

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie



Vilma Šilarová

Pracovní poradenství pro klienty nízkoprahových služeb

*Komparace pražského a vídeňského modelu pracovní (re)integrace
nestabilizovaných uživatelů drog*

Low treshold working consulting

*Prague and Wiena models of re-integration of unstabilized
drug users – comparative study*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PaedDr. Martina Richterová Těmínová

Praha 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 1. 5. 2013

Jméno, příjmení

Identifikační záznam:

ŠILAROVÁ, Vilma. *Pracovní poradenství pro klienty nízkoprahových služeb. [Low threshold working consulting]*. Praha. 2013. 67 s., 14 tab. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce PaedDr. Martina Richterová Těmínová

Abstrakt

Práce se zabývá málo prozkoumaným tématem pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů drog a jejím cílem je komparace dvou pracovních agentur. Případové studie pražské PSA SANANIM a vídeňské WBB porovnává z hlediska poskytovaných služeb, využívaných metod práce a dalších kontextů ovlivňujících jejich fungování. Zohledňuje též rozdílné podmínky, v nichž obě zařízení působí, konkrétně: opatření aktivní politiky zaměstnanosti a nastavení priorit protidrogové politiky ČR a Rakouska. Výzkumná data vychází z českojazyčných a německojazyčných odborných textů, statistických bulletinů, poznámek ze zahraniční stáže, z anamnéz a dekurzů klientů PSA. Výsledné poznatky poslouží ke zlepšení metodiky pracovního poradenství nestabilizovaným klientům v našich podmínkách a zároveň detekuje faktory, které nás prozatím limitují.

Abstract

The paper deals with less researched topic of job related (re)integration of unstabilized drug users. It is a comparative study of two employment agencies – the Prague based PSA SANANIM and Vienna based WBB. Case studies derived from these agencies are compared through the scope of provided social services, methodology of work and other factors that are part of the functioning process of the agencies. The study takes into account different conditions in which the above mentioned agencies operate, specifically: active policy of employment and setting the national drug policy priorities of the Czech Republic and Austria. Research data are based on research papers and specialized texts in Czech and German languages, statistical bulletins, lessons learned during internship conducted abroad, case histories and dekurses of clients PSA. Conclusions serve to improve methodology of employment consultancy for unstabilized clients. It also detects factors that are so far limiting.

Klíčová slova

pracovní (re)integrace, nestabilizovaný uživatel drog, zahraniční zkušenosti, případové studie
working (re)integration, unstabilized drug user, experiences from abroad, case studies

Poděkování

*Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PaedDr. Martině Richterové
Těmínové za podporu, trpělivost a vedení k samostatnosti.*

Obsah

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | ÚVOD | 1 |
| | A: TEORIE..... | 3 |
| 2 | PRÁCE/ZAMĚSTNÁVÁNÍ, VYBRANÉ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA .. | 3 |
| 2.1 | VÝZNAM PRÁCE/ZAMĚSTNÁNÍ PRO ČLOVĚKA | 3 |
| 2.2 | TRH PRÁCE..... | 4 |
| 2.2.1 | Dělení trhu práce..... | 4 |
| 2.3 | AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI (APZ)..... | 6 |
| 2.3.1 | APZ ČR | 6 |
| 2.3.2 | APZ Rakouska | 8 |
| 2.4 | METODY PRACOVNÍ (RE)INTEGRACE..... | 11 |
| 2.4.1 | Pracovní terapie | 11 |
| 2.4.2 | Chráněné pracovní místo (dříve chráněná dílna)..... | 11 |
| 2.4.3 | Podporované zaměstnávání | 11 |
| 2.5 | PRACOVNÍ AGENTURY ZAMĚŘENÉ NA OSOBY ZÁVISLÉ/OHROŽENÉ ZÁVISLOSTMI V ČR | 13 |
| 2.5.1 | Východiska | 13 |
| 2.5.2 | Historie a současnost | 14 |
| 2.6 | Výzkumná činnost v oblasti zaměstnávání osob závislých/ohrožených závislostí v ČR | 15 |
| 3 | PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR A RAKOUSKA S OHLEDEM NA PODPORU PRACOVNÍ (RE)INTEGRACE | 16 |
| 3.1 | Pilíře české/pražské protidrogové politiky..... | 16 |
| 3.2 | Pilíře rakouské/vídeňské protidrogové politiky | 17 |
| 4 | NÍZKOPRAHOVÝ PŘÍSTUP, SLUŽBY A JEJICH CÍLOVÁ SKUPINA | 18 |
| 4.1 | Cílová skupina nestabilizovaných klientů – obecné vymezení..... | 20 |
| 4.1.1 | Vybrané charakteristiky cílové skupiny | 20 |
| 4.1.2 | Porovnání vybraných charakteristik českých a rakouských léčených uživatelů drog | 22 |
| 4.2 | Vymezení cílové skupiny nestabilizovaných klientů PSA..... | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.2.1 | Vybrané charakteristiky cílové skupiny – zúžené na nestabilizované klienty PSA | 24 |
| 4.2.2 | Nejčastější limity nestabilizovaných klientů drogových služeb..... | 26 |
| 5 | SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 28 |
| B: | VÝZKUMNÁ ČÁST..... | 29 |
| 6 | CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE | 29 |
| 6.1 | Dílčí cíle..... | 29 |
| 6.1.1 | Výzkumné otázky | 29 |
| 7 | TYP VÝZKUMU, METODY | 30 |
| 7.1 | Metodologie – typ výzkumné strategie | 30 |
| 7.2 | Metody výběru výzkumného souboru..... | 32 |
| 7.2.1 | Metoda příležitostného výběru | 32 |
| 7.2.2 | Záměrný (účelový) výběr | 32 |
| 7.3 | Metody získávání dat | 33 |
| 7.4 | Etické aspekty a pravidla výzkumu..... | 33 |
| 7.5 | Analýza dat..... | 34 |
| 8 | PŘÍPADOVÉ STUDIE | 34 |
| 8.1 | Pracovní a sociální agentura (PSA) SANANIM..... | 34 |
| 8.1.1 | Personální obsazení | 34 |
| 8.1.2 | Právní forma a financování:..... | 35 |
| 8.1.3 | Historie zařízení..... | 35 |
| 8.1.4 | Poskytované služby a metody práce | 36 |
| 8.1.5 | Spolupráce s institucemi | 39 |
| 8.2 | Wiener Berufsbörse (WBB) – Poradenské centrum pro závislosti a práci | 39 |
| 8.2.1 | Personální obsazení | 40 |
| 8.2.2 | Právní forma a financování..... | 40 |
| 8.2.3 | Historie zařízení..... | 40 |
| 8.2.4 | Poskytované služby a metody práce | 41 |
| 8.2.5 | Spolupráce s institucemi | 43 |
| 8.3 | Ilustrativní kazuistika klientky PSA: Příklad dobré praxe..... | 44 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.4 | Ilustrativní kazuistika klienta PSA: Nezdařená spolupráce | 48 |
| 9 | ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 52 |
| 9.1 | Výzkumná otázka 1 | 52 |
| 9.2 | Výzkumná otázka 2 | 54 |
| 9.3 | Výzkumná otázka 3 | 55 |
| 9.3.1 | Komparace klientských kazuistik metodou kontrastů a srovnání..... | 57 |
| 10 | SHRNUTÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 58 |
| 11 | DISKUSE | 61 |
| 12 | ZÁVĚR | 62 |
| 13 | Tabulky | 65 |
| 14 | Zkratky | 66 |
| 15 | Bibliografie | 67 |

1 ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila problematiku pracovního poradenství/zaměstnávání klientů nízkoprahových služeb v České republice, především v Praze. Téma pracovního uplatnění osob v různé fázi užívání nealkoholových drog (od aktivních po již abstinující) mě provází po celou dobu profesního působení v drogových službách. Osmým rokem pracuji na pozici sociální pracovníce v Pracovní a sociální agentuře (PSA) SANANIM a několik let jsem se věnovala pracovnímu poradenství v rámci Kontaktního centra (KC) SANANIM. Ačkoliv se původně systém práce v obou zařízeních zdál velmi vzdálený a nepropojitelný, postupně se v praxi začalo prokazovat, že není třeba obě skupiny (stabilizovaných abstinujících a nestabilizovaných klientů) striktně oddělovat.

PSA se od svého založení v r. 2005 zabývá pracovním, sociálním a souvisejícím podpůrným poradenstvím. Původní nastavení služeb bylo zaměřeno na cílovou skupinu léčených/bývalých uživatelů nealkoholových drog a zařízení tak přirozeně spadalo do oblasti následné péče. Od zahájení činnosti PSA každoročně narůstá celkový počet nově příchozích klientů. V letech 2010 až 2011 vyhledalo PSA 305 klientů a léčení/bývalí uživatelé tvořili cca 50% z celkového počtu. Druhá polovina byli klienti spadající svými charakteristikami mezi nestabilizované. Faktorem, který významně přispěl ke „snižování prahu“ pro využívání služeb PSA, byla v těchto letech realizace evropského projektu zahrnujícího spolupráci s věznicemi, především Vazební věznicí Praha – Ruzyně. Podstatná část klientů, které se podařilo zkontaktovat přímo během výkonu vazby, trestu odnětí svobody, nebo těsně po výstupu z VTOS, neměla žádnou zkušenost s poradenským či terapeutickým zařízením. PSA se pro ně tudíž stala vstupní branou do systému péče o osoby ohrožené drogovou závislostí.

Ve stejném období, v r. 2010 – 2011, realizovala PSA další – mezinárodní – projekt, jehož náplní bylo studium a aplikace metodiky práce s klienty v rámci podporovaného zaměstnání ve vídeňských sociálně ekonomických podnicích – Sozialökonomische Betriebe (SÖB). Během těchto dvou let jsem měla možnost absolvovat několikátýdenní stáže včetně náslechu konzultací s klienty jak v partnerském SÖB Fix und Fertig, tak v zařízení Wiener Berufsbörse (WBB), v překladu „Vídeňská burza práce“. Díky zahraniční stáži ve WBB se mi otevřel přístup k informacím a možnostem, kterak zlepšit metodiku pracovního poradenství ve vztahu k nestabilizovaným klientům v našich podmínkách. WBB poskytuje podobné spektrum služeb jako PSA (klíčové je zde také pracovní, sociální a související podpůrné poradenství), avšak

cílová skupina podpořených osob je mnohem širší. Kromě klientů v různé fázi závislosti na nelegálních drogách se ve WBB věnují i lidem zneužívajícím alkohol, gamblerům a závislým na internetu.

Zahraniční zkušenost byla velmi důležitá pro rozvoj služeb a metod práce s nestabilizovanými klienty PSA. Téma pracovního poradenství pro nízkoprahové klienty drogových služeb je v ČR prakticky neprozkoumanou oblastí, proto jsem si ho zvolila pro svou bakalářskou práci a pro její účely využiji dokumenty získané během zahraničních stáží a následným cíleným vyhledáváním v odborné literatuře a internetových zdrojích.

Hlavním cílem práce je komparace dvou pracovních agentur, pražské PSA SANANIM a vídeňské WBB, se zaměřením na možnosti práce s nestabilizovanými klienty v rozmezí let 2010 až 2011. Pracovní uplatnění neléčených uživatelů v ČR není téměř vůbec řešeno z pohledu priorit protidrogové politiky, APZ státu, ani legislativy. V sousedním Rakousku je situace diametrálně odlišná a pracovní (re)integrace osob v různé fázi závislosti je v popředí zájmu již od nízkoprahových služeb. Dílčím cílem je popsat PSA – poskytované služby, metody práce a jejich vývoj v závislosti na změně cílové skupiny v r. 2010 až 2011 a jejich praktickou aplikaci ilustrovat na kazuistikách dvou vybraných klientů. Dále popsat WBB – poskytované služby a její komplexní zaměření na osoby v různé fázi užívání návykových látek. Cílem je rovněž porovnání obou služeb na základě popisu rozdílných podmínek, v nichž působí, se zaměřením na ty, které jsou z mého pohledu nejzásadnější, tj. rozdíly v aktivní politice zaměstnanosti a v nastavení protidrogové politiky ČR a Rakouska.

Výsledky mohou sloužit jako inspirace pro zlepšení a inovování služeb pracovního poradenství pro nestabilizované uživatele drog, klienty nízkoprahových center, neboť i tato cílová skupina osob má při nastavení vhodných podmínek šanci na pracovní uplatnění, které vede k celkovému zlepšení jejich sociální situace i psychického stavu.

A: TEORIE

2 PRÁCE/ZAMĚSTNÁVÁNÍ, VYBRANÉ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 VÝZNAM PRÁCE/ZAMĚSTNÁNÍ PRO ČLOVĚKA

Každý, kdo si v životě hledal práci, se při výběru zamýšlel nad významem, který pro něho práce má. Vedle finančního zajištění, které patří bez pochyby k prioritám, nacházíme v zaměstnání i další benefity (možnost profesního růstu, příjemné pracovní prostředí, dobrý kolektiv spolupracovníků, volnou pracovní dobu a další), a naopak i výborně placená práce může zahrnovat taková negativa, jejichž vinou se rozhodneme ji nepřijmout, příp. v ní nesetrvat, jak je zmíněno např. v textech Jandourka (2001), Mareše (2002) i Ambrože et al. (2007b).

Sociolog Jandourek (2001) definuje práci jako „plánovitou a vědomou činnost vykonávanou člověkem s nasazením fyzických a duševních sil, která směřuje k uspokojení lidských potřeb. Práci se rozumí většinou práce za mzdu, ale ve společnosti je významně zastoupena i práce neplacená, placená neoficiálně nebo protislužbami a také práce dobrovolná. Práce poskytuje různé hodnoty – např. **způsob obživy, osvojení si dovedností, strukturování času, sociální kontakty, sebehodnocení**. Ztráta těchto hodnot může pro osoby, které jsou postiženy nezaměstnaností, představovat vážný sociální i psychologický problém“ (p. 191).

Také Ambrož et al. (2007b) popisuje, že „práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení a její skutečnou hodnotu často pozná ve chvíli, kdy ji ztratí. Kromě materiálního prospěchu přináší pocit seberealizace a společenské užitečnosti, uspokojuje potřeby sebeuplatnění, sebeúcty a ctižádosti. Získat a udržet si zaměstnání patří ke klíčovým aspektům dosažení dospělosti“ (p. 3).

Při uzavření smlouvy na plný úvazek bude člověk trávit v práci jednu třetinu dne, a to, jakým způsobem v ní bude fungovat, významně ovlivňuje jeho psychický stav – pocit spokojenosti, sebehodnocení, jak zmiňuje např. Mareš (2002) a Ambrož et al. (2007b). Tento aspekt uvádím právě s ohledem na cílovou skupinu osob závislých/ohrožených závislostí, kterými se ve svém textu zabývám, protože neuspokojivé pracovní prostředí, nadměrná fyzická nebo psychická

zátěž, dlouhá pracovní doba, noční směny a další nepřispívají dle Ambrože et al. (2007b) k psychické stabilitě těchto klientů a bývají častým spouštěčem relapsu abstinujících nebo zhoršení stavu aktivních uživatelů drog.

Pro osoby z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostí má podle Ambrože získání zaměstnání ještě další rozměr. Samotný status „být zaměstnán“ pozitivně ovlivňuje postoj společnosti k lidem sociálně znevýhodněným, mezi které osoby v různé fázi užívání návykových látek rozhodně patří. Prostřednictvím práce dochází ke zlepšování mnohých dovedností (profesních, sociálních, kognitivních), dochází k rozvíjení kompetencí, získávání samostatnosti a nezávislosti (není nutné žít pod vlivem někoho nebo něčeho jiného). Najít a udržet si zaměstnání je hlavním prostředkem sociální (re)integrace (Ambrož et al., 2007b).

2.2 TRH PRÁCE

Trh práce je místem, kde se setkávají uchazeči o zaměstnání poptávající pracovní uplatnění se zaměstnavateli, kteří toto uplatnění nabízejí. Marešem je pracovní trh definován jako součást tržní ekonomiky, ve které je, podobně jako služby a výrobky, prodávána a kupována práce. Pracovní smlouvy a mzdy jsou směňovány za kvalifikaci a čas pracovníků. Trh práce je segmentován podle odvětví, profesí, oblastí a má mnoho dimenzí (Mareš, 2002).

2.2.1 Dělení trhu práce

a) Z hlediska problematiky osob znevýhodněných na trhu práce je významné dělení trhu práce na primární a sekundární. **Primární trh práce** obsahuje lepší a výhodnější pracovní příležitosti, které poskytují šanci a možnost dalšího profesionálního růstu a většinou také lepší pracovní podmínky. **Sekundární trh práce** charakterizují pracovní místa s nižší mzdovou hladinou i prestiží, je zde vysoká fluktuace a omezené až neexistující příležitosti pro profesní růst. Budování kariéry je zde prakticky nemožné. Průběh zaměstnání je přerušován různě dlouhými obdobími nezaměstnanosti. Průběh zaměstnání jsou zde méně stabilní. Pracovníci se častěji stávají nezaměstnanými, ale získat nové zaměstnání je zde na druhou stranu snazší než na primárním trhu práce. V souvislosti se segmentací trhu práce se hovoří o marginalizaci určitých skupin obyvatel, v extrémním případě až o úplném vyloučení z účasti na trhu práce.

Marginalizací se v tomto případě rozumí zatlačení pracovníků, kteří mají určité sociální charakteristiky, do nevýhodných pozic na trhu práce. Nejčastěji se jedná právě o pozice na výše zmíněném sekundárním trhu práce. Pracovníci v těchto pozicích jsou pak více ohroženi nezaměstnaností a následně i přechodem do skupiny dlouhodobě nezaměstnaných. Právě míra dlouhodobé nezaměstnanosti je jedním z nejspolehlivějších znaků marginalizace (Mareš, 2002).

Drtivá většina klientů z cílové skupiny si nachází zaměstnání právě na sekundárním pracovním trhu; nejčastěji v oblasti pomocných prací v gastronomii, stavebnictví, úklidových službách či ve skladech. Často přijímají krátkodobé brigády v supermarketech, jednorázové výpomoci např. s vykládkou kamionu, údržbou zeleně, odklizením sněhu apod. Vzhledem k často nedokončenému odbornému vzdělání a nedostatku nebo absenci pracovní praxe nemají šanci dosáhnout na oblast primárního trhu práce s kvalifikovanými, a tedy i stabilnějšími pozicemi. Pokud se jim podaří zaměstnání sehnat, je pravděpodobné, že brzy skončí, a celý proces hledání práce začne od začátku. Pro velkou část klientů, která je navíc znevýhodněna záznamem v rejstříku trestů, je obtížné uplatnění i na sekundárním trhu, kde si zaměstnavatelé zvykli téměř plošně požadovat čistý výpis z RT včetně nejméně kvalifikovaných pracovních míst (Ambrož et al., 2007b).

b) Další možností, jak rozdělit trh práce, je dělení na **volný** (nebo také otevřený), který zahrnuje běžně dostupnou nabídku pracovních pozic ze všech oblastí, odvětví a profesí včetně veškerých pracovních míst z výše zmíněného primárního a sekundárního trhu, a na oblast **podporovaného/chráněného zaměstnání**. V ČR jsou ze zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti definována pouze chráněná pracovní místa pro OZP¹ (viz níže) a ostatní podporované zaměstnání jiných cílových skupin (např. osob ohrožených drogovou závislostí, bezdomovectvím, propuštěných z VTOS) není legislativně zakotveno. Oproti tomu funguje např. v sousedním Rakousku tzv. druhý pracovní trh, pod který spadají všechny formy podporovaného zaměstnání zahrnující cílové skupiny jak zdravotně postižených, tak sociálně znevýhodněných (podrobněji se tématu věnuji v následující kapitole 2.3).

¹ Osoba zdravotně postižená

2.3 AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI (APZ)

Nezaměstnanost obecně a (re)integraci marginalizovaných skupin ovlivňuje ve velké míře státní politika zaměstnanosti, konkrétně její aktivní část – APZ. Cílem opatření APZ je zlepšení fungování pracovního trhu. Ambrož (2011) uvádí, že: „Role státu, veřejné správy je ve vztahu k trhu práce zásadní. Veřejná správa (obce, úřady práce, ministerstva) působí v oblasti pobídek, regulací a kontrol a její funkce je nenahraditelná“ (p. 5).

