

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie kombinovaná



CASE MANAGEMENT A TERÉNNÍ PRÁCE V OBLASTI JESENICKÉHO REGIONU

CASE MANAGEMENT AND STREETWORK IN JESENÍKY REGION

Bakalářská práce

Autorka: Soňa Rozborilová

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Libra

Datum předložení: 3. 12. 2018

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla. 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 3.12.2018

(Podpis předkladatele práce)

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala PhDr. Jiřímu Librovi za jeho odborné vedení, inspirativní přístup a cenné rady při tvorbě této práce. Dále svým blízkým, kteří mi byli oporou při tomto procesu.

Tuto práci věnuji svým kolegům, kteří jsou dnes a denně připraveni provázet své klienty v nelehkých životních situacích a být jim nápomocni při řešení jejich problémů v drsném terénu Jesenického regionu.

Identifikační záznam

ROZBORILOVÁ, Soňa. *Case management a terénní práce v oblasti Jesenického regionu [Case management and streetwork in Jeseniky region]*. Praha, 2018. 58 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: PhDr. Jiří Libra

Vysoká škola: Univerzita Karlova v Praze

Fakulta: 1. lékařská fakulta

Klinika Adiktologie

Školní rok: 2018/2019

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Rozborilová Soňa

Obor: Adiktologie

Rok imatrikulace: 2014

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Libra

Počet stran: 58

Název bakalářské práce:

CASE MANAGAMENT A TERÉNNÍ PRÁCE V OBLASTI JESENICKÉHO REGIONU

Abstrakt bakalářské práce:

Case management je diskutovaná a oblíbená metoda práce, která je hojně využívaná v sociálních či zdravotních službách. Terénní sociální práce je specifická forma sociální pomoci, poskytovaná prostřednictvím terénních služeb a programů v přirozeném prostředí klientů. Jesenický region je oblast specifická svou polohou, rozlohou, sociálně vyloučenými komunitami, zvýšeným výskytem sociálně patologických jevů a také zajímavou historií a krásnou přírodou. Práce se zabývá spojením case managementu a terénní sociální práce v Jesenickém regionu, poskytovaného konkrétní sociální službou a ověřeného pomocí evaluace programu, prostřednictvím jednotlivých pracovníků sociální služby. Cílem výzkumu je zmapování postojů pracovníků sociální služby k tématům spolupráce, návazné péče při využití metody case management v regionu Jesenicko a také hlubší porozumění příběhu a základním principům, kterými se program řídí. Dílčí cíle, co považují pracovníci za silná a co za slabá místa programu a inspirace do dalšího rozvoje. Dále také, zda tento typ evaluace bude možné využívat prakticky, co nového přinese, a zda se může stát standardním nástrojem pro manažera sociální služby. Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmů case management, terénní sociální práce a evaluace v sociálních službách. Ke zjištění cílů byla v praktické části použita metoda kvalitativního výzkumu,

zčásti popisující konkrétní sociální službu, v souladu s naplňováním standardů a dále polo-strukturované rozhovory s pracovníky této služby. Výsledek výzkumného šetření byl v práci interpretován jako nejčastější názor a ukazuje, že pracovníci programu jsou schopni hodnotit témata spolupráce při práci s klienty v regionu, specifikovat silné a slabé stránky programu a potřeby své i klientů na Jesenicku a také, že zvolená metoda může být přínosem a inspirací pro manažera služby pro jeho růst a rozvoj a také rozvoj programu.

Klíčová slova: case management - sociální služby – terénní práce – pracovní tým –
evaluace

University: Charles University in Prague
Psychiatric clinic, Center for Addictology

Faculty: First faculty of medicine
School Year: 2018/2019

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Name: Rozborilová Soňa

Branch of study: Addictology

Immatriculation Year: 2014

Thesis supervisor: PhDr. Jiří Libra

Number of pages: 58

Bachelor thesis title:

CASE MANAGEMENT AND STREETWORK IN JESENÍKY REGION

Bachelor thesis abstract:

Case management is a discussed and popular method of work, which is often used in social and health services. Streetwork is a specific form of social help provided by field social work services and programs in client's natural environment. The Jeseník region is quite unique due to its geographic location, area, socially excluded communities, higher rate of social pathologies among its inhabitants and also its interesting history and beautiful nature. This thesis follows up the connection between case management and streetwork in Jeseník region, provided by a specific social service and certified by the evaluation of the program provided by all of its workers. The aim of the research is to chart the attitude of the workers of the social service towards topics such as cooperation, follow-up care with use of the case management method in Jeseníky region and also deeper understanding of the story and basic principles the program follows. Partial aims of the research were to find out, what the workers consider strengths and weaknesses of the program and inspiration for further development. Also, whether this type of evaluation will have a practical use and whether it might become a standard tool for the manager of the social service. The theoretical part is focused on the definition of terms such as case management, field

social work/streetwork and evaluation in social services. Qualitative research was used in the practical section of the text to verify the aims of the thesis. A specific social service is also described in concordance with the standards of quality of social services and semi-structured interviews with the workers of this social service. The result of the research was interpreted as the most common opinion and it shows that the workers of the program are able to judge topics of collaboration during the work with clients in the region and also that it can be a useful tool for the manager of the social service for his/her own professional growth and the development of the program.

Key words:

Case management –social services – streetwork – work team – evaluation

Obsah

I.	ÚVOD.....	11
II.	TEORETICKÁ ČÁST	13
1.	Case management (CM).....	13
1.1.	Definice CM.....	13
1.2.	CM, metoda práce.....	14
1.3.	Case manager.....	14
1.4.	CM a pracovní tým	15
1.5.	Individuální a týmový CM.....	15
1.6.	Struktura služby.....	16
1.7.	Průběh služby.....	16
1.8.	CM a terénní práce.....	16
1.9.	Výstupy, rizika a prevence CM	17
2.	Terénní sociální práce (TSP)	18
2.1.	Definice TSP.....	18
2.2.	Historie TSP	19
2.3.	Vývoj TSP v ČR.....	19
2.4.	TSP – terénní programy.....	20
2.5.	Terénní sociální pracovník a terénní pracovník	21
2.6.	Základní principy terénních sociálních služeb a možné cílové skupiny.....	21
2.7.	Síťování v TSP	22
2.8.	Výhody a nevýhody TSP	23
3.	Evaluace sociální služby	23
3.1.	Inspekce poskytování sociálních služeb	24
3.2.	Standardy kvality sociálních služeb	25
3.3.	Standardy odborné způsobilosti RVKPP.....	26
III.	PRAKTICKÁ ČÁST	28
4.	Darmoděj z.ú. – Terénní program (TP).....	28
4.1.	Filosofie zařízení, zásady a principy TP	28
4.2.	Územní působnost	29
4.3.	Nabízené služby a metody práce	30
4.4.	Pracovní tým TP.....	32
4.5.	Klíčový pracovník.....	34
4.6.	Supervize	34

4.7.	Vzdělávání pracovníků TP	34
4.8.	Plán činnosti TP	35
4.9.	Dokumentace	36
4.10.	Informovanost a propagace	36
4.11.	Hodnocení	36
5.	VÝZKUM.....	39
5.1.	Cíl.....	39
5.2.	Nominace výzkumného souboru	39
5.3.	Charakteristika výzkumného souboru	39
5.4.	Metody tvorby dat	39
5.5.	Etické aspekty.....	40
5.6.	Metody zpracování dat	40
5.7.	Výsledky výzkumu	40
6.	DISKUZE A ZÁVĚR	53
	Seznam použité literatury.....	55
	Přílohy	58

I. ÚVOD

Terénní sociální práce je jednou z forem pomoci lidem, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci přímo v jejich přirozeném prostředí. Je poskytována prostřednictvím terénních programů, jejichž působení je zakotveno a vyspecifikováno v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách. Terénní sociální práce bývá poskytována široké cílové skupině a to souborem činností zajišťujících pomoc a podporu lidem, které tvoří cílovou skupinu za účelem sociálního začlenění nebo jako prevence jejich sociálního vyloučení.

Pojem case management a seznámení se s jeho principy jsem poprvé zaznamenala při mém působení na pozici vedoucí sociální služby terénní program organizace Darmoděj a také při studiu adiktologie, kde je tomuto tématu věnována patřičná pozornost. Při mapování a následném řešení zakázek klienta je velmi často zapotřebí spolupráce několika subjektů, jejichž služby je třeba koordinovat a právě jako účinný nástroj pro vyšší efektivitu týmové práce na řešení problému klienta je využívána metoda case management.

Propojení case managementu a terénní sociální práce v prostředí terénu Jesenického regionu považuji za zajímavé téma ke zpracování. Zajímavý je také samotný Jesenický region, jde o oblast, která je odlehlá, na druhou stranu rozlehlá a plná protikladů. Jedná se o místa sociálně vyloučená, ale i rozvíjející se, negativně zasažena historickým kontextem, kdy zde není zcela původní obyvatelstvo a také tradice, souvislost lze nalézt v poválečném období, kdy právě Sudety jako území čelily problémům, které měly přímý vliv na tyto skutečnosti. Také obyvatelstvo jakoby si dosud neslo tyto následky, nedaří se tu pravá komunitní práce, tak jak je známá z jiných oblastí České republiky. Tedy i problémy obyvatel jsou specifické, jedná se o region s vysokým výskytem sociálně patologických jevů, nezaměstnaností a také nízkou mírou vzdělaností obyvatel. Tedy i problémy z tohoto stavu vyplívající jsou zřejmé a tedy zcela jasná potřeba kvalitní terénní práce.

Vzhledem k tomu, že jako studentka adiktologie jsem ovlivněna kvalitativním výzkumem, rozhodla jsem se provést evaluaci „jinak“. Samotná evaluace sociálních služeb je pro mě velkým tématem, kdy se většinou jedná o výkonost programu a klasické zpracování závěrečných či výročních zpráv. Při uvažování nad tím, jakou cestou se vydat, jsem postupně docházela k závěru, že výsledkem nebude žádný

odborný výzkum ve zmíněných oblastech, ale právě testování kvalitativní metody jako účinného nástroje pro mě jako manažera sociální služby, zda může přinést inspiraci do budoucna, zda přinese něco nového pro rozvoj programu a také jakou podobu má case management v terénu na Jesenicku.

II. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce obsahuje kapitoly týkající se case managementu, terénní sociální práce a evaluace sociální služby.

1. Case management (CM)

Obsahem této kapitoly jsou základní teoretické informace o tom, jak je „definován“ case management, o jakou metodu práce se jedná, o roli case managera, jeho i klientově zapojení do procesu, také o propojení case managementu a terénní sociální práce, to vše s důrazem na významnou roli pracovního týmu, strukturu a průběh služby. V závěru potom vymezení výstupů, rizik a prevence case managementu.

1.1. Definice CM

Case management je často interpretován jako koordinovaný přístup ke klientovi v síti sociálních služeb (Šťastná, 2010), „případové vedení“ (Stuchlík, 2002), dále také jako hospodaření se službami v rámci zakázky klienta Musil (in Matoušek, 2013) a SAMHSA (2015) vysvětluje case management jako koordinovanou péči propojující klienty s vhodnými návaznými službami. Libra (2015) popisuje, „CM je od 80 let 20 století definován a určován jako postup práce s náročnými klienty“. Pro tento přístup je také podle něj typický proaktivní vztah case managera ke klientovi a tento intenzivní vztah je tak základním prostorem a nástrojem přístupu, case manager kombinuje výhody blízkého a mnoha ohledech neformálního vztahu ke klientovi s formální pozicí case managera v týmu služby i v síti služeb. Je tedy zřejmé, že vysvětlení významu tohoto pojmu může mít souvislost s tím, jakou odbornou oblast daný autor reprezentuje, shodují se však v názoru (McDonald, 2005; SAMHSA, 2015; Vanderplasschen, DeMaeyer, 2007), že case management je využívanou a účinnou intervencí, bez zcela konkrétního vymezení.

Podle Haasové (2008) můžeme také hovořit o intenzivním hledání zdrojů, dále také o specifické případové práci, která se vyznačuje tím, že jde o podporu šitou na míru, která je flexibilní, zaměřuje se na zachované schopnosti klienta, na jejich rozvoj, je asertivní a nepreferuje odborné psychosociální služby, ale klade důraz na využívání zdrojů z přirozeného prostředí klienta, ústřední roli zde hraje vztah mezi case managerem a klientem, a v neposlední řadě, že intervence jsou založeny na rozhodnutí klienta.

1.2. CM, metoda práce

Case management je metoda práce, kterou lze dle (SAMHSA, 2015; Vanderplasschen, DeMaeyer, 2007) popsat a přiblížit na základě jejich účinných postupů, kterými jsou:

- navázání, zapojení klienta do služby (engagement),
- posouzení aktuálního stavu klienta (assessment),
- plánování cílů (planning),
- monitorování průběhu spolupráce (monitoring),
- obhajoba práv klientů (advocacy) a
- ukončení spolupráce (disengagement).

Dle Szotákové (2014) je zásadní při tomto procesu aktivní zapojení pracovníka, kdy on věří v možnost klientovi změny a je otevřený k aktuálním přáním klienta, dále by pracovník měl mít takové koordinační zkušenosti, které jsou usnadňující pro vstup klienta do návazné služby. Zároveň působí podpůrně aktivní zapojení klienta do spolupráce, s možností podílet se na rozhodování v partnerské pozici čímž má pro něj spolupráce s pracovníkem větší hodnotu. Podpůrně působí i zapojení dalších osob do procesu, avšak pouze pokud si to klient přeje.

