

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

**Bakalářská práce**

2021

Lucie Havlinová

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Nabídka a fungování sociálních služeb pro uživatele drog ve  
Středočeském kraji**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Havlinová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: Prezenční  
Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Hradec Králové, 2021



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Lucie Havlinová</b>
Studium:	U1809
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Nabídka a fungování sociálních služeb pro uživatele drog ve Středočeském kraji</b>
Název bakalářské práce AJ:	The offer and functioning of social services for drug users in the Central Bohemia Region

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat sociálními službami pro uživatele drog nabízenými ve Středočeském kraji. Cílem práce bude zmapovat zařízení nabízející sociální služby uživatelům drog ve Středočeském kraji a analyzovat průběh a efektivitu jejich činnosti. Teoretická část bude rozdělena do tří kapitol, přičemž první kapitola bude zaměřena na drogovou závislost a uživatele drog, ve druhé kapitole bude popsána sociální práce s uživateli drog a třetí kapitola se bude věnovat zařízením pro uživatele drog ve Středočeském kraji. Empirická část se bude opírat především o analýzu polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a dalšími relevantními kadréry v konkrétních zařízeních s cílem zjistit, s jakou efektivitou se konkrétní zařízení setkávají při poskytování sociálních služeb a při vykonávání terénních programů, jak tuto efektivitu sledují a s jakými problémy se v této souvislosti potýkají. Klíčová slova: sociální služby pro uživatele drog; efektivita sociálních služeb; sociální práce s uživateli drog; Středočeský kraj

ADAMEČEK, D., 2006. Seznam a definice výkonů drogových služeb. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 88 s. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3481-1 KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-8673-405-6 KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-8673-405-6 MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X POVOLNÁ, Renata: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky schválila novou národní strategii 2019 ? 2027. Úřad vlády ČR [online]. ? 2019 [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/radavlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-schvalila-novou-narodni-strategii-2019-2027-172792/> Další dle studentkou provedených rešerší.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Libici nad Cidlinou dne 15. 7. 2021

Lucie Havlinová

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Michalu Trousilovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné připomínky. Ráda bych poděkovala také všem informantům za jejich ochotu a mým nejbližším za podporu.

## **Anotace**

HAVLINOVÁ, Lucie. *Nabídka a fungování sociálních služeb pro uživatele drog ve Středočeském kraji*. Hradec Králové, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce). Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá sociálními službami pro uživatele drog nabízenými ve Středočeském kraji. Cílem práce je zmapovat zařízení nabízející sociální služby uživatelům drog ve Středočeském kraji a analyzovat, jak vnímají pracovníci těchto služeb kvalitu a efektivitu. Teoretická část je rozdělena do dvou částí, přičemž první část popisuje specifika sociální práce s uživateli drog a zařízení, která jsou v ČR pro tuto cílovou skupinu nabízena. Druhá část se zabývá kvalitou sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb a pojmem efektivita.

Empirická část se nejprve zabývá konkrétními kontaktními centry ve Středočeském kraji a následně se opírá především o analýzu polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a dalšími relevantními zaměstnanci konkrétních zařízení s cílem zjistit, jak hodnotí kvalitu a efektivitu poskytovaných sociálních služeb pracovníci vybraných sociálních služeb pro uživatele drog.

## **Klíčová slova**

sociální služby, drogy, kvalita, efektivita, Středočeský kraj

## **Annotation**

HAVLINOVÁ, Lucie. *The offer and functioning of social services for drug users in the Central Bohemia Region*. Hradec Králové, 2021. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy. Thesis supervisor: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

The Bachelor Thesis deals with social services for drug users in the Central Bohemian Region. The aim is to map institutions offering social services for drug users in the Central Bohemian Region and to analyze how employees of these services perceive the quality and efficiency of their work. The theoretical part is divided into two parts in which the first part describes the specifics of social work with drug users and institutions that are offered for this target group in Czech republic. The second part focuses on quality of social services, Standards for Quality in Social Services and the concept of efficiency.

The practical part deals first with specific K-centres for drug users in the Central Bohemian Region and then relies mainly on analysis of semi-structured interviews with social workers and with other relevant employees in particular institutions. The main objective is to determine how the quality and efficiency of provided social services is evaluated by social workers of selected social services for drug users.

### **Key words:**

social services, drugs, quality, efficiency, Central Bohemian Region

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Cíl práce a metodika zpracování</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Teoretická východiska</b> .....	<b>14</b>
2.1 Specifika sociální práce s uživateli drog .....	14
2.2 Sociální služby a zařízení pro uživatele drog .....	16
2.2.1 Terénní programy .....	17
2.2.2 Nízkoprahová kontaktní centra .....	20
2.2.3 Denní stacionáře .....	22
2.2.4 Terapeutické komunity .....	23
2.2.5 Substituční programy .....	25
2.3 Kvalita a efektivita v sociálních službách .....	26
2.3.1 Kvalita a Standardy kvality sociálních služeb .....	26
2.3.2 Efektivita v sociálních službách .....	31
2.4 Shrnutí teoretické části .....	32
<b>3 Empirická část</b> .....	<b>34</b>
3.1 Základní výzkumné otázky .....	34
3.2 Vybraná kontaktní centra ve Středočeském kraji .....	35
3.2.1 Semiramis .....	35
3.2.2 Centrum adiktologických služeb Magdaléna - Příbram .....	37
3.2.3 Prostor plus o.p.s., Kolín .....	38
3.3 Sběr informací a průběh šetření .....	39
3.4 Kontaktní centra ve Středočeském kraji .....	42
3.5 Nabídka služeb vybraných kontaktních center .....	42
3.6 Kvalita práce v sociálních službách .....	42
3.7 Standardy kvality sociálních služeb .....	44
3.8 Efektivita práce v sociálních službách .....	48
3.9 Problémy spojené s naplňováním kvality, standardů a efektivity .....	49
<b>4 Shrnutí výsledků</b> .....	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>61</b>



<b>Příloha A .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C .....</b>	<b>XVI</b>

# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá postojem pracovníků kontaktních center ke kvalitě a efektivitě jimi poskytovaných služeb. Mezi lidmi stále roste počet lidí, kteří návykové látky užívají a dostávají se tím do nepříznivých životních situací. Právě pro tyto lidi existují nízkoprahová zařízení, konkrétně kontaktní centra, která nabízí pomoc např. v sociální, zdravotní a právní oblasti. Pracovníci těchto zařízení mohou klientům poskytnout základní sociální poradenství, prostory pro hygienu, nabídnout pomoc se zařizováním dokladů, sociálních dávek, nebo nabídnout využití telefonu či internetu za účelem hledání zaměstnání či bydlení. Tato práce se nezaměřuje na klienty, nýbrž na názory pracovníků kontaktních center v oblastech kvality a efektivitě sociálních služeb.

Důvodem výběru této problematiky je ten, že bych se v budoucnu touto cestou chtěla sama vydat a věnovat se práci s uživateli drog. Proto mi přišlo zajímavé získat názory zkušených pracovníků a nabýt tak většího povědomí o fungování daných organizací.

Prvním tématem mé práce jsou sociální služby pro uživatele drog, jejich formy, cíle a poskytované služby. Další téma zahrnuje pojem kvalita, zasazuje tento pojem do kontextu sociální práce, načež navazuje rozbor *Standardů kvality sociálních služeb*. V neposlední řadě se práce věnuje také pojmu efektivita.

Ačkoliv je v teoretické části popsáno více typů sociálních služeb pro uživatele drog, v empirické části jsem se rozhodla zaměřit pouze na kontaktní centra ve Středočeském kraji. Důvodem tohoto rozhodnutí je ten, že daná zařízení jsou od sebe velmi odlišná, pracovníci jednotlivých typů zařízení se setkávají s jinými problémy a mají jinou náplň práce, tudíž by bylo složité zahrnout do výzkumu všechny zmíněné oblasti. Kontaktní centra jsem vybrala, protože mají ze všech typů sociálních služeb pro uživatele drog nejnižší práh a může je využít bez jakýchkoliv omezení každý člověk, který spadá do cílové skupiny. Pro analýzu je zvolen kvalitativní přístup, v rámci kterého byly provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníky vybraných kontaktních center. Rozhovory byly zvoleny z toho důvodu, že cílem bylo získat subjektivní názory a poznatky za účelem následné komparace získaných informací ve vztahu k cíli práce.

# 1 Cíl práce a metodika zpracování

Hlavním cílem empirické části je zjistit, jaké sociální služby jsou poskytovány uživatelům drog ve Středočeském kraji, a analyzovat pohled pracovníků na vnímání kvality a efektivity činnosti kontaktních center. Nejprve jsou tato zařízení popsána s důrazem na charakteristiku jejich služeb, následně jsou provedeny rozhovory s pracovníky konkrétních zařízení. Otázky rozhovoru jsou založeny především na základě standardů kvality sociálních služeb. Cílem práce je zjistit, jaký postoj mají pracovníci ke kvalitě a efektivitě jimi poskytovaných sociálních služeb, a identifikovat problémy spojené s kvalitou a efektivitou sociálních služeb.

K dosažení cíle jsem vydefinovala tyto základní výzkumné otázky (dílní cíle):

## **DC1 Zjistit, jaké existují typy sociálních služeb pro uživatele drog v ČR.**

*Metoda: definice klíčových pojmů a identifikace služeb pomocí dostupné literatury a jiných informačních zdrojů.*

## **DC2 Zjistit, jaké existují možnosti měření kvality a efektivity sociálních služeb.**

*Metoda: studium dostupné literatury a jiných informačních zdrojů.*

## **DC3 Zjistit, jaká se ve Středočeském kraji nachází kontaktní centra.**

*Metoda: studium relevantních zdrojů (Registr poskytovatelů sociálních služeb).*

## **DC4 Zjistit, jaké konkrétní služby jsou v těchto kontaktních centrech klientům nabízeny.**

*Metoda: studium relevantních zdrojů o sledovaných zařízeních.*

## **DC5 Zjistit, jak pracovníci vnímají kvalitu práce v sociálních službách.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji.*

DC5.1 Zjistit, co pro pracovníky znamená kvalita práce v sociálních službách.

DC5.2 Zjistit, jak pracovníci vnímají kvalitu služeb, které poskytuje jejich organizace.

DC5.3 Zjistit, zda pracovníci vnímají nějakou změnu přístupu ke kvalitě práce v průběhu času.

**DC6 Zjistit, jak pracovníci vnímají *Standardy kvality sociálních služeb*.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji.*

DC6.1 Zjistit, jak pracovníci vnímají *Standardy kvality sociálních služeb* a kdo se v jejich organizaci na formování standardů podílí.

DC6.2 Zjistit, jak mají organizace formulováno poslání a zda by v něm doporučili nějaké změny.

DC6.3 Zjistit, jak probíhá jednání se zájemcem o službu v daných organizacích.

DC6.4 Zjistit, jak probíhá podávání stížností daných v organizacích.

DC6.5 Zjistit, jaká kritéria musí splnit člověk, který má zájem o pozici pracovníka v organizaci.

DC6.6 Zjistit, jak probíhá hodnocení zaměstnanců a jakým způsobem jim je poskytována podpora při výkonu sociální práce.

DC6.7 Zjistit, jakým způsobem jsou poskytovány informace o službě zájemcům a jakým způsobem široké veřejnosti.

**DC7 Zjistit, jak pracovníci vnímají efektivitu poskytovaných sociálních služeb.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji.*

DC7.1 Zjistit, co je podle pracovníků efektivita jejich práce.

DC7.2 Zjistit, zda a jakým způsobem je podle pracovníků efektivita měřitelná.

DC7.3 Zjistit, zda je podle pracovníků efektivita podmíněna financováním.

DC7.4 Zjistit, jaké změny by pracovníci navrhovali pro zvýšení efektivity jejich práce.

**DC8 Zjistit, s jakými problémy se setkávají v rámci naplňování kvality, standardů a efektivity.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji.*

DC8.1 Zjistit, jaké problémy vnímají pracovníci při udržování kvality.

DC8.2 Zjistit, jaké problémy pracovníci spatřují při naplňování *Standardů kvality sociálních služeb*.

DC8.3 Zjistit, jaké problémy pracovníci spatřují při naplňování efektivity práce.

Pomocí vymezení klíčových pojmů z dostupné literatury a dalších relevantních zdrojů v teoretické části popsat sociální služby pro uživatele drog, vymezit pojmy kvalita a efektivita sociálních služeb. V praktické části následně charakterizovat konkrétní sledovaná zařízení pro uživatele drog ve Středočeském kraji a porovnat teoretické poznatky s reálnými zkušenostmi o fungování těchto služeb pohledem vybraných pracovníků.

První dvě výzkumné otázky jsou řešeny v teoretické části pomocí dostupných literárních zdrojů.

Na zbytek výzkumných otázek odpovídá praktická část. Odpovědi na ně byly hledány především pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které se opírají o Standardy kvality sociálních služeb. Výzkumná strategie této práce je tedy kvalitativní.

Samotné rozhovory jsou realizovány se sociálními pracovníky a dalšími adekvátními zaměstnanci kontaktních center a terénních programů Středočeského kraje. Rozhovory se snaží odpovědět primárně na otázky o vnímání kvality a efektivity poskytovaných sociálních služeb a o problémech, které se s jejich naplňováním pojí.

## 2 Teoretická východiska

Teoretická část práce se věnuje specifikům sociální práce s uživateli drog. Zabývá se pojmem sociální práce a danou cílovou skupinou. Charakterizuje sociální služby pro uživatele drog v obecném slova smyslu a v neposlední řadě se zaměřuje na kvalitu v sociálních službách, Standardy kvality sociálních služeb a efektivitu v sociálních službách.

### 2.1 Specifika sociální práce s uživateli drog

Sociální práce má řadu definic a žádná z nich není považována za tu jednu správnou. Níže uvádím několik příkladů definice sociální práce.

*„Společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.).“*  
(Matoušek, 2008, s. 201)

Kalina (2001) popisuje sociální práci jako profesionální aktivitu zaměřující se na pomoc jednotlivcům, skupinám a komunitám. Cílem je zlepšení nebo obnovení jejich schopnosti fungovat v sociálním prostředí a tvorba společenských podmínek, které jsou příznivé pro tento cíl. Dále autor dodává pojetí sociální práce v širším slova smyslu, kdy je považována za sociálně technická opatření a jejich organizace, tím se myslí např. sociální služby, sociální dávky atd. Úkolem sociální práce by mělo být také usnadňování přístupu k této sociální síti klientům. (Kalina, 2001, s. 84)

V červenci 2014 byla schválena valnou hromadou Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) a valným shromážděním Mezinárodní asociací škol sociální práce (IASSW) tato globální definice oboru sociální práce: *„Sociální práce je profese založená na praxi a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. V sociální práci jsou zásadní principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektování rozmanitosti. Sociální práce, podporovaná teoriemi sociální práce, společenských věd, humanitních věd a původních znalostí, zapojuje lidi a struktury do řešení životních výzev a zlepšování blahobytu. Výše uvedená definice může být rozšířena na národní a / nebo regionální úrovni.“* (IFSW, 2021, online)

## **Cílová skupina**

Cílovou skupinou sociálních služeb pro uživatele drog jsou logicky uživatelé drog. Ovšem ne každý uživatel drog je primárním cílem těchto služeb. Kalina a kol., 2003 (cit. dle Matoušek, 2005) rozděluje míru závislosti člověka do pěti stupňů:

1. Experimentální užívání drogy – občasné a nepravidelné užívání, většinou bez následků
2. Příležitostné užívání drogy – pravidelné užívání, ale ne častější než jednou týdně, je to součástí životního stylu; ve většině případů se neobjevují problémy v psychické rovnováze a sociálním fungování
3. Pravidelné (škodlivé) užívání drogy – pravidelné užívání drogy víckrát během jednoho týdne; projevy jistých škodlivých účinků
4. Problémové užívání drogy – droga užívána pravidelně, soukromý či pracovní život člověka je tím ovlivněn; objevují se i zdravotní problémy, které souvisí s aplikací drogy (nitrožilní způsob užití)
5. Závislost na droze – postupné zvyšování tolerance (potřeba vyšší dávky), touha po droze, život člověka je jí podřízen; v této fázi jsou očividné psychické, sociální i zdravotní problémy

Klienti, kteří spadají do 1. a 2. skupiny, většinou odborníky nekontaktují. Klienty sociální práce a dalších pomáhajících profesí jsou převážně uživatelé ze skupin 3., 4. a 5. Tito klienti jsou primární cílovou skupinou. Sekundární cílovou skupinou jsou potom jejich rodinní příslušníci. (Kalina a kol., 2003, cit. dle Matoušek, 2005, s. 212)

## **Cíle práce s uživateli drog**

K řešení problematiky drog a pro péči o uživatele drog využívají západní země společensko-politický diskurs, ze kterého vyplývá protidrogová politika státu. V České republice je pro protidrogovou politiku využit represivní přístup, který doplňují léčebné a preventivní programy. (Matoušek, 2005, s. 212-213)

V roce 2019 byl vládou schválen *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021*, což je první implementační dokument Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Akční plán je zaměřen na oblasti užívání návykových látek, hraní hazardních her a dalších nelátkových závislostí. Jde zejména o

to předejít a snížit zdravotní, sociální, ekonomické a nehmotné škody, které vyplývají z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování.

