

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

TERÉNNÍ PROGAM NA NOVOJIČÍNSKU

**Specifika terénní sociální práce s osobami
se závislostí na návykových látkách**

Jeannette Novotná Motlová, DiS.

Katedra Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jan Dočkal

Studijní program: B7508, Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem “Terénní program na Novojičínsku - Specifika terénní sociální práce s osobami se závislostí na návykových látkách” napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Pustějově dne 05. 05. 2021

.....

Anotace

Téma bakalářské práce je náhledem, přiblížením a alespoň částečným vniknutím do práce terénního sociálního pracovníka pracujícího s osobami se závislostí na návykových látkách přímo “face to face”, v jejich přirozeném prostředí. Svou práci se zaměřuji především na hlavní paradigma této činnosti. Práce je rozdělená na dvě části: teoretickou a empirickou neboli praktickou. Jak již bylo zmíněno, v první části se budu věnovat odborným pojmům jako je sociální terénní práce, terénní sociální pracovník a jeho kompetence, Harm reduction program a představím terénní službu organizace Renarkon o.p.s., která působí již několik let v bývalém okrese Nový Jičín pod názvem Terénní program na Novojičínsku. A v neposlední řadě zmíním i poslání a cíle tohoto terénního programu. V druhé části se zaměřím na sociálního terénního pracovníka věnujícího se svému poslání v podobě práce s osobami se závislostí, jako na člověka, který má své vize, přání, nápady, potřeby a požadavky, jak by zefektivnil a zlepšil svou práci.

Klíčová slova

Terénní sociální práce, harm reduction, terénní sociální pracovník, osoby se závislostí, drogy, Terénní program na Novojičínsku.

Summary

The theme of the Bachelor's thesis is a preview, approximation and at least partial intrusion into the work of a field social worker working with people addicted to addictive substances directly "face to face", in their natural environment. My work focuses mainly on the main paradigm of this work. I divided the work into two parts: theoretical and empirical or practical. As I have already mentioned, in the first part I will deal with professional concepts such as social field work, Harm reduction program and I will introduce the field service of the organization Renarkon o.p.s., which operates in the Novojičín region. And last but not least, I will mention the mission and goals of this field program. In the second part, I will focus on the social field worker dedicated to his mission and work with addicts, as a person who has his visions, wishes, ideas, needs and requirements, how he would streamline and improve his work.

Keywords

Field social work, harm reduction, addiction, people with addictions, drugs, field program in the Novy Jicin region.

Poděkování

Velmi děkuji panu Mgr. Janu Dočkalovi za spolupráci, cenné rady, podporu a odborné vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala své kamarádce Martině Schofferové za motivaci a povzbuzování při zdolávání nejen vzdělání, ale i životních překážek a Ivě Sýkorové Nohelové za kolegiální pomoc při grafické úpravě a v neposlední řadě děkuji své rodině.

Obsah

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Terénní sociální práce	9
1.1 Vymezení pojmu terénní sociální práce.....	10
1.2 Kompetence terénního sociálního pracovníka.....	14
1.3 Cíle terénní sociální práce	17
1.4. Dilemata a etika v terénní sociální práci	18
1.4.1 <i>Typy dilemat - rozhodování mezi protichůdnými zadáními</i>	19
2. Harm reduction	21
2.1 Harm reduction - vymezení pojmu a přístupu	21
2.2 Vznik a vývoj HR.....	21
2.3 Základní principy a strategie harm reduction	22
2.4 Harm reduction zaměřen na rizika a negativní následky.....	23
2.5 Služby poskytované v rámci Harm reduction.....	23
3. Terénní program na Novojičínsku Renarkon	24
3.1 Poslání a cíle TPN	25
3.2 Principy poskytování sociální služby TPN.....	26
3.3 Ochrana práv uživatelů.....	26
3.3.1 <i>Etický kodex</i>	27
3.4 Jednání se zájemcem o službu.....	27
3.4.1 <i>Pravidla poskytované služby TPN</i>	29
3.4.2 <i>Plánování a průběh služby</i>	30
3.5 Poradenské místo Terénní program na Novojičínsku	31
EMPIRICKÁ ČÁST	32
4. Cesta k pozitivním změnám v terénní sociální práce s uživateli návykových látek	32
4.1 Ilustrace k tématu	32
4.2 Cíl	33
4.3 Realizace rozhovorů	33
4.4 Představení respondentů.....	34
4.5 Odpovědi na otázky a shrnutí	34
4.5.1 <i>Otázka č. 1- Časové rozvržení</i>	48
4.5.2 <i>Otázka č. 2- Způsoby práce s klienty</i>	48
4.5.3 <i>Otázka č. 3-Podpora</i>	48
4.5.4 <i>Otázka č. 4-Spolupráce</i>	49

4.5.5 Otázka č. 5-Změna k efektivitě práce 49

4.5.6 Otázka č. 6-Doba působení v pracovní pozici 49

5. Dotazník o povědomí a informovanosti o službě Terénního programu na Novojičínsku.....	50
Závěr.....	55
Seznam literatury.....	56
Přílohy	59
Příloha č. 1:Mapa působnosti TPN Renarkon o.p.s.,.....	59
Příloha č. 2: Leták TPN Renarkon a poradenská místnost TPN	60
Příloha č. 3: Fotografie z poskytování služby TPN Renarkon	63
(Squatt - nádraží Frenštát pod Radhoštěm 2018)	63

„Dříve jsem se ptal: Jak mohu vyléčit či změnit tohoto člověka? Dnes bych tuto otázku položil jinak: Jak mohu vytvořit vztah, který tento člověk může využít pro svůj osobní růst?“

Carl Rogers

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu věnovat tématu terénní sociální práce s uživateli návykových látek, programu Harm reduction a celkovému přiblížení této psychicky i fyzicky náročné činnosti. Již skoro tři desetiletí probíhá v naší České republice terénní sociální práce s uživateli návykových látek. Stále ještě mnohá část široké veřejnosti nemá o této službě ani potuchy, nedokázala by vysvětlit, co je náplní terénního sociálního pracovníka a jakým způsobem práce s uživateli vlastně probíhá. Slýcháváme názory veřejnosti, týkající se předsudků a negativních postojů namířených směrem k poslání terénního sociálního pracovníka, věnujícího se právě uživatelům drog, alkoholu apod. Avšak tyto názory a úsudky vyplývají právě z neznalosti a nepřímého poznání tohoto tématu. Jsou to pouho pouhá mínění a negativní postoje, svým způsobem vycházející z lidské podstaty, vytvořit si negaci, poněvadž je cílová skupina uživatelů drog a jiných návykových látek vnímána i v dnešní době odpudivě až lhostejně.

Z tohoto důvodu by měla bakalářská práce především posloužit jako komplexní náhled do práce terénních pracovníků s uživateli návykových látek a možnému zamyšlení nad nelehkou a v uvozovkách “nevědnou” profesí.

Terénní sociální pracovníci pracují s uživateli návykových látek, s osobami žijícími v sociálním vyloučení, s lidmi, kteří na základě své závislosti ztratili kontakty na osoby blízké a mají podrytý pocit důležitosti, sebelásky, jejich ego je potlačeno a mnohdy nedůvěřují skrze své onemocnění závislostí ani sami sobě.

Právě pro tyto lidi je mnohdy sociální pracovník překlenovacím mostem mezi nimi a okolním světem. Terénní sociální pracovník je ve většině případů prvním kontaktem rizikového klienta.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je vysledovat, jak by se dala zefektivnit práce terénních sociálních pracovníků. Jestli mají dostačující čas, který věnují klientům a zda při splnění administrativní činnosti zůstává trochu prostoru na seberexlexi a posouzení své práce z hlediska výkonu, naplnění profesionality, etiky, morálky. Kde čerpají energii, co jim pomáhá proti vyprahlosti, dlouhodobému pracovnímu stresu, syndromu vyhoření. Zda mají dostatečnou podporu z vedení a v čem spočívá jejich motivace k pozitivním výsledkům a vůli k psychicky i fyzicky vyčerpávající práci. S kým spolupracují a co by změnili při práci s uživateli, aby služba byla vykonávána kvalitněji, efektivněji. A kolik let přibližně má terénní sociální pracovník věnovat cílové skupině uživatelů návykových látek, aby jeho vidění nebylo oploštělé a jednostranné, názory a vize zabředlé a neobjektivní, a aby jeho poslání bylo naplněno.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické pasáži se věnuji ve třech kapitolách vysvětlením pojmů souvisejících s výkonem práce terénního sociálního pracovníka. Zdroje byly čerpány z odborné literatury publikací, metodik, internetových zdrojů apod.

A v empirickém díle bakalářské práce představuji ilustraci k tématu, kdy se na základě rozhovorů se sociálními pracovníky terénních programů ve vedoucích funkcích názorným příkladem objasňuje a dokládá výslednými interpretacemi, jak mohou posloužit terénním sociálním pracovníkům k další seberealizaci, motivaci a pozitivní změně vnímání jejich profese. Také může být bakalářská práce k užitku zaměstnavatelům, nadřízeným terénních sociálních pracovníků k zamýšlení nad vytvořením lepších a inovovaných podmínek k práci a dokonalejší pracovní atmosféře a prostředí. V poslední kapitole empirické části jsem si dovolila formou dotazníkového šetření oslovením respondentů široké veřejnosti spádové oblasti ve věku od 25-70 let, zjistit míru informovanosti o sociální službě terénního programu na Novojičínsku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Terénní sociální práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit čtenáře se základními pojmy terénní sociální práce ve zjednodušené formě, abychom poté mohli přejít k užšímu konkrétnímu pojmu a tím je terénní sociální práce s uživateli návykových látek. Vymezením specifik, principů, legislativy a cílů této práce pozvolna navážeme na téma programu Harm Reduction a poté již představím službu Terénního programu nba Novojičínsku organizace Renarkon o.p.s., který působí ve Slezku a na Moravě a zabývá se prevencí a léčbou osob se závislostí na návykových látkách.

Definice a vymezení samotné sociální práce je spousta. Někteří při určení více filozofují, jiní jsou zase o to více pragmatičtí. Sociální práce je to, co jiní nedělají, třeba zdravotní sestry, lékaři, policie apod. Toto je doslova inverzní podoba definice od Hanvey a Philpot (1996).

Jak tvrdí Oldřich Matoušek: *“Sociální práce je uměním, které vyžaduje velkou škálu dovedností.”* (Matoušek, 2007 str.192)

1.1 Vymezení pojmu terénní sociální práce

Terénní sociální práce se v České republice rozvíjí až v druhé polovině 90 let ještě s delšími druhy sociální práce, kde sociální pracovníci působí přímo v přirozeném prostředí klienta. Je spousta definic terénní sociální práce a dle mého nejpřesněji či nejužitečněji ji pojmenoval Matoušek (2003, str. 242). Tvrdí, že: *“... terénní sociální práce je sociální práce s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonávána v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků. Součástí terénní sociální práce je monitorování, depistáž, kontaktování klientů a navazování kontaktů, mapování lokality ve snaze sbírat data, analyzovat a sumarizovat informace o všech příčinách, intenzitě, četnosti a charakteru nepříznivé sociální situace té dané cílové skupiny. V nejlepším případě je možné, že terénní sociální práce ovlivňuje rizikové chování či životní styl klientů a motivuje ke změnám. Dále je terénní sociální práce zdrojem i napojením klientů na jiné odborné a specializované sociální či jiné služby.”* (Matoušek 2003, str. 243)

Ve vymezení termínu terénní sociální práce spočívá jistá obtížnost. Někdy je tato práce nazývána *“streetwork”*, tudíž nám přijde na mysl práce v ulicích, na

veřejných prostranstvích, avšak určení této práce je mnohem širší. Mezi hlavní kritéria této práce, když pomineme právě tu práci v přirozeném prostředí “terénnost”, patří onen vztah ke klientovi. Každý terénní sociální pracovník se snaží klienty hlavně motivovat, aby využívali nabízené sociální služby. Podporuje sociální změnu a svým způsobem navazuje vzájemnou důvěru s klientem. Terénní sociální práce slouží primární prevenci, to znamená, že se orientuje vždy na klienta a jeho potřeby. Již neřeší jiné “objednávky a zakázky”. Tím, že je terénní sociální práce službou sociální prevence, “*chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společných jevů.*” (Janoušková, Nedělníková, 2008, str. 10)

V dalším objektivním náhledu je terénní sociální práce vyhledáváním, doprovodnou a mobilní sociální prací s nízkoprahovým podtextem sociální pomoci. Terénní sociální práce se zaměřuje hlavně na jednotlivce a skupiny s rizikovým a nestandardním chováním. Kdy je terénní sociální pracovník kontaktuje v době a místech jejich přirozeného prostředí, tam kde pobývají. Jedná se hlavně o skupiny mladistvých bez jakékoliv kontroly a dozoru, rodiny s nízkou sociokulturní úrovní, členové skupin, které se prezentují negativními až agresivními přístupy k okolí, osoby experimentující či užívající návykové látky, osoby se závislostmi, osoby žijící na ulici, osoby se závislostí na patologickém hráčství, mladiství provozující prostituci atd. (Matoušek, 2003a, str. 242)

