

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Tereza Vlhová

*Teorie a praxe evaluace sociálních služeb: evaluace vlastní
činnosti ze strany terénních sociálních pracovníků organizace
nabízející terénní programy pro uživatele návykových látek*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Brenza

2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15.4.2021

.....

Tereza Vlhová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Jiřímu Brenzovi za jeho ochotu, odborné vedení, cenné rady a podnětné připomínky. Také bych ráda poděkovala všem zaměstnancům společnosti Podané ruce o.p.s. za cennou spolupráci a ochotu, díky které mohla tato práce vzniknout.

Obsah

1. Úvod	6
2. Cíle a metodologie.....	7
2.1 Sestavení výzkumných otázek	7
3. Sociální práce	8
4. Terénní sociální práce.....	10
5. Historie streetworku	11
6. Drogová závislost v kontextu sociálních služeb.....	12
6.1 Dělení drog	12
6.1.1 Drogy přírodní	12
6.1.2 Drogy polosyntetické.....	13
6.1.3 Drogy syntetické.....	13
6.2 Práce sociálního pracovníka v terénním programu pro uživatele drog:	14
6.2.1 Monitorování	14
6.2.2 Depistáž	14
6.2.3 Přednášková činnost	15
6.2.4 Harm reduction.....	15
6.3 Služby a zařízení pracující s drogově závislými.....	16
6.4 Důležité organizace pracující s uživateli nealkoholových návykových látek .	17
6.4.1 Terénní programy pracující s uživateli nealkoholových návykových látek v Olomouckém kraji	19
7. Evaluace.....	25
8. Proč je evaluace důležitá	26
9. Kvalitativní výzkum	28
9.1 Klíčové podotázky interview	28

9.2	Použité metody	29
9.3	Stručné představení respondentů	30
9.4	Zpracování dat	32
9.5	Vyhodnocení	32
9.5.1	Postoj sociálních pracovníků k standardům kvality sociálních služeb.....	33
9.5.2	Názor sociálních pracovníků na kvalitu služeb, které poskytují	36
9.5.3	Názor sociálních pracovníků na prostředky, které mají pracovníci k dispozici.....	38
10.	Závěr.....	41
10.1	Zodpovězení výzkumných otázek.....	41
10.2	Závěrečné vyhodnocení.....	44
11.	Seznam zdrojů	45
11.1	Bibliografie.....	45
11.2	Online zdroje:.....	47
12.	Přílohy	48

1. Úvod

I přes množství institucionálních služeb, které jsou na území České republiky poskytovány, není v rámci možností organizací poskytnout služby všem potřebným skupinám. Některé skupiny lidí, především ohrožení sociálně-patologickými jevy se z různých důvodů k institucionálním službám nedostanou. Na tuto situaci bylo nutné reagovat, a proto došlo ke vzniku terénních programů. Ty opouští od institucionální péče a obrací klasický model, ve kterém musí klient vyhledat službu sám, a tak se terénní pracovníci vydávají do prostředí, kde se klient běžně pohybuje.

Terénní programy mohou vznikat na státní i nestátní úrovni, nejsou však přesně rozděleny. V některých případech naopak spolupracují a vzájemně se koordinují (Bednářová a Pelech, 2000, s. 15).

Během studia jsem měla možnost absolvovat praxe v několika zařízeních sociálních služeb pracujícími s různými cílovými skupinami, kde jsem musela pro potřeby zprávy z praxe prostudovat dokumentaci služby a dále diskutovat s pracovníky na téma standardů kvality. Vyzorovala jsem, že pracovníci mají ve velké míře negativní postoj k zavedení standardů kvality, cítí se jimi omezováni a nevidí v jejich uvádění do praxe žádný hlubší smysl.

Vzhledem k mé dlouhodobé spolupráci s pracovníky ve službě Terénní programy pro uživatele nealkoholových návykových látek, kterou provozuje společnost Podané ruce o.p.s., mě zajímalo, zda tyto názory také sdílí, a jaké další postoje zastávají k tématům jako je kvalita poskytovaných služeb či dostupnost nutných prostředků. Rozhodla jsem se tedy toto téma prozkoumat prostřednictvím kvalitativního výzkumu metodou strukturovaného rozhovoru.

2. Cíle a metodologie

Cílem praktické části této diplomové práce bylo zjistit názory a postoje sociálních pracovníků na práci v terénních programech pro uživatele nealkoholových návykových látek v Olomouckém kraji a na Šumpersku, a to skrze kvalitativní evaluaci prostřednictvím strukturovaných rozhovorů.

V teoretické části této práce nastíním problematiku sociální práce, především terénní sociální práce, a krátce představím její historii. Následně představím drogové závislosti v kontextu sociální práce, důležité organizace, které se touto činností zabývají, a dále teorii evaluace.

V praktické části této práce se budu věnovat kvalitativnímu výzkumu formou strukturovaného rozhovoru. Mezi oblasti, které budou středem zájmu mého výzkumu patří tři hlavní témata, které následně vypracuji do tří výzkumných otázek. Ty zodpovím na závěr této práce.

2.1 Sestavení výzkumných otázek

- 1) Jaký mají pracovníci sociálních služeb postoj k standardům kvality stanoveným státem?
- 2) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na kvalitu služeb, které poskytují?
- 3) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na prostředky, které jsou jim při práci k dispozici?

3. Sociální práce

Definice sociální práce není ani dnes zcela jednoznačná. Liší se v závislosti na mnoha faktorech a historickém období. Například dle Navrátila (2001, s. 10) je jedna ze starších definicí: „Sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.“ V kontextu české sociální práce nejčastěji využíváme toto znění: „Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí“ (Navrátil, 2000, citovaný Matouškem, 2001, s. 184).

„Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Užívá teorií lidského chování a sociálních systémů a zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti“ (Janoušková, Nedělníková a Katedra sociální práce, 2008, s. 9).

Blom a Morén (2012, s. 2) si ve svém článku pokládají otázku „proč sociální práce existuje“ a odpovídají na ni hned několika způsoby. Jednou z odpovědí může být, že sociální práce existuje, protože lidé mají hmotné potřeby, které musí být uspokojeny. Další odpovědí by mohlo být, že sociální práce existuje proto, aby „společenský aparát“ fungoval bez problémů a to tak, že (sociální práce) vyřeší problémy, které „rušiví“ občané vytvářejí. Jinými slovy, jednotlivce s problémy je třeba (znovu) začlenit do společnosti. Poslední odpovědí je, že sociální práce je zaměřena na rozvoj a změnu společnosti. Ještě by se dalo říci, že účelem sociální práce je emancipovat lidi od omezující síly a struktury ve společnosti (Blom a Morén, 2012, s. 2).