2.3.1 APZ ČR

Realizaci APZ zabezpečuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a Úřad práce ČR (ÚP), upravuje ji zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Podle § 33 tohoto zákona je věnována zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání následujícím skupinám:

- a) osobám se zdravotním postižením,
- b) osobám do 20 let věku,
- c) těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do devátého měsíce po porodu
- d) osobám pečujícím o dítě do 15 let věku,
- e) osobám starším 50 let věku,
- f) osobám, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě déle než 5 měsíců,
- g) osobám, které potřebují zvláštní pomoc; těmito osobami se rozumí zejména fyzické osoby, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech nebo které v nich žijí, **fyzické osoby společensky nepřizpůsobené, fyzické osoby po ukončení výkonu trestu odnětí svobody** nebo po propuštění z výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence a fyzické osoby ze sociokulturně znevýhodněného prostředí.

Klienti z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostmi spadají pod bod g), ale v praxi jim není věnována žádná zvláštní péče. Podle zjištění Ambrože et al. (2012) se největší

forma podpory vztahuje jen na jednu kategorii znevýhodněných – osoby zdravotně postižené. OZP jsou při zaměstnávání podporovány prostřednictvím tzv. chráněných pracovních míst a zaměstnavatelé mohou čerpat dotaci na jejich pracovní rehabilitaci. Na podporu zaměstnavatelů osob znevýhodněných sociálně (kam spadají klienti z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostmi) se žádná právní úprava nevztahuje.

1. Chráněné pracovní místo

Podle § 75 zákona č. 435/2004 o zaměstnanosti je chráněné pracovní místo „pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.“

2. Pracovní rehabilitace

„Pracovní rehabilitace je určena pro osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“ (zákon č. 435/2004 o zaměstnanosti, § 69).

Pokud nemá klient z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostmi zároveň invalidní důchod, na podporu z ÚP v rámci APZ nedosáhne. S tímto faktem musí počítat i služby poskytující podporu pracovní (re)integrace těchto osob a směřovat drtivou většinu svých klientů přímo na volný trh práce, což je mnohdy velmi obtížné až nereálné (Ambrož et al. 2012).

3. Rekvalifikace

Potenciálně dostupné opatření APZ pro klienty z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostmi je podle Ambrože et al. (2012) oblast rekvalifikace (od 1. 12. 2012 vešel v platnost nový termín zvolená rekvalifikace, kdy si zájemce o tuto podporu může sám vybrat akreditovaný kurz a požádat ÚP o schválení).

2.3.2 APZ Rakouska

V této kapitole podrobněji popíšeme hlavní pilíře APZ Rakouska, které pracovní a sociální (re)integraci osob z cílové skupiny závislých/ohrožených závislostmi výrazně usnadňují. Služby typu PSA jsou přímo zahrnuty v opatřeních rakouské APZ, úzce spolupracují s pobočkami AMS a jsou z rozpočtů určených na realizaci APZ i částečně financovány.

Aktivní politiku zaměstnanosti Rakouska upravují zákony: Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG) a Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG) a realizuje ji Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAŠK) a rakouský ekvivalent úřadu práce: Arbeitsmarktservice (AMS). V rámci rakouské APZ jsou definovány „problémové skupiny osob“ – ekvivalent českého termínu „osob znevýhodněných na trhu práce“, které mají viditelné handicapy bránící jim v uplatnění na volném trhu práce. Patří mezi ně osoby:

- a) dlouhodobě nezaměstnané
- b) s nedostatečnou znalostí jazyka,
- c) s chybějící kvalifikací,
- d) ve vyšším věku,
- e) s mentálním nebo tělesným postižením,
- f) vracející se do zaměstnání po mateřské/rodičovské dovolené,
- g) **závislí (na alkoholu, lécích, ilegálních drogách)** (Bösch et al., 2012).

Nejvýznamnějšími pilíři pro (re)integraci cílové skupiny závislých/ohrožených závislostí jsou zaměstnání na druhém pracovním trhu, kvalifikace a podpora.

1. Zaměstnávání na druhém pracovním trhu

V rámci APZ Rakouska fungují dva typy projektů zaměstnávání znevýhodněných osob na druhém pracovním trhu – Sozialökonomische Betriebe (SÖB) a Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte (GBP). Cílem těchto projektů je zlepšení pracovních dovedností, stabilizace sociální situace a zlepšení šance osob s mnohočetnými problémy na uplatnění na volném trhu práce. Zákonné zakotvení mají SÖB i GBP v § 34 AMSG ve spojení s § 32 AMSG (Bösch et al., 2012).

SÖB není jako nástroj APZ uplatňován plošně, ale zaměřuje se pouze na specifické cílové skupiny klientů (především na osoby závislé/ohrožené závislostí nebo s psychiatrickým onemocněním). Klienti jsou zaměstnáváni v tržních podmínkách, ale v rámci chráněného prostředí, pracují na řádnou smlouvu a jejich pracovní výkon je pro zaměstnavatele klíčový. Pracovní uplatnění zde nacházejí klienti v rámci **transitních pracovních míst**, v maximální délce 12 měsíců, a **denních pracovních míst**. Vedle pracovního uplatnění je jim poskytována (re)kvalifikace a sociální poradenství (Bösch et al., 2012).

Denní pracovní místa využívají především aktivní uživatelé drog a další nestabilizovaní klienti. Podmínkou přijetí klienta je jeho aktuální práceschopnost. Následně je s ním uzavřena řádná pracovní smlouva a po konci pracovní doby obdrží mzdu. Počet možných odpracovaných dnů není omezen a klient může v tomto režimu pracovat i několik let (Humer, 2012).

Oblast činností SÖB se zaměřuje na obory zpracování dřeva, exteriérové i interiérové stavební úpravy a rekonstrukce, dále pohostinství, práce s textilem, kovem, keramikou a služby pro domácnost; vyrábějí produkty nebo nabízejí služby, které musí být uplatnitelné a udržitelné na trhu (s ohledem na nutnost samofinancování v minimální výši 20 %). SÖB jsou financovány z AMS pomocí příspěvku na konkrétního zaměstnaného uchazeče o zaměstnání, dále ze zemských rozpočtů, v některých případech z ESF a dalších veřejných nebo soukromých zdrojů (Bösch et al., 2012).

GBP stejně jako **SÖB** nabízí možnost tranzitního zaměstnání – přechodu mezi nezaměstnaností a pracovním poměrem na volném trhu práce. Na rozdíl od **SÖB** nemusí plnit předepsanou kvótu samofinancování a veškeré náklady mohou mít pokryty z dotací (Bösch et al., 2012).

Zaměstnance tohoto typu podporovaného zaměstnání vybírá přímo specializovaný pracovník **AMS** (Reha-Berater²). Ve Vídni je výběr potenciálních zaměstnanců **SÖB** outsourcován na službu **WBB**, která úzce spolupracuje jak s uvedeným specializovaným pracovníkem **AMS**, tak se sítí drogových služeb (podrobně se tématu věnuji ve výzkumné části v kapitole 8.2, kde se **WBB** věnuji v případové studii).

2. Kvalifikace

AMS rozděluje svá opatření týkající se vzdělání/kvalifikace do šesti částí, které se v praxi většinou různě kombinují a prolínají. Nabízí pomoc s orientací v možnostech profesního uplatnění, doplnění vzdělání v běžném školním systému (výsledkem je např. získání výučního listu), pomoc s přípravou na pracovní pohovor (sepsání profesního životopisu, trénink sebereprezentace, nácvik přijímacího pohovoru), poradenství zaměřené na zmírnění psychosociálních důsledků dlouhodobé nezaměstnanosti, práci na zkoušku sloužící k upevnění profesních a osobnostních dovedností dlouhodobě nezaměstnaných osob ohrožených sociální exkluzí (závislých na alkoholu, drogách, po **VTOS**) a pracovní nácvik pro absolventy bez praxe. K aplikaci těchto opatření využívá **AMS** externí vzdělávací zařízení včetně škol (Bösch et al., 2012).

Většina uchazečů o zaměstnání registrovaných u AMS absolvuje nejprve kvalifikaci, podle statistik AMS (2010, 2011) cca 80 % osob.

3. Podpora

Zařízení zaměřená na poradenství a podporu v oblasti zaměstnávání doplňují zprostředkovatelskou činnost **AMS**. Pomáhají přebudovat přístup k problémům v zaměstnání a překonávat bariéry při zprostředkování práce specifickým cílovým skupinám. **AMS** deleguje péči o osoby se specifickými potížemi se začleněním (závislí, zadlužení, s nestabilním

² Specialista **AMS** pro práci se zdravotně postiženými a jinak znevýhodněnými skupinami uchazečů o zaměstnání.

bydlením, po VTOS, migranti apod.) na externí poradenská zařízení, protože služby tohoto typu není AMS schopen v dostatečné kvalitě poskytovat z interních zdrojů (Bösch et al., 2012).

2.4 METODY PRACOVNÍ (RE)INTEGRACE

2.4.1 Pracovní terapie

Pod pracovní terapii spadají pracovní aktivity, které jsou součástí léčby v strukturovaných terapeutických nebo léčebně resocializačních programech. Pracovní terapie slouží především k nácviku soběstačnosti, odpovědnosti, spolupráce a (znovu)získání pracovních návyků. V některých případech je důraz kladen na tvořivost klienta, v jiných (především v terapeutických komunitách) je nezbytný podíl klienta na provozu a údržbě domu komunity a přidruženého hospodářství. Pracovní terapie není finančně honorovaná, nezahrnuje rekvalifikaci ani nesměřuje k většímu uplatnění klienta na trhu práce (Kalina et al., 2001).

2.4.2 Chráněné pracovní místo (dříve chráněná dílna)

Termín chráněné pracovní místo byl definován v kapitole 2.3.1 o APZ ČR. **Z uvedené definice MPSV vyplývá, že na chráněné pracovní místo má šanci dosáhnout pouze klient, který je uznán invalidním, tedy zpravidla s duální diagnózou³ či jiným zdravotním postižením. Přesnější termín používaný pro pracovní uplatnění klientů mimo volný trh práce je podporované zaměstnání.**

2.4.3 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání (PZ) je soubor metod původně určených pro zdravotně postižené osoby, především s mentálním postižením, a postupně rozšířených na skupiny sociálně znevýhodněných – ohrožených drogovou závislostí, po výkonu trestu odnětí svobody apod. (Ambrož, 2011).

³Osoba s duální diagnózou má vedle zneužívání alkoholu nebo drog nějakou další psychiatrickou diagnózu (nejčastěji poruchy nálad, schizofrenii, poruchu osobnosti) (Kalina et al., 2001).

Česká unie pro podporované zaměstnávání (ČUPZ) definuje PZ jako „časově omezenou službu určenou lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce“ (ČUPZ, 2012, Co je PZ?, para. 1).

Cílem PZ je umožnit klientům získat a udržet si vhodnou práci na otevřeném trhu a zároveň zvýšit míru samostatnosti těchto osob – (znovu)získání dovedností potřebných k nalezení a udržení si práce, posílení pracovních návyků a motivace k dalšímu profesnímu rozvoji. Pracovní místo je na otevřeném trhu práce, má stabilní charakter, odpovídá potřebám, dovednostem a možnostem zaměstnance a současně umožňuje jeho profesní rozvoj. Součástí podpory je poradenství, individuální konzultace, asistence apod. V případě potřeby je součástí podpory zprostředkování dalších návazných služeb. Důležitou součástí PZ je také podpora poskytovaná zaměstnavateli pracovníka/klienta (ČUPZ, 2012).

Metody podporovaného zaměstnávání se v ČR nejčastěji uplatňují v rámci chráněných pracovních míst pro OZP, která byla zmíněna výše, nebo v sociálních firmách, jejichž český model popisují v následujícím odstavci. Za určitých podmínek lze některé přístupy PZ uplatnit i u běžných zaměstnavatelů na volném trhu práce. Například PSA (viz případová studie, kap. 8.1) se snaží tvořit síť spolupracujících zaměstnavatelů obeznámených s minulostí klientů agentury, stejně tak některé terapeutické komunity oslovují firmy v okolí, které by byly ochotné zaměstnat klienty TK v poslední fázi léčby.

Sociální firma – český model: Jednou z možností realizace PZ je zaměstnání klienta v sociální firmě. CEFEC⁴ definuje sociální firmu pomocí následujících parametrů:

- firma vytvořená za účelem zaměstnávání osob s postižením nebo jiným znevýhodněním na trhu práce
- minimálně 30 % zaměstnanců jsou lidé s postižením nebo jiným znevýhodněním na trhu práce

⁴CEFEC (European Confederation of Social Firms and Co-operatives) sdružuje nestátní neziskové organizace z téměř dvaceti evropských zemí včetně České republiky (CEFEC, Social Firms Europe CEFEC, 2013)

- podnikatelský subjekt užívající vlastní tržně orientované výroby zboží nebo nabídky služeb k naplňování sociálních cílů
- každý zaměstnanec dostává tržní mzdu odpovídající jeho práci bez ohledu na její produktivitu
- pracovní podmínky by měly být rovné pro všechny zaměstnance, stejně tak zaměstnanecká práva a povinnosti (CEFEC, 2013)

V českých podmínkách je sociální firma konkurenceschopný podnikatelský subjekt působící na běžném trhu a zaměstnávající klienty schopné pracovat v náročnějších podmínkách, než nabízejí chráněná pracovní místa. V rámci sociálních firem nacházejí uplatnění především cílové skupiny s obtížným přístupem na volný trh práce, které potřebují delší pracovní a psychosociální podporu (lidé s psychiatrickým onemocněním, **ohrožení drogovou závislostí, propuštění z VTOS, ohrožení bezdomovectvím** apod.). Spolupráce s ostatními zaměstnanci bez znevýhodnění výrazně přispívá k jejich sociální (re)integraci (Ambrož et al., 2007a).

V ČR není sociální firma nijak legislativně ukotvena, právní formou bývá o. s., o. p. s. nebo s r. o. Platforma sociálních firem založená v roce 2010 již fungující firmy sdružuje a do budoucna usiluje o jejich jasné právní postavení, jako je tomu v zahraničí, viz rakouský model popsany níže (Ambrož, 2011).

2.5 PRACOVNÍ AGENTURY ZAMĚŘENÉ NA OSOBY ZÁVISLÉ/OHROŽENÉ ZÁVISLOSTMI V ČR

2.5.1 Východiska

Hlavním podnětem pro vznik samostatných projektů byl fakt, že v ČR do r. 2005 neexistovala specializovaná zařízení zabývající se problematikou pracovní (re)integrace závislých/ohrožených drogovou závislostí, přičemž ve většině evropských zemí je agentura jako samostatné zařízení či program stabilní součástí systému služeb péče o drogově závislé již od 90. let. Nejčastěji byla témata okolo (znovu)začlenění na trh práce, doplnění vzdělání/rekvalifikace a celkové sociální stabilizace řešena v doléčovacích centrech, což se

ukázalo kapacitně nedostačující a navíc zužující cílovou skupinu pouze na klienty konkrétního doléčovacího programu (Ambrož et al., 2007b).

2.5.2 Historie a současnost

Existence samostatných zařízení specializovaných na pomoc s hledáním zaměstnání osob závislých/ohrožených závislostmi nemá v ČR dlouhou tradici. Programy fungují v rámci časově omezených (většinou evropských) projektů a v informacích o síti služeb.

Jako první byly v r. **2005** započaty realizace dvou ESF projektů pracovních a sociálních agentur: **PSA SANANIM**, které se věnují podrobně ve výzkumné části v kapitole 8.1, proto ji zde pouze zmiňuji, a **PASAGE o. s. Podané ruce**.

PASAGE zajišťovala na počátku svého fungování především individuální poradenství inspirované principy podporovaného zaměstnávání. V r. 2006 se stala součástí sociálně terapeutické dílny o. s. Podané ruce Eikón a poskytovala služby především jejím klientům. V roce 2007 začala služba spolupracovat s dalšími zařízeními mateřské organizace, s projektem Drogové služby ve vězení, psychoterapeutickým sanatoriem Elysium⁵ a nízkoprahovým kontaktním centrem Drug azyl, kde bylo zřízeno detašované pracoviště agentury, ke konci tohoto roku zahájila provoz sociálních bytů pro zotavující se uživatele nelegálních drog. V r. 2008 se agentura přejmenovala na **Pasáž** a začala uplatňovat dvě hlavní koncepce – práci metodou case managementu v rámci dlouhodobého případového vedení klienta a jednorázové pracovní poradenství. Pasáž stejně jako PSA provází od počátku nejisté financování pomocí časově omezených ESF projektů a s tím spojená snaha o zachování služeb. Největší období krize postihlo obě zařízení v r. 2009, kdy se ocitla bez dotací a s minimálním personálním zabezpečením poskytovala alespoň základní služby. Od r. 2010 Pasáž spolurealizuje další ESF projekt Case Management se zotavujícími se uživateli návykových látek (Podané ruce, 2012).

V r. **2008** byla založena **Pracovní a sociální agentura Střediska křesťanské pomoci (SKP) Plzeň**. Původně poskytovala služby bývalým klientům Terapeutické komunity Vršíček

⁵ Elysium je psychoterapeutické denní centrum, zdravotnické zařízení poskytující metadonovou substituci (Podané ruce o. s., 2012)

a Chráněného bydlení Střediska následné péče (obojí také spadající pod SKP Plzeň). Postupně se cílová skupina rozšířila o další osoby nezaměstnatelné na volném trhu práce. Cílem agentury je poskytování podporovaného zaměstnání v oblastech jednoduchých úklidových (např. úklid veřejných prostranství, odstraňování nelegálně vylepených plakátů) a údržbářských prací (instalatérské práce, malířské práce, zednické a obkladačské práce, celková údržba a rekonstrukce bytů) jako přípravy budoucího vstupu na otevřeném pracovním trhu. Financování služby zajišťuje ESF (SKP Plzeň, 2012).

V r. **2009 až 2011** realizovalo o. s. PrevCentrum komplexní program integrace klientů v substituční léčbě na otevřený trh práce **Restart**. „Poskytoval služby kariérního poradenství, psychodiagnostiku, přípravu na nástup do zaměstnání, zprostředkování vzdělání, pracovní trénink, zaměstnávání a finanční podporu klientů i zaměstnavatelů. Za dva a půl roku našlo zaměstnání na otevřeném trhu práce 50 klientů a dalších 50 absolvovalo rekvalifikační nebo specializovaný vzdělávací kurs“ (Ambrož et al., 2012, p. 41).

2.6 Výzkumná činnost v oblasti zaměstnávání osob závislých/ohrožených závislostí v ČR

Možnostmi zaměstnávání osob v různé fázi užívání návykových látek v rámci sociálních firem a dalšími službami pracovní a sociální reintegrace v ČR a v Rakousku se zabývá jeden z výstupů projektu realizovaného v r. 2010 – 2012 PSA SANANIM: *Komparativní analýza – Problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí* (Ambrož et al., 2012) a o příbuzné tématice, konkrétně komparaci sociálních firem zaměstnávajících i cílovou skupinu závislých/ohrožených závislostí v ČR a v Rakousku pojednává bakalářská práce: *Sociální firma – nový model zaměstnávání znevýhodněných osob na trhu práce* (Ambrož, Sociální firma – nový model zaměstnávání znevýhodněných osob na trhu práce, 2011).

V ČR se doposud výzkumná činnost v oblasti pracovní (re)integrace orientovala téměř výhradně na bývalé uživatele drog po léčbě. Příkladem jsou studie, které byly zadány o. s. SANANIM v době zahájení projektu PSA, zaměřené na zaměstnávání léčených uživatelů drog z pohledu klientů/uchazečů o zaměstnání a z pohledu potenciálních zaměstnavatelů těchto osob: *Analýza potřeb potenciálních zaměstnavatelů léčených uživatelů návykových látek v Praze* (Morávek et al., 2006) a *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce* (Miovský et al.,

2006); dále závěrečný výstup z téhož projektu: *Manuál dobré praxe – Pracovní a sociální agentura SANANIM* (Ambrož et al., 2007b). **Tématem pracovního uplatnění stejné cílové skupiny se zabývají tři diplomové a jedna bakalářská práce:** *Zkušenosti klientů doléčovacích center v Praze s uplatněním na trhu práce* (Pavlovská, 2012); *Služby zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v ČR ve srovnání s obdobnými službami v Rakousku a Skotsku* (Veis, 2011); *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce* (Macoun, 2009); *Problematika zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek* (Veis, 2007).

3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR A RAKOUSKA S OHLEDEM NA PODPORU PRACOVNÍ (RE)INTEGRACE

3.1 Pilíře české/pražské protidrogové politiky

Za tvorbu a naplňování české protidrogové politiky nese odpovědnost vláda ČR, jejímž poradním a koordinačním orgánem pro tuto oblast je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) (Mravčík et al., 2011). V Praze se na analýze situace, tvorbě návrhů změn a dalších oblastech protidrogové politiky podílí Protidrogová komise Rady Hlavního města Prahy (PK RHMP). Členy PK RHMP jsou odborníci veřejné správy, představitelé poskytovatelů služeb, státních i nestátních institucí a politické reprezentace hl. m. Prahy (Janyšková, 2011).