Způsoby terénní sociální práce umožňují pracovníkům kontakty s osobami, které by z jakýchkoliv důvodů sami od sebe nikdy nevyhledali institucionální pomoc a v žádném případě nechtějí přijít do kontaktu s úředníky. Při práci ve vyloučených lokalitách se pracovníkům naskýtá možnost komunitní či skupinové práce s těmito osobami. Dalšími plusovými specifiky terénní sociální práce je potencionál a , které při práci jak již s jednotlivcem či skupinou nelze s klientem praktikovat na úřadě nebo v poradenském zařízení. Nicméně, když vstupuje terénní sociální pracovník do privátního prostoru jednotlivců, rodin, a celé komunity, jsou na něj kladeny opravdu vysoké nároky na profesionalitu a etická a mravní chování. Jak si tedy můžeme všimnout, i terénní sociální práce má své přednosti, ale také svá úskalí a rizika. Musíme si zároveň uvědomit, že některé výhody terénní sociální práce mohou být zároveň v jiných případech a při jiných okolnostech, nebezpečím a rizikem. (Janoušková, Nedělníková, 2008, str.11)

Výhody terénní sociální práce:

- přirozené prostředí pro klienta-snazší vazování důvěry mezi klientem a tsp
- práce s jednotlivcem, rodinami, komunitami
- více času na klienty(na úřadech mají přesně své vymezené časové limity)
- méně formálního kontextu
- přímá pomoc v krizi
- zmapování lokality, tudíž lepší orientace v ní
- pocit bezpečí klienta ve svém mpřirozeném prostředí
- možná anonymita klioenta
- bezplatné služby
- možnosti kontaktovat klienty, kteří nevyhledávají pracovníky institucí
- bezprostřední kontakt s realitou prostředí, ve kterém se klient nachází
- vyšší efektivita a účinnost u určitých typů problémů a klientů

Nevýhody terénní sociální práce:

- riziko syndromu vyhoření při práci s osobami se závislostí na návykových látkách
- neochota spolupráce ze strany klienta

- obtížně udržitelné hranice profesionálního vztahu
- zvýšená rizikovost práce v terénu (nebezpečí, kriminalita, nemoci)
- nedostatek pracovníků v terénu (velká vyčerpání)
- snížená motivace k práci (nepohodlí, nepřízeň počasí, pohyb pěšky, velká vzdálenost)
- střety zájmů (klienti mezi sebou, úřady, státní instituce)
- pracovník v terénu sám, není podpora druhého pracovníka)
- neoddělení soukromí a pracovních aktivit v terénu
- složitá pracovní podmínky, kdy nelze
- neprovázanost spolupráce s institucemi, špatná komunikace
- nemožnost vyřešit některé problémy na místě (počítač, tiskárna, internet)

(Janoušková, Nedělníková, 2008 str.12)

Legislativa terénní sociální práce vychází ze zákona O sociálních službách sb. Zákona č. 108/2006. Terénní sociální práce se vymezuje rozličnými cílovými skupinami. V některých pojetích tuto službu vykonávají sociální asistenti, pracovníci v sociálních službách, ale zpravidla je konána sociálními pracovníky. Vzdělání dle legislativy zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. však nemají všichni terénní pracovníci. Je pravdou, že po cílené přípravě se profesionálem v terénu se může stát i člověk bez titulů středoškolského a vysokoškolského. (Janoušková, Nedělníková 2008, str.10). Je to velmi individuální a záleží na každém jedinci. Důležitá je empatie a chuť pracovat s touto cílovou skupinou.

V minulosti došlo v sociálních službách k velmi razantním změnám, kdy MPSV spolu s ostatními odborníky zavedlo tzv. Standardy kvality sociálních služeb. Požadavky na kvalitu práce a to, jak má sociální služba vypadat a jak ji mají sociální pracovníci poskytovat nám udávají právě standardy. Ty jsou ve většině případů podmínkou akreditace a certifikace sociálních služeb. (Bednářová, Pelech 2003, str. 14)

Celá sociální práce, včetně té terénní se opírá o formu a rozsah takové pomoci a podpory, která musí vždy zachovávat lidskou důstojnost při poskytování sociálních služeb. Z individuálně určených potřeb osob vychází práce, která působí na osoby aktivně, motivuje je k činnostech, kdy nesetrvávají dlouhodobě v nepříznivé životní situaci, podporují je k samostatnosti a posilují jejich sociální začleňování. I samotná terénní sociální služba se poskytuje v náležité kvalitě, takovým způsobem, kdy je vždy důsledně zajištěna zájem osob, důstojnost, ochrana lidských práv a základních svobod člověka. (Nedělníková, Janoušková, str. 25)

1.2 Kompetence terénního sociálního pracovníka

Sociální terénní pracovník by měl mít jisté osobnostní předpoklady, znalosti a dovednosti v oboru. Měl by být profesionální s notnou dávkou zralosti, respektem k druhým, s všeobecným přehledem a trochou orientační schopnosti. V žádném případě by mu neměla chybět komunikativnost, empatie, vstřícnost, odvaha, otevřenost, flexibilita, emoční stabilita, upřímný zájem o klienta, důvěryhodnost, otevřenost, odvaha, odhodlanost a ochota podávat pomocnou ruku. Na druhé straně by měl mít vždy pevně nastaveny hranice a být si jima vědom. (Janoušková, Nedělníková, str.20)

Zní to až utopisticky, aby se jedna osoba vyznačovala těmito superlativy a kvalitami. Ale když si osvětlíme veškeré kompetence terénního sociálního pracovníka, zjistíme, že všechny tyto hodnoty a předpoklady osobnosti jsou nesmírně důležité a nepostradatelné pro sociální práci v terénu.

Kompetence terénního sociálního pracovníka jsou soubory činností vykonávány na úrovni:

a.) přímé práce s uživatelem- depistáž-aktivní vyhledávání, kontaktování eventuelních klientů, navazování kontaktů, poskytování poradenství, case management.

b.) nepřímých aktivit ve prospěch uživatelů-mapuje situaci v prostředí, mapuje rizika, koordinuje zdroje a iniciuje změny v uzájmú cílové skupiny, účastní se procesů tvorby sociální politiky, připomínkuje návrhy zákonů

c.) aktivit nutných pro realizaci a rozvoj sociální služby-spolupracuje na tvorbě projektů, dodává podklady pro rozvoj služby, podílí se na evaluaci, podílí se na propagaci a medializaci

d.) metodického vedení terénních sociálních pracovníků- vzdělávání napomáhající při naplňování standardů kvality sociálních služeb, metodické a odborné porady,

e.) aktivit ve prospěch vlastního rozvoje-terénní sociální pracovník se stále průběžně vzdělává dle zákona o sociálních službách, pracuje na své odborné působiloasti, je účasten supervizí, interizí, v rámci vzdělávání účast na metodických a odborných poradách s metodikem, krajským koordinátorem apod. (Gojová, Poláčková, str. 31)

Samozřejmě nikdy nejde přesně dopředu říci, kdo bude tím nejlepším terénním sociálním pracovníkem a kdo tuto psychicky i fyzicky náročnou práci zvládne. Pokud však budeme vycházet z výše zmíněných vlastností, dovedností,

rysů a znaků osobností pracovníka, které jsou pro tuto práci podstatné, můžeme předpokládat úspěšnost. (Bednářová, str. 44)

Kalina označuje terénního sociálního pracovníka jako empatického člověka, který je schopný se vcítit do niterních pocitů a jednání klienta, avšak s vymezenými hranicemi a patřičným nadhledem a schopností přijímat potřeby klienta, jeho přání, strachy, touhy a pocity. A společně najít a klientovy zdroje, snažit se je pochopit a umět z nich čerpat a neodmítat je jako nevhodné.

Dále by měl být terénní sociální pracovník upřímný, pravdivý až autentický ve svém chování a jednání. Avšak i tato vlastnost má svá úskalí a začátečník-pracovník by mohl lehce sklouznout do pozice autoritářství-syndrom přísného rodiče nebo se naopak podřídí všem požadavkům klienta-syndrom obětujícího se rodiče. (Kalina 2003, str. 273)

Terénní sociální pracovník by měl brát klienta takového jaký je. A nesnažit se mu radit, bagatelizovat jeho problémy, vymýšlet varianty řešení na jeho problémy. Měl by být spíše oporou a motivovat. Pokud je schopný terénní sociální pracovník všechny tyto charakteristiky své osoby dodržet, uplatňovat je a praktikovat, zřejmě si bude postupně získávat důvěru u klienta, které je v této práci velmi důležitá.

Z odborného hlediska by měl terénní sociální pracovník disponovat nezbytnými obecnými znalostmi o drogové problematice a všech ostatních souvisejících aspektech, jako klientovo prostředí apod.

Aby se terénní sociální pracovník vyhnul syndromu vyhoření či prepracování a stále si zdokonaloval a zlepšoval své dovednosti a znalosti v pomáhající profesi, slouží supervize, intervize a další řada profesních výcviků, akreditovaných kurzů a školení.

Supervize terénním sociálním pracovníkům poslouží jako nástroj k získávání profesionální jistoty a kompetence v práci s klienty. Pracovník se supervizí dle zákona 108/2006 o sociálních službách, účastní pravidelně bez ohledu na získané vzdělání, složené zkoušky a absolvované výcviky. (Bednářová, Pelech, 2003, str. 68).

“Mezi hlavní nástroje supervize patří vytvoření prostoru reflexi pracovní činnosti, sebereflexi samotného pracovníka, utvoření kontextu bezpečného prostředí supervizního vztahu a podpora procesu učení a změny” (Drogy-info, 2006)

Supervizi vnímáme jako metodu, která umožňuje reflexi vlastního profesního jednání a konání. (Bednářová, Pelech, 2003, str. 68).

1.3 Cíle terénní sociální práce

Obecné cíle terénní sociální práce se vyznačují zejména prevencí sociálního vyloučení a sociálně patologických jevů, zmírňováním negativních dopadů na jedince či na širokou veřejnost, informovaností a poskytováním pomoci při sociálním začleňování a vyrovnávání rozdílů vůči cílové skupině v oblastech jako je zaměstnání, vzdělávání, bydlení, kultura a přístupu ke službám. V neposlední řadě patří mezi obecné cíle Terénní sociální práce podpora, motivace a pomoc klientům při opětovném získávání svých sociálních kompetencí (Poláčková, Nedělníková, Gojová, ... a spol. 2007, str. 13).

K dalším cílům Terénní sociální práce řadíme dle Standardů kvality sociálních služeb (2002) „*umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné*“ (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Již z názvu terénní sociální práce plyne důležitost práce s klienty v jejich přirozeném prostředí, kde je i přesto kladen důraz na zachování lidské důstojnosti a lidských práv a svobod a na udržování odbornosti poskytované sociální služby. Osobní a konkrétní cíle si již nastavuje sám uživatel ve spolupráci s pracovníkem. Konkrétní cíle se uskutečňují na základě individuálních potřeb, přání a požadavků klienta vzhledem k nastavení a

zaměření sociálních služeb a osobní cíle v kontextu sociálních služeb představují to, čeho chce klient dosáhnout využíváním sociální služby (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002).

Terénní sociální pracovníci na těchto cílech pracují současně a vzájemně s uživatelem sociální služby. Na všech těchto cílech pak pracovníci společně s klienty pracují a v různém rozsahu je realizují na základě své odborné způsobilosti, kompetencí, znalostí a praxe v sociální sféře.

1.4. Dilemata a etika v terénní sociální práci

Filozof Břetislav Horyna se vyjádřil o etice v Česku jako o odisciplíně, kterou lze přirovnat k politice nebo fotbalu, a to protože *“všichni vědí, jak by měla vypadat, všichni jí rozumí, a všichni k ní mají co říct.”*

Etika je filozofická disciplína, která se zabývá mravností. Profesní etika se skládá z hodnot, principů, norem, kterými formujeme žádoucí způsoby jednání, objasňujeme hodnoty a mravní normy profese. Všechny soubory pravidel, zásad a etických principů sociální práce jsou vyjádřeny v mezinárodních, národních a organizačních kodexech (Nedělníková, 2008, str. 377).

V samotné terénní sociální práci představuje etika důležitý základ vztahu mezi pracovníkem a klientem. Každý sociální pracovník musí přemýšlet v pomáhajícím vztahu, jakou cestu pomoci zvolí a jakým způsobem zasahuje svou pomocí do života klienta. A právě proto je profesionální pomoc velmi náročná na psychiku pracovníka, na jeho rozhodování a prožívání. Jakákoliv spolupráce pracovníka a klienta je založena na citlivosti, ohleduplnosti a podpoře na základě znalostí a dovedností, poněvadž je ve vztahu vždy slabší a zranitelnější než pracovník (Dosoudilová, Francuchová, 2008, str. 471).