Z jejich odpovědí vidíme, že pouze institucionalizovaná sociální pomoc, by neobsáhla všechny tyto možnosti. Někteří lidé nevěří institucím, stydí se, případně mají jiné důvody proč službu nevyhledat, a tak sociální práce nabízí i jinou formu pomoci – terénní sociální práci, která míří za klientem do jeho přirozeného místa výskytu, pomáhá uspokojovat potřeby i klientů, kteří běžnou sociální pomoc sami nevyhledají.

Předchozí závěr bych ráda podložila citací z Metodické příručky pro výkon terénní sociální práce. „Sociální práce nemůže stavět na předpokladu, že ji tito jedinci či sociální skupiny sami vyhledají v jejich institucích, a přitom právě oni jsou nositeli takových životních témat, k nimž se sociální práce tradičně obrací“ (Nedělníková a kol., 2007, s. 9).

4. Terénní sociální práce

„Terénní sociální práce je jedním z významných účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých skupin z určitých interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou ve společnosti přístupné většině“ (Nedělníková a kol., 2007, s. 9).

Terénní služby jsou definovány v zákoníku takto: “Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí“ (§ 33 zákona č. 108/2006 Sb. - Zákon o sociálních službách). Pokud budeme mluvit speciálně o terénních programech, tak je český zákoník vymezuje v dalších odstavci jako *„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“* (§ 69 zákona č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách).

5. Historie streetworku

Pokud se ohlédneme do historie, můžeme za první známky „streetworku“ považovat práci kněží, kteří byli nejen duchovní oporou, ale pomáhali lidem i s jejich ostatními problémy. Kněží se často angažovali v pomoci v chudinských čtvrtích, sirotčincích a podobných zařízeních, kde se setkávali s nejchudšími obyvateli. Určitě bychom zde mohli zmínit Jana Milíče z Kroměříže, který se již ve 14. století věnoval mladistvým a veřejným nevěstkám.

Různí autoři se rozcházejí v názoru, kdy se dá datovat přesný vznik streetworku jako takového, ale obecně se o jeho vzniku mluví v souvislosti s počátkem 20. století v USA. Můžeme však říct, že vznik streetworku byl reakce na selhání běžných metod sociální práce, což nutilo sociální pracovníky na situaci reagovat a museli se vydat ze svých kanceláří přímo na ulici. V začátcích se streetwork orientoval na gangy, poté na drogově závislou mládež a později se dále rozšiřoval na další skupiny.

V 60. letech se streetwork rozšířil do západní Evropy, kde jej hojně využívali na práci s mladistvými k redukci sociálně patologického chování. V 90. letech se terénní sociální práce rozšířila i do bývalých totalitních států střední a východní Evropy. Nejprve tento koncept začala využívat Německá demokratická republika, kde se dnes těší již dlouhé tradici a později jej přijaly i státy jako Polsko a Česká republika (Bednářová a Pelech, 2000, s. 9-10).

6. Drogová závislost v kontextu sociálních služeb

Pro účely mé práce není nutné znát dopodrobna vývoj drogové scény v České republice, zmíním ji tedy pouze okrajově, aby bylo jasné, proč je terénní práce s touto skupinou důležitá, a proč se streetwork v České republice zaměřuje ve velké míře právě na tuto skupinu.

Po roce 1989 došlo v České republice k nárůstu problémů spojených s drogami. Otevření hranic udělalo z České republiky místo, přes které se převážel heroin do dalších zemí Evropy, v důsledku čehož se tak i u nás zvýšil počet pouličních dealerů ve větších městech a také uživatelů této látky. Další zde velmi dostupnou drogou se stal i pervitin, a to z důvodu snadnější dostupnosti přísad pro jeho výrobu a primárně také pro nízké náklady při jeho výrobě. Další velmi oblíbenou drogou je v České republice také konopí, které je často pěstováno přímo na území České republiky v ilegálních pěstírnách. V posledních letech také došlo ke zvýšené oblibě tzv. „tanečních drog“ jako je LSD a extáze, které se stávají módní záležitostí pro stále mladší účastníky tanečních akcí. Velmi častá jsou u mladistvých také organická rozpouštědla jako Toluén (Bednářová a Pelech, 2000, s. 54-57).

6.1 Dělení drog

Dle Štablové, Brejchy a Katedry kriminologie (2005, s. 49) můžeme drogy dělit podle jejich původu na přírodní, polosystemtické a syntentické.

6.1.1 Drogy přírodní

Mezi přírodní drogy patří například kanabis, listy keře koka, určité druhy kaktusů, hub a jiné. Všechny tyto drogy se přirozeně vyskytují v rostlinné formě, a tak jsou i užívány, jejich výroba tedy nevyžaduje použití žádných chemikálií. Mohou se užívat kouřením, pitím odvarů, žvýkáním a jinými způsoby.

6.1.2 Drogy polosyntetické

Mezi polosyntetické drogy patří látky, které jsou původem z rostlin, ale aktivní látky jsou z nich extrahovány a dále jsou chemicky zpracovány do drogy. Zde můžeme zmínit například kokain vyráběný z listů keře koky, nebo heroin, který se vyrábí z nezralých makovic máku setého.

6.1.3 Drogy syntetické

Tyto drogy jsou vyráběny chemickou cestou a není při jejich vzniku použita prvotní rostlinná forma. Například stimulanty amfetaminového typu nebo PCP (fencyklidin), a další.

Kalina a kol. (2015) ve své knize dělí drogy podle dvou kritérií. První dle podle účinku na psychiku a druhý dle míry rizika.

Obecně je známější rozdělení drog dle míry rizika, sociální pracovníci v oboru však často využívají spíše rozdělení podle účinku na psychiku, a tak zde uvedu obě.

Rozdělení drog dle účinku na psychiku:

1. Tlumivé látky (narkotika) zpomalují psychomotorické tempo. Malé dávky zklidní, vyšší navodí spánek, kóma až zástavu životních funkcí.
2. Psychomotorická stimulancia zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo, aktivují motoriku.
3. Halucinogeny vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii (Kalina a kol., 2015, s. 110).

Rozdělení drog dle míry rizika:

Jde o zřejmě nejznámější a mediálně nejpoužívanější rozdělení. Látky s vyšší mírou rizika jsou označovány jako „tvrdé“ drogy, látky s nižší mírou jako drogy „měkké“ (Kalina a kol., 2015, s. 112).

