

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**TERÉNNÍ VÝMĚNNÉ PROGRAMY – STREETWORK
V HARM REDUCTION**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Jiří Dintar

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách

24. května 2007

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Úvod.....	5
1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY.....	6
2. KONCEPCE TERÉNNÍCH PROGRAMŮ.....	7
2.1. Východiska terénních programů.....	7
2.2. Cíle terénních programů.....	9
2.3. Pravidla a postoje Harm reduction.....	12
3. ZÁKLADNÍ PRINCIPY TERÉNNÍ PRÁCE.....	15
4. NÁBOR TERÉNNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	17
5. BEZPEČNOSTNÍ PRAVIDLA A ZÁSADY PRO PRÁCI TERÉNNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	19
5.1. Riziko nákazy infekčním onemocněním.....	19
5.2. Riziko konfliktu s bezpečnostně – represivními orgány.....	20
5.3. Závazná pravidla pro práci v terénu.....	20
6. NAVÁZÁNÍ PRVNÍHO KONTAKTU.....	22
7. TYPY SLUŽEB POSKYTOVANÝCH V TERÉNU.....	25
8. PRACOVNÍ NÁPLŇ SOCIÁLNÍHO ASISTENTA	30
9. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK.....	32
10. PODMÍNKY ČLENSTVÍ V ČAS.....	35
11. ZÁVĚR.....	36
12. PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY.....	37
12.1. Materiály s uvedením autora.....	37
12.2. Materiály bez uvedení autora.....	38
12.3. Internet.....	39
13. ABSTRAKT.....	40

Úvod

Na téma drogové problematiky je možné nahlížet z mnoha úhlů pohledu jak laiky, tak i odborníky. Někdo si zvolí jednoduché odsouzení a přikloní se k přísné represi, další bude zdůrazňovat význam prevence. Také názory na řešení problematiky závislostí se pohybují od autoritativních modelů až po jejich pravý opak.

Zastánci odlišných modelů pomoci a léčby se pak čas od času s potěšením zmíní v médiích „pochvalně“ o metodách, které používají jejich názoroví odpůrci, a jako by obě strany zapomínaly, že jim jde o stejný cíl, pomoc bližnímu, jen každý užívá jiné cesty...

Tato práce nepojednává o drogách jako takových, nýbrž o přístupu, který se zabývá minimalizací zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním nelegálních drog.

Ve své práci se pokusím zpracovat a popsat právě jeden z těchto modelů, a to terénní výměnné programy (v rámci streetworku), vycházející z metody Harm reduction, neboli „snížení následků“.

Důvodů, proč jsem se rozhodl napsat práci na toto téma, je několik. Jedním z nich, snad i nejdůležitější, je skutečnost, že se o drogovou problematiku zajímám již několik let; intenzivně pak v letech 1999 - 2001, kdy jsem se podílel na terénních výměnných programech jako externí spolupracovník K-centra v Táboře.

Dalším z důvodů, proč píši práci na toto téma, je také skutečnost, že bych se v budoucnu rád věnoval této problematice i nadále. V současnosti pracuji jako vychovatel v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, a zde také vidím, že problematika užívání drog (a to i intravenózní formou) se posouvá do stále nižších věkových kategorií.

Byl bych rád, pokud by se mi v této práci podařilo vytvořit materiál kompilačního charakteru, popisující východiska, cíle a metodiku streetworku v rámci Harm reduction s přihlédnutím k praktickému využití, a pokud by snad obohatila naštěstí stále více se rozrůstající materiál zabývající se terénními výměnnými programy.

Alespoň s tímto přáním se chci pokusit toto téma zpracovat

1. Úvod do problematiky

Streetwork, práce na ulici, vyhledávací sociální práce, mobilní sociální práce, terénní sociální práce – to je jen několik z různých druhů označení činnosti, jejíž obsah se víceméně shoduje. Ani „mezinárodní terminologie sociální práce na ulici není jednotná, používá se několik názvů s podobným významem“.¹ Určitá nejednotnost existuje proto i termínech užívaných autory různých prací, zabývajících se tímto tématem.

Streetwork v přesném překladu znamená práci na ulici, což však není možné chápat doslova. „Ulicí“ jsou v tomto případě míněny jakákoli místa neformálního setkávání mládeže – ulice, hřiště, rockové kluby, diskotéky, restaurační zařízení – zkratka „jakékoli otevřené neinstitucionalizované prostředí, a to zastřešené i nezastřešené“.²

Jako cíl streetworku je chápána snaha oslovit ty skupiny, které potřebují socioterapeutickou pomoc, ale samy ji nevyhledávají, případně ji odmítají, a poskytnout jim podporu při zvládnání života.

Hrdina uvádí, že „v lokalitách, kde pro uživatele drog existuje pouze omezené množství intervencí, může terénní práce sloužit jako metoda trvalého vyhodnocování potřeb a informací o rozvoji nových služeb“.³

Specifikem terénní sociální práce je, že pomáhající vyhledává potenciální uživatele sociálních služeb v terénu a společná setkání tak obvykle neprobíhají na půdě organizace, která pracovníka zaměstnává. Tento způsob práce umožňuje kontakt s lidmi, kteří z různých důvodů sami institucionální pomoc nevyhledávají, případně zpočátku i odmítají. Návštěvy v domácnostech uživatelů v rámci práce v přirozeném prostředí také poskytují příležitost ke spolupráci s celou rodinou a širším společenstvím. V případě práce ve vyloučených lokalitách se nabízí možnost skupinové či komunitní práce. Tato specifika v sobě obsahují takové příležitosti a potenciál, které při práci s jednotlivcem v poradenském zařízení či na úřadě není možné využít. Na druhou stranu vstup do soukromého prostoru jednotlivců, rodin a celých společenství klade vysoké nároky na profesionalitu a etické chování pracovníků, stejně tak

1BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. str. 11.

2BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. str. 7.

3HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997. str. 9.

jako vstup do teritorií cílové skupiny, jež se zpravidla nachází ve veřejném prostoru.⁴

2. Koncepce terénních programů

2.1. Východiska terénních programů

Terénní programy vycházejí ze závěrů a východisek Harm reduction. Tato metoda je založena na pragmatickém přístupu k drogové problematice. Bere na vědomí, že prevence (HIV/AIDS, hepatitid a jiných infekčních onemocnění) je méně nákladná než represe a následná léčba.

Přístup Harm reduction v problému nelegálních drog a závislosti vidí tento problém ne jako fenomén, který má příčinu pouze v individuálních psychologických či morálních faktorech, ale zároveň jako příčinu rozsáhlejších sociálních problémů a také jako hrozbu veřejnému zdraví.⁵

„Princip minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od drog. Nevyklučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování.“⁶

Cílem je snížit škody z užívání drog jak pro jedince, tak i pro celou společnost. Důvodem pro systematické vyčlenění těchto aktivit byl masivní výskyt řady onemocnění, především infekcí přenosných krevní cestou.⁷

Harm reduction reflektuje na tento postoj a jde i o krok dál, domnívá se, že většina destruktivních důsledků a přetrvávajících problémů zneužívání nelegálních drog není výsledek drog jako takových, ale spíše nakládání s nimi. Harm reduction se jeví, pro

⁴NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

⁵HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

⁶KALINA, K. *Koncepty a přístupy v drogové problematice*. Praha: b.n, 1999. str. 14.

⁷ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.

toxikomany, kteří nechtějí přistoupit na pravidla totální abstinence, jako jediný možný, fungující a jimi samými akceptovatelný způsob intervence.