Klimeš 2004 definuje dilemata v terénní sociální práci jako obtížnou volbu mezi dvěma možnostmi rozhodování týkající se situace vztahu vyplývající mezi

pracovníkem a klientem. Dilemata jsou ambivalencí ve sporných situacích a jejich řešení je mnohdy náročné a nepříjemné (Nedělníková, Gojová, 2008 str. 40)

1.4.1 Typy dilemat - rozhodování mezi protichůdnými zadáními

a.) zakázka uživatele versus zakázka veřejná instituce

terénní sociální pracovník se stává prostředníkem mezi klientem a veřejnou institucí, zájmy a cíle klienta mohou být v rozpotu

b.) zájem uživatele versus veřejný zájem

terénní sociální pracovník má ohlašovací povinnost a to je v rozporu s klientovými zájmy a společností

c.) členové těžce rodiny mají protichůdné zájmy

terénní sociální pracovník pracuje s celou rodinou klienta a jejich názory, zájmy a přání se liší

d.) pracovník pracuje současně s klienty, jejichž zájmy stojí proti sobě

terénní sociální pracovník často pracuje v sociálně vyloučených lokalitách, kdy klient a členové lokality (sousedé) mají odlišné zájmy (Nedělníková, Gojová 2008 str. 42)

Dalšími dilematy v sociální práci jsou např. dilemata pomáhajícího vztahu.

Pokud se jedná o neformální vztah mezi pracovníkem a klientem, jistě usnadní prohloubení důvěry mezi pracovníkem a klientem, na drzé straně má i svá úskalí. Může se objevit manipulace ze strany klienta a pracovník může porušet zásadu rovnocenného přístupu ke klientovi, bude mu věnovat více času a prostoru na úkor jiných klientů.

Umění nastavení hranic profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem je mnohdy jedno z nejtěžších dilemat v sociální práci. Úlehla 1996 tvrdí, že formální vztah, tj. profesionální vztah může být také založen na důvěře, ale i na respektu a pracovník si v něm díky formálnosti lépe vymezuje hranice a zachovává svou autonomii. (Nedělníková, Poláčková 2008 str. 42)

Řešení dilemat má své doporučené postupy, kdy je důležitým předpokladem sebereflexe terénního sociálního pracovníka. Mnohdy mohou být dilemata tak specifická a náročná na řešení, že není radou ani čerpání z etického kodexu. Dilemata musíme v první řadě pojmenovat a určit, co přesně vytváří konflikt, vymezit koho se dilemata týkají, diskutovat na supervizi či v týmu pracovníků o různých alternativách řešení, způsobech jednání, umět si představit důsledky plynoucí pro jednotlivce, skupinu a všechno v závěru umět zkonfrontovat s etickými zásadami, hodnotami a profesní identitou. Tyto všechny kroky, rozbor celé situace a vyřešení dilemat je dobré zdokumentovat (Nedělníková, Poláčková).

2. Harm reduction

S principem Harm Reduction se setkáváme v nízkoprahových službách, v terénních programech a kontaktních centrech. Všechny zmíněné služby spolupracují s uživateli návykových látek, zejména drog intravenózně. V české republice je několik organizací, které se programem Harm Reduction zabývají.

2.1 Harm reduction - vymezení pojmu a přístupu

V doslovném překladu předstává Harm reduction snižování škod. V praxi to značí činnost směřující k eliminaci a minimalizaci škod souvisejících s užíváním návykových, psychoaktivních látek u osob, které nejsou ochotny či schopny s užíváním skončit. Harm reduction spíše klade důraz na prevenci rizik nebo škod u osob užívající drogy, než na samotné prevenci užívání návykových látek jako takové. V programu Harm reduction se neusiluje o úplnou eliminaci drog, jejich užívání a abstinenci, ale zasazuje se o to, aby negativní vnější vlivy a důsledky působení návykových látek byly co nejmenší. (Kalina, str. 263)

Program Harm reduction zlepšuje kvalitu života uživatelů návykových látek a také chrání celou širokou veřejnost před nežádoucími dopady uživatelů návykových látek. (Kalina, str. 263)

2.2 Vznik a vývoj HR

V 80. letech 20. století, kdy byly zaznamenány vysoké nárůsty počtu infikovaných osob HIV a AIDS, se začal pozvolna uplatňovat program Harm Reduction. Úplně první země, ve kterých HR začal probíhat, byly Nizozemí a Velká Británie. V Nizozemí HR fungoval formou výměnných programů a ve Velké Británii spíše jako substituční program znám pod názvem Harm minimization a preskripce návykových látek lékaři. Postupně v mnoha dalších zemích

Evropy, jako ve Švýcarsku nebo Německu vznikaly obdobné programy strategicky stejně nastaveny. A již v 90. letech je program Harm Reduction začleněn jako jeden ze čtyř pilířů evropské drogové politiky v Národní strategii 2000. (Kalina a spol., str.264)

2.3 Základní principy a strategie harm reduction

Jedním z prvních principů je alternativa k tradičním a jednostranným modelům užívání drog a závislosti. Harm reduction je filozoficky zakořeněn v pragmatismu veřejného zdraví a poskytuje nám možnosti a přístupy, jednak k tradičnímu modelu závislosti jako nemoci, tak k adaptivnímu, jak snižovat důsledky chování osob se závislostí.

Druhý princip Harm reduction pokládá abstinenci jako nejideálnější výsledek, ale uznává i práci s klienty, kteří nechtějí nebo nemohou abstinovat. V takovém případě se program Harm reduction snaží udržet klienty ve zdraví, poskytovat informace o užívání návykových látek s menším rizikem. (Kalina, str. 265) Harm reduction program se řídí heslem:“Když brát drogy, tak bezpečně a bez rizika.” Tady spadá i Harm reduction-výměnný program infekčního zdravotního materiálu za čisté sterilní jehly k aplikaci drogy. Program Harm reduction motivuje klienty k zodpovědnosti za své chování, podporuje ke změně k méně rizikovému chování a chrání proti poškození zdraví drogou a rozvíjející se závislostí. (Kalina, str. 267) Tento princip je vnímán jako nenásilný a neomezující a klientům vyhovuje, neboť na ně neklade značné nároky, jako je to u vysokoprahových zařízeních.

Třetím a posledním principem Harm reduction je nízkoprahovost. To znamená, že na klienty není vyvíjen nátlak, vše probíhá anonymně a bezplatně. Klienti se oslovují v jejich přirozeném prostředí. Tváří v tvář se postupně buduje důvěra mezi klientem a pracovníkem. Cílové skupině osob se závislostí nízkoprahovost

prahová zařízení vyhovuje nejvíce při prvotním kontaktu a pomáhá při postupném budování důvěry. Díky principu nízkoprahových služeb je možné oslovit a pozitivně působit až na 80% klientely.

2.4 Harm reduction zaměřen na rizika a negativní následky

V praxi vyvíjí harm reduction koncepce, které jsou podloženy nejspolehlivějšími vědeckými poznatky, a ty se pak následně praktikují v praxi. Téměř většina z přístupů modelu harm reduction jsou finančně nenáročná a snadno uskutečnitelná a navíc má převyšující a velký dopad na zdraví osob užívající návykové látky i na širokou společnost. (www.adiktologie.cz)

Všichni pracovníci harm reduction vidí jako velmi významnou jakoukoliv změnu, kterou klienti dosáhnou. Harm reduction vždy reaguje na potřeby daných jedinců v jejich momentálně aktuální životní situaci, kdy aplikuje spíše prvky nenásilné pomoci bez nátlaku, přemlouvání a restrikcí. Harm reduction pracovníci nikdy klienty neomezují, nesoudí. Berou každého jako osobnost a dokáží, v rámci své profesionality oddělit závislost od bytosti. Nikdy nehovoří oklientech jako o “smažkách, feťácích, či narkomanech”, neboť takto by jen podporovali stigmatizaci a marginalizaci uživatelů drog a napomáhali by hlubšímu zakořenění vžitých stereotypů na negativní nahlížení na osoby se závislostí, což vždy brání tomu, aby klientům byla poskytována podpora a pomoc. Harm reduction vyznává přístup, který se vyznačuje empatií, důstojností, ve kterých se odráží respekt a tolerance. (www.adiktologie.cz)

2.5 Služby poskytované v rámci Harm reduction

Hlavním cílem a úkolem programu harm reduction přístupu je *“snižování negativních důsledků užívání drog pro jednotlivce a zároveň ochrana společnosti.”* (www.podanneruce.cz)

Metoda harm reduction zahrnuje nejčastější postupy, jako výměnu injekčního materiálu, poskytnutí informací o možnostech léčby, zprostředkování detoxikační kúry, poradenství a rady o bezpečnějších postupech užívání návykových látek a aplikace, odbornou pomoc, krizovou intervenci, kontaktní poradenství, edukaci o rizicích a důsledcích spojených s užíváním drog.

Jiří Vobořil, národní protidrogový koordinátor říká, že Harm reduction je tou nejlepší prevencí rizik a škod, avšak nepředpokládá samočinně abstinenci. Harm reduction poskytuje včasnou pomoc, motivaci k sociální změně a stabilizaci, kontakty s odborníky a profesionály, pozitivní změny u rizikového užívání návykových látek a zmírňuje a snižuje statistiky u přenosu chorob souvisejících s užíváním drog, včetně HIV, hepatitidy C apod.

Nyní si blíže vyspecifikujeme činnosti a aktivity z oblasti harm reduction. A těmi jsou výměna injekčních jehel a dalšího zdravotního materiálu (jako jsou sterilní vody, dezinfekční čtverečky, obvazy, filtry, kapsle, krém heparoid, náplasti, kontejnery na kontaminovaný odpad...apod.) související ho s bezpečným užíváním. Dále sběr a shromažďování použitého aplikačního materiálu od klientů a jeho bezpečná likvidace. Edukace v oblasti harm reduction a tady patří základní sociální poradenství, individuální poradenství v rámci sekundární prevence, poskytování informací ohledně eliminace negativních vlivů a nepříznivé sociální situace vyplývající z užívání návykových látek, zprostředkování léčby, detoxu, umístění do terapeutické komunity a veškerá doporučení sociálních pracovníků programu harm reduction ke změně postujů v rizikovém chování jedinců se závislostmi. (www.mpsv.cz)

Statistiky z roku 2018 uvádějí, že z celé Evropské unie byla v České republice zaznamenána nejnižší úmrtnost uživatelů drog spolu s nejnižší promořeností HIV a hepatitidy C právě díky programu harm reduction.

3. Terénní program na Novojičínsku Renarkon

3.1 Poslání a cíle TPN

Posláním Terénního programu na Novojičínsku Renarkon o. p. s. je aktivně vyhledávat a kontaktovat skrytou populaci uživatelů nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí. Usilovat o motivaci uživatelů návykových látek směrem k zodpovědnějšímu chování vůči sobě a svému okolí. Terénní program na Novojičínsku působí na území bývalého okresu Nový Jičín. Tudiž ve spádové oblasti se nacházejí města Kopřivnice, Nový Jičín, Příbor, Odry, Frenštát pod Radhoštěm, Bílovec, Studénka a obce přidružené.

Každá osoba, která spadá do cílové skupiny Terénního programu na Novojičínsku má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Při poskytování sociální služby terénní speciální pracovníci dbají na zachování lidské důstojnosti osob a dodržování lidských práv a základních svobod. Tato pomoc vychází z individuálně určených potřeb osob, působí na osoby aktivně, podporuje rozvoj jejich samostatnosti, motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posiluje jejich sociální začleňování.

Cíle Terénního programu na Novojičínsku vycházející z přístupu Harm reduction a potřeb cílové populace patří mapování drogové scény, vyhledávání a navazování kontaktů s aktivními uživateli nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí, kde se snáze vytváří vzájemná důvěra mezi klientem a sociálním terénním pracovníkem, kterého můžou posléze pracovníci TPN navázat do systému sociálních služeb. Sběrem použitých injekčních stříkaček a jejich bezpečnou likvidací se značně snižují dopady užívání nealkoholových drog na širokou veřejnost (tzn. prevence infekčních chorob, hepatitida C, HIV/ AIDS). Dalším cílem TPN je snižování rizik spojených s užíváním nealkoholových drog a motivace ke změně životního stylu uživatelů směrem k bezpečnějším a šetrnějším způsobům aplikace drog a bezpečnému sexuálnímu chování (Operační manuál TPN).

3.2 Principy poskytování sociální služby TPN

Mezi čtyři nejdůležitější pilíře služby Terénního programu na Novojičínsku patří v první řadě budování důvěry mezi pracovníkem a klientem. Jejich vzájemné posláním nestojí na nadřazenosti a podřazenosti. Jedná se o rovný vztah založený na budování důvěry, kdy je vždy respektována klientova volba na způsob života. Pokud klient spadá do cílové skupiny, neměl by být a žádných důvodů diskriminován. Pracovníci jsou povinni dodržovat závazná pravidla obsažená v Operačním manuálu TPN, pokynech a směrnicích Renarkonu o.p.s. A v neposlední řadě také v etickém kodexu sociálních pracovníků.

Druhým pilířem služby TPN je anonymita. Služba je poskytována anonymně. Základem všeho je tzv. Nízkoprahový přístup k jednotlivým službám. Tento princip umožňuje vstup klientů do služeb bez předchozího doporučení, bez nutnosti se představit či sdělovat jiná osobní a intimní data, i bez povinnosti mluvit o svých problémech, pokud je to klientova volba. Pokud žádost a zakázka klienta přesahuje možnosti zařízení a tato služba vyžaduje kontakt s jinými organizacemi nebo institucemi, klient je pracovníkem vždy upozorněn na možnost ztráty své anonymity a možnost vzniku stigmatizace, pokud takový kontakt bude uskutečněn.