1.3. Case manager

Case manager je klíčovou osobou pro klienta a pro systém služeb, jeho role se může lišit v různých modelech a může fungovat jako osoba, která hledá a kontaktuje klienta, je koordinátorem práce týmu, ten, který má přehled o potřebách, schopnostech a omezeních klienta a je odpovědný za plánování, realizaci, monitorování a vyhodnocení spolupráce, rovněž poradce a terapeut a v neposlední řadě zprostředkovatel, či nákupčí služeb, kdy velmi často dochází ke kumulování těchto jednotlivých rolí. Case manager tak pomáhá klientovi v hledání cesty v celém systému služeb, některé z nich sám i poskytuje, dále mu poskytuje informace o dostupných službách, koordinuje činnosti a služby kolem klienta, nabízí mu individuální přístup a v neposlední řadě je efektivní. (Haasová, 2008). Vzhledem ke komplexnosti case managerovy práce došlo v některých státech, například v Kanadě i k oficiálnímu vymezení hlavních kompetencí poskytovatelů case managementu a vzniku oficiálních institucí jako National Case Management Network of Canada. (NCMN of Canada, 2012)

1.4. CM a pracovní tým

Definování toho, co je to tým je velice obtížné. Často dochází k mylnému předpokladu, že tým vzniká už samotným vytvořením skupiny osob, která sdílí kancelář a pravidelně se setkává. V týmu je však velice důležité jeho uspořádání, rozdělení úkolů a odpovědnosti, protože právě to tvoří strukturu týmu. Týmový proces je tvořen způsobem organizace práce s klientem od prvního kontaktu až po jeho propuštění z péče společně s interpersonálními vztahy v rámci týmu. Obvykle dochází ke třem druhům uspořádání týmu v závislosti na druhu vedoucího či manažera. Plně řízený tým podléhá vedoucímu, který určuje práci všech jednotlivých pracovníků. V koordinovaném týmu se sdíleným vedením jsou pracovníci podřízeni jak svému odbornému vedoucímu, tak i koordinátorovi týmu. Oba tyto hlavní aktéři pak řídí různé aspekty case managerovy práce. V týmu vedeném po odborných liniích podléhají case manageři svým odborným vedoucím, tento typ vedení je nejvolněji řízený. Ohledně složení týmu nejsou žádná obecná konkrétní pravidla, jen se většinou doporučuje, aby se při skládání týmu dbalo na potřeby cílové skupiny a spektra aktivit poskytovaných daným týmem. (Stuchlík, 2001)

1.5. Individuální a týmový CM

„Rozlišujeme individuální a týmový case management. Při individuálním case managementu spolu s klientem volí sociální pracovník nejvhodnější možná řešení a využití dalších dostupných služeb a plánování jejich vstupu do klientova případu. Při týmovém case managementu je zapojena do řešení celá skupina lidí, a to buď z jedné organizace, která poskytuje více služeb (vnitřní case management), nebo z různých subjektů, se kterými klient spolupracuje (vnější case management). Takové týmy mohou být pasivní, především v případě, že poskytují zcela jiné služby a není nutná intenzivní komunikace, nebo aktivní, kde celý tým konzultuje možnosti řešení klientova problému.“ (Dobrozemská, Říhová).

Podle typu sociální služby, tedy jejího nastavení a specifikace se liší poskytování služeb pomocí CM. Jak uvádí Rapp (1998; in Libra, 2015) struktura služby a průběh služby mají vliv na efektivní práci metodou case managementu.

1.6. Struktura služby

Pracovní tým je sestaven k poskytování kreativního plánování práce se zakázkou klienta, pro následná řešení problémů a také sdílení zdrojů za podpory jednotlivých členů týmu, vedoucí týmu jsou zkušení, náležitě vzdělaní a profesionálové, naopak case manager být profesionálem nemusí, ale zásadní je zde pro něj podpora specialisty. Podle náročnosti klientů se liší počet případů v souvislosti s geografickými zvláštnostmi, kdy je doporučen počet klientů na jednoho case managera, zároveň je také posilována spojitost vztahu klienta a case managera, propojování k službám v průběhu využívání programu musí být dostupné a délka poskytování služby formou case managementu není ohraničena časem, může se v určitých obdobích spolupráce lišit nebo může být průběžná. (Rapp, 1998; in Libra, 2015).

1.7. Průběh služby

Vzájemná spolupráce a komunikace mezi klientem a case managerem by měla probíhat v přirozeném prostředí klienta, kdy se počet společných setkání odvíjí od aktuálního stavu klienta a jeho potřeb, doporučuje se, že by neměl tento počet klesnout pod šest setkání za měsíc. Case manager by měl být schopen poskytovat některé ze služeb sám, jeho snahou by mělo být vyhýbání se tradičním stereotypům při poskytování služeb, podporou by mu měly být především zdroje, kterými disponuje komunita kolem klienta, tedy jeho vrstevníci, zaměstnavatelé, spolky, instituce, církve a další. Case manager by měl mít konečnou zodpovědnost za služby, které jsou klientovi poskytovány a klientovi je ve většině případů poskytnuta rovná nebo větší autorita než CM, výjimkou mohou být některá odborná rozhodnutí (Rapp, 1998; in Libra, 2015)

1.8. CM a terénní práce

Využití case managementu je v rámci terénní sociální práce určeno hlavně potřebou koordinace např. sociálních a zdravotnických služeb, které se podílejí na řešení klientovy situace, které často spolupráci několika subjektů vyžaduje. Case management je v terénní sociální práci rovněž účinným nástrojem, jak zamezit tomu, aby klientovi byly poskytovány obdobné služby několika organizacemi současně, což by bylo neefektivní jak z hlediska časové zátěže pracovníků, tak i finanční zátěže systému. Pojem case management je v terénní sociální práci využíván hlavně ve smyslu

týmové práce na zakázce klienta buď v rámci jedné organizace poskytující více služeb, nebo v případě zapojení další organizace do řešení klientovy situace. Case management lze v terénní sociální práci vnímat ve dvou rovinách. V individuální rovině jsou klientovi pracovníkem doporučovány další služby, které jsou kompetentní se zapojit do řešení jeho zakázky. V týmové rovině se jedná o situaci, kdy je klientova situace řešena jako celek case management týmem. Rozsah funkcí case managementu závisí na rozsahu služeb poskytovaných danou organizací. Case management je jedním z nástrojů terénní sociální práce a role case managera by měla být podřazena roli terénního pracovníka, která je pro klienta srozumitelnější. (Dosoudilová, 2008)

„Existující pojetí case managementu nenabízí žádnou jednotnou teorii nebo filozofii, možná i proto jsou různá pojetí tak odlišná, case management ve světě vznikal jako odpověď na pragmatickou potřebu lépe koordinovat služby (případně i neformální podporu) v rámci určité lokality.“ Nepustil (2013)

Pracovníkova dobrá znalost „terénu“ je základem při úspěšném poskytování služeb, kdy se předpokládá jeho výborná orientace v sociální mapě místa, kde služby poskytuje, tedy je podrobně seznámen s chodem jednotlivých organizací a institucí, které mohou do jednotlivých zakázek klienta postupně vstupovat. Kvalitní síťování je základním předpokladem pro tento způsob práce v terénu, to vše při efektivním zapojení přirozeného prostředí klienta, jeho rodiny, blízkého okolí a neposlední řadě dalších institucí, to vše při dodržování práv klienta (Dosoudilová, 2008).

1.9. Výstupy, rizika a prevence CM

Case management jako metoda práce s klientem přináší efektivnější řešení v případech, že dochází k časové úspoře, za účasti několika odborníků v týmu a při spolupráci, dále finanční úspoře, kdy CM předchází překrývání různých služeb na jedné zakázce klienta. Dále také tím, že služba je kvalitněji poskytována, při koordinaci a součinnosti zainteresovaných aktérů a zároveň ve zplnomocňování klienta v řešení svého problému, kdy v rámci této metody práce se předpokládá aktivní zapojení klienta, čímž dochází zároveň k prevenci závislosti klienta na pracovníkovi nebo službě. Naopak rizikem ohrožujícím úspěšnost CM může být především pracovníkova nezkušenost mající vliv na průběh a následné výstupy, dále nedostatečné informace, kterou plynou od klienta a jsou pro řešení jeho zakázky zásadní a také nedostatečné zapojení některé z organizací, která může ovlivnit průběh a případný výsledek CM.

Prevenčí výše zmíněnému mohou být kvalitní vstupy, případové vedení jednotlivých case managerů, průběžné hodnocení a závěrečná evaluace úspěšnosti zvolených postupů a také případná opatření do budoucna (Dosoudilová, 2008).

„Využití case managementu, není pouhou prevencí překrývání více služeb, spíše umožňuje spolupráci více organizací, institucí na jednom případě, s jedním klientem, či rodinou. Case management zvyšuje šanci na úspěšné vyřešení klientovy zakázky“ (Dobrozemská, Říhová).

2. Terénní sociální práce (TSP)

Obsah kapitoly je zaměřen na definování terénní sociální práce (TSP), její historii, a vývoj TSP v České republice, dále specifikaci TSP dle zákona 108/2006, vyspecifikování pracovních pozic, to vše s vyhodnocením základních principů a vhodných cílových skupin při práci v terénu. Informace o síťování v terénní práci a zhodnocení výhod nevýhod TSP.

2.1. Definice TSP

Při snaze definovat terénní sociální práci dochází ke značné nejednotnosti v názvosloví. Někteří autoři používají pojem streetwork, jiní ji naopak preferují nazývat terénní programy, či komunitní práce. (Černá, 2008).

Terénní sociální práce je ve slovníku sociální práce definována jako *„sociální práce s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonávaná v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků“*. (Matoušek, 2008)

V současné době se jedná o jeden z účinných nástrojů využívaných v rámci boje proti sociálnímu vyloučení jedinců i celých skupin obyvatelstva, které jsou jím z nějakého důvodu ohroženy. Velmi specifickým znakem terénní sociální práce je to, že jelikož k setkávání mezi pracovníkem a klientem dochází tam, kde se klient cítí dobře, v prostředí jemu blízkém, je tento způsob práce s klientem velmi vhodný při práci s lidmi, kteří nevědí, jakým způsobem pomoc od institucí vyhledat, či mají k institucím jako takovým nedůvěru a vyhýbají se jim. (Černá, 2008).

2.2. Historie TSP

Z dostupných zdrojů vyplývá, že prvopočátky terénní sociální práce se objevují v aktivitách některých kněží, ti při své činnosti vyhledávali ty nejchudší a nejpotřebnější v chudobincích, nevěstincích, nemocnicích apod. a nabízeli jim jak materiální pomoc, tak i duchovní oporu. Počátek 20. století je obecně vnímán jako počátek terénní sociální práce. V USA se v této době začalo upouštět od tradičních metod sociální práce, což podpořilo hledání nových způsobů, jak pomoci lidem v nouzi. Toto hledání efektivních alternativ vedlo k tomu, že se sociální práce dostala do ulic, blíže klientům. V 60. letech se terénní sociální práce začala objevovat v západní Evropě. V průběhu svého vývoje tato metoda doznala změn hlavně v oblasti využití, došlo ke značnému rozšíření ohrožených skupin, pro které je její využití vhodné a prospěšné, jako například drogově závislí, lidé bez domova, ženy pracující v sexbyznysu. apod. (Bednářová, 2003)

2.3. Vývoj TSP v ČR

V ČR se začala terénní sociální práce a ve své podstatě i sociální práce jako taková prosazovat po roce 1989, kdy společně se změnou politického režimu a celkově socioekonomické orientace státu vznikly nejrůznější situace, s nimiž se určité skupiny obyvatelstva hůře orientovaly, jako například růst nezaměstnanosti, která do té doby byla prakticky nulová, což vedlo k nárůstu kriminality hlavně mezi mladší generací. Sociální práce v době pádu komunistického režimu byla okrajovým, spíše administrativně vnímaným oborem, který se po dobu téměř 40 let nijak zvlášť nerozvíjel. (Bednářová, 2003)

Při hledání řešení jevů jako zvyšování kriminality, prostituce, bezdomovectví, atd. se odborníci v ČR zaměřili hlavně na eliminaci sociálních a zdravotních rizik u skupin obyvatelstva žijícím takovým způsobem, který je ohrožuje. Až počátkem 90. let se začalo objevovat i preventivní zaměření sociální práce. V této době vznikla koncepce tzv. sociálního asistenta, což byl specializovaný sociální pracovník, jehož hlavní metodou práce byla TSP. V roce 1997 vznikla Česká Asociace Streetwork sdružující odborníky v této oblasti s cílem zvyšování kvality terénní sociální práce, např. pořádáním odborného vzdělávání streetworkerů, svojí publikační činností, či vytvořením etického kodexu pro pracovníky v organizacích, které jsou členy ČAS. (Bednářová, 2003)

2.4. TSP – terénní programy

2.4.1. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách

Se změnami, které přišly po roce 1989, přišla i změna ve vnímání uživatelů sociálních služeb. Uživatel sociální služby postupně přestával být vnímán jako pasivní příjemce pomoci. Za předchozího režimu existovaly prakticky výhradně služby sociální péče pro osoby závislé na péči jiné osoby.