6.2 Práce sociálního pracovníka v terénním programu pro uživatele drog:

6.2.1 Monitorování

První činností organizace a potažmo také sociálního pracovníka je vybrat si lokalitu, ve které bude sociální práci vykonávat. Často jde spíše než o výběr samotného pracovníka již o předem danou oblast, kde se vyskytla potřeba určité služby, a proto se reagovalo jejím vznikem. Sociální pracovníci však v obou případech mají svůj úkol, a to danou lokalitu projít a „zmapovat“. Lokalitu si musejí projít a podle dané cílové skupiny vytipovat místa, kde by mohlo dojít k výskytu klientů, kde se nacházejí zařízení, se kterými bude potřeba spolupracovat atd. Důležité je také poznat složení obyvatel a cílové skupiny, věkové rozmezí, trávení volného času aj. (Bednářová a Pelech, 2000, s. 36-38).

6.2.2 Depistáž

Depistáž je aktivní oslovení a vyhledávání klientů. Sociální pracovník přímo v terénu hledá potenciální klienty služby a podle druhu zaměření (v tomto případě drogová problematika) oslovuje obyvatele a nabízí jim informace a služby daného programu. Depistáž může probíhat různými druhy. Může jít o aktivní oslovení klienta, případně skupiny rovnou v terénu, případně si sociální pracovník „vyhlídne“ potenciální klienty a zdržuje se v jejich přítomnosti, dokud nezíská jejich důvěru a poté čeká, dokud ho sami neosloví s nabídkou. Další je tzv. „efekt sněhové vločky“. Pracovník již má své klienty a ti ho seznámí s dalšími zájemci o službu. A nakonec nepřímá forma depistáže, kdy oslovujeme klienty pomocí tištěných letáků, případně plakátů, které jsou rozmístovány na místa, kde předpokládáme, že se cílová skupina nachází, a tedy se k informacím dostane. Může jít nejen o veřejné instituce, jako jsou úřady práce aj., ale i o lékárny, kde uživatelé, kteří užívají návykové látky intravenózně často shání zdravotnický materiál jako jsou injekční stříkačky, dezinfekce, škrtidla atd. Dále může jít o veřejné nástěnky, sloupy nebo prostory určené k inzerci, internet. (Janoušková, Nedělníková a Katedra sociální práce, 2008, s. 29-31).

6.2.3 Přednášková činnost

Nejen přímá práce s klientem, ale i osvěta veřejnosti a orgánů spolupracujících se službou je důležitou částí práce terénního sociálního pracovníka. Pracovník musí umět a oslovovat nejen odbornou veřejnost, ale i širší laickou veřejnost. Pokud jde o odbornou veřejnost, pořádají se různé přednášky a sezení s policií, odborníky ze zdravotnictví i školství a dále také zástupci státní správy/samosprávy. Díky této činnosti předáváme nejen informace o službě jako takové a její činnosti, ale budujeme si i síť kontaktů a osob, které budou předávat informace o službě k dalším lidem. Přednášky pro laickou veřejnost mají svůj smysl nejen v prevenci, především při prezentaci ve školách, dětských domovech atd., ale také rozšiřují povědomí o službě a potenciální uživatelé služby mají tak více příležitostí dozvědět se o její existenci a využít jejích služeb (Bednářová a Pelech, 2000, s. 42-44).

6.2.4 Harm reduction

HR se obvykle nepřekládá do češtiny, ale dalo by se říct, že jde o informace v oblasti „snižování rizik“. Pracovník upozorňuje klienty na předávkování a doporučuje jim alternativní možnost. Každý klient by měl znát míru své tolerance. Například pokud je v braní přestávka, klient by si měl být vědom toho, že je bezpečnější dát si nižší dávku, než na jakou je obvykle zvyklý, aby nedošlo k předávkování. Dále pracovník předává informace o nebezpečnosti kombinace více drog současně a také kombinování drog s alkoholem. Stejně tak je nutné klientům vysvětlit, že předávkování může způsobit i kombinace drog s některými léky, které mají předepsány od lékaře. Velmi důležité je také zdůraznit důležitost péče o zdraví. Důležitý je dostatek jídla, tekutin a spánku, což často podceňují především uživatelé stimulačních látek jako je pervitin. Pokud klient užívá drogy intravenózně, měl by pracovník klienta upozornit, aby drogy nikdy nebral sám. Pokud by došlo k předávkování, neměl by mu kdo zavolat o pomoc. Pokud má drogu od nového dealera nebo z neznámého zdroje, je důležité si prvně dát na zkoušku pouze menší množství. Pokud by byla droga závadná z důvodu smíchání s jinou substancí, případně příliš silná, sníží se riziko poškození zdraví, předávkování, případně smrti. Pracovníci také nabízejí alternativní možnost užívání drogy, jako jsou „šňupátka“ na šňupání, alobal na kouření drogy a kapsle. Každá z těchto metod má jiná pozitiva a negativa a může se také prodloužit čas nástupu účinků, avšak v jistém smyslu se jedná o bezpečnější možnosti užívání drogy. Také dávají tělu čas na regeneraci žil (Curtis a Guterman, 2010,

s. 31). Podle Wormerové je metoda harm reduction nejpřínosnější v tom ohledu, že se soustředí na pomoc klientům namísto jejich potrestání a zároveň se věnuje také aktuálním problémům klientů a nezaměřuje se pouze na vyléčení (Wormer, 2004, s. 10).

6.3 Služby a zařízení pracující s drogově závislými

Matoušek a kol (2010, s. 215–216) ve své knize uvádí služby a zařízení pracující s drogově závislými. Uvedu všechny typy služeb, podrobně však popíšu pouze dva, které jsou relevantní pro účel této práce, protože tyto dvě služby jsou úzce propojené, pracovníci spolupracují, často mají úvazky na obou těchto službách, a hlavně většinu klientů sdílejí a vzájemně si vypomáhají.

- **Terénní programy** jsou realizovány přímo na „ulici“, tedy tam kde se klienti pohybují. Klientům jsou poskytovány aktuální informace o rizicích spojených s užíváním drog a o možnostech jejich snižování, probíhá výměna stříkaček a jehel, distribuce kondomů a dezinfekčních prostředků. Kromě toho jsou klientům poskytovány informace o dostupných programech péče a léčby.