Pilíře české/pražské protidrogové politiky:

1. primární prevence
2. **léčba a sociální začleňování**
3. snižování rizik
4. snižování dostupnosti drog (nabídky)

Pod výše zmíněný druhý pilíř spadá oblast **sociální reintegrace**. Mravčík et al. (2012) uvádí, že „resocializací a podporou uživatelů drog, čili jejich návratem do společnosti, se ve fázi **po léčbě** zabývají především služby **následné péče**. Ty zahrnují ambulantní doléčovací programy, které **mohou být rozšířeny o další podpůrné služby**, především o chráněné bydlení a chráněné zaměstnávání (chráněné dílny, chráněné a podporované zaměstnání)“ (p. 111).

Jak bylo uvedeno v kapitole 2.4.2, chráněná pracovní místa, pokud mají být dotována z APZ, mohou být obsazena výhradně OZP.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 se zmiňuje o zlepšení sociálního statusu a míry sociálního začlenění uživatelů drog. Mravčík et al. (2011) navrhuje jako jeden z cílů Akčního plánu na období 2010 až 2012 zařazení osob ohrožených užíváním drog mezi cílové skupiny opatření zákona o zaměstnanosti.

3.2 Pilíře rakouské/vídeňské protidrogové politiky

„Rakousko je federativní republika složená z devíti spolkových zemí, které jsou na poli protidrogové politiky autonomní a sledují vlastní cíle, které jsou často odlišné“ (Ambrož et al., 2012, p. 14). Pro účely této práce se proto zaměřím na hl. m. Vídeň jako samostatnou spolkovou zemi. „Tvorba konceptů a strategií protidrogové politiky a organizace systému služeb péče o osoby užívající návykové látky a závislé je ve Vídni v kompetenci Sucht – und Drogenkoordination Wien GmbH (SDW) – Institutu pro koordinaci protidrogové politiky města Vídně“ (Ambrož et al., 2012, p. 15). Ve Vídni byla založena i samostatná řídicí skupina Politiky trhu práce pro osoby ohrožené závislostí ve Vídni, ve které jsou zastoupeny organizace ze sítě služeb pro osoby závislé/ohrožené závislostmi a zároveň instituce poskytující na provoz těchto služeb dotace (AMS Wien, SDW a další). Hlavní rámec rakouské protidrogové politiky tvoří Suchtmittelgesetz (SMG), v překladu zákon o návykových látkách (SDW, 2012).

Pilíře vídeňské protidrogové politiky:

1. primární prevence vzniku závislostí
2. poradenství, podpora a léčba
3. **opatření politiky zaměstnanosti a sociální (re)integrace**
4. veřejný prostor a bezpečnost (SDW, 2012)

Oddělení SDW, které realizuje opatření spadající pod 3. Pilíř, od roku 2008 iniciovalo nový systém (re)integrace osob z cílové skupiny vyvinutý ve spolupráci s vídeňským AMS. Základem tohoto konceptu je specifická diagnostika prováděná Institutem pro diagnostiku závislostí (Institut für Suchtdiagnostik), která za použití medicínských, pracovně sociálních a psychologických komponentů určuje míru průceschopnosti diagnostikované osoby. Na

základě výsledků vyšetření je klient předán do odpovídající služby. V české/pražské protidrogové politice ekvivalent vídeňského 3. pilíře neexistuje (Ambrož et al., 2012).

V Rakousku na rozdíl od ČR nejsou striktně rozlišovány služby pro aktivní uživatele drog, osoby v substituční léčbě či abstinující. Programy zaměstnanosti jsou dostupné pro všechny skupiny klientů a dalších znevýhodněných osob. Stejná kritéria platí i v oblasti chráněného bydlení, které je též dostupné pro klienty v různé fázi závislosti (Ambrož et al., 2012).

4 NÍZKOPRAHOVÝ PŘÍSTUP, SLUŽBY A JEJICH CÍLOVÁ SKUPINA

Vzhledem k výběru tématu pracovního poradenství / zaměstnávání klientů nízkoprahových programů pro osoby závislé / ohrožené drogovou závislostí je na místě zde definovat základní pojmy zahrnující nízkoprahový přístup, nízkoprahové služby a jejich cílovou skupinu klientů.

Nízkoprahový přístup je uplatňován v programech dostupných pro kohokoliv bez omezení a dalších nároků (především na abstinenci klienta). Avšak i tyto programy mají svá pravidla (zákaz verbální a fyzické agrese, manipulace s drogou, zbraní apod.), při jejichž porušení nemůže klient aktuálně/po konkrétně určenou dobu služby zařízení využívat. Pracovníci těchto programů jsou velmi často prvními odborníky, se kterými přijde klient do kontaktu a může hovořit o svých problémech s užíváním, sociální situací, zdravotním stavem a jiných. Přístup ke klientům je individuální, pracovník vychází ze zakázky klienta – sděleného problému, který by klient potřeboval řešit, a podle toho plánuje postup práce a zvolené intervence (Janíková, 2008).

Jako nízkoprahové jsou v českém systému služeb péče o osoby ohrožené drogovou závislostí označovány převážně terénní programy pracující s klienty na otevřené drogové scéně a kontaktní centra pro uživatele drog. Těžiště těchto služeb spočívá v aplikaci HR přístupu a pracovní problematikou se zabývají pouze okrajově.

Harm reduction přístup popisuje Janíková (2008) jako pragmatický, akceptující realitu existence a užívání návykových látek a zaměřující se primárně na snižování poškození způsobených užíváním drog; upřednostňuje dosažitelné cíle. V rámci kontaktních center zahrnuje především výměnu injekčního materiálu, základní zdravotnický servis, informace o bezpečnějším brání apod.

Mezi nízkoprahová zařízení lze řadit i substituční programy. Substituční léčbu, nahrazení ilegálně získávané návykové látky lékem, poskytují v ambulantních zdravotnických zařízeních. Látka neznámé koncentrace obsahující různé příměsi a aplikována nitrožilně je tak nahrazena přípravkem předepsaným lékařem, který se užívá perorálně. V ČR je používán syntetický opiát metadon v podobě tinktury a buprenorfín (Subutex®, Suboxon®) v tabletách. Cílovou skupinu klientů substituční léčby tvoří převážně dlouhodobě závislí na vysokých dávkách opioidů, kteří se opakovaně a neúspěšně pokusili o abstinenci a léčbu. Nastavení prahu pro poskytování služeb se v rámci jednotlivých zařízení liší (od nízkoprahových až po ty, které vyžadují dodržování přísnějších pravidel). Mezi používané metody a formy práce patří kromě základní služby – podávání substitučního preparátu – dodržování režimu a pravidel programu, podpůrná psychoterapie, poradenství a sociální práce. Těmínová uvádí, že se „bohužel zatím nepodařilo upřít pozornost odborníků k důležité stabilizaci klienta z hlediska bydlení, **práce** a partnerských vztahů“ (Richterová Těmínová, 2008, p. 377). Klienty/zájemce o zaměstnání tedy odesílají pracovníci pražských substitučních center mimo jiné do PSA SANANIM.

Mnohé body nízkoprahovosti, především funkci „vstupní brány“ do systému služeb, první kontakt odborného pracovníka s klientem, komplexní individuální přístup zaměřený na zmapování a (často akutní) řešení situace klienta v oblasti sociální, zdravotní či užívání drog/řešení relapsu naplňují i programy, které byly původně koncipované jako vysokoprahové. Příkladem je PSA SANANIM (podrobně viz případová studie, kapitola 8.1), která přijímá velkou část svých klientů bezprostředně po VTOS/VV, odeslaných z kontaktních center nebo příchozích „z ulice“. Pro tyto klienty, kteří v drtivé většině přicházejí se zakázkou pomoci s nalezením práce, bydlení a zmapování dluhů a odmítají z různých důvodů terapeutické intervence, je PSA SANANIM právě výše zmíněným místem prvního kontaktu. U těchto klientů není primárně vyžadována abstinence.

Přístup, který v současné době volí PSA SANANIM, je již více než deset let běžně uplatňován např. ve vídeňském zařízení WBB (podrobně viz případová studie, kapitola 8.1), kde poskytují komplexní poradenství ve všech výše uvedených oblastech osobám v různé fázi užívání nelegálních drog a medikamentů (od aktivních uživatelů po dlouhodobě abstinující) a do své cílové skupiny zahrnují i závislé na alkoholu, internetu, gamblery a osoby s poruchou příjmu potravy.

4.1 Cílová skupina nestabilizovaných klientů – obecné vymezení

Za nestabilizované klienty lze označit všechny osoby vyhledávající výše zmíněné služby. Za stabilizované lze oproti tomu označit osoby dlouhodobě abstinující, po léčbě / v doléčovacím programu, příp. stabilizované/řádně užívající substituční preparát, se zajištěným bydlením, kompenzovaným psychickým stavem, s náhledem na užívání NL v minulosti. Tyto osoby bývají, jak vyplývá ze zkušeností PSA, bez větších problémů uplatnitelné na volném trhu práce a zároveň schopné si zaměstnání udržet. Oproti tomu nestabilizovaný klient vykazuje deficity v jedné či více zmíněných oblastech, čímž má vstup na trh práce značně ztížen až znemožněn. Takový klient vyžaduje komplexní přístup a mnohem větší míru podpory (Ambrož et al., 2012).

V širším pojetí spadají do cílové skupiny potenciálních uživatelů služeb pracovního poradenství všechny osoby závislé a ohrožené drogovou závislostí, tedy klienti v různém stádiu užívání návykových látek, kteří vyhledávají odborné drogové služby v ČR (Ambrož et al., 2012).

4.1.1 Vybrané charakteristiky cílové skupiny

Velikost cílové skupiny potenciálních uživatelů služeb pracovního poradenství lze orientačně odvodit z počtu žadatelů o léčbu v ČR evidovaných Hygienickou stanicí hl. m. Prahy. V r. 2010 požádalo o léčbu celkem 9 005 a v r. 2011 9 284 uživatelů drog. Z nich 4 362 v r. 2010 a 4 512 v r. 2011 vyhledalo léčebné služby poprvé. Ženy tvoří stabilně přibližně třetinu žadatelů o léčbu (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

Z hlediska potenciálního uplatnění na trhu práce jsou významné údaje o nejvyšším dokončeném vzdělání, které zachycuje tabulka 1. Ve sledovaném období 2010 až 2011 uvedla pouze základní vzdělání téměř polovina žadatelů o léčbu, jedna třetina vlastnila výuční list a méně než jedna šestina maturitní vysvědčení (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

Tabulka 1: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

| | ZŠ | SOU | SŠ | VOŠ | VŠ | neznámo |
|------|-------|-------|-------|------|------|---------|
| 2010 | 47,8% | 27,4% | 13,5% | 0,4% | 1% | 9,8% |
| 2011 | 49,4% | 26,3% | 12,7% | 0,4% | 0,8% | 10,4% |

Z hlediska bydlení, jehož absence je jedním z nejvýraznějších limitů v nalezení a udržení zaměstnání, lze rozdělit žadatele o léčbu v ČR, viz tabulka 2, na osoby bez domova, jejichž počet se v r. 2010 i v r. 2011 pohybuje nad 13 %; osoby ubytované v zařízeních (věznicích, ústavech, azylových domech, ubytovnách apod.) – 9,7 % v r. 2010 a 9,6 % v r. 2011 a osoby s nejvýhodnější výchozí situací – se stálým nebo alespoň přechodným bydlištěm, kterých bylo v r. 2010 i v r. 2011 přes 60 % (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

Tabulka 2: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle bydlení (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

| | Bez domova | V zařízení | Stálé nebo přechodné bydliště | neznámo |
|------|------------|------------|-------------------------------|---------|
| 2010 | 13,7% | 9,7% | 61,2% | 15,4% |
| 2011 | 13,2% | 9,6% | 63,5% | 13,7% |

Více než polovina žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 i v r. 2011 byla nezaměstnaná nebo vykonávala příležitostné práce (57% v r. 2010, 55,6% v r. 2011). Pravidelné zaměstnání uvádí v obou letech, jak je vidět v tabulce 3, pouze cca 16% osob (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

Tabulka 3: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle charakteru zaměstnání (Studničková, Petrášová, 2011, 2012).

| | Nezaměstnaní/příležitostné práce | Pravidelné zaměstnání | Ostatní (studium, MD/RD, invalidní důchod, jiné, neznámo) |
|------|----------------------------------|-----------------------|---|
| 2010 | 57% | 16% | 27% |
| 2011 | 55,6% | 16,2% | 28,2% |

Významným omezujícím faktorem pro vstup klientů z cílové skupiny na volný trh práce je záznam v rejstříku trestů (RT). Z dotazníkové studie zaměřené na výzkum sekundární drogové kriminality⁶ vyplynulo, že nejčastějším trestným činem uživatelů drog (UD) jsou krádeže (83 %), 70 % dotazovaných kradlo alespoň jedenkrát, 20 % neoprávněně drželo platební kartu, spáchalo úvěrový podvod nebo poškozovalo cizí věc (Mravčík et al., 2011).

Typickým léčeným klientem v r. 2010 byl nezaměstnaný muž mezi 25 až 30 lety, s dokončeným základním vzděláním, z Prahy nebo středních Čech, se stálým bydlištěm, žijící sám či s rodiči a užívající několikrát týdně, především injekčně, pervitin (Mravčík et al., 2011).

⁶ Sekundární drogová kriminalita – kriminalita páchaná uživateli drog

4.1.2 Porovnání vybraných charakteristik českých a rakouských léčených uživatelů drog

Jelikož se ve své práci zabývám srovnáním rakouského, resp. vídeňského zařízení s obdobným zařízením v Praze, považuji za vhodné uvést i srovnání základních geografických a demografických údajů. Stejně tak uvádím vybrané charakteristiky českých i rakouských uživatelů drog, kteří podstupují léčbu. Obě země i jejich hlavní města mají podobnou rozlohu i počet obyvatel (ČR 79 tis. km² a 10.5 mil. obyvatel, Rakousko 84 tis. km² a 8.1 mil. obyvatel; Praha 496 km² a 1.2 mil. obyvatel, Vídeň 415 km² a 1.7 mil. obyvatel) (Johannes Kepler Universität Linz, 2012; ČSÚ, 2011).

Odhadovaný počet PUD v r. 2010 byl v ČR 32 – 46 tis. osob, v Rakousku 25 – 37 tis. osob; v Praze 11 350 osob a ve Vídni mezi 10 a 12 tis. osobami (Weigl et al., 2011; Mravčík et al., 2011)

Obě země se výrazně odlišují z hlediska preference užívaných druhů NL. V ČR jsou každoročně nejvíce zastoupeny stimulanty, konkrétně metamfetamin (pervitin), který v r. 2010 uvedlo 68,7% žadatelů o léčbu jako svojí primární drogu. Opiáty užívala jako primární drogu přibližně třetina žadatelů o léčbu (25,3%), následovaly cannabinoidy s 5,2% (Studničková, Petrášová, 2011).

V Rakousku trvale dominuje užívání opiátů, v r. 2010 je uvedlo 64,5% žadatelů o léčbu jako svojí primární drogu, a jejich kombinací s jinými drogami. Na druhém místě byly cannabinoidy s 29%. Velmi častá je u rakouských žadatelů o léčbu též kombinace opiátů (a jiných látek) s benzodiazepiny. (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011).

V obou zemích uváděla v r. 2010 významná část klientů jako nejvyšší dokončené vzdělání základní (v ČR 47,8%, v Rakousku 59,7%), výrazně menší skupina vlastnila výuční list nebo maturitní vysvědčení, viz tabulka 4 (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011).

Tabulka 4: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR a v Rakousku v r. 2010 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011)

| | ČR | RAKOUSKO |
|-----------|--------------|--------------|
| ZŠ | 47,8% | 59,7% |
| SOU | 27,4% | 23,3% |
| SŠ | 13,5% | 3,8% |
| VOŠ/VŠ | 1,4% | 1% |
| neznámo | 9,9% | 12,2% |

Jak je patrné z tabulky 5, téměř 60% klientů/žadatelů o léčbu bylo v ČR i v Rakousku v r. 2010 nezaměstnaných, stabilní práci uvedlo 16% českých a 20% rakouských žadatelů o léčbu (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011).

Tabulka 5: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR a v Rakousku v r. 2010 podle zaměstnání (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011)

| | ČR | RAKOUSKO |
|---------------------|-----|----------|
| Stabilní zaměstnání | 16% | 20% |
| Nezaměstnaní | 57% | 59,5% |
| Ostatní* | 27% | 20,5% |

* studenti, důchodci (vč. invalidních), v domácnosti a jiné

Zdroji dat o léčených uživatelích drog jsou v ČR celostátní Registr žádostí o léčbu spravovaný Hygienickou stanicí hl. m. Prahy (HS), zdravotnické registry a statistické hlášené systémy spravované ÚZIS⁷, registr substituční léčby NRULISL, data klientů získávaná ze závěrečných zpráv zařízení v rámci dotačního řízení RVKPP (zpracovávána Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti); v Rakousku dokumentační systém klientů rakouských zařízení pro uživatele drog DOKLI a Registr klientů v substituční léčbě Substitutionsregisters (Mravčík et al., 2011; Weigl et al., 2011).

4.2 Vymezení cílové skupiny nestabilizovaných klientů PSA

Z užšího hlediska se ve své práci zaměřím na nestabilizované klienty PSA SANANIM z r. 2010 – 2011, které lze rozdělit do následujících skupin:

⁷Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

- **aktivní uživatel drog** – typický klient odeslán do PSA některým z pražských nízkoprahových center (nejčastěji z KC SANANIM a Nízkoprahového střediska Drop in)
- **uživatel substitučních preparátů** – odeslán do PSA nejčastěji ze zdravotnických zařízení CADAS⁸ SANANIM a Remedis⁹, méně často z některého z metadonových center a jiných služeb
- **abstinující krátkodobě, ohrožený návratem k rizikovému způsobu života** – nejtypičtějším klientem z této skupiny je člověk bezprostředně propuštěný z VTOS
- **klient s duální diagnózou** – odeslán nejčastěji ze zařízení CADAS SANANIM

V praxi se uvedené kategorie často prolínají a klient je limitován v několika oblastech zároveň (PSA, 2012b).

4.2.1 Vybrané charakteristiky cílové skupiny – zúžené na nestabilizované klienty PSA

Od zahájení provozu PSA v roce 2005 každoročně stoupal počet nových kontaktů. V roce 2006 využívalo služeb PSA 87¹⁰ klientů, zatímco v roce 2011 již 184¹¹. Od roku 2009 výrazně stoupal podíl nestabilizovaných klientů a ve sledovaném období 2010 – 2011 tvořily osoby z cílové skupiny polovinu uživatelů služeb PSA. 16 % klientů přicházelo přímo z pražských nízkoprahových zařízení (KC SANANIM, Nízkoprahové středisko Drop in) a 30 % z Centra pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ) SANANIM (nestabilizovaní klienti po VTOS/VV). 5 % klientů bylo odesláno do PSA prostřednictvím substitučních programů (PSA, 2012b).

V tabulce 6 je zachycen celkový počet klientů PSA v r. 2010 až 2011 s podílem nestabilizovaných, který již přesáhl ½ všech osob, které s PSA spolupracovaly na plnění své zakázky, přičemž jednorázové kontakty nejsou započítány (PSA, 2011, 2012a).

⁸ Specializované ambulantní služby CADAS

⁹ Remedis s. r. o. je zdravotnické zařízení nabízející mimo jiné hepatologickou péči a substituční léčbu

¹⁰ včetně jednorázových kontaktů

¹¹ včetně jednorázových kontaktů

Tabulka 6: Podíl nestabilizovaných klientů PSA na celkovém počtu klientů v r. 2010 a v r. 2011 (PSA, 2011, 2012a)

| | celkem klientů | počet nestabilizovaných v absolutních číslech | počet nestabilizovaných v % |
|---------------|----------------|--|--------------------------------|
| 2010 | 128 | 59 | 46% |
| 2011 | 117 | 65 | 55% |
| celkem | 245 | 124 | 51% |

Ženy byly mezi klienty PSA, jak je zachyceno v tabulce 7, zastoupeny v r. 2010 až 2011 z 33 %, což odpovídá údajům Hygienické stanice hl. m. Prahy, kde ženy tvořily v témže časovém období třetinu žadatelů o léčbu (PSA, 2011, 2012a).