Cíle Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021 (Vláda ČR, 2019, online):

- Posílit prevenci a zvýšení informovanosti
- Zajistit kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb
- Zefektivnit regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty
- Posílit řízení, zkoordinovat a zefektivnit financování protidrogové politiky
- Nová témata: léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematika konopí a kanabinoidů

Goodman (2009, str. 8) zmiňuje ve své publikaci čtyři prvky protidrogové strategie:

1. Mladí lidé – pomáhat mladým lidem odolávat drogám, aby mohli naplnit svůj plný potenciál
2. Komunity – chránit komunity před účinky drog a před jejich ničivými dopady na člověka
3. Léčba – pomáhat lidem s překonáváním problémů spojených s užíváním drog, a to tak, aby byli zdraví a vyhnuli se trestné činnosti
4. Dostupnost – snažit se o potlačení nabídky drog

## **2.2 Sociální služby a zařízení pro uživatele drog**

Tato podkapitola se zabývá službami a zařízeními, které mohou uživatelé drog využívat. Zmiňuji a popisuji některé z nich, přičemž nejvíce se věnuji terénním programům a nízkoprahovým kontaktním zařízením.

Pro práci s drogově závislými je velmi důležitý termín „Harm reduction“. Na tomto principu jsou nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy založeny.

Pokud tento termín doslova přeložíme, znamená „snižování poškození, škod“. S tímto pojmem si můžeme představit hned několik spojitostí, např. výměnu injekčních stříkaček, součást protidrogové politiky, přímou intervenci s klientem. (Kalina, 2003, str. 100)

Kalina (2008, str. 100-101) uvádí přístup harm reduction dle Hunta (2003):



- Odmítá postupné zhoršování poškození, která způsobuje užívání drog
- Považuje klienta za lidskou bytost a přistupuje k němu s důstojností
- Snaží se maximalizovat možnosti intervence
- Upřednostňuje dosažitelné cíle
- Staví se nestranně k legalizaci a dekriminizaci
- Zcela se odlišuje od války proti drogám

### 2.2.1 Terénní programy

Konkrétní definici terénních programů nalezneme např. v Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně pod § 69:

*„Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Realizace se odehrává přímo v místech, kde se klienti pohybují – tedy „na ulici“. Tento způsob výkonu sociální práce nečeká, až někdo přijde s problémem, ale nabízí se sám.

Mnohdy je terénní program první službou, se kterou se uživatel drog setká. Musí ovšem dostat dostatečný prostor k tomu, aby se rozhodl, zda nabízenou službu využije. Klienti těchto služeb jsou povětšinou těžko dosažitelní, nemají motivaci pro vyhledání služby a k řešení často závažných zdravotních, psychických, sociálních či právních problémů. Tito klienti se označují jako tzv. „skrytá populace“ a patří tam (Kalina a kol., 2003, str. 159):

- „Experimentátoři“ – mladí lidé, kteří začínají experimentovat
- „Děti ulice“ – přechodně bydlí v drogových bytech (jsou v různých fázích závislosti – experimentátoři, pravidelní nebo závislí uživatelé)
- Pravidelní uživatelé drog – jejich životní situace je ještě v normě, tudíž nemají potřebu ani motivaci vyhledávat pomoc

- Problémoví uživatelé drog – mají rozvinutý stupeň závislosti, často projevují zájem o službu, ale povětšinou nejsou schopní ji vyhledat a využít

Obecně jsou klienty terénní práce převážně uživatelé chovající se rizikovým způsobem, kteří nemají motivaci změnit jejich chování a životní styl. Pracovníci terénních programů mají za cíl pokusit se s nimi navázat kontakt, vytvořit vzájemnou důvěru a motivaci pro změnu rizikového chování (sdílení jehel a ostatního náčiní). Cílem je také pokus o stabilizaci jejich životního stylu.

Mezi služby terénních programů patří výměnný program. Ten slouží nejen k výměně injekčních stříkaček, ale usnadňuje pracovníkovi navázání kontaktu s potenciálním klientem.

Základem pro terénní programy je princip Public health (ochrana zdraví veřejnosti) a pragmatický přístup Harm reduction (snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykové látky). Tento pragmatický přístup je schopen akceptovat všechny stupně klientovy závislosti a akceptuje všechny uživatele drog. Důležitým pojmem je zde také tzv. nízkoprahový přístup. Někteří lidé nevědí o existenci různých zdravotních a sociálních institucí, ve kterých by mohli vyhledat pomoc, nebo mají strach je kontaktovat, jelikož tyto instituce většinou požadují sdělení jména, sjednání schůzky v daný čas apod. Pro lepší dostupnost tedy vznikla nízkoprahová zařízení, kde klient může zůstat v anonymitě, může přijít libovolně v otevíracích hodinách a při prvním kontaktu na něj nejsou kladeny skoro žádné nároky. Ale jelikož i přesto existují klienti, pro které jsou tato zařízení nějakým způsobem nedosažitelná, používají pracovníci terénních programů metodu streetwork, kdy opouští budovu instituce a oslovují klienty přímo na jejich scéně. (Kalina a kol., 2003, str. 160)

#### Cíle terénních programů

Jak už bylo zmíněno výše, terénní programy se snaží oslovovat skrytou populaci a motivovat k úplné abstinenci, nebo alespoň k bezpečnějšímu chování (minimalizace zdravotních a sociálních rizik). Cíle se nezaměřují pouze na klienty samotné, ale také na společnost. Dle Kaliny (2003, str. 161) mezi ně patří:

- Udržování nízkého výskytu AIDS/HIV pozitivitu
- Snížení výskytu hepatitidy B, C
- Snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování

- Předcházení kriminalitě
- Motivování uživatelů drog ke změně životního stylu (abstinenci)
- Vedení uživatelů drog k bezpečnějšímu užívání a poučení o zásadách bezpečného sexu
- Motivování klientů k výměně použitého injekčního materiálu nebo k jeho bezpečné likvidaci
- Udržování nejvíce exponovaných míst na otevřené drogové scéně v čistotě (sbírání odhozených použitých injekčních stříkaček)
- Navazování důvěry a motivování klientů ke kontaktu se službami pro uživatele drog

#### Služby terénních programů:

Kalina a kol. (2003, str. 161-162) popisují typy služeb, které pracovníci terénních programů poskytují:

##### 1. Výměna materiálu

Výměna nezahrnuje jen použité injekční stříkačky. Klientům jsou poskytovány i další potřebné materiály jako třeba náplasti, filtry, kondomy, hliníkové folie, sterilní voda, kyselina askorbová, alkoholové tampony a další. Při výměně se pracovníci snaží motivovat k bezpečné likvidaci použitých stříkaček a ostatního náčiní. Tento druh služby neslouží ale pouze ke snižování zdravotního rizika, které je spojené s intravenózní aplikací. Při kontaktu je pro pracovníka důležitý prostor pro komunikaci s klientem během výměny. Může se tak dozvědět o jeho momentální životní situaci, a to jak sociální, tak zdravotní.

##### 2. Informační servis

Dalším typem služby, kterou pracovník při kontaktu s klientem v terénu poskytuje, je podávání informací. Tyto informace se týkají např. toho, jaké mají drogy účinky a jak na člověka působí, jaká jsou rizika užívání, aplikace a závislosti. Dále pracovníci informují o infekčních nemocech, bezpečnějším způsobu užívání a zásadách bezpečného sexu. Poskytování těchto informací probíhá buď slovně při kontaktu, nebo jsou klientům nabízeny letáky vytvořené pro tento účel.

##### 3. Poradenství

Poradenství je poskytováno především sociální a zdravotní. Častým problémem, který je s klientem potřeba řešit, je ztracený občanský průkaz, hledání bydlení nebo zaměstnání. Dále dochází k ošetření menších zranění, jako třeba poškozených žil a abscesů, v případě závažnějších poranění jsou klienti odkázáni do jiných příslušných zařízení.

#### 4. Krizová intervence

Při krizové intervenci se řeší aktuální problémy klienta. Pracovník ho podporuje a snaží se ho motivovat k řešení jeho sociální či zdravotní situace nebo k pobytu v léčebném zařízení.

Při výkonu terénní práce pracovníci také monitorují drogovou scénu a sbírají potřebná data.

#### 2.2.2 Nízkoprahová kontaktní centra

Tato zařízení opět definuje Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) pod § 59:

*„Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Při práci s klientem v kontaktním centru není vyžadována abstinence, je respektována jeho volba. Služba je také postavena na anonymitě, což usnadňuje potenciálním klientům rozhodnutí pro návštěvu kontaktního centra a napomáhá to k navázání důvěrného vztahu mezi klientem a pracovníkem. Jelikož je klientům umožněno zůstat v anonymitě, dostává každý z nich svůj kód. Někdy je to obtížné, např. v situacích, kdy výměna probíhá opravdu rychle a klient dává najevo, že nemá o rozsáhlejší komunikaci zájem. Kód tedy může být přidělen až po několikátém kontaktu.

Cílová skupina kontaktních center je tvořena převážně závislými a problémovými uživateli tvrdých drog, tedy těch, kteří užívají drogy intravenózně, jsou ohroženi sociálně patologickými jevy apod.

Služby kontaktních center (Kalina a kol., 2003, str. 166-167):

##### 1. Kontaktní práce

Pracovník navazuje s klientem kontakt, snaží se vytvořit vzájemnou důvěru a zjistit, jaké má klient problémy a potřeby. Tento druh služby se odehrává v tzv. kontaktní místnosti, která je uzpůsobena tak, aby se v ní lidé této cílové skupiny cítili uvolněně a pohodlně (pravý opak zdravotnických zařízení).

## 2. Výměna materiálu

Jde o stejný princip jako u výměny materiálu při terénní práci. Jsou tedy vyměňovány nejen použité injekční stříkačky, ale je distribuován i dezinfekční materiál, náplasti, kondomy a další.

## 3. Základní zdravotní péče

Ošetření malých povrchových ran a testování na HIV a hepatitidu, případně odkázání na další zařízení, které je schopno tyto testy poskytnout.

## 4. Základní poradenství

Prohlubování vztahu mezi klientem a pracovníkem, motivování k bezpečnějšímu způsobu užívání a ke změně rizikového chování. Při základním poradenství se pracovník zaměřuje na zdravotní stav klienta, informuje o možnostech léčby, o sociální rehabilitaci. Pomáhá při zprostředkování léčby.

## 5. Krátkodobá intervence

Jde o krátkodobou práci s blízkými lidmi klienta – jedná se např. o rodiče, partnera či rodinu.

## 6. Strukturované poradenství a motivační trénink

Snaha o udržení a posílení motivace k léčbě a abstinenci. Klient opouští svou anonymitu a vstupuje do terapeutického vztahu.

## 7. Sociální práce

Pracovník pomáhá klientovi najít zaměstnání, bydlení. Dále mu pomáhá se zařizováním dokladů, doprovází ho k soudu, na úřad nebo asistuje při kontaktu s rodinou.

## 8. Doplňkové služby

Některá kontaktní centra nabízí např. hygienický servis (sprcha, praní prádla), potravinový servis (možnost uvaření kávy, čaje, polévky nebo poskytnutí potravinového balíčku).

Pracovník kontaktního centra vytváří individuální plán, zapisuje průběžné změny stavu klienta, eviduje průběh spolupráce, a hodnotí naplňování předem stanovených cílů.

### **2.2.3 Denní stacionáře**

Kalina a kol. (2003) popisují denní stacionáře jako zařízení „na poloviční cestě“, která se nachází na pomezí mezi ambulantní a ústavní péčí. Tato zařízení nabízí zdravotní, ošetrovatelské, sociální, psychoterapeutické, rehabilitační a výchovné služby. Klienti dochází do stacionářů v pracovních dnech, nejde tedy o pobytovou službu. Tato zařízení se zaměřují se na klienty, kteří mají kde bydlet, ale jejich zdravotní či sociální potřeby vyžadují odbornou pomoc. Nejsou ale tak závažné pro pobyt v nemocnici či v jiných lůžkových institucích.

Charakteristika denního stacionáře (Kalina a kol., 2003, str. 178-179):

- Časový rozvrh
- Pravidla stanovující podmínky léčby (požadovaný způsob chování, případné sankce za porušení pravidel)
- Vyvážený program aktivit (pracovní, sportovní, skupinové, terapeutické, kulturní atd.)
- Účast minimálně 20 hodin týdně (rozvrženo do 5 pracovních dnů)

Mezinárodní kritéria doporučují pokrývat náplní strukturovaného programu minimálně 4 hodiny denně každý pracovní den. Tento strukturovaný program se zakládá primárně na skupinové práci. Za nezbytnou součást se považuje prevence relapsu a práce s rodinou. Je také důležité zachovat nezávislost jedince a jeho odpovědnost. (Kalina, 2001, str. 21)

Klienty tvoří převážně lidé závislí na alkoholu, na opioidech a stimulantech, kteří jsou v začátcích procesu abstinence nebo drogy stále užívají, ale jsou rozhodnutí přestat.

## 2.2.4 Terapeutické komunity

Definici terapeutických definuje opět Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) pod § 68:

*„Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Jedná se o pobyt, při kterém klient absolvuje léčbu vedoucí k abstinenci. Léčebný program může trvat 6-18 měsíců. Klienty jsou drogově závislí (většinou na nealkoholových látkách), jejichž stupeň závislosti je střední až těžký. Často mají psychosociální nebo somatické poškození (hepatitida typu B, C) a mnohdy za sebou mají i kriminální minulost. Věkové rozpětí klientů bývá od 18 do 35 let. (Kalina a kol., 2003, str. 201)

Kalina a kol. (2003, str. 201) popisují základní principy, na kterých terapeutické komunity stojí:

- Klient má motivaci ke změně, což vede k dosažení úspěšné léčby a resocializace.
- Život klienta v komunitě se maximálně přibližuje realitě jeho běžného života.
- Klient zvládá přijímat odpovědnost, což značí zralost jeho osobnosti (trénování odpovědnosti je tedy důležitým krokem k léčbě resocializace).
- Klientovi není upíráno jeho právo rozhodovat o svém životě, tudíž může z komunity kdykoliv odejít.
- Terapie je zejména skupinová (jelikož je pro člověka přirozené žít ve společnosti).
- Nutnost postupného přechodu z terapie do běžného života.
- Strukturovaný život umožňuje upevňovat a zakotvovat vnitřní strukturu.
- Pracovníci terapeutické komunity jsou pouhými průvodci a poradci, nikoliv experty na klientův život.

Druhy aktivit v terapeutických komunitách (Kalina, 2008, str. 209):

- Setkání komunity – Probíhá na denní bázi. Řeší se zde např. důležité problémy života komunity, přijímají se různá rozhodnutí a dochází ke sdílení informací.
- Skupinová terapie – Některé terapeutické komunity ji rozdělují na tematické, biografické a interakční. Dále se skupinové terapie rozdělují podle délky pobytu (klienti v první fázi programu a zvláště klienti ve fázi poslední) nebo podle pohlaví (zvláště pro ženy a zvláště pro muže).
- Individuální terapie – K individuálním terapiím v užším slova smyslu zpravidla nedochází, důležitá je ale individuální podpora a vedení. Každému klientovi je přidělen terapeut, který za něj odpovídá, sepisuje pravidelné hodnocení jeho stavu a plnění léčebného plánu. Motivuje klienta ke sdílení průběhu individuálních rozhovorů s ostatními ve skupinové terapii, což má za cíl zapojit klienta do společenství.
- Práce s rodinou – K práci s rodinou dochází převážně při jejich návštěvě komunity. Buď probíhá přímo v komunitě, nebo jsou rodiny odkázány do skupin nejbližze jejich bydliště. Mnohdy také o víkendech probíhají setkání rodičů všech klientů.
- Pracovní terapie – Zde je důležité, aby byl jasný smysl práce a aby byl její výsledek viditelný. Klienti, kteří jsou v začátcích programu, vykonávají méně zodpovědnou práci, a ti, kteří jsou v pokročilejší fázi, vykonávají více zodpovědné práce.
- Vzdělávání – Pro podporu vzdělávání probíhají přednášky, semináře a nácviky. Tyto formy mají většinou za cíl informovat o prevenci relapsu, o filosofii dané komunity a zvyšovat právní vědomí klientů.
- Volnočasové aktivity – Může se jednat o sportovní, zátěžové a další rehabilitační aktivity, díky kterým dochází k uvolnění klientů, k zábavě a přirozené euforii. Tyto aktivity jsou také nemalým pomocníkem při stmelování komunity. Jedná se většinou o takové druhy aktivit, ve kterých mohou klienti pokračovat i po skončení programu.
- Sociální práce – Cílem je pomoc klientům s řešením sociálních a pracovněprávních problémů. Sociální pracovníci nemají za úkol vyřešit problémy za klienty, nýbrž je řešit s nimi.



### 2.2.5 Substituční programy

Jedná se o nahrazení primární drogy za lék, který má vyšší bezpečnostní profil (známá koncentrace, delší účinek v organismu, neobsahuje toxické příměsi, podává se perorálně a na lékařský předpis).

Kalina a kol. (2003, str. 221) rozdělují substituční léčbu do tří forem:

- Krátkodobá – Cílem je rychlá detoxifikace, často se realizuje při hospitalizaci a probíhá zhruba 1 – 2 týdny.
- Střednědobá – Prodloužení detoxifikace většinou při ústavní léčbě, trvá týdny až měsíce.
- Dlouhodobá – Jde o tzv. udržovací substituci, která probíhá ambulantně. Pro klienty závislé na opioidech existuje např. metadonová nebo buprenorfinová substituce trvající měsíce až roky.