Nízkoprahovost je třetím pilířem služby TPN. Představují jakousi otevřenost ve všech směrech k využívání služby. Klient nemusí být nikým doporučen, neplatí za službu, nejsou po něm vyžadována jakákoliv osobní data. Klient musí "jen" spadat do cílové skupiny. Posledním a dosti stěžejním pilířem je dobrovolnost. Využívání služby je vždy dobrovolné. Klient si sám volí, kterou službu (část služby) využije (Operační manuál TPN).

Dalšími hodnotami, kterými se vyznačuje služba TPN je právo jedince na soukromí, důvěrnost, sebeurčení a autonomii. (Etický kodex sociálních pracovníků)

3.3 Ochrana práv uživatelů

Terénní pracovníci dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců vyjádřených v Základní listině práv a svobod, úmluvou o právech dítěte. A sociální terénní pracovník se vždy řídí zákony v platném znění. Základní práva klienta zahrnují právo na rovný přístup k jednotlivým službám, anonymitu a klientovo právo na sdělování svých připomínek k fungování (dále jen stížnost). Je vždy potřeba přizpůsobit službu skutečným potřebám klientů (Operační manuál TPN).

3.3.1 Etický kodex

Všichni terénní sociální pracovníci při práci bezpodmínečně dodržují etický kodex. Základní pravidla a hranice kontaktu terénního sociálního pracovníka s klienty nám neustále určují mantinely profesionálního vztahu. Dodržování těchto hranic a pravidel však není ale úplně jednoduché a může zpočátku stát hodně sil a energie pracovníka. Obzvláště nezkušení pracovníci popř. Dobrovolníci by se proto měli této otázce aktivně věnovat na intervizních poradách a supervizích (Operační manuál TPN).

Existují základní pravidla, zásady a hranice kontaktu v rámci terénních programů. Například, klient nikdy před pracovníkem nijak nemanipuluje s nelegálními drogami. Neměl by je ukazovat, prodávat, předávat ani užívat. Klient ani terénnímu pracovníkovi nenabízí žádné návykové látky a pracovník je nikdy s klientem nekonzumuje. Klient by neměl mluvit o své případné trestné činnosti, pokud to není nutné pro individuální práci a pro odkazování na další instituce a programy. Pracovník nikdy neposkytuje či nepůjčuje ani od klientů nepřijímá žádné peníze, cigarety a další podobné věci nebo služby nesouvisející s jeho prací. Terénní pracovník nenavazuje s klienty blízká přátelství, partnerské či sexuální vztahy. Pracovník ani klient ve vzájemném kontaktu nepoužívají verbální ani fyzickou agresi (Operační manuál TPN).

3.4 Jednání se zájemcem o službu

V terénním programu se dohoda o poskytování služeb uzavírá s klientem přímo v terénu se sociálním terénním pracovníkem při prvním kontaktu, vždy se jedná v TPN o dohodu ústní. Při prvním kontaktu klient od sociálního pracovníka dostane veškeré informace o službách terénního programu, o pracovní době terénních pracovníků, o aktuálních kontaktních místech a o službách TPN, zároveň se klient dovídá za jakých podmínek sociální terénní pracovník služby poskytuje (např. za čistá stříkačku výměnou za špinavou). První kontakt je úplně nejdůležitější a zároveň nejcitlivější součástí práce sociálního terénního pracovníka. Oslovený člověk nemusí totiž vůbec spadat do cílové skupiny programu nebo se to v aktuální situaci bojí dát najevo. Proto sociální terénní pracovník pečlivě zvažuje situaci a okolnosti, kdy je vhodné první kontakt navázat. Klienta například raději nekontaktujeme, je-li v doprovodu neznámých dospělých osob, pokud pracovníky přehlídí. Na druhou stranu není dobré ani přílišné váhání a stydlivost. V tomto ohledu jsou nejdůležitější zkušenosti a je samozřejmě žádoucí aktivně se učit o službě popř. od úspěšnějších kolegů. Při prvním kontaktu může sociálnímu terénnímu pracovníkovi pomoci dobré zmapování terénu nebo např. znalost a používání specifického žargonu uživatelů drog či mladších lidí obecně. Součástí úspěšného prvního kontaktu musí být i dohoda o poskytování služeb. Při uzavírání smlouvy jsou respektována klientova přání a možnosti, včetně používání jednoduchých a srozumitelných formulací. Dohoda o poskytování služeb je v rámci fungování terénního programu ústní. Její součástí je uvědomění uživatele srozumitelným a přijatelným způsobem o tom, že: Terénní program na Novojičínsku funguje jen v určitých oblastech a v určitých časech, v tomto rámci si klient může kontakt domluvit tak, aby byl pro něho přijatelný, např. také po telefonu. Služby terénního programu jsou poskytovány zdarma a jejich využívání je zcela dobrovolné, služba je anonymní. Smyslem práce terénního sociálního pracovníka je snížení rizik užívání drog, tj. hlavně zachování zdraví uživatelů, a že za tímto účelem distribuuje čisté injekční sety a další harm reduction materiál. Sociální terénní pracovník nabízí klientovi možnost si popovídat o jeho starostech i radostech (drogy, rodina, partner, práce, vztahy, zdraví, víra...).

Kontakt s pracovníkem má i svá základní minimální pravidla a hranice. Pokud není při prvním kontaktu, oslovení, dostatek času nebo není vhodná situace pro delší rozhovor, je možné některé informace potencionálnímu klientovi předat

písemně v podobě příslušného typu letáku. Po předání všech potřebných informací a poté, co se jedinec z cílové skupiny rozhodne využít/využívat některé ze služeb, se stává klientem programu. Je veden v evidenci sociálních služeb programu TPN pod přezdívkou. Požaduje-li klient zaevidování a vydání klientské průkazky- není možné vyhovět, TPN nevydává klientské průkazky.

Klient se také při prvním kontaktu dovídá, že terénní pracovník má právo odejít z místa kontaktu při náznačce, že situace, ve které se zrovna nachází, může být při jeho setrvání potencionálně nebezpečná jak pro pracovníka, tak pro klienta nebo třetí osoby (Operační manuál TPN, 2019).

3.4.1 Pravidla poskytované služby TPN

Služby Terénního programu na Novojičínsku jsou přístupné bez ohledu na typ užívání a způsob aplikace návykové látky a historii drogové kariéry. Terénní práci provádí terénní sociální pracovníci (streetworkeri), kteří navazují v terénu kontakt s klienti a potencionálními klienti, realizují sběr a analýzu dat o drogové scéně po okrese NJ.

Dále pak provádí: výměnný jehlový servis dle programu Harm reduction, distribuci dezinfekcí, sterilní vody na ředění, kyseliny acorbové, vitamínů, kondomů, těhotenských testů, kontejnerů na kontaminovaný odpad. Poskytuje zdravotnický materiál pro základní zdravotní ošetření, například masti, obvazy, obinadla, náplast, apod. Asistuje při základním zdravotním ošetření, včetně poskytování první pomoci, krizové a situační intervence. Sdílí s klienti informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek, o bezpečné aplikaci drog a bezpečném sexuálním chování. Pracovníci distribují informační letáky, brožury, výměnný program na bytech klienti, telefonická služba, sběr špinavých injekčních jehel v ulicích města i mimo něj, poskytují informace o možnostech testů hepatitidy C a HIV, informace o službách kontaktního centra, informace o službách kontaktního centra, informace o bezpečnějším užívání nealkoholových drog, motivuje klienti k návštěvě nízkoprahového kontaktního centra či jiného zdravotního centra nebo sociálního zařízení, informace o možnostech léčby a

dalších specializovaných programech, asistuje při řešení sociálně-právních problémů.

3.4.2 Plánování a průběh služby

Při plánování služeb pro terénní program se musí vycházet ze specifík terénního programu. Již při zahájení prací si stanovíme cíl nebo několik cílů, hlavní úkoly, které mají být splněny, dále zpracujeme plán postupu práce s klientem. Volba vhodných metod musí být spjata s cílem a předmětem činnosti. Zjišťováním potřeb uživatelů bez předem stanoveného cíle nebo využívání metod z jiných měst může vést k tomu, že vynaložené úsilí vydáme zbytečně, protože se nedozvíme to, co potřebujeme. Při stanovování a formulaci cílů služby je nutné vymezit hlavní úkoly, které je nutno zabezpečit k dosažení cíle (cílů). Toto vymezení rozpracovává v podstatě celou práci do postupných pracovních kroků. Zapojení uživatelů přímo do jednání při definování a popisu jejich obecných potřeb je zcela zásadní a nemělo by být opomenuto. Potřeby klientů jsou zjišťovány ústně. Částečně je možné, při práci s konkrétním klientem, plánovat stejně dlouhodobě jako ve službách kontaktního centra. Vzhledem k omezenému času strávenému s klientem v terénu, se soustředí terénní pracovník především na nabídku takových služeb, které by odpovídaly aktuálním potřebám klienta přímo na místě. Pokud klient vyžaduje službu, která není v kompetenci nebo aktuální nabídce terénního programu, odkazuje terénní pracovník klienta na instituci, která službu nabízí (kontaktní centrum, jiné instituce). Při déle trvající poptávce po novém druhu služby, ze strany klientů, je možné po poradě všech pracovníků kontaktního centra nabídku služeb rozšířit.

Terénní pracovníci jsou vedeni vedoucím pracovníkem, metodicky je řídí metodik společnosti. Terénní pracovníci se řídí etickým kodexem a programem harm reduction. Terénní program se snaží flexibilně reagovat na pohyb cílové skupiny tím, že se uravuje pracovní doba nebo kontaktní místa. Kontaktní místo je prostor, kterou pracovník vytipuje jako oblast, kde se cílová skupina v určitých časech pravidelně zdržuje.

Pracovní doba může být změněna v závislosti na ročním období (klient tráví většinu času někde v uzavřeném prostoru-třeba klubu, restauraci a v letních měsících jsou zase více venku- parky, náměstí, ulice..), nebo podle samotných přesunů cílové skupiny do nových lokalit (např. nový klub).

Prioritní snahou terénního sociálního pracovníka je zajistit maximální možnou bezpečnost na místě setkání (kontaktní místo) pro svoji osobu, klienta i majoritní společnost. Touto snahou se terénní pracovník pokouší vytvořit oboustranný vztah důvěry, který je základním předpokladem pro kvalitní práci v terénu (Operační manuál TPN, 2019).

3.5 Poradenské místo Terénní program na Novojičínsku

V rámci Terénního programu na Novojičínsku je poskytována služba poradenství v poradenských místnostech v Novém Jičíně a Kopřivnici. Posláním Poradenského místa je poskytování služby základního odborného poradenství osobám ohroženým závislostí na alkoholových a nealkoholových drogách a patologickém hráčství a osobám blízkým uživatelů, jako jsou rodinní příslušníci, partneři, pedagogové, přátelé...atd.

Služby nabízené v Poradenské místnosti TPN jsou především bezplatné a anonymní, individuální poradenství pro osoby zasažené drogovou problematikou, alkoholovou závislostí a patologickém hráčství. V Poradenské místnosti se zprostředkovává léčba od závislosti jako detox a hospitalizace v terapeutické komunitě. Dále mohou klienti využít krizovou intervenci, stabilizaci, zklidnění a podporu v náročných situacích, informační servis, zprostředkování kontaktů na odborná pracoviště a organizace, zabývající se drogovou problematikou, poradenství v oblasti rizik spojených s užíváním drog (Metodika TPN, 2019).

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Cesta k pozitivním změnám v terénní sociální práci s uživateli návykových látek

V empirické části přibližuji ilustrací k tématu praxi vedoucích sociálních pracovníků terénních služeb s cílovou skupinou uživatelů se závislostmi. V teoretické části jsou vysvětleny důležité pojmy týkající se terénních programů a představena metoda harm reduction, která je úzce spjata s těmito službami. Ve zkratce jsem nastínila i úskalí se kterými den co den bojují terénní sociální pracovníci. A v empirické části s lehkostí navazuji na téma terénní sociální práce a změny. Uvádím postřehy a názory a přístupu tří vedoucích terénních programů, získaných z poskytnutých rozhovorů. Výsledky jsou interpretovány v rámci cíle bakalářské práce, zda-li se nám podařilo vysledovat, jak zefektivnit službu, jak být profesionál a empatický člověk vůči klientům a na straně druhé, jak neprokrastinovat v administrativě, jak se vyhnout syndromu vyhoření a kdy je nejvyšší čas předat pomyslné žezlo dalšímu kolegovi či kolegyni a posunout se v tom našem pozemském putování zase o kousek dál.

4.1 Ilustrace k tématu

Abychom mohli více nahlédnout do práce vedoucích terénních pracovníků a zjistit, jakým způsobem se motivují, kde čerpají odborné informace a jak zefektivňují svou práci, zrealizovala jsem rozhovory právě s nimi samotnými. Pro rozhovor jsem si vybrala čtyři respondenty. Každý z nich je vedoucí terénního programu v České republice. V rámci GDPR vše probíhalo anonymně. Rozhovory jsem nahrávala s respondenty v tříměsíční časové ose, jelikož vstoupila do plánu pandemie, jako každému z nás v této době. A proto jsme uskutečňovali schůzky k rozhovorům průběžně, dle časových možností všech zúčastněných a mých. A také dle nařízených restrikcí a rozvolnění. Někteří respondenti byli z jiných okresů. Tudíž se některé rozhovory odehrávaly online.

