнта проект було визначено 3 пріоритетні проблеми. На момент оцінки завершено роботу з 2: $2:3 * 100\% = 67\%$
Представництво інтересів	Частка установ, куди необхідно було звернутись для вирішення проблеми	Було заплановане спільне звернення і з 1 самостійне. Клієнтка за час супроводу двічі самостійно зверталась до установ: $3:2 * 100 = 150\%$
Залучення вузьких спеціалістів	Частка фахівців, що долучились до роботи з клієнтом	Загалом було заплановано консультації 4 спеціалістів. Отримано консультації 3 фахівців. Частка становить 75%
Надання консультативної допомоги оточенню клієнта	Частка осіб, що отримали консультативні послуги НУО, від запланованої	У родині клієнта 3 особи, з якими планувалась робота. За консультаціями не звернувся ніхто. Частка виконання – 0%



Окремо варто вести облік клієнтів, з якими завершено супровід за визначений (наприклад, звітний) період.

Якісними показниками є зміни у стані клієнта, його суб'єктивна оцінка рівня задоволеності отриманих послуг.

Для більш якісного аналізу необхідні тривалість процесу і систематичність збору даних.

У здійсненні соціального супроводу кінцевою метою роботи фахівця є досягнення клієнтом повної самостійності та незалежності від фахівців і наданої допомоги.

Критеріями стабілізації життєвої ситуації і поліпшення становища можуть бути такі:

- Прийняття діагнозу захворювання (ВІЛ-інфекції) і пов'язаних з ним життєвих перспектив
- Постановка на облік у Центрі СНІДу, проходження необхідного обстеження і лікування
- Усунення ризику відмови від дитини (якщо це вагітна жінка)
- Проведення обстеження дитини й остаточне визначення її статусу (наявність або відсутність ВІЛ-інфекції)
- Мотивація та навички клієнтки із самообслуговування, догляду за дитиною тощо
- Наявність усіх необхідних документів (паспорта, поліса, реєстрації та ін.)
- Стабільний і достатній фінансовий дохід, працевлаштування
- Постійне місце проживання
- Усвідомлення власних бажань, цілей та визначення планів на майбутнє
- Наявність внутрішньосімейної і зовнішньої підтримки
- Стабільність емоційного стану
- Впевненість у своїй здатності справлятися з виниклими труднощами, незалежність від послуг, які надає організація
- Тривалий (понад рік) і успішний прийом терапії
- Регулярність відвідування лікаря та здачі аналізів і багато іншого

Як змінилась ситуація у вашому житті, з того моменту, як ви були залучені до проекту? Наведіть будь ласка приклади змін.

Які стосунки склались між вами і соціальним працівником? Чи могли ви довіряти йому?

Які стосунки у вас були з іншими фахівцям, послуги яких ви отримували?

Питання для оцінки отриманих послуг

Чому вас взяли під супровід (включили до проекту)?

Як і в чому проект допоміг вам? Наведіть форми допомоги, які для вас були найкорисніші. Якщо таких не було, поясніть причини.

Як би ви оцінили послуги, які вам надавали соціальні працівники, інші фахівці проекту? Поясніть чому ви їх оцінюєте саме так.

Що ви відчуваєте, завершуючи свою участь у проекті?

Завершення роботи з випадком

Завершення є одним з етапів ведення випадку, який передбачає закінчення супроводу клієнта. Воно відбувається у разі розв'язання проблем клієнта або за інших умов виходу з проекту (визначених правилами організації).

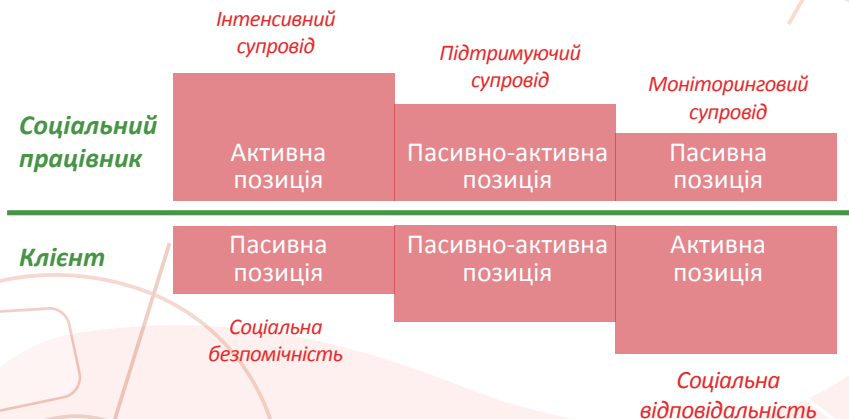
Завершення надання послуг відбувається на підставі висновків, отриманих під час підсумкового оцінювання (кінцевого моніторингу).