Presl (1996, cit. dle Kalina a kol., 2003) uvádí cíle substitučních programů:

- Skončení s intravenózní aplikací
- Omezení užívání návykových látek
- Omezení rizik, která jsou spojena s užíváním návykových látek
- Stabilizace užívání návykových látek
- Snížení kriminality
- Stabilizace nebo omezení užívání návykových látek vůbec
- Skončení s užíváním heroinu a jiných opiátů
- Zlepšení vztahů s okolím
- Udržení nebo znovu získání zaměstnání
- Pokračování ve studiu nebo jeho zahájení

Nejznámější a nejvíce užívanou substituční látkou je metadon. Jedná se o syntetický opioid, který má na centrální nervovou soustavu podobný účinek jako morfin. Po jeho užití se dostávají silné analgetické účinky, centrálně tlumivý efekt, je možné vyvolání deprese dechového centra a ovlivnění hladkého svalstva. Účinek metadonu je zhruba dvakrát silnější a trvá déle než účinek morfinu. Metadon patří mezi návykové látky a je možné si na něm vytvořit závislost, ovšem díky jeho farmakologickým vlastnostem je

jeho efekt v organismu velice rozdílný od účinků jiných opioidů. (Kalina a kol., 2003, str. 221)

## **2.3 Kvalita a efektivita v sociálních službách**

Tato podkapitola se věnuje pojmům kvalita a efektivita a snaží se je zasadit do kontextu sociální práce. Popisuje také Standardy kvality sociálních služeb.

### **2.3.1 Kvalita a Standardy kvality sociálních služeb**

Pro pochopení problematiky kvality v sociálních službách je nutné se nad kvalitou zamyslet v širším pojetí, a to tedy jak z pohledu sociální práce, tak i z pohledu managementu.

Slovo *kvalita* je odvozeno z latinského slova *qualis*, což znamená *jaký* (jaké povahy), a popisuje určitou vlastnost (lat. *qualitas* – vlastnost) a hodnotu objektu. Jako synonymum kvality bývá označování slovo *jakost*, které je ale používáno převážně ve výrobním sektoru. V oblasti sociální práce se ustálil spíše pojem *kvalita*. (Malík Holasová, 2014, str. 18)

Existuje mnoho definic kvality. Např. Bednář (2014) popisuje kvalitu jako výsledek mezi očekáváním a výkonem. (Bednář, 2014, str. 4)

*„Kvalita je schopnost produktu uspokojit zákaznickovy potřeby.“* (ISO norma 8402 in Malík Holasová, 2014)

*„Kvalita je založená na velmi podobných principech a hodnotách, které se týkají jak uživatelů (jejich spokojenosti, seberealizace), tak služeb samotných (vybavení, personál, efektivita).“* (Mátl, Jabůrková in Malík Holasová, 2014)

*„Kvalita v organizacích sociální práce se vyznačuje aspekty jako lidskost, autonomie, profesionalita, spolupráce, organizační fungování a hospodárnost.“* (Mülhausen in Malík Holasová, 2014)

Malík Holasová (2014) zmiňuje ve svém díle čtyři významy pojmu kvalita dle Merchela (2010):

1. Deskriptivně analytická rovina pojmu – Charakterizuje povahu předmětu, který je hodnotově neutrální.

2. Normativní rovina pojmu – Hodnotí na základě předem stanovených cílů a požadavků, kdy se stanoví kritéria kvality a hodnocení dle škály (např. dobrý/špatný).
3. Evaluativní rovina pojmu – Tato rovina je založena na základě normativního pojetí, po kterém následuje hodnotící proces, kdy hodnotitelé přezkoumávají určený předmět a k závěru dochází podle předem daných měřítek.
4. Rovina orientovaná na jednání – Dochází k provádění aktivit, které mají za cíl zlepšit kvalitu. (Merchel in Malík Holasová, 2014, str. 18)

Bednarčík (2009) uvádí pět kritérií, dle kterých zákazník hodnotí kvalitu služeb:

1. Nehmotné prvky – stav a podoba zařízení, upravenost zaměstnanců, stav oblečení
2. Spolehlivost – naplnění poskytované služby a přesnost jejího výkonu
3. Reakceschopnost – schopnost správného reagování na požadavky, ochota
4. Jistota – bezpečnost, důvěryhodnost, kvalifikace
5. Empatie – komunikace, vcítění, pochopení

Garvin (1996, cit. dle Malík Holasová, 2014) popisuje několik dimenzí pojmu kvality:

- Orientace na produkt  
Produktem se myslí výsledek určité činnosti. Za kvalitu je považován souhrn existujících vlastností produktu. Kvalitu jakožto měřítko můžeme kategorizovat (dobrá, špatná). V rámci převedení tohoto pojetí na rovinu sociální práce, zajímaly by nás otázky o vlastnostech, které vypovídají o kvalitě sociální práce a sociálních služeb, a také otázky o naplňování kvality s přihlédnutím na aktuální diskuzi v sociální práci.
- Orientace na zákazníka  
V tomto pojetí kvality nejsou vlastnosti produktu rozhodující, jde o posouzení kvality ze strany zákazníka, které je většinou ovlivněno spíše subjektivními názory. Pro zákazníka bude služba kvalitní v tu chvíli, kdy bude splňovat požadavky, které jsou pro něj důležité. Představy o kvalitě jsou pro každého zákazníka individuální, závisí ale také na mnoha aspektech. Jedním z těchto aspektů jsou biologické faktory (věk, pohlaví), dalšími jsou faktory sociální (zaměstnání, vzdělání), faktory společenské (odborníci, reklama) a faktory demografické (region, lokalita). Pokud se na toto pojetí podíváme z hlediska

příjemce služby, je pro něj rozhodující, zda je služba, o kterou jeví zájem, dostupná, a zda je z jeho pohledu dobrá.

- Orientace na dosažení předem stanovených požadavků

V tomto pojetí je zásadní naplňování předem stanovených požadavků, kterým musí poskytnutá služba odpovídat. Může se jednat např. o přesnost nebo rychlost poskytnutí služby.

V oblasti sociální práce většinou vymezení kvality souvisí s naplňováním *Standardů kvality sociálních služeb*, jimiž se budu dále zabývat. (Malík Holasová, 2014, str. 19-20)

Kvalitu v sociálních službách popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to hned v několika částech. V § 2 (2) – „*Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ Ve čtvrté části zmiňuje kvalitu v souvislosti s inspekcí poskytování sociálních služeb v § 97 (2) – „*Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je kvalita poskytovaných sociálních služeb.*“, a v § 99 (1) – „*Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydala v roce 2019 sborník *Měření kvality v sociálních službách*, ve kterém uvádí, že „*kvalitu můžeme definovat jako soubor vlastností a znaků nějakých činností, které se vztahují na plnění daných požadavků*“. Zároveň uvádí jinou možnou definici: „*Míru kvality sociálních služeb bychom mohli definovat jako pozitivní rozdíl od daných standardů.*“ (APSSCR, 2019, online)

## **Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb jsou popsány v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb. a vznikly v letech 2000 – 2002 pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí. Jejich hlavními úkoly jsou kontrola a určování kritérií, jakými by měly být sociální služby poskytovány, a musí je dodržovat pracovníci ve všech typech zařízení. Standardy jsou

popsány obecně, tudíž si některá pravidla musí poskytovatelé formulovat sami, jedná se např. o pravidla pro individuální plánování, poslání, cíle, postupy při podávání stížností.

Standardů je dohromady patnáct a jsou rozděleny do tří částí:

#### 1. Proceduální

Jedná se o standardy 1 – 8. Tyto se zabývají cílem a způsoby poskytování sociálních služeb, ochranou práv osob, způsoby vedení dokumentace a nakládáním se stížnostmi na kvalitu služeb. Dále popisují, jak by mělo vypadat jednání se zájemcem o službu a následná smlouva.

#### 2. Personální

Standardy 9 a 10 jsou zaměřeny na rozvoj zaměstnanců a také na organizační a personální zajištění dané služby.

#### 3. Provozní

Standardy 11-15 popisují pravidla týkající se provozu organizace. Zahrnují tedy časovou a místní dostupnost, poskytování informací o službě, zajišťování vhodných podmínek a důstojného prostředí. Dále zahrnují také popis vzniku, prevence a řešení havarijních a nouzových stavů. V neposlední řadě obsahují hodnocení poskytované služby. (Bednář, 2014, str. 8)

Ze standardů kvality vycházím v empirickém šetření. To bylo realizováno na základě kritérií vybraných standardů prostřednictvím rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Vybrala jsem pro svůj výzkum pouze některé standardy, jež mi přišly nejpodstatnější z hlediska zjišťování efektivity a kvality nabízených služeb.

### **Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb**

Každá organizace poskytující sociální služby musí mít pevně definovaný cíl, poslání, zásady a cílovou skupinu. Je nezbytné, aby tato specifika byla zveřejněna.

Poslání určuje směr, jež bude organizace následovat a jemuž následně musí odpovídat veškeré podniknuté kroky a postupy. Cíl musí být stanoven v souladu s posláním a je to jedna z cest k jeho naplnění. Určení cíle ukazuje, že organizace poskytování svých služeb plánuje a nefunguje nahodile. Zásady by měly vyjadřovat hodnoty, jimiž se budou pracovníci řídit při kontaktu s uživateli. Po zveřejnění se toto základní prohlášení stává veřejným závazkem. (Bednář, 2014, str. 9-15)

### **Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu**

Jednání se zájemcem o službu je základním kamenem pro následnou individuální práci s klientem. Při dostatku informací je možné vyhodnotit, zda vůbec zájemce patří do cílové skupiny, zároveň poskytovatel může zjistit zájemcovo očekávání, jeho potřeby a osobní cíle. Poskytovatel ho musí seznámit se službami, které dané zařízení nabízí a na základě toho se zájemce rozhodne, zda o to stojí či ne. (Bednář, 2014, str. 23)

### **Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Každé zařízení musí mít zavedená pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu a způsob poskytovaných služeb. Zároveň musí klienty informovat o možnosti podávání stížností a tyto stížnosti následně evidovat. Pro poskytování kvalitních služeb jsou ale stížnosti pozitivním přínosem, jelikož s nimi poskytovatel může následně pracovat a vylepšovat proces poskytování sociálních služeb. (Bednář, 2014, str. 50)

### **Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby**

Jednou z nejdůležitějších složek každé organizace jsou zaměstnanci, proto je důležité jejich udržování a rozvíjení. Kvalita služeb se odráží v kvalitě zaměstnanců, je tedy potřeba, aby mělo zařízení pevně stanovenou strukturu a daný počet pracovních míst. Pracovníkovi by měly být poskytnuty vhodné pracovní podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Pro výběr vhodného pracovníka je důležitá také jeho kvalifikace a osobnostní profil. (Bednář, 2014, str. 62)

### **Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců**

Jelikož dochází k neustálému zvyšování požadavků na znalosti a dovednosti pracovníka, je nutné průběžné doplňování vzdělání. Pracovník by se měl umět přizpůsobovat změnám, novým pracovním metodám a postupům, dále by měl zvládat organizační změny a tlak na efektivitu práce. (Bednář, 2014, str. 70)

### **Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě**

Poskytovatel by měl mít dobře zpracované materiály týkající se dané služby. K těmto materiálům by měl být volný přístup, aby potenciální klienti měli co nejvíce informací o organizaci a zároveň aby o ní měla povědomí i široká veřejnost, a to ve formě různých letáků propagačních materiálů atd. (Bednář, 2014, str. 82)

### 2.3.2 Efektivita v sociálních službách

*„Efektivnost (anglicky Efficiency), též účinnost, efektivita či produktivita znamená účinnost vložených zdrojů a užitek jimi získaný. Jinými slovy se jedná o poměr výstupů a vstupů nějaké činnosti či systému. (ManagementMania, 2016, online)*

Synek (et. al, 2010) uvádí, že pokud podnik vyrábí výrobky, které uspokojují potřeby trhu, a zároveň k tomu maximálně využívá všechny výrobní faktory, které jsou užity v optimální množství a proporcii, je adekvátní o takovém podniku prohlásit, že je efektivní. (Synek, Kislingerová a kol., 2010, str. 50)

Pojem *efektivita* vychází ze slova „efekt“. Efekt znamená výsledek, následek či účinek. Celkový efekt podniku je poskytovaný statek (výrobek nebo služba), neboli tzv. výstup podniku. Pro jejich vznik je potřeba využít výrobní faktory neboli vstup podniku. Efektivita se potom vyjadřuje poměrem výstupu ke vstupu. Tímto způsobem bychom mohli měřit efektivitu jakéhokoliv výrobního faktoru. Využitím v praxi lze takto měřit produktivitu práce, produktivitu strojů a výrobního zařízení, účinnost využití materiálu a také účinnost managementu. (Synek, Kislingerová a kol., 2010, str. 50)

Při dobré spolupráci, vhodném systému garance kvality nestátních služeb a finanční podpoře můžeme dosáhnout kvalitnějších služeb a vyšší efektivity. (Matoušek a kol., 2003, str. 346)

### **Manažerismus**

Manažerismus je jednou z forem pro řízení organizace. Clark a Newman (1997) popisují manažerismus zároveň jako ideologii, která je zaměřená na víru v to, že organizace by měli řídit výhradně manažeři, kteří zajistí manažerskými postupy nárůst ekonomické efektivity, čímž dojde ke zlepšení výsledků v rámci sociálních a ekonomických problémů.

Manažerismus je rozdělován na „starý“ a „nový“. Ve starém manažerismu je prosazována co nejvyšší racionalizace pracovních činností, které má být dosaženo rozdělením pracovního postupu na jednotlivé úkony, stanovením ideálního času určeného pro jejich vykonání a separováním rozhodnutí manažera od výkonu daného úkonu dělníkem. V novém manažerismu je doplněna strategie rozhodování manažera a to tak, že klade důraz na samotné řízení lidských zdrojů, jehož cílem je stimulace

v rámci zapojení řadových pracovníků. (Malík Holasová, cit. dle Matoušek, 2013, str. 246)

### **Manažerismus v sociálních službách**

Při výkonu sociálních služeb se setkáváme s pojmy nabídka a poptávka, zároveň má každá služba svou cenu a hodnotu a pomyslný „trh“ zahrnuje několik prvků, které na něm působí a navzájem se ovlivňují.

Pro všechny typy organizací znamená kvalita managementu dynamický nástroj produktivity a efektivity. Organizace, které sociální služby poskytují, mají úkol, ale na druhou stranu i šanci zapojit teoretické i praktické poznatky z odvětví managementu a zvýšit tak kvalitu služeb pro klienty. (Matoušek a kol., 2003, str. 347)

Sociální práce se zabývá pomáháním lidem, jednotlivcům a rodinám s jejich problémy a s přetvářením sociální politiky. Pro sociální pracovníky se nezdá být řízení (*managing*) úkolem, jelikož jdou cestou „protože jsou naše srdce a záměry čisté“, management není potřebný. Management je nástrojem, jak vykonat práci skrze ostatní. V sociální práci se toto nejeví jako správná cesta pomoci. Ale i přesto, že je management podceňovaný a existuje naivní víra v sílu dobrých záměrů, vnímají sociální pracovníci pod tíhou zkušeností a pocitů vliv špatného managementu. Sociální pracovníci sice mohou mít pocit, že jejich sociální služba je špatně vedena, ovšem tyto problémy spojené se špatným managementem nepřetransformují v podporu toho dobrého managementu. (Tropman, 2002, str. 50)

## **2.4 Shrnutí teoretické části**

**Dílčím výzkumným cílem č. 1** bylo zjistit, jaké existují typy sociálních služeb pro uživatele drog ve Středočeském kraji. Prostřednictvím studia dostupné literatury jsem zjistila, že drogově závislí mají možnost využívat následující typy služeb: terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, terapeutické komunity a substituční programy. Tato zařízení byla následně charakterizována na základě jejich cílové skupiny, cílů a služeb, které poskytují.

Prostřednictvím **výzkumného dílčího cíle č. 2** jsem chtěla zjistit, jaké existují možnosti měření kvality a efektivity v sociálních službách. Po prostudování dostupné literatury jsem nejprve popsala samotné pojmy kvalita a efektivita. O možnostech jejich měření bohužel neexistuje mnoho zdrojů. Nejvyužívanější možnost měření kvality se zdá být



přes Standardy kvality sociálních služeb, které jsem definovala a vybrala některé z nich jako základ pro empirickou část. Efektivita je pojem přejatý z manažerismu, čím dál víc se ale využívá také v souvislosti s výkonem sociální práce, kde ale prozatím nemá ustálené zakotvení a některými pracovníky není uznáván.

## 3 Empirická část

### 3.1 Základní výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaký postoj mají pracovníci ke kvalitě a efektivitě jimi poskytovaných sociálních služeb, a identifikovat problémy spojené s kvalitou a efektivitou v kontaktních centrech Středočeského kraje. V kapitole *Cíl práce a metodika zpracování* byly zformulovány základní výzkumné otázky a odpovědi na některé z nich (DC1 a DC2) byly nalezeny v teoretické části, která se zabývala specifiky sociální práce s uživateli drog a kvalitou a efektivitou sociálních služeb. Nyní se práce bude zabývat zbylými dílčími cíli:

#### **DC3 Zjistit, jaká se ve Středočeském kraji nachází kontaktní centra.**

*Metoda: studium relevantních zdrojů (Registr poskytovatelů sociálních služeb).*

#### **DC4 Zjistit, jaké konkrétní služby jsou v těchto kontaktních centrech klientům nabízeny.**

*Metoda: studium relevantních zdrojů o sledovaných zařízeních.*

#### **DC5 Zjistit, jak pracovníci vnímají kvalitu práce v sociálních službách.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji – ve scénáři otázky č. 1-5.*

#### **DC6 Zjistit, jak pracovníci vnímají *Standardy kvality sociálních služeb*.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji – ve scénáři otázky č. 6-36.*

#### **DC7 Zjistit, jak pracovníci vnímají efektivitu poskytovaných sociálních služeb.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji – ve scénáři otázky č. 37-41.*

#### **DC8 Zjistit, s jakými problémy se setkávají v rámci naplňování kvality, standardů a efektivit.**

*Metoda: polostrukturované rozhovory s pracovníky K-center a terénních programů ve Středočeském kraji – ve scénáři otázky č. 3, 9, 14, 16, 21, 24, 30, 32, 34, 38.*

## **3.2 Vybraná kontaktní centra ve Středočeském kraji**

Tato podkapitola se zabývá konkrétními kontaktními centry, které byly vybrány v rámci Středočeského kraje. Nalezneme v ní odpovědi na dílčí cíle:

**DC3 Zjistit, jaká se ve Středočeském kraji nachází kontaktní centra.**

**DC4 Zjistit, jaké konkrétní služby jsou v těchto kontaktních centrech klientům nabízeny.**

V rámci vyhledávání v Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo nalezeno celkem 5 kontaktních center, která se nachází ve Středočeském kraji. Pro další zpracování byla vybrána 3 kontaktní centra, jimiž se práce dále zabývá. Informace o těchto organizacích byly čerpány z jejich webových stránek.