- **Nízkoprahová kontaktní centra** v rámci strategie snižování rizik nabízejí služby podobné terénním programům, kromě toho také potravinový a hygienický servis. V centrech jsou podmínky pro cílenější a dlouhodobou práci s klientem. Je možné se soustředěně zabývat klientovou motivací k léčbě. Kontaktní centra mohou hodnotit aktuální stav uživatele, vybrat pro něj vhodnou léčbu, případně mu zprostředkovat nástup do léčby.

Jiné uváděné typy služeb jsou: ambulantní léčba, denní stacionáře, detoxikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra, substituční programy, právní poradny a další. Terénní sociální pracovníci jsou v kontaktu a spolupracují při práci s klienty s výše zmíněnými zařízeními.

6.4 Důležité organizace pracující s uživateli nealkoholových návykových látek

The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Organizace UNODC byla založena v roce 1997 spojením Mezinárodního úřadu pro kontrolu drog a Divize úřadu pro prevenci kriminality a trestního soudnictví v OSN ve Vídni. V roce 2002 byla přejmenována na úřad OSN pro drogy a kriminalitu. Její sídlo zůstalo ve Vídni a v současné době zaměstnává přes 1500 lidí po celém světě. Kromě sídla má také 21 poboček a dvě kanceláře v Bruselu a New Yorku. Výkonného ředitele agentury jmenuje generální tajemník OSN. Do roku 2019 jím byl Yuri Fedotov, bývalý ruský velvyslanec, a v současné době je generální ředitelkou paní Ghada Fathi Waly z Egypta. UNODC byla založena za účelem pomoci OSN při řešení otázek souvisejících s nedovoleným obchodováním s drogami a jejich zneužívání, prevence kriminality, mezinárodního terorismu a politické korupce. Uplatňují se zde tři hlavní funkce: výzkum, vedení a podpora vládám při přijímání a provádění různých smluv, úmluv a protokolů souvisejících s kriminalitou, drogami, terorismem a korupcí, stejně tak technická a finanční pomoc při řešení těchto výzev. Úřad je přibližně z 90 % financován z dobrovolných příspěvků, zejména od vlád.

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

WHO je hlavním aktérem v mezinárodním veřejném zdraví. Organizace byla založena OSN 7. dubna 1948 se sídlem v Ženevě ve Švýcarsku. Současným generálním ředitelem je Tedros Adhanom Ghebreyesus z Etiopie. Úkolem světové zdravotnické organizace je „dosažení všemi lidmi nejvyšší možné úrovně zdraví“. Hlavní úloha je likvidovat nemoci, především infekční nemoci jako jsou SARS, malárie a AIDS a zároveň realizuje programy na jejich likvidaci, a to vývojem a distribucí vakcín. Mezi největší úspěchy Světové zdravotnické organizace patří vymýcení pravých neštovic v roce 1979. WHO také provádí celosvětové kampaně na podporu zdraví, boje proti nemocem a provádí výzkumné projekty. Pokud bychom se blíže podívali na strukturu organizace, tak mezi orgány WHO patří shromáždění, výkonná rada a sekretariát. WHO má 194 členských států. Území, které nejsou členské státy se mohou připojit jako přidružení členové. WHO

je financována OSN, a to formou příspěvků členských států. Současně je také financována ze soukromého sektoru průmyslovými podniky a soukromými nadacemi.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

EMCDDA je decentralizovaná agentura Evropské unie, právně nezávislý orgán EU, zřízený v roce 1993 s cílem poskytnout EU a jejím členským státům přehled o drogové situaci v Evropě a reakci na ni. Zároveň jim poskytuje spolehlivou základnu důkazů na podporu debaty o drogách. Nabízí také tvůrcům politik údaje, které potřebují k vypracování informovaných drogových zákonů a strategií o drogách. Pomáhá také odborníkům a pracujícím v této oblasti, určit osvědčené postupy a nové oblasti výzkumu. Jádrem práce agentury je podpora vědecké dokonalosti. Aby EMCDDA dosáhlo svého hlavního úkolu poskytovat spolehlivé a srovnatelné informace o drogách v Evropě, vyvinulo infrastrukturu a nástroje potřebné ke shromažďování údajů o jednotlivých zemích harmonizovaným způsobem. Drogy a vězení jsou jednou z pracovních oblastí agentury. Údaje a informace o užívání drog, problémech souvisejících s drogami a drogových intervencích ve věznicích z 28 evropských členských států jsou každoročně shromažďovány a analyzovány pro výstupy EMCDDA a další publikace. Spolupráce s evropskými a mezinárodními organizacemi v oblasti drog je ústředním bodem práce této organizace a zároveň je to prostředek pro lepší pochopení globálního drogového fenoménu.

Sananim z.ú.

Sananim zapsaný ústav je nestátní nezisková organizace. Vznikl již v roce 1990 a od té doby působí v oblasti drogové závislosti. Lidem ohroženým drogovou závislostí a jejich blízkým poskytuje síť služeb a programů, které jim poskytují pomoc a podporu a tvoří systém prevence, péče, léčby a resocializace. Cílem programu je resocializovat klienty zpátky do normálního života, aby prožívali spokojený život v souladu s normami společnosti. Dále také provádějí klienty, kteří zatím nepřístupují na změnu životního stylu a abstinenci, závislostí a pomáhají jim být co nejméně rizikový nejen k sobě, ale i k okolní společnosti. V současné době zahrnuje Sananim šestnáct hlavních zařízení, v jejichž rámci poskytuje sociální služby, poradenství, zdravotně sociální a informační služby.

6.4.1 Terénní programy pracující s uživateli nealkoholových návykových látek v Olomouckém kraji

V Olomouckém kraji můžeme najít více organizací zabývajících se prací s uživateli nealkoholových návykových látek, ale vzhledem k počtu měst, ve kterém působí, můžeme říct, že výsadní postavení zde má společnost Podané ruce o.p.s., a proto krátce představím pouze tuto společnost, na kterou se v práci primárně zaměřuji.

Podané ruce o.p.s.

V roce 1984 vznikla na popud Jindřicha Vobořila svépomocná skupina lidí s drogovou závislostí. Vzhledem k situaci v těchto letech musela být tajná a neformální a její schůzky zpočátku probíhaly v jednom domě v Brně. Později kvůli výslechům a činnosti STB se skupina začala scházet v různých bytech. Do roku 1991 byli podporováni především katolickou církví. V roce 1991 byla již Jindřichem Vobořilem založena Nadace Podané ruce, kde byl Vobořil předsedou až do roku 2010. V roce 1992 byl otevřen první resocializační program na Moravě pro dlouhodobě závislé, a to díky bezplatnému zapůjčení domu od řádu Školských sester sv. Františka. V tomto roce také začaly první terénní práce na Moravě a svou činnost zahájilo kontaktní centrum v Olomouci. O rok později se již zahájila kontaktní práce v Brně, a to díky zapůjčení dalších prostor od řádu Milosrdných bratří. Nadace také získala grant od Sdružení Holandských katolických nadací, který pomohl rozvoji služby a obratu k profesionalitě.