A i když to nebylo úplně ideální, jsem i za tuto možnost kontaktu vděčná. I přestože bylo vše komplikovanější, rozhovory se zdařily. Poté jsem si rozhovory zanalyzovala a použila doslovnou transkripci. Přepsala mluvené slovo na text a dbala jsem na přesnou interpretaci respondentů. Tento proces je sice časově náročný, ale pro zajímavost, věcné a autentické výsledky rozhovoru bych nemohla pozměnit žádné slovo, poněvadž bych narušila myšlenku a hloubku, kterou rozhovory skrývaly. Všichni respondenti používali při rozhovorech čistý český jazyk bez dialektu. Rozhovor skýtal šest otázek s pod otázkami.

4.2 Cíl

Ilustrací k tématu jsem se pokoušela vykreslit aktuální cítění a rozpoložení vedoucích sociálních pracovníků v pracovním procesu. Zaměřila jsem se na jejich motivaci, zkušenosti, nasazení, přání, poznatky, rovnováhu bio-psycho-socio-spirituální model a čas, který je v našich životech neúprosný. A rozhovory jsem nastínila, jaká je náplň náročné práce vedoucích sociálních terénních pracovníků a co by si přáli zdokonalit či změnit, aby jejich práce byla “dream job, naplňovala je a cítili se pozhnaně.

4.3 Realizace rozhovorů

Pro rozhovor jsem si vybrala čtyři respondenty. Jsou jimi vedoucí terénních programů v České republice. V rámci GDPR vše probíhalo anonymně. Rozhovory jsem nahrávala s respondenty v tříměsíční časové ose, jelikož vstoupila do plánu pandemie, jako každému z nás v této době. A proto jsme uskutečňovali schůzky k rozhovorům průběžně, dle časových možností všech zúčastněných a mých a také dle nařízených restrikcí a rozvolnění. Pár respondentů bylo z jiných okresů. Tudíž se rozhovory odehrávaly online. A i když to nebylo úplně ideální, jsem za tuto možnost kontaktu vděčná. Přestože bylo vše komplikovanější, rozhovory se zdařily. Poté jsem si rozhovory zanalyzovala a použila doslovnou transkripci. Přepsala mluvené slovo na text a dbala jsem na přesnou interpretaci respondentů. Tento proces je sice časově náročný, ale pro zajímavost, věcné a autentické

výsledky rozhovoru bych nemohla pozměnit žádné slovo, poněvadž bych narušila myšlenku a hloubku, kterou rozhovory skrývaly. Všichni respondenti používali čistý český jazyk bez dialektu. Rozhovor skýtal šest otázek s podotázkami.

4.4 Představení respondentů

Všichni čtyři respondenti jsou vedoucí terénní sociální pracovníci v neziskových organizacích Moravskoslezského kraje. Pracují v přímé péči s klienty, mnozí z nich také poskytují v poradenských místnostech základní odborné sociální poradenství. Mimo tyto základní a nejdůležitější činnosti, jako je přímá péče s klienty, musí vedoucí terénní sociální pracovníci vykonávat ještě mnoho jiných pracovních aktivit a plnit si ostatní povinnosti vyplývající z jejich postavení, zařazení a pracovního postu. Účastní se schůzek v rámci Komunitních plánování všech měst spadajících do terénního programu. Dále také jejich náplň práce tvoří zhruba ze 40 % administrativa. Zpracovávají projekty, žádosti o finanční dotace, tvoří závěrečné zprávy k vyúčtování, dodávají veškeré podklady do výročních zpráv apod. Zodpovídají za hospodářský a ekonomický provoz programu, podílí se na sestavování a naplňování rozpočtu střediska. Organizují a kontrolují výkon služeb zaměstnanců v zařízeních, zpracovávají popisy pracovní náplně svých podřízených, které také seznamují s povinnostmi vyplývajícími z jejich funkcí. Organizují, řídí a kontrolují sebe i podřízené při plnění pracovních povinností. Spolupracují se všemi návaznými sociálními službami.

V neposlední řadě vykonává odbornou činnost v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, řídí se Standardy RVKPP, metodikou MPSV, operačními manuály a v rámci psychohygieny a vzdělávání se účastní supervizí, týmových porad a akreditovaných kurzů atd.

4.5 Odpovědi na otázky a shrnutí

V předešlé kapitole jsem doplnila praktickou část o představení respondentů a jejich pracovní náplně a poslání. Představení respondentů jsem zpracovala podle zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., v platném znění, tak, aby daného respondenta nebylo možno identifikovat.

V této sekci nechám nahlédnout do všech odpovědí respondentů. Rozhovory jsem samozřejmě zkrátila a vyprala to nejdůležitější, přímé odpovědi na položené otázky.

Respondent č. 1

1.) Kolik času z celkové pracovní doby věnujete administrativě?

- Zbývá Vám dostatek časového prostoru pro přímou práci s klienty?

“Tak pokud nejsou uzávěrky měsíce nebo žádosti o dotace, administrativa mi zabírá zhruba 1-1,5 hodiny z pracovní doby.”

“Určitě ano. Umíme si práci rozvrhnou i s kolegy. Pokud je administrativy více, předávám své klienty, u kterých bych nestihla přípravu a kontakt s nimi, svým kolegům.”

2.) Jakým způsobem postupujete při práci s uživateli návykových látek?

- Řídíte se operačním manuálem či metodikou?
- Můžete specifikovat?
- Inspirujete se některými osobnostmi z historie sociální práce či psychologie?
- Pokud ano, kterými?

“Při práci s klienty postupuji tak nějak přirozeně, hodně jsem načerpala od mých kolegů a radím se s nadřízenými-metodikem apod. Určitě se řídím operačním manuálem a Metodikou terénního programu X. Pro mne je a mou povahu a nastavení je humanistický, respektující přístup podle Rogerse naprosto vyhovující. Čerpám také hodně z Úlehly.”

3.) V čem konkrétně, (ve Vaší organizaci), spočívá podpora Vás samotných při práci s uživateli návykových látek?

- Přijímáte podporu Vašich nadřízených a kolegů na pracovišti?
- Využíváte intervizi s kolegy? Supervize? Školení? Stáže? Konference?
- Čerpáte jinou formu podpory?
- Dle časového plnění plánů individuálního vzdělávání je podpora dostačující?

“Supervize určitě. Ty mi hodně pomáhají. Doma se o práci nebavím. Neporozuměli by mi. Týmové porady jsou také nabíječící a očisťující. Stáže využívám minimálně. Žádnou jinou formu podpory nečerpám. Co se týká plánu individuálního vzdělávání, stačí mi povinných 24 hodin ročně.”

4.) V rámci zkvalitnění Vaší služby Terénního programu spolupracujete s ostatními organizacemi sociálních služeb?

- Jakými?
- Jste součástí Komunitního plánování ve městech/obcích, kde působíte v TP?
- Pokud ano, vnímáte Vaši přítomnost na Komunitním plánování jako přínosnou na zefektivnění práce s uživateli návykových látek?

“Nejvíce spolupracujeme s dluhovou poradnou v rámci poradenství, které poskytujeme klientům. Kolikrát přijdou s problémem ohledně drog. A pak se postupně v rozhovoru odkrývají další a další překážky a problémy, které kolikrát již nejsou s nimi schopni v rámci našich kompetencí řešit. Jako například oddlužení klientů, splátkové kalendáře, insolvence. Do toho až tak nevidím. Tak oslovuji občanskou poradnu. Časté problémy, které jdou u klientů ruku v ruce s problémem závislosti je ztráta bydlení, takže spolupracujeme často i s azylovými domy a charitou. Jsme přítomní na komunitních plánování města naší působnosti. To je podmínkou spolupráce a prosířování služeb. Jestli jsme ale naší přítomností přínosem, tak.....nevím, vůbec to nedokážu posoudit“

5.) Co byste změnili při práci s uživateli návykových látek?

- Co Vám chybí a naopak, čeho je nadmíru při terénní sociální práci?
- Co potřebujete, aby byla práce terénního programu co nejkvalitnější a neje-
fektivnější?
- Co Vám, jako terénním sociálním pracovníkům pomáhá při pocitech psy-
chického vyčerpání, při projevech BURN-OUT, syndromu vyhoření,
vyprahlosti, vyhaslosti?

*“Tak, jak je nastavena přímá a vlastně i nepřímá práce s klienty. Ki maximálně
vyhovuje. Nechybí mi nic. Jedeme stále dle Standardů a metodik.*

*“Mám za to, že práce je z naší strany vykonávána v rámci nejlepších možností
a schopností v dané lokalitě, jak to jde s ohledem na mentalitu klientů v malém
městě, jediné co potřebujeme, aby služba zůstala zachována v takovém jakém
je, bez nějakých legislativních a systémových změn.”*

“Určitě mě nabíjí mé koníčky, práci na zahradě, rodina.”

6.) Jak dlouho časově na roky vykonáváte práci vedoucího terénního so- ciálního pracovníka?

- Pracujete již dlouho se stejnou cílovou skupinou v jedné organizaci?
- Vyhovuje vám tento stav?
- Po kolika letech působení v jedné sociální organizaci se stejnou cílovou sku-
pinou by měl vedoucí terénní sociální práce učinit změnu a v rámci psycho-
hygieny udělat změnu?

“Dle mého, jsem zde v organizaci krátce, třetím rokem. “

“Absolutní spokojenost, mám to do práce dvě minuty, ne, tak pět. Prostě mě to v práci baví.”

“Kéž bych mohla vydržet další tři roky. Jsme tým s kolegyní a doplňujeme se.”

Respondent č. 2

1.) Kolik času z celkové pracovní doby věnujete administrativě?

- Zbývá Vám dostatek časového prostoru pro přímou práci s klienty?

“ Tak tedy, připadá mi, že některé dny jsem administrativou zahlcená. Denně 2 hodiny, někdy i 4-5 hodin. Vadí mi to. Jsem nejraději v terénu s klienty. Ve dnech plných administrativy do terénu chodí můj tým.”

“ Někdy ano, ale někdy je to náročné skloubit. Nedaří se mi, tak rychle přepnout. A přejít ze statistik, administrativy na práci s klientem. Potřebuji vždy nějakou pauzu.”

2.) Jakým způsobem postupujete při práci s uživateli návykových látek?

- Řídíte se operačním manuálem či metodikou?
- Můžete specifikovat?
- Inspirujete se některými osobnostmi z historie sociální práce či psychologie?
- Pokud ano, kterými?

“Řídíme se etickým kodexem sociálních pracovníků, manuálem TPFM, zákonem 108/2006, aj, standardy kvality sociálních služeb, směrnice společnosti.”

“ Už jsem na ně zapomněla. Tak vzpomínám si na Matouška a Freud, ale tím se neinspiruji. Takže asi Matoušek.”

3.) V čem konkrétně, (ve Vaší organizaci), spočívá podpora Vás samotných při práci s uživateli návykových látek?

- Přijímáte podporu Vašich nadřízených a kolegů na pracovišti?
- Využíváte intervizi s kolegy? Supervize? Školení? Stáže? Konference?
- Čerpáte jinou formu podpory?
- Dle časového plnění plánů individuálního vzdělávání je podpora dostačující?

“Spolupracujeme s městy, spolupracuji s kolegy jiných zařízení ve společnosti. Spolupracuji s naavazujícími sociálními službami. Využíváme supervize, intervizi s kolegy, školení, kurzy vzdělávání pracovníků či možnosti udělat si výcvik. Radím se s nadřízenými, kteří jsou vstřícní a mají pochopení. Vážím si toho.”

4.) V rámci zkvalitnění Vaší služby Terénního programu spolupracujete s ostatními organizacemi sociálních služeb?

- Jakými?
- Jste součástí Komunitního plánování ve městech/obcích, kde působíte v TP?
- Pokud ano, vnímáte Vaši přítomnost na Komunitním plánování jako přínosnou na zefektivnění práce s uživateli návykových látek?

“Ano, ve všech městech, kde působíme, docházíme na veškeré schůzky odboru sociálního.”

“Ano jsme součástí komunitního plánování v městech působnosti.”

“Velice vnímáme kladně přítomnost na Komunitním plánování.”

5.) Co byste změnili při práci s uživateli návykových látek?

- Co Vám chybí a naopak, čeho je nadmíru při terénní sociální práci?
- Co potřebujete, aby byla práce terénního programu co nejkvalitnější a neefektivnější?

- Co Vám, jako terénním sociálním pracovníkům pomáhá při pocitech psychického vyčerpání, při projevech BURN-OUT, syndromu vyhoření, vyprahlosti, vyhaslosti?

“Chybí nám další pracovník do týmu. Rozrůstá se nám klientela, máme dost měst, ve kterých působíme. Snad se to podaří a bude nás více.”

“Pomáhá nám supervize a školení.”

“Podpora mého týmu je nejvíce povzbudivá. Těším se do práce. Miluji svou práci. Nemám příznaky vyhoření, necítím se vyprahlá.”

6.) Jak dlouho časově na roky vykonáváte práci vedoucího terénního sociálního pracovníka?