### **3.2.1 Semiramis**

Semiramis je organizace, která se zabývá oblastí prevence rizikového chování a vzdělávání. Pod tuto organizaci patří několik center, která mají rozdílná zaměření. Mezi centra pro drogově závislé patří K-centrum Mladá Boleslav a Centrum terénních programů Středočeského kraje. (Semiramis, 2021, online)

#### **Kontaktní centrum Mladá Boleslav**

Jedná se o nízkoprahové zařízení, které poskytuje sociální a adiktologické služby uživatelům drog a jejich blízkým osobám ambulantní formou. K-centrum je postaveno na principech nízkoprahovosti, potřebnosti, bezpečí a důstojnosti, odbornosti a spolupráce. (Semiramis, 2021, online)

Cílová skupina (Semiramis, 2021, online):

- uživatelé drog
- osoby blízké uživatelům drog (partneři, rodina, přátelé)

Cíle ve vztahu ke klientům (Semiramis, 2021, online):

- Minimalizování sociálních a zdravotních rizik vyplývajících z užívání drog.
- Motivování uživatelů drog ke změně životního stylu vedoucí ke stabilizaci zdravotní a sociální situace.

- Motivování uživatelů drog k abstinenci, snaha o zvýšenou informovanost v oblasti metod a smyslu léčby.
- Poskytnutí podpory osobám blízkým uživatelům drog.

Cíle ve vztahu k široké veřejnosti:

- Prevence výskytu infekčních chorob (HIV/AIDS, hepatitidy).
- Likvidování použitého injekčního materiálu.

Služby K-centra (Semiramis, 2021, online):

- Kontaktní práce - Probíhá v kontaktní místnosti většinou formou rozhovoru s klientem. Cílem je vytvořit důvěru mezi klientem a pracovníkem, a také další podmínky, které jsou důležité pro rozvíjení kontaktu.
- Harm reduction program - Výměna použitých injekčních stříkaček a výdej dalšího potřebného materiálu. Cílem je minimalizování rizik, která plynou z injekčního užívání drog.
- Základní sociální poradenství - Pomoc s řešením nepříznivé sociální situace a s možností využití adekvátních služeb.
- Testy na infekční choroby - Testují se injekční uživatelé drog a jejich sexuální partneři s podezřením na hepatitidu typu B, C a vir HIV. K této službě patří také předtestové a potestové poradenství.
- Informační servis - Jde o poskytování informací, které má za cíl snížení rizik. Klientovi jsou tedy sdělovány informace o méně rizikových způsobech užívání drog, o bezpečném sexu atd.
- Poradenství - Poskytování podpory a vedení v různých oblastech klientova života, např. právní, sociální, osobní poradenství, poradenství pro rodiče.
- Možnost využití telefonu a internetu - Účelem je obstarávání běžných záležitostí a kontakt se sociálním prostředím.
- Odkazy a zprostředkování do jiných služeb a s tím související doprovody klientů - Poskytování odkazů převážně na zdravotnické a sociální služby nebo do léčebných zařízení, pomoc při kontaktu s úřady. K této službě patří i případné doprovázení klienta.
- Hygienický servis - Pro klienty, kteří nemají možnost vykonat osobní hygienu (i praní prádla) např. z důvodu bezdomovectví.

- Korespondence - Možnost kontaktu se zařízením prostřednictvím korespondence.
- Nácvik dovedností - Např. pomoc s tvorbou životopisu, nácvik dovedností na PC, nácvik komunikace se zaměstnavateli.
- Situační intervence - Sociálně terapeutická práce s použitím v konkrétní situaci, kdy pracovník vstupuje do interakce s uživateli služby.
- Krizová intervence a první pomoc
- Samospráva - Vykonávání prací spojených s chodem K-centra (úklidové práce).

### **3.2.2 Centrum adiktologických služeb Magdaléna - Příbram**

CAS patří mezi nízkoprahová zařízení a spadá pod organizaci Magdaléna o.p.s., která neposkytuje pouze služby pro závislé, ale také např. primární prevenci. Centrum adiktologických služeb poskytuje sociální služby uživatelům návykových látek terénní i ambulantní formou. Mezi hlavní principy, na kterých je postaven chod zařízení, patří nízkoprahovost, odborná péče, dodržování práv klienta, etika a individuální přístup ke klientovi. (Magdalena o.p.s., 2021, online)

#### **Kontaktní centrum Magdaléna – Příbram**

Cílová skupina (Magdalena o.p.s., 2021, online):

- Uživatelé drog starší 15 let
- Osoby blízké uživatelům drog (rodinní příslušníci, partneři, přátelé)
- Patologičtí hráči (gambleři)
- Osoby závislé na alkoholu
- Klienti substitučních programů
- Uživatelé inhalačních látek

Cíle kontaktního centra (Magdalena o.p.s., 2021, online):

- Minimalizování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a jejich dopadů na jedince i širokou veřejnost.
- Navázání a udržení kontaktu s klientem a zprostředkování pozitivní zkušenosti s odbornou institucí, vytvoření vzájemné důvěry mezi klientem a pracovníkem.
- Zvýšení informovanosti o rizicích užívání návykových látek, o infekčních chorobách a nabídce odborné pomoci.

- Snížení rizika přenosu infekčních chorob, zejména HIV a hepatitid.
- Stabilizace a zlepšení psychosociální situace a kvality života klienta.
- Motivování uživatelů drog ke změně životního stylu vedoucí ke stabilizaci zdravotní a sociální situace.
- Zvýšení orientace klientů z řad rodinných příslušníků a podpora při jejich rozhodování.
- Navázání klienta na síť specializované pomoci v příslušných odborných zařízeních.

Služby K-centra (Magdalena o.p.s., 2021, online):

- Výměnný injekční program
- Informační servis
- Základní zdravotní ošetření
- Testování na infekční choroby a na přítomnost drog v organismu
- Základní servis (nápojový, potravinový, hygienický)
- Základní sociálně-právní poradenství
- Asistenční služba
- Krizová intervence
- Individuální a rodinné odborné poradenství

### **3.2.3 Prostor plus o.p.s., Kolín**

#### **Kontaktní centrum Prostor plus**

Kontaktní centrum patří mezi nízkoprahová zařízení. Mezi jeho hlavní zásady patří anonymita, důvěrnost, individuální přístup a bezplatnost. Nehledí se na vyznávané náboženství, věk, pohlaví, etnickou příslušnost ani na trvalé bydliště klienta. (Prostor plus, 2020, online)

Cílová skupina (Prostor plus, 2020, online):

- Uživatelé nelegálních drog
- Lidé zneužívající léky
- Experimentátoři

- Sociální okolí uživatelů drog (rodinní příslušníci, sexuální partneři a osoby blízké)
- Největší část klientů tvoří uživatelé závislí na heroinu, pervitinu a subutexu.

Cíle ve vztahu ke klientům (Prostor plus, 2020, online):

- Minimalizování sociálních a zdravotních rizik vyplývajících z užívání drog.
- Motivování uživatelů drog ke změně životního stylu vedoucí ke stabilizaci zdravotní a sociální situace.
- Efektivní intervence na základě individuálních požadavků klienta.

Cíle ve vztahu k široké veřejnosti:

- Zodpovědnost klientů za své chování vedoucí k ochraně veřejného zdraví.
- Zamezení přenosu infekčních chorob.

Služky K-centra (Prostor plus, 2020, online):

- Výměnný program
- Testy a sdělování výsledků
- Zdravotní ošetření
- Krizová intervence
- Informační servis
- Kontaktní místnost
- Potravinový servis
- Hygienický servis
- Individuální poradenství
- Sociální práce
- Motivační trénink
- Rodinné poradenství

### **3.3 Sběr informací a průběh šetření**

S řešenou problematikou se autorka textu setkala při bakalářském studiu v rámci výkonu praxí, které byly naplněny nejprve v Centru adiktologických služeb Nymburk v prosinci roku 2019 a následně v kontaktním centru Prostor plus Kolín v srpnu roku 2020, kde se začala o problematiku zajímat.

V empirické části bylo důležité nejprve zmapovat kontaktní centra, která se nachází ve Středočeském kraji a to prostřednictvím vyhledávání v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Jak již bylo zmíněno, autorka se zaměřila pouze na kontaktní centra, protože mají „nejnižší práh“ a jejich služby může využít každý jedinec spadající do cílové skupiny. V rámci tohoto šetření byla vybrána následující zařízení: Centrum adiktologických služeb Magdaléna - Příbram, Semiramis (K-centrum Mladá Boleslav) a K-centrum Prostor plus Kolín. Ve Středočeském kraji se nachází celkem 5 kontaktních center, kromě výše zmíněných tam patří Centrum adiktologických služeb Nymburk, ve kterém nebylo možné realizovat rozhovory z důvodu právě probíhajícího stěhování organizace do jiných prostor. Pátým zařízením je Centrum adiktologických služeb Magdaléna – Benešov, které patří pod stejnou organizaci jako Centrum adiktologických služeb Magdaléna – Příbram.

Služby, které vybraná zařízení nabízí, byly nejprve prozkoumány v rámci studia webových stránek a dalších relevantních zdrojů, např. veřejného závazku sledovaných zařízení. Následně byly v květnu a červnu roku 2021 provedeny polostrukturované rozhovory vždy s vedoucím pracovníkem organizace a s jedním pracovníkem, který má v organizaci nejdelší praxi. Celkem bylo tedy realizováno 6 rozhovorů.

Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla zvolena z toho důvodu, že cílem bylo získat názory různých pracovníků a analyzovat tudíž různé typy odpovědí na základě pokládání otevřených otázek. Rozhovor obsahoval 6 identifikačních a 41 základních otázek, které byly rozděleny do tří tematických okruhů. První okruh tvořily otázky týkající se kvality, druhý okruh se zabýval otázkami nad *Standardy kvality sociálních služeb* a třetí okruh tvořily otázky týkající se efektivity. Celý scénář rozhovoru je umístěn v přílohách (*viz Příloha A*), kde je též umístěna ukázka přepisu jednoho rozhovoru (*viz Příloha B*).

### **Zdůvodnění výběru výzkumného vzorku**

Pro výzkumné šetření byly provedeny polostrukturované rozhovory dohromady se šesti pracovníky, a to vždy se dvěma pracovníky z vybraných tří zařízení. Pro co největší rozhled a dostatek informací byl vybrán z každé organizaci jeden vedoucí pracovník a jeden řadový pracovník s nejdelší praxí v organizaci.



Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedena jména informantů ani organizace, ve které pracují. V rámci jejich charakteristiky je uvedeno pohlaví, věk, pracovní pozice, délka praxe v organizaci, délka praxe v sociálních službách a dosažené vzdělání.

*Tabulka č. 1: Přehled informantů*

Označení informanta	Pohlaví	Věk	Pracovní pozice	Délka praxe v organizaci	Délka praxe v sociálních službách	Dosažené vzdělání
I1	žena	36 let	Řadový pracovník	2 roky	3 roky	Střední
I2	muž	26 let	Vedoucí pracovník	2,5 roku	6 let	Střední
I3	muž	37 let	Vedoucí pracovník	13 let	13 let	Vyšší odborné
I4	muž	42 let	Řadový pracovník	4 roky	4 roky	Vysokoškolské (Bc.)
I5	žena	27 let	Vedoucí pracovník	2 roky	2 roky	Vysokoškolské (Bc.)
I6	žena	27 let	Řadový pracovník	3 roky	5 let	Vysokoškolské (Mgr.)

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **Organizace výzkumu**

Rozhovory byly prováděny dvěma způsoby, a to osobně v daných organizacích za dodržení všech hygienických opatření a nařízení vlády, které byly spojené s právě probíhající pandemií Koronaviru (COVID-19). Druhým způsobem byl telefonický rozhovor z důvodu ochrany informantů při pandemii.

Informanti dopředu znali cíl práce a témata, jichž se týkaly otázky. Při rozhovoru s osobním setkáním byly odpovědi nahrávány na záznamník v telefonu. Při telefonickém rozhovoru byly odpovědi nahrávány na diktafon. Následně byly nahrávky přepsány do elektronické podoby.

V poslední etapě byly vyhodnocovány a porovnávány odpovědi z rozhovoru v souladu se zadanými dílčími cíli se snahou o vyvození závěrů v rámci zpracování všech aspektů.

### **3.4 Kontaktní centra ve Středočeském kraji**

V rámci vyhledávání v Registru poskytovatelů sociálních služeb jsem zjistila, že se ve Středočeském kraji nachází celkem 5 kontaktních center. Patří mezi ně: K-centrum Mladá Boleslav, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram, Prostor plus o.p.s – K-centrum Kolín, Centrum adiktologických služeb Nymburk a Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov.

Tato bakalářská práce se podrobněji zabývá třemi z uvedených kontaktních center, jimiž jsou K-centrum Mladá Boleslav, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram a Prostor plus o.p.s – K-centrum Kolín. Jak bylo již výše zmíněno, v době zpracovávání empirické části probíhalo v Centru adiktologických služeb Nymburk stěhování do jiných prostor, tudíž nebylo možné kvůli časové tísní pracovníků v tomto zařízení realizovat rozhovory. Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov patří pod stejnou organizaci jako Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram, kterému se práce obsáhleji věnuje.

### **3.5 Nabídka služeb vybraných kontaktních center**

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala, jaké služby nabízí vybraná kontaktní centra (Prostor plus Kolín, CAS Magdaléna-Příbram, K-centrum Mladá Boleslav) a to prostřednictvím webových stránek daných organizací.

Tyto organizace nabízí 7 služeb, které jsou společné pro všechny z nich. Jedná se o výměnu použitých injekčních stříkaček a harm reduction materiálu, poradenství (sociální, právní, rodinné), testování na infekční choroby, informační servis, hygienický a potravinový servis, krizovou intervenci a základní zdravotní ošetření. Prostor plus dále nabízí také motivační tréninky a kontaktní místnost (jež zahrnuje použití mobilního telefonu, práci na PC). K-centrum Mladá Boleslav na svém webu uvádí navíc také kontaktní práci, odkazy a zprostředkování do jiných služeb, nácvik dovedností, situační intervenci a samosprávu.

### **3.6 Kvalita práce v sociálních službách**

V rámci tohoto cíle jsem pomocí rozhovorů zjišťovala pohled pracovníků kontaktních center na kvalitu práce v sociálních službách pro uživatele drog. Na toto téma se zaměřují otázky č. 1-5 ve scénáři rozhovoru.

### **Co pro pracovníky znamená kvalita práce v sociálních službách? (DC5.1)**

Odpovědi informantů se v této otázce částečně rozcházejí, jak uvedl I1: „*To je podle mě něco, co se hrozně špatně definuje.*“ Informanti se shodli na tom, že východiskem pro kvalitu je **práce s klientem**. Ovšem někteří ji vidí v samotném přístupu ke klientům, jako zmiňuje I3: „*Myslím si, že stěžejní je přístup jednotlivých pracovníků, lidskost, empatie.*“ Na druhou stranu další informanti popisují kvalitu spíše ve vztahu k výsledkům odvedené práce. I1: „*... je to něco, co se odráží vlastně v těch klientech. Když my vidíme, kam se posunuli, jak jim to pomáhá, tak si pak myslím, že se dá mluvit o tom, že ta práce je kvalitní.*“ Nebo v další výpovědi uvádí I2: „*... pro mě je kvalitní práce, když ten klient přijde a odchází pak s nějakými informacema a nějakou nadějí řešit svoje problémy.*“

### **Jak pracovníci vnímají kvalitu služeb, které poskytuje jejich organizace? (DC5.2)**

V této otázce se všichni dotazovaní pracovníci shodli na tom, že kvalita v jejich zařízení je dobrá a že **služby** poskytují **kvalitně**. I4: „*Já ji vnímám jako vysokou, ... To, jakým způsobem se tady chováme ke klientům, je takový zásadní, a díky tomu jsou i výsledky na nějaký úrovni.*“ Jako důležitou pracovníci vnímají také schopnost **reflexe** a rozvoj **vzdělávání**. I6: „*... ale musím říct, že mám pocit, že u nás se jakoby hodně dbá na nějaký vzdělávání, na to reflektování těch klientských kontaktů, že se tomu věnujeme. Takže si myslím, že ta kvalita tady je dobrá.*“

### **Vnímají pracovníci nějakou změnu v přístupu ke kvalitě práce v průběhu času? (DC5.3)**

Na tuto otázku většina informantů odpověděla tak, že žádnou **zásadní změnu nevnímá**. Pouze dva informanti uvedli konkrétní změnu. Jedna se týká fungování služeb, jak popsal I3: „*Kdybych se podíval do těch let zpátky, tak to, co tam zůstalo, je samozřejmě ten přístup, ale mění se ty vnější vstupy a podmínky, lidi fungují jinak, i ta cílová skupina funguje jinak. Myslím si, že jsme prostě schopný reagovat na ty objevující se novinky a trendy. Ta služba se taky vyvíjí s ohledem na to, jak ty klienti potřebují.*“ Druhý informant zmínil změnu, která má základ v právě probíhající pandemii koronaviru, kvůli které byly služby velice omezeny a poskytování těch sociálních služeb tudíž nemohlo být tak kvalitní. I1: „*... je hrozně těžký mluvit o nějaký kvalitě služeb během covidu, když vlastně my ty služby máme hrozně osekány, hrozně*

*minimalizovaný. Klienti nesmí jíst a pít vevnitř, takže si to u nás vlastně všechno připraví a musí s tím pak jít ven.“*

### **3.7 Standardy kvality sociálních služeb**

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala, jaký mají pracovníci pohled na význam *Standardů kvality sociálních služeb* a jakým způsobem vybrané standardy naplňují (konkrétně standardy č. 1, 3, 7, 9, 10, 12). Na toto téma se zaměřují otázky č. 6-36 ve scénáři rozhovoru.