V roce 1994 již bylo založeno sdružení Podané ruce, o.p.s., které převzalo všechny aktivity nadace. Předsedou nově vzniklého sdružení se stal Mgr. Jindřich Vobořil. Občanské sdružení se transformovalo na obecně prospěšnou společnost, tak jak ji známe dnes, v roce 2014. Víze společnosti je: „Přispívat k podpoře a šíření humanistických myšlenek, k ochraně lidských práv, rozvoji občanské společnosti, vytváření prostoru k respektu a toleranci, k jedinečnosti a právu na sebeurčení. Přispívat k prevenci závislostí vytvářením nezávislého, svobodného prostředí.“ Cílem této služby je: „poskytovat kvalitní služby v oblastech prevence a léčby návykového chování, duševního zdraví, programů pro děti a mládež, programů postpenitenciární péče, ochrany veřejného zdraví, programů na podporu a rozvoj etnických skupin a dalších.“ Posláním služby je: „pomáhat lidem v náročných situacích jejich života, a to ve dvou stěžejních oblastech: v oblasti

závislostí a v oblasti práce s dětmi a mládeží.“. Podané ruce o.p.s. působí po celé Moravě, především v Olomouckém, Zlínském a Jihomoravském kraji.

Cílem služby je kontaktovat klienty, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah institucionální péče. Může se stát, že o službách nevědí, nebo mají strach je využívat. Drogová závislost je ve společnosti také stigmatizovaná a často se pojí s trestnou činností, a tak dalším důvodem strachu z využívání institucionálních služeb může být strach z úředníků, policie případně s donucovací složkou těchto institucí. Pokud se pracovníkům podaří klienty kontaktovat, stává se jedním z jejich hlavních cílů zlepšení a udržení zdravotního stavu dle principu harm reduction. Pracovníci nejenom, že provádí výměnní program, ale přidávají do kontaktu i „sociální práci“ s klientem, a tak můžeme říci, že jejich cílem je i změna chování, především v oblasti bezpečnějšího chování nejen k sobě, ale i ke svému okolí. (Bajer, 2007, s. 13-15)

6.4.1.1 Činnosti terénního programu Podaných rukou

Tyto činnosti nejsou jedinou náplní práce terénního pracovníka. Dále vypíšu seznam poskytovaných služeb Terénního programu pro uživatele nealkoholových návykových látek, který v Olomouckém kraji realizuje společnost Podané ruce o.p.s., a doplním jej o vlastní komentář z praxe.

- **Informační servis** – pracovníci podávají informační servis o užívání návykových látek, vysvětlují klientům princip Harm reduction, dávají klientům informace ohledně jiných služeb, relevantní k jejich životní situaci, např. ohledně sociálního bydlení, dávek, úřadu práce, lékařského vyšetření atd.
- **Výměnný servis a HR materiál** – výměnný servis je důležitou součástí práce s uživateli návykových látek. Má nejen motivační charakter, protože výměna injekčního materiálu je prováděna kus za kus – tj. za jednu použitou injekční stříkačku klient dostane jednu novou. Klient je tedy motivován si použitý injekční materiál schovávat a nosit ho do k-centra, případně terénnímu pracovníkovi, protože dostane stejný počet čistých injekčních stříkaček. Nejenže mu tedy odpadne nutnost je nakupovat, ale nemusí si ani půjčovat použité od jiných uživatelů. Výměnný servis tedy ochraňuje i zdraví uživatelů, protože pokud mají

přístup k čistému injekčnímu materiálu, filtrům, čisté vodě a základnímu zdravotnímu materiálu, nemají důvod využívat použitý. Z širšího pohledu je to také úspora peněz pro stát a zdravotnictví. Terénní programy a výměnný servis z dlouhodobého hlediska vyjde levněji než léčba HIV, žloutenky a dalších komplikací spojených s užíváním drog, jako jsou abscesy, záněty, krevní sraženiny a další. Výměnný servis také pomáhá k ochraně společnosti. Pokud klient nosí svůj použitý injekční materiál sociálním pracovníkům, sníží se jejich počet výskytu na ulicích, v parcích a celkově v běžném prostředí města a tím se i sníží pravděpodobnost, že bude ohroženo zdraví běžných občanů, potažmo dětí, kteří by se o použité injekční stříkačky mohly zranit, případně nakazit. Jak již bylo zmíněno, snižuje se také přenos žloutenky, HIV a jiných infekčních onemocnění, nejen mezi uživateli návykových látek, ale snižuje se také sekundární šíření mezi běžnými občany.

- **Distribuce HR materiálu** – mezi HR materiál můžeme zařadit spoustu věcí, které snižují riziko při braní drog. Základní balíček, který obsahuje informace o službě a kontakty na ni, a dále čisté injekční stříkačky, filtry pro přefiltrování nečistot, které mohou být součástí drogy, desinfekční ubrousky, které slouží pro desinfekci místa vpichu, čistá voda pro injekční použití, které je určena na rozpuštění drogy a buničtinové polštářky, pro očištění místa po vpichu od krve. Vše je v balíčku připraveno pro pět použití a balíčky jsou distribuovány do lékáren, kde jsou předávány klientům. Dále u sebe balíčky nosí i pracovníci, kteří dávají balíčky novým klientům, kteří se službou teprve začali. Jako další možnost zde mohou být alternativy pro intravenózní užívání, jako jsou alobaly, které slouží pro užití drogy formou „kouření“, dále „šňupátka“, která se používají pro příjem drogy nosní dírkou. Dále mají pracovníci pro klienty k dispozici kondomy, pro bezpečný sex, bez přenosu pohlavních nemocí, cigaretové filtry, těhotenské testy, kyseliny pro rozpouštění opiátů anebo například škrtidla. Kromě toho jsou pracovníci schopni klienty otestovat na pohlavní nemoci a žloutenku. V případě pozitivního testu odkazují klienty na další lékařské vyšetření a informují klienta o dané nemoci. Nově mají

pracovníci k dispozici také možnost testování na COVID 19 a v případě potřeby u sebe mají pro klienty ochranné masky.