- Pracujete již dlouho se stejnou cílovou skupinou v jedné organizaci?
- Vyhovuje vám tento stav?
- Po kolika letech působení v jedné sociální organizaci se stejnou cílovou skupinou by měl vedoucí terénní sociální pracovník v rámci psychohygieny učinit změnu a posunout se dál?

“S přestávkami na mateřskou cca 4 roky s touto cílovou skupinou. Absolvuji terapeutický výcvik a u této cílové skupiny chci zůstat, akorát bych se časem chtěla posunout k odbornému sociálnímu poradenství nebo terapiím, práci se skupinou a podobně. Bavila by mě práce v terapeutické komunitě“

“Zatím to vůbec tak necítím, že bych měla odejít nebo změnit práci a cílovou skupinu. Myslím si, že právě já se specifikuji i vzděláváním v adiktologii právě na tento obor. Nechci to měnit. Necítíla bych se...”

Respondent č. 3

1.) Kolik času z celkové pracovní doby věnujete administrativě?

- Zbývá Vám dostatek časového prostoru pro přímou práci s klienty?

“Administrativě věnuji asi 1 hodinu denně. Zbytek času věnuji přímé práci s klienty. V této hodině je zahrnuta příprava na terén, kontrola a doplňování skladových zásob, průběžné individuální plánování...”

“Zamýšlím se ale, zda počet 2 terénní pracovníci na 5 měst je adekvátní. Dle mého názoru není. Na klienty, kteří chtějí řešit svou situaci nebo si prostě o svých problémech jen popovídat je času méně z toho důvodu, že mnohdy spěcháme s přesunem do jiného města...”

2.) Jakým způsobem postupujete při práci s uživateli návykových látek?

- Řídíte se operačním manuálem či metodikou?
- Můžete specifikovat?
- Inspirujete se některými osobnostmi z historie sociální práce či psychologie?
- Pokud ano, kterými?

“Vyhledáváme a oslovujeme klienty, zjišťujeme jejich potřeby a nabízíme naše služby výměnného programu, poradenskou činnost, možnost testování na infekční nemoci...atd.”

“Ano, snažím se. Řídím se Etickým kodexem, Operačním manuálem naší služby, interními předpisy, směrnicemi, metodikou.”

“Ivan Úlehla, kolegové, někdy i sami klienti, protože jejich životní situace, nepochopení okolí a nečinnost orgánů, které mají pomáhat jsou natolik těžké, že mě zaráží, kolik je člověk schopen vydržet...”

3.) V čem konkrétně, (ve Vaší organizaci), spočívá podpora Vás samotných při práci s uživateli návykových látek?

- Přijímáte podporu Vašich nadřízených a kolegů na pracovišti?
- Využíváte intervizí s kolegy? Supervize? Školení? Stáže? Konference?
- Čerpáte jinou formu podpory?
- Dle časového plnění plánů individuálního vzdělávání je podpora dostačující?

“Motivuje mě samotná práce. Když cítím a vidím, že má smysl. Naplňuje mě, že existují služby, kde je umožněno klientům zdarma výměnu setů (sety použité za čisté), nafasování obvazového materiálu, náplastí, dezinfekce, vody, vitamíny, těhotenské testy, preservativy...veškerý zdravotní materiál k bezpečné aplikaci. S klienty, kteří k nám již mají důvěru individuálně plánujeme a snažíme se nenásilnou formou zjistit, co by od nás mohli potřebovali, s čím můžeme být nápomocní. Tento fakt samotný, že jsme motivace pro změnu mě naplňuje. Víc nic nepotřebuji.”

“Využívám všech možných setkání s kolegy, odborníky, nadřízenými, podřízenými, kolegy ze sociálního odboru. Jsem začátečník v sociální sféře, působím zde krátce, tak proto čerpám ze všech možných a dostupných zdrojů.”

“Cítím se dobře a bezpečně v pracovním procesu. Jsem spokojená.”

4.) V rámci zkvalitnění Vaší služby Terénního programu spolupracujete s ostatními organizacemi sociálních služeb?

- Jakými?
- Jste součástí Komunitního plánování ve městech/obcích, kde působíte v TP?
- Pokud ano, vnímáte Vaši přítomnost na Komunitním plánování jako přínosnou na zefektivnění práce s uživateli návykových látek?

“Bez spolupráce si naši práci ani nedovedu představit. Spolupracujeme s organizacemi Podané ruce, Charita, Bethel, Azylový dům, Bunkr, Kapa, Slezská diakonie, Modrý kříž, OSPOD, Nemocnice (v případě zájmu odesílání klientů na bezplatné testování).”

“Ano. Ve všech městech, je to důležitá součást spolupráce a zefektivňování naší služby. “

“Zcela určitě. Mnohdy mají účastníci komunitního plánování zkreslené představy o naší terénní práci. Museli jsme přesvědčit o nezbytnosti našich služeb a jsem ráda, že mohu přímo na komunitním plánování tlumočit, co by klienti potřebovali, jak zefektivnit nebo rozšířit stávající služby (např. vybudovat nová kontaktní centra ve větších městech...).”

5.) Co byste změnili při práci s uživateli návykových látek?

- Co Vám chybí a naopak, čeho je nadmíru při terénní sociální práci?
- Co potřebujete, aby byla práce terénního programu co nejkvalitnější a neefektivnější?
- Co Vám, jako terénním sociálním pracovníkům pomáhá při pocitech psychického vyčerpání, při projevech BURN-OUT, syndromu vyhoření, vyprahlosti, vyhaslosti?

“Ráda bych věnovala více času komunikaci s klienty a navázání důvěry. Bohužel to dnes z časových důvodů né vždy jde.”

“Snad jen více kolegů, protože vnímám drogovou scénu jako velice rozšířenou a v tak malém počtu se nedá adekvátně pokrýt daná lokalita... V podstatě se hodně věnujeme distribuci materiálu a výměnám použitých setů a máme méně času na vyhledávání nových uživatelů...”

“Lepší propojenost a komunikace s jinými organizacemi. Více financí a s tím souvisí navýšení pracovních míst, více aut na pokrytí terénů, finance na větší

prostornější kanceláře, peníze na reklamní materiály, finanční podpora na zdělávání zaměstnanců, popřípadě rehabilitační programy, které by zamezily syndromy vyhoření, vyprahlosti.”

“Nejvíce mě nabíjí a pomáhá Supervize, dovolená nebo i povídání s kolegy, protože sdílení problému s další osobou je pro mě přínosem...s tím souvisí dobré zázemí a pracovní kolektiv.”

6.) Jak dlouho časově na roky vykonáváte práci vedoucího terénního sociálního pracovníka?

- Pracujete již dlouho se stejnou cílovou skupinou v jedné organizaci?
- Vyhovuje vám tento stav?
- Po kolika letech působení v jedné sociální organizaci se stejnou cílovou skupinou by měl vedoucí terénní sociální pracovník v rámci psychohygieny učinit změnu a posunout se dál?

“Jsem nováček. I přestože jsem v pozici dva roky, stále nasávám, učím se. Je to má první zkušenost v sociální sféře. Nemám prozatím pocit, že je tato práce s cílovou skupinou osob se závislostí limitována na léta-roky. Doplnuji si v průběhu zaměstnání i vzdělání v oboru a práce mě baví. Věřím, že tady ještě pár let vydržím, tak třeba do důchodu.”

Respondent č. 4

1.) Kolik času z celkové pracovní doby věnujete administrativě?

- Zbývá Vám dostatek časového prostoru pro přímou práci s klienty?

“Celkový čas, který věnuji administrativě denně jsou cca 2 hodiny. Pokud je konec měsíce nebo se píšou zprávy, vyúčtování, žádosti, věnuji administrativě i celý den.”

“V pracovním zápasu s administrativou jdou bohužel klienti úplně stranou, musím se soustředit a potřebuji klid. Klientům se věnují kolegové. Vnímám, že nás je málo a jeden pracovník navíc by se hodil.”

2.) Jakým způsobem postupujete při práci s uživateli návykových látek?

- Řídíte se operačním manuálem či metodikou?
- Můžete specifikovat?
- Inspirujete se některými osobnostmi z historie sociální práce či psychologie?
- Pokud ano, kterými?

“Pracujeme hoidně v terénu, monitorujeme, děláme depistáž, oslovujeme, poskytujeme informace, poradenství, zprostředkováváme detox, léčbu v psychiatrické nemocnici, zprostředkováváme navazující léčbu v terapeutických komunitách...atd.”

“Ano, Etický kodex, metodika organizace, operační manuál jsou součástí našeho pracovního dne.”

“Ivan Úlehla, skvělý psycholog, psychoterapeut, pan Nešpor a jeho smysl pro humor je adiktologii nepostradatelný a nejvíce Carl Rogers se svým humanistickým přístupem, nedirektivní metodou je pro mne nejvíce inspirující.”

3.) V čem konkrétně, (ve Vaší organizaci), spočívá podpora Vás samotných při práci s uživateli návykových látek?

- Přijímáte podporu Vašich nadřízených a kolegů na pracovišti?
- Využíváte intervizi s kolegy? Supervize? Školení? Stáže? Konference?
- Čerpáte jinou formu podpory?
- Dle časového plnění plánů individuálního vzdělávání je podpora dostačující?

“Motivuje mě to celkové dění při pracovním nasazení. Motivují mě klienti, jejich pokroky, touhy abstinovat a uzdravit se, změny k lepšímu, ale i jejich pády, přešlapy, relapsy. To mě utvrzuje v tom, že všechny tyto fáze klientů do jejich životů a k naší práci patří a že má naše poslání smysl.”

“Na tyto nástroje celoživotního učení jako je supervize apod. Se vždy velmi těším. Potažmo si nedovedu sociální práci představit bez supervizí, intervizí, týmových porad nebo společenství s kolegy u šálku dobré kávy. Také mě motivuje ohodnocení za naši práci a pochvala nadřízeného. Zahřeje vás u srdce, když vás někdo utvrdí v tom, že svou práci děláte dobře.”

“Ano, nemám žádné výhrady. Individuiální vzdělávání je velká část podpory”

4.) V rámci zkvalitnění Vaší služby Terénního programu spolupracujete s ostatními organizacemi sociálních služeb?

- Jakými?
- Jste součástí Komunitního plánování ve městech/obcích, kde působíte v TP?
- Pokud ano, vnímáte Vaši přítomnost na Komunitním plánování jako přínosnou na zefektivnění práce s uživateli návykových látek?

“Určite spolupracujeme se všemi městy naší působnosti. Je to neodmyslitelná součást naší práce. Potřebovali bychom se všechny sociální služby prosítovat, spojit v rámci spolupráce, máme spousty společných klientů.”

“Ano, jsme součástí komunitního plánování. V rámci rozvoje služby, efektivity práce a hlavně informovanosti veřejnosti a dokonce i naše kolegy z jiných organizací (jako je OSPOD, či PMS nebo občanská poradna), velice často informujeme o naší službě, našich cílech, posláních. A odpověděla jsem i na poslední podotázku. Komunitní plánování je velkým přínosem pro všechny zúčastněné strany. “

5.) Co byste změnili při práci s uživateli návykových látek?

- Co Vám chybí a naopak, čeho je nadmíru při terénní sociální práci?
- Co potřebujete, aby byla práce terénního programu co nejkvalitnější a neje-
fektivnější?
- Co Vám, jako terénním sociálním pracovníkům pomáhá při pocitech psy-
chického vyčerpání, při projevech BURN-OUT, syndromu vyhoření,
vyprahlosti, vyhaslosti?

“Někdy mi chybí více provázanosti z ostatními službami a mnohdy mi vadí malá informovanost o naší službě a zkreslené představy o naší práci, jak podporujeme osoby se závislostí na drogách k užívání a to, že musíme často obhajovat svou práci z důvodu neinformovanosti a nevědomosti. Jinak, co se týče organizačního a služebního zabezpečení a vybavení, nechybí vůbec nic.”

“Kdybychom měli jednoho pracovníka navíc, to by zefektivnilo terénní službu a pak mě napadá, trošičku pozvednout kulturu v organizaci a více sdílených rad, poznatků a zkušeností s kolegy. Nemáme moc času se potkávat. Za mě tedy více výjezdních zasedání, tembuildingů a interních konferencí.”

“Nemívám prozatím pocit burn-out syndromu. Mám dobrou vlastnost, díky níž dokážu odeliminovat profesní život od toho soukromého. A právě v soukromém životě se nabíjím v přírodě, s rodinou, při fyzických aktivitách, při spirituálních aktivitách, modlitbou, meditací atd. Je toho opravdu spousty, co člověka nabije pozitivně. A v profesním životě, budu se opakovat, společenství s kolegy, odborníky a při rozhovorech s klienty.”

6.) Jak dlouho časově na roky vykonáváte práci vedoucího terénního sociálního pracovníka?

- Pracujete již dlouho se stejnou cílovou skupinou v jedné organizaci?
- Vyhovuje vám tento stav?

- Po kolika letech působení v jedné sociální organizaci se stejnou cílovou skupinou by měl vedoucí terénní sociální pracovník v rámci psychohygieny učinit změnu a posunout se dál?

“V sociální oboru pracuji již více než 10 let. S cílovou skupinou osob se závislostí již pět let v jedné službě. Nemyslím si, že by měla být přesně a striktně nastaveno časové období např. v letech, kdy by měl člověk udělat změnu. Je to individuální. Každý to má jinak. Sama za sebe se změnám nebráním. A věřím, že až přijde ten pravý čas ke změně, poznám to a půjdu dál.”