#### **Jak pracovníci vnímají Standardy kvality sociálních služeb a kdo se v jejich organizaci na formování standardů podílí? (DC6.1)**

Zde se všichni pracovníci shodli na tom, že jsou **rádi, že standardy existují**. I1: *„Já bych to shrnula tak, že je to věc, která je velmi důležitá a velmi potřebná.“* I6: *„Já si myslím, že ty standardy pokrývají ty aspekty té služby docela dobře, že **není nic, co by mi tam třeba chybělo.**“*

Při otázce, kdo se na formování standardů podílí, jsem dostala dva typy odpovědí. V některých organizacích standardy formuje odborný **ředitel** a **vedení**, v jiných se zase na formování podílí **tým pracovníků** společně. SP3: *„... vždycky se snažíme o to, aby třeba změny v těch metodikách a nějaký posun ke zkvalitnění té služby, aby vycházel z té žité praxe tak, **jak to reálně funguje.**“*

#### **Jak mají organizace formulováno poslání a doporučili by v něm pracovníci nějaké změny? (DC6.2)**

Odpovědi jsem porovnávala s posláním, které má každá z organizací definováno na svých webových stránkách. Podle webových stránek je posláním CAS Magdalena-Příbram **pomoc** osobám **závislým** na návykových látkách a zároveň i jejich blízkým, aby došlo **ke zlepšení** kvalitního **života** po stránce zdravotní, sociální a psychologické. Posláním K-centra Mladá Boleslav je **odborně** a v souladu s **individuálními potřebami** klientů poskytovat sociální a adiktologické služby uživatelům drog a jejich blízkým, pomoci klientům vést běžný způsob života a **chránit veřejné zdraví** ve vztahu k veřejnosti. Posláním K-centra Prostor plus je poskytovat služby uživatelům omamných a psychotropních látek, minimalizovat zdravotní, sociální a právní rizika, která vyplývají z jejich životního stylu, **motivovat je ke změně chování** a **soběstačnosti**, a zároveň poskytovat podporu jejich blízkým. Každý z informantů

popsal poslání svými slovy. Nejčastější byla odpověď, že posláním je **minimalizace rizik**, která jsou spojena s užíváním návykových látek, a to prostřednictvím poskytování **nízkoprahových služeb**, na které může dosáhnout každý člověk, který potřebuje. Toto zmínil každý z dotázaných, někteří své odpovědi více rozvedli. I2: „... je to **boj za práva těch klientů**, že je zkompetentňujem, edukujem a provádime je.“ I1: „... je to vlastně to, že každej člověk může upadnout, tím pádem toho člověka **neodsoudit a pracovat s ním na partnerském přístupu**.“

Na otázku, zda v poslání něco chybí nebo zda by v něm pracovníci doporučili nějaké změny, jsem dostala velice strohé, ale výstižné odpovědi. I3: „*Tak kdyby to tam chybělo, tak bysme si to tam přidali.*“ I1: „... vlastně asi ne, protože ono to prostě **funguje tak, jak má.**“

### **Jak probíhá jednání se zájemcem o službu v daných organizacích? (DC6.3)**

Postup při jednání se zájemcem o službu popsali informanti až na nějaké drobnosti shodně. Důležité je zjistit, jestli daný člověk vůbec patří do **cílové skupiny**, pracovníci mu představí tu službu, sdělí mu, jaká jsou **pravidla** pro využívání služby a jaká jsou jeho **práva**, také že se jedná o **anonymní** službu. Uzavřou ústní **dohodu** o využívání služeb, vytvoří s novým klientem **in come** formulář, kde zmapují jeho aktuální stav, zda má kde bydlet, **co užívá** za drogu, jakým způsobem ji užívá a jak dlouho. Klient dostane svůj **anonymní kód**, pod kterým je veden v databázi organizace. I1: „*To je asi to nejdůležitější z toho prvního kontaktu, předat mu ty informace, jak to tady funguje, co může využít a zároveň získat informace od něj.*“ I2: „...často to končí tím, že mu **vyměním nebo rovnou poskytnu tu službu, kterou zrovna potřebuje.**“

### **Jak probíhá podávání stížností v daných organizacích? (DC6.4)**

Možností pro podání stížnosti mají klienti hned několik a všichni informanti uvedli ty samé. V kontaktním centru mají zřízenou **schránku důvěry**, kam mohou klienti své stížnosti vhodit, mohou ji poslat elektronicky, a to jak po **sociálních sítích** nebo třeba **e-mailem**. Také mohou stížnost sdělit **osobně** pracovníkovi. I2: „*Těch možností je víc, základní způsob, a preferuju ho nejvíc, je prostě **osobně**. Zároveň je tohle ale **nejmíň využívaná možnost.***“

To, že mají právo si stěžovat, se klienti dozvědí **při vstupu** do služby, kdy jsou mu vysvětlována jeho práva, protože jedno z klientových **práv** je právě podání stížnosti.

Tuto informaci mohou najít také v informačním **letáku**, který jim je předán při prvním kontaktu. Stížnostem se pak věnují jak samotní pracovníci na poradách týmu, tak i vedení organizace a to v případě, že je stížnost směřována výš. Podle výpovědí pracovníků ale většinou nejde o závažné problémy, kterých se stížnosti týkají. I2: „*Bud' je to něco, co nemůžu splnit, nebo je to úplně nějaká kravina. Teď jsem třeba četl, že by chtěli lepší šampony a mýdla do sprchy, že by chtěli playboy značku, to mě třeba rozesmálo.*“

### **Jaká kritéria musí splnit člověk, který má zájem o pozici pracovníka v organizaci? (DC6.5)**

Podmínky pro přijetí nového pracovníka jsou dle výpovědí ve všech dotazovaných organizacích stejné. I3: „*V průběhu let se ty formální kritéria spíše snižují.*“ Musí to být člověk, kterému je minimálně **21 let** a má alespoň středoškolské **vzdělání s maturitou**. Výhodou je studium oboru sociálně právního, adiktologie a sociální pedagogiky. Pokud nemá žádné vzdělání v oboru **sociální práce**, musí si zájemce udělat kurz pracovníka v sociálních službách. I3: „*... pro nás je ale stěžejní, aby ten člověk byl kvalitní osobnostně a lidsky, než po té formální stránce.* S výběrem nového pracovníka většinou pomáhá celý tým. I4: „*... pro nás je vlastně důležitý, aby to byl člověk, se kterým si sedneme.*“

### **Jak probíhá hodnocení zaměstnanců a jakým způsobem jim je poskytována podpora při výkonu sociální práce? (DC6.6)**

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že **formální** hodnocení probíhá **minimálně jednou ročně**. I2: „*Teď si přesně nepamatuju ty sloupce, který se hodnotí, ty jednotlivý faktory, ale je tam určitě práce s klientem, týmovost, flexibilita, jestli se pravidelně a včas dostavuješ do práce.*“ Jeden z informantů popsal také hodnocení zaměstnanců, které probíhá ze **strany klienta**. Klienti dostanou samolepky, na kterých jsou vyobrazení různé smajlíci, a ke každému pracovníkovi přiřadí nějakou nálepkou. Mohou k tomu připsat i poznámku či vzkaz, který by chtěli danému pracovníkovi sdělit. Vše probíhá samozřejmě anonymně. I2: „*Během kontaktu klientům říkám, že máme teď hodnocení kvality, tak jestli by mohli vyjádřit, co jim tady chybí, co jim vadí, jak by se podle nich měli chovat pracovníci, a každý rok to vyhodnocujem.*“

Co se týče podpory zaměstnanců, shledala jsem se s velice **pozitivními reakcemi**. Pracovníci jsou podporováni v rámci **supervizí, intervizí, týmových porad**, dále také dostávají podporu při vzdělávání, jsou jim nabízeny různé **kurzy a výcviky**. I6: „*Po každým káčku a každým terénu si ty pracovníci sednou a nějakým způsobem reflektují chování toho klienta, tu situaci, jak na ni reagovali a co by třeba mohli udělat líp nebo jinak. Takže tady vnímám jako hodně podpůrné i ten tým.*“ I2: „*Je tu i podpora se vzděláním, nabízí nám třeba kurzy krizové intervence, což cením, že nemusím jezdit nikam jinam, ale nabízí mi to tady. To je taky dobrá podpora.*“

### **Jakým způsobem jsou poskytovány informace o službě zájemcům a jakým způsobem široké veřejnosti? (DC6.7)**

Informanti vypověděli, že zájemci se o službě mohou dozvědět prostřednictvím **letáků**, na **webových stránkách** organizace, na **facebooku** a také při **oslovování** potenciálních klientů přímo **na ulici**. Při porovnání facebookových stránek zkoumaných kontaktních center jsem zjistila, že všechny mají v kategorii *informace* popsány své služby, cílovou skupinu a otevírací dobu K-centra. Nejvyšší počet tzv. sledujících má K-centrum Mladá Boleslav a to 781, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram má 518 a K-centrum Prostor plus 435 sledujících. K-centrum Mladá Boleslav je na facebooku zároveň nejaktivnější ze všech zmíněných organizací, zveřejňuje aktuality, volná pracovní místa v organizaci a informace o odvedených výkonech.

Široká veřejnost má obdobné způsoby, skrz které se může o službě dozvědět. I6: „*Nejčastěji z osobní zkušenosti, jako že někdo zná někoho, kdo tu pracuje nebo kdo sem chodí, a pak taky z facebooku. Hodně ty propagace je v sociálních sítích.*“ I5: „*... pak třeba v čekárnách u doktora, v lékárnách, na sociálním odboru města, na úřadu práce, s téma všema my spolupracujeme a distribuujeme tam naše letáky.*“ Zaujal mě názor, zda by se o tom, že kontaktní centra existují a k čemu jsou, měli vůbec všichni dozvědět. I3: „*Je to prostě dlouhodobý problém taky nějakýho schizmatu toho, jestli vlastně vůbec chceme, aby o tom každé věděl. Je otázka, jestli by o tom vůbec měli vědět všichni.*“

Zjišťovala jsem také, zda pracovníci vnímají změny v přístupu široké veřejnosti k jimi poskytovaným službám. Všichni odpověděli, že tam nějakou změnu cítí, ale je to velice **individuální**. I3: „*...dřív jsme měli víc problémů v komunikaci jako s téma zastupitelstvama a tak, že to bylo častější. Zjevně víc lidí teď chápe, že takovýhle typy*

služeb jsou prostě **běžnou** součástí sociální infrastruktury.“ Tento názor ale zase vyvrací výpověď další informantky. I6: „*Třeba veřejnost bych řekla, že nás bere líp, ale naopak **spolupráce s lékárnami**, který s námi spolupracovaly dobře a měly od nás různé balíčky s nástrojema pro aplikaci, tak teď už se k nám chovají **hodně odmítavě**. Tam vnímám zase **krok zpátky**.*“ Na otázku, z jakého důvodu vnímá spolupráci s lékárnami jako krok zpátky, pracovnice (I6) odpověděla: „...*myslím, že je to způsobený tím, že ty **pracovníci jsou mladý**. Takže si pak ty lékárníci říkají, že jim tady nějaká mladá holka přece nebude něco říkat.*“

### 3.8 Efektivita práce v sociálních službách

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala, co pro pracovníky znamená pojem efektivita v souvislosti s výkonem sociální práce. Na toto téma se zaměřují otázky č. 37-41 ve scénáři rozhovoru

#### Co je podle pracovníků efektivita jejich práce? (DC7.1)

Jelikož efektivita v sociální práci nemá žádnou definici a není to, řekla bych, běžně využívaný pojem v sociálních službách, odpovědi na tuto otázku byly velice **různorodé**. Informanti tuto otázku nazvali zajímavou, na druhou stranu ale také těžkou a záludnou. I5 odpověděla: „*No asi bych řekla, že to budou jako **vykázaný výkony**.*“ Podle I3 je práce efektivní, když jsou ty služby **prospěšné i pro veřejnost**: „... *že tady neběhají ty lidi nakažený hepatitidou C. To, že se snižuje z dlouhodobýho hlediska odhozený materiál v ulicích, že ty lidi aplikují prostě míň rizikově.*“ S tím souvisí právě **testování klientů** na infekční choroby, což někteří z pracovníků také zmínili jako úroveň efektivity. Jeden z pracovníků zmiňuje **edukovanost** klientů, která je podle něj ukazatelem efektivity. I2: „... *když ty klienti dokážou v tom časovém rámci efektivně využít tu službu, zároveň se edukují a potom to dokážou využít i **samostatně**. Pro mě efektivní odvedená práce je, **když ten klient nemusí znova přijít** a zase se ptát znova, jak se třeba zařizuje občanka, ale už to umí z minula.*“

#### Je podle pracovníků efektivita měřitelná? Jakým způsobem? (DC7.2)

Zde se všichni pracovníci shodli na tom, že efektivita **se měřit dá**. Nejčastěji zmíněným způsobem bylo **vykazování** těch jednotlivých výkonů, které se potom prezentují ve **výročních zprávách** a kde se porovnávají výkony současného roku s těmi předešlými. I1 vnímá způsob měření spíše **individuálně** u každého klienta: „*Já to teda měřím spíš*



*nebo vidím to na těch klientech, protože ty klienti jsou naše zrcadlo. Když vidím, že to funguje, jak má, a vidím ty klienty spokojený.“* Vícekrát zmiňované bylo měření v rámci **počtu provedených testů na infekční choroby**.

Průkaznost efektivity po nich většinou **vyžadují donátoři**, což jsou třeba města, ve kterých organizace poskytuje své služby. Zároveň je vyhodnocování efektivity potřebné a **výhodné** i pro ně samotné, protože se podle toho potom **mohou** lépe orientovat a **přizpůsobovat své služby**.

### **Je podle pracovníků efektivita podmíněna financováním? (DC7.3)**

V zásadě se všichni informanti shodli na tom, že financování služeb efektivitu **ovlivňuje**. Jedná se třeba o důvody **kapacitní**, kdy by byla potřeba zaměstnat více lidí, ale na další úvazky nejsou peníze. Dalším příkladem je také **materiální** zázemí organizace, jak uvedl I2: *„Kdybych měl víc peněz od státu, od kraje, tak bych mohl nakoupit kvalitnější věci pro ty klienty.“* I6: *„Když nejsou peníze na harm reduction materiál, tak ta efektivita jde určitě dolů. Když nebudou prachy, nebudeme mít sušičku, pračku, nebude prostor na polívky pro klienty.“*

### **Jaké změny by pracovníci navrhovali pro zvýšení efektivity jejich práce? (DC7.4)**

Nejčastějšími odpověďmi na tuto otázku bylo přijmout **více pracovníků**, protože se většina z dotazovaných organizací potýká s personální krizí a **podstavem**, tudíž není možné, aby organizace měla **otevřeno naplno** v celou pracovní dobu.

Příklad zajímavé změny, uvedl I3: *„... obecně snižování administrativy může přispět k větší efektivitě služby, kdy je víc času věnováno tý přímý práci.“*

## **3.9 Problémy spojené s naplňováním kvality, standardů a efektivity**

V rámci tohoto cíle jsem zjišťovala, jaké problémy vnímají pracovníci při udržování a naplňování kvality práce, standardů kvality sociálních služeb a efektivity práce. Na toto téma se zaměřují otázky č. 3, 9, 14, 16, 21, 24, 30, 32, 34, 38 ve scénáři rozhovoru.