Praxe ukázala několik fenoménů:

1. lidé, kteří trpí zdravotními problémy v důsledku užívání drog (HIV/AIDS, těžkým poškozením jater) jsou hůře motivovatelní k léčbě a častěji relapsují. Ukazuje se tedy, že úspěch léčby závisí i na zdravotním stavu toxikomana.
2. Část toxikomanů je schopna udržet své užívání pod kontrolou, aniž by absolvovali nějakou léčbu.

Výsledkem výše uvedeného jsou dva základní principy přístupu Harm reduction, a to:

- je možné "bezpečněji užívat" nelegální návykové látky a předejít závažným zdravotním komplikacím
- základem musí být vzájemná důvěra mezi klientem a pracovníkem – samozřejmostí zde musí být anonymita klienta. Jedná se o motivaci ke změně rizikového chování směrem k méně rizikovému.⁸

Injekčním živelům drog vycházejí vstříc programy výměny jehel a stříkaček, distribuce kondomů, zdravotní a sociální pomoc a poradenství. Tato opatření mají za cíl stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatele a zabránit smrtelným rizikům nebo kriminalizaci uživatele.

Zastánci Harm reduction dokládají, že tento „pragmatický přístup“ k realitě užívání drog umožňuje zachránit mnoho životů a průběžně pracovat na motivaci k abstinenci léčbě. Pro model „drug-free society - společnosti bez drog“ je však přijatelná jen taková prevence, která učí „říkat drogám ne“, a pokud jim již někdo podlehně, musí být společností okamžitě donucen k okamžitému léčení orientovanému výhradně na abstinenci.

Odpůrci Harm reduction proto prohlašují, že přístup snižování škod ve skutečnosti sám

⁸SHRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

škody působí („harm reduction is harm production“).

Argumentuje se, že Harm reduction je uznáním drog, přitakáváním drogám a otevíráním dveří pro jejich legalizaci.⁹

Přístup Harm reduction se však v řadě zemí ukázal jako natolik efektivní opatření minimalizace škod, že některé země (Švýcarsko, Německo, Španělsko, Moldávie, Kyrgyzstán a Bělorusko) rozšířily programy výměny použitého injekčního materiálu dokonce i do svých věznic.¹⁰

2.2. Cíle terénních programů

Cílem streetworku je oslovit ty skupiny, jež potřebují pomoc, avšak samy ji nevyhledávají, případně ji odmítají, a poskytnout jim podporu při zvládnání krizového období jejich života.

Streetwork nabízí odborné sociální poradenství a socioterapeutickou pomoc v přirozeném prostředí cílových skupin, umožňuje aktivovat je k samostatnému řešení sociálních problémů a poskytnout jim alternativní model životního stylu akceptovatelný většinovou společností.

Tím se dostává do popředí celospolečenské hledisko, vyjádřené už v samotném smyslu streetworku, kterým je sociální prevence – tedy předcházení vzniku a šíření sociálně patologických jevů a udržení rovnováhy sociálního systému.¹¹

Za cíle terénní sociální práce lze v obecné rovině považovat:

- prevenci sociálního vyloučení a jeho prohlubování

⁹KALINA, K. *Koncepty a přístupy v drogové problematice*. Praha: b.n, 1999.

¹⁰Srov. LINES, R. et al. *Výměna jehel ve věznicích. Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. Srov. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Odborné podklady pro činnost*. Praha: Úřad vlády České republiky, rok neuveden.

¹¹BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003.

- prevenci sociálně rizikových jevů
- sociální začleňování
- mírnění negativních důsledků a rizik životních situací klientů, včetně jejich dopadu na společnost
- zmírňování nerovností, včetně nerovného přístupu ke službám, vzdělávání, bydlení
- pomoc klientům získávat či znovu nabývat sociální kompetence
- předávání informací¹²

Centrem zájmu terénní práce se stala skupina lidí, jejichž chování zatím žádné sociálně patologické rysy nevykazuje, ale tím, že tráví většinu času na ulici, se stávají možnými oběťmi a také nositeli patologického chování.

Jedná se o:

- pouliční prostitutky a prostitutky
- skupinu uživatelů drog
- skupinu lidí bez přístřeší

Tyto skupiny nejsou ostře ohraničené, ale různě se prolínají, a jednotlivec může být příslušníkem několika skupin zároveň. Tyto skupiny lze považovat za problémové a tradičními metodami těžko zachytitelné, právě proto se staly ohniskem zájmu pro terénní práci.¹³

Bednářová a Pelech vnímají klienty ve vztahu k abúzu ilegálních drog jako:

- rizikové z hlediska ohrožení drogovou závislostí
- experimentátory

¹²NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

¹³HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

- drogově závislé
- odléčené toxikomany¹⁴

Často nemají tito lidé kontakt s žádnou zdravotnickou, sociální či jinou pomáhající organizací. Jako důvod podle Hrdiny např. uvádějí, že:

- mají špatné zkušenosti z minulosti
- o možné pomoci vůbec nevědí
- mají zkreslené informace o nabídce a požadavcích, které by na ně mohly být kladeny
- mají strach z evidence a možné perzekuce

Svým rizikovým chováním však představují značné nebezpečí přenosu infekčních chorob (hepatitid a HIV/AIDS) pro své okolí.¹⁵

Terénní programy si kladou za cíl kontaktovat tyto lidi a následně s nimi navázat kvalitní vztah, postavený na vzájemné důvěře. Toto je všeobecně pokládáno za nejlepší, ne-li jediný možný způsob, jak je možno na tuto část populace působit – ne-li směrem k totální abstinenci, tedy alespoň směrem k "bezpečnějšímu chování" a tím k minimalizaci zdravotních a sociálních poškození.¹⁶

Za důležité považuje Rhodes jasně stanovit cíle a záměry terénní práce, přičemž za základní otázky považuje především:

- na které specifické skupiny uživatelů drog se chce projekt zaměřit
- jednotlivé lokality a širší geografická oblast, která má být projektem pokryta
- jaké preventivní materiály budou distribuovány
- které zdravotnické informace a rady budou podávány
- k jakým dalším institucím budou klienti odkazováni nebo odesíláni

¹⁴BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

¹⁵HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

¹⁶KALINA, K. *Koncepty a přístupy v drogové problematice*. Praha: b.n, 1999.

- které konkrétní způsoby chování chce projekt změnit
- jakých výsledných ukazatelů a konkrétních výsledků chce projekt dosáhnout¹⁷

Podle Bednářové a Pelecha je výběr cílové skupiny ovlivněn následujícími kritérii:

- objednávka společnosti – vyslovená většinou prostřednictvím nadřízených
- příslušná lokalita
- způsob trávení volného času a specifický životní styl dětí a mladistvých
- konkrétní problém – sociálně patologický jev, konflikt se společností
- případně věk, pohlaví¹⁸

Při naplňování cílů terénní sociální práce streetworker klade důraz na zvýšení sociálních kompetencí a sociální mobility uživatele, s využitím zdrojů, které v lokalitě nabízejí služby nebo mohou jinak přispět k naplnění stanovených cílů. Volba strategie a formy spolupráce se vždy od stanovených cílů odvíjí a pracovník s uživatelem společně reflektují, zda jejich spolupráce k těmto cílům směřuje. V průběhu celé spolupráce pracovníka s uživatelem je kladen důraz na samostatnost v rozhodování uživatele a na podporu jeho aktivity.¹⁹

2.3. Pravidla a postoje Harm reduction

V práci s uživateli drog hrají často jednu z hlavních úloh emoce. Drogová závislost je spojována a skloňována s psychologickými, sociologickými a morálními termíny.²⁰ Harm

¹⁷RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

¹⁸BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

¹⁹NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

²⁰PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vyd., Praha: Maxdorf, 1995.

reduction se oproti tomu snaží nepracovat s emocemi a kontroverzemi, ale spíše hledět na účinnost svých metod.