- **Distribuce kapslí na orální užívání drog** – Kapsle jsou další alternativou pro bezpečnější braní drogy. Využívají je nejen klienti, kteří chtějí „ulevit“ žilám a dát jim čas na regeneraci, ale také například lidé, kteří mají stabilní zaměstnání. Droga se nasype přímo do kapsle a poté ji stačí pouze spolknout. Kvůli průchodu trávicím traktem je nástup účinků drogy delší.
- **Zdravotní servis** – Pracovníci ošetří klientům drobná zranění, mají k dispozici obvazy, obinadla, náplasti a běžně dostupné masti na léčbu drobných zranění, abscesů, zánětů a modřin. Kromě toho klientům nabízí magnezium, které je vhodné doplňovat zvláště při intravenózním užívání drogy.
- **Kontaktní práce** – Pracovníci navazují kontakt s klienty a postupně si s nimi budují vztah, který je potřebný pro práci s touto cílovou skupinou. Vzhledem ke zkušenostem a často i stavům vyvolaným užíváním drog mají klienti problém věřit jiným lidem a otevřít se, a to nejen v řešení svých životních situací. Pracovníci se proto snaží s klienty vytvořit pevný vztah a tím jim pomoci překonávat životní překážky.
- **Individuální poradenství** – Klientům je poskytováno poradenství přizpůsobené jejich životní situaci. Pracovníci klientům pomáhají se širokým spektrem problémů, případně klientům pomáhají získat kontakty na jiné služby, které jsou kompetentnější v řešení specifických situací.
- **Podpora v krizi uživatelům drog** – Pracovníci podporují klienty v krizi – může se jednat o různé situace, jak v oblasti nácviu abstinence, přerušení léčby, nebo rodinné problémy způsobené užíváním drog. Pracovníci komunikují s klienty nejen tváří v tvář, ale i přes telefon, zprávy, nebo konverzace na sociálních sítích a poskytují svým klientům rady a podporu v dané situaci.
- **Kontakt, domluva a poradenství přes terénní mobilní telefon a e-mail** – Jak již bylo zmíněno výše, kontaktovat pracovníky mohou klienti přes telefon, email, zprávou, nebo na sociálních sítích a pracovníci jsou jim zde k dispozici

k domluvení schůzek, podáním informací, poskytnutí poradenství, podpoře v těžké životní situaci atd.

- **Odkazování na jiné služby** – Terénní pracovníci mají kontakty na jiné sociální služby a v případě potřeby na ně klienty odkazují. Pomáhají klientům se s potřebnou službou spojit a poskytují jim podporu při dalším postupu. Může se jednat o širokou paletu dalších služeb jako je právní poradenství, azylové domy, detoxikační programy, terapeutické komunity, lékařští specialisté a další.
- **Asistenční služba** – Pracovníci poskytují podporu klientům při řešení problémů, případně vyřizování záležitostí pro zlepšení jejich situace. Může jít například o doprovod na úřad, pomoc s vyřízením dokladů nebo s hledáním práce a bydlení.
- **Intervence v prostředí zábavy** – Pracovníci se aktivně účastní akcí, kde může docházet k rizikovým situacím a sociálně patologickým jevům, jako jsou například diskotéky, kluby pro mladistvé, nebo koncerty. Zde nabízí informační servis ohledně „tanečních drog“ a dalších, jako je pervitin, běžně užívaných na tanečních akcích pro jejich aktivační schopnosti. Pracovníci upozorňují například na důležitost pitného režimu při braní extáze a nabízejí účastníkům vodu, špunty do uší pro prevenci poškození sluchu způsobeného hlasitou hudbou, cigaretové filtry, kondomy a další. Součástí bývá i poskytování poradenství a informací v této oblasti.
- **Práce s veřejností (besedy ve školách)** – Pracovníci přednáší ve školách o škodlivosti drog, informují o bezpečném užívání drog, představují svoji práci a další. Besedy slouží především k prevenci, ale současně touto formou upozorňují na svoji existenci ty uživatele drog, kteří o nich zatím nemuseli vědět. Může se jednat o studenty vysokých, nebo středních škol, kteří již mají s drogami zkušenosti, ale prozatím neměli přístup k těmto službám.
- **Mapování terénu a získávání zpětné vazby od klientů** – Pracovníci mapují terén města a vyhledávají místa výskytu klientů. Často jde o okolí nádraží, náměstí, případně zastávky. Může však jít i o jiná odlehlá místa jako jsou squaty, opuštěné budovy, staré vojenské sklady a budovy, nebo málo frekventované cesty

a ulice. Pracovníci také vyhledávají místa, kde se často vyskytují použité injekční stříkačky, které sbírají a bezpečně likvidují. V tomto směru také reagují na podněty občanů, případně sami vyhledávají nová místa kontrolují město. Zpětnou vazbu pracovníci nejčastěji sbírají ústní formou, protože pracují s klienty přímo „na ulici“. Stává se však, že využívají i papírových dotazníků, ale jejich sběr je pro ně mnohem problematičtější vzhledem k povaze míst, kde vykonávají svoji práci.

Nově k poskytovaným službám přibyla také služba potravinové banky. Pracovníci mají k dispozici jídlo, které se blíží době spotřeby (a u něhož není možnost zdravotní závadnosti), které vyřazují velké obchodní řetězce. Jedná se především o konzervy, těstoviny, rýži, džemy, protlaky a podobné potraviny. Baličky s jídlem jsou k vyzvednutí v kanceláři pracovníků vždy v předem definovaných hodinách a po předchozí domluvě. Výdej je také podmíněn časovým úsekem a je samozřejmě zaznamenáván pod kódem klienta do systému výkonů.

7. Evaluace

Pro pochopení tématu si nejdříve musíme definovat slovo evaluace. Koniček a ESF (2007, s. 7) uvádí, že „původ termínu je v latině, sloveso valere znamená být silný, mít platnost, závažnost. Z latiny se toto slovo přeneslo do angličtiny, kde anglický výraz pro evaluaci je evaluation a znamená obecně určení hodnoty, ocenění“. Autor dále uvádí definici evaluace, a to v tomto znění: „Evaluace je proces systematického shromažďování a analýzy informací podle určitých kritérií za účelem dalšího rozhodování“ (Koniček a Evropský sociální fond, 2007, s. 7).

Jiní autoři definují evaluaci takto: „Evaluace (evaluation) je systematický proces cíleně zaměřený na určování a posuzování hodnoty a dopadu programů, institucí, politik, procesů, intervencí, nebo služeb a jejich účastníků“ (Seberová a Malčík, 2009, s. 22).