### **Jaké problémy vnímají pracovníci při udržování kvality? (DC8.1)**

Největším problémem je podle pracovníků **nedostatek personálu** a jeho **časté střídání**. V těchto službách pracují převážně mladí lidé, kteří se poměrně pravidelně střídají a odchází. Noví pracovníci se potom musí znovu zaučovat, což také podle pracovníků

příspěvá ke krátkému **snížení kvality**, kdy se tým pracovníků musí soustředit i na zaučování nového. Dalším problémem v rámci nedostatku personálu je i to, že na trhu chybí dostatek pracovní síly, která by měla vhodné předpoklady pro práci s uživateli drog. I3: „... *na tom pracovním trhu není dostatek pracovní síly, která by buď nechtěla pracovat s touhle cílovkou, nebo nemá potřebnou kvalifikaci, případně nesplňují ty osobnostní předpoklady.*“ V rámci nedostatku personálu pak pracovníci vnímají i problém ve **zkrácené provozní době**, kdy nemohou mít otevřeno pro klienty v takovém časovém rozpětí, jaké by si představovali. I2: „*Ty klienti, když třeba některý dny pracujou, tak už se sem nemůžou stavit pro stříkačky, musí holt počkat na další den, některý dny prostě musíme mít zkrácenou pracovní dobu. Pak mají jedinej způsob, jak sehnat stříkačky, a to třeba v lékárnách. My to mapujeme, ve kterých lékárnách je mají, a klientům to pak sdělujeme, je to taková náhražka bohužel.*“

Dalším zmíněným problémem je **závislost** klientů na té dané **službě**. I1: „... *kolikrát nám sem chodí klienti, u kterých víme, že už od nás žádnou péči nepotřebujou, ale vlastně se stali jakoby závislí na tom, že tady prostě můžou jenom sedět a koukat, přijít sem prostě třeba 7x za den. Kvůli tomu pak třeba nemáme prostor a čas pro nový klienty.*“

### **Jaké problémy pracovníci spatřují při naplňování Standardů kvality sociálních služeb? (DC8.2)**

V této otázce byly odpovědi z jedné poloviny pozitivní a pracovníci nespátřují s naplňováním standardů žádný problém, z druhé poloviny je zde podle pracovníků problémem již zmíněný **nedostatek personálu**. I1: „*Náš problém je prostě ten, že nemáme lidi. A kvůli tomu se nám občas ty standardy nedovedou plnit stoprocentně.*“ Jedna z informantek zmínila problém, který vnímala při nástupu do služby, a to v rámci individuálního plánování a vstupu klientů do služby. I6: „... *protože my jak jsme nízkoprahová služba, tak tam třeba kolikrát nebyla jasná zakázka, nebo ty klienti chodili dost nahodile, že nebylo vhodné v tom plánu nějak kontinuálně pokračovat. Pak jsem s nějakýma zkušenostma přišla na to, že to je vlastně normální a dá se tomu v pohodě přizpůsobit.*“

Pracovníků jsem se poté dotazovala na problémy spojené s konkrétními standardy, o které se práce opírá (tj. standardy č. 1, 3, 7, 9, 10, 12). Nejvíce problémů informanti spatřují při naplňování **poslání** organizace. Jedním z důvodů je opět **nedostatek**

**personálu**, I1 k tomu dodává: „... *nemáme pracovníky, nemůžeme mít otevřeno tak, jak bysme měli mít. Což se samozřejmě kříží s tím posláním, že jsme tu pro klienty od pondělí do pátku od devíti do pěti, takže ne, nejsme.*“ Jako další problém ve spojení s naplňováním poslání pracovníci zmiňovali, že to někdy naráží na **limity** těch **klientů**, i když se pracovníci o něco mohou snažit, největší díl práce je na klientech a **snaha pracovníků** pak může přijít **vniveč**, což je samozřejmě neodrazuje od toho, aby to zkoušeli znovu a znovu. Další překážkou při naplňování poslání je pro pracovníky **spolupráce se samosprávami** a relevantními subjekty, jako např. **zdravotní systém**, k čemuž I2 uvádí: „... *ty lidi jsou často ostrakizovaný, ten zdravotní systém na ně nenahlíží jako na normální lidi, hází je bokem.*“ Dalším subjektem, se kterým vidí pracovníci spolupráci jako překážku, je **úřad práce**. I2: „... *úřad práce se dlouhodobě snaží jít cestou vylučování z evidence uchazečů. Ty klienti jsou často na ulici a je nesmyslný po nich chtít, aby se pokaždý dostavili přesně na minutu, oni pak přijdou o bydlení a já to s nima znova musím řešit. Tohle mi často háže klacky pod nohy.*“

### **Jaké problémy pracovníci spatřují při naplňování efektivity práce? (DC8.3)**

Při této otázce informanti dlouho přemýšleli, jelikož pro ně bylo **obtížné** vůbec **definovat efektivitu** práce v sociálních službách, natož přijít na nějaké problémy spojení s jejím naplňováním. Jedním z uvedených problémů je opět **nedostatek personálu**. I1: „... *je nás tu strašně málo, nestíháme. Někdy si ty klienti musí počkat, někdy už nestihnout určitou věc, je nás tu prostě málo a ty efektivitě to brání.*“ Další překážku spatřují pracovníci v tom, když klient **nechce** spolupracovat nebo není schopný udělat další krok a celá ta práce se pak převáží zase zpět na začátek. V rámci terénního programu vidí pracovníci problém v **nakontaktování** lidí. I6: „... *na malým městě je většinou uzavřená drogová scéna, mají obavy, že ta anonymita by nemusela být úplně dodržovaná. Takže na těch menších městech se pak děje, že ta efektivita není taková, jak bychom si třeba představovali.*“

## 4 Shrnutí výsledků

V závěru teoretické části byly shrnuty odpovědi na dílčí výzkumné cíle č. 1 a 2. Tato kapitola se bude týkat odpovědi na zbylé dílčí výzkumné cíle.

Prostřednictvím **dílčího výzkumného cíle č. 3** jsem zjistila, že se ve Středočeském kraji nachází celkem 5 kontaktních center. Konkrétně se jedná o K-centrum Mladá Boleslav, Centrum adiktologických služeb Nymburk, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov a Kontaktní centrum Prostor plus v Kolíně.

**Dílčím výzkumným cílem č. 4** bylo charakterizování služeb, které vybraná kontaktní centra poskytují. Po prostudování webových stránek těchto center jsem zjistila, že nabídka služeb je ve všech víceméně podobná, všechna tři zařízení nabízí shodně harm reduction program, základní typy poradenství, testování na infekční choroby, první pomoc, různé typy servisů (informační, hygienický, potravinový) a krizovou intervenci.

**Dílčím výzkumným cílem č. 5** bylo zjištění, že pohledy pracovníků na kvalitu sociálních služeb se liší a každý z nich si pod tímto spojením představí něco jiného. Nástrojem kvality je pro pracovníky práce s klientem, kdy je důležité, aby přístup ke klientovi byl empatický a lidský. Dalším pohledem na kvalitu práce je, když klient dostane informace, potřebné služby jsou mu poskytnuty a on tak získává naději řešit své problémy. Všichni z dotazovaných považují jejich služby za kvalitní a jsou s její mírou spokojeni. Stěžejní je chování pracovníků směrem ke klientům, které může zvýšit míru kvality. Zásadní je také vzdělávání a sebereflexe pracovníků. Velké změny v přístupu ke kvalitě v průběhu času pracovníci nezaznamenávají. Postupem času se mění fungování cílové skupiny, proto je důležité tyto změny vnímat a přizpůsobovat jim dané služby. Nejzásadnějším ovlivněním je probíhající epidemie koronaviru, kvůli které byly a jsou služby omezovány. Jednu dobu nebylo možné využívat hygienický servis, aktuálně klienti nemohou v kontaktní místnosti jíst ani pít, musí se občerstvovat venku. S postupným rozvolňováním opatření se ale organizace pomalu vrací do původního stavu, což vede k opětovnému zkvalitnění služeb.

V rámci **dílčího výzkumného cíle č. 6** jsem zjistila, že *Standardy kvality sociálních služeb* jsou dle pracovníků velice potřebné, využívají je a tvoří podle jejich vzoru metodické pokyny a další důležité materiály pro chod organizace. Žádnou změnu by

pracovníci ve *standardech* neudělali, neboť to není zapotřebí. Odlišnosti jsem shledala při formování *standardů* a jejich aplikaci na sociální práci s uživateli drog, kdy toto zprostředkovává buď vedení v čele s odborným ředitelem, nebo se na formování podílí tým pracovníků, kteří se do toho snaží zapojit i své zkušenosti a reálné poznatky z praxe.

Každá z organizací má na svých webových stránkách formulováno poslání. Tato poslání jsou založena na stejném základu a moc se od sebe neliší. Od pracovníků jsem zjišťovala, jak jejich poslání zní. Jeho hlavní části jsou dva principy, a to princip harm reduction, který zahrnuje minimalizaci rizik spojených s užíváním a aplikováním návykových látek. Druhý je princip veřejného zdraví, což je snaha o minimalizaci rizik, která vznikají užíváním návykových látek, pro společnost. Jedná se převážně o sběr injekčních stříkaček a také o testování na infekční choroby. Neméně důležité je vedení klientů k větší soběstačnosti a snaha o jejich začlenění do společnosti.

Při jednání se zájemcem o službu jsou postupy ve všech dotazovaných organizacích téměř stejné. Zájemce musí patřit do cílové skupiny, to znamená, že by měl být uživatelem nelegálních drog s apelem na intravenózní užívání. Spodní věková hranice pro přijetí se nepatrně liší, někde se mohou stát klienty lidé od 15 let, jinde až od 16 let. V rámci prvního kontaktu dochází k představení služby ze strany pracovníka, vysvětlování pravidel a práv klienta. Zdůrazňuje se především anonymita, kdy organizace nepotřebuje znát zájemcovo jméno, ale je mu sestaven anonymní kód, pod kterým je ve službě evidován. Pracovník při rozhovoru mapuje jeho sociální a zdravotní situaci, vyplní spolu in come formulář, který obsahuje informace o tom, co užívá za drogu, jak dlouho a jakým způsobem, zároveň obsahuje i cíle spolupráce. Po uzavření dohody většinou dochází k poskytnutí služby, kterou klient zrovna potřebuje, jedná se třeba o výměnný nebo hygienický servis.

Pro podávání stížností z řad klientů mají pracovníci v kontaktním centru zřízeny schránky důvěry. Ale klient si může stěžovat v podstatě jakkoliv, a to zprávou přes sociální síť, e-mailem nebo osobně přímo pracovníkovi. Stížnost může poslat podepsanou nebo anonymně. V průběhu prvního kontaktu jsou klientům sdělována jeho práva, mezi něž patří i právo si stěžovat, tudíž klient od začátku o této možnosti ví. Zároveň je tato informace i na letácích, které dostane. Pracovníci se shodli na tom, že se

většinou nejedná o žádné závažné stížnosti, v každém případě se jimi ale zabývají a poskytují zpětnou vazbu.

Novým pracovníkem se může stát člověk, který je starší 21 let a má alespoň ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Vzdělání v sociální sféře je výhodou, ale není podmínkou. Nutností je ale splnit si po nástupu minimálně kurz pracovníka v sociálních službách. Pracovníci uvádí, že spíše než formální kritéria, jsou důležitá ta individuální a osobnostní, kdy ten člověk musí mít předpoklady jak pro práci v sociální službě, tak pro práci s uživateli drog. Zároveň je důležité, aby zapadl do jejich týmu.

Zpravidla jednou ročně probíhá formální hodnocení zaměstnanců, kde se hodnotí důležitá kritéria a aspekty výkonu práce a přístupu ke klientům. V jednom z dotazovaných zařízení probíhá také hodnocení ze strany klienta, kdy klienti hodnotí jednotlivé pracovníky a mají možnost navrhnout nějaké změny a podat podněty. Všichni informanti se shodli na tom, že jsou s podporou při výkonu sociální práce spokojeni. Jako důležité vnímají pravidelné supervize, intervize a týmové porady. Vedení organizace je podporuje také při vzdělávání, kdy mohou být uvolněni z práce v rámci studia, mají možnosti účastnit se kurzů a výcviků.

Potenciální klienti se mohou o službě dozvědět prostřednictvím letáků, webových stránek, sociálních sítí, také osobně od pracovníka terénního programu při oslovování na ulicích. Široká veřejnost se může o službách dozvědět stejnými způsoby. Organizace spolupracují ve městech s lékaři, lékárnami, úřady práce a sociálními odbory města, kam vylepují letáky, které zahrnují informace o službách. Dozvědět se o nich mohou také z výročních zpráv a dalších relevantních dokumentů, které jsou zveřejňovány. Změny v přístupu široké veřejnosti pracovníci vnímají, jedná se ale většinou o jednotlivce. Větší změnu cítí ve spolupráci se zastupitelstvy a dalšími důležitými orgány. Jako krok zpátky ale popisují spolupráci s lékárnami, kdy se k nim lékárníci začali chovat odmítavě a zaujali vůči pracovníkům kontaktního centra negativní postoj.

Prostřednictvím **dílčího výzkumného cíle č. 7** jsem chtěla zjistit, co si pracovníci sociálních služeb představují pod pojmem efektivita. Jejich názory byly velice rozdílné a bylo pro ně těžké tuto oblast popsat. Jednou z nejvíce zmiňovaných odpovědí bylo, že efektivitou jejich práce je pro ně např. to, že dochází ke snižování rizik spojených s užíváním drog pro společnost. Snižuje se počet odhozených injekčních stříkaček na veřejných místech a zvyšuje se protestovanost klientů na infekční choroby. Za další

úroveň efektivity považují edukovanost klientů a to, že se klient osamostatní a dokáže si po dlouhodobější spolupráci některé záležitosti zařídit sám. Efektivita se podle pracovníků měřit dá, nejčastěji zmíněné bylo měření prostřednictvím statistických údajů, které lze vykázat. Jedná se o počty provedených testů na infekční choroby, počty sebraných stříkaček nebo počty zdravotních ošetření. Dále ji měří pracovníci i individuálně podle svých pocitů, když vidí u klientů změnu k lepšímu a spokojenost se službou. Údaje o míře efektivity většinou vyžadují města, která danou organizaci dotují. Finance jsou podle pracovníků důležitým aspektem pro vyšší úroveň efektivity. Při nedostatku financí může dojít ke snižování pracovních úvazků, tudíž k nedostatku personálu, což povede ke zkrácené provozní době a ke snížení kapacity klientských kontaktů. Málo financí se může dotknout také materiálního zázemí organizace, což by výrazně ovlivnilo chod služby, protože harm reduction materiál, který zahrnuje injekční stříkačky, dezinfekci a také základní zdravotní materiál jako náplasti, je nepostradatelnou součástí kontaktních center a terénních programů. Změny pro lepší efektivitu se týkaly převážně přijetí nových adekvátních pracovníků kvůli nedostatku personálu. Jednou z navrhovaných změn bylo snižování administrativy, protože by díky tomu bylo více času na přímou práci s klienty.

V rámci dílčího **výzkumného cíle č. 8** jsem zjišťovala, s jakými problémy se potýkají pracovníci při naplňování kvality sociálních služeb, Standardů kvality sociálních služeb a efektivity. Největším problémem při naplňování kvality je nedostatek personálu a fluktuace zaměstnanců. Při neustálých změnách zaměstnanců podle nich dochází ke snižování kvality, a to z toho důvodu, že nové pracovníky musí znovu zaučovat a mají méně času a prostoru pro práci s klienty. Nedostatek personálu ovlivňuje i nízká nabídka na trhu práce, kdy lidé buď nechtějí pracovat s drogově závislými, nemají potřebnou kvalifikaci nebo jim chybí osobnostní předpoklady. V důsledku chybějících pracovníků je dalším problémem zkrácená provozní doba, to znamená, že kontaktní centrum nemůže být otevřeno v plném časovém rozmezí. Dalším problémem je závislost klientů na službě. Jedná se o klienty, kteří už nic nepotřebují, pracovníci jim nemají co nabídnout, ale do kontaktního centra stále chodí, což způsobuje to, že pracovníci nemají tolik prostoru pro nové klienty. Při naplňování Standardů kvality sociálních služeb pracovníci neshledali žádný zásadní problém kromě již zmíněného podstavu. Překážkou při naplňování poslání je pro ně často spolupráce se zdravotním systémem, který uživatele drog nevnímá jako „normální lidi“ a mnohdy jim neposkytne

tak kvalitní zdravotní péči, jako lidem, kteří nejsou bez domova. Další překážkou je i spolupráce s úřady práce, které vyřazují klienty z evidence uchazečů o práci poté, kdy se nedostaví na schůzku. To pro klienty může mít za důsledek, že znovu přijdou o bydlení a je tak na pracovníkovi, aby to s ním řešil znovu. Uzavřenou drogovou scénu na malém městě vnímají jako problém při naplňování efektivity, jelikož se jim nedaří nakontaktovat nové potenciální klienty.



## ZÁVĚR

Problematika drog je i v dnešní době poměrně tabuizované téma, o kterém se moc nemluví a přistupuje se k němu spíše konzervativně. Nízkoprahová kontaktní centra, která jsem si vybrala jako oblast pro výzkumnou část, nejsou dle mého názoru společností brána na vědomí a o jejich existenci „obyčejní“ lidé mnohdy ani nevědí. Kontaktní centra mají ten práh opravdu velice nízký, tudíž jeho služby může využít doslova každý, kdo spadá do cílové skupiny, a to anonymně a bezplatně. Práce v tomto typu zařízení je psychicky náročná a pracovníci za ni často nejsou adekvátně odměňováni. I z toho důvodu bylo hlavním cílem této práce zjistit, jaká jaký postoj mají pracovníci ke kvalitě a efektivitě jimi poskytovaných sociálních služeb, a identifikovat problémy spojené s kvalitou a efektivitou sociálních služeb.

V teoretické části jsem popsala služby a zařízení, která existují pro uživatele drog v České republice, poté jsem se zaměřila na pojem kvalita a zasadila ho do kontextu sociální práce, rozebrala Standardy kvality sociálních služeb a pojem efektivita.

Ve výzkumné části jsem specifikovala konkrétní kontaktní centra Středočeského kraje a následně jsem zkoumala pohledy pracovníků kontaktních center na kvalitu a efektivitu jejich služeb a problémy, které jsou s jejich naplňováním spojené. Výzkum proběhl ve třech kontaktních centrech, která se nachází ve Středočeském kraji. Na základě výzkumu jsem došla k závěru, že vnímání kvality a efektivitě sociálních služeb je individuální a všichni pracovníci mají pro to jiné měřítko. Neexistuje tedy žádná společná definice pro tyto pojmy. Jednoduše řečeno se každý snaží dělat svou práci co nejkvalitněji a nejefektivněji podle vlastní vědomí a svědomí. Samozřejmě existují společné znaky a postupy pro vykonávání jejich práce, nejzásadnějším dokumentem jsou Standardy kvality sociálních služeb, kterými se každá z dotazovaných organizací řídí. Největším problémem je dlouhodobý nedostatek personálu, což také ovlivňuje představu o kvalitě a efektivitě služeb, když pracovníkům chybí čas a prostor pro práci s klienty. Dalším významným problémem je ostrakizace klientů institucemi, ať už se jedná o úřady práce, zdravotní instituce nebo městskou policii.