„Harm reduction se jeví v poslední době jako jediný možný a fungující, pro toxikomany akceptovatelný způsob intervence“.²¹

Harm reduction:

- prosazuje to, že některé způsoby aplikace drog jsou bezpečnější než jiné (např. inhalování heroinu z hliníkové folie je bezpečnější než nitrožilní aplikace)
- prosazuje to, že abstinence, v dané chvíli, není vždy tím nejdůležitějším nebo nejvhodnějším cílem
- pracuje s lidmi „tam, kde jsou“
- pravidelně vtahuje uživatele nelegálních drog do spolupráce na programech a aktivitách, které jsou zaměřeny na jejich pomoc
- počítá s prostředím uživatele drog a jeho okolím, aby byly zvolené způsoby intervence co nejvíce účinné

Hrdina dále definuje základní východiska Harm reduction takto:

Harm reduction:

- Bere na vědomí, že užívání legálních a nelegálních drog je součástí našeho světa a proto volí spíš přístup minimalizace škodlivých účinků drog, než jejich pouhé ignorování nebo jejich zavržení.

²¹HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996. str. 8

- Zaručuje uživatelům drog a těm, kteří drogy užívali uplatnit svůj hlas při tvorbě programů a služeb, které jsou pro ně určeny. Tyto služby by měly utvrzovat snahu uživatelů minimalizovat poškození spojená s užíváním drog.
- Pojmu užívání drog rozumí jako komplexu multifaktoriálního fenoménu, který obsahuje kontinuální chování od pravidelného denního užívání až po úplnou abstinenci. Chápe, že některé způsoby užívání jsou bezpečnější než ostatní.
- Pouhé vybudování kvalitního a slušného života nemůže být kritériem úspěšných intervencí a přístupů, protože nutně nevede k abstinenci.
- Prosazuje neodsuzující, nenátlakový přístup a poskytování služeb uživatelům i komunitám, v nichž uživatelé žijí. Dále prosazuje poskytování služeb s cílem minimalizovat vzniklá poškození.
- Uznává, že skutečnost chudoby, rasismu, sociální izolace, prožitá traumata, pohlavní diskriminace a ostatní sociální nepoměry činí lidi zranitelnými a snižují jejich schopnosti efektivně se zabývat minimalizováním poškození způsobených drogami.
- Nesnaží se bagatelizovat nebo ignorovat tragická poškození a reálná nebezpečí vyplývající z užívání legálních a nelegálních drog²²

Model Harm reduction upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí. Upřednostňuje léčbu ve všech jejích možnostech, a to i přístupy založené na totální abstinenci, před kriminalizací závislých.²³ Jakákoliv pozitivní změna směrem ke snížení poškození drogami je považována za krok správným směrem.²⁴

22HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

23ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia, 1997.

24KUDRLE, S. *Historie užívání drog. (Studijní skriptum k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů)*. Praha: MPK Úřadu vlády ČR, 1999.

3. Základní principy terénní práce

Terénní programy jsou určeny

- uživatelům drog mimo síť existujících služeb
- především lidem užívajícím drogy injekčně, s rizikovým způsobem chování
- mladistvým a rekreačním uživatelům
- poradenské služby jsou poskytovány také rodinným příslušníkům, přátelům, partnerům a pedagogům

Základním cílem služby je zlepšení situace uživatelů drog, prevence jejich poškození infekčním onemocněním a šíření těchto nemocí, prevence zhoršení zdravotní a sociální situace uživatelů drog, poskytování vyvážených informací o problému.

Základním rysem přístupu je aktivní vyhledání, nízký práh vstupu do služby, zajištění anonymity klientů, podpora motivace ke změně rizikového chování.²⁵

Většina jiných způsobů intervence je institucionalizovaná a spoléhá na to, že jednotlivci sami vyhledají pomoc. Cílem terénní práce je snaha vyjít vstříc cílové skupině populace; nečekat, až klient sám začne hledat pomoc, protože jeho problémy se stanou nezvladatelnými. Sama vyhledává jednotlivce, aby jim mohla přímo v jejich komunitě poskytnout informace a služby. Dále pak zajišťuje poskytování „zpětné vazby“ terénním pracovníkům, a to v souvislosti s monitoringem drogové scény.²⁶

Údaje získané od klientů v průběhu monitoringu pak dále slouží jako zdroj informací pro další zkvalitnění služeb terénních výměnných programů.²⁷

Za základní metody terénní práce považuje Rhodes

- šíření informací o možných zdravotních rizicích
- podporování změn směrem od rizikového chování

25<<http://www.podaneruce.cz/cz/programy/terenni-programy/street-brno.html>>[cit. 29. 2. 2007 1:48 SEČ]

26HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

27HRDLIČKOVÁ, J. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky – okres Tábor, rok 1999*. Tábor: OkÚ Tábor, 2000.

- udržení pozitivní změny v chování²⁸

Bednářová a Pelech rozdělují vlastní činnost streetworkerů na tři následující formy:

- přímou práci
- nepřímou práci
- přesahující práci

Přímá práce je definována jako konkrétní činnost vykonávaná s cílovými skupinami (klienty) v terénu nebo v zařízení. Obsahuje vlastní práci na ulici (streetwork), skupinovou práci v nízkoprahovém zařízení a také individuální pomoc. Za součást streetworku pak považují mapování terénu (monitoring) z různých předem stanovených specifických hledisek, vyhledávání rizikových, nápadných skupin dětí a mládeže, navazování prvního kontaktu zaměřeného na získání důvěry, aktuální krizová intervence a snižování zdravotních a sociálních rizik (tzv. Harm reduction) u lidí, kteří nechtějí změnit svůj způsob života.

Nepřímá práce pak zahrnuje aktivity spojené se zajišťováním a plánováním veškeré činnosti, prezentaci práce, nezbytnou administrativu, jednání s relevantními institucemi v zájmu cílových skupin apod.

Práce přesahující v sobě obsahuje obě výše jmenované formy práce, dále pak je rozšířena o metodické vedení, specifické profesní vzdělávání, supervizi a intervizi.²⁹

Terénní práce s uživateli drog se snaží zaměřit právě na ty jednotlivce, kteří nejsou v kontaktu s žádným ze zařízení, nabízejících služby v oblasti prevence šíření infekčních chorob a snižování rizika poškození organismu. Rhodes uvádí, že naopak nejméně efektivní je práce v terénu v případech, kdy oslovuje osoby, které již jsou v kontaktu s odbornými středisky.³⁰

²⁸RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

²⁹BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

³⁰RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

Veškeré aktivity vykonávané v rámci terénní služby podporují plnou sociální integraci jejich uživatelů do společnosti a jsou poskytovány převážně v přirozeném prostředí uživatelů, se snahou využít v maximální možné míře jejich přirozených sociálních zdrojů (rodina, příbuzní, apod.). Terénní sociální služby jsou poskytovány na základě druhových standardů sociální služby, v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, dalšími právními normami České republiky a Evropské unie a s Etickým kodexem sociálních pracovníků, případně z něj odvozených kodexů (např. kodex kontaktních center, kodex ČAS).