V roce 2001 byla vypracována důvodová zpráva k návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách, která detailně popisovala nedostatky současného sociálního systému, jeho neefektivitu a zastaralost, tento věcný záměr se však nedočkal vypracování paragrafového znění. Po několika pokusech byla v říjnu 2004 Vládou ČR schválena konečná verze věcného záměru zákona o sociálních službách, která byla následně rozpracována do paragrafového znění. Po připomínkovém řízení byl tento zákon 14.3.2006 schválen s účinností od 1.1.2007 pod číslem 108/2006 Sb. (Bednář, 2012)

Tento zákon dal prvně do souvislosti kvalitu poskytovaných služeb se základními lidskými právy a důstojností člověka. Ochrana práv klientů je ze zákona zajištěna zavedením standardů kvality poskytovaných sociálních služeb a vznikem inspekce, která dohlíží na jejich dodržování. Zákon o sociálních službách rovněž přinesl větší individuální zaměření poskytování služeb na potřeby klientů a začal být kladen velký důraz na zapojení klienta do řešení své situace, tomu by primárně měly být poskytnuty informace, popřípadě pomoc, které mu umožní si v co největší míře pomoci sám. Klientovi je dána svoboda volby, jak svoji situaci bude řešit, či služby kterého poskytovatele si vybere, což pomohl zajistit mimo jiné i vznik příspěvku na péči. Další velkou změnou, kterou tento zákon přinesl, bylo konkrétní definování jednotlivých sociálních služeb a základních činností poskytovaných jednotlivými službami. (Bednář, 2012)

2.4.2. Vymezení TP dle zákona 108/2006

Terénní programy se dle zákona o sociálních službách řadí mezi služby sociální prevence, což jsou služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou sociálním vyloučením ohroženy např. z důvodu krize, způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností apod. s cílem těmto osobám pomoci v řešení jejich situace a

chránit tím společnost před nežádoucími společenskými jevy. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách terénní programy definuje doslova jako „*terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.*“ (zák. 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 69)

základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, to vše prostřednictvím nabízených a poskytovaných sociálních služeb.

2.5. Terénní sociální pracovník a terénní pracovník

Terénní pracovník, také streetworker je sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách, jehož práce je vymezena zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho působištěm je takové prostředí, které je přirozeným prostředím pro jeho klienty.

- Terénní sociální pracovník, k výkonu tohoto povolání je vyžadována způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, tedy vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci a související obory. (Nedělníková et al.)
- Terénní pracovník je takový pracovník, který naplňuje podmínky způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a kvalifikační požadavky, kladené na pracovníka v sociálních službách podle § 116 odst. 5 b) zákona č. 108/2006 Sb., tedy minimálně střední vzdělání s výučním listem a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. (Nedělníková et al.)

2.6. Základní principy terénních sociálních služeb a možné cílové skupiny

Aktivity vykonávané v rámci terénní sociální práce jsou zaměřeny na maximální sociální integraci jejich uživatelů do společnosti a jsou poskytovány převážně v

přirozeném prostředí těchto uživatelů, se snahou využití všech přirozených sociálních zdrojů dané lokality. K základním principům terénních sociálních služeb patří především práce v přirozeném prostředí, princip nízkoprahovosti, dodržování práv klientů, s důrazem na respektování jejich vůle, ochrany důstojnosti a dalších práv uživatelů, při zplnomocňování uživatelů, kontinuitě a návaznosti dalších služeb. (Nedělníková et al.)

Terénní sociální práce se zaměřuje na jednotlivce a skupiny, které spojuje to, že sami nevyhledávají pomoc instituce z důvodu, že nemají povědomí o existenci těchto služeb, v blízkém okolí není požadovaná služba k dispozici nebo jim ve využití služby brání jejich aktuální stav či životní situace, dále s nimi mají špatnou zkušenost nebo obavu ze stigmatizace a také nedisponují komunikačními dovednostmi či jsou imobilní. Dalším důvodem může být také skutečnost, že tito jednotlivci považují své problémy za neřešitelné nebo nemají potřebu vyhledat pomoc, ale okolí vyžaduje minimalizaci rizik, spojených s jejich životním stylem např. u uživatelů návykových látek a jinými. (Nedělníková et al.)

2.7. Síťování v TSP

Spojením osob, institucí a dalších jiných subjektů vzniká sociální síť a následně také sociální mapa pomoci, kdy tímto spojením dochází k plnění cílů terénní sociální práce. Síťování je proces, při kterém se vytváří propojení a následná spolupráce mezi těmi, kteří přicházejí do styku s uživateli, klienty terénní sociální služby a umožňují tak i přístup ke zdrojům, které dosud nebyly využívány. Díky síťování dochází k propojování subjektů, které mohou sdílet kontakty a dovednosti a to jak na formální, tak neformální úrovni, za účasti profesionálů i laiků. (Nedělníková et al.)

„Spolupráce s pracovníky jiných pomáhajících oborů vyplývá ze zaměření sociální práce na využívání různých typů šancí a překonávání různých typů překážek zvládnutí problémů v interakcích mezi klienty a jejich sociálním prostředím. Spolupráce s pracovníky jiných pomáhajících oborů a zprostředkování jejich pomoci klientům je proto neodmyslitelnou součástí sociální práce.“ (Musil, 2013)

„Průběh a výsledky spolupráce v mezioborové síti se odvíjí od způsobu, jímž její účastníci řeší otázky vědění o problému, jímž se společně zabývají, od způsobu, kterým

organizují svou spolupráci, a od způsobu, jimž prožívají svou mezioborovou příslušnost.“ (Musil,2013)

2.8. Výhody a nevýhody TSP

Mezi výhody terénní sociální práce patří především možnost kontaktu v přirozeném prostředí klienta a kontakt s jeho realitou, dále možnost oslovení klienta s nízkou motivací ke změně, možnost monitoringu dané lokality a mít přehled o jejich specifických podmínkách a potřebách. Kontakt v terénu je méně formální a posiluje u klientů pocit bezpečí, možnost vyhledat a oslovit osoby, které nekontaktují sociálního pracovníka v instituci, včetně těch s nízkou motivací ke změně, poskytuje také možnost navázání důvěry v komunitě a možnosti návaznosti na další instituce. Zároveň jsou zřejmé nižší náklady na poskytování ve srovnání s jinými typy služeb. To vše při možnosti zachování absolutní anonymity klienta. (Nedělníková et al.)

Nevýhody terénní sociální práce souvisí s fyzickou náročností této práce, i ve spojitosti s nepřízní počasí, pohybem ve větších vzdálenostech a jinými vlivy. Riziko je také spojené s nebezpečím v souvislosti s agresivitou, kriminalitou nebo nemocí klienta. Často dochází u pracovníků k frustraci, pokud dochází k opakovanému odmítání jimi nabízené spolupráce ze strany potencionálních klientů. Obtížné se také jeví udržení profesionálního vztahu a výskyt střetů zájmů. Z výše uvedených důvodů hrozí při poskytování terénní práce k syndromu vyhoření. (Nedělníková et al.)

3. Evaluace sociální služby

Část týkající se evaluace sociálních služeb je zaměřena na hodnocení v souladu se zákonem 108/2006, a standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče).

Evaluace, nebo také hodnocení vzniká na základě sběru informací, které má za cíl nashromáždění poznatků, na základě kterých je možné provádět rozhodnutí. (Rossi, 1999)

„Evaluaci rozumíme souhrn aktivit, které ovlivňují rozvoj politiky, tvorby designu, implementace sociálních intervencí a činnosti zlepšující řízení sociálních programů. V nejširším slova smyslu je evaluace politická aktivita, která prostřednictvím

konkrétních politických opatření a programů zkvalitňuje podmínky lidského života. Pro úspěšnost evaluace by měly být použity vhodné výzkumné techniky“. (Rossi, 1999)

„Využití evaluačních poznatků je možné jedině tehdy, jsou-li známy a pochopeny nejen většinou zainteresovaných lidí, ale také širokou veřejností. Pracovníci jsou tedy zodpovědní i za rozšiřování získaných poznatků. Evaluace, jejíž výsledky nejsou dostupné, nemůže být akceptována. Výsledky musí být taky naprosto srozumitelně vysvětleny, aby nedošlo k jejich dezinterpretaci“. (Rossi, 1999)

- Evaluační výstupy by měly být srozumitelné pro čtenáře
- Výsledky evaluace musí být dostupné a včas k dispozici
- Evaluace musí respektovat požadavky zainteresovaných stran
- Součástí evaluačního desingu by měl být plán využití výsledků evaluace
- Evaluace by měla obsahovat přínosy (Rossi, 1999)

3.1. Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb je vymezena Zákonem 108/2006, v § 97 98a §99 a provádí se u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb, předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je

- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89,
- kvalita poskytovaných sociálních služeb,
- plnění povinností vést evidenci, dále také posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy dále, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni informovat o závažných nedostatcích zjištěných při inspekci osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce anebo opatrovníka, popřípadě zástupce.
- Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb.
- Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen inspekčního

týmu musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v ministerstvu.

- V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci.
- Poskytovatel sociálních služeb je povinen umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob, kterým poskytuje sociální služby, na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce.
- Ministerstvo je oprávněno ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci; uložené opatření je součástí kontrolního zjištění. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené ministerstvem a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji ministerstvo vyžádá
- **Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.** Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.
- Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.
- Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

3.2. Standardy kvality sociálních služeb

Oblast procesní – vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem

- Standard 1 cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Standard 2 Ochrana práv osob
- Standard 3 Jednání se zájemcem o sociální službu
- Standard 4 Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard 5 Individuální plánování průběhu sociální služby
- Standard 6 Dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Standard 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Oblast personální

- Standard 9 Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Oblast provozní

- Standard 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Standard 12 Informovanost o poskytované sociální službě
- Standard 13 Prostředí a podmínky
- Standard 14 Nouzové a havarijní situace
- Standard 15 Zvyšování kvality sociální služby

3.3. Standardy odborné způsobilosti RVKPP

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické služby jsou rozděleny na obecné a speciální. Obecné standardy obsahují požadavky, které mají naplnit všechny typy služeb, jsou členěny do následujících oddílů:

- Charakteristika služby (poslání, cílová skupina, cíle služeb, přístupnost a dostupnost) a práva pacientů/klientů.
- Personální práce, zajištění odbornosti služby.
- Vstup pacienta/klienta do služby (jednání se zájemce o službu, příjem pacienta/klienta, vyslovení souhlasu – dohoda/smlouva o poskytování odborné služby).
- Zásady poskytování služby, individuální plán, vedení dokumentace a ukončení služby.
- Organizační aspekty služby, finance, vnější vztahy a návaznost služby.
- Prostředí, mimořádné události a nouzové situace.
- Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby.

(Libra et al., 2015)

Standard 2: Personální práce, zajištění odbornosti služby

„ Poskytovatel služby stanovuje a v praxi uplatňuje způsob výběru a dalšího vzdělávání pracovníků, který je v souladu s příslušnými platnými právními normami a potřebami uživatelů služeb a s ohledem na zajištění provozu a odbornosti služby. Poskytovatel služby zajišťuje odborné vedení služby a podmínky pro odborný profesní rozvoj pracovníků. “

„Poskytovatel služby zajišťuje pracovníkům a pracovním týmům podmínky pro výkon kvalitní práce, definuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. Disponuje mechanismy, které zajišťují profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, pracovních týmů a jejich schopností potřebných pro dosažení cílů a poslání organizace a dále zajišťují propojení cílů pracovníků s cíli a úkoly organizace. Poskytovatel služby zodpovídá za to, že jsou respektovány a dodržovány stanovené pracovní postupy a pracovníci jsou zapojeni do zlepšování kvality poskytovaných služeb. „(Libra et al., 2015)

Standard 7: Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby

*„Poskytovatel služby dbá na to, aby služby byly poskytovány efektivně a kvalitně a měly vytvořeny postupy pro další zkvalitňování. **Do hodnocení kvality a jejího zvyšování zapojuje uživatele služeb i vlastní pracovníky.** “ (Libra et al., 2015)*

Speciální standardy definují typ služby či programu ve vztahu k jeho cílové skupině a roli služby v terapeutickém kontinuu. V případě terénních programů se ověřuje a hodnotí:

- Charakteristika služby a cílová populace
- Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu
- Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby
- Odborná péče, vedení dokumentace
- Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče
- Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí
- **Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity** (Libra et al., 2015)

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce se skládá z popisu sociální služby Darmoděj z.ú. – Terénní program a realizovaného výzkumu.

4. Darmoděj z.ú. – Terénní program (TP)

Darmoděj z.ú. – TP je registrovanou sociální službou od května roku 2008. Je součástí organizace Darmoděj z.ú., s právní formou Zapsaný ústav, v čele s tříčlennou správní radou, která jmenuje ředitele ústavu.

Sociální služba TP je držitelem certifikátu odborné způsobilosti RVKPP a v současné době je jedinou sociální službou poskytující terénní služby v rámci celého regionu Jesenicko, s ohledem na rozsah pokrytí celého území regionu, širokou cílovou skupinu bez omezení věku a velikost a multidisciplinaritu pracovního týmu.