Tabulka 7: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v r. 2011 podle pohlaví (PSA, 2011, 2012a)

| | Muži | | ženy | |
|---------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | v absolutních číslech | v % | v absolutních číslech | v % |
| 2010 | 38 | 64% | 21 | 36% |
| 2011 | 45 | 69% | 20 | 31% |
| celkem | 83 | 66,5% | 41 | 33,5% |

Základní škola jako nejvyšší dokončené vzdělání tvořila největší podíl stejně tak mezi žadateli o léčbu evidovaných Hygienickou stanicí hl. m. Prahy jako mezi nestabilizovanými klienty PSA (viz tabulky 1 a 8), kde tento údaj uvedlo v r. 2010 49% a v r. 2011 56% osob (PSA, 2011, 2012a).

Tabulka 8: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v r. 2011 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (PSA, 2011, 2012a)

| | ZŠ | SOU | SŠ | VOŠ | VŠ |
|---------------|--------------|------------|------------|----------|-------------|
| 2010 | 49% | 39% | 12% | X | X |
| 2011 | 56% | 23% | 20% | X | 1% |
| průměr | 52,5% | 31% | 16% | X | 0,5% |

Záznam v RT mělo v r. 2010 až 2011 64,3% nestabilizovaných klientů, přičemž 43,5% klientů absolvovalo VTOS, viz tabulka 9 (PSA, 2011, 2012a).

Tabulka 9: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v. 2011 podle záznamu v RT (PSA, 2011, 2012a)

| | ČTR | VTOS | podmínečně odsouzení | OPP | celkem záznam v RT |
|---------------|--------------|--------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 2010 | 39% | 41% | 20% | X | 61% |
| 2011 | 32,5% | 46% | 20% | 1,5% | 67,5% |
| Průměr | 35,8% | 43,5% | 20% | 0,8% | 64,3% |

4.2.2 Nejčastější limity nestabilizovaných klientů drogových služeb

- **dokončené pouze ZŠ vzdělání** mělo v r. 2010 – 2011 52,5% klientů PSA. Vzhledem k tomu, že většina uživatelů drog začínala s návykovými látkami v době středoškolského studia, velká část z nich nezvládla školu dokončit. Absence odborného vzdělání je poté limituje při hledání práce, protože musí začít na nekvalifikovaných pozicích. Klienty se snažíme motivovat k doplnění vzdělání nebo alespoň rekvalifikace, což zlepšuje jejich šance na uplatnění.
- **záznam v RT** je jedním z nejčastějších handicapů, se kterými se klienti potýkají při vstupu na trh práce. V r. 2010 – 2011 nemělo čistý RT 64,3% nestabilizovaných klientů PSA. Požadavek zaměstnavatelů na čistý RT se v posledních cca třech letech rozšířil především u nekvalifikovaných pracovních pozic (např. úklidové práce včetně venkovních, skladové práce, doplňování zboží). Takto limitovaný klient má sice obtížnější startovní pozici a hledání práce mu bude pravděpodobně trvat déle, ale její nalezení přesto není nereálné a hodně záleží na klientových komunikačních dovednostech a schopnostech nepříznivou minulost vysvětlit a obhájit si změnu životního stylu v současnosti.
- **malá nebo vůbec žádná pracovní praxe** příp. mezery v profesním životopise provází prakticky všechny nestabilizované klienty PSA. Úkolem pracovníka je zmapovat klientovu veškerou pracovní zkušenost včetně brigád, na základě těchto informací sestavit s klientem profesní životopis a vytipovat, o jaké pozice by se mohl ucházet.
- **špatná orientace v nabídkách zaměstnání** navazuje na malou pracovní zkušenost, kdy se klient nevyzná v pracovních serverech, neví, kde a jak může práci hledat, a zároveň úplně nerozumí požadavkům na konkrétní pracovní pozice (v praxi se klienti spíše podceňují a netroufají si odpovědět na inzerát, pokud nesplňují všechna zadaná kritéria). Tento limit patří mezi nejméně závažné a lze ho odstranit během několika schůzek, kdy pracovník hledá společně s klientem, informuje ho o způsobech vyhledávání v inzerci a vede ho k samostatnosti.
- **špatný zdravotní stav** (fyzický/psychický) – klient s akutními somatickými problémy nebo dekompenzovaným psychickým stavem je z pracovního procesu prakticky vyloučen, dokud se jeho potíže neupraví. Pro osoby s dlouhodobým zdravotním omezením je třeba hledat práci s ohledem na jejich limity (pracovat na zkrácený úvazek, ne ve směnném provozu či na pozicích, které vyžadují dobrou fyzickou nebo

psychickou kondici; samostatnou kapitolou jsou klienti, kteří mají v anamnéze závislost na alkoholu, a tedy by se měli vyhnout práci v pohostinství).

- **nejistá abstinence** – najít si zaměstnání a současně užívat drogy je samozřejmě možné, udržet si za tohoto stavu stálou práci je však velmi obtížné až nemožné. S takovým klientem je třeba hovořit na téma cravingu, vyhýbání se rizikovým situacím, zvládnutí relapsu apod.
- **nestabilní zázemí** (bydlení, rodinné a partnerské vztahy) – zajištěné ubytování a podpůrné rodinné/vztahové zázemí je pro klienta velmi významným faktorem ovlivňujícím úspěšné nalezení a především udržení zaměstnání. Oproti tomu absence vhodného bydlení, které se pojí s dalšími potížemi (klient se nemá kde osprchovat, vyprat oblečení apod.), a dramatické vztahové prostředí (soužití s jiným uživatelem, každodenní hádky apod.), jsou natolik limitující, že je za této situace udržení zaměstnání naprosto nereálné.
- **exekuce** – exekuce na plat se stává čím dál častějším důvodem k odmítnutí uchazeče o zaměstnání. Zaměstnavatel je po zaslání exekučního příkazu na plat zaměstnance povinen vypočítávat srážky ze mzdy a zasílat je exekutorskému úřadu, což mu způsobuje administrativní zátěž.

Typický nestabilizovaný klient PSA má tři a více zásadních limitů při vstupu na trh práce – nejčastěji záznam v RT, nedokončené vzdělání a nenahlédnutý vztah k drogám. Není výjimkou, že se u jednoho klienta sejdou všechny výše uvedené handicapy. Pro pracovníka z toho vyplývá nutnost komplexního zmapování klientovy situace a navržení priorit řešení v součinnosti s přáním klienta.

5 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V úvodu teoretické části jsem popsala význam práce ve smyslu zaměstnání pro člověka obecně a se zaměřením na osoby závislé/ohrožené závislostmi. Definovala jsem trh práce a jeho segmentaci na primární a sekundární, přičemž právě jeho sekundární část je místem, kde si nacházejí pracovní uplatnění nestabilizovaní klienti drogových služeb. V další kapitole jsem se zaměřila na státní politiku zaměstnanosti, konkrétně na její aktivní část, která má podstatný vliv na možnosti pracovního uplatnění osob znevýhodněných na trhu práce, mezi které uživatelé drog (od aktivních po léčené) bezesporu patří. Jelikož se ve výzkumné části zabývám porovnáním pražské a vídeňské pracovní agentury, uvedla jsem zde vybraná opatření APZ ČR a Rakouska pro ilustraci podmínek, v nichž obě zařízení působí. Jako zdroj informací jsem použila materiály vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Kapitulu věnovanou tématům práce a zaměstnávání jsem ukončila shrnutím působení specializovaných pracovních agentur v ČR a výčtem dosavadních výzkumných vstupů do oblasti zaměstnávání klientů drogových zařízení.

Ze stejného důvodu, z jakého jsem se věnovala APZ, jsem se ve třetí kapitole zaměřila na to, jakým způsobem a zda vůbec je do protidrogových politik ČR a Rakouska včleněno téma pracovní (re)integrace. Z nastavení priorit protidrogových politik se dále odvíjí i finanční podpora konkrétních služeb.

Ve čtvrté, poslední kapitole teoretické části jsem definovala pojem nízkoprahového přístupu, nízkoprahových služeb a jejich klientů. V závěru jsem vymezila cílovou skupinu nestabilizovaných klientů obecně a se zaměřením na nestabilizované klienty PSA ve sledovaném období let 2010 až 2011 a jejich nejčastější limity vstupu na trh práce. Definice teoretických pojmů jsem doplnila o statistická data z českých a rakouských zdrojů.

B: VÝZKUMNÁ ČÁST

6 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem práce je komparace dvou pracovních agentur, pražské PSA SANANIM a vídeňské WBB, se zaměřením na možnosti práce s nestabilizovanými klienty v rozmezí let 2010 až 2011. Pracovní uplatnění neléčených uživatelů drog v ČR není téměř vůbec řešeno z pohledu priorit protidrogové politiky, APZ státu, ani legislativy. V sousedním Rakousku, jak jsem popsala v teoretické části v kapitolách 2.3.2 a 3.2, je situace diametrálně odlišná a pracovní (re)integrace osob v různé fázi závislosti je v popředí zájmu již od nízkoprahových služeb.

6.1 Dílčí cíle

1. Popis PSA a WBB z hlediska personálního obsazení, právní formy, financování, historie vzniku zařízení, spolupráce s institucemi, poskytovaných služeb a využívaných metod práce s nestabilizovanými uživateli drog.

2. Popis rozdílných podmínek, v nichž působily PSA a WBB v období r. 2010 až 2011, se zaměřením na ty, které vyplynuly z analýzy odborných textů, viz kapitoly 2.3 a 3 v teoretické části práce, jako nejzásadnější, tj. rozdíly v:

- a) opatřeních aktivní politiky zaměstnanosti
- b) nastavení priorit protidrogové politiky ČR a Rakouska.

3. Popis pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů drog, existujících možností a limitů v českých podmínkách na dvou kazuistikách vybraných klientů PSA:

- a) příkladu dobré praxe
- b) příkladu nezdařené spolupráce.

6.1.1 Výzkumné otázky

VO 1

Jaké služby poskytovaly a jaké metody práce a přístupy využívaly PSA a WBB při zaměstnávání nestabilizovaných klientů v období 2010 až 2011?

Hypotéza: Vycházím z předpokladu, že poskytované služby a postupy práce s klienty PSA jsou na stejné úrovni jako ve WBB. WBB má ovšem díky delší praxi s pracovní (re)integrací nestabilizovaných klientů více zkušeností, kterými lze práci v PSA inovovat.

VO 2

a) Jaká opatření APZ ČR a Rakouska mohla v období 2010 až 2011 usnadnit cílové skupině klientů nalezení zaměstnání?

b) Jaké postavení zaujímal pracovní (re)integrace v české a v rakouské protidrogové politice v období 2010 až 2011?

Hypotézy: Česká APZ neřeší v žádném ze svých opatření situaci osob závislých/ohrožených závislostmi, což velmi limituje, až znemožňuje jejich pracovní uplatnění. Pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů drog navíc nepatří mezi priority české drogové politiky, což se projevuje zejména obtížnějším získáváním finančních prostředků z dotačních titulů. V důsledku toho se touto problematikou zabývá jen minimální počet subjektů.

VO 3

Jaké možnosti a limity měla PSA při hledání pracovního uplatnění nestabilizovaných klientů v období 2010 až 2011? Jaké faktory úspěšnosti a rizika měly vliv na úspěšnou/neúspěšnou pracovní (re)integraci vybraných klientů?

Hypotéza: Pracovní uplatnění klienta s mnohočetnými handicapami ve vztahu k pracovnímu uplatnění je za současných podmínek prakticky neřešitelné.

7 TYP VÝZKUMU, METODY

7.1 Metodologie – typ výzkumné strategie

Vzhledem k tomu, že se ve své bakalářské práci zabývám porovnáním dvou poradenských zařízení a klientskými kazuistikami, považuji za nejvhodnější použití **kvalitativní výzkumné strategie**.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci

cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ (Miovský, 2006)

Podle Hendla (2008) výzkumník provádí zkoumání v přirozených podmínkách, vytváří komplexní a celistvý obraz prostřednictvím analýz různých typů textů a informuje o názorech účastníků výzkumu. Způsobem provádění výzkumu je delší a intenzivní kontakt s terénem nebo situací jedince či skupinou jedinců (organizací), který reflektuje jejich každodennost. Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku a pravidla, která v dané oblasti fungují. Hlavním nástrojem je sám výzkumník. Typy získávaných dat jsou přepisy terénních poznámek z pozorování, úřední dokumenty, úryvky z knih apod.

Pro svou bakalářskou práci jsem použila dva kvalitativní přístupy: případovou studii a analýzu dokumentů.

1) Případová studie

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromáždíme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců, v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti“ (Hendl, 2008, p. 102).

Výše definovanou strategii jsem zvolila jako nástroj pro porovnání dvou pracovních agentur z pohledu jejich historie, poskytovaných služeb, metod práce a možností zaměstnávání nestabilizovaných klientů. Stejnou techniku jsem použila i pro dvě ilustrativní kazuistiky dokreslující praktickou aplikaci metod práce pražské pracovní agentury.

2) Analýza dokumentů

„Pod termínem obsahová analýza dokumentů chápeme výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu“ (Miovský, 2006, p. 98).

Pro tuto práci, jsem použila české a rakouské výroční zprávy o stavu ve věcech drog, statistiky léčených uživatelů drog obou zemí, dokumenty o stavu a vývoji APZ, výroční zprávy a prezentace pracovních agentur, anamnézy a zápisy z konzultací s klienty PSA, poznámky ze zahraničních stáží a náslechů práce s klienty WBB, již hotovou komparativní analýzu sociálních firem a odbornou literaturu zaměřenou na systém péče o osoby závislé/ohrožené závislostmi.

7.2 Metody výběru výzkumného souboru

Ve své bakalářské práci jsem použila dvě nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného souboru: metodu příležitostného výběru a záměrný (účelový) výběr.

7.2.1 Metoda příležitostného výběru

Metoda příležitostného výběru spočívá podle Pattona (Miovský, 2006) v tom, „že využíváme příležitostí, které se nám v průběhu realizace výzkumu nabízejí k tomu, abychom získali účastníky výzkumu“ (p. 134).

Tuto metodu jsem použila při volbě poradenských zařízení, PSA a WBB, které ve své práci porovnávám. V české pracovní agentuře pracuji osmým rokem, a tedy mám dostatečné množství dostupných materiálů týkajících se klientů i služby samotné. Ve vídeňském zařízení jsem absolvovala stáž v rámci dvouletého evropského projektu s možností studia dokumentace a náslechů pohovorů s klienty.

7.2.2 Záměrný (účelový) výběr

Patton (Miovský, 2006) označuje za metodu záměrného výběru takový postup, při kterém cíleně vyhledáváme účastníky výzkumu podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost či její projev nebo stav. Na základě zvoleného kritéria vyhledáváme pouze ty jedince, kteří ho splňují.

Pro účely výzkumné části bakalářské práce jsem si zvolila následující kritéria pro výběr dvou klientů, jako reprezentativních zástupců cílové skupiny nestabilizovaných klientů, kteří započali spolupráci s PSA v časovém období r. 2010 až 2011:

- Klient **maximálně tři měsíce po propuštění z VTOS** (v délce trvání několik měsíců až 5 let)
- S dokončeným **ZŠ nebo SOU** vzděláním, s malou nebo žádnou pracovní praxí
- Nikdy **neprodělal souvislou léčbu** ambulantní nebo rezidenční (nezahrnuji detoxifikaci), abstinovat se mu dařilo ve VTOS, po propuštění **nemá náhled na potenciální rizika**, neovládá strategie zvládání chutí, prevenci relapsu, není motivován k léčbě
- **Motivován** k nalezení zaměstnání a zapojení se do „běžného“ života
- Klient s **lehčí psychiatrickou komorbiditou**, která klienta **neinvalidizuje** nebo nevyžaduje hospitalizaci (lehká až středně těžká deprese, neurotické symptomy – sociální fobie apod.)
- Klient setrval **ve spolupráci déle než měsíc s frekvencí kontaktů jeden až dva týdně**

7.3 Metody získávání dat

Výzkumná data jsem získala z úředních dokumentů, archivních a virtuálních dat. Využila jsem materiály získané v průběhu vlastní pracovní praxe v PSA včetně zahraniční stáže ve WBB, AMS a SÖB Fix und Fertig:

- a) **českojazyčné a německojazyčné texty**: odborná literatura, výroční zprávy a další publikované informace o institucích (v tištěné a elektronické podobě), statistická data, šablony anamnestických a jiných formulářů určených pro přímou práci s klienty
- b) **vlastní poznámky ze stáže**: záznamy z náslechů konzultací s klienty a informace od zaměstnanců zařízení
- c) **anamnézy a záznamy průběhu konzultací s klienty PSA**

7.4 Etické aspekty a pravidla výzkumu

Při práci s již publikovanými dokumenty jsem se řídila citačními normami APA, v případě kazuistik klientů PSA etickým kodexem a vnitřními předpisy o. s. SANANIM.

7.5 Analýza dat

Při komparaci APZ/drogových politik jsem použila **deskriptivní přístup**, který Miovský (2006) popisuje jako utřídění a popis získaných dat. V tomto bodě se jednalo o data uvedená v teoretické části, v kapitolách 2.5 a 3. Jednotlivá opatření APZ/pilíře drogové politiky jsem stejně jako v předchozím případě zanesla do tabulky a zaměřila se na srovnání opatření usnadňující vstup na trh práce cílové skupině osob/postavení pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů drog mezi prioritami drogových politik.

Pro ilustraci pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů drog v českých podmínkách jsem využila techniku **kontrastů a srovnání**, která podle Miovského (2006) slouží k upozornění na rozdíly mezi identifikovanými kategoriemi, které mají jinak mnoho společného.

Pro potřeby porovnání PSA a WBB jsem použila obě výše zmíněné techniky. Data obou zařízení jsem rozdělila do devíti tematických částí, které jsem popsala, zanesla v bodech do tabulky a následně porovнала. Zaměřila jsem se na shodné aspekty, odlišnosti, případně zcela chybějící součásti.

8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

8.1 Pracovní a sociální agentura (PSA) SANANIM

PSA, jedno z 11 zařízení o. s. SANANIM, poskytuje od r. 2005 poradenství směřující k pracovní a sociální (re)integraci osob ohrožených závislostí na nealkoholových drogách. Cílovou skupinou jsou klienti s drogovou zkušeností **motivovaní k hledání zaměstnání a řešení své sociální situace**.

8.1.1 Personální obsazení

V období 2010 až 2011 pracovali v PSA 4 odborní zaměstnanci pro přímou práci s klienty (vedoucí zařízení, pracovní poradkyně, sociální pracovnice a pracovnice s klienty v konfliktu se zákonem), projektová koordinátorka a administrativní pracovnice.

8.1.2 Právní forma a financování:

PSA není samostatný právní subjekt, ale součást občanského sdružení SANANIM. Financování bylo v období 2010 – 2011 zabezpečeno z ESF. Od doby založení je PSA financována prakticky výhradně z projektů ESF.

8.1.3 Historie zařízení

V r. **2004** se díky podpoře APZ ze strany EU otevřely možnosti zaměření na problematiku pracovního uplatnění osob ohrožených drogovou závislostí. Tématem pracovní (re)integrace se do té doby v ČR zabývaly především programy následné péče (doléčovací centra) v rámci intervencí spadajících pod sociální práci. V září r. **2005** zahájilo o. s. SANANIM evropský projekt „Následná péče jako prostředek zvládnání rizik sociálního vyloučení uživatelů drog“ realizovaný novým zařízením – PSA. V rámci tohoto projektu byly realizovány tři výzkumné studie, které poskytly teoretická východiska pro zavedení do té doby v ČR nerealizovaných služeb: Analýza potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnění na trhu práce; Analýza potřeb potenciálních zaměstnavatelů léčených uživatelů návykových látek v Praze; Analýza současného stavu a legislativní opory úřadů práce ve věci zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek. Mimo práci s klienty se PSA od počátku fungování snažila oslovovat potenciální spolupracující zaměstnavatele, u kterých by indikování klienti našli uplatnění. Byly definovány dvě formy pomoci se zprostředkováním zaměstnání: tzv. transparentní, kdy je zaměstnavatel informován o drogové minulosti uchazeče/klienta PSA, realizované u spolupracujících zaměstnavatelů; a netransparentní, běžné uplatnění na volném trhu práce. Souběžně se zaměstnavateli navazovala PSA kontakty se státními institucemi (ÚP, sociální kurátoři, PMS, vzdělávací instituce) i nestátními organizacemi (sít' služeb pro osoby závislé a ohrožené závislostí). V r. **2007 – 2008** spolupracovala PSA na projektu „Nové technologie a pracovní integrace osob ohrožených sociálním vyloučením“ realizovaného o. s. Art Language – Ateliér Alf, které poskytovalo rekvalifikační kurzy v oblasti základní PC gramotnosti i specializovanou kvalifikaci z oborů PC grafiky (DTP operátor), tvorby webových stránek a úpravy fotografií. V r. **2009**, po skončení dotací z ESF, neměla PSA dostatek finančních prostředků na poskytování služeb v potřebném rozsahu. Tým PSA pracoval v minimálním personálním obsazení (1,5 úvazku) tak, aby nebyla přerušena kontinuita úspěšně zavedeného zařízení. Základní provoz byl finančně zajištěn pomocí mateřské organizace o. s. SANANIM a částečně ze zdrojů hl. m. Prahy. V tomto období projevilo zájem o spolupráci KC SANANIM a PSA tak začala

postupně snižovat práh pro vstup do služeb a přijímat vybrané klienty nízkoprahového centra. Ostatním zájemcům o pomoc s nalezením zaměstnání / brigády bylo poskytováno pracovní poradenství jednou týdně přímo v nízkoprahovém centru, kde se služba úspěšně etablovala (PSA, 2012d).