4.5.1 Otázka č. 1- Časové rozvržení

Veškerá práce přímé péče s uživateli návykových látek vyžaduje odbornost, profesionalitu a také čas. Dle odpovědí čtyř respondentů je čas, kdy se vedoucí věnuje klientům, vnímán jako nedostatečný v případech, že jsou zahlceni administrativou. Všichni pracovníci se shodli na tom, že je administrativy občas moc a terénní pracovník navíc by byl vhodný ke zlepšení situace s časovou tísní.

4.5.2 Otázka č. 2- Způsoby práce s klienty

Přímá práce s klientem a metodické pomůcky byly všemi čtyřmi respondenty hodnocena velice dobře. Informačního a vzdělávacího materiálu je mnoho a Etický kodex terénních sociálních pracovníků je oblíbeným nástrojem pomoci a rad. Tři ze čtyř respondentů čerpají inspiraci, moudra a odborné rady od Úlehly, další dva respondenti zmínili humanistický přístup Carla Rogerse a jeden respondent získává inspiraci od Matouška, i když ne tak intenzivně jako zbylí tři.

4.5.3 Otázka č. 3-Podpora

Vedoucí terénní pracovníci jsou podporováni ze strany svých kolegů, vedením organizace, metodikem. Jako největší podporu vnímají všichni respondenti supervizi, která jim téměř ve všech případech nastaví zrcadlo sebe samých, pomůže jim s řešením problémů a dokáže při ní vyventilovat negativní energii a reálně si promluvit o vzniklých situacích ve kterých se necítí dobře. Supervize a kolegalita obsadila v žebříčku podpory a pomoci v pracovním procesu terénních programů, první příčku. Hned za ní se umístila týmová porada, výjezdní zasedání, teambuilding týmu apod.

4.5.4 Otázka č. 4-Spolupráce

Komunitní plánování sociálních služeb je velkým přínosem a plusem pro vedoucí pracovníky terénního programu. Metoda KPSS umožňuje pracovníkům dosahovat lepších výsledků, poněvadž zapojuje všechny zúčastněné, zlepšuje úroveň služeb v rámci prosítování. Při otevřeném procesu KPSS se zjišťují potřeby jak klientů cílových skupin, tak pracovníků v sociální sféře.

4.5.5 Otázka č. 5-Změna k efektivitě práce

Zde se objevil téměř jednotný názor. Tři respondenti ze čtyř by uvítali posilu do týmu. V rámci časové tísně, vyšší statistiky klientů terénního programu a většího počtu měst, ve kterých pracovníci působí by jeden nový pracovník vyřešil nízkou kapacitu zaměstnanců. Co se týká dalších postřehů z rozhovorů, respondenti se zmiňovali o touze po častějších kontaktech s kolegy ohledně sdílení svých poznatků a rad. Dále také o častější spolupráci s odborníky a pracovníky ostatních sociálních organizací ohledně většího prosítování služeb.

4.5.6 Otázka č. 6-Doba působení v pracovní pozici

Žádný z respondentů nevykonává činnost v terénním programu více jak pět let. Navíc respondenti tvrdí, že je stále čemu se učit a nepřidá jim, že by trpěli

syndromem vyhoření. Nemají ani stanoveno nebo naplánováno období, kdy chtějí udělat změnu v podobě odchodu k jiné cílové skupině nebo přestupu do úplně jiné sféry. Ba naopak, v práci jako vedoucí terénních programů se cítí dobře a jeden respondent dokonce uvádí, že cílová skupina osob se závislostí mu vyhovuje, vzdělává se dále v adiktologii a chce nadále pokračovat právě s touto cílovou skupinou.

5. Dotazník o povědomí a informovanosti o službě Terénního programu na Novojičínsku

V rámci zjištění o informovanosti a povědomí služby Terénního programu na Novojičínsku Renarkon o.p.s., dovolila jsem si krátký, jen letmý, nikoho neobtěžující dotazník.

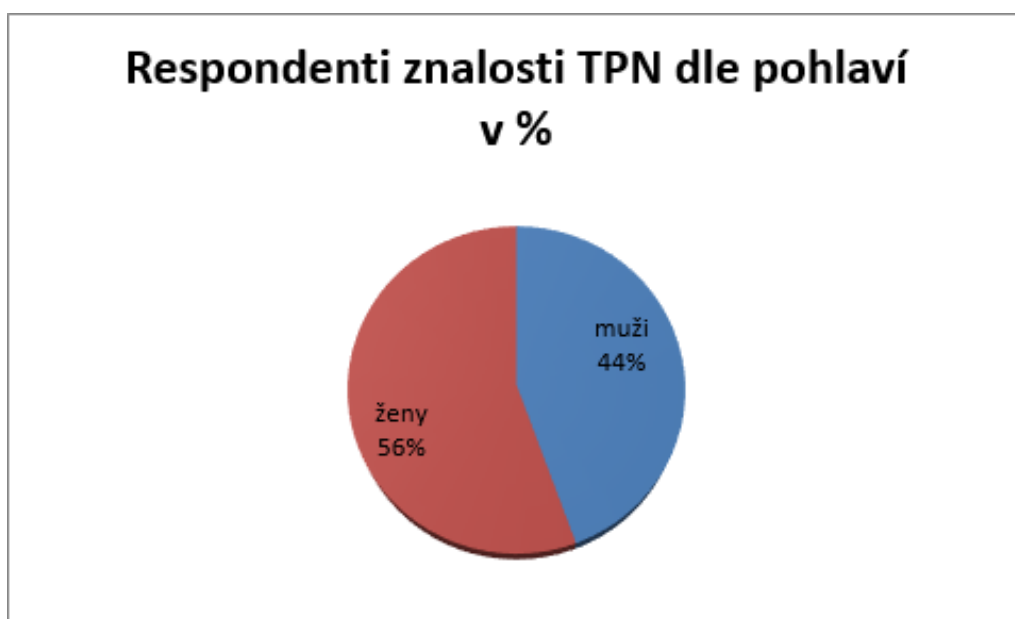
Jelikož již pátým rokem působím jako vedoucí Terénního programu na Novojičínsku organizace Renarkon o.p.s., kde zaštiťujeme program Harm reduction v

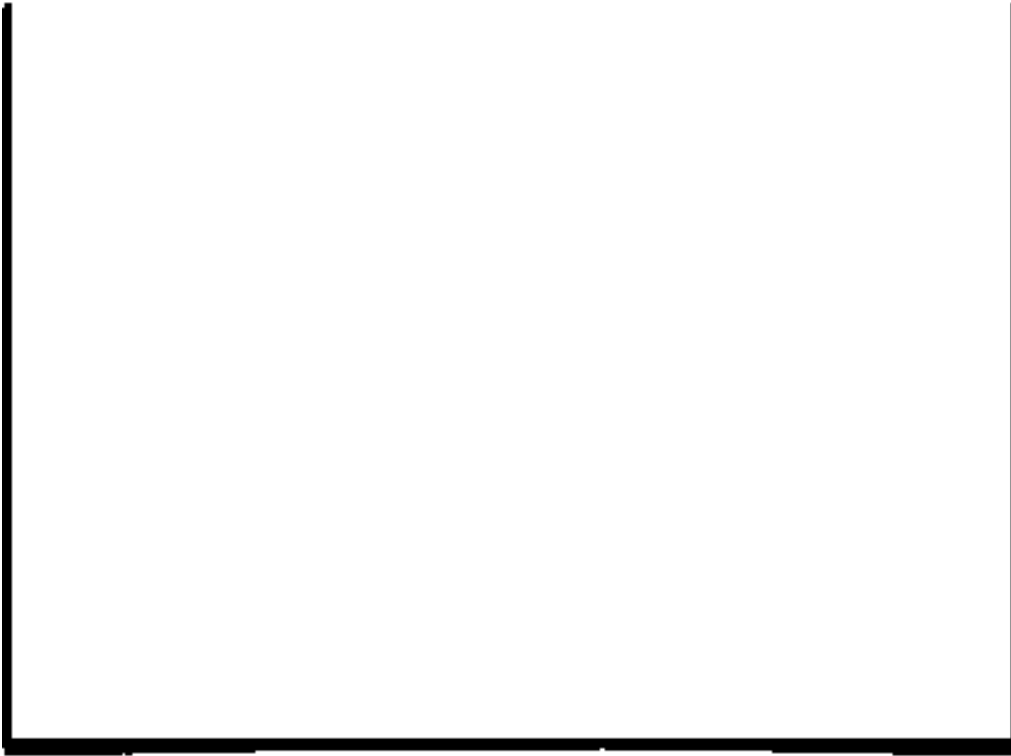
sedmi městech a to v Kopřivnici, Novém Jičíně, Příboře, Frenštátě pod Radhoštěm, Odrách, Bílovci, Studénce a přidružených obcích, bylo by zajímavé se dozvědět, zda je široká veřejnost obeznámena se sociální službou TPN Renarkon, která pracuje s osobami se závislostmi v jejich přirozeném prostředí přímo “face to face.”

V každém ze sedmi měst jsem namátkově oslovila 5 osob z řad široké veřejnosti, muže a ženy ve věkovém rozmezí cca od 25-65 let. Ubezpečila je, že dotazník obsahuje dvě otázky, zabere minutu a je zcela anonymní. Po odpovědi na mé otázky již následovalo poděkování každému respondentovi za jeho čas a rozloučení. Celkově jsem se dotázala 35 osob na otázku: Znáte Terénní program na Novojičínsku organizace Renarkonu? A do které věkové hranice z výběru spadáte?

Tento dotazník neslouží jako test znalosti, nybrž jsme si mohli v Terénního programu na Novojičínsku ověřit, zda máme dobrou propagaci a jestli je i širší veřejnost obeznámena s naší službou TPN.

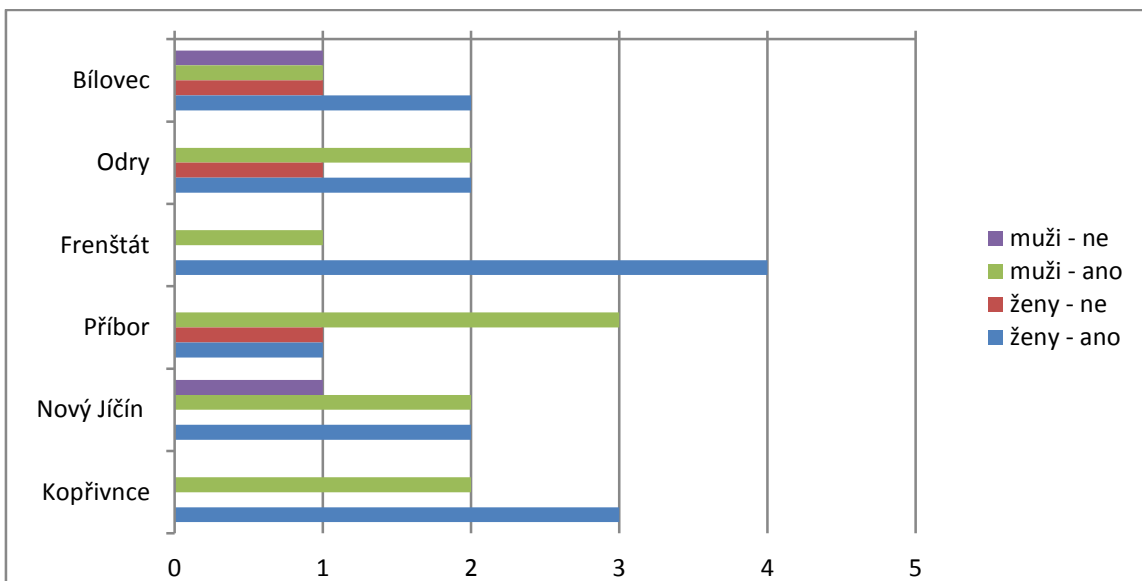
Výsledky krátkého dotazníku o povědomí a informovanosti o službě TPN byly velmi zajímavé a potěšující. U širší veřejnosti převládá výrazně faktor znalosti a informovanosti, co se naší služby týče.