4.1. Filosofie zařízení, zásady a principy TP

Sociální služba TP pracuje na principech nízkoprahovosti a dobrovolnosti účasti klienta v programu, kdy klienti mají přístup k nabízeným službám bez ohledu na rasu, pohlaví, sexuální orientaci, náboženské vyznání, politické přesvědčení, zdravotní stav či socioekonomickou situaci, bezplatnosti, veřejné přístupnosti, dodržování práv klienta, anonymity, mlčenlivosti, respektování volby a svobodné vůle a v neposlední řadě principů Harm reduction a Public health.

Při poskytování služeb se řídí sociálními standardy a také naplňuje standardy odborné způsobilosti RVKPP, na základě tohoto opakovaně sociální služba obdržela certifikát. Sociální služba TP je zařazena do sítě služeb v Olomouckém kraji a aktivně je zapojena do komunitního plánování na úrovni kraje, regionu a protidrogové politiky.

Posláním sociální služby TP je aktivní vyhledávání a kontaktování cílové skupiny v jejich přirozeném prostředí. Napomáhat lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, usilovat o jejich sociální začlenění a změnu dosavadního způsobu života. (Metodická dokumentace sociální služby)

Pracovníci TP ve své činnosti respektují základní lidská práva klientů služeb, jejich nároky vyplývající z platných obecně závazných norem, vnitřních předpisů organizace a pravidel občanského soužití. (Etický kodex sociálních pracovníků,

Listinou základních práv a svobod, metodickou dokumentací TP a vnitřní předpisy a směrnice organizace).

Cíle TP

- zlepšit kvalitu života klientů
- aktivně vyhledávat a oslovovat klienty v jejich přirozeném prostředí
- vytvořit vzájemnou důvěru mezi klientem a pracovníkem
- redukovat zdravotní rizika spojená s životním stylem klientů
- posilovat motivaci klientů k bezpečnějšímu užívání drog
- psychicky a sociálně stabilizovat klienta

(Metodická dokumentace sociální služby)

Cílová skupina TP, je bez omezení věku

- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
- osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
- osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
- rodiny s dětmi
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby bez přístřeší
- etnické menšiny

(Metodická dokumentace sociální služby)

4.2. Územní působnost

Jesenický region, okres spadá do samosprávného Olomouckého kraje, Jesenicko tvoří 24 obcí, které jsou územně rozděleny do čtyř mikroregionů Jesenicko, Žulovsko, Javornicko a Zlatohorsko. Region má rozlohu zhruba 719 km² a žije zde přibližně 38 700 obyvatel.

TP působí v rámci celého regionu Jesenicka, výjezdy po regionu kopírují polohu jednotlivých mikroregionů, v lokalitách a místech, která jsou přirozeným prostředím současných i potenciálně možných klientů, od veřejných prostranství až po přirozené prostředí či zázemí klienta. Některá území regionu Jesenicko jsou definována jako

sociálně vyloučená komunita. „Specifičnost konkrétního prostoru může být spojena s jeho funkcí, ale může být i vyjádřením sociálních či kulturních rozdílů založených na odlišnosti jeho obyvatel z hlediska jejich vzájemných vztahů a řady sociálních charakteristik, od jejich národnosti nebo etnického původu přes jejich náboženství, socioekonomický status až po etapy životního cyklu, sexuální orientaci, životní styl atd.“ (Mareš, 2013).

K zefektivnění práce terénních pracovníků se využívají dva služební automobily a dva skútry. Jeden z automobilů, dodávkový je vybaven jako pojízdná sociální ambulance. Metody práce s klientem jsou stejné, jako v jeho přirozeném prostředí, ale výhodou je možnost využití zázemí a vybavení automobilu, který je přizpůsoben pro přímou práci s klientem.

Sociální služba má přehledně zpracovanou metodickou dokumentaci, kterou se řídí pracovníci této sociální služby. Jsou zde vyspecifikovány všechny oblasti, dle sociálních standardů a standardů odporové způsobilosti RKVPP.

4.3. Nabízené služby a metody práce

Kontaktní terénní práce je jednou ze základních aktivit programu. Jako taková je jedním z účinných prostředků navazování kontaktu s klientem. Terénní pracovník je často první osobou, se kterou se klient setká a do značné míry tak rozhoduje, zda bude jeho prvotní klientova zkušenost pozitivní či negativní. Základní využívanou metodou je rozhovor s klientem. Cílem rozhovoru může být předání nezbytných informací, nelze opomíjet ani fakt, že i „běžný“ rozhovor je kvalitním prostředkem k navázání důvěry a k vytvoření prostoru pro budoucí spolupráci. Zejména běžný rozhovor je tím prostředkem, který ukazuje klientovi pracovníkův zájem a dává mu najevo rovnocennost tím, že jej pracovník neodsuzuje a respektuje.

Sociální poradenství a sociální práce je zaměřena převážně na jednorázovou asistenci a případovou práci. Úkony, které spadají do oblasti sociálního poradenství s klienty, vykonává sociální pracovník. Ostatní pracovníci vykonávají sociální práci pod jeho dohledem. Některé zakázky jsou vyřizovány okamžitě, v rámci jednorázové sociální asistence, v ostatních případech jsou stanovovány individuální plány kontaktů. Frekvence kontaktů je individuální, závisí na potřebě a zakázce klienta. S každým klientem se pracuje individuálně, dle jeho potřeb, cílů, přání apod. S klientem služby

pracovník terénního programu společně sestavuje individuální plán, spolupracuje na něm s klientem, aby bylo dosaženo cíle, pomáhá mu, aby jeho cíl byl uskutečněn. Společně plánují kroky k dosažení jeho cíle. Pracovníci si předávají průběžně informace o práci s jednotlivými klienty sociální služby. Na IP se podílí klient, klíčový pracovník, tedy v našem případě obvykle terénní sociální pracovník, další pracovníci zařízení, rodinní příslušníci a blízcí lidé uživatele, je-li to třeba, či je-li to přáním klienta, jiní odborníci.

Výměnný program. Čisté jednorázové injekční sety jsou klientům v rámci terénní práce poskytovány bezplatně a anonymně. Terénní pracovníci zajišťují diskrétnost o místech odebírání jehel a o totožnosti osob, které výměnného programu využívají. Součástí výměnného programu jsou rovněž informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Standardem je i nabídka méně rizikových způsobů aplikace a materiálů k nim potřebných. Ke stříkačkám jsou dodávány injekční vody, tampony, filtry, kondomy, vitamíny a podobně.

Krizová intervence je výkon, který klientům poskytuje personál terénního programu samostatně do té míry, kdy na to stačí jeho schopnosti, tedy pouze pracovník, který absolvoval výcvik v krizové intervenci.

„Krizová intervence je odborná metoda, která vychází z lidských přirozených forem pomoci a podpory v krizi a rozvíjí je prostřednictvím cílených, odborných a reflektovaných postupů.“ (Vodáčková, 2013).

Asistenční služba – doprovod. Doprovod a asistence klientovi je hojně využívanou službou, kterou terénní program svým klientům poskytuje. Jedná se především o doprovody na úřady a k lékařům, kdy podpora terénního pracovníka ve formě doprovodu a následné komunikace ve prospěch klienta může v určitých případech posunout řešení případu, zvláště tam, kde klient nemá znalosti o možnostech řešení své zakázky nebo má obavu z návštěvy těchto institucí obecně.

Zprostředkování navazující péče, CM. V rámci ucelené práce s klienty spolupracuje TP s celou řadou navazujících subjektů. Cílem je poskytnout klientovi pomoc při navázání následné péče a jiné odborné pomoci, kterou Terénní program neposkytuje. Tato probíhá jak prostřednictvím ostatních služeb organizace Darmoděj z.ú. - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Kontaktní centrum, Sociálně aktivizační

služby pro rodiny s dětmi, Služba následné péče, Adiktologická ambulance, tak dalších spolupracujících organizací a institucí. Má zpracovanou sociální mapu pomoci a podpory partnerů z různých oblastí odborného zaměření. Dlouhodobá spolupráce probíhá např. s PNMO v Bílé Vodě, Probační a mediační službou, odborem sociálních věcí v Jeseníku, ÚP, OSPOD, poradnou pro rodinu Jeseník, poradnou pro oběti trestných činů, Azylovým domem a dalšími. Služba má své zástupce na Platformě pro sociální bydlení, dluhové platformě, spolupracuje s potravinovou bankou, je zastoupena v pracovních skupinách odboru sociálních věcí, je také zapojena do komunitních aktivit měst a obcí regionu Jesenicko.

Informační servis probíhá kontinuálně při poskytování všech služeb tedy při každém kontaktu s klienty. Je to jeden z hlavních nástrojů pracovníka při navazování kontaktu a vzájemné důvěry, kdy jsou předávány na začátku spolupráce informace o sociální službě a jejím fungování, pracovnících a také nabízených službách. V další fázi pak především informační poradenství k jednotlivým zakázkám a následné pomoci jiných subjektů, kteří do řešení jednotlivých případů vstupují.

Fakultativní činnosti

Potravinový servis. Sociální služba v oprávněných případech, poskytuje svým klientům potravinový servis. Má navázanou spolupráci s Potravinovou bankou v Olomouci, je zapojena projektu MPSV, kdy jsou klientům distribuovány potraviny, ale i hygienické potřeby či základní ošacení. Poskytování potravinového servisu je poskytnuto pouze na základě důkladného sociálního šetření situace klienta a slouží především k překlenutí mimořádné situace.

Základní zdravotní ošetření. V rámci terénní práce jsou pracovníci klientovi schopni poskytnout základní zdravotní ošetření. Odbornější zdravotní témata řeší s klienty praktická sestra a adiktolog.

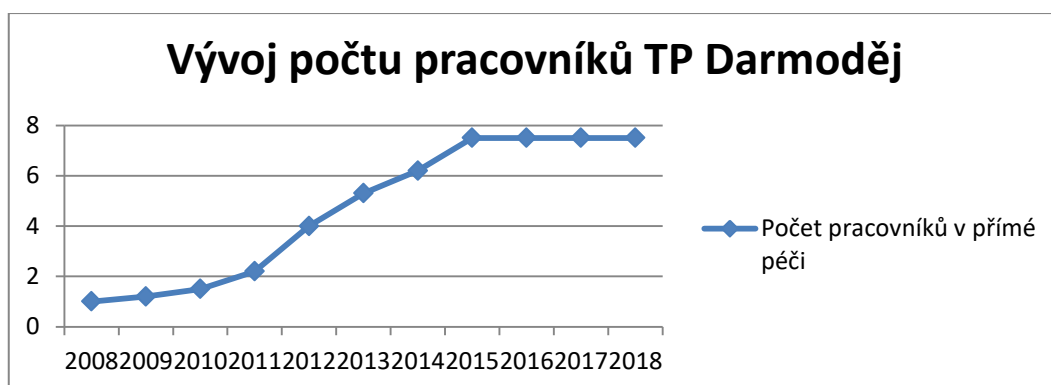
4.4. Pracovní tým TP

Pracovní tým terénního programu prošel od založení sociální služby v roce 2008 velkým vývojem a to jak do počtu pracovníků, tak do zařazování dalších odborných pozic do týmu. Na počátku byly terénní služby poskytovány pouze v rámci sociální služby kontaktní centrum na dohody o provedení práce a pouze pro cílovou skupinu -

Po zaregistrování sociální služby TP do terénu vycházeli dva pracovníci, každý v rozsahu půl úvazku a pouze v rámci území města Jeseníku. Zásadní vliv na počet pracovníků v týmu měly návazné projekty, do kterých TP vstupoval, v roce 2009 Nadace partnerství, 2011 projekt „Sociální integrace na Jeseníku“ a v letech 2012 - 2015 projekt IP Vápenná, s pokrytím celého regionu Jesenícko a také rozšířením cílové skupiny, bez omezení věku. Po skončení těchto projektů v roce 2015 a po vyjednávání a obhajobě potřeby s registrem poskytovatelů Olomouckého kraje se podařilo udržet počet pracovníků přímé péči v úvazku 7,489 do současné doby. Také složení pracovního týmu se v průběhu let měnilo, jak počtem pracovníků, tak pracovních pozic. V týmu tak v průběhu let působili a působí sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, adiktolog, praktická sestra, zdravotnický asistent a právník. Sociální službu vede od roku 2013 vedoucí s psychoterapeutickým výcvikem v Integrativní psychoterapii.

Pracovníci kromě svého formálního pracovního zařazení mají i různé role jako dluhový specialista, pracovní poradce, administrátor webu služby, skladník, či technik, který má na starosti automobily a podobně. Takto velký pracovní tým se neustále vyvíjí a pracovníci se obměňují, fluktuace pracovníků, spojená především s náročností této práce je tématem, které tým často řeší. Rovněž tak nedostatek vzdělaných pracovníků na Jeseníku je tématem.

Graf: počet pracovníků v letech



4.5. Klíčový pracovník

V organizaci Darmoděj funguje systém tzv. klíčových pracovníků. Klíčový pracovník je jakýmsi „důvěrníkem“ klienta. Klient si může klíčového pracovníka zvolit, popřípadě je mu přidělen. Klíčový pracovník s klientem vypracovává individuální plán poskytované sociální služby, iniciativně si všímá zájmů, potřeb a cílů klienta, je koordinátorem práce týmu lidí, kteří jsou do služeb pro daného klienta zapojeni.