V r. **2010** získala PSA znovu dotace z ESF v rámci projektu „Příprava a podpora vstupu na trh práce pro bývalé uživatele návykových látek a osoby ohrožené drogovou závislostí v konfliktu se zákonem“, který realizovala do července 2012. PSA tak mohla zvýšit počet úvazků odborných pracovníků s klienty na 4 a rozšířit stávající služby o zprostředkování startovacího zaměstnání pro osoby s drogovou zkušeností po VV/VTOS. S přílivem nové klientely po propuštění z vězení pokračovalo snižování prahu zařízení PSA a bylo nutné inovovat metodiku práce o intervence zaměřené na nestabilizované klienty. Ve stejném období, realizovala PSA další – mezinárodní – projekt, jehož náplní bylo studium a aplikace metodiky práce s klienty v rámci podporovaného zaměstnání ve vídeňských sociálně ekonomických podnicích, které se zaměřují právě i na nestabilizované uživatele návykových látek (PSA, 2012d).

8.1.4 Poskytované služby a metody práce

Práce s klienty PSA probíhala v období 2010 až 2011 výhradně formou individuálního poradenství.

A. Pracovní poradenství

Pracovní poradenství je klíčovou službou poskytovanou v PSA a lze ho definovat jako soubor intervencí, který směřuje k získání a udržení zaměstnání. Jeho smyslem je ve spolupráci s klientem zvolit nejvhodnější způsob, jak práci získat, a následně ho podpořit, aby si zaměstnání udržel. Základní okruhy pracovního poradenství jsou: orientace v pracovních právních vztazích, příprava a nácvik přijímacího pohovoru, vyhledávání pracovního místa, sestavení strukturovaného životopisu, průvodního a motivačního dopisu, podpora po uzavření pracovního poměru během zkušební doby. Po celou dobu spolupráce má klient PSA zdarma k dispozici technické zázemí agentury (telefon, PC, tiskárnu apod.) (PSA, 2012c).

Přístupy PSA při zaměstnávání klientů lze rozdělit do tří oblastí:

1. Zaměstnávání na volném trhu práce je nejčastěji využívaným přístupem. Klient/uchazeč o zaměstnání si vybírá sám nebo za pomoci pracovníka PSA v inzerci volná pracovní místa a následně se zúčastňuje výběrových řízení. Potenciální zaměstnavatel není informován o klientově drogové minulosti a přistupuje k němu stejně jako k ostatním uchazečům. Pracovník PSA poskytuje klientovi podporu při hledání pracovního místa, konzultuje s ním výběr oboru a pozice, pomáhá se sestavením motivačního dopisu, s úpravou profesního životopisu, případně nácvikem pracovního pohovoru (PSA, 2012c).

2. Podporované zaměstnání u spolupracujícího zaměstnavatele je přístupem určeným výhradně abstinujícím indikovaným klientům s mnohočetnými handicapy ztěžující jim uplatnění na volném trhu práce (záznam v RT, dokončené pouze základní vzdělání, nedostačující pracovní zkušenosti, zdravotní problémy, péče o malé dítě apod.). Zároveň musí uchazeč o podporované zaměstnání docházet na individuální konzultace a skupinové aktivity doléčovacího centra. V ideálním případě je se zaměstnavatelem navázána taková spolupráce, kdy je možné řešit i případný relaps nebo jinou krizovou situaci klienta, která by v běžných podmínkách skončila ukončením klientova pracovního poměru. Na tento typ podpory nedosáhnou aktivní uživatelé drog, ani klienti substitučních programů. Podporované zaměstnání je zprostředkováno v průměru 20 klientům ročně (PSA, 2012c).

Sít' spolupracujících firem se snaží PSA budovat od svého založení, bohužel v důsledku finanční krize od r. 2009 většina spolupracujících zaměstnavatelů spíše propouštěla i „běžné“ zaměstnance a nové doposud nezačala přijímat. Většina klientů PSA nachází ve sledovaném období 2010 – 2011 v rámci této metody uplatnění v sociální firmě Café Therapy SANANIM Charity services s. r. o., kterou provozuje mateřská organizace. Restaurace Café Therapy přijímala primárně klienty Doléčovacího centra (DC) SANANIM po absolvované léčbě, ale ve sledovaném období se zde podařilo úspěšně zaměstnat i původně nestabilizované osoby např. po VTOS, jak dokládá případ klientky v kapitole 8.3. Ukázalo se, že podpora, které se tímto způsobem klientům dostalo, pomohla natolik jejich následné stabilizaci, že zvládli i po jejím skončení abstinovat a uplatnit zde získané dovednosti v zaměstnání na volném trhu práce.

3. Zaměstnávání na volném trhu práce s otevřenou podporou PSA je posledním a pouze zřídka využívaným přístupem. Klient, který si přeje tuto metodu využít, hledá zaměstnání na volném trhu práce, ale otevřeně a informuje zaměstnavatele o své drogové minulosti. Týká se zejména případů, kdy zaměstnavatel vyžaduje pro uzavření smlouvy čistý RT, který klient nemá, ale u zaměstnavatele doposud pracoval brigádně, osvědčil se, má s ním dobré vztahy

a rád by si práci udržel. Pracovník PSA pak může vstoupit do role mediátora a společně s klientem zaměstnavatele seznámit s obsahem klientova RT. Vysvětlit, že se klient dopustil trestné činnosti v souvislosti s užíváním drog, od kterých již prokazatelně abstinuje, což je možné doložit potvrzením z léčebného zařízení nebo doléčovacího centra. Dalším příkladem může být případ kvalifikované zdravotní sestry, která se vrací do původního zaměstnání v nemocnici a přeje si otevřeně informovat nadřízené o svých dřívějších problémech se závislostí (PSA, 2012c).

Tento přístup je uplatňován velmi výjimečně a výhradně u stabilizovaných osob v dlouhodobém kontaktu, neboť zde pracovník PSA svým vstupem do jednání mezi klientem a zaměstnavatelem poskytuje za klienta garance.

Nedílnou součástí pracovního poradenství s nestabilizovanými klienty je **práce s klientovou motivací** ke změně dosavadního způsobu života (pomocí přechodu na legální substituci, zajištění bydlení apod.). Cílem je taková změna životního stylu, která klientovi umožní nalezení a především udržení zaměstnání. Tento přístup je do určité míry využíván u všech klientů PSA, u nestabilizovaných je však tato aktivita klíčová (PSA SANANIM, 2012).

B. Sociální práce

Sociální práce je neoddelitelnou součástí úspěšné pracovní a sociální (re)integrace. Tento typ poradenství provází klienta PSA od prvního kontaktu až po ukončení spolupráce. Obecným cílem je sociální (re)integrace, které pomáhá vedení klienta k samostatnému řešení různých životních situací, upevňování jeho sebedůvěry, podpora abstinence a motivace k aktivní spolupráci (PSA SANANIM, 2012).

Sociální poradenství v PSA se zaměřuje především na oblast nezaměstnanosti (registrace na ÚP, vyřizování dávek pomoci v hmotné nouzi apod.), pomoc s uspořádáním dluhů, příp. jednodušších právních problémů a podporu při dokončení vzdělání/rekvalifikace. S vývojem cílové skupiny se rozšířil objem získávaných anamnestických dat a zaměření poradenství i na další oblasti (konkrétně na orientaci v možnostech bydlení a zdravotní péče zaměřené na fyzický i psychický stav, stabilizaci v užívání drog/prevenici relapsu, zázemí klienta a rodinnou/vztahovou situaci) (PSA SANANIM, 2012).

Problematická je situace bezdomovectví klientů, kdy na chráněné bydlení dosáhne pouze abstinující klient po řádně dokončené, minimálně střednědobé léčbě.

V případě nestabilizovaných klientů zbývají varianty azylových domů a ubytoven. Jiný typ bydlení (např. podnájem) je pro tuto cílovou skupinu prakticky nedostupný.

8.1.5 Spolupráce s institucemi

Komplexní přístup k nestabilizovaným klientům nezbytně vyžaduje spolupráci PSA s ostatními zařízeními sítě drogových služeb. Nízkoprahová, léčebná a další zařízení jsou důležitým zdrojem nových klientů PSA a zároveň místy, kam lze stávající klienty v případě potřeby přeposlat. Dobrá zpětná vazba mezi zařízeními, s ohledem na dodržování etických pravidel ve vztahu ke klientovi, je důležitou součástí úspěšného uplatnění klienta na trhu práce a zlepšení jeho celkové životní situace.

V podkapitolách 8.3 a 8.4 uvádím příklady práce s klienty, kteří vstoupili do kontaktu s PSA ve sledovaném období 2010 až 2011. Oba spadali na počátku spolupráce s agenturou svými charakteristikami mezi klienty nestabilizované. Na jejich případech ilustruji metody, přístupy, možnosti a limity, které ovlivňují pracovní (re)integraci těchto osob.

8.2 Wiener Berufsbörse (WBB) – Poradenské centrum pro závislosti a práci

WBB je zařízení poskytující více než 20 let poradenství a podporu nezaměstnaným osobám se zkušeností se závislostí. Cílovou skupinou WBB jsou **aktuálně závislí** na alkoholu, medikamentech, nelegálních drogách, klienti s kombinovanou závislostí, duální diagnózou, gambleři a osoby s poruchou příjmu potravy; klienti v **substituční nebo ambulantní terapii** v zařízeních poskytujících psychoterapii, psychosociální podporu nebo zdravotní péči; klienti **v/po krátkodobé/dlouhodobé/pobytové léčbě** nebo v **následné péči**, které se snaží integrovat na pracovní trh. Využívá přitom nabídek jak volného, tak „druhého pracovního trhu“. Podmínky využívání služeb WBB jsou: motivace k hledání práce; psychosociální stabilizace a způsobilost k uzavření pracovní smlouvy; stabilní zázemí; připravenost řešit akutní problémy týkající se závislosti (Prisching, 2012).

8.2.1 Personální obsazení

V období 2010 až 2011 zabezpečovalo provoz WBB 10 odborných zaměstnanců (vedoucí zařízení, sociální pracovníci/terapeuti) pro přímou práci s klienty a jedna administrativní pracovnice (Prisching, 2012).

8.2.2 Právní forma a financování

Právní formou WBB je Verein (spolek) a financování v r. 2010 – 2011 zabezpečoval z 80% AMS a z 20% Město Vídeň. V minulosti se na financování podílel také ESF a Fonds Soziales Wien (Prisching, 2012).

8.2.3 Historie zařízení

V **80. letech** minulého století plánovali pracovníci z vídeňské sítě drogových služeb zřízení poradenského centra pracovní rehabilitace drogově závislých osob. Tento první pokus ovšem selhal a vize zůstala několik let bez realizace. V r. **1991** začal AMS připravovat projekt poradenského zařízení pro pracovní integraci osob ohrožených závislostí. V r. **1992** zahájila WBB činnost ze 100 % financovanou AMS. V r. **1993** se Město Vídeň začalo podílet na financování a vzniklo samostatné sdružení WBB. V r. **1995** vznikla evaluační studie s názvem „WBB, zařízení pro pracovní integraci (bývalých) závislých“ vytvořená Institutem Ludwiga Boltzmann. Hodnocení služeb WBB dopadlo výborně. Na financování služby se začal podílet ESF. V r. **1998** přibyla k dosavadním kontaktům spolupráce s dalšími institucemi, např. klinikou Anton Proksch Institut poskytující pobytovou léčbu závislým na drogách a alkoholu. WBB byla v tomto roce také přizvána na jednání vídeňské protidrogové komise, aby se podílela na přípravě návrhů a pokynů pro směřování protidrogové politiky na následující rok, kam byli ve spolupráci s dalšími zařízeními zařazeny důležité otázky pracovní rehabilitace drogově závislých. V r. **2003** měla Vídeň největší počet dlouhodobě nezaměstnaných ze všech spolkových zemí a převažující část cílové skupiny klientů WBB patří právě mezi dlouhodobě nezaměstnané. Zároveň jsou to klienti, jejichž (znovu)začlenění na trh práce trvá velmi dlouho, je obtížné a vyžaduje komplexní systém léčebných a poradenských intervencí. WBB proto začala vyjednávat s AMS a Fonds Soziales Wien (institucemi, které jí v tomto období financovaly) o užším propojení se zařízeními nabízejícími léčbu na jedné straně a učiněním kroků k lepší pracovní integraci klientů WBB na straně druhé. V tomto roce započala WBB také s prací s klienty v rámci tematických

skupin zaměřených na nácvik dovedností potřebných pro úspěšné zvládnutí pracovního pohovoru, hledání práce přes internet; a skupiny zaměřené na aktivní uživatele alkoholu a drog a možnosti léčby závislosti. V r. **2004** se WBB nezaměřuje už jen na zprostředkování práce, ale také na práci s motivací závislých. Pomáhají jim nejprve s nástupem do léčby a až následně s rekvalifikací příp. nalezením podporovaného zaměstnání v SÖB. Hlavním obsahem individuálních konzultací s klienty se stává pomoc s řešením zdravotních problémů, bydlení, finanční situace, trávení volného času, vztahových potíží a jiných. V r. **2006** se činnost WBB zaměřila na přednáškové aktivity na VŠ zaměřených na sociální práci, dále na navazování kontaktů se zaměstnavateli na volném i 2. Pracovním trhu a skupinovou práci s klienty (Prisching, 2012).

V r. **2009 – 2012** se vývoj služeb WBB ubíral směrem k rozšíření práce se skupinou jako účinnému nástroji s velkým podpůrným a terapeutickým potenciálem a posílení metody Case managementu (Prisching, 2012).

8.2.4 Poskytované služby a metody práce

Služby WBB byly v období 2010 až 2011 poskytovány jak formou individuálního poradenství, tak práce se skupinou (Prisching, 2012).

A: Pracovní poradenství

Pracovní poradenství ve WBB zahrnuje soubor intervencí směřujících k úspěšnému uplatnění klienta v zaměstnání. Patří sem poskytování informací o nabídkách zaměstnání, příprava a nácvik přijímacího pohovoru. Jako přípravu na hledání zaměstnání pořádá WBB pro své klienty **kurz práce s internetem**, jehož obsahem je zřízení e-mailové adresy a výuka efektivního využívání on-line vyhledávačů. Během kurzu jsou klientům zprostředkovány znalosti, jak je možné internet využít při hledání práce (Prisching, 2012).

1. Zaměstnávání na volném trhu práce funguje na principu vyhledávání volných pracovních míst v inzerci. Na volný trh práce jsou většinou směřováni až klienti, kteří ukončili program transitního zaměstnání v některém SÖB a jsou připraveni obstát v běžných pracovních podmínkách (Prisching, 2012).

2. Podporované zaměstnání na druhém trhu práce je zprostředkováno převážně většině klientů WBB jako první možnost pracovního uplatnění. Realizováno je **v rámci SÖB** ve spolupráci s vídeňským úřadem práce. Pracovník WBB v rámci vstupní konzultace zmapuje podrobně klientovu anamnézu. Primárně se zajímá o jeho závislostní situaci, zda abstínuje či nikoliv, a od posouzení stavu klienta se odvíjí další postup. Pokud u klienta převažuje závislostní či jiná zdravotní problematika, je mu doporučena vhodná léčba. V případě, že klient aktuálně nemá zájem o terapeutickou péči a stojí o pracovní uplatnění, může ho pracovník WBB odeslat do některého z SÖB nabízejících **denní pracovní místa**. S klientem v kompenzovanějším stavu nebo motivovaným ke zlepšení své životní situace je možné pokračovat v plánování pracovních cílů. Pracovník WBB dále sbírá údaje o klientově sociální situaci (bydlení, registraci na AMS, finančních příjmech, dokončeném vzdělání, dosavadní pracovní praxi, konfliktech se zákonem apod.) a další data z oblastí rodinných a partnerských vztahů a celkového fungování v životě. Podle zjištěných informací, především z historie pracovní kariéry, dokončeného vzdělání a osobnostních předpokladů, je klientovi (registrovanému na AMS a motivovanému k hledání zaměstnání) nabídnuta možnost **tranzitního zaměstnání** v rámci některého z vídeňských SÖB. Samotný proces uzavření pracovní smlouvy je dále vázán na schválení úřadem práce, který poskytuje SÖB na konkrétního klienta dotaci, a rozhodnutí samotného SÖB, který má právo odmítnout klienta/uchazeče o zaměstnání, pokud nesplňuje podmínky na danou pozici. V případě, že není aktuálně volné tranzitní pracovní místo, může klient mezidobí překlenout pomocí již zmíněných denních pracovních míst. Maximální doba čekání na uvolnění tranzitního místa bývá v praxi půl roku (Prisching, 2012).

B: Sociální práce

Na sociální práci je vedle hledání pracovního uplatnění kladen ve WBB velký důraz. Aby mohl klient úspěšně fungovat v zaměstnání, musí dosáhnout určité míry sociální stabilizace, především v oblasti bydlení. Zásadní je ve vztahu k udržení si zaměstnání stabilizace v užívání drog. Ve WBB se proto již od prvního kontaktu zabývají celkovým stavem klienta (psychickým i fyzickým) a snaží se ho motivovat k léčbě (substituční/abstinenční) a řešení zdravotních komplikací. Častým tématem sociální práce a poradenství je zadlužení či exekuce. Dalšími okruhy jsou pomoc s řešením některých právních problémů, poradenství v oblasti nezaměstnanosti (registrace na AMS, vyřízení sociálních dávek) a situace v oblasti bydlení. Důležitou součástí je i pomoc s doplněním vzdělání/rekvalifikace. Ve Vídni je

dostupná řada možností podporovaného bydlení a sociálních bytů pro celé spektrum znevýhodněných osob, včetně klientů drogových služeb v různém stádiu užívání. Samotné Město Vídeň a jím podporované organizace disponuje sociálními byty a chráněným bydlením pro nejrůznější znevýhodněné skupiny obyvatel. Informace o možnostech se nachází na webu organizace Fonds Soziales Wien¹² s odkazem přímo na webových stránkách hlavního města. Konkrétně u cílové skupiny osob závislých/ohrožených závislostmi je **velkou výhodou dostupnost ubytování pro klienty bez rozdílu stavu užívání návykových látek**. Možnost ubytování existuje např. i pro klienty nízkoprahového denního centra Jedmayer Suchthilfe Wien GmbH¹³ (Prisching, 2012)

8.2.5 Spolupráce s institucemi

Ve VWB velmi dobře funguje spolupráce se státními i nestátními institucemi, především ostatními zařízeními sítě drogových služeb a AMS. Nízkoprahová, léčebná a poradenská zařízení posílají své klienty/záměnce o zaměstnání do WBB a naopak WBB odesílá indikované osoby do péče léčebným, poradenským i nízkoprahovým zařízením a navzájem si (za dodržení etických pravidel o předávání informací) poskytují zpětnou vazbu o fungování společných klientů (Prisching, 2012).

Kontaktní práce na pobočkách vídeňského AMS: Pracovníci WBB mají již od 90. let k dispozici kontaktní místnost přímo na pobočkách AMS, kde se uskutečňují vstupní kontakty s klienty. V současné době se pohovory na každé pobočce AMS konají dvakrát do měsíce a jejich termíny jsou zveřejňovány na webu WBB¹⁴ (WBB, 2012). V rámci pobočky AMS spolupracují se speciálním poradcem vyškoleným pro práci s osobami se zdravotním znevýhodněním (Reha – Berater), který pracovníkům WBB přeposílá uchazeče o zaměstnání se závislostním problémem.