Výsledky mé práce přinášejí názory pracovníků, popis jejich fungování a doporučení pro možné změny. Mezi tyto změny patří např. snižování administrativní zátěže pro pracovníky, kdy kvůli její nadbytečnosti pracovníkům zbývá méně času na přímou práci s klienty. Další doporučenou změnou je také upravení provozu kontaktního centra tak,

aby to co nejvíce vyhovovalo klientům, ale zároveň i pracovníkům, kteří by měli myslet také na sebe. Návrhem pro změnu je také najmutí více lidí do plného stavu pracovníků v kontaktním centru, aby bylo možné plnit jejich poslání a také naplňovat Standardy kvality sociálních služeb. Výsledky této práce vyobrazují i problémy, se kterými se musí pracovníci nejčastěji potýkat.

Přínosné by za jisté bylo, kdyby byly výsledky rozšířeny o názory více pracovníků nebo o komparaci s jiným krajem. Zjišťovat by se mohl také pohled na kvalitu a efektivitu služeb ze strany klientů.

Práce může posloužit jako základ pro další výzkumy v této oblasti. Zároveň může sloužit vedením organizací sociálních služeb jako podnět pro změny a vytvoření stabilnějšího zázemí pro pracovníky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. [2. vyd.]. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2014. ISBN 978-80-87623-10-7.

BEDNARČÍK, Zdeněk. *Mezinárodní systémové standardy*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2009. ISBN 978-80-7248-532-1.

GOODMAN, Anthony. *Social Work with Drug and Substance Misusers*. 2nd ed. Exeter: Learning Matters, 2009. ISBN 184445262X.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-1411-6.

KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

SYNEK, Miloslav, KISLINGEROVÁ, Eva a kol. *Podniková ekonomika*. 5. vyd., Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-274-8.

TROPAN, John E. MANAGERIALISM IN SOCIAL WORK – AN EXPLORATION OF ISSUES IN THE UNITED STATES. *The Hong Kong Journal of Social Work*. 2002, Vol. 36, No. 01n02, pp. 45-60

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### **Elektronické zdroje**

AKČNÍ PLÁN. *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. [online] 2019 [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2021--178678/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/)

APSSCR. *Měření kvality poskytovaných sociálních služeb*. [online] 2019 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20Měření%20kvality%20v%20sociálních%20službách\\_FINAL\(1\)\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20Měření%20kvality%20v%20sociálních%20službách_FINAL(1)(2).pdf)

Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram. In: facebook [online]. [cit. 2021-07-014]. Dostupné z: [https://www.facebook.com/magdalenaspribram/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/magdalenaspribram/?ref=page_internal)

International federation of social work. *Globální definice sociální práce*. [online] 2021 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

Kontaktní centrum a Terénní programy Kolín. In: Facebook [online]. [cit. 2021-07-014]. Dostupné z: [https://www.facebook.com/kackoterenkolin/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/kackoterenkolin/?ref=page_internal)

MAGDALENA, o.p.s. *Centrum adiktologických služeb Magdaléna - Příbram*. [online] 2017 [cit. 2021-07-14]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/sluzby-pro-zavisle/terenni-a-kontaktne-sluzby/kontaktne-centra>

ManagementMania. *Efektivnost, produktivita (Efficiency)*. [online] 2021 [cit. 2021-06-11] Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/efektivnost>

PROSTOR PLUS, o.p.s. *K-centrum*. [online] 2020 [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://www.prostor-plus.cz/pomahame/k-centrum/>

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Vyhledání služby*. [online] 2021 [cit. 2021-07-11]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>

Semiramis z.ú. In: facebook [online]. [cit. 2021-07-014]. Dostupné z: [https://www.facebook.com/semiramis.os/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/semiramis.os/?ref=page_internal)

SEMIRAMIS. *K-centrum Mladá Boleslav*. [online] 2021 [cit. 2021-01-17]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/centra/k-centrum-mlada-boleslav/>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Přehled informantů (str. 41)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Scénář otázek pro rozhovor

Příloha B: Ukázka rozhovoru

Příloha C: Vzor individuálního rozvojového plánu

# Příloha A

## SCÉNÁŘ OTÁZEK PRO ROZHOVOR

**Cílová skupina:** 1 vedoucí pracovník a 1 řadový pracovník z každé organizace – K-centrum Prostor plus Kolín, Centrum adiktologických služeb Magdaléna - Příbram, K-centrum Mladá Boleslav

**Cíl:** Zjistit pohled pracovníků na vnímání kvality a efektivity poskytovaných sociálních služeb pro uživatele drog ve vybraných kontaktních centrech (Kolín, Příbram, Mladá Boleslav).

### Identifikační otázky:

- Muž/žena?
- Kolik je Vám let?
- Na jaké pracovní pozici v organizaci pracujete?
- Jak dlouho pracujete v této organizaci?
- Jak dlouho pracujete v sociálních službách?
- Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

### Otázky:

- **KVALITA**
  1. Co je podle Vás kvalita práce v sociálních službách?
  2. Jak vnímáte kvalitu služeb poskytovaných Vaší organizací?
  3. Jaké problémy jsou spjaty s jejím udržováním? Jak si to vysvětlujete? Co by se s těmi problémy dalo dělat?
  4. Jak se změnil pohled na kvalitu v průběhu času? Jak si to vysvětlujete?
  5. Jaké změny byste navrhl/a pro zlepšení kvality práce? Proč?
- **STANDARDY**
  6. Jak vnímáte standardy kvality sociálních služeb? V čem jsou podle Vás silné a v čem slabé stránky?
  7. Kdo se ve Vaší organizaci podílí na jejich formování a jak jste se zapojil/a Vy sám/a?
  8. Jakým způsobem by podle Vás měly být standardy nastaveny?

9. Jaké problémy se vyskytují při jejich naplňování? Jak si to vysvětlujete? Jak tyto problémy řešíte?

#### Standard č. 1

10. Jaké je poslání Vaší organizace?  
11. Doporučil/a byste v něm nějaké změny? Jaké a proč?  
12. Jakým způsobem se ho snažíte naplnit?  
13. Kde je toto poslání zveřejněno?  
14. Jaké problémy se vyskytují při jeho naplňování? Jak si to vysvětlujete? Jak tyto problémy řešíte?

#### Standard č. 3

15. Jaká jsou pravidla pro jednání se zájemcem o službu ve Vaší organizaci?  
16. Jaké problémy se vyskytují při aplikování těchto pravidel? Jak si je vysvětlujete? Co se s nimi dá dělat?  
17. Změnila se tato pravidla v průběhu času? Jak? Jaký máte na změny názor?  
18. Jak se zachováte v případě, že zájemce nepatří do Vaší cílové skupiny?

#### Standard č. 7

19. Jaké mají klienti možnosti pro podání stížnosti?  
20. Jakým způsobem se mohou klienti o možnosti podat stížnost dovědět?  
21. Jaké problémy se vyskytují při podávání stížností? Jak si je vysvětlujete? Jak byste je řešil/a?  
22. Jak pracujete se stížnostmi? Doporučil/a byste nějaké změny v přístupu ke stížnostem? Jaké a proč?

#### Standard č. 9

23. Jaká jsou kritéria pro přijetí nového pracovníka?  
24. Objevují se při přijímání nových pracovníků nějaké problémy? Jaké a jak si je vysvětlujete? Změnilo se to v průběhu času?  
25. Navrhl byste pro postup přijímání nových pracovníků nějaké změny? Jaké a proč?  
26. Změnil se postup přijímání nových pracovníků v průběhu času? Jak tyto změny vnímáte?

### Standard č. 10

27. Jakým způsobem jsou ve Vaší organizaci zaměstnanci hodnoceni? Jak se s výsledky hodnocení dále pracuje?
28. Navrhl byste jiný způsob hodnocení? Jaký a proč?
29. Došlo v průběhu času ke změnám v hodnocení zaměstnanců? K jakým a jak si tyto změny vysvětlujete?
30. Jsou s hodnocením zaměstnanců spojeny nějaké problémy? Jaké? Jak byste je řešil?
31. Jakým způsobem je zaměstnancům poskytována podpora při výkonu sociální práce? Doporučil/a byste nějaké změny v rámci podpory zaměstnanců? Jaké a proč?
32. Jaké problémy jsou s poskytováním podpory spojeny? Jak si je vysvětlujete? Jak je řešíte?

### Standard č. 12

33. Jakým způsobem poskytujete zájemcům informace o službě? Změnilo se to nějak v průběhu času? Doporučil/a byste nějaké změny? Jaké a proč?
  34. Dochází k nějakým problémům při poskytování informací zájemcům? K jakým? Jak si je vysvětlujete a jak je řešíte?
  35. Jakým způsobem se může o službách dozvědět široká veřejnost? Doporučil/a byste nějaké změny? Jaké a proč?
  36. Došlo v průběhu času ke změnám v přístupu široké veřejnosti k Vaším službám? Jaké změny to byly a jak si je vysvětlujete?
- **EFEKTIVITA**
    37. Co je podle Vás efektivita Vaší práce?
    38. Jaké problémy se při naplňování efektivit objevují? Jak si je vysvětlujete a co se s nimi dá dělat?
    39. Jakým způsobem se dá efektivita práce měřit? Jakým způsobem ji měříte ve Vaší organizaci? Chce to po Vás někdo?
    40. Je efektivita podmíněna financováním? Jak si to vysvětlujete? Co byste s tím udělal/a?
    41. Jaké změny byste provedl/a pro větší efektivitu vaší práce? Proč a jak?



## **Příloha B**

### **PŘEPIS ROZHOVORU**

#### **Tazatelka**

*„Co je podle Vás kvalita práce v sociálních službách?“ (otázka č. 1)*

#### **Pracovník KC**

*„Pokud bych měl vypíchnout nějaký základní body, tak si myslím, že ta kvalita leží hlavně v tom přímém kontaktu s těma klientama. Nejdůležitější je prostě, aby ty pracovníci, kteří jsou v tý přímý práci s klientem, aby měli dobrou přístup k těm klientům, aby byli schopní vytvořit nějakou atmosféru důvěry, aby ten klient o ty služby vůbec mohl požádat a řešit své zakázky. Myslím si, že stěžejní je přístup jednotlivých pracovníků, lidskost, empatie. Ať to třeba zní jako klišé, tak tyhle základní principy.“*

#### **Tazatelka**

*„Jak vnímáte kvalitu služeb poskytovaných ve Vaší organizaci?“ (otázka č. 2)*

#### **Pracovník KC**

*„Já si myslím, že služby poskytujeme kvalitně. Jednak z nějakýho toho formálního hlediska, kdy naplňujeme standardy. Samozřejmě taky nějakým způsobem pravidelně vyhodnocujeme tu naši práci jak kvantitativně, tak kvalitativně. Všichni pracovníci se kontinuálně vzdělávají. Tak já si myslím, že ta kvalita tý poskytovaný služby je průběžně ověřovaná. Myslím si, že i to, jakým způsobem ty klienti do tý služby přicházejí a kolik jich je, že choděj opakovaně do toho kontaktu, tak to o tý kvalitě nějakým způsobem vypovídá. Plus samozřejmě ty číselný ukazatele, který do jistý míry toho nemusí zas tak moc vypovědět, ale z nějakýho obecnějšího hlediska je určitě i tohle aspekt, kterej o tom svědčí.“*

#### **Tazatelka**

*„Jaké vnímáte problémy spjaté s udržováním té kvality?“ (otázka č. 3)*

#### **Pracovník KC**

*„Myslím, že se tohle odvíjí hlavně od toho personálu. Procházeli jsme tady nějakýma obdobím, byť si to nepřeju, můžou zase nastat, kdy na tom pracovním trhu není dostatek pracovní síly, která by buď nechtěla pracovat s touhle cílovkou, nebo nemá potřebnou kvalifikaci, případně nesplňují ty osobnostní předpoklady. Tam pak na to ta služba může narážet, čili nemyslím si, že by to byl problém z hlediska organizace, ale spíš z hlediska dostupnosti kvalitních pracovníků. Tam by pak teoreticky mohlo dojít k nějakému ohrožení tohoto trendu.“*

#### **Tazatelka**

*„Změnil se nějak pohled na kvalitu práce v průběhu času?“ (otázka č. 4)*

#### **Pracovník KC**

*„To si myslím, že určitě. Vnímám ten posun dlouhodobě, ať už je to v těch terénních programech, tak i v tom k-centru. Kdybych se podíval do těch let zpátky, třeba před 10 lety, tak to, co tam zůstalo, je samozřejmě ten přístup, ale mění se ty vnější vstupy a podmínky, lidi fungují jinak, i ta cílová skupina funguje jinak. Myslím, že prostě jsme schopný reagovat na ty objevující se novinky a trendy. Ta služba se taky vyvíjí s ohledem na to, jak ty klienti potřebují.“*

#### **Tazatelka**

*„Navrhl byste nějaké změny pro zlepšení kvality té práce?“ (otázka č. 5)*

#### **Pracovník KC**

*„Myslím si, že tohle hodně závisí na tom daným poskytovateli. Přece jenom i přes ty zmíněné standardy a zákony, tak je možnost si ty konkrétní úkony a ten každodenní provoz uzpůsobit tak, aby to bylo co nejvíc užitečný pro ty lidi, který to potřebují. Pokud mají ty lidi přístup ke vzdělávání a jsou otevřený třeba posunům v tý práci jak třeba metodicky, tak provozně, tak si myslím, že to je v pohodě. Podle mě je prostě důležitý reagovat na ty novinky a nebyť přílišně konzervativní.“*

#### **Tazatelka**

*„Jak vnímáte standardy kvality sociálních služeb?“ (otázka č. 6)*

#### **Pracovník KC**

*„Myslím si, že je dobře, že něco takovýho existuje. Vždycky mi přijde fajn, když už někdo ty standardy hodnotí a je třeba ta certifikace, nějaký audit. Myslím si, že tenhle proces by měl být spíš partnerskej než autoritativní. Vždycky záleží na tom, kdo konkrétně se tomu věnuje, je to o lidech. Vadí mi, když je to dogmaticky přijímaný a přes něco prostě nejede vlak. U některých aspektů to chápu, ale pokud je to u nějakých jiných, který podle mě nejsou tak stěžejní, tak mi to trošku jako vadí.“*

**Tazatelka**

*„Kdo se ve Vaší organizaci podílí na formování těch standardů?“ (otázka č. 7)*

**Pracovník KC**

*„Probíhá to na víc úrovních, prakticky hlavní slovo v týhle otázce má hlavní ředitel, kterej to komunikuje semnou a nicméně vždycky se snažíme o to, aby třeba změny v těch metodikách a nějaký ten posun ke zkvalitnění té služby, aby vycházel z té žité praxe tak, jak to reálně funguje. Vytvářet nějaký teoretický texty a škatulky nemá moc smysl, takže se vždycky snažíme to aplikovat v souvislosti s nějakou dobrou praxí a tím, co je důležitý.“*

**Tazatelka**

*„Jakým způsobem by podle Vás měly být standardy nastaveny?“ (otázka č. 8)*

**Pracovník KC**

*„Podle mě to funguje tak, jak má. Takže jsou nastavený dobře a asi bych tam nic moc neměnil.“*

**Tazatelka**

*„Při naplňování těch standardů vnímáte nějaké problémy nebo překážky?“ (otázka č. 9)*

**Pracovník KC**

*„„Já fakt ani nevim, my jsme tohleto vždycky měli v pořádku a nikdy nebyl nějaký problém s tím, že bysme byli v nějaký kolizi při naplňování těch kritérií, takže tohleto si myslím, že je v pohodě.“*

**Tazatelka**

*„Jaké je poslání Vaší organizace?“ (otázka č. 10)*

**Pracovník KC**

*„Ve svý podstatě vycházíme ze dvou principů při poskytování těch služeb. Jednak je to ten princip harm reduction, kdy tím cílem je samozřejmě nějaká minimalizace těch rizik spojených s užíváním drog, ideálně stabilizace těch lidí v nějaký, řekněme, sociální a zdravotní rovině. Motivace těch lidí, případně její rozvíjení. Druhá ta rovina je otázka veřejného zdraví, kdy pracujeme s těma klientama a ten klient je v centru našeho zájmu, na druhou stranu si jasně uvědomujeme, že v práci s tím klientem ovlivňujeme i to, jak on se chová třeba ve veřejném prostoru. Snažíme se taky, aby ty lidi neohrožovali lidi kolem sebe. Ať už je to tím, že těma našema službama přispíváme ke snižování výskytu infekčních chorob, že sbíráme odhozený stříkačky ve městech a samozřejmě i to, že nějakým způsobem kvalitně informujeme o tý problematice a snažíme se o destigmatizaci tý cílový skupiny. To si myslím, že jsou takový hlavní cíle v kostce.“*

**Tazatelka**

*„Je něco, co podle Vás v tom poslání chybí?“ (otázka č. 11)*

**Pracovník KC**

*„Tak kdyby to tam chybělo, tak bysme si to tam přidali. Samozřejmě vycházíme z nějakých obecně platných přístupů, který třeba nejsou samozřejmě dokonalý, ale v aktuálním světě z našeho pohledu asi nejefektivnější.“*

**Tazatelka**

*„Kde máte poslání zveřejněno?“ (otázka č. 13)*

**Pracovník KC**

*„Máme ho na webových stránkách, máme to ve výroční zprávě, v metodice, tam jsou pak třeba víc propojený s těma záležitostma metodickýma a tak.“*