Evaluaci můžeme rozdělit na dva základní typy. První typ je formativní a druhý sumativní. Za zakladatele těchto základních typů je považován Michael Scriven, který ji využíval pro evaluaci ve školském prostředí, přesto se dá využít a využívá pro evaluaci sociálních programů. Podle něj je výsledkem formativní evaluace zpětná vazba pro lidi, kteří se snaží něco zlepšit. Proto je také založena na hodnocení kladných a záporných stránek (například programu dané organizace). Do procesu hodnocení se zapojují nejen tvůrci daného programu, ale i lidé, kteří danou věc prakticky využívají a další osoby spjaté s programem. Sumativní evaluace se oproti tomu zaměřuje především na efektivitu, případně dopad programu. Zpravidla o ni žádají tvůrci politik, případně financovatelé, kteří využívají tuto evaluaci k zjištění, jestli hodnocený program dosahuje/nedosahuje svých cílů. To slouží většinou k rozhodnutí o jeho dalším pokračování a budoucnosti (Smutek a Univerzita Hradec Králové, 2014).

8. Proč je evaluace důležitá

Jak již vyplynulo z textu výše, evaluace neboli hodnocení slouží k shromáždění a analýze dat. Data, která sbíráme, záleží na zadavateli zakázky, avšak dávají nám určitý podklad, který dále využíváme a na jeho základě měním nebo upravujeme dané nastavení služby, případně parametry programu. Jak říká Hendl a Reml (2017, s. 271): „Evaluace je za určitých okolností zdrojem evidence a představuje tak jednu z cest, jak podpořit proces rozhodování založený na konkrétních poznatcích.“

Jak uvádí Smutek a Univerzita Hradec Králové (2014, s. 20-21), evaluace se vyčlenila jako samostatná sociální věda koncem 20. století, kdy v USA začaly vznikat první odborné časopisy na toto téma. První impulsy vycházely převážně od vědců, později však evaluaci začali ovlivňovat také příjemci jejích výsledků. Vstup uživatelů do procesu začal evaluaci ovlivňovat a ta se díky tomu později stala důležitou pro ovlivnění politických rozhodnutí a zdrojů pro programy. S rozvojem výzkumu veřejného sektoru se do evaluace postupně dostává nový pojem „veřejný management“. Ten přinesl pojmy jako „účinnost“ a „efektivnost“. Vodáková (2016, s. 13) u těchto pojmů uvádí, že: „efektivnost je volba takových činností, které povedou k dosažení námi zvoleného cíle, a účinnost je volba postupů, jakými budeme vybrané činnosti provádět tak, abychom opět dosáhli daného cíle“.

Obecně je v managementu hojně využívaný pojem „kvalita“, který se s rozvojem hodnocení zdravotnictví objevil nejdříve v USA. Později byl tento pojem přejat do sociální sféry a sociální práce. V České republice jde o poměrně nový pojem, který se zde začlenil až po reformě sociální politiky. Práce na jeho vytvoření a jeho začleňování do legislativy započala přibližně po roce 1989. Později v roce 2006 byl společně s novým zákonem o sociálních službách uveden do praxe a dnes již musí být součástí všech sociálních služeb a programů pod názvem „standardy kvality poskytování sociálních služeb“. Pokud jde tedy o hodnocení sociálních služeb, případně programů, v českém prostředí se využívá koncept hodnocení kvality (Čámský a kol., 2008, s. 11-12). Krátce teď tedy vysvětlím pojem „kvalita“ poté představím standardy kvality.

„Kvalita se odvozuje od latinského „qualis“ = jaký, tzn. „jaké povahy“, odtud také jakost, která ovšem není zcela totožná s kvalitou“ (Bednář, 2014, s. 4). Obecně se při definici kvality vychází z normy ČSN EN ISO 9000: 2006 – Systém managementu jakosti – základy, zásady a slovník, což ve své knize uvádí i Spejchalová (2017, s. 12): „Tato norma obsahuje výklad základů a zásad managementu kvality a nejdůležitějších pojmů týkajících se jakosti a jejího zabezpečování. Jakost definuje následovně – Jakost = synonymum slova kvalita – stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků. „Tato norma dále vysvětluje, co jsou to požadavky i inherentní znaky. „Za požadavek je považována potřeba nebo očekávání stanovené spotřebitelem, závazným předpisem, nebo obecně předpokládané“. Dále inherentní znak je zde vysvětlen takto „Za inherentní znak jsou chápány vnitřní vlastnosti objektu kvality, které mu existenčně patří, zejména se jedná o trvalé znaky.“

Můžeme ale najít i jiné definice kvality, například: „Kvalita je výsledkem mezi očekáváním a výkonem“ (Bednář, 2014, s. 4). Zavedení standardů kvality bylo velmi významným krokem v přetvoření sociálních služeb. Při jejich vytváření spolupracovali nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale také především jejich uživatelé, a díky tomu došlo ke změně v uvažování a postoji pracovníků, kteří se na celém poskytování podílejí. Důležitým bodem standardů je povinnost poskytovatele dodržovat základní lidská práva a osobní svobody (Poláchová, Vašátková a spol., 2008, s. 7).

Standardy jsou rozděleny do tří sekcí – procedurální, personální a provozní. První oddíl standardů kvality patří mezi nejdůležitější. Udává podobu poskytování služby. Body, které obsahuje, upravují například vytváření ochranných mechanismů, dále také postup jednání se zájemcem o službu a neposlední řadě slouží k ochraně práv uživatelů služeb. Druhý oddíl se věnuje personálnímu zajištění služeb. Pracovníci jsou ti, kteří určují kvalitu služby. Poslední oddíl definuje podmínky pro poskytování služeb. Jde především o prostory, dostupnost a rozvoj kvality (Johnová a Čermáková, 2002, s. 5-6).

9. Kvalitativní výzkum

Cílem mé práce je evaluovat terénní sociální služby v rámci programu pro uživatele nealkoholových návykových látek, a to konkrétně služby obecně prospěšné společnosti Podané ruce, která má v tomto ohledu výsadní postavení v Olomouckém kraji.

9.1 Klíčové podotázky interview

Pro účely zodpovězení výzkumných otázek této práce jsem na základě každé z nich vypracovala pět klíčových podotázek, které v strukturovaných rozhovorech následně kladu respondentům. Samotné výzkumné otázky této práce jsem respondentům nekladla.