¹² <http://sozialinfo.wien.gv.at/content/de/10/DirectoryDetail.do?liid=1>

¹³ <http://www.suchthilfe.at/beratung-betreuung-wohnen/jedmayer/>

¹⁴ www.berufsboerse.at

8.3 Ilustrativní kazuistika klientky PSA: Příklad dobré praxe

Markétu jsem si vybrala jako typickou zástupkyni nestabilizovaných klientek bezprostředně propuštěných z VTOS. Uváděným důvodem vyhledání PSA je pro tyto osoby nabídka „praktické“ pomoci s hledáním zaměstnání a jejich společnými znaky jsou absence léčby, abstinence „vynucená“ pobytem ve vězení a popírání rizikových situací, kterým mohou být po výstupu z vězení vystaveny. K dalším opakujícím se fenoménům patří nedůvěra k osobám i institucím a strach z terapeutických intervencí. Ostatní limitující faktory (malá nebo žádná pracovní praxe, nedokončené nebo nízké vzdělání a ostatní popsané v kapitole 8.4) jsou již společné pro celou cílovou skupinu nestabilizovaných klientů PSA.

Při práci s propuštěnými z vězení je třeba vnímat komplexnost situace a potenciální rizika. Klienti se často již ve vězení upínají k budoucí práci jako všeléku, který jim pomůže získat finanční nezávislost, vyřešit dluhy i zapomenout na drogy. S touto vysokou motivací se jim pak často podaří velmi rychle získat zaměstnání, ale jelikož jsou nezdravě posílení snadným úspěchem, obvykle v nové práci brzy skončí a v PSA se po nějakém čase objeví znovu. V lepším případě jako absolventi léčby, v horším po dalším VTOS.

Z anamnézy

Markéta (27) byla v době prvního kontaktu s PSA necelé dva týdny podmíněčně propuštěna z VTOS, kam byla odsouzena na 1,5 roku za krádeže. Pět let užívala injekčně pervitin a nikdy se neléčila. 1,5 roku (po dobu VTOS) abstinovala od návykových látek, ale po propuštění z vězení si dala pivo. Jako součást podmíněčného propuštění dostala nařízené OAL¹⁵ protitoxikomanické, které si domluvila v psychiatrické ambulanci, a probační dohled. Markéta je VHC pozitivní a již ve VTOS zahájila interferonovou léčbu. Jako podpůrnou medikaci má předepsána antidepresiva (citalopram 10 mg 1 – 0 – 0).

Dokončila SOU v oboru prodavačka a má základní znalosti práce s PC (MS Office, internet), ale pracovní zkušenosti „na svobodě“ získala pouze krátkodobé (maximálně kontinuálně pracovala ¼ roku) jako pokladní v supermarketu, barmana v herně a servírka. Naposledy pracovala ve VTOS jako dělnice ve výrobě, díky čemuž jí vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti. Za dobu trvání drogové kariéry nashromáždila poměrně vysoké dluhy (cca

¹⁵ Ochranné ambulantní léčení

200 tis. Kč) za soudní výlohy, pojistné u zdravotní pojišťovny a již nařízené exekuce za pokuty od dopravního podniku.

Stav na počátku intervence

Markéta nebyla nikdy v kontaktu s terapeutickým nebo poradenským zařízením. Ve VTOS absolvovala jednu schůzku se zařízením COKUZ, na které dostala nabídky možností péče po výstupu. Terapeutická zařízení odmítla, což na prvním kontaktu v PSA vysvětluje tak, že „s drogami už nemá problém, srovnala si to sama a nevidí důvod, proč by se měla ještě léčit. Navíc chodí k psychiatrice na nařízenou léčbu. Teď si chce najít práci a pomoci vyřešit dluhy, proto přišla k nám“.

Během vstupní konzultace byla Markéta velmi nervózní, podezřívavá a hodně se doptávala, z jakého důvodu mě informace z její anamnézy zajímají. Drogová a jiná osobní témata striktně odmítala, chutě popírala, zdůrazňovala, že už má vše vyřešené a nikdy se k užívání nechce vrátit.

Markéta měla oproti jiným klientům po VTOS výhodu rodinného zázemí, zajištěného bydlení u rodičů a dlouholetého partnerského vztahu s neuživitelem. Po finanční stránce se také nenacházela v krizové situaci. Po výstupu z VTOS obdržela 1000,- Kč mimořádné okamžité pomoci ze systému dávek v hmotné nouzi a zaregistrovala se na ÚP, kde jí díky zaměstnání ve vězení vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Co se týče hledání zaměstnání, působila Markéta velmi motivovaně. Objektivně ji limitoval záznam v RT a malá pracovní praxe. Další rizika jsem vnímala v jejím podezřívavém až lehce paranoidním přednastavení, které se typicky vyskytuje u klientů (ještě markantněji u klientek) po odchodu z vězení a které potenciálního zaměstnavatele může odradit. Dalším limitem se zdálo být Markétino podceňování drogové minulosti a popírání možných chutí a rizik, se kterými se v životě na svobodě potká. Jedinou nejistotou, kterou přiznávala, byl strach z práce s penězi, resp. „aby se nedostala do problémů a zase ji nezavřeli“. Tím pádem odmítala dělat prodavačku nebo servírku, což jsou jediné dva obory, ve kterých měla pracovní zkušenost. Do budoucna by se Markéta chtěla ideálně uplatnit v sociálních službách a plánuje absolvovat pečovatelský kurz. Do té doby, než pro ni bude tato oblast dosažitelná, by chtěla pracovat ve skladu nebo uklízet. Bohužel v těchto oblastech téměř bez výjimky vyžadují po uchazečích čistý výpis z RT a bylo tedy potřeba přemýšlet o dalších možnostech pracovního uplatnění.

S Markétou jsme se během vstupní konzultace domluvily na dvou prioritách: hledání zaměstnání a pomoc s řešením dluhové situace, která je na získání práce přímo vázaná.

Průběh spolupráce

Kontakt s Markétou trvá přes rok. Od počátku velmi aktivně spolupracovala a svým přístupem dokazovala, že sehnat práci je pro ni prioritou. I mimo kontakt s PSA sama obcházela a oslovovala potenciální zaměstnavatele. Náhled Markéty na užívání drog se ovšem nelepšil, naopak měla potřebu zdůrazňovat, že „potkala v tramvaji feťáky, chovali se hrozně a nechápe, jak někdy mohla brát“, vůbec si nepřipouštěla, že po tak krátké abstinenci „na svobodě“ je velmi ohrožená a riziko relapsu je vysoké. Stále bylo nutné zacházet opatrně s Markétinou křehkou důvěrou v poradenskou a terapeutickou službu a zdůrazňovat, jakým způsobem zacházíme s informacemi o klientech. Nevěřila, že když bude otevřeně hovořit o svém vztahu k drogám, nebude z toho plynout postih, především nahlášení probačnímu pracovníkovi.

Vzhledem k Markétiným výše zmíněným limitům se jevílo jako nejvhodnější zprostředkování podporovaného zaměstnání, kde by se mohla adaptovat na pracovní zátěž v chráněném (bezdrogovém) prostředí s doprovodným skupinovým programem pro klienty/zaměstnance. Markéta měla štěstí, protože se právě uvolnilo místo v sociální firmě Café Therapy na pozici pomocné pracovnice v kuchyni. Markétě se nabídka velmi líbila i proto, že už měla zkušenosti s prací v gastronomii, i když na pozici servírky. Podmínkou zaměstnání v Café Therapy však byla účast v doléčovacím programu, čemuž se velmi bránila. Ovšem projevila zájem pokračovat v konzultacích v PSA. S přihlédnutím k tomu, že dochází do psychiatrické ambulance na OAL a v Café Therapy se během dvou týdnů práce na zkoušku osvědčila, byla domluvena výjimka, že Markéta nebude přeposlána do dalšího zařízení (doléčovacího centra), ale může nadále chodit do PSA, kde se konzultace rozšíří o témata typická pro standardní doléčovací program (především prevenci relapsu).

V Café Therapy fungovala Markéta velmi dobře a bylo jí nabídnuto prodloužení smlouvy. V individuálních konzultacích jsme pokračovaly v práci na Markétině sebedůvěře, se kterou se pojila i důvěra ve vztahy s okolím a samostatnost. Zvláště v prvních týdnech zaměstnání v Café Therapy často do PSA telefonovala a ověřovala si správnost svých rozhodnutí. Nebyla si jistá, co si může a nemůže dovolit, jak komunikovat s vedoucím, jak řešit nespokojenosti v práci, bála se, co bude dělat, až jí skončí pracovní smlouva, apod. Přes tato témata jsme se

dostaly k Markétině historii, neurózám, kterými trpěla již od dětství a v jejichž důsledku musela podstoupit chirurgický zákrok zažívacího traktu. Velmi se mi při práci s Markétou osvědčilo oceňování jejích dosavadních úspěchů, motivace k samostatnému rozhodování a důvěře ve vlastní schopnosti a celkové posilování stabilizace klientky. Nebylo možné v podmínkách PSA uplatňovat terapeutické přístupy pracující s příčinami Markétiných potíží a ani by to v této fázi dle mého názoru nebylo vhodné.

S jistotou finančního příjmu jsme mohly začít s řešením dluhů a exekucí. Společně jsme uspořádaly všechny Markétiny závazky a rozpočítaly, jakou částku si může dovolit posílat jednotlivým věřitelům. Za nezaplacené pokuty staršího data u dopravních podniků měla již nařízenou exekuci na plat. I v této oblasti se odrážely Markétiny úzkosti, protože měla strach obvolávat a obcházet věřitele. Domluvily jsme se na jednom cvičném telefonátu na soud, předem probraly komunikační strategii a dohodly se na následné asistenci, pokud by to pro Markétu bylo příliš zúskostňující. Markéta zvládla obvolat všechny věřitele sama, z čehož měla viditelnou radost a další podpůrné intervence v této oblasti již nepotřebovala.

Po půl roce trvání zaměstnaneckého poměru v Café Therapy dostala Markéta nabídku stejné pracovní pozice s lepším finančním ohodnocením na volném trhu práce a rozhodla se smlouvu v sociální firmě ukončit.

Závěr a zhodnocení

Spolupráci s Markétou mohu v současné době hodnotit jako úspěšnou. Její dvě hlavní zakázky byly splněny – získala zaměstnání v sociální firmě Café Therapy a následně vlastním přičiněním na volném trhu práce. Zorientovala se ve svých dluzích, které postupně začala splácet. Nadále abstínuje od nealkoholových drog a pokračuje v ochranné ambulantní léčbě. S pomocí PSA se jí podařilo nejen získat zaměstnání, ale i důvěru v poradenské zařízení. Tu je možné prokázat jednak zvyšováním otevřenosti klientky a ochotou pouštět se v konzultacích do osobních témat, ale i tím, že je s agenturou nadále v kontaktu, i když to nepatří k jejím povinnostem jako po dobu zaměstnání v Café Therapy.

Klíčové faktory úspěšnosti

| Na straně PSA | Na straně klientky |
|---|---|
| Navázání dobrého kontaktu s klientkou po VTOS, která nikdy neabsolvovala léčbu a neměla zkušenost s poradenským ani terapeutickým kontaktem | Osobnostní předpoklady – ochota a schopnost osobnostního rozvoje, pracovitost, dochvilnost, pečlivost |
| Existující možnost zaměstnání v sociální firmě Café Therapy | Motivace k nalezení zaměstnání a řešení své sociální situace |
| Flexibilita služeb PSA s možností komplexního přístupu ke klientovi | Dobré rodinné zázemí, podpůrné prostředí rodičů a partnera |

Potenciální rizika

| Na straně PSA | Na straně klientky |
|---|--|
| Podcenění situace – zaměření pouze na hledání zaměstnání a dluhy | Podcenění rizika relapsu a návratu k původnímu životnímu stylu |
| Přecenění svých možností – otevření hlubokých témat bez možnosti dalšího ošetření a zpracování s rizikem poškození klientky | Nepřekonání nedůvěry v PSA a pomáhající služby obecně |

V případě Markéty jednoznačně převážily faktory úspěšnosti nad potenciálními riziky a spolupráce definovaná pomocí s nalezením zaměstnání a řešením dluhové se zdařila.

8.4 Ilustrativní kazuistika klienta PSA: Nezdařená spolupráce

Vojtěcha jsem zvolila jako druhý příklad nestabilizovaného klienta, také bezprostředně propuštěného z VTOS. V hlavních prvotně viditelných znacích se shoduje s Markétou (dva týdny po propuštění z VTOS, vyučený, ale v oboru studia nikdy nepracoval, velmi motivovaný k nalezení práce), přesto se spolupráce s ním nezdařila.

Na Vojtěchově případě bych chtěla ilustrovat limity, které se nepodařilo překonat, ačkoliv využíval služeb PSA ve stejné době a tedy za stejných podmínek jako Markéta.

Z anamnézy

Vojtěch (40) dostal kontakt na PSA od své sociální kurátorky a na vstupní konzultaci dorazil dva týdny po propuštění z VTOS. Odsouzen byl již dvakrát, naposledy na 3 roky za majetkovou trestnou činnost a neplacení výživného na děti. S nelegálními návykovými látkami pouze experimentoval, diagnostikovanou měl závislost na alkoholu. V r. 2005 pobýval 3 měsíce v psychiatrické léčebně, nicméně žádnou další terapeutickou péči nepodstoupil.

Dokončil SOU v oboru zpracování masa a k dalšímu vzdělání uvádí základy práce s PC. Pracoval převážně u bezpečnostních agentur, kde mu poslední pracovní smlouva skončila v r. 2003. Od té doby pobýval dvakrát ve vězení a v mezičase se zaměstnal pouze brigádně na nekvalifikovaných pozicích ve skladu, u montážní linky či pomáhal při inventurách a expedici zboží. Ani v jednom VTOS nebyl pracovníčně zařazen, tudíž mu nevznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti. Po výstupu dostal 1000,- Kč mimořádné okamžité pomoci ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi.

Po propuštění z VTOS se nastěhoval k rodičům. Partnerský vztah neměl. V minulosti se dvakrát rozvedl. Se svými třemi dětmi ani s bývalými manželkami se nevidá mimo soudní řízení o placení výživného. Kromě dluhů na alimentech měl ještě závazky u zdravotní pojišťovny, dopravních podniků a soudů za náklady trestního řízení a odměny advokátům v celkové výši cca 270 tis. Kč.

Stav na počátku intervence

Vojtěch byl při vstupní konzultaci velmi nervózní, až paranoidní. Velmi těžko se s ním sepisovala anamnéza, měl strach uvést i místo pobytu. Zdůrazňoval, že nikomu nevěří a nemůže se „na svobodě“ zorientovat. Dobrý kontakt má roky se svou sociální kurátorkou, která mu PSA doporučila. Proto dorazil. Zdůrazňoval, že si potřebuje nutně sehnat zaměstnání, aby mohl splácet výživné a nedostal se znovu do vězení. Neustále se ujišťoval, jestli je nalezení práce se záznamem v RT vůbec možné.

Vojtěch měl zajištěné bydlení u rodičů, což nepovažoval za ideální, a rád by se co nejdříve osamostatnil. To ovšem za stávající situace nebylo reálné.

Objektivně Vojtěcha při hledání zaměstnání limitoval záznam v RT, protože v bezpečnostních agenturách, kde převážně pracoval, je čistý výpis z RT striktně vyžadován. Jinou doložitelnou

praxi neměl a v oboru, jemuž se vyučil, nikdy nepracoval a neovládal žádné speciální profesní dovednosti, které by mohl potenciálnímu zaměstnavateli nabídnout. Dalším omezením, v ještě akcentovanější míře než u Markéty, bylo jeho paranoidní přednastavení a podivínský způsob komunikace. Vojtěch velmi intenzivně řešil, že na něm každý pozná, odkud přichází (z vězení) a „že je grázl“. Tento jeho pocit nebyl ovšem nijak podepřen v realitě, neboť se svým vzhledem nijak neodlišoval od většinové populace.

Během vstupní konzultace jsme se domluvili na hlavní prioritě: hledání zaměstnání, příp. brigády. V tomto bodě Vojtěch uvažoval reálně a představoval si jakoukoliv nekvalifikovanou manuální práci i fyzicky náročnou, ideálně samostatnou nebo v malém kolektivu spolupracovníků. Vedle hledání práce by Vojtěch rád využil podpůrného poradenství ke konzultaci svého psychického stavu po propuštění z vězení.

Průběh spolupráce

Kontakt s Vojtěchem trval 4 měsíce. Na počátku bylo stejně jako u Markéty klíčové navázání dobrého kontaktu a získání Vojtěchovy důvěry. Hovořili jsme o jeho pocitech po výstupu z VTOS, které prožívají i jiní čerstvě propuštění. Spolupráci jsme plánovali po malých krocích, které může Vojtěch zvládnout (zaregistrovat se do příští schůzky na ÚP apod.). Domluvili jsme se na hledání krátkodobých brigád a poté, co se lépe adaptuje na život „venku“, na hledání stálého zaměstnání.

Během následujícího měsíce si Vojtěch obvolal a obešel několik zaměstnavatelů, a všude se stejným výsledkem. Uváděl, že s ním „špatně jednali, pohádal se s nimi a už na začátku bylo jasné, že ho nevezmou“. Rozebíráním jeho neúspěšných pracovních pohovorů se začala rozkrývat další rovina Vojtěchovy povahy a nejzávažnější omezení ve vztahu k nalezení a udržení zaměstnání. Každým dalším odmítnutím se Vojtěchův psychický stav horšil, byl čím dál víc negativistický a ke každé pracovní nabídce přistupoval tak, že určitě nevyjde. Vojtěch si začínal sám uvědomovat, že komunikaci se zaměstnavateli nezvládá a jediná dvě místa, kde se nedostává do konfliktů, je kancelář sociální kurátorky a PSA. Uvádí, že i rodiče upozorňují na jeho „divné chování“. V rámci PSA mu byl nabídnut nácvik pracovního pohovoru a podpora při zvládání odmítnutí, které je běžnou součástí hledání práce. Mimo to mu byla doporučena terapie v jiném specializovaném zařízení.

V tuto chvíli se již ukázalo, že Vojtěch na práci z volného trhu nedosáhne, a obrátili jsme se na spolupracujícího zaměstnavatele (úklidovou firmu), který je ochoten přijímat klienty PSA

za transparentních podmínek (je seznámen s jejich minulostí týkající se drogové kariéry a trestné činnosti). Vojtěch byl přijat na pozici pracovníka venkovního úklidu. Po několika dnech, kdy měl na pracovišti neustálé konflikty, byl propuštěn.

Ze strany PSA byly vyčerpány veškeré dostupné možnosti, Vojtěch nedosáhl na zaměstnání z volného trhu práce a od spolupracujícího zaměstnavatele byl po několika dnech kvůli konfliktům se spolupracovníky vyhozen. Vojtěch by byl indikován pro zaměstnání v sociální firmě typu rakouských SÖB ideálně v rámci denních pracovních míst, na která posílá své klienty vídeňská pracovní agentura WBB. V ČR bohužel taková možnost neexistuje.

Závěr a zhodnocení

Spolupráce s Vojtěchem byla velmi náročná a i přes jeho zjevnou motivaci a hledání nejrůznějších cest vedoucích k zlepšení jeho sociální situace ze strany PSA neúspěšná. Vojtěch nebyl natolik „nemocen“, aby byl uznán invalidním a mohl se ucházet o chráněné pracovní místo nebo podporované zaměstnání pro osoby s psychiatrickým onemocněním. Zároveň nebylo v jeho silách získat ani krátkodobou brigádu na volném trhu práce. Zprostředkování venkovních úklidových prací u spolupracující firmy se jeví jako vhodná volba startovacího zaměstnání, která se bohužel také nezdařila. S Vojtěchem jsme se v této fázi domluvili na ukončení spolupráce a doporučili mu jiný typ služby, terapeutické zařízení, kde by mohl pracovat na zvládnutí agrese a stresových situací a až poté se znovu pokoušet o získání zaměstnání.