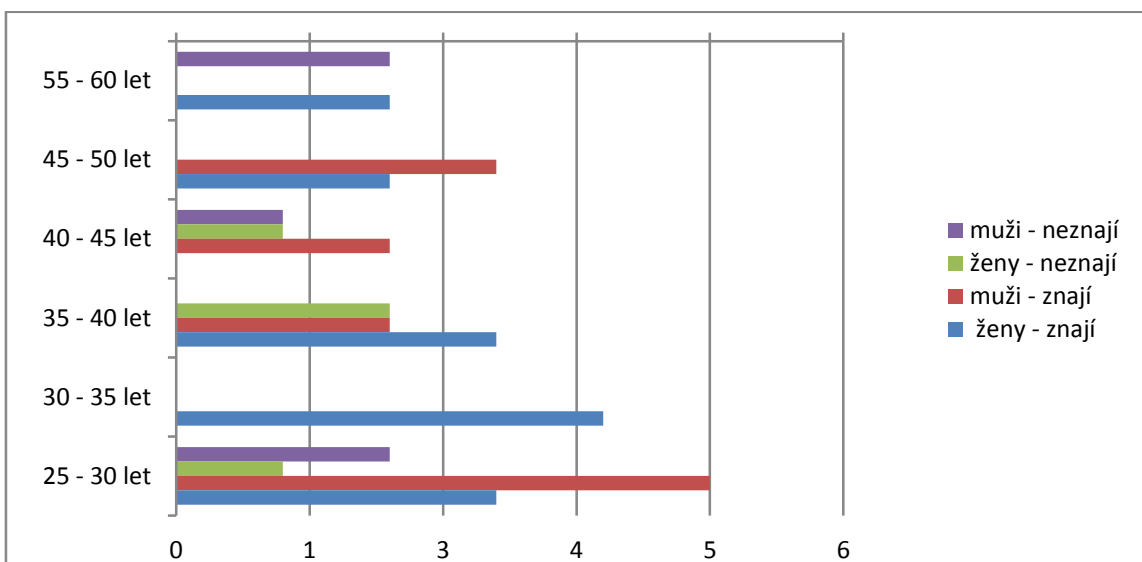


Dotazování respondenti podle věku	
věk	počet
25-30	11
30-35	5
35-40	6
40-45	5
45-50	4
50-55	0
55-60	4
60-65	0





ZNALOST TPN PODLE MĚSTA



ZNALOST TPN PODLE POHLAVÍ A VĚKU

Závěr

Svou bakalářskou práci jsem věnovala tématu terénní sociální práce s uživateli návykových látek. Cílem byl zjistit, nakolik je veřejnost ve městech působení Terénního programu na Novojičínsku informovaná o práci terénních sociálních pracovníků a jak se dá zefektivnit a zlepšit práce vedoucích terénních sociálních pracovníků s cílovou skupinou osob se závislostí na drogách apod.

V teoretické části jsem vysvětlila pojmy jako je terénní sociální práce, harm reduction model a představila jsem terénní službu organizace Renarkon, která působí na Novojičínsku a nese název Terénní program na Novojičínsku.

V empirické části jsem s pomocí krátkého dotazníku zprostředkovala, jak je to s informovaností a povědomím o Terénní programu na Novojičínsku, sociální službě, která pracuje s osobami se závislostmi. Výsledky byly velmi zajímavé a mohu říci, že jsem je v takové míře očekávala. V další části empirické části jsem díky ilustraci k tématu nastínila pohled na vedoucí terénní sociální pracovníky pracující v programu harm reduction s osobami se závislostmi. Došli jsme k zjištění, že jejich největší podporou a motivací k práci je možnost sdílet své pocity, přání, dilemata a možnosti změny se svými kolegy nebo na supervizích. Dalším zajímavým aspektem, který vzešel z rozhovorů s vedoucími sociálními pracovníky byl ten, že siu velmi přejít prosít'ovat sociální služby, k čemuž jim dopomáhá komunitní plánování sociálních služeb.

Cíl bakalářské práce byl naplněn, tak to cítím v mých domněnkách. Podařilo se mi představit program harm reduction, dále jsem popsala veškeré pracovní činnosti terénních sociálních pracovníků i jejich vedoucích. Ukázala jsem, jak funguje terénní sociální služba pod názvem Terénní program na Novojičínsku, pracující s osobami se závislostmi a pevně věřím, že má práce poslouží třeba zaměstnavatelům a nadřízeným terénních sociálních pracovníků, jako mustr ke zlepšení podmínek v pracovním procesu a povedou své zaměstnance cestou změny k lepšímu.

Seznam literatury

- BAŠTECKÁ, Bohumila, PhD., a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1.vydání. Praha, Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6.
-
- BEDNÁŘOVÁ, PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici*. 2003. Brno. ISBN 80-7239-148-8
- BERNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Stanislav Juhaňák Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- DOSOUDILOVÁ, FRANCUCHOVÁ. *Sborník studijních textů*. Praha: 2008. ISBN 978-80-7368-504-1
- FIŠEROVÁ, Magdaléna, Pharmr. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*.
- GOJOVÁ, Alice a spol. *Příručka pro metodky sociální prevence a sociální kurátory*. Ostrava 2007. ISBN 978-80-7368-329-0.
- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese. Tělesně zakotvené prožívání*. 3. vydání. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0221-9.
- JANOUŠKOVÁ, Klára. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*. 1.vydání. Ostrava 2008. IBN 9788-80-7368-504-1.
- KALINA, Kamil, *Drogy a drogové závislosti*. Praha. 2003. ISBN 80-86734-05-6

- MARTÍNEK, M. a kol. Praktická teologie pro sociální pracovníky. Praha: Jabok, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MATOUŠEK, O. a kol., Základy sociální práce. 2. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 351 s. ISBN 80-7367-331-4
- MILFATH, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce.*
- NEŠPOR, Karel, Prim, MUDr. *Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* 5. vydání. Praha, 2003.
- NEŠPOR, Karel, Prim, MUDr. *Jak přestat brát drogy. Svépomocná příručka.* 5. vydání. Praha, 2006.
- *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník.* 1. Vydání. Ministerstvo práce a sociálních věcí v ČR, 2008, 186 s.
- ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 128 s. ISBN 978-80- 86429-36-6.

Legislativa

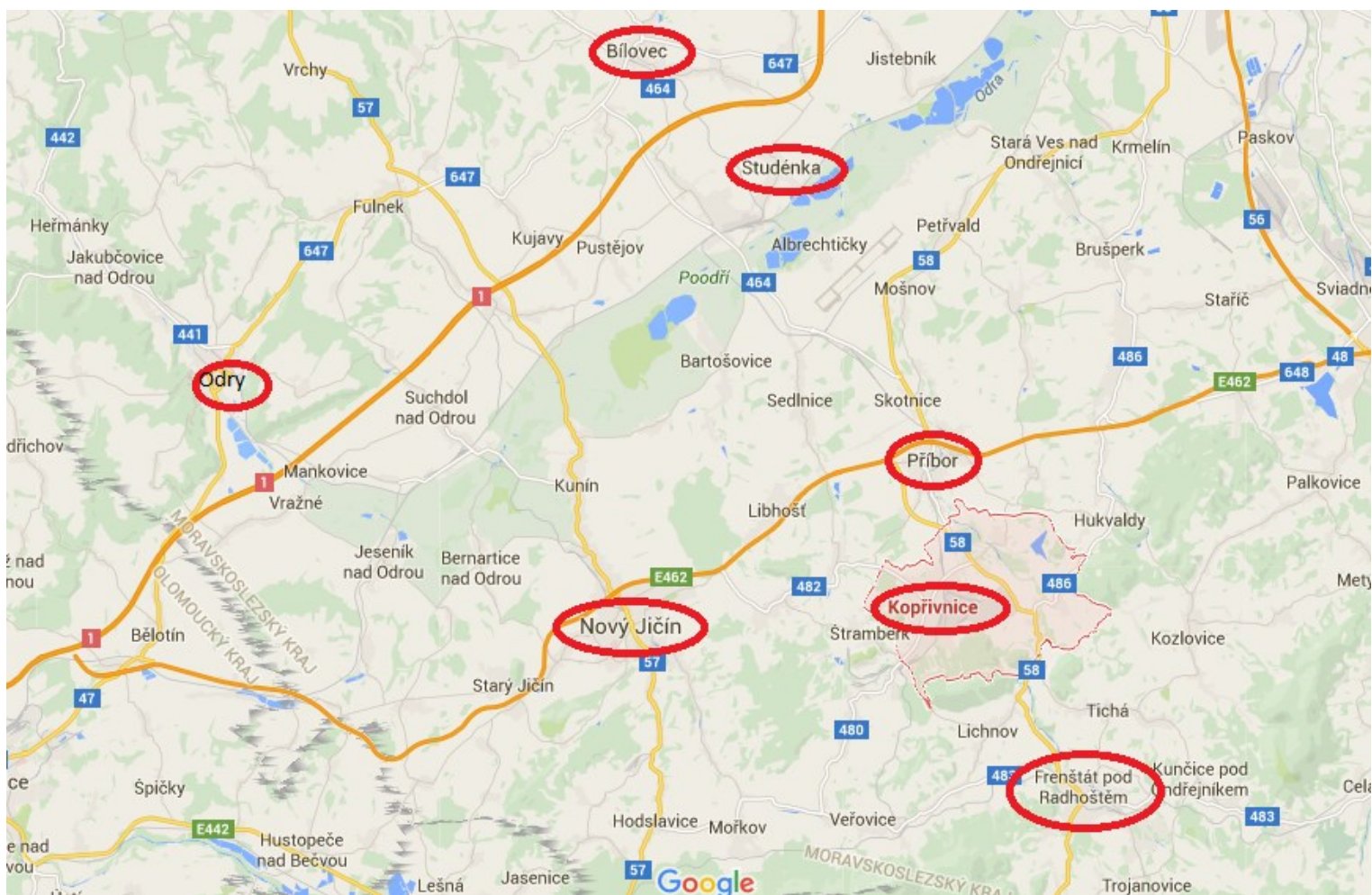
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. Praha. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>
- Operační manuál Renarkon o.p.s. Terénní program na Novojičínsku 2018
- Metodická příručka TPN Renarkon. 2019

Internetové zdroje

- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, *Sít' specializované adiktologické péče*. [online] Praha: Úřad vlády České republiky, Dostupné z: <https://www.drogyinfo>.
- Renarkon: Terénní program na Novojičínsku, Kopřivnice(online)
Dostupné z: <https://www.renarkon.cz/terenni-program-na-novojicinsku>
- Adiktologie: Dostupné z : <https://adiktologie.cz/dobrapraxeharmreduction>
- MPSV: Dostupné: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517>
Doporuceny_postup_3_2017_HR.pdf/0642c87d-246f-9e73-3715-a0837addc869
- MPSV: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb*. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/documents/20142/Doporuceny_postup_3_2017

Přílohy

Příloha č. 1: Mapa působnosti TPN Reanarkon o.p.s.,



Příloha č. 2: Leták TPN Renarkon a poradenská místnost TPN



PROVOZNÍ DOBA TERÉNU:

PO: 8:00 – 16:00 (Kopřivnice)
 ÚT: 10:30 – 12:30 (Frenštát p. R.)
 13:00 – 15:00 (Příbor)
 ST: 11:00 – 15:00 (Odry)
 ČT: 11:00 – 14:00 (Blávec)
 14:30 – 15:00 (Studenka)
 PÁ: 9:30 – 12:00 (Nový Jičín)
 13:00 – 16:00 (Kopřivnice)

Po předchozí telefonické domluvě je možno se pokat i v jiný čas.
 Na telefonu jsme k dispozici od 8:00 do 16:00 od pondělí do pátku.

KONTAKTNÍ OSOBY:

JEANNETTE MOTLOVÁ, DIS.
 vedoucí terénního programu
 +420 723 946 507
 vedtpn@renarkon.cz

MICHAL INDRUCH
 terénní pracovník
 +420 602 492 871
 tpn@renarkon.cz

Adresa zázemí programu:
 Štefánikova 1163, 742 21 Kopřivnice
 www.renarkon.cz

Za finanční podporu děkujeme:

MĚSTO NOVÝ JiČÍN KOPŘIVNICE
 MĚSTO PŘÍBOR
 MĚSTO STUĐENKA
 MĚSTO FRENŠTÁT P. R.
 MĚSTO ODRY

MP SV MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCI Moravskoslezský kraj
 Úřad vlády České republiky

Za podporu a spolupráci děkujeme také městům:
 Příbor, Blávec, Studenka, Frenštát p. R., Odry

www.renarkon.cz



RENARKON
 TERÉNNÍ PROGRAM NOVJIČINSKO



RENARKON
 TERÉNNÍ PROGRAM NOVJIČINSKO

PORADENSKÉ MÍSTO

- ➔ **Bezplatné anonymní poradenství** pro uživatele návykových látek
- ➔ **Poradenství** pro osoby zasažené problematikou drog
- ➔ **Poradenství pro příbuzné** a blízké osoby uživatelů alkoholových i nealkoholových drog, patologických hráčů
- ➔ **Zprostředkování léčby závislosti**
- ➔ **Krizová intervence** - stabilizace, zklidnění a podpora v náročných životních situacích
- ➔ **Informační servis** - zprostředkování kontaktů na odborná pracoviště a organizace, zabývající se problematikou závislosti a krizová centra

KONZULTACE JE MOŽNÁ POUZE PO PŘEDCHOZÍM TELEFONICKÉM OBJEDNÁNÍ!!!

NA VAŠI NÁVŠTĚVU SE TĚŠÍ:		KDE NÁS NAJDETE?
JANA	tel.: 775 614 376	NOVÝ JiČÍN na ul. Sokolovská 9 (budova za autobusovým nádražím v 1. patře, vedle kadeřnicků) každý úterý a pátek 08:00-11:00 hodin
MICHAL	tel.: 602 492 871	KOPŘIVNICE na ul. Štefánikova 1163 (budova MŠI Kopřivnice, přízemí) každý čtvrtek 13:00-16:00 hodin
JEANNETTE	tel.: 723 946 507	



**Příloha č. 3: Fotografie z poskytování služby TPN Renarkon
(Squatt - nádraží Frenštát pod Radhoštěm 2018)**