Uživatelé služby nesmějí být diskriminováni na základě své etnické, národnostní, sociální, náboženské a jiné příslušnosti.

K základním principům terénních sociálních služeb patří:

- dodržování práv uživatelů – sociální služba je poskytována s důrazem na respektování vůle, ochrany důstojnosti, soukromí a dalších práv uživatelů.
- zplnomocňování
- přirozenost prostředí
- kontinuita služeb
- princip nízkoprahovosti³¹

4. Nábor terénních pracovníků

Jak uvádí Rhodes, úspěch terénní práce významně závisí na kvalitě týmu terénních pracovníků. Za nejdůležitější kritéria považuje:

- charakteristiku cílové populace
- schopnost terénních pracovníků efektivně komunikovat s cílovou populací
- schopnost získat její důvěru, respekt a hodnověrnost

³¹NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

- schopnost efektivně předávat zdravotnické informace
- schopnost povzbuzovat klienty, aby změnili své chování³²

Jak dále uvádí, většina projektů terénní práce používá kombinaci pracovníků se vzděláním a praxí ve zdravotnictví či sociální práci, a tzv. indigenních terénních pracovníků (ITP) – v ČR většinou označovaných jako *ex - user* či externí spolupracovník . Za výhody, spočívající v zaměstnávání ITP, považuje především to, že:

- chápou problémy spojené s užíváním drog a mají s nimi osobní zkušenost
- jsou obeznámeni s léčením drogové závislosti a s podpůrnými programy
- mají přístup ke skrytým skupinám uživatelů drog
- v cílové populaci mají statut vrstevníků, mají důvěru, respekt a jsou považováni za hodnověrné
- znají normy, subkulturu a jazyk spojený s užíváním drog
- sdílejí s cílovou populací zájem o pomoc a podporu

Jak uvádí Bednářová a Pelech, lze ke spolupráci přizvat nejenom *ex – usery*, ale i stabilizované aktivní narkomany, jejichž „nedocentelnou předností je, že se bez problémů dostanou do míst, kam nemá streetworker běžně přístup“ .³³

Mezi základní principy terénní práce patří také zajištění bezpečnosti práce. Každý pracovník či dobrovolný spolupracovník Kontaktního centra, který se účastní terénních programů, musí být seznámen s riziky a zásadami bezpečnosti práce. Práce s uživateli drog je charakteristická zvýšenou fyzickou a psychickou zátěží danou pohyblivou pracovní dobou, často ve večerních či nočních hodinách a prací ve stresujícím a deprimujícím prostředí. Pracovník (zaměstnanec K-centra, streetworker, externí spolupracovník) musí dodržovat tyto závazná pravidla pro práci v terénu.

³²RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

³³BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. str. 69

5. Bezpečnostní pravidla a zásady pro práci terénních pracovníků

Terénní pracovníci jsou při výkonu své práce vystaveni zvýšené míře zátěže a rizik. Součástí jejich profesní způsobilosti je schopnost zhodnotit vlastní práci, její kontext, realisticky vyhodnotit své možnosti i potřeby, motivy, silné i slabé stránky, které se do práce promítají. Terénní pracovníci vědí, jak se při výkonu terénní sociální práce chránit před fyzickým či emocionálním poškozením, vědomě budují systém podpory, který nejen sami využívají, ale i poskytují kolegům.

Pokud pracovník důvodně posoudí, že se může ocitnout na místě, které je potenciálně nebezpečné, tuto návštěvu neuskuteční. Zjistí-li teprve na místě, že je zde ohroženo jeho zdraví nebo život, místo co nejdříve opustí. Pokud pracovník shledá užitečným potenciálně nebezpečné místo navštívit nebo na něm setrvat, zajistí si spoluúčast jiného pracovníka. Začátek a konec pracovní doby o samotě v terénu se neprodleně hlásí nadřízenému pracovníkovi.³⁴

Následující informace jsou zpracované podle **Prohlášení o seznámení se s riziky a zásadami bezpečnosti práce v terénu s uživateli drog**, které podepisují terénní pracovníci K-centra Tábor. Formulace v *Prohlášení* různých K-center se budou s velkou pravděpodobností lišit co do formy, obsah by však měl být takřka totožný.³⁵

5.1. Riziko nákazy infekčním onemocněním

Zásady při sběru použitých injekčních stříkaček

- nikdy nesahat na injekční stříkačky od klientů
- když klienti odevzdávají použité inj. stříkačky, pracovník nebere kontejner do ruky, ale má jej umístěný v tašce
- klient sám použité stříkačky vhazuje do kontejneru, který pak pracovník uzavírá

³⁴NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

³⁵HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997.

- z kontejneru se nikdy nevyndávají použité inj. stříkačky, pracovník to ani nikomu nesmí dovolit
- plný kontejner se odevzdává v K-centru, kde je pak zlikvidován odbornou formou
- pokud je třeba vysbírat použité inj. stříkačky na zemi, je třeba to dělat nejvyšší opatrností a pouze v rukavicích; jen tehdy, má-li pracovník jistotu, že se neporaní.

Pokud pracovník nedodrží tyto zásady, vystavuje se riziku nákazy a KC neodpovídá za jakoukoli činnost mimo tuto náplň.

5.2. Riziko konfliktu s bezpečnostně – represivními orgány

Každý pracovník či dobrovolný spolupracovník nosí u sebe *Průkaz terénního pracovníka*, na kterém je uvedeno:

- jméno a příjmení pracovníka
- rodné číslo pracovníka
- adresa a telefon zařízení, pro které terénní pracovník pracuje

K-centrum se zříká odpovědnosti za trestnou činnost, která by byla spáchána v souvislosti s nepopsanou náplní terénního pracovníka.³⁶

5.3. Závazná pravidla pro práci v terénu

(jak jsou podávána terénním pracovníkům v K-centru Tábor)

- ve vztahu k okolí buď otevřený

³⁶Prohlášení o seznámení se s riziky a zásadami bezpečnosti práce v terénu s uživateli drog. Tábor: K-centrum Tábor, rok neuveden.

- vol řešení, která neimplikují konflikt
- zákaz sexuálních kontaktů s klienty
- zákaz konzumace alkoholu a drog během práce
- při práci v terénu s sebou nenos cennosti a vyšší finanční obnosy
- nezdržuj se na místech, kde se necítíš bezpečně
- nepřijímej od klientů finanční částky a cennosti
- nedávej klientům jiný kontakt na sebe než prostřednictvím KC
- vypracuj zápis z každé práce v terénu
- dodržuj naprostou mlčenlivost, všechny informace podléhají lékařskému tajemství

V případě nedodržení těchto zásad a pravidel nenes K-centrum odpovědnost za škody a újmy způsobené při práci v terénu.³⁷

Kolektiv autorů materiálů centra Sananim definuje jako základní body bezpečnosti práce:

- přísný zákaz kontaktu s infikovaným injekčním materiálem
- zákaz používání klientského nádobí zaměstnanci
- zákaz přijímání hmotných věcí či peněz od klientů
- důraz na dodržování hygieny
- jednání s klienty usměrnit tak, aby neimplikovalo zbytečné fyzické či verbální agrese
- pokud již není možné se v žádném případě vyhnout napadení, je nutné okamžitě přivolat ochrannou službu
- přísný zákaz sexuálních kontaktů
- přísný zákaz požívání alkoholických nápojů

³⁷Bezpečnostní pravidla a zásady pro práci terénních pracovníků. Tábor: K-Centrum, 1999.