4.6. Supervize

Supervize pracovního týmu probíhá pravidelně od roku 2009 v rozsahu 36 hodin ročně. Na vedení supervize se podílelo během této doby několik supervizorů, dle aktuálních potřeb týmu. Na počátku několik let supervidoval tento tým MUDr. Petr Jeřábek PhD, dále Mgr. Per Hýl a od roku 2017 do současné doby Mgr. Lukáš Carlos Hrubý. Zásadou při výběru supervizora je shoda celého pracovního týmu na konkrétním supervizorovi. Při supervizích využívané techniky odpovídají především profesnímu zaměření jednotlivých supervizorů, např. psychodrama apod. Témata, která jsou na supervizích řešena se opakovaně věnují jednak zakázkám klientů, ale také tématům, která přinášejí jednotliví pracovníci, jako je vnitřní politika organizace Darmoděj z.ú. a dále témata sebepěče a důležitosti nadhledu při této náročné práci. Opakovaně bylo a je pracováno s tématem podpory, vyhoření, týmových konfliktů. Přístup jednotlivých supervizorů hodnotí pracovní tým na týmové konferenci.

„Supervize je systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti. Je uskutečňována na bázi kontraktu mezi zadavateli supervize, supervizorem a účastníky supervize a z něj se odvíjejícího pracovního spojení. Zaměřuje se na konkrétní možnosti vyladění pracovních postojů, postupů a vztahů s realizací profesionálních hodnot a cílů v pracovní činnosti. Supervize v sociální práci se opírá především o hodnotová východiska a etické dokumenty sociální práce.“ (Havrdová, 2013)

4.7. Vzdělávání pracovníků TP

Velká pozornost je věnována dalšímu vzdělávání pracovníků terénního programu. Dle pracovního zařazení pracovník terénního programu musí naplňovat požadavky na vzdělání, které má svém operačním manuálu domovská organizace a dále

pro naplnění standardů odborné způsobilosti RVKPP na danou pracovní pozici a v neposlední řadě naplnění odbornosti dle zákona 108/2006 o sociálních službách. Pracovníci mají vypracované roční vzdělávací plány, které jsou aktualizovány a hodnoceny. Většina pracovníků v týmu absolvovala vzdělávání v motivačních rozhovorech, krizové intervenci, dále pravidelné kurzy první pomoci a řidičů referentů. Terénní pracovníci se pravidelně účastní odborných akcí, v poslední době AT konference, akcí se spolupráci v PNMO Bílá Voda a také s aktivní účastí na celostátní konferenci ČAS. Také probíhá vnitřní vzdělávání v organizaci zejména v oblasti adiktologie a sociální práce. Organizace pořádá jednou ročně Odbornou radu, které se účastní všichni pracovníci organizace, předávají si zkušenosti na úrovni jednotlivých služeb a také zpracovávají a následně prezentují odborná témata.

4.8. Plán činnosti TP

Doba poskytování terénního programu je pondělí až pátek od 9.30 do 18:00 hodin, denní maximální kapacita TP je 42 klientů, služba má zaregistrovaných 7,486 úvazků pracovníka v přímé péči. Terénní program má zpracovaný měsíční rozpis služeb, který reflektuje provoz sociální služby a také požadavky pracovníků (dovolená, vzdělávání apod.) a v neposlední řadě je v souladu s provozní dobou terénního programu a koresponduje s ním rovněž nastavení výjezdů pracovníků do jednotlivých oblastí regionu. Výjezdy do terénu jsou nastaveny jednak s ohledem na pravidelnou dobu, tedy určitá oblast v určitý den a případně jsou doplněny o mimořádné výjezdy v situacích, které nesnesou odklad.

Každý čtvrtek probíhají porady pracovního týmu, které jsou rozděleny na část provozní, kde jsou řešeny všechny aktuální provozní záležitosti, související s komplexním provozem sociální služby, tedy plánováním služeb, výjezdů po terénu, nákupy zdravotního materiálu, režijních a kancelářských potřeb, tisk propagačních materiálů a rovněž technické věci spojené s provozem automobilů, skútrů a další. Druhá část porady je věnována klientům, kdy jednotliví pracovníci referují jednak o nově oslovených klientech, tak již o probíhajících zakázkách, jsou zde rozděleny role a úkoly v jednotlivých klientských kauzách, plán na přizvání dalších subjektů do řešení zakázek.

Terénní program pořádá každý rok týmovou konferenci, koná se koncem kalendářního roku a má danou strukturu, jednotliví pracovníci hodnotí výkonnost

služby, vývoj pracovního týmu, vzdělávání, supervizi, spolupráci v síti a také se podílí na sestavování plánu činnosti sociální služby na následující rok.

4.9. Dokumentace

Klientovi je vedena dokumentace v papírové podobě v osobní složce klienta, která obsahuje kartu klienta, záznam o ústní smlouvě a záznamy o poskytovaných službách. Ve všech složkách klientů je úvodní zhodnocení klienta, in come dotazník, klíčový pracovník, individuální plány, dále také případné stížnosti, dotazníky, či záznamy o mimořádných událostech. Dokumentace je formulována tak, aby nebyla důstojnost klienta a jeho práva. Klient má právo nahlížet do dokumentace o něj vedené. Dokumentace o výkonech a průběhu práce s klienty je rovněž vedena v elektronické podobě, v programu UniData. (Metodická dokumentace sociální služby)

Sociální služba vede pravidelně provozní dokumentaci, knihu příchodů a odchodů, Knihu přání a stížností a mimořádných událostí. Dále denní výkaz výkonů, do kterého pracovníci zapisují kódy jednotlivých výkonů, které daný den klientům poskytl. V rámci každého mikroregionu jsou vedeny terénní knihy, do kterých pracovníci denně zapisují vše o průběhu trasy, všech výkonů a jiných popisech terénní práce. Jedná se o autentické záznamy jednotlivých pracovníků, které dávají celkový obraz o klientech a vývoji terénní práce. (Metodická dokumentace sociální služby)

4.10. Informovanost a propagace

Poskytování informací veřejnosti se děje několika formami. Terénní program má propagační letáčky, které jsou rozdávány klientům služby. Informace o poskytované službě jsou k dispozici také v registru poskytovatelů sociálních služeb a na internetových stránkách www.darmodej.cz.

4.11. Hodnocení

Hodnocení efektivity sociální služby provádí a vyhodnocuje pracovní tým. K prvořadě garanci kvality patří naplňování Standardů kvality sociálních služeb a získání certifikátu kvality RVKPP. Celkové zhodnocení efektivity poskytované služby je dokumentováno formou výročních zpráv, průběžných a závěrečných zpráv, zasílaných

jednotlivým donátorům a sponzorům. Kvalita poskytování služby je paralelně průběžně hodnocena supervizemi a prostřednictvím porad týmu a týmové konference.

4.11.1. Kvantitativní hodnocení

Kvantitativní hodnocení slouží především ke stanovení nasměrování zařízení v následujícím časovém období (personální obsazení programu, zaměření programu, finanční rozvaha apod.). Kvantitativní výstupy jsou vyžadovány také jednotlivými donátory při zpracovávání průběžných a závěrečných zpráv. Kvantitativní hodnocení se opírá o počet klientů a počet uskutečněných výkonů dle činností programu. Součástí kvantitativního hodnocení je porovnání s předchozím obdobím, ale i srovnání předpokladů a faktického uskutečnění výkonů. (Metodická dokumentace sociální služby)

4.11.2. Kvalitativní hodnocení

Kvalitativní ukazatelé slouží k dalšímu plánování realizace služby se zaměřením k obsahu, a formy poskytování služby. Hodnocení je prováděno formou týmové konference a je o něm učiněn zápis, týkající se naplňování:

- veřejně proklamovaného poslání a cílů zařízení,
- dodržování individuálních vzdělávacích plánů,
- práce v souladu s metodikou poskytování služby,
- práce v souladu s provozní dokumentací Darmoděj
- zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe,
- analýzy stížností, mimořádných událostí, dotazníků, které vyplnili klienti
- hodnocení a aktualizace metodické dokumentace (Metodická dokumentace sociální služby)

4.11.3. Hodnocení spokojenosti

Spokojenost klientů se službou je zjišťována formou dotazníků, které jsou za tímto účelem pečlivě sestavovány a následně vyhodnoceny a zdokumentovány. Dotazníky jsou klientům rozdávány k vyplnění jedenkrát ročně potřeby i častěji.

Analýza připomínek, přání, stížností a mimořádných událostí je dalším způsobem jak vyhodnocovat spokojenost klientů.

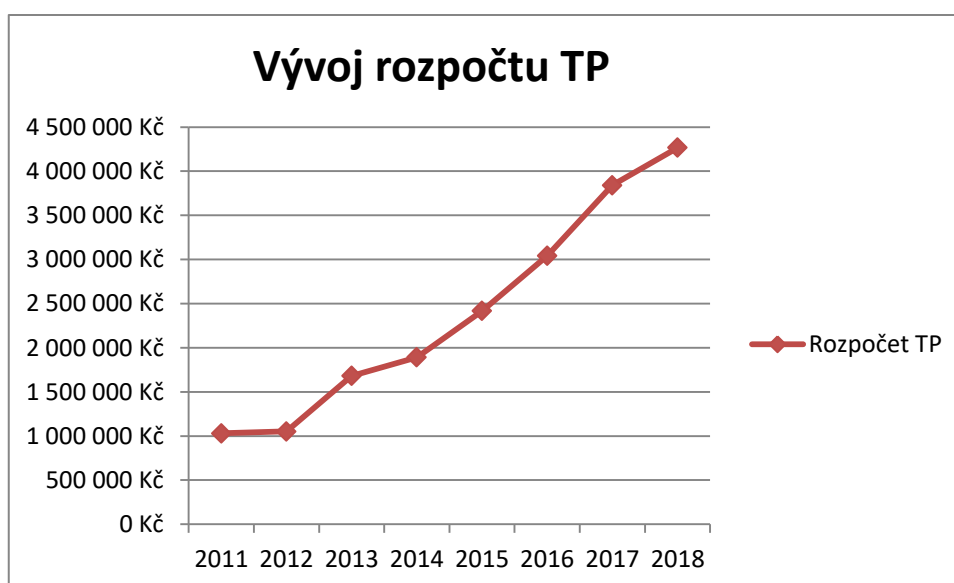
4.12. Provozní řád

Terénní program má v operačním manuálu zpracován postup pro řešení havarijních situací, postup pro nouzové situace a mimořádné události. Dále je zpracován provozní řád Terénního programu zahrnující úkoly před zahájením a ukončením služby, postup péče o provoz dopravních prostředků, standard pro hygienické vybavení, desinfekční režim, způsob likvidace odpadů, umístění a vybavení lékárničky a doporučení očkování proti hepatitis B.

4.13. Financování TP

Terénní program je financován v posledních letech ze zdrojů MPS, MZ, Olomouckého kraje, Města Jeseníku, obcí regionu a sponzorů z regionu. Zhruba 70%-73% celkového ročního rozpočtu tvoří mzdové náklady, (pracovníci mají stanoveny mzdy na základě mzdového předpisu organizace), zbývající část tvoří provozní náklady sociální služby.

Graf: Celkové náklady TP v letech



5. VÝZKUM

5.1. Cíl

Cílem výzkumné části je zmapovat a popsat postoje jednotlivých pracovníků konkrétní sociální služby k tématům spolupráce, hledání a využití zdrojů při práci s klienty, v rámci terénní práce v regionu Jesenicko, pojmenovat silné a slabé stránky programu, potřeby pracovníků programu a také klientů v regionu o a také zahrnout pracovníky služby do evaluačního procesu, v souladu ze standardy sociálních služeb a RVKPP.

5.2. Nominace výzkumného souboru

Pro spolupráci byli osloveni všichni členové pracovního týmu sociální služby TP, tedy byla zvolena metoda totálního výběru, *tato metoda je indikována v případech extrémně malého počtu prvků základního souboru (Miovský, 2006).*

5.3. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor činil 8 respondentů, 2 muži a 6 žen s průměrným věkem 38 let, s různou délkou praxe v této sociální službě a to od 2 do 6 let. Tito respondenti byli osloveni záměrně a k mému výzkumu byli ochotní a vstřícní. Pro zachování anonymity je v textu označím T1 - T8.

5.4. Metody tvorby dat

Pro realizaci tohoto výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum, data byla získána technikou polo-strukturovaného rozhovoru. *Jestliže je základním záměrem získání informací o postojích, přáních či záměrech, je rozhovor nenahraditelnou metodou (Ferjenčík, 2000).*

Dle Miovského (2006) použitím metody polo-strukturovaného interview můžeme eliminovat mnoho nevýhod jak strukturovaného, tak nestrukturovaného interview. Rozhovor probíhal v prostředí zázemí sociální služby TP, o samotě s každým jednotlivým pracovníkem. Struktura otázek byla však u všech respondentů stejná, mírně jsem je pak modifikovala přímo při rozhovorech s jednotlivými respondenty, zejména v případech, kdy se více vzdalovali tématu. Časová dotace jednotlivých rozhovorů byla v rozmezí 25 – 40 minut.