Наближаючись до завершення, соціальний супровід характеризується зменшенням втручання фахівців, змінами в активності та інтенсивності роботи фахівців і клієнтки. Поступове зниження інтенсивності взаємодії характеризується зміною:

- режимів роботи фахівця (частота зустрічей і контактів з клієнтом, кількість часу, що витрачається на надання допомоги);
- рольових позицій фахівця і клієнтки (від активної позиції фахівця до пасивної, натомість у клієнтки – від пасивної позиції до активної);
- характеру взаємовідносин клієнт-спеціаліст (довірчі відносини продовжуються протягом усього періоду надання допомоги, але фахівець поступово дистанціюється від клієнтки, допомагаючи їй перейти до самостійного вирішення власних проблем).

В ідеалі, в ході соціального супроводження життєва ситуація клієнтки стає саморегульованою, що проявляється у формуванні її соціальної відповідальності за себе і свою дитину.

Під час прийняття рішення про завершення завдання не має бути жодної двозначності. Сторони повинні спільно визначити, чи вважати завдання успішним, невдалим або чимось середнім між цими двома станами.



Очікувані результати участі клієнтів у проектах:

- Підвищення самостійності клієнтів у подоланні їхніх проблем
- Наснаження, залучення і використання ресурсів клієнтів у подоланні проблем/труднощів/кризових етапів у їхньому житті
- Поліпшення фізичного і психічного здоров'я, психоемоційного стану клієнтів
- Прийняття ВІЛ-статусу, соціальна адаптація
- Поліпшення матеріального становища, влаштування на роботу
- Засвоєння інформації щодо різноманітних аспектів життя з ВІЛ
- Зміна поведінки клієнтів на безпечну, утримання в стані ремісії
- Сформовані навички захисту прав і самопредставництва
- Розширення та оптимальне використання клієнтами ресурсів і послуг у закладах охорони здоров'я та соціальних інституціях
- Забезпечення безперервності контакту з клієнтами

В результаті вищезазначеного – запобігання подальшій передачі ВІЛ і зменшення рівня смертності серед клієнтів проектів як пряма відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

На етапі завершення відносин слід детально проаналізувати, яким чином клієнт на це реагує: чи він до цього готовий? які емоції він відчуває? Оскільки клієнт під час завершення стосунків переживає цілий спектр негативних почуттів, соціальний працівник повинен бути готовий із цим працювати.

Щоб запобігти виникненню негативних наслідків завершення відносин, слід пам'ятати, що завершення має бути:

- **Запланованим.** Про завершення слід зазначати на початку роботи з клієнтом. Тривалість участі в проекті обумовлена чіткими рамками. Соціальний працівник повинен готувати та інформувати клієнта у процесі супроводу про закінчення роботи у міру розв'язання його проблем.
- **Підготовленим.** Якщо втручання було успішним і встановлене на початку мета була досягнута, слід підготувати умови для закінчення стосунків та обумовити, яким чином клієнт буде обходитися без соціального працівника.
- **Позитивним.** Завершуючи, завжди слід наголошувати на позитивних зрушеннях у ситуації клієнта. Соціальний працівник має наголосити на здобутках та досягненнях клієнта, розвитку його потенціалу та можливостей.



В роботі НПО, які надають послуги ЛЖВ, часто клієнти перебувають під тривалим соціальним супроводом. Робота з ними закінчується в рамках одного проекту і продовжується в наступному. Однак у кожному разі варто завершувати роботу по досягненні встановлених цілей та реалізації плану супроводу, а в разі нових потреб починати процес знову.

Альтернативною формою продовження відносин з організацією є ВОЛОНТЕРСТВО. Люди, які живуть з ВІЛ, можуть стати активними учасниками життя організації з надання допомоги тим, хто її потребує. За отримання відповідної освіти, вони матимуть змогу працювати в моделях «рівний-рівному» або надавати професійні послуги.

Іншою формою співпраці є участь у групах ВЗАЄМОДОПОМОГИ. Люди, які живуть з ВІЛ і пройшли складні етапи прийняття свого статусу та налагодження життя, можуть ділитися своїм досвідом та допомагати іншим у врегулюванні певних життєвих ситуацій.

Після ознайомлення з матеріалом пропонуємо Вам знову відповісти на наступні питання та прослідкувати, чи змінились Ваші відповіді:

- 1. Чи ставить соціальний працівник діагноз?**
- 2. Чи залучається клієнт до планування послуг?**
- 3. Хто визначає потреби клієнта?**
- 4. Чи може план супроводу складатися без участі клієнта?**
- 5. Чи знає клієнт, що у нього написано в «картці клієнта»?**
- 6. Чи переглядається план супроводу?**
- 7. Яким має бути завершення роботи з клієнтом?**
- 8. Яка роль соціального працівника у роботі з випадком?**

Продукція видана за фінансової підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у рамках реалізації проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп та ЛЖВ» за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Викладені погляди й точки зору є поглядами й точками зору організації, що видала цю продукцію, й не можуть розглядатися як погляди або точки зору Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ».

Глобальний Фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією не брав участі у схваленні та затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і висновків, що можуть впливати з нього.

При використанні інформаційних матеріалів посилання на автора та ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» обов'язкове.