- je nutné během služeb, kdy pracovník slouží sám, nosit u sebe zařízení pro tísňové volání ochranné služby (Rhodes upozorňuje na výhody užívání mob. telefonů v krizových situacích)³⁸
- přísný důraz na dodržování psychoterapeutické etiky a lékařského tajemství
- každý zaměstnanec nízkoprahového zařízení je očkovan proti hepatitidě typu A a B, pokud toto odmítne, podepisuje revers.³⁹

6. Navázání prvního kontaktu

„Drogová a nedrogová populace nejsou dvě oddělené skupiny, ale tvoří společnost, ve které se jedni stýkají s druhými, jsou ve větší či menší míře propojeni.“⁴⁰

Jde tedy nejenom o ochranu zdraví uživatelů drog, ale zejména o ochranu společnosti drogy neužívající, před epidemií HIV/AIDS a dalšími infekcemi.⁴¹

První kontakt je nejkritičtější bodem činnosti terénního sociálního pracovníka, který často rozhoduje o dalším pokračování práce - ať již s jednotlivcem či celou skupinou.

Výběr nejefektivnějšího, nejrychlejšího a především pak pro klienta nejdůvěryhodnějšího způsobu závisí jak na znalosti situace, zkušenosti, odhadu a často i intuici streetworkera, tak na druhé straně především na osobách a skupinách, které mají zájem terénního sociálního pracovníka kontaktovat. Potřebu kontaktu však musí pociťovat obě strany.⁴²

Komunikace s klienty by měla být nikoli na úrovni manipulace, tzn. nějaké formy nátlaku, ale spíše na úrovni nepodbíživé nabídky a poskytování informací. Mezi informacemi o bezpečnějších způsobech braní drog, by měla být adekvátním způsobem podávána

³⁸RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

³⁹HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

⁴⁰*Terénní programy*. Praha: b.n, 1998. str. 11

⁴¹HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997.

⁴²BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003.

opakovaná nabídka možnosti využít individuálního poradenství od personálu K-centra.⁴³

Rhodes poukazuje na tři hlavní metody navazování kontaktů v terénu:

- **Bezprostřední kontakty** – Terénní pracovníci navazují kontakt s novými, neznámými lidmi a snaží se zahájit konverzaci. Podobné kontakty vyžadují určitou sebedůvěru a znalost místních drogových poměrů, má-li být navázání kontaktu bezpečné a správně zacílené. Výzkumy ukazují, že projekty, které preferují tuto metodu, mívají větší počet kontaktů v cílové populaci.
- **Přirozené kontakty** – jsou to kontakty, které se vytvářejí „přirozeně“. Probíhá to většinou tak, že terénní pracovníci se stanou známými mezi cílovou populací a tráví čas v místech, kde se cílová populace schází. Je to časově náročnější než navazování bezprostředních kontaktů, ale je snazší tímto způsobem získat důvěru, zvláště když postupem času začnou být terénní pracovníci známí mezi cílovou skupinou osob.
- **Lavinovité kontakty** – je to běžná forma terénního kontaktu, zejména tam, kde jako součást terénního týmu pracují vzdělavatelé vrstevníků. Tyto kontakty jsou založeny na tom, že terénní pracovníci jsou představeni klíčovým osobnostem v cílové skupině. Seznámení se uskuteční až v okamžiku, kdy mezi oběma stranami již panuje důvěra. Zpočátku je to časově dosti náročné, ale jakmile je navázán počáteční vztah s uživateli drog, mohou terénní pracovníci postupovat cílovou skupinou jako „lavina“. Je třeba být opatrný zejména ve chvíli, kdy uživatelé drog poprvé představují terénní pracovníky svým vrstevníkům. Jakmile se totiž nepodaří získat důvěru vůdčích osobností cílové skupiny, může to odradit další možné kontakty⁴⁴

Bednářová a Pelech hovoří také o třech typech prvního kontaktu, kterými jsou:

⁴³První kontakt, kontaktní práce. Praha: Sananim, 1997.

⁴⁴RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

- **aktivní** (ofenzivní) – přímé oslovení členů skupiny sociálním asistentem; tento přístup se doporučuje spojit s určitou nabídkou – například sportovní aktivity, pozvání na koncert apod.
- **pasivní** (defenzivní) – pohyb v místech, kde se skupina setkává, vyčkávání na oslovení skupinou, pobývání „vedle skupiny“ (v jejich časoprostoru) delší dobu, pozvolné získávání důvěry. Zprvu probíhá kontakt pouze očima nebo gesty – skupina tak dává najevo, že si všimla osoby pohybující se v „její sféře“. Samotný první kontakt vychází od příslušníků skupiny, ta určuje, jak dlouhou dobu bude trvat pasivní pobývání streetworkera „vedle skupiny“. V některých případech trvá tato fáze i několik měsíců
- **přes třetí osobu** – streetworkera přivede člen skupiny, který se s ním zná z dřívější doby⁴⁵

Hlavním důvodem pro kontakt se „skrytou“ populací uživatelů drog je podle Rhodese snaha „přimět je, aby se začali chovat zdravěji“. Tvrdí, že existují dva základní způsoby:

- poskytování vzdělávacích materiálů a preventivních prostředků přímo v komunitě
- nasměrování a odesílání uživatelů do institucí, poskytujících léčení a podpůrné služby

Je možné říci, že první způsob je výrazněji vyjádřen v „práci na ulici“ a druhý v práci K-center, přičemž se však oba navzájem doplňují a jsou spolu významně spjaty.

Rhodes nechápe terénní práci pouze jako mechanismus, který zprostředkovává kontakt mezi jednotlivci a institucemi poskytujícími služby, a to proto, že mnoho uživatelů drog nepotřebuje pomoc, nebo si nepřeje tyto služby využít.⁴⁶

Cílem terénní práce by nemělo být udělat z uživatelů drog „pacienty“, ale podle zdravotního stavu jim poskytovat přiměřenou pomoc nebo služby.

Hrdina definuje léčebný cíl nízkoprahových zařízení (které terénní programy také

⁴⁵BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

⁴⁶RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

uskutečňují), jako soubor těchto témat:

- navázání a udržení kontaktu
- snížení rizikového chování
- kontext užívání drogy
- drogová kriminalita
- prostituce, sex. chování
- snížení konzumace drogy
- abstinence od drog či rizikového chování⁴⁷

Počarovský definuje proces změny jako „schody modelu změny“ o sedmi „schodech“, a to:

- kontakt
- pozornost
- pochopení
- změna postoje
- změna záměru
- změna chování
- udržení změny⁴⁸

7. Typy služeb poskytovaných v terénu

Materiál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti definuje typy služeb poskytovaných v rámci terénních programů následně:

⁴⁷HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

⁴⁸POČAROVSKÝ, O. *Motivační trénink jako zásadní metoda práce s toxikomany v nízkoprahovém zařízení*. Praha: b.n, 1997.