Osnova rozhovoru je rozložena do několika okruhů:

1. Kdo a co je Terénní program Darmoděj, komu pomáháte?
2. Jaká je vaše role v týmu, s kým spolupracujete, a chybí něco v síti služeb v regionu?
3. Case management – co o něm víte, používáte ho při práci s vašimi klienty?
4. Jaká jsou podle vás specifika vašeho Terénního programu, co se vám daří?
5. Kde jsou limity vašeho Terénního programu, kde to drhne?
6. Co podle vás potřebují klienti na Jesenicku?
7. Co potřebujete vy, jako pracovník Terénního programu?

5.5. Etické aspekty

Všichni respondenti se tohoto výzkumu zúčastnili dobrovolně. V předstihu a dostatečně byli seznámeni s tématem práce a účelem, za kterým byly tyto informace získávány a rovněž publikováním v bakalářské práci. To vše při zachování anonymity jednotlivých respondentů. Dle Miovského (2006), *je výzkumník zodpovědný za dodržení etických zásad během celého výzkumu.*

5.6. Metody zpracování dat

Získaná data byla zaznamenávána pomocí audio záznamu. *Dle Miovského (2006), je audiozázname autentický a poskytuje kontrolní funkci a pro výzkumníka je pomocí a oporou, avšak použití takového zařízení by nemělo narušovat kontakt při výzkumu mezi tazatelem a respondentem.* Poté byl každý záznam přepsán do textové podoby a následně upraven kódováním, *metodou zachycující vzorce, která vyhledávala opakující se témata (Miovský,2006).*

5.7. Výsledky výzkumu

Výsledky jsou strukturovány tak, že významné jevy jsou podtržené v textu, jsou děleny do kapitol korespondujícími s výzkumnými otázkami. Na začátku každého celku jsou výsledky stručně shrnuty a komentovány.

5.7.1. Kdo a co je Terénní program Darmoděj, komu pomáháte?

Vyhodnocení:

Pracovníci shodně hodnotí především skutečnost, že působí v celém Jesenickém regionu, a také zmiňují širokou cílovou skupinu Terénního programu, tedy si plně uvědomují svou jedinečnost v této oblasti. Popisují, že dobře znají“ svůj terén“ a jsou tým lidí, kteří pracují prakticky se všemi, kdo potřebují pomoc.

K poskytování služeb TP dochází v souladu s nastavenou územní působností, zaregistrované cílové skupině v souladu s posláním a cíli sociální služby.

T1: „Terénní program působí po celém regionu a to tak, že v obsazení dvou pracovníků, pravidelně vyjíždí pravidelně po určených mikroregionech Jesenicka. To znamená i do každé zapadlé vesničky. K tomuto účelu máme vozový park – plně vybavenou dodávku, osobní auto a nově dva skútry. Praktiky každému, kdo to potřebuje, nezáleží ani na věku.“

T2 : „Za mě jsme tým lidí pomáhající všem, kdo pomoc potřebuje, jsme jediná tak komplexně a všude. A máme cílovku pro všechny, bez omezení věkového, takže i děcka a staré lidi.“

T3: „Jsmo parta lidí, každý jsme individualita, ale dokážeme makat týmově na pomoci lidem, kteří to potřebují. Poskytujeme pomoc v celém regionu Jesenicka, v podstatě všem, kdo potřebují pomoc. V týmu jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotní setra na dohodu, vede nás vedoucí, už je s náma dlouho.“

T4: „TP Darmoděj je sociální služba kterou děláme v terénu na Jesenicku. Pracujeme se všemi, kdo to potřebuje, protože máme širokou cílovou skupinu. Když si nevím rady jsme vždycky ve dvou, umíme si poradit a pracujeme týmově. Známe dobře svůj terén.“

T5: „Terénní program je sociální služba určená pro lidi v tíživé životní situaci. V praxi to vypadá tak, že jsme tým lidí, kteří se snaží hledat cesty k řešení problému lidem s širokým záběrem problémů.“

T6: „Jsmo sociální služba, terénní, poskytujeme hlavně sociální služby a taky poradenství. Dluhové, pracovní, taky máme právníka v týmu. Pracujeme se všema, kteří

potřebují pomoc, vlastně jo, máme cílovku bez omezení věku. Nejčastěji sociálně vyloučení, narkomani, bezdomovci, ale i lidi, co řeší třeba ztrátu bydlení. A mladí lidi na ulici, vlastně všem, když tak o tom přemýšlím. Jsme v celém Jesenicku.“

T7: „Je nás osm teréňáků, vyjíždíme denně po celém okrese, všech 24 obcí. Spolupracujeme, jinak by to nefungovalo. Pomáháme lidem, kteří mají problémy, dluhy, přišli o práci, berou drogy nebo pijou alkohol. S bezdomovci hodně. Já řeším i mládež, protože mám úvazek i na NZDMku.“

T8: „Jsme tým, který pomáhá na Jesenicku široké skupině lidí.. Pomoc potřebuje spousta lidí, každý něco jiného a nějak jinak.“

5.7.2. Jaká je vaše role v týmu, s kým spolupracujete a chybí něco v síti služeb v regionu?

Vyhodnocení:

Pracovníci reflektují, že jsou zařazeni dle pracovních pozic, sdělují, že každý má svou roli v týmu, který je funkční a plně spolupracující. Také jsou aktivní v oblastech, které jsou dále vyznačeny – zaměření se na dluhovou problematiku, oblast bydlení, jednání s Potravinovou bankou, správa a aktualizace webových stránek služby, či sklad nebo provoz motorových vozidel. Hodnotí síť spolupracujících subjektů a také funkčnost či nefunkčnost spolupráce s dalšími službami v organizaci Darmoděj. Jako problematické vnímají v regionu chybějící služby pro seniory a odborné zdravotní služby, jako jsou zubní lékaři apod. Velký problém vnímají v nedostatku bydlení pro klienty v sociální nouzi. Dále také finanční náročnost pro klienty, spojenou s dosahem sociálních a zdravotních služeb v Jesenickém regionu. Kladně hodnotí spolupráci s některými dlouholetými partnery a také Potravinovou bankou.

Pracovníci se velmi dobře orientují v sociální mapě pomoci, kterou mají k dispozici, rozumí síťování služeb, dochází k naplňování sociálních standardů a RVKPP v této oblasti.

T1: „V Terénním programu působím na pozici pracovníka v sociálních službách, spolupracuji prakticky s celým týmem. Vlastně máme, každý den, neoficiální klientskou poradu. Při ranním setkání se společně bavíme o klientech a radíme se jak s nimi nadále pracovat. Co se týče o spolupráci v rámci organizace, u některých služeb je to v pořádku a někde to drhne. Myslím si, že v regionu chybí něco jako denní centrum.“

T2: „Já jsem pracovník v sociálních službách, mám kurz. V našem týmu máme každéj svoji roli, která zapadá do skládačky pracovníků a vytváří fungující celek. Snažíme se spolupracovat s ostatními institucemi na Jesenicku, i když tato spolupráce vážne a to i v naší organizaci, což je blbý. Ale máme velkou síť spolupracujících partnerů, se kterými na zakázkách spolupracuje terén už dlouho, úřady, obce, léčebny, doktoři. Hodně spolupracujeme třeba s Bílou Vodou, léčebnou. Chybí doktoři na vesnicích, no a zubaři to je fakt katastrofa, ty nejsou ani v Jeseniku. A služby pro starý chybí hodně.“

T3: „Jsem sociální pracovník, to je moje ofiko pozice. V týmu spolupracujeme navzájem, každý rozumíme něčemu a, když to dáme dohromady, jde nám to. A mám na starost oblast bydlení, jsme součástí Platformy pro sociální bydlení, dál taky komunikaci s potravinovou bankou.“

T4: „Moje role v týmu je zaměřená na dluhové poradenství, účastním se Dluhové platformy Jesenicko a pak předávám ostatním v týmu informace z této oblasti. Taky mám na starosti sklad, kde máme potravinovou pomoc a všechno uložené. Máme rozdělené, co kdo děláme, byl by v tom chaos a vím, koho se mám na co zeptat. Chybí byty, práce. Jo a je tady málo lékařů, to je fakt problém, a všude je to daleko pro ty klienty, když mají někam cestovat na sociálku nebo pracák.“

T5: „Jsem pracovnice v sociálních službách, mám na starosti správu Unidat a objednávky kancelářského a jiného zboží pro pracovníky. V našem regionu, je málo služeb pro seniory, které by byly pro ně finančně dostupné. Snažíme spolupracovat s ostatními službami, institucemi, ne vždy se to daří. Často chybí vůle k nalezení společné řeči.“

T6: „Já jsem sociální pracovník, loni jsem dostudovala a práce v této službě mi s tím studiem dost pomohla, vidět problémy klientů a hledat řešení atak. Se všema tady spolupracuju, mám na starost dohled nad individuálními plány některých kolegů, jako jejich správnost formální. Region je to svérázný tady, chybí toho spousta, třeba pochopení úředníků, občas je to fakt moc, jak se chovají, když děláme doprovod klientům, vidíme to, i doktoři někteří. Takovej jako nerespekt a odsuzování.“

T7: „Jsem teréňák, nevím, jak to popsat, jsem na ulici pro ty, co to potřebují. Máme to podělené, co, kdo děláme. Kromě práce s klienty mám já na řešení auta a skútry, aby všechno jezdilo a mělo správný gummy a olej a prohlídky, pojištění, všechno kolem toho.“

Máme dodávku, máme dobře vybavený batohy se vším, telefon s internetem, přístup k informacím, bez toho by to nešlo. Chybí asi pochopení od běžných lidí, někdo ani nechápe, proč takovou práci dělám. V síti chybí zubaři, já sám teď žádného nemám, natož nějaký chudák, kterej je na ulici. I úředníci jsou někdy zvláštní, dost zakázek nám předávají, místo řešení.

T8: „Jsem na pozici pracovníka v sociálních službách, mám udělaný kurz, v praxi mi s výkony pomáhá a dohlíží na ně sociální pracovník. Máme metodiku, kterou se řídíme, což mi pomáhá vědět, jak se v určité situaci zachovat a hlavně podporu kolegů, kteří mají větší zkušenosti. Podle potřeby spolupracujeme vlastně s každým, kdo nám může v dané věci pomoci.“

5.7.3. Case management, co o něm víte, používáte ho při práci s vašimi klienty?

Vyhodnocení:

Pracovníci mají povědomí o tom, co konkrétně case management jako metoda práce znamená, hovoří o spolupráci na jednotlivých zakázkách klientů a to jak v týmu, tak v organizaci i síti služeb. Vědí, kdo je case manager a zmiňují důležitost hledání dalších zdrojů. Case management hodnotí jako každodenní nástroj při případové práci, při referencím o klientech, na poradách týmu nebo týmových konferencích.

Pracovníci využívají při práci metodu case management a rozumí jejím principům, hodnotí ji jako vhodnou a účinnou při terénní sociální práci.

T1: „Case management je podle mě týmová práce na klientských zakázkách, jako rozložení péče mezi více institucí. Má to být s klientovým souhlasem a měl by jeden pracovník zakázku koordinovat. V rámci našeho týmu cm uplatňujeme vlastně denně.

T2: „Nevím jak to pojmenovat, ale představuju si to jako spolupráci s ostatními kolegy, kdy jím nabízím svůj pohled na danou záležitost při řešení, rozdělení úkolů při hledání jak dál v tom, co potřebuje, i právě s ostatníma organizacema a tak...máme porady každé čtvrtky, část provozní a dost se pak věnujeme klientům. Ale v podstatě každé ráno si říkáme, co klienti den předtím, koho jsme nakontaktovali, jaká je situace toho klienta a řešíme společně strategii co dál, co je akutní, co počká, co kdo zařídí, plánujeme výjezdy. Hlavně třeba u duševně nemocných je to potřeba, tam je práce v terénu

náročná a chce to odborníka. Někdy zase klient chce jenom toho svého teréna, kterému věří, ale podle mě to je taky CM, když mu on zprostředkuje další služby, ne?“

T3: „Je to metoda práce cílená právě na řízenou spolupráci mezi různými subjekty. CM v našem týmu používáme, probíráme klienty a postupy práce s nimi na poradách týmu setkáváme se i s kolegy z jiných organizací, něco jako případové konference, pořád hledáme další zdroje.“

T4: „Je to práce s klientem, na které se podílí více pracovníků, vlastně my všichni někdy nebo i jiných organizací a společně se snaží zlepšit život klienta, u nás cm probíhá v týmu, každý máme jiný pohled, jiné zkušenosti a společně se doplňujeme, řešíme na poradách, hledáme cesty. Za mě cm do terénu určitě patří.“

T5: „Reference o klientovi od jednoho z nás na začátku a rozdělení péče potom dál, co s klientem. Taky kompetence, co udělá klient a my, řešíme klienty na poradách, máme klientskou část. Ale vlastně každé dopoledne se zabýváme třeba novými klienty nebo nějaké akutní situace.“

T6: „Metoda řízené pomoci nebo jak bych to řekla, znám i ze školy, kde jsme na to téma měli přednášku. Zase spolupráce, v různých podobách. Pro práci v terénu za mě určitě, už jsem říkala, jsme na začátku, někoho potkáme a zmapujeme potřeby, jako co hned a pak dále a kdo, to znamená nejen my, ale i ti co nám pomáhají. Máme spoustu pomocníků, kam klienta posíláme, máme co nabídnout.“

T7: „CM asi děláme, měli jsme i vzdělávání o něm. Já to moc neřeším, jestli má pravidla nebo tak, prostě dělám v zájmu klienta ve spolupráci s týmem a jinýma mimo nás. V terénu by to podle mě ani nešlo bez další pomoci, nikam bychom nedošli, nedá se jen s klientem povídat o tom, že to bude lepší, je potřeba hledat a zkoušet.“

T8: „Je to práce s klientem, na které se podílí zároveň víc lidí nebo institucí. To vlastně v terénu děláme pořád, že klienta někam posunujeme nebo s ním řešíme každý nějakou část problému.“

5.7.4. Jaká jsou podle vás specifika vašeho Terénního programu, co se vám daří?

Vyhodnocení:

Pracovníci kladně hodnotí jako funkční spolupracující a podporující pracovní tým, v každodenní práci jim pomáhá plně vybavená pojízdná sociální ambulance, mají návazné nástroje pomoci jako je potravinová pomoc nebo právník v týmu. Také zmiňují velmi dobrou znalost terénu a komplexní servis pomoci. T3: „*jsme taková třídící linka, která pak směřuje lidi v obtížné situaci ke konkrétním vysokoprahovějším službám*“ nebo také T6: „*jsme jako taková první pomoc, než se to pořeší dál*“. A v neposlední řadě si jsou vědomi důvěry klientů ke službě.