**Tazatelka**

*„Při naplňování toho poslání vnímáte nějaké problémy?“ (otázka č. 14)*

**Pracovník KC**

*„Někdy může být problematická třeba spolupráce s nějakýma lokálníma samosprávama v rámci nejen terénního programu, ale jelikož působíme ve více městech, kde se to může dotknout i financování, ale i obecně v tom přístupu k té službě, jestli je více či méně podporovaná z hlediska toho daného města. Nebo třeba nechat ke spolupráci některých relevantních subjektů, ať už je to třeba městská policie nebo něco podobného. Pokud už se něco děje, tak jsou to buď nějaký legislativní překážky, třeba když se mohly testovat na akcích tablety extáze, tak to samozřejmě přispívalo k tomu, že ty lidi se chovali bezpečněji, ale pak tam třeba přišla překážka ze strany policie, že to jako není možné, protože ty lidi jako nakládají s tou drogou a podobný věci.“*

### **Tazatelka**

*„Jaká jsou pravidla pro jednání se zájemcem o službu ve Vaší organizaci?“ (otázka č. 15)*

### **Pracovník KC**

*„Tak ve své podstatě za námi může přijít každý, jelikož jsme nízkoprahová služba. Ve chvíli, kdy ten člověk spadá do cílové skupiny, to znamená, že pokud je to uživatel nějakých nealkoholových drog, tak tu službu může využít. To jednání samotný je ve své podstatě docela jednoduchý. Snažíme se tam osekávat právě ty formální prvky na co nejmenší možnou míru, protože ty administrativy je pak opravdu moc v poměru k tomu, kolik lidí máte k dispozici v té přímé práci. Ten člověk přijde, bavíme se s ním o tom, co by potřeboval, uděláme s ním krátkou anamnézu a ty služby jsou mu poskytnuté, nemusí nám v podstatě říkat ani jak se jmenuje, ta služba je anonymní, bezplatná. Většinou k té dohodě dojde, ti klienti vědí, co jsme za službu a nestává se nám moc často, že by sem chodili lidi, který jsou mimo cílovku a chtěli by po nás něco, co neposkytujeme.“*

### **Tazatelka**

*„Vyskytují se při aplikování těchto pravidel nějaké problémy?“ (otázka č. 16)*

### **Pracovník KC**

*„Řekl bych, že ani ne. Všechno to probíhá v rámci rozhovoru a my se snažíme co nejvíc přizpůsobit tomu člověku. Jediný problém, co mě napadá, když ten člověk jako nepatří do naší cílovky.“*

### **Tazatelka**

*„A to je moje další otázka. Jak to tedy řešíte v případě, že přijde někdo, kdo nepatří do Vaší cílové skupiny?“ (otázka č. 18)*

### **Pracovník KC**

*„Tak samozřejmě jde o to, co ten člověk potřebuje. Snažíme se mu vždycky poskytovat aspoň nějaký základní poradenství, kam by se mohl obrátit, protože tu službu u nás třeba nenajde. Takže máme zpracovanou síť návazných zařízení a ty lidi když tak odkazujeme do jiných indikovaných pracovišť.“*

### **Tazatelka**

*„Jaké mají klienti možnosti pro podání stížnosti?“ (otázka č. 19)*

### **Pracovník KC**

*„Klienti si můžou stěžovat různými formami. Můžou si stěžovat jak přímo pracovníkovi, tak i písemně. Třeba na k-centru můžou tu stížnost hodit do schránky, poslat e-mailem, v podstatě jakkoliv, tam žádný restrikce nejsou. I kdyby nám ji chtěli poslat po sociálních sítích, tak je to v pořádku a budeme se tím zabývat.“*

### **Tazatelka**

*„Jak se dozvědí o tom, že mají možnost podat stížnost?“ (otázka č. 20)*

### **Pracovník KC**

*„Tohle je informace, která je součástí toho základního balíku, kterej ty klienti dostávají v rámci prvního kontaktu. Jsou jim vysvětlená pravidla i jejich práva, včetně i toho práva, že si můžou stěžovat. Takže tohle je součástí toho vstupu klienta do služby. Klient dostane tu informaci i písemně s sebou v rámci letáku, kde jsou shrnutá základní informace.“*

### **Tazatelka**

*„Jak s těmi stížnostmi dál pracujete?“ (otázka č. 22)*

### **Pracovník KC**

*„Na nejbližší poradě týmu je vyhodnocujeme. Pokud by klient s vyrozuměním nebyl spokojenější, tak může tu stížnost potom poslat dál, to znamená směrem k vyššímu vedení, k řediteli organizace, případně až někam na správní radu. Pokud by ten klient nebyl dlouhodobě spokojenější s tím řešením, tak se pak ta stížnost hierarchicky posouvá dál.“*

**Tazatelka**

*„Jaká jsou kritéria pro přijetí nového pracovníka?“ (otázka č. 23)*

**Pracovník KC**

*„V průběhu let se ty formální kritéria spíše snižují. Aktuálně je to věkově od 21 let, ten člověk musí mít aspoň středoškolský vzdělání s maturitou, ale už třeba není nutný, aby měl vzdělání v sociální sféře. Je určitě možný, aby si pak doplnil třeba kurz sociálního pracovníka. Ale pro nás je stěžejní, aby ten člověk byl kvalitní osobnostně a lidsky, než po té formální stránce.“*

**Tazatelka**

*„Objevují se při přijímání nových pracovníků nějaké problémy?“ (otázka č. 24)*

**Pracovník KC**

*„To bych ani neřekl. Občas prostě přijde někdo, kdo vlastně vůbec neví, o čem tahle práce je, a má úplně jiné představy. Takže se s ním o tom pobavíme, no a on zas odejde.“*

**Tazatelka**

*„Navrhl byste nějaké změny v postupu přijímání nových pracovníků?“ (otázka č. 25)*

**Pracovník KC**

*„To snad ani ne. Celkem to funguje.“*

**Tazatelka**

*„A v průběhu času se nějak změnil postup přijímání nových pracovníků?“ (otázka č. 26)*

**Pracovník KC**

*„No jak už jsem říkal, teď záleží víc spíš na těch osobnostních stránkách člověka, než na těch formálních.“*

**Tazatelka**

*„Jakým způsobem jsou ve Vaší organizaci zaměstnanci hodnoceni?“ (otázka č. 27)*

**Pracovník KC**

*„Zpravidla to hodnocení probíhá jednou ročně. Záleží taky pak na individuální dohodě a na tom, jak se k tomu staví vedoucí, může to probíhat klidně dvakrát ročně. To myslím takový to formální hodnocení. Pak probíhá i hodnocení každý týden na poradě týmu, kdy to není strukturovaný hodnocení, ale bavíme se o tom, co se za ten uplynulý týden dělo, jak probíhaly kontakty s klientama. Snažíme se klást důraz na nějakou okamžitou zpětnou vazbu kolegů mezi sebou. Řešíme ty jednotlivé situace i právě třeba v rámci intervize, supervize. Dá se říct, že to hodnocení probíhá kontinuálně a vždycky jednou ročně je ten proces jakoby formálnější.“*

**Tazatelka**

*„Navrhl byste jiný způsob hodnocení?“ (otázka č. 28)*

**Pracovník KC**

*„Asi ne, je to hodně o tom kolektivu, že se dokážeme nějak hodnotit i mezi sebou, když si na poradách probíráme ty jednotlivé situace a říkáme si, co by kdo mohl udělat jinak, jak se mohl zachovat a co by příště měl udělat jinak.“*

**Tazatelka**

*„Došlo v průběhu času k nějakým změnám v hodnocení zaměstnanců?“ (otázka č. 29)*

**Pracovník KC**

*„Tak určitě se to furt vyvíjí. Snažíme se, aby to hodnocení bylo co nejefektivnější a aby to mělo nějaký smysl a posouvalo to toho pracovníka dál.“*

**Tazatelka**

*„Jsou s hodnocením zaměstnanců spojeny nějaké problémy?“ (otázka č. 30)*



**Pracovník KC**

*„Nic mě nenapadá.“*

**Tazatelka**

*„Jakým způsobem je zaměstnancům poskytována podpora při výkonu sociální práce?“*  
(otázka č. 31)

**Pracovník KC**

*„Určitě mají možnost a vlastně i povinnost se v rámci toho zaměstnání vzdělávat. Tu odbornou podporu mají i ze strany odborného ředitele centra, ošetřený jsou supervizně. Takže myslím, že asi takhle.“*

**Tazatelka**

*„Jakým způsobem poskytlujete zájemcům informace o Vašich službách?“* (otázka č. 33)

**Pracovník KC**

*„Kromě těch webových stránek, tak je to teď 3 roky, co komunikujeme na sociálních sítích, konkrétně na facebooku teda. Snažíme se oslovovat v rámci toho online prostoru. Děláme depistáž i přímo v ulicích, takže oslovujeme face to face s nabídkou těch služeb. Máme navázanou spolupráci s nějakými relevantními službama jako lékařema, i ty na nás mají kontakty a odkazují na nás případně klienty. Nemáme někde nějakou kampaň, že bysme měli letáky rozvěšený všude, snažíme se to spíš cílit k těm lidem, kteří to potřebují.“*

**Tazatelka**

*„Dochází k nějakým problémům při poskytování informací zájemcům?“* (otázka č. 34)

**Pracovník KC**

*„Nějak mě nic nenapadá. Oni někdy prostě nevědí, co jim jako služba můžem vlastně nabídnout, a hlavně se bojí, je to někdy těžký získat si jejich důvěru.“*

**Tazatelka**

*„A jakým způsobem se může o službách dozvědět široká veřejnost?“* (otázka č. 35)

## **Pracovník KC**

*„No to bych taky rád věděl. Jako s tímhle trošku bojujem, je to prostě takovej dlouhodobej problém taky nějakýho schizmatu toho, jestli vlastně vůbec chceme, aby o tom každej věděl. Spousta lidí si samozřejmě myslí, že tyhle služby jsou dost kontroverzní a i přes nějaký dialog a konverzaci stejně budou mít dojem, že je to prostě špatně. Je otázka, jestli by o tom vůbec měli vědět všichni. Na druhou stranu určitě máme mezery v nějakým tom PR tímhle směrem k široký veřejnosti, kdy si myslím, že celkově jako obor neumíme moc komunikovat ty výsledky tý práce směrem ven tak, aby si běžnej občan přečetl článek a pochopil z toho, že je to vlastně dobře a že je to přínosný. To si myslím, že úplně neumíme.“*

## **Tazatelka**

*„V průběhu času vnímáte nějaké změny v přístupu té široké veřejnosti k Vaším službám?“ (otázka č. 36)*

## **Pracovník KC**

*„Nemám pocit, že by se to úplně nějak dramaticky měnilo. Myslím si, že vždycky je skupina lidí, který mají prostě negativní postoj a asi ho budou velice těžko měnit a je velice těžké jim vysvětlit, že by ten postoj třeba mohli změnit. Myslím si, že tahle skupina lidí tady vždycky byla a bude. My se snažíme rozvíjet spolupráci spíš se subjektama, který jsou otevřený k přemejšlení v takovýcht otázkách. Je pravda, že dřív jsme měli víc problémů v komunikaci třeba se zastupitelstvama a tak, že to bylo častější. Asi nejsem úplně kompetentní to zhodnotit, ale zjevně jo, zjevně víc lidí teď chápe, že takovýhle typy služeb jsou prostě běžnou součástí sociální infrastruktury těch danejch měst.“*

## **Tazatelka**

*„Co je podle Vás efektivita Vaší práce?“ (otázka č. 37)*

## **Pracovník KC**

*„No já si myslím, že ve svý podstatě je to to, když ten klient odchází z tý služby a v rámci těch služeb, který my poskytujeme, jsou to hrozně malý věci, ale podaří se tomu klientovi třeba zařídit občanku, tak je to fajn. Jsou to často fakt maličkosti. Ta efektivita z mýho pohledu se hodně ukazuje třeba na těch infekčních chorobách, kdy jsme schopný ty lidi*

*v podstatě dovýst až do tý léčby. To jsou pak benefity pro celou společnost, že tady neběhají ty lidi nakažený hepatitidou C. To, že se snižuje z dlouhodobýho hlediska odhozený materiál v ulicích, že ty lidi aplikují prostě míň rizikově. Tak jako v tomhleto ohledu si myslím, že jsou to pak takový věci, který se daj hodnotit třeba v porovnání, řekněme, i třeba evropským a tak dále.“*

**Tazatelka**

*„Jaké problémy se objevují při naplňování té efektivity?“ (otázka č. 38)*

**Pracovník KC**

*„Problém je asi ve finále v tom, když ten člověk vlastně jako nechce. My ho úplně zlomit nemůžeme. Nenapadá mě nic jako extra zásadního.“*

**Tazatelka**

*„Dá se podle Vás nějakým způsobem ta efektivita měřit a vyžaduje to po Vás někdo?“ (otázka č. 39)*

**Pracovník KC**

*„Vyžaduje to po nás poměrně dost institucí a subjektů, zejména donátoři. Ale i my sami máme tu potřebu to nějakým způsobem měřit a vyhodnocovat, ať už po tý statistický rovině, nebo po tý kvalitativní, kdy se bavíme o těch jednotlivých případech. Takže tohle probíhá. My nemáme problém s tím poskytovat někam ty čísla, který máme revidovat, naopak si myslím, že to je jeden z ukazatelů, který může o tý službě něco vypovědět. Takže ano, chtějí to po nás, ale i my se podle toho orientujeme.“*

**Tazatelka**

*„Je podle Vás efektivita podmíněna financováním?“ (otázka č. 40)*

**Pracovník KC**

*„To asi jak v který rovině, když nebudete mít dostatek financí, můžete mít kvalitní lidi a ty lidi můžou poskytovat kvalitní služby a může to být efektivní. V těch našich službách je potřeba mít i to materiální zázemí, potřebujeme realizovat nějakou výměnu a distribuci těch stříkaček a tak dál, takže tam to do jistý míry určitě souvisí. Když vezmu téma ohodnocení pracovníků, v těch sociálních službách nikdy nebyly jako obrovský*

*platy, takže si myslím, že většina těch lidí musí mít něco v sobě, proč to dělají a musí jim to dávat smysl. Ale samozřejmě pokud by ty platové podmínky byly jako úplně na mule, budete mít větší problém sehnat kvalitní lidi, tím pádem bude trpět i ta kvalita té služby, takže jo, do jisté míry to propojené je.“*

### **Tazatelka**

*„A poslední otázka, navrhl byste nějaké změny pro větší efektivitu Vaší práce?“ (otázka č. 41)*

### **Pracovník KC**

*„Přemýšlím nad tím hlavně v rovině nějakýho time managementu vlastně těch jednotlivých lidí, protože my tady vlastně všichni z týmu dojíždíme a ne jako z vedlejší vesnice. Jde nám o využití toho času, kterej je třeba věnovanej té administrativě, myslím si, že obecně třeba snižování administrativy může přispět k větší efektivitě služby, kdy je víc času věnováno té přímý práci. Tady v té republice jsme na tu byrokracii tak nějak nastavený. Ale je potřeba mít otevřené oči a furt to podrobovat nějaký analýze, požadavkům pracovníků a tak.“*

# Příloha C

## VZOR INDIVIDUÁLNÍHO ROZVOJOVÉHO PLÁNU

Plán osobního rozvoje 2021						
jméno:						
pozice:						
služba / program:				datum pololetního hodnocení:		
přímý nadřízený:				datum závěrečného hodnocení:		
Plán pracovního výkonu = cíle, které má pracovník/pracovnice v daném roce zrealizovat						
cíle		pololetní hodnocení	závěrečné hodnocení	cíle vyplývající pro další rok		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
Plán osobního rozvoje = cíle v oblasti rozvoje týkající se stávající role a kariérního postupu pracovníka/pracovnice						
cíle		pololetní hodnocení	závěrečné hodnocení	cíle vyplývající pro další rok		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
Škola (zde se vyplní předměty a počty hodin ve škole vč. zkoušek – dle toho bude určen počet hodin nárokového volna na studium)						
	počet vyučovacích hodin	počet zkoušek v semestru (Počet zkoušek)	ab. práce, diplomka, bakalářka	státnice (Bc., Mgr., PhD, atd.)	Absolutorium, maturita	Celkem hodin

		vynásob číslem 16 a dostaneš celkový nárok v hodinách. Tuto hodnotu zapiš do tabulky (buňka D 33/34))	(Máš-li v semestru některou z těchto závěrečných prací, do buňky E 33/34 píšeš číslo 80)	(Máš-li v semestru státnice, píšeš do buňky F33/34 číslo 320)	(Máš-li v semestru tyto závěrečné zkoušky, píšeš do buňky G/H/I 33/34 číslo 40.)	n
<b>Zimní semestr</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Letní semestr</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Zákonný nárok:</b>	volno v nezbytném rozsahu	2 dny na přípravu a vykonání každé zkoušky v semestru (= 16 h/1 úvazek/1 zkouška)	10 dní na přípravu a vykonání (= 80 h/1 úvazek)	40 dnů na přípravu a vykonání (= 320 h/1 úvazek)	5 dní na přípravu a vykonání (= 40 h/1 úvazek)	Celkový počet h zde je ≤ s hodnotou v kartě Souhrn v buňce I23
<p>Pozn. 1: U menších úvazků se samozřejmě počítá poměrná část, např. pracuji-li na 0,5 úvazku a dělám státnice + diplomku: státnice 160 h (320*0,5) + diplomka 40 h (80*0,5) = 200 h, tj. 25 dní</p> <p>Pozn. 2: Počet vyučovacích hodin je u menších úvazků také nárokován poměrnou částí. <u>(Násobte skutečné číslo výši svého úvazku.)</u></p> <p>Pozn. 3: Na školní praxi žádný nárok nevzniká!!!</p>						

*Zdroj: Prostor plus o.p.s Kolín, K-centrum*