- individuální poradenství
- informační servis
- intervence v prostředí zábavy
- kontaktní práce
- krizová intervence
- krizová intervence po telefonu a internetu
- kvalitativní analýza tablet syntetických drog
- odběry biologického materiálu
- orientační test z moči
- potravinový servis
- sekundární výměnný program
- sociální práce
- testování infekčních nemocí
- úkony potřebné pro zajištění práce s klientem
- vstupní zhodnocení stavu klienta
- výměnný program
- základní zdravotní ošetření
- zhodnocení stavu a potřebnosti drogové služby⁴⁹

Rhodes za běžné a základní typy služeb poskytovaných v terénu považuje především:

- distribuci kondomů
- distribuci injekčního materiálu
- distribuci dezinfekčního roztoku
- zdravotnickou osvětu
- distribuci svépomocné literatury
- distribuci literatury informující o odborné pomoci
- mobilní terénní jednotky
- testování HIV⁵⁰

⁴⁹MIOVSKÁ L. et al. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006.

⁵⁰RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

Dále je tato nabídka rozšířena o:

- distribuci vitamínů
- testování různých typů hepatitid
- sociální pomoc a služby⁵¹

Hrdina dělí nabídku pro klienty na tři části, a to:

- praktickou pomoc
- teoretickou pomoc
- monitoring drogové scény⁵²

Praktická pomoc

- výměna použitého injekčního materiálu za sterilní
- návod bezpečné likvidace
- distribuce kondomů
- distribuce alkoholových tamponů Con – Zellin
- krizová intervence
- případová práce v terénu
- reference o KC a dalších specializovaných zařízeních

Teoretická pomoc

- distribuce informačních materiálů o službách v KC
- distribuce materiálů o infekčních chorobách
- distribuce materiálů o pomoci – první, sociální, právní, bezpečnější způsoby užívání atd.

⁵¹<http://www.sananim.cz/sananim/index.php3?akce=teren>> [cit. 11. 8. 2006 12:10 SEČ]

⁵²HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

Monitoring drogové scény

- získávání informací týkajících se umístění a struktury drogové scény
 - monitoring nabídky a poptávky
 - sběr informací, týkajících se struktury skryté populace
1. věk
 2. pohlaví
 3. zneužívaná droga
 4. doba užívání
- dokumentace a zpracování získaných informací.⁵³

Podle Bednářové a Pelecha musí při monitoringu brát streetworker v úvahu následující skutečnosti:

- charakter lokality (velikost, občanská vybavenost, typ zástavby, možnosti kulturního a sportovního vyžití atd.)
- demografické podmínky (počet obyvatel, věková struktura, zaměstnanost, pohlaví atd.)
- podmínky a místa setkávání příslušníků cílové skupiny⁵⁴

Jeden z podstatných úkolů představuje také zmapování lokality z hlediska institucionální sítě – tedy nalezení zařízení a institucí, se kterými může terénní sociální pracovník v budoucnu pracovat na řešení problémů svých klientů.⁵⁵

Rhodes místo o monitoringu drogové scény hovoří o etnografickém výzkumu, a za klíčové informace považuje:

⁵³HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997.

⁵⁴BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

⁵⁵BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003.

- identifikovat skupiny populace, které nedokáží účinně oslovit existující služby pro uživatele drog
- identifikovat konkrétní sociální skupiny, které potřebují služby pro uživatele drog
- identifikovat klíčové změny v místních schématech užívání drog
- identifikovat místa, kde se shromažďují uživatelé drog
- identifikovat místa, kde se prodávají a aplikují drogy
- identifikovat existující služby pro uživatele drog a jejich dostupnost
- identifikovat místa, kde jsou nejvíc zapotřebí služby určené uživatelům drog⁵⁶

Poté, co byl úspěšně navázán první kontakt a získána důvěra cílové skupiny, což je jeden ze stěžejních úkolů terénního pracovníka, může tento přistoupit k samotné terénní práci.⁵⁷ Formy práce již byly uvedeny výše.

Cílem monitoringu drogové scény je zjistit požadavky cílové skupiny na nabídku pomoci, tedy zjistit, jaké služby klienti postrádají.⁵⁸ Počarovský tento cíl zdůrazňuje jako zásadní, a téměř ho nadřazuje nad získávání samotných informací o struktuře klientely.⁵⁹

Hrdina uvádí, že terénní práce sama o sobě funguje jako posouzení potřeb, že „může informovat ostatní instituce poskytující služby uživatelům drog“ a „v lokalitách, kde pro uživatele existuje pouze omezené množství intervencí, může terénní práce sloužit jako metoda trvalého vyhodnocování potřeb a informací o rozvoji nových služeb“.⁶⁰

Díky tomu je možné:

- zhodnotit, jaké jsou místní potřeby
- širší analýza místní situace
- do jaké míry jsou uživatelé drog mimo kontakt s existující sítí služeb

56RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

57BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999.

58HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997.

59POČAROVSKÝ, O. *Motivační trénink jako zásadní metoda práce s toxikomany v nízkoprahovém zařízení*. Praha: b.n., 1997.

60HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996. str. 21.

- do jaké míry tyto uživatelé potřebují pomoc

Vzorovou pracovní náplň sociálního asistenta – což je podle Bednářové a Pelecha „terminus technicus a přísluší pouze jednomu konkrétnímu typu streetworkera“,⁶¹ – vypracovalo oddělení sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí.

8. Pracovní náplň sociálního asistenta

- působí v oblasti primární a sekundární prevence sociálních patologií na úseku terénní sociální práce
- s přihlédnutím k požadavkům nadřízených pracovníků vytypovává lokalitu se zvýšenou koncentrací dětí a mládeže jako místo svého působení
- mapuje lokalitu z hlediska vyskytujících se uskupení dětí a mládeže a jejich způsobu trávení volného času
- pravidelně se pohybuje v terénu s cílem vyhledávat a kontaktovat děti a mládež v době a v místech jejich neformálního setkávání, tj. na ulici, na diskotékách, v rockových klubech, restauracích na stadionech apod.
- nabízí dětem a mládeži alternativní možnosti trávení volného času a podporuje jeho smysluplné samostatné vytváření
- podle potřeby poskytuje okamžitou pomoc a radu v krizových situacích a při řešení osobních problémů
- poskytuje dětem a mládeži pomoc při styku s úřady a tím vytváří kroky k pochopení nutnosti spolupráce s nimi při řešení konkrétních problémů
- podílí se na zprostředkování zaměstnání a vede jedince k samostatnému zabezpečování životních potřeb
- posiluje osobnostní vlastnosti dětí a mládeže vedoucí k samostatnému řešení problémů a podporuje rozvoj jejich odpovědnosti za svůj život
- působí jako mediátor mezi dětmi, mládeží a dospělými a rozvíjí vztah důvěry

61 BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. str. 21.

k dospělým a pochopení dětí dospělými

- podporuje orientaci dětí a mládeže na zdraví životní styl
- posiluje důvěru v možnost nových začátků a doprovází děti a mládež při rozhodnutí vystavět nové životní perspektivy
- podporuje nácvik demokratických forem mezilidských vztahů a rozvíjí tolerantní postoj k jiným názorům
- podle možností vyhledává prostorové zázemí pro děti a mládež a nízkoprahovým přístupem přímo z ulice a podílí se na jeho budování
- v rámci zážitkové pedagogiky realizuje pro děti a mládež vícedenní akce
- organizuje na školách a v zařízeních pro volný čas besedy se zaměřením na prevenci sociálních patologií
- spolupracuje se zařízeními poskytujícími podporu a pomoc dětem a mládeži
- podle místních podmínek spolupracuje na regionálních projektech zaměřených na sociální prevenci u dětí a mládeže
- o zjištěných skutečnostech zachovává mlčenlivost, pravidelně informuje pouze nadřízeného pracovníka a metodické pracovníky oddělení sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí
- účastní se pravidelných supervizních konzultací a vzdělávacích akcí organizovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí
- vede pracovní deník s uvedením časového rozvrhu a konkrétního typu práce a vypracovává písemné zprávy o činnosti v uplynulém období, kopie uvedených materiálů odevzdává oddělení sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí.⁶²

V souvislosti se zavedením tohoto typu práce u nás vznikl nový termín sociální asistent. Jde o streetworkera, který je zpravidla zaměstnancem státní správy.