Faktory potenciální úspěšnosti

| Na straně PSA | Na straně klienta |
|---|--|
| Navázání dobrého kontaktu s klientem po VTOS, který je nedůvěřivý vůči poradenským či terapeutickým službám | Motivace k nalezení zaměstnání a řešení své sociální situace |
| Existující možnost zaměstnání u spolupracujícího zaměstnavatele (v úklidové firmě) | Reálné představy o hledaném zaměstnání |
| Flexibilita služeb PSA s možností komplexního přístupu ke klientovi | Rodinné zázemí, stabilní bydlení |

Rizika

| Na straně PSA | Na straně klienta |
|--|---|
| Absence možností, které má pracovní agentura WBB v Rakousku – zaměstnání v SÖB v rámci denních pracovních míst | Psychický stav/osobnostní problematika klienta, která bránila setrvání v zaměstnání |
| Přecenění svých možností, že i takto osobnostně komponovaného klienta se může s naší pomocí ve stávajících podmínkách podařit zaměstnat. | Nepřekonání nedůvěry v PSA a pomáhající služby obecně |

V případě Vojtěcha byly bohužel potenciální dobré vklady převáženy rizikovými a spolupráce se nezdařila. Jediná sociální firma zaměstnávající cílovou skupinu osob ohrožených závislostí Café Therapy byla pro Vojtěcha, na rozdíl od Markéty nevhodná. Vojtěch by se vzhledem ke svému osobnostnímu založení neuplatnil na místě obsluhy v kavárně, kde by byl nucen komunikovat s hosty a i pomocné práce v kuchyni, často ve vysokém tempu a stresu, pod přímými příkazy kuchaře, by pro něho nebyly vhodné. Venkovní úklidové práce se zdály být ideální možností, přesto nevyšly. Jak popíši v další kapitole, psychicky a jinak nestabilizovaní klienti nachází v Rakousku uplatnění v rámci denních a tranzitních pracovních míst v SÖB (pojmy jsou popsány v kapitole 4.2.1), které v ČR dosud chybí.

9 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

9.1 Výzkumná otázka 1

Jaké služby poskytovaly a jaké metody práce a přístupy využívaly PSA a WBB při zaměstnávání nestabilizovaných klientů v období 2010 až 2011?

V tabulce 10 popisují poskytované služby a využívané metody práce s klienty z cílové skupiny ve sledovaném období 2010 až 2011.

Tabulka 10: Poskytované služby a metody práce s nestabilizovanými klienty PSA a WBB v r. 2010 a v r. 2011

| | PSA | WBB |
|--------------------------------------|---|--|
| individuální poradenství | Ano | Ano |
| práce se skupinou | Ne | Ano |
| Pracovní poradenství | orientace v pracovně právních vztazích, příprava a nácvik přijímacího pohovoru, vyhledávání pracovního místa, sestavení strukturovaného životopisu, průvodního a motivačního dopisu, podpora po uzavření pracovního poměru, technické zázemí | orientace v pracovně právních vztazích příprava a nácvik přijímacího pohovoru vyhledávání pracovního místa, sestavení strukturovaného životopisu, průvodního a motivačního dopisu, podpora po uzavření pracovního poměru, technické zázemí |
| 1. zaměstnávání na volném trhu práce | nejčastěji využívaným přístupem informování zaměstnavatele o drogové minulosti – garance PSA | až po ukončení programu podporovaného zaměstnání |
| 2. podporované zaměstnání | využíváno v indikovaných případech výhradně abstinující klienti ve fázi doléčování Café Therapy a proměnlivý počet spolupracujících zaměstnavatelů (průměr 20 osob/rok) | nejčastěji využívaným přístupem klienti v různé fázi závislosti včetně aktivních uživatelů SÖB (cca 50 osob/rok transitní program a cca 300 osob/rok denní práce) |
| Sociální práce | podrobná anamnéza, oblast nezaměstnanosti (ÚP, soc. dávky) dluhy/exekuce základní právní poradenství zdravotní stav (psychický, fyzický) stabilizace v užívání drog, prevence relapsu kvalifikace (rekvalifikace přes ÚP málo dostupná, studium SŠ dálkovou formou), bydlení (chráněné při DC – výhradně pro abstinující; nestabilizovaní – azylové domy, ubytovny, noclehárny) | podrobná anamnéza oblast nezaměstnanosti (ÚP, soc. dávky), dluhy/exekuce základní právní poradenství stabilizace v užívání drog, prevence relapsu (větší dostupnost substituce, souvisí ale i s preferencí užívání opiátů) kvalifikace (WBB kurz práce s internetem, 80% registrovaných na AMS okamžitě nastupuje rekvalifikaci, přes AMS možné i studium na veřejných školách – získání výučního listu, maturity) bydlení (sít' sociálních bytů Města Vídně, chráněné bydlení i pro neabstinující klienty, noclehárna přímo v budově kontaktního centra) |

9.2 Výzkumná otázka 2

a) Jaká opatření APZ ČR a Rakouska mohla v období 2010 až 2011 usnadnit cílové skupině klientů nalezení zaměstnání?

V tabulce 11 popisují realizovaná opatření APZ ČR a RAKOUSKA ve vztahu k cílové skupině závislých/ohrožených závislostí ve sledovaném období 2010 až 2011.

Tabulka 11: Vybraná opatření realizovaná APZ ČR a Rakouska v r. 2010 – v r. 2011

| opatření APZ | ČR | RAKOUSKO |
|------------------------|---|--|
| Podporované zaměstnání | chráněná pracovní místa – výhradně pro OZP | SÖB, GBP – široká cílová skupina různým způsobem znevýhodněných osob na trhu práce (z hlediska věku, zdravotního stavu, sociálního vyloučení, dlouhodobé nezaměstnanosti, návratu z rodičovské dovolené a jiní). |
| Vzdělání/rekvalifikace | možné požádat ÚP o proplacení rekvalifikačního kurzu, zdlouhavý proces (v délce měsíců), často neúspěšný | 80% uchazečů o zaměstnání nastupuje hned po registraci na AMS rekvalifikaci, možné doplnění i standardního vzdělání na veřejných školách (výuční list, maturita) |
| Podpora/poradenství | není realizováno | AMS považuje za nutnou podmínku úspěšné pracovní (re)integrace doplňkové poradenství, péči o osoby se specifickými potížemi se začleněním (závislí, zadlužení, s nestabilním bydlením, po VTOS, migranti apod.) deleguje na externí poradenská zařízení |

b) Jaké postavení zaujímala pracovní (re)integrace v české a v rakouské protidrogové politice v období 2010 až 2011?

V tabulce 12 popisují pilíře/priority protidrogových politik ČR a RAKOUSKA ve vztahu k pracovní (re)integraci osob z cílové skupiny ve sledovaném období 2010 až 2011.

Tabulka 12: Pilíře české a rakouské protidrogové politiky v r. 2010 – v r. 2011

| | ČR | RAKOUSKO |
|------------------------------|--|---|
| pilíře protidrogové politiky | 1. primární prevence | 1. primární prevence |
| | 2. léčba a sociální začleňování - resocializace a podpora uživatelů drog po léčbě spadá pod následnou péči, doléčovací programy rozšířené o chráněné bydlení a podporované zaměstnávání | 2. poradenství, podpora a léčba |
| | 3. snižování rizik | 3. opatření politiky zaměstnanosti a sociální (re)integrace - pracovní a sociální reintegrace pro všechny klienty, od aktivních uživatelů, přes abstinující po léčbě, - podporované zaměstnání v SÖB a možnosti bydlení již v nízkoprahových službách |
| | 4. snižování dostupnosti drog (nabídky) | 4. veřejný prostor a bezpečnost |

9.3 Výzkumná otázka 3

Jaké faktory úspěšnosti a rizika ovlivňovala úspěšnou/neúspěšnou pracovní (re)integraci vybraných klientů?

V tabulkách 13 a 14 popisují klíčové faktory úspěšnosti a rizika, která potenciálně ovlivňovala úspěšné/neúspěšné uplatnění Markéty a Vojtěcha na trhu práce. Na oba aspekty nahlížím jak ze strany klientů, tak PSA.

Tabulka 13: Faktory potenciální úspěšnosti uplatnění na trhu práce na straně PSA a na straně Markéty a Vojtěcha

| Markéta | | Vojtěch | |
|---|---|---|--|
| Na straně PSA | Na straně klientky | Na straně PSA | Na straně klienta |
| Navázání dobrého kontaktu s klientkou po VTOS, která nikdy neabsolvovala léčbu a neměla zkušenost s poradenským ani terapeutickými službami | Osobnostní předpoklady – ochota a schopnost osobnostního rozvoje, pracovitost, dochvilnost, pečlivost | Navázání dobrého kontaktu s klientem po VTOS, který je nedůvěřivý vůči poradenským či terapeutickým službám | Motivace k nalezení zaměstnání a řešení své sociální situace |
| Existující možnost zaměstnání v sociální firmě Café Therapy | Motivace k nalezení zaměstnání a řešení své sociální situace | Existující možnost zaměstnání u spolupracujícího zaměstnavatele (v úklidové firmě) | Reálné představy o hledaném zaměstnání |
| Flexibilita služeb PSA s možností komplexního přístupu ke klientovi | Dobré rodinné zázemí, podpůrné prostředí rodičů a partnera | Flexibilita služeb PSA s možností komplexního přístupu ke klientovi | Rodinné zázemí, stabilní bydlení |

Tabulka 14: Potenciální rizika komplikující uplatnění na trhu práce na straně PSA a na straně Markéty a Vojtěcha

| Na straně PSA | Na straně klientky | Na straně PSA | Na straně klienta |
|---|--|--|---|
| Podcenění situace – zaměření pouze na hledání zaměstnání a dluhy | Podcenění rizika relapsu a návratu k původnímu životnímu stylu | Absence možností, které má pracovní agentura WBB v Rakousku – zaměstnání v SÖB v rámci denních pracovních míst | Psychický stav/osobnostní problematika klienta, která bránila setrvání v zaměstnání |
| Přecenění svých možností – otevření hlubokých témat bez možnosti dalšího ošetření a zpracování s rizikem poškození klientky | Nepřekonání nedůvěry v PSA a pomáhající služby obecně | Přecenění svých možností, že i takto osobnostně komponovaného klienta se může s naší pomocí ve stávajících podmínkách podařit zaměstnat. | Nepřekonání nedůvěry v PSA a pomáhající služby obecně |

9.3.1 Komparace klientských kazuistik metodou kontrastů a srovnání

- Markéta i Vojtěch měli od počátku spolupráce dobré zázemí, stabilní bydlení u rodičů včetně jejich podpory.
- Navázání dobrého kontaktu s klienty po VTOS se podařilo u obou klientů na podobné úrovni. Motivace k nalezení zaměstnání a řešení sociální situace u obou setrvala, u Vojtěcha i přes opakované neúspěchy.
- Oběma klientům bylo zprostředkováno podporované zaměstnání – Markétě v sociální firmě Café Therapy, Vojtěchovi u spolupracujícího zaměstnavatele v úklidové firmě. Ačkoliv oba zaměstnavatelé věděli o minulosti klientů a specifických problémech, se kterými se potýkají, umístění Markéty v sociální firmě „mateřské organizace“ nabízelo větší možnosti podpory přímo na pracovišti. V případě Vojtěcha byla zvolena úklidová firma, protože jeho osobnostní vývoj a sociální fungování se v průběhu spolupráce s PSA nevyvíjely zdaleka tak dobře, jako v případě Markéty. Vojtěch by z technického hlediska práci v Therapy jistě zvládl, avšak navzdory pracovní praxi by nebyl schopen fungovat v kolektivu spolupracovníků. Jeho běžný den byl naplněn konflikty v mezilidských interakcích jak na formální, tak osobní úrovni. Klíčovým faktorem úspěchu na straně jedné a neúspěchu na straně druhé tedy byly **osobnostní předpoklady – schopnost osobnostního rozvoje.**
- **Jako klíčová se v případě Vojtěcha ukázala absence možností, které má WBB – zaměstnání v SÖB v rámci denních pracovních míst.** Vojtěch prozatím nebyl schopen v důsledku své osobnostní problematiky kontinuálního pracovního výkonu především z důvodů neustálých konfliktů se spolupracovníky. Z druhé strany nebyl natolik psychicky dekompenzován, že by byla třeba hospitalizace v psychiatrickém zařízení. Domnívám se, že právě velmi tolerantní prostředí podporovaného zaměstnání denní formou, kde by nebyl vystaven nároku kontinuálního výkonu, by mohlo jeho stav postupně zlepšit. **V porovnání s Markétou by potřeboval pomalejší tempo pracovního a sociálního začleňování, ke kterému jsme neměli prostředky.**
- Rizikovým faktorem na straně PSA mohlo být, dle mého názoru i **přecenění našich možností a schopností: Přijetí „výzvy“, že i natolik osobnostně komponovaného klienta dokážeme ve stávajících podmínkách pracovních uplatnit.** Svou roli hrálo i **kolísání důvěry v PSA a pomáhající služby obecně,** které bych ovšem přisuzovala celkově paranoidnímu nastavení Vojtěcha vůči lidem obecně.

10 SHRNU TÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

| | PSA | WBB | komparace |
|--------------------------|--|--|--|
| vznik zařízení | 2005 – iniciativa o. s. SANANIM, projekt ESF | 1992 – iniciativa AMS, včetně financování ze 100% | WBB má o 13 let více zkušeností, služba je plně etablovaná jak v síti drogových zařízení, tak z hlediska podpory státních institucí |
| personální zabezpečení | 4 odborní zaměstnanci | 10 odborných zaměstnanců | personální zabezpečení souvisí s financováním; nicméně 4 zaměstnanci již dokáží plně zabezpečit chod PSA |
| právní forma | součást o. s. SANANIM | Verein (spolek) | obě zařízení patří mezi NNO |
| financování | 100% ESF | 80% AMS, 20% Město Vídeň | existence PSA je závislá na dvouletých ESF projektech/WBB je stabilně financovaná z veřejných rozpočtů |
| Cílová skupina | po léčbě závislosti na nelegálních drogách, s kombinovanou závislostí, s duální diagnózou, v substitučním programu | aktuálně závislí na alkoholu, medikamentech, nelegálních drogách, klienti s kombinovanou závislostí, s duální diagnózou, gambleři a osoby s poruchou příjmu potravy; klienti v substituční nebo ambulantní terapii | WBB komplexně pojímá oblast závislostí – kromě uživatelů ilegálních drog, medikamentů a alkoholu zahrnuje i problematiku gamblingu a poruch příjmu potravy |
| Spolupráce s institucemi | síť drogových služeb | síť drogových služeb kontaktní práce na pobočkách AMS | WBB úzce spolupracuje s AMS, jednou za 14 dní má k dispozici kontaktní místnost přímo na pobočce |
| Forma poradenství | individuální | individuální/skupinové | WBB využívá práci se skupinou jako důležitou podpůrnou aktivitu |
| Pracovní poradenství | volný trh práce, podporované zaměstnání | volný trh práce, podporované zaměstnání | Metody práce se neliší; PSA využívá více volný trh práce, WBB podporované zaměstnání v SÖB. |
| Sociální poradenství | podrobná anamnéza, oblast nezaměstnanosti (ÚP, soc. dávky), dluhy/exekuce, základní právní poradenství, zdravotní stav (psychický, fyzický) stabilizace v užívání drog, prevence relapsu, kvalifikace, bydlení | | Metody práce a oblasti, na které se zaměřují, se neliší. WBB má více možností v oblasti bydlení (chráněné, sociální byty) a kvalifikace (realizace přes AMS) |

WBB má před PSA 13 let „náskok“ v poskytování služeb zaměstnanosti osobám závislým/ohroženým závislostí, přesto obě zařízení využívají při práci s klienty obdobné metody a přístupy na stejně kvalitní odborné úrovni, jak si bylo možné ověřit během zahraniční stáže. **Definice pracovního poradenství se ve WBB neliší od PSA** a zahrnuje soubor intervencí směřujících k úspěšnému uplatnění klienta v zaměstnání. Využívané metody jsou také velmi podobné – obě zařízení pomáhají klientům se sestavením profesního životopisu, motivačního dopisu, s orientací v pracovních nabídkách a možnostech uplatnění. PSA i WBB nacvičují s klienty pracovní pohovor a poskytují jim podporu i po nástupu do zaměstnání. Strategie **zaměstnávání klientů na volném trhu práce** se také neliší a funguje stejně jako v PSA na principu vyhledávání volných pracovních míst v inzerci. Zařízení WBB pořádá navíc pro své klienty **kurz práce s internetem**, jehož obsahem je zřízení e-mailové adresy a výuka efektivního využívání on-line vyhledávačů. **Zásadní rozdíl nastává až v oblasti podporovaného zaměstnávání**, kdy PSA zprostředkovává klientům práci v sociální firmě Café Therapy a u omezeného počtu spolupracujících zaměstnavatelů, zatímco WBB má k dispozici síť SÖB schopných zaměstnat klienty jak v rámci tranzitních pracovních míst, tak aktivní uživatele drog formou denních prací (viz kapitola 2.3.2).

Sociální poradenství zahrnuje v PSA i ve WBB **podrobné zmapování klientovy anamnézy** s důrazem na délku a stabilitu abstinence příp. míru užívání drog, zdravotní stav (fyzický i psychický) a sociální situaci (zejména ve vztahu k bydlení a zázemí klienta). Nedílnou součástí intervencí v obou zařízeních je práce s klientovou motivací ke změně dosavadního způsobu života. Cílem je taková změna životního stylu, která by klientovi umožnila nalezení a především udržení zaměstnání. Obě zařízení poskytují **stejně spektrum služeb z oblasti sociální práce a dalšího podpůrného poradenství**. Doprovodné potíže klientů z cílové skupiny jsou totožné, většina potřebuje **pomoc s uspořádáním dluhů a řešením exekucí**. **Výrazně lepší je situace vídeňských klientů v možnostech bydlení**, což zlepšuje jejich celkovou stabilizaci a šance na pracovní uplatnění. Absence bydlení je jedním z největších limitů při hledání a udržení zaměstnání. V českých podmínkách je chráněné bydlení určené výlučně pro osoby po léčbě v doléčovacích centrech. Ve Vídni je oproti tomu dostupná řada možností **podporovaného bydlení a sociálních bytů** pro celé spektrum znevýhodněných osob, **včetně klientů v substituční léčbě a aktivních uživatelů drog**. Možnost ubytování existuje např. i pro klienty nízkoprahového denního centra Jedmayer Suchthilfe Wien

GmbH¹⁶. Realizace podpory **doplnění vzdělání/rekvalifikace** je pro pracovníky WBB oproti PSA také výrazně snazší. Podstata rozdílů spočívá v jinak nastavených opatřeních APZ viz kapitola 2.3.2.

Mimo individuální konzultace **WBB** poskytovala v r. 2010 až 2011 i **nabídku skupinová práce**. Podle sociální pracovnice WBB Vereny Prisching (2012) nabízí skupina klientům podporu v abstinenci a v začátcích hledání práce, kdy si mohou v jejím rámci vyměňovat zkušenosti a informace. Účastníci profitují ze zlepšení komunikačních dovedností, růstu sociálních kompetencí a sebeúcty. Účast ve skupině znamená pro mnohé první krok ze sociální izolace. Skupiny jsou jak procesně orientované, tak tematické ve formě jobklubů.

Obě zařízení spolupracují s organizacemi sítě služeb pro osoby závislé/ohrožené závislostí. Jedním z nejpodstatnějších faktorů, který odlišoval podmínky pro poskytování služeb WBB a PSA byla úzká spolupráce WBB s AMS a neexistence podpory PSA ze strany ÚP.

Co se týká opatření **státní politiky zaměstnanosti**, ČR jednoznačně zaostává za Rakouskem, neboť na podporu z české **APZ** dosáhnou téměř výhradně osoby zdravotně postižené. Pro klienty z cílové skupiny, jako i pro jakékoliv jiné uchazeče o zaměstnání registrované na ÚP, existuje možnost žádosti o rekvalifikaci, ale ani v této oblasti nebývají zvláště v Praze příliš úspěšní. Oproti tomu ve Vídni nastupuje 80 % uchazečů bezprostředně po registraci na AMS rekvalifikaci. Dalším výhodou rakouského systému je možnost **financování WBB z prostředků určených na APZ**. V ČR nic podobného neexistuje a i proto je fungování PSA dlouhodobě závislé na podpoře z ESF projektů. Ze stejného dotačního zdroje jsou částečně financovány i SÖB, které umožňují pracovní uplatnění klientům v různé fázi závislosti (a jiným na trhu práce znevýhodněným cílovým skupinám osob). Oblastí, která nemá v ČR ekvivalent, je doplňkové poradenství pro osoby se specifickými potížemi se začleněním (závislí, zadlužení, s nestabilním bydlením, po VTOS, migranti apod.). Specifickým cílovým skupinám se v našich podmínkách věnují prakticky výhradně neziskové organizace bez podpory ÚP.