Pracovníci aktivně využívají podpůrné nástroje, které mají k dispozici pro práci, tím jsou schopni poskytovat široké spektrum služeb sami v přirozeném prostředí cílové skupiny.

T1: „*Jak jsem říkala, máme širokou cílovou skupinu a to po celém regionu. Pro výjezdy do určených lokalit jezdí dva pracovníci, kteří mají znalost o prostředí a problémech v dané oblasti. Jsme multifunkční tým, jako dluhová problematika, dávky, vědomosti získáváme na vzdělávání. Takže každý umíme něco. Do terénu vyjíždíme pojízdnou ambulanci, osobním autem a do menších vzdáleností na skútrech. Podle potřeby poskytujeme potravinovou pomoc, a pokud máme oblečení tak i to.*“

T2: „*Specifika terénu jsou daná jednak velikostí týmu, je nás teď osm a jednak tím, že každý z nás má znalost něčeho jiného.. Potom se taky v týmu starám o webovky, o počítače a ostatní elektroniku, aby se nám dobře pracovalo. Další věc, se kterou se potýkáme, je rozlehlost regionu, kdy nám třeba cesta do léčebny v Bílé Vodě zabere přes hodinu. No ale máme vybavenou dodávku, máme tam všechno, stříkačky, oblečení, potraviny, už ji poznají a přicházejí i sami za námi. No a loni jsme si pořídili další auto a letos dva skútry. Někdy je to složitý, ale pomáháme si.*“

T3: „*Myslím, že náš terén je hodně specifický. Ať už rozlehlostí, tak širokou cílovou skupinou. Taky velikost týmu se za ty roky rozrostla, je nás osm. Většinou jsou terény specializované, zaměřené na konkrétní cílovku. My pracujeme všude a se všemi. Když se to snažím někomu přiblížit, říkám, že jsme taková třídící linka, která pak směřuje lidi v obtížné situaci ke konkrétním vysokoprahovějším službám. Umíme hledat cesty*

k řešení. Další výhodou je naše pojízdná ambulance. Jsme schopni zabezpečit klienty v krizi potravinami a hygienou, než se posunou k dalšímu řešení.“

T4: „Dobře známe terén a máme k dispozici - pojízdnou no dodávku, další auto a skútry, máme dobrou kondičku, díky tomu zvládáme terén i v zapadlých částech regionu. Pomáháme asi každému a komu nepomůžeme, zajistíme mu kontakt kam dál. Umíme se podpořit a dokážeme se od sebe učit. Můžeme poskytnout potraviny, pomáhá nám Albert s potravinama, může to pomoci přežít někdy.“

T5: „Velké území, zastrčené vesničky, špatná dostupnost. Jiní jsme i cílovou skupinou, v podstatě tam spadá každý. Umíme se zorientovat a nasměřovat klienta k cílené pomoci takže case management opět. Jsme velký tým, ve kterém se každý zaměřuje na nějakou oblast. Málem jsem zapoměla na dodávku, máme pojízdnou ambulanci, ve které můžeme v terénu poskytnout klientovi službu, je k těmto účelům upravená. Jsme zapojeni v potravinové bance, máme pro klienty potraviny, oblečení, hygienu.“

*T6: „Umíme spolupracovat, fakt jo, nikde jinde jsem to takto nezažila, tady to není o jednom, ale o všech. Sama bych to nedala, můžu se na ně spolehnout, poradí mi, ale občas i řeknou, že dělám něco blbě. Jsme rychlí v poskytnutí pomoci, máme auta a nové motorky. A jsme všude, každý má svou oblast. Poskytujeme docela komplexní servis, máme právníka, máme ty potraviny, když tak o tom přemýšlím, **jako taková první pomoc**, než se to pořeší dál. Máme naši červenou dodávku, tu nám kolegové z jiných měst závidí, je dobře vybavená pro okamžitou práci.“*

T7: „Známe místa venku, kde je nás potřebují, máme důvěru klientů, jsme všude, každý den, teda o víkendu ne. Jsme mobilní a rychlí, máme nástroje, jak pomáhat, stříkačky, jídlo, oblečení.“

T8: „Jak v práci, tak i v mimo fungujeme jako parta, která si rozumí. Dáváme klientům naději, že bude líp. Máme právníka, tak se dá i lecos napravit. Taky umíme dobře komunikovat mezi sebou, to je fajn.“

5.7.5. Kde jsou limity vašeho Terénního programu, kde to drhne?

Pracovníci jako problémovou oblast vnímají fluktuaci pracovníků v týmu a také nedostatek odborného personálu na Jesenicku obecně. S tím také spojené zaškolování nových kolegů. Opakovaně se vracejí k problémům regionu obecně, jako je dostupnost,

bydlení, zdravotnictví a péče o seniory. Rovněž různá legislativní omezení, která jim komplikují práci.

Dá se shrnout, že pracovníci jako problémové vnímají především problémy regionu, které je v poskytování služeb limitují, než nedostatky uvnitř sociální služby.

T1: „Jako první bych zmínila asi, střídání spolupracovníků. Je velice těžké najít vhodného člověka. Dále je problém získat sociální pracovníky. Co mi chybí v regionu? Asi péče o staré lidi. ...je zde problém získat bydlení, stabilní práci.“

T2: „Dle mého, chybí dostatek kvalifikovaných lidí, protože po škole utíkají mimo Jesenicko, nic je tu nedrží. Tím pádem je na terénu velká obměna lidí, kteří se musí znovu zaškolovat a na nováčky si musí zvykat hlavně klienti.“

T3: „Jako velký problém pro mě, která jsem tady jedna ze služebně nejstarších je střídání pracovníků. Pořád nové zaškolování, trvá to někdy i několik měsíců, než je nový kolega plně použitelný. Pro mě je taky problém, pro mě asi největší frustrace, že nemáme vždy nástroje k tomu jak klientům pomoc, jsme legislativně hrozně omezení. Totálně chybí bezplatné služby pro seniory s nízkými příjmy. Nejsou byty. Vůbec oblast bydlení a práce jsou obrovským limitem.“

T4: „Střídání pracovníků v týmu, je těžké najít kolegu, který zapadne do týmu, jsme sví. Nedostatečné služby pro stárnoucí a seniory, je těžké pro tyto klienty najít důstojné bydlení a péči za přijatelnou cenu. Schází sociální bydlení, většina klientů nemá na kauci a vlastně ani neumí úplně bydlet bez podpory v začátcích. Oblast práce, sezonní zaměstnání, nebo práce na dotace.“

T5: „Ta práce není pro každého a lidi to často neustojí. Sehnat do týmu kolegu se vzděláním je problém. Někdy nemáme klientům jak pomoci, chybí pomoc pro staré lidi, která by byla zdarma, není možnost bydlení. A přestože se situace s pracovními nabídkami o něco zlepšila, stejně stále chybí možnosti práce pro některé, co mají omezení, jako exekuce nebo jsou nějak nemocní a nemůžou makat celý den.“

T6: „Já nevím, já bych to nějak tragicky neviděla. To, že někdo odejde z týmu je život, třeba dvě kolegyně půjdou brzy na mateřskou, tak budeme hledat kolegy, ale fajn je, že to bývá týmovej výběr, ne každý se mezi nás hodí. Musí to zafungovat i lidsky. Málo sociálních pracovníků je tady obecně, chybí i v jiných organizacích.“

T7: *Nic úplně nedrhne, jinak bychom to asi nezvládali dělat. Je to jako v životě, někdy je líp, někdy je hůř. O těch zubařích už jsem mluvil, zdravotnictví tady je slabší.*

T8: *„No hlavně pracovníci nejsou na Jesenicku obecně, takže když budu odcházet, budou kolegové opět vybírat náhradu. No a ještě kvalifikace, i když podle mě to v terénu není potřeba přehánět. Chce to spíše odolnou osobnost. Je málo možností bydlení, ne každého se dá z ulice dostat. Práce je podle mě více než dříve, není ale dostupná pro hodně klientů, kteří nemají základní návyky a vlastně někdy ani nezvládnou do práce dojít.“*

5.7.6. Co podle vás potřebují klienti na Jesenicku ?

Vyhodnocení:

Pracovníci by ve většině svým klientům přáli kontakt, přijetí a respekt, vnímají, že potřebují pochopení odborné i laické veřejnosti. Z materiálních hodnot především bydlení, které považují za základ pro další postup. Dále také T3: *„**Představovala bych si pro naše klienty něco jako službu „pojízdných úřadů“**„*, což koresponduje s již zmíněnou nedostupností regionu, opakovaně také zmiňují dostupnou zdravotní péči a služby pro seniory.

Překvapivě se pracovníci v případě klientů zaměřili spíše na hodnoty etického charakteru. Tato skutečnost může být však v souladu s uvažováním pracovníků, právě v s ohledem na respekt ke klientovi, dodržování práv klientů a dalších etických norem, na základě kterých své služby poskytují.

T1: *„Klienti potřebují více pochopení, přijetí jejich způsobu života a od pracovníků je to kontakt, aby měli pocit, že se o ně někdo zajímá. Veliký problém malého města je i lékařská péče. Co se týká úřadů je tu problém s nedostupností. Ze vzdálenějších obcí málo spojů do Jeseniku. Stojí to peníze a někdy to zabere i celý den. Spousta věcí se musí řešit v Olomouci a to je pro mnohé klienty finančně nedostupné. Dále přístup ke klientům ze strany úředníků je taky problémový. Jsme malé město a tak se klienti často setkávají s arogantním chováním úředníků. Proto s respektem a jako s lidmi.“*

T2: „Naši klienti, ať jsou jací jsou, potřebují hlavně kontakt a respekt i mimo svou komunitu. Strašný je, když si má klient jet vyřídít hmotku z Vidnavy do Javorníku a autobus mu jede v úterý a v dubnu, obrazně řečeno.“

T3: „Když bych měla vyzdvihnout to hlavní gro , tak je to pokec, přijetí, zájem. Každý člověk má potřebu přijetí a naši klienti kteří jsou často opravdu v blbě situaci, jsou rádi že si o tom můžou s někým povykládat. Pak samozřejmě přichází na řadu ta odborná stránka pomoci. **Představovala bych si pro naše klienty něco jako službu „pojízdňích úřadů“**. Velký problém je rozlehlost regionu a klienti mají všude daleko, úřady, lékaři...všude se musí dojíždět, z některých obcí je to fakt dost daleko, klienti na to nemají prostředky, starší klienti pak to třeba ani nedávají fyzicky. V neposlední řadě potřebují individuální přístup a respekt.“

T4: „Klienti potřebují přijetí a kontakt, aby je pořád někdo nesoudil. Potřebují mít zastání a respekt i když se jim zrovna nedaří. Zlepšení jednání ze strany úřadů, sdělení potřebných informací tak, aby tomu klient rozuměl. Dostupnější lékařskou péči, specializovaná pracoviště jsou mimo okres Jeseník, v Šumperku nebo Olomouci, dlouhé čekající lhůty, náklady s cestováním, oni na to nemají. „

T5: „No u každé skupiny je to trochu jinak, ale celkově, aby je někdo bral, mluvil s nimi. Lepší dostupnost péče všeobecně, tím jak je náš region roztaháný, je pro spoustu klientů někdy až nemožné dopravit se na úřad anebo i fyzických možnostech těch lidí.“

T6: „Je jedno, jestli je to tady nebo jinde, ale hlavně, aby je pořád každej neřešil a nepoučoval. Vědí, že nejsou v dobré situaci, takže toto úplně nepomůže, je potřeba se dívat dopředu a hledat možnosti a všechny možné zdroje pomoci. Není tu bydlení, každej chce mít svoje místo někde. Chybí mi lidský přístup a přijetí obecně, je to taková zvláštní doba teď, každej si řeší svoje.“

T7: „Klienti potřebují porozumění, klid a prostor, někdy je potřeba to nechat být, není třeba ten správný čas, to stejně nefunguje, když on nechce.“

T8: „Potřebují mít pocit, že nato nejdou sami, že někoho zajímají. Potom teprve další věci jako odborná sociální pomoc různého typu. Je mi líto starých lidí, kteří se musí dostávat k doktorovi půl dne, nezvládají se ani postarat okolo baráku, nikoho nemají, rodina na ně kašle, takže zoufalost i pro nás kolikrát.“

5.7.7. Co potřebujete vy, jako pracovník Terénního programu ?

Pracovníci za nejdůležitější považují dobře fungující tým, podporu kolegů. Dále adekvátní finanční ohodnocení, benefity a kvalitní zázemí pro práci. Dále taky podporu dalšího vzdělávání a kvalitní supervizi. Pro některé z nich je také důležitá časová flexibilita.