Činnost sociálních asistentů, jak je zřejmé z výše uvedeného materiálu, se na rozdíl od

⁶²Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. str. 78-80.

klasického streetworku orientuje více na prevenci a vytváření nových volnočasových aktivit pro mládež, než na ono „snižování následků“. Součástí práce sociálního asistenta je i monitoring drogové scény, který se však v tomto případě zaměřuje jiným směrem, jak je patrné ze srovnání s pojetím monitoringu u Hrdiny.⁶³

Hrdina zdůrazňuje právě onu „zpětnou vazbu“, kterou informace získané monitoringem přináší terénním pracovníkům, a díky tomu může zaručit živatelům drog a těm, kteří drogy užívali, uplatnit svůj hlas při tvorbě programů a služeb, které jsou pro ně určeny.

Jak dále uvádí Hrdina, při monitoringu lze vycházet z otázek obsažených například v Registru problémových uživatelů drog, a to především z částí zabývajících se socioekonomickými údaji a rizikovým chováním ve vztahu k injekční aplikaci.⁶⁴ K tomuto účelu jsou vhodné i otázky obsažené ve Formuláři pro monitorování terénní práce.⁶⁵ Důležité je zachovávat naprostou anonymitu klientů.

Každý poskytovatel sociální služby má stanovena vnitřní pravidla pro zpracovávání, vedení a evidenci a pro skartaci dokumentace. Konkrétní obsah a forma vedení dokumentace podléhá směrnicím a pokynům poskytovatele, je však důležité, aby individuální záznamy byly užitečné pro plánování, vyhodnocování i průkaznost poskytování služby. K zaznamenávání údajů o klientovi a o spolupráci s klientem slouží pracovníkovi dokumentace terénní sociální práce v papírové nebo elektronické podobě. Prvotním nástrojem dokumentace je terénní deník, který pracovník využívá k zaznamenávání informací o klientovi při své práci v terénu.

Pracovník by měl shromažďovat pouze takové údaje, které jsou nezbytné pro bezpečné a odborné poskytování služby.⁶⁶

9. Česká asociace streetwork

Streetwork se v České republice zprvu rozvíjel jak na úrovni státní (sociální asistenti),

⁶³Srov. HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

⁶⁴HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997.

⁶⁵RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999.

⁶⁶NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

tak na úrovni nestátní. Obě tyto formy stály vedle sebe a mnohdy se prolínaly. V současné době – spolu s reformou státní správy – dochází k přenesení streetworku na nižší úroveň tak, aby byl blíže potřebám daného regionu. Streetwork se stále více etabluje v nestátních neziskových organizacích.⁶⁷

Česká asociace streetwork byla založena v dubnu 1997 jako profesní organizace, která sdružuje odborníky z praxe i teoretických pracovišť působících v oblasti streetworku. Jejím cílem bylo vytvořit platformu pro odborný dialog na všech úrovních, zastřešovat supervizi, rozpracovávat metodiku streetwork, ale také rozvíjet vzdělávání a výměnu informací.⁶⁸

Zastřešuje organizace zastupující fyzické i právnické osoby působící v oblasti nízkoprahových sociálních služeb, tedy především:

- terénní programy (pro různé cílové skupiny)
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)
- kontaktní centra pro uživatele drog
- další stacionární nízkoprahové programy
- a pracovníky takovýchto programů

pokud jsou individuálními nebo skupinovými členy asociace.

Hlavním cílem je zvyšování kvality práce v oblasti nízkoprahových sociálních služeb, a to zejména:

- vytváření klimatu pro práci v oboru
- vytváření metodických nástrojů a tvorba know-how pro profesionalizaci oboru
- realizace projektů určených pro setkávání a vzdělávání odborné veřejnosti

K naplnění těchto cílů asociace:

- síťuje, napomáhá komunikaci členů, propaguje oblast nízkoprahových sociálních služeb

67 BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003.

68 <http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=452>[cit. 28. 2. 2006 23:58 SEČ]

- vytváří definice a standardy, stanovuje měřítka kvality, definuje využívání supervize, vytváří akreditační a evaluační systémy, vykonává publikační činnost
- pořádá vzdělávací a výcvikové programy, konference, semináře a setkání pracovníků⁶⁹

V roce 1993 se v ČR začala rozvíjet nová, od té doby u nás neexistující metoda sociální práce, tzv. práce na ulici neboli streetwork. Zavedení této práce přinášelo výrazný posun od administrativního výkonu sociální práce směrem od terénu, respektive přenesení sociální práce z kanceláře na ulici.

Streetwork se začal rozvíjet v oblasti státní i nestátní sféry. Na úrovni státu se streetwork rozvinul od podoby nově vzniklé funkce sociálního asistenta, který se stal součástí sociální politiky státu a jedním z článků prevence sociálně patologických jevů. Kromě státní linie začali terénní pracovníci pracovat i v nestátní sféře, přičemž zaměření těchto streetworkerů vycházelo z koncepce daného nestátního subjektu, který funkci zřídil.

Začaly vznikat diskuse, zda má lepší podmínky streetwork u státních či nestátních organizací. U sociálních asistentů (streetworkerů státních) byla kritizována menší pružnost a více administrativy, u nestátních terénních pracovníků zase malá sociální kontrola, nízká odpovědnost za dosahované výsledky a někdy malá odbornost. Společné pro oba systémy však bylo, že mezi nimi téměř neexistovala spolupráce a od jisté míry vládla rivalita a chyběl odborný dialog.

Během pravidelných setkání se zahraničními odborníky z oblasti streetwork a supervize, zejména ze SRN a Švýcarska, vznikla myšlenka založení profesní organizace, která by tvořila platformu pro odborný dialog na všech úrovních, zastřešovala supervizi a rozpracovala metodiku streetwork. Obdobná profesní sdružení streetworkerů na úrovni jednotlivých států existují v zahraničí již delší dobu a vzájemně spolu komunikují.

Na podporu rozvoje streetworku byla v roce 1997 založena také v České republice odborná profesní organizace Česká asociace streetwork (ČAS), která sdružuje pracovníky z praxe i teoretických pracovišť, a jejímž členem se může stát každý, kdo působí v teorii nebo praxi streetwork, ve státním či nestátním zařízení.

Od roku 2000 se začalo v rámci asociace prosazovat a rozvíjet téma nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM).