Hlavním rozdílem v koncepcích **protidrogových politik**, jak již bylo uvedeno v teoretické části, je **existence 3. pilíře zaměřeného na zaměstnanost a sociální (re)integraci, v jehož rámci je zabezpečována podpora projektů SÖB, WBB a dalších služeb zaměstnávání klientů drogových služeb v hl. m. Vídni.** Součástí koncepce 3. Pilíře je

¹⁶ <http://www.suchthilfe.at/beratung-betreuung-wohnen/jedmayer/>

diagnostika prováděná Institutem pro diagnostiku závislostí (Institut für Suchtdiagnostik), který určuje míru průceschopnosti diagnostikované osoby a následně ji doporučí do odpovídající služby. V rámci 3. pilíře nejsou striktně rozlišovány služby pro aktivní uživatele drog, osoby v substituční léčbě či abstinující. **Programy zaměstnanosti i chráněného bydlení jsou dostupné pro všechny skupiny klientů a dalších znevýhodněných osob.** V českých podmínkách spadá oblast **sociální reintegrace** pod 2. pilíř: **léčba a sociální začleňování**. Návratem do společnosti klientů **po léčbě** se zabývají především služby **následné péče, tj. doléčovací programy**. Ty **mohou být rozšířeny** především o oblasti chráněného bydlení podporovaného zaměstnání, které jsou již svou příslušností k následné péči určeny výhradně abstinujícím osobám (podpora je nedostupná i pro stabilizované klienty substitučních programů). V Akčním plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 zazněl návrh na zařazení osob ohrožených užíváním drog mezi cílové skupiny opatření zákona o zaměstnanosti, čímž bychom se měli šanci přiblížit rakouskému modelu.

11 DISKUSE

Zda bude pracovní (re)integrace úspěšná či nikoliv nelze předem přesně odhadnout, protože záleží na mnoha faktorech, jak vyplynulo i z uveřejněných kazuistik. Přesto se dají z uvedené komparace vysledovat účinné faktory a rizika, která mohou celý proces výrazně ovlivnit. Z porovnání dvou pracovních agentur vyplynuly opakující se metody a přístupy ke klientům, které jsou ověřeny jako potřebné a účinné v našich i rakouských podmínkách. Stejně tak se ukázaly limity, které objektivně zjednodušují vídeňským kolegům (re)integraci nestabilizovaných klientů na pracovní trh, viz kapitola 2. 3. 2..

Jsem si vědoma, že výsledky, které jsem během studie získala, mohou být zkresleny velikostí a výběrem vzorku, stejně tak mou vlastní profesní zkušeností a z toho plynoucími očekáváními. Limitem práce byl bezpochyby také nedostatek české odborné literatury, která by se tématu věnovala, ačkoliv jiné oblasti (především HR a léčba) jsou velmi kvalitně a obsáhle zpracovány. Důvodem je jistě i fakt, že služby pracovní (re)integrace uživatelů drog nemají nikterak dlouhou tradici a většina textů vzešla ve formě manuálů dobré praxe a dalších výstupů povětšinou z pilotních evropských projektů služeb typu PSA. Ze zahraničních dokumentů jsem čerpala nejvíce z výročních zpráv zařízení, statistických bulletinů a poměrně obsáhle zpracovaných směrnic realizace opatření politiky zaměstnanosti. Obtížným momentem bylo i porovnávání statistických dat, protože rakouský systém jejich zpracování

není zdaleka tak přehledný a ucelený jako české Výroční zprávy o stavu ve věcech drog. Nejednotnost lze jistě zdůvodnit i federalistickým uspořádáním Rakouska, ve kterém je každá spolková země na poli protidrogové politiky autonomní a věnuje se odlišným prioritám. Pro potřeby srovnání byla proto nejvhodnější právě Vídeň, která je českému pojetí drogových služeb pravděpodobně nejbliže.

Domnívám se, že oblast pracovního poradenství má veliký potenciál a může zahrnovat rozmanité spektrum intervencí. Je možné ho velmi dobře využít pro začátek terapeutického kontaktu. V průběhu hledání zaměstnání se postupně odhalují další témata, na kterých lze s klientem následně pracovat. Propojení „praktického“ pracovního poradenství a terapeutických intervencí je oblast, která by mohla být vhodným tématem pro další výzkum. Mnoho klientů, kteří nevyhledávali terapeutický kontakt, motivuje k návštěvě odborné služby právě nabídka pomoci s nalezením zaměstnání.

12 ZÁVĚR

Cílem práce byla komparace dvou pracovních agentur, pražské PSA SANANIM a vídeňské WBB, se zaměřením na možnosti práce s nestabilizovanými uživateli drog v rozmezí let 2010 až 2011. Zaměřena je jak na jednotlivé složky poskytovaných služeb a využívaných metod práce s nestabilizovanými klienty, tak na celkový kontext, ve kterém obě zařízení působí a jsou jím ovlivňovány. Z hlediska vnějších podmínek, z velké části určujících možnosti a limity práce obou zařízení, jsem se věnovala popisu a porovnání realizací vybraných opatření APZ ČR a Rakouska, která mají vztah k pracovní (re)integraci osob závislých/ohrožených závislostmi. Stejným způsobem jsem popsala a porovнала priority protidrogových politik obou zemí ve vztahu k pracovní (re)integraci klientů z cílové skupiny.

V teoretické části jsem definovala trh práce a jeho segmentaci na primární (s kvalifikovanými pracovními pozicemi) a sekundární (s nekvalifikovanými nabídkami), na kterém se uplatňuje drtivá většina nestabilizovaných uživatelů drog. Dalším typem členění je oblast volného trhu práce zahrnujícího veřejně dostupnou inzerci a podporovaného zaměstnání pro znevýhodněné skupiny osob. Popsala jsem význam práce ve smyslu zaměstnání pro člověka obecně a se zaměřením na osoby závislé/ohrožené závislostmi. „Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení a její skutečnou hodnotu často pozná ve chvíli, kdy ji ztratí. Kromě materiálního prospěchu přináší pocit seberealizace a společenské užitečnosti, uspokojuje

potřeby sebeuplatnění, sebeúcty a ctižádosti. Získat a udržet si zaměstnání patří ke klíčovým aspektům dosažení dospělosti“ (Ambrož et al. 2007b, p. 3).

Studiem odborných textů, zahraničními stážemi a vlastní praxí s klienty PSA a KC SANANIM jsem si ověřila, že získání zaměstnání má pro klienty v různé fázi závislosti na návykových látkách klíčový význam, který se zdaleka netýká jen finančního aspektu. Klienti po léčbě, v doléčovacím procesu, kteří často řeší témata spojená s dospělostí a vyzrálým, odpovědným přístupem k vlastnímu životu, se jen těžko mohou osobnostně posunout, pokud jsou závislí na podpoře rodiny či sociálních dávkách. Teprve úspěšné uplatnění na trhu práce vede ke stabilitě v jedné z nejzásadnějších životních oblastí a je nutným předpokladem úspěšného doléčování a dokonce podmínkou setrvání v doléčovacím programu.

Pro klienty v různé míře nestabilizované, včetně aktivních, každodenních uživatelů drog, se kterými jsem pracovala v rámci kontaktního centra, je zprostředkování legálního výdělků důležitou zkušeností. Pro ilustraci, v r. 2011 se uživatelé drog podíleli odhadem na 33,4% ze zjištěných trestných činů, povětšinou se jednalo o krádeže s motivem opatřit si peníze na drogu (Mravčík et al., 2012). Velikost zájmu o pracovní poradenství mě na počátku spolupráce s nízkoprahovým zařízením velmi překvapila a téma pracovní (re)integrace nestabilizovaných uživatelů oslovilo. Proto jsem uvítala pokles prahu pro využívání služeb PSA, ke kterému pozvolna docházelo. Intenzivněji se změna cílové skupiny projevila v letech 2010 až 2011 v souvislosti s mezinárodním projektem, díky kterému jsem měla možnost absolvovat stáže právě ve WBB a dalších vídeňských službách pro drogově závislé. Zde jsem si ověřila, že poskytování pracovního poradenství všem skupinám závislých, včetně těch nestabilizovaných má smysl. Velmi mě oslovil komplexní přístup ke klientům, kdy pracovník WBB od prvního kontaktu velmi pečlivě mapuje klientovu anamnézu. Nezaměřuje se pouze na oblasti, které mají přímý vztah k pracovnímu uplatnění, tedy vzdělání a pracovní zkušenosti, ale i na klientův zdravotní stav (fyzický i psychický) a situaci závislosti. Není výjimkou, že se původní zakázka nalezení zaměstnání odloží a s klientem je prioritně pracováno na stabilizaci v užívání drog, motivaci k abstinenci či substituční léčbě. Poznatky získané během stáží jsem mohla dobře využít při práci s klienty bezprostředně po VTOS, jejichž abstinence je velmi vratká a bývají ohroženi návratem k původnímu životnímu stylu (drogám a s nimi spojené kriminalitě). Aplikaci metod a možností práce s nestabilizovanými klienty po VTOS jsem zpracovala v kapitolách 8.3 a 8.4 ve formě ilustrativních kazuistik: příkladu dobré praxe a nezdařené spolupráce. Metodou kontrastů a srovnání jsem se snažila zachytit účinné faktory a rizika, která u dvou klientů s podobnou výchozí pozicí vedla

k naprosto odlišným výsledkům. Na této komparaci se ukázalo, že bohužel může nastat situace, kdy klient, ač motivovaný a dlouhodobě spolupracující, na zaměstnání z volného trhu nedosáhne a pracovník se dostává do situace, kdy nedisponuje variantou, kterou by klientovi nabídl. Potvrdily se tedy hypotézy, že poskytované služby a postupy práce s klienty PSA jsou na stejné úrovni jako ve WBB, nicméně v oblasti podporovaného zaměstnání nestabilizovaných uživatelů drog naráží PSA na limit absence obdobné příležitosti, jako jsou denní pracovní místa v rámci SÖB.

Výsledné poznatky mohou být využity pro zlepšení a inovace služeb pracovního poradenství, které má, podle zahraniční zkušenosti, místo v různých typech zařízení sítě drogových služeb, nejen v následné péči.

13 Tabulky

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (Studničková, Petrášová, 2011, 2012). | 20 |
| Tabulka 2: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle bydlení (Studničková, Petrášová, 2011, 2012). | 21 |
| Tabulka 3: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 a v r. 2011 podle charakteru zaměstnání (Studničková, Petrášová, 2011, 2012). | 21 |
| Tabulka 4: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR a v Rakousku v r. 2010 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011).... | 23 |
| Tabulka 5: Rozdělení žadatelů o léčbu v ČR a v Rakousku v r. 2010 podle zaměstnání (Grabenhofer-Eggerth et al., 2011; Studničková, Petrášová, 2011)..... | 23 |
| Tabulka 6: Podíl nestabilizovaných klientů PSA na celkovém počtu klientů v r. 2010 a v r. 2011 (PSA, 2011, 2012a) | 25 |
| Tabulka 7: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v r. 2011 podle pohlaví (PSA, 2011, 2012a) | 25 |
| Tabulka 8: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v r. 2011 podle nejvyššího dokončeného vzdělání (PSA, 2011, 2012a) | 25 |
| Tabulka 9: Rozdělení nestabilizovaných klientů PSA v r. 2010 a v. 2011 podle záznamu v RT (PSA, 2011, 2012a) | 25 |
| Tabulka 10: Poskytované služby a metody práce s nestabilizovanými klienty PSA a WBB v r. 2010 a v r. 2011 | 53 |
| Tabulka 11: Vybraná opatření realizovaná APZ ČR a Rakouska v r. 2010 – v r. 2011 | 54 |
| Tabulka 12: Pilíře české a rakouské protidrogové politiky v r. 2010 – v r. 2011 | 55 |
| Tabulka 13: Faktory potenciální úspěšnosti uplatnění na trhu práce na straně PSA a na straně Markéty a Vojtěcha | 56 |
| Tabulka 14: Potenciální rizika komplikující uplatnění na trhu práce na straně PSA a na straně Markéty a Vojtěcha | 56 |

14 Zkratky

AMFG – Arbeitsmarktförderungsgesetz

AMS – Arbeitsmarktservice

AMSG – Arbeitsmarktservicegesetz

APZ – aktivní politika zaměstnanosti

BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

CADAS – Specializované ambulantní služby SANANIM

CEFEC – Confederation of European Social Firms, Employment Initiatives and Social Cooperatives

COKUZ – Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem SANANIM

ČSÚ – Český statistický úřad

DOKLI – Dokumentační systém evidence klientů rakouských drogových služeb

ESF – Evropský sociální fond

GBP – Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte

HR – harm reduction

HS – hygienická služba

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

NL – návyková látka

NNO – non-governmental organization

NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek

OZP – osoba zdravotně postižená

PK RHMP – Protidrogová komise Rady hl. m. Prahy

PMS – Probační a mediační služba ČR

PSA – Pracovní a sociální agentura

PUD – problémoví uživatelé drog

PZ – podporované zaměstnání

RT – rejstřík trestů

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SDW – Sucht- und Drogenkoordination Wien

SKP – Středisko křesťanské pomoci

SMG – Suchtmittelgesetz

SÖB – Sozialökonomischer Betrieb

ÚP – Úřad práce

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

WBB – Wiener Berufsbörse

15 Bibliografie

- Ambrož, M., Beranová, N., Erbanová, R., Hartychová Hroncová, M., Novák, J., Ságnerová, L. a Volný, J. (2007a). *Sociální firma - výzva v podnikání 21. století*. Praha: Fokus Praha o. s. .
- Ambrož et al. (2007). *Manuál dobré praxe - Pracovní a sociální agentura o. s. SANANIM*. Praha: o. s. SANANIM.
- Ambrož et al. (2007). *Sociální firma - výzva v podnikání 21. století*. Praha: Fokus Praha o. s. .
- Ambrož, M. (2011). *Sociální firma – nový model zaměstnávání znevýhodněných osob na trhu práce*. Hradec Králové; Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové: Nepublikovaná bakalářská práce.
- Ambrož, M., Betka, V., Pavlovská, A., Šilarová, V., Morávek, J., Nekolová, M., & Ševčík, J. (2012). *Komparativní analýza - Problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí*. Praha: PSA SANANIM.
- CEFEC. (2013). *Social Firms Europe CEFEC*. Získáno 24. duben 2013, z <http://socialfirmseurope.org/>
- CEFEC. (2013). *Social firms: Definition*. Získáno 24. duben 2013, z Social Firms Europe CEFEC: <http://socialfirmseurope.org/social-firms/definition/>
- ČSÚ. (23. listopad 2011). *Území a podnebí, Obyvatelstvo*. Získáno září. 1 2012, z Český statistický úřad ČSÚ: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/0001-11>
- ČUPZ. (2012). *Podporované zaměstnávání: Co je PZ?* Získáno 21. listopad 2012, z Česká unie podporovaného zaměstnávání: <http://www.unie-pz.cz/3-pz/14-co-je-pz.html>
- Grabenhofer-Eggerth et al. (2011). *DOKLI - Bericht Klientenjahrgang 2010*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál s. r. o.
- Humer, K. (2012). *Odborné: Dokumenty ke stažení: Fix und Fertig, Prag 2011*. Získáno 10. září 2012, z Projekt Praha - Vídeň: <http://www.sananim.cz/ppv/odborne/ke-stazeni.html>
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Janíková. (2008). *Nízkoprahový přístup a nízkoprahové programy*. V K. Kalina, *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.
- Janíková in Kalina. (2008). *Nízkoprahový přístup a nízkoprahové programy*. V K. Kalina, *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.

- Janíková, B. (2008). Harm reduction. V Kalina, *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.
- Janyšková, N. (2011). *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy za rok 2010*. Praha: MHMP.
- Jellasitz et al. (2011). *Aktive Arbeitsmarktpolitik in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Johannes Kepler Universität Linz, I. f.-u. (2012). *Staat*. Získáno 1. září 2012, z <http://www.oesterreich.com/en/staat>
- Kalina et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi.
- Macoun, V. (2009). *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce*. Brno; Katedra sociální politiky a sociální práce FSS MU: Nepublikovaná diplomová práce.
- Mareš, P. (2002). *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Miovský et al. (2006). *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Morávek et al. (2006). *Analýza potřeb potenciálních zaměstnavatelů léčených uživatelů návykových látek v Praze*. Praha: Závěrečná zpráva z výzkumu.
- MPSV ČR. (2012). *MPSV: Zdravotní postižení*. Získáno 12. prosinec 2012, z <http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>
- Mravčík et al. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Pavlovská, A. (2012). *Zkušenosti klientů doléčovacích center v Praze s uplatněním na trhu práce*. Praha; Psychiatrická klinika 1. LF a VFN v Praze: Nepublikovaná diplomová práce.
- Podané ruce. (2012). *Programy: Poradenské centrum Pasáž, Brno: Dokumenty ke stažení*. Získáno 20. listopad 2012, z Manuál Poradenského centra Pasáž 2012: <http://www.podaneruce.cz/data/public/Pasaz/Manual-Pasaze-2012.pdf>
- Podané ruce o. s. (2012). *Programy: Poradenské centrum Pasáž, Brno: Dokumenty ke stažení*. Získáno 20. listopad 2012, z Manuál Poradenského centra Pasáž 2012: <http://www.podaneruce.cz/data/public/Pasaz/Manual-Pasaze-2012.pdf>

- Prisching, V. (2012). *Odborné: Ke stažení: Wiener Berufsbörse_NJ*. Získáno 20. listopad 2012, z Projekt Praha - Vídeň: <http://www.sananim.cz/ppv/odborne/ke-stazeni.html>
- Prisching, V. (2011). *Odborné: Ke stažení*. Načteno z SANANIM Projekt Praha - Vídeň: <http://www.sananim.cz/ppv/odborne/ke-stazeni.html>
- PSA. (2012). *O nás: Dokumenty ke stažení: Inovace v sociálním poradenství*. Získáno 10. září 2012, z Pracovní agentura SANANIM: http://www.sananim.cz/pages/serve.php?file=1348663844_1_inovace-v-sociAlnIm-poradenstvI.pdf
- PSA. (20. Listopad 2012). *O nás: Obecné info*. Načteno z SANANIM Pracovní agentura: <http://www.sananim.cz/psa/o-nas/obecne-info.html>
- PSA SANANIM. (2011). *Statistika klientů zařízení*. Praha : nepublikovaný dokument.
- PSA SANANIM. (2012). *O nás: Dokumenty ke stažení: Inovace v pracovním poradenství*. Získáno 10. září 2012, z Pracovní agentura SANANIM: http://www.sananim.cz/pages/serve.php?file=1348663844_0_inovace-v-pracovniIm-poradenstvI.pdf
- PSA SANANIM. (2012). *O nás: Dokumenty ke stažení: Inovace v sociálním poradenství*. Získáno 10. září 2012, z Pracovní agentura SANANIM: http://www.sananim.cz/pages/serve.php?file=1348663844_1_inovace-v-sociAlnIm-poradenstvI.pdf
- PSA SANANIM. (2012). *Statistika klientů zařízení*. Praha: nepublikovaný dokument.
- Richterová Těmínová. (2008). *Substituční léčba*. V K. Kalina, *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.
- Richterová Těmínová in Kalina. (2008). *Substituční léčba*. V K. Kalina, *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.
- SDW. (10. červenec 2012). *Über uns: Die Sucht- und Drogenkoordination Wien, Strategisches Wirkungsziel der SDW; Drogenpolitik: Wiener Drogenpolitik, Österreichische Drogenpolitik*. Získáno 1. Září 2012, z Sucht- und Drogenkoordination Wien: <http://drogenhilfe.at>
- SKP Plzeň. (2012). *Index: Pracovní a sociální agentura*. Získáno 20. listopad 2012, z Středisko křesťanské pomoci (SKP) Plzeň: <http://www.skp-plzen.cz/index.php?page=agency>
- Studničková, Petrášová. (2011). *Výroční zpráva Praha - 2010, Výroční zpráva ČR - 2010, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.

- Studníčková, Petrášová. (2012). *Výroční zpráva Praha - 2011, Výroční zpráva ČR - 2011, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Veis, Š. (2007). *Problematika zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek*. Praha; Katedra andragogiky a personálního řízení FF UK: Nepublikovaná bakalářská práce.
- Veis, Š. (2011). *Služby zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek*. Praha; Katedra andragogiky a personálního řízení FF UK: Nepublikovaná diplomová práce.
- WBB. (26. listopad 2012). *Angebot: AMS: Service*. Načteno z Wiener BerufsBörse: <http://www.berufsboerse.at/>
- WBB. (20. listopad 2012). *Über uns: Geschichte*. Načteno z Wiener BerufsBörse: <http://www.berufsboerse.at/geschichte.html>
- Weigl et al. (2011). *Bericht zur Drogensituation 2010*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.