Pracovníci jsou schopni jasně definovat, za jakých podmínek je pro ně přijatelné tuto náročnou práci vykonávat.

T1: „Dobré a bezpečné zázemí, podporu týmu a kolegů a, že jsem za svoji náročnou práci dobře ohodnocena. Potřebuji být v osobním životě v klidu a ne řešit existenční problémy. Ty řeším s klienty a potřebuji mít na to energii. Je pro mě důležité taky dobré pracovní zázemí. Mít svůj stůl, svůj kousek soukromí, jako šuplík, do kterého mi nikdo neleze, vybavenou kuchyňku na uvaření dobré kávy. Spolupráce v týmu TP je super, je to taky tím, že si společně týmově vybíráme kolegy. Fungujeme jak pracovní tak i soukromě. Máme dobrého supervizora, je nám oporou a také vzdělávání, podle vlastního výběru. Máme dobře a krásně vybavené zázemí TP.“

T2: „Z mého pohledu je na terénu nejdůležitější dobře fungující tým, kdy se může jeden na druhého spolehnout. Protože tato práce, i když se kdejakému člověku nemusí zdát, je dost náročná. Je proto důležité dobré finanční ohodnocení a benefity, které nám toto ulehčí, ať už se jedná o příspěvek na boty, telefon, notebook. Pro mne je i důležité kvalitní vzdělání a supervize.“

T3: „Nebudu zastírat, že moje práce je někdy dost obtížná a kolikrát jsem totálně rozsekaná, jak fyzicky tak psychicky. Abych, mohla dobře fungovat, potřebuji mít pohodu ve svém soukromí, zajistit své blízké, své osobní potřeby. Takže asi nejdůležitější je pro mě časová flexibilita. Další jistota, kterou fakt potřebuji je moc se spolehnout na své kolegy a mít s nimi dobré vztahy. Pořádné finanční ocenění a kvalitní zázemí služby. No, a kdyby ještě byla pořádná propojenost a fungující síť, s legislativní podporou, byl by to úplný ideál.“

T4: „Potřebuji se spolehnout na kolegu v terénu. Zapadnout do týmu. Potřebuji mít dobré zázemí, mít své místo, svůj telefon a batoh. Příspěvek na boty do terénu. Mít možnost vzdělávání a mít dobrý plat a dobrou pracovní smlouvu aby byla jistota a pohoda doma.“

T5: „Určitě dobré platové ohodnocení a vybavení služby. Kdysi jsme neměli ani každý svůj stůl. Určitě potřebujeme telefon s datovým připojením v terénu, auto, abychom se mohli rychleji pohybovat po terénu, myslím, že důležitý je i příspěvek na oblečení a boty. Kolegy s kterými se dobře spolupracuje, spolehlivost, týmovost, odpovědnost, se kterými se i zasměju. Jasně dané pravidla. A určitě nějaké vzdělávání, to mě baví, hodně se to tu podporuje.“

T6: „Potřebuju být v klidu a nenosit si práci domů, mám ráda supervizi, kterou tady máme. Slušný peníze, to jsem docela spokojená, máme osobní ohodnocení i odměnu občas nějakou. Asi více volna, aktivity s kolegama, třeba týmová konference bývá dobrá a byli jsme letos všichni na AT konferenci, líbilo se mi tam.“

T7: „Chci mít zapláceno, pravidelně. Mám spoustu koníčků a nechci řešit nedostatek peněz, ten řeším s klienty. Bezva kolegy, parťáky do nepohody. Já toho moc nepožaduju, jsem docela nenáročnej pracovník.“

6. DISKUZE A ZÁVĚR

Problematika terénní práce je poměrně dobře zmapovaná a kvalitně popsána, již méně poznatků je publikováno o samotné metodě case management. Současné pojetí terénní sociální práce se však již bez kvalitního síťování a spolupráce neobejde. Doba, kdy docházelo pouze ke kontaktování klientů za účelem výměny injekčního materiálu a poradenství je minulostí, požadavek na kvalitní návaznou péči a kontinuitu i v terénní sociální práci je základem profesionálního poskytování služeb klientům v přirozeném prostředí.

Při psaní této práce jsem se potýkala s několika dilematy. Byla to otázka etiky a také toho, do jaké míry mohla ovlivnit výsledky rozhovorů skutečnost, že jsem otázky svým kolegům kladla já, v roli „nezávislého“ pozorovatele a zároveň jsem k nim v nadřízené pozici a také jsem byla zatížena informacemi o fungování TP. Konfrontovala jsem se s myšlenkou, zda jsou kolegové mě jako nadřízené osobě schopni autenticky odpovídat na otázky, tak jako by odpovídali někomu, kdo není zainteresovaný do řízení sociální služby, má vliv na jejich finanční ohodnocení a další rozhodné skutečnosti. Toto téma, „konflikt rolí“ jsem diskutovala rovněž s vedoucím mé práce PhDr. Librou a chtěla jsem tuto skutečnost zmínit jako možnou míru ovlivnění výsledků. Musím však konstatovat, že po vyjasnění si rolí při rozhovoru s respondenty, kolegy mě tato obava zcela opustila a celý proces probíhal podle mého názoru bezpečně a přirozeně. Rozhovor s každým pracovníkem byl pro mě dobrým nástrojem k evaluaci, otevřela se témata, která pracovníci berou automaticky a fungují tak v určitých stereotypech. Vyprofiloval se tak prostor, v rámci kterého by v budoucnu mohlo docházet k diskotování dalších oblastí fungování týmu.

Cíle mé práce byly naplněny, podařilo se zmapovat postoje jednotlivých pracovníků služby, aktivně je zapojit do evaluačního procesu v oblasti spolupráce a návazné péče, potřeb klientů a pracovníků, zároveň také specifika regionu a pojetí case managementu v terénní práci na Jesenicku. Tato metoda evaluace byla pro mě jako manažera užitečná a přinesla několik témat k rozvoji služby, jako například řešení flexibility pracovní doby apod.

Závěrem se dá shrnout, že pracovníci služby jsou schopni pružně reagovat na potřeby klientů v terénu na Jesenicku a jsou aktivní v rovině spolupráce a následné péče s dalšími aktéry v regionu. Mají propracovaný systém, který je funkční a reflektuje

potřeby cílové skupiny. Znají slabá i silná místa, se kterými se potýkají na úrovni služby i celého regionu. Case management berou jako přirozený nástroj v terénní práci, bez ohledu na to, jakým termínem tuto spolupráci nazývají.

Terénní pracovníci se setkávají dnes a denně se svými klienty v tajemné krajině Jesenicka, místě, které si v historii prošlo obdobím čarodějnických procesů, poválečným obdobím, spojeným s odsunem původního obyvatelstva a osídlováním, ale také léčebnou krajinou Vinzenze Priessnitze a nepopsatelnou, kouzelnou a na druhé straně drsnou přírodou. Život tu není jednoduchý, v tomto „*Bohem zapomenutém kraji*“, ale jsou tu lidé, kteří jsou připraveni pomáhat potřebným a jsou velmi dobře lidsky, odborně a profesionálně vybaveni.

A jak se zpívá v písni místní hudební skupiny Priessnitz „*na horách taje sníh, řeka je divoká a krásná.....*“

Seznam použité literatury

1. Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociální práci*. Univerzita Palackého v Olomouci: Vydavatelství UPOL
2. Bednářová, Z., Pelech, L. (2003). *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk
3. Černá, D. (2008). *Úvod do terénní sociální práce* In: Janoušková, K., ed. a Nedělníková, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
4. Darmoděj z.ú. (2010- 2017). *Výroční zpráva 2009-2018* Dostupné z: <http://www.darmodej.cz/1636/vyrocní-zpravy/>
5. Dobrozemská, K., Říhová, D. (nedatováno) *Možnosti spolupráce subjektů a pracovníků terénních sociálních služeb a příklady dobré praxe. Člověk v Tísni* Dostupné z: <https://www.jesenik.org/storage/Marakova/Aktivita%20realiz%C3%A1tor%C5%AF/projekt3.pdf>
6. Dosoudilová, K. (2008) *Aplikace case managementu v terénní sociální práci*. In: Janoušková, K., ed. a Nedělníková, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
7. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
8. Haasová, K. (2008) *Úvod do case managementu* In: Janoušková, K., ed. a Nedělníková, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
9. Havrdová, Z. (2013). *Supervize*. In Matoušek ,O. a kol. *Encyklopedie sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál*
10. Janoušková, K. , ed. a Nedělníková, D. , ed. (2008) *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
11. Krutilová, D., Čámský, P., Sembdner, J. (2008). *Sociální služby : tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: ABENA
12. Libra, J. (2015) *Case management - prostor pro sjednocení zdravotní a sociální péče*. In: Kalina, K. a kol.: *Klinická adiktologie*. Kapitola 37. Praha: Grada Publishing.
13. Libra, J. et al. (2015). *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby*. Staženo 18/10/2018 z <v/protidrogovapolitika/certifikace/inovovane-standardy-odborne-zpusobilosti-sluzeb-pro-uzivateledrog-127658/>
14. Maceček, R. (2008). *Standardy kvality pro terénní sociální práci* In: Janoušková, K., ed. a Nedělníková, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
15. Mareš, P. (2013). *Sociálně vyloučené lokality* In Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál*.

16. Matoušek, O. et al. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
17. Matoušek, O. et al. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál
18. McDonald, D. (2005). *Case management in the substance abuse field: Insight for the research literature*. A report prepared for the Drug and Alcohol Policy Unit ACT Health. May 24th, 2005, Social Research and Evaluation Pty Ltd.
19. Metodická dokumentace sociální služby Darmoděj z.ú.- TP (2016))
20. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
21. Miovský, M. Teoretická východiska aplikace kvalitativních metod v moderním adiktologickém výzkumu. Výukový text. PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, centrum adiktologie. Dostupné z : www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3960/039-QA-teorie-pdf
22. Musil, L. (2004). „Ráda bych vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman
23. Musil, L. (2013). *Sociální práce a jiné pomáhající obory/profese*. In Matoušek ,O. a kol. *Encyklopedie sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál*
24. National Case Management Network of Canada (2009). *Canadian Standards of Practice for Case Management*. Dostupné z: www.ncmn.ca
25. National Case Management Network of Canada (2012). *Canadian Core Competency Profile for Case Management Providers*. Dostupné z: www.ncmn.ca
26. Nedělníková, D. et al. (nedatováno) Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf
27. Nedělníková, D., Gojová, A. (2008). *Základní činnosti terénního sociálního pracovníka*. In: Janoušková, K., ed. a Nedělníková, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
28. Nepustil, P., Szotáková, M. a kol. (2013) *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek. Metodická příručka*. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
29. Rapp, R. C., Siegal, H. A., Fisher, J. H. (1992). *A strengths-based model of case management/advocacy: Adapting a mental health model to practise work with persons who have substance abuse problems*. In: Ashery, R.S., ed.: *Progress and Issues in Case Management*. NIDA Research Monograph Series Numer 127. HHS Pub. No. (AMD) 92- 1946. Rockvile, MD: National Institute on Drug Abuse, 1992, pp. 79-91.
30. Rapp, R., C., Van Den Noortgate, W., Broekaert, E., Vanderplasschen, W. (2014). *The Efficacy of Case Management With Persons Who Have Substance Abuse Problems: Three-Level Meta-Analysis of Outcomes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.82, No.4, pp.605-618.
31. Rossi, P. , Freeman, H. E., Lipsey W. M. (1999) *Evaluation: a systematic approach*. Thousand Oaks: SAGE Publications
32. SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP)

Series, No.27. HHS Publication No. (SMA) 12-4215. Rockville, MD: SAMHSA, 2015. Dostupné z [http\www.store.samhsa.gov](http://www.store.samhsa.gov).

33. Stuchlík, J. (2001). *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus Books.
34. Szotáková, M. (2014). *Case management: aktivní zapojení klienta i pracovníka do spolupráce*. Sociální práce/Sociálna práca, č. 3, s. 51-81.
35. Šťastná, M., o. s. Šance pro Tebe. (nedatováno) *Metodika případových konferencí v rámci interdisciplinární spolupráce města Chrudim formou case managementu*. Staženo 18/07/10 z [http\www.sance.chrudim.cz/casemanagement.php](http://www.sance.chrudim.cz/casemanagement.php).
36. Vanderplasschen, W., De Maeyer, J. (2007). *Případová práce (case management) s uživateli drog v praxi-co se za tím skrývá?* Adiktologie, (7)4, pp.459-469.
37. Vodáčková, D. (2013). *Krizová intervence*. In Matoušek ,O. a kol. *Encyklopedie sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál*
38. Zákon 108/2006 Sb. *O sociálních službách*, v platném znění

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CM	Case management
TSP	Terénní sociální práce
TP	Terénní program
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
IP	Individuální projekt

Přílohy

Mapa Jesenicka

