

Asertivní kontakt

Asertivním kontaktem je aktivní a opakované kontaktování člověka, **který pomoc odmítá**

U asertivního prvokontaktu předpokládáme, dle informací od rodiny, lékaře, okolí, úředníků, apod., že se jedná o kontakt s potencionálním klientem, který nemá zájem o službu. Zájemce je ve zhoršeném zdravotním stavu, může být zanedbaný (stejně tak jeho domácnost), má špatné vztahy se sousedy, rodinou, okolím, je ohrožený nedostatkem financí, může být agresivní (slovně i fyzicky) a to i historicky i v současnosti, víme, že nemá náhled na svou situaci ani nemoc, je paranoidní vůči rodině a okolí.

Úspěšnost asertivního kontaktu závisí i na přípravě a zkušenostech.

Ptáme se volajícího na historii člověka, kterého máme oslovit – měli bychom zmapovat, zda se léčí (léčil a s čím), kdy volající upozoroval změny v chování a jak změny vypadají (pokud možno konkrétně). Také se dotazujeme na to, co oslovený potřebuje (s čím má obtíže), práce, finance, atp. Zjišťujeme zda je něco, co oslovenému vadí, čeho se vyvarovat – nebudeme mluvit o tom, že je nemocný (např. nebudeme mluvit ani o osobách, které nemá rád a je vůči nim obezřetný). Ideálně zjistíme nějaké informace o osloveném z hlediska koníčků, toho, co ho baví atp. – je to třeba kvůli tomu, že potřebujeme navázat i na zdánlivě neformální téma, tak aby se nám oslovený otevřel, neměl obavy atp.

Je třeba se s volajícím domluvit na tom, kdo tam s Casemanagerem týmu půjde, zde je zásadní, aby to byl někdo, komu oslovený věří

S volajícím je vhodné mít schůzku, kde mu vysvětlíme, jak kontakt probíhá, co se dá/nedá očekávat, zdůrazníme, že to může být běh na dlouho trať, nemusí se to povést a může dojít k hospitalizaci

Příprava

Na poradě za přítomnosti vedoucí týmu nebo lékaře se dohodneme na tom, kdo na kontakt půjde vždy se bude jednat o minimálně dva pracovníky (ideálně lékař + casemanager, ale je možné vybrat i kolegu dle zakázky, kapacity CM – je více než vhodné, aby byl alespoň jeden člověk na asertivním oslovování stále, naopak není vhodné, aby se pracovníci i jednoho osloveného měnili).

Domlouváme se s kolegy na strategii zejména, zda proběhne schůzka s volajícím kvůli dokreslení situace (tam kde je to nutné), ujasníme si, že se představíme křestním jménem, ujasníme si, co budeme říkat (vynecháme informaci o tom, že pracujeme s lidmi se závažným duševním onemocněním) nahradíme tím, že pracujeme s lidmi v tíživé situaci, případně s

lidmi, kteří mají nějaké obtíže. Shrňeme důvod oslovení – bude to říkat volající nebo my – např. slyšeli jsme, že byste ocenil pomoc s hledáním práce atp.

Probereme taktiku, co když – bude agresivní, bude chtít více informací, zavře před námi dveře atp.

Realizace

Uvědomíme tým ráno na poradě, že jdeme na asertivní kontakt a upozorníme jej, že kdybychom potřebovali pomoc, budeme volat – všichni pracovníci řeknou, kde v tu danou hodinu budou – v kanceláři, v terénu, aby pracovníci, kteří jdou na prvokontakt věděli, na koho se můžou obrátit nejdříve – všichni pracovníci budou počítat v danou hodinu s tím, že jim mohou kolegové zavolat a budou na telefonu k dispozici i během porad nebo schůzek s klienty.

Jdeme na místo setkání s volajícím, či jinou osobou – zopakujeme, jak bude oslovení probíhat. Myslíme na své bezpečí – nevstupujeme do bytu bez vyzvání, dbáme na to, abychom měli vždy možnost ústupu nebo úniku – tj. v místnosti, kam vstupuje, je vždy blíže dveřím než klient, dbáme na to, aby nedošlo k zamčení dveří. Prohlédneme si místnost, kam vstupujeme, zda tam nejsou blízko nebezpečné předměty – nůž, nůžky, aj. ostré předměty – dbáme na to, abychom byli blízko dveří a mohli odejít, pokud by klient reagoval neadekvátně pod vlivem nemoci.

Pokud je oslovený agresivní, poučíme rodinu nebo okolí, aby zavolali RZS – ohrožuje sám sebe nebo své okolí.

Pokud bude **oslovený agresivní slovně či fyzicky, odcházíme co nejdříve pryč**, nejlépe i s rodinným příslušníkem, sousedem, úředníkem – před bydlíštěm klienta se domluvíme, zda je nutná hospitalizace klienta.