⁶⁹<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=co-je-cas> [cit. 9. 5. 2007 10:30 SEČ]

Na konci roku 2003 došlo k rozšíření forem členství v asociaci o skupinové členství a k názvu se přidal podtitul „sdružující nízkoprahové sociální služby.“⁷⁰

10. Podmínky členství v ČAS

Individuální člen

- věk nad 21 let
- úplná bezúhonnost (na základě čestného prohlášení žadatele)
- práce v oboru nejméně 1 rok (ke dni podání přihlášky)
- není zaměstnancem skupinového člena
- minimálně vyšší odborné vzdělání v oboru pomáhajících profesí

Skupinový člen

- poskytuje nízkoprahové sociální služby dle platné typologie sociálních služeb (terénní programy, NZDM, kontaktní centra)
- funguje nejméně 1 rok (ke dni podání přihlášky)⁷¹

⁷⁰<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=vznik-cas> [cit. 9. 5. 2007 10:33 SEČ]

⁷¹<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=clenstvi> [cit. 9. 5. 2007 10:40 SEČ]

11. Závěr

V této práci jsem se pokusil shrnout a popsat, jaké jsou teoretická východiska terénních výměnných programů, základní praktické principy, bezpečnostní pravidla práce, typy navázání prvního kontaktu a typy služeb v terénu poskytovaných; dále pak co je to monitoring drogové scény.

Mým subjektivním pocitem z tvorby této práce je zjištění, že výsledky jen zdůrazňují nutnost větší dostupnosti výměnných programů. Nejen pro ochranu zdraví intravenózních toxikomanů, ale i ochranu zdraví občanů drogy neužívajících, protože „tyto dvě skupiny nejsou mezi sebou odděleny žádnými neprostupnými bariérami“.⁷²

Doufám, že podíl klientů, pro které se terénní pracovník může jednou v budoucnu stát jakýmsi „záchranným lanem“ k institucím, které s ním naváží intenzivnější sociální kontakt a převedou ho od onoho Harm reduction, „snižování škod“, až k léčbě závislosti a následnému vyléčení, se bude stále zvyšovat.

Tím samozřejmě nechci snižovat pozitivní vliv samotných výměn, které již samy o sobě výrazně vedou k minimalizaci poškození způsobených drogami.⁷³

Přestože jsem zdaleka nevyčerpal možnosti tohoto tématu, tvorba této práce mi přinesla nové poznatky, především pak jistou míru vniknutí do problematiky terénní práce a - jak alespoň doufám - lepší orientaci v ní.

Snad tento pocit budou mít i případní čtenáři.

⁷² HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996.

⁷³ Srov. HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999.

12. Přehled použité literatury

12.1. Materiály s uvedením autora

BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Streetwork – práce na ulici*. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-7239-048-1.

BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.

HRDINA, P. *Harm reduction v praxi*. Hutě pod Třemšínem: Technical Assistance to Drug Demand Reduction, 1999. ISBN neuvedeno.

HRDINA, P. *Terénní programy*. Praha: Sananim, 1996. ISBN neuvedeno.

HRDINA, P. *Úkoly terénního pracovníka*. Praha: Sananim, 1997. ISBN neuvedeno.

HRDLIČKOVÁ, J. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky – okres Tábor, rok 1999*. Tábor: OkÚ Tábor, 2000. ISBN neuvedeno.

KALINA, K. *Koncepty a přístupy v drogové problematice*. Praha: b.n, 1999. ISBN neuvedeno.

KUDRLE, S. *Historie užívání drog. (Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů)*. Praha: MPK Úřadu vlády ČR, 1999. ISBN neuvedeno.

LINES, R. et al. *Výměna jehel ve věznicích. Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-79-X.

MIOVSKÁ L. et al. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

NEDĚLNÍKOVÁ D. et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Pracovní verze k připomínkovému řízení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN neuvedeno.

POČAROVSKÝ, O. *Motivační trénink jako zásadní metoda práce s toxikomany v nízkoprahovém zařízení*. Praha: b.n, 1997. ISBN neuvedeno.

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vyd., Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-71-5.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

12.2. Materiály bez uvedení autora

Bezpečnostní pravidla a zásady pro práci terénních pracovníků. Tábor: K-Centrum, 1999. ISBN neuvedeno.

Prohlášení o seznámení se s riziky a zásadami bezpečnosti práce v terénu s uživateli drog. Tábor: K-centrum Tábor, rok neuveden. ISBN neuvedeno.

První kontakt, kontaktní práce. Praha: Sananim, 1997. ISBN neuvedeno.

Terénní programy. Praha: b.n, 1998. ISBN neuvedeno.

Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Odborné podklady pro činnost. Praha: Úřad vlády České republiky, rok neuveden. ISBN 80-86734-74-9.

12.3 Internet

<<http://www.podaneruce.cz/cz/programy/terenni-programy/street-brno.html>>

[cit. 29. 2. 2007 1:48 SEČ]

<<http://www.sananim.cz/sananim/index.php3?akce=teren>> [cit. 11. 8. 2006 12:10 SEČ]

<http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=452>

[cit. 28. 2. 2006 23:58]

<<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=co-je-cas>> [cit. 9. 5. 2007 10:30 SEČ]

<<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=vznik-cas>> [cit. 9. 5. 2007 10:33 SEČ]

<<http://www.streetwork.cz/old/asociace.php?obsah=clenstvi>> [cit. 9. 5. 2007 10:40 SEČ]

13. Abstrakt

DINTAR, J. *Terénní výměnné programy – streetwork v Harm reduction*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

klíčová slova: terénní sociální práce, principy streetworku, první kontakt s klientem, krizová intervence, práce s uživateli drog
výměna injekčního materiálu,
prevence HIV/AIDS a hepatitid,
monitoring drogové scény, podpora změny rizikového chování

Tato práce popisuje východiska, cíle a metody streetworku.

Terénní programy vycházejí ze závěrů a východisek Harm reduction. Tato metoda je založena na pragmatickém přístupu k drogové problematice. Bere na vědomí, že prevence (HIV/AIDS, hepatitid a jiných infekčních onemocnění) je méně nákladná než represe a následná léčba.

Streetwork je jedna z metod Harm reduction. Má za cíl podporu změny rizikového chování.

Harm reduction je nový přístup k organizaci zneužívání drog a jinému chování, které zapříčiňuje závažné zdravotní a sociální problémy. Spíše než definování drogové závislosti jako morálního selhání nebo nemoci, Harm reduction si všímá klientů “takových jací jsou” s cílem jim pomoci pochopit rizika, která jsou spojena s tímto chováním. Cílem je dovést klienty k rozhodnutí o jejich vlastních léčebných cílech. Harm reduction věří, že pozitivní změna je úspěch a krok správným směrem. Hlubší principy, strategie a metody Harm reduction jsou vysvětleny se zvláštním důrazem na snižování rizika HIV/AIDS a infekce žloutenky u intravenózních uživatelů drog, a tím i u populace celé.

Streetwork in Harm reduction

Key words: social streetwork, principles of streetwork, first contact with client, crisis intervention, work with drug users, injection material exchange, HIV/AIDS and hepatitis prevention, drug scene monitoring, support of risk behavior change

This work describes principles, purposes and methods of streetwork.

Streetwork is one of methods Harm reduction. Its deal is the support of change the risk behavior.

Streetwork programmes come from conclusions and principles of Harm reduction. This method is built on pragmatic approach to the drug dilemma. It takes due note of, that prevention (HIV/AIDS, hepattitis and other infection diseases) is less expensive, than represion and aftercare.

Harm reduction is a new approach to the management of drugs use and other behaviour that may cause serious heath and social problems. Rather than defining drug use as moral failure or a disease, Harm reduction meets clients „where they are“ to help them to understand the risk involved in their behaviour and to make appropriate decision about their own treatment goals. Harm reduction believes that any positive change is success and a step in the right direction. Further, principles, strategies and methods of Harm reduction are explained with a particular emphasis on reducing the risk of HIV/AIDS and hepatitis infection in intravenous drug users and, consequently, in the population as a whole.