1) Jaký mají pracovníci sociálních služeb postoj k standardům kvality stanoveným státem?

- a. Máte pocit, že vám přesně daná struktura sociálních služeb poskytuje určitý řád a přehlednost práce?
- b. Máte pocit, že přesně daná struktura sociálních služeb omezuje váš čas a kreativitu, které byste jinak mohli věnovat klientům?
- c. Vidíte nějaká pozitiva na standardech kvality?
- d. Vidíte nějaká negativa na standardech kvality?
- e. Změnili byste něco na standardech kvality?

2) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na kvalitu služeb, které poskytují?

- a. Jak byste ohodnotili dostupnost služeb, které poskytujete?
- b. Máte pocit, že jsou vaše služby dostatečně motivující pro klienty?
- c. Jak byste ohodnotili nároky, které vaše služby kladou na klienty?
- d. Jak byste ohodnotili účinnost služeb, které poskytujete?
- e. Změnili byste něco na kvalitě poskytovaných služeb?

- 3) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na prostředky, které jsou jim při práci k dispozici?
- a. Máte pocit, že je vám k dispozici dostatek pracovníků, obzvláště vzhledem k tomu, že vaše služby pokrývají většinu Olomouckého kraje?
 - b. Máte pocit, že je pracovníkům k dispozici dostatek školicích a vzdělávacích materiálů?
 - c. Máte pocit, že je vám k dispozici dostatek finančních prostředků?
 - d. Máte pocit, že je vám k dispozici dostatek nezbytného věcného materiálu?
 - e. Máte pocit, že jsou vám k dispozici dostatečné prostředky pro pohyb v terénu nebo pro přepravu věcného materiálu?

9.2 Použité metody

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, především vzhledem k cílům a povaze zkoumaného jevu. Pro získání dat jsem využila strukturovaný rozhovor. Rozhovory byly provedeny s 6 pracovníky a jedním stážistou a trvaly průměrně 25 minut. Otázky rozhovoru byly rozděleny do tří sekcí – podle cílů, po pěti otázkách. Se čtyřmi pracovníky a stážistou byl proveden rozhovor face to face přímo v prostorách organizace. S dvěma pracovníky, vzhledem k jejich pracovním povinnostem v jiných částech Olomouckého kraje, musela být zvolena náhradní metoda a rozhovor byl tedy veden přes platformu Zoom.

Před začátkem rozhovoru byli respondenti seznámeni s prací, jejím cílem a výzkumem a byli také upozorněni na to, že jejich data budou využita pouze pro potřeby této práce a nebudou zveřejněna nikde jinde. Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas a byla jim ponechána kopie pro jejich ochranu. Před započítím samotného rozhovoru byl každý respondent požádán o souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Pro bezpečnější uchování dat byly při rozhovoru využity vždy dva diktafony, které nahrávaly rozhovor souběžně a při rozhovoru vedeném přes platformu Zoom bylo využito jednoho diktafonu a funkce nahrávání zvuku, která je v platformě k dispozici.

Rozhovor a jeho klíčové podotázky byly připraveny předem a pro potřeby dotazovatele vytisknuty. Tematické okruhy se odvíjely z cílů práce a byly rozděleny do třech částí. Každá část obsahovala pět otázek.

- 1) První část se týkala postoje pracovníků ke standardům sociálních služeb (řád a přehlednost, omezování standardy, pozitiva, negativa a možnosti změny)
- 2) Druhá část se týkala názoru pracovníků na kvalitu služeb, které poskytují (dostupnost, motivace pro klienty, nároky na klienty, účinnost, změny v kvalitě)
- 3) Třetí a poslední část se týkala názoru pracovníků na prostředky, které jsou jim při práci k dispozici (dostatek pracovníků, dostupnost vzdělávacích a školicích materiálů, finance, věcný materiál a prostředky pro pohyb v terénu)

Vzhledem k nerovnoměrné četnosti pohlaví respondentů budou v rámci jejich ochrany v citacích jejich názorů označováni slovem „respondent“ a v závěru poté také „pracovník“ v mužském rodě, a to bez ohledu na jejich skutečné pohlaví.

9.3 Stručné představení respondentů

Výzkumu se zúčastnilo šest pracovníků společnosti Podané ruce o.p.s a jeden stážista z jiné organizace. Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu zastávají své pozice buď v Terénním programu na Šumpersku, nebo v Terénním programu v Olomouci a pracují v organizaci různě dlouhou dobu. Také se mírně liší jejich vzdělání, ale vzhledem k ze zákona daným podmínkám pro výkon profese sociálního pracovníka, nedochází k velkým odchylkám ve vzdělání. Výzkumu se kromě terénních sociálních pracovníků účastnil i jejich vedoucí a, jak již bylo řečeno výše, jeden stážista.

- Respondent 1

Respondent 1 uvedl, že má středoškolské vzdělání s maturitou, které získal na gymnáziu. V současné době studuje sociální práci na Univerzitě Palackého. Pracuje v nízkoprahovém zařízení a v organizaci je na 14denní stáži.

- Respondent 2

Respondent 2 uvedl, že má bakalářský titul v oboru sociální práce. V organizaci pracuje již pátým rokem na pozici terénní sociální pracovník

- Respondent 3

Respondent 3 uvedl, že má magisterské vzdělání v oboru mezinárodní humanitární a sociální práce. V organizaci pracuje již necelé čtyři roky na pozici terénní sociální pracovník.

- Respondent 4

Respondent 4 uvedl, že má bakalářský titul v oboru sociální práce. V organizaci pracuje již devátým rokem a v současné době je vedoucím pracovníkem Terénních programů.

- Respondent 5

Respondent 5 uvedl, že má magisterský titul z Masarykovy univerzity v oboru sociální práce. V organizaci pracuje již více než čtyři roky, z toho dva roky na plný úvazek a dva roky na dohodu o provedení práce jako terénní sociální pracovník.

- Respondent 6

Respondent 6 uvedl, že má středoškolské vzdělání a v současné době studuje sociální práci na Univerzitě Palackého. V organizaci pracuje již dva roky na pozici terénní sociální pracovník.

- Respondent 7

Respondent 7 uvedl, že má magisterský titul v oboru pedagogika a sociální práce. V organizaci pracuje již sedm let na pozici terénní sociální pracovník.

9.4 Zpracování dat

Rozhovory byly nejprve přepsány do textové podoby a rozčleněny do vhodných úseků. Pro analyzování dat se jevila jako nejvhodnější technika metoda otevřeného kódování. „Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček a Šedová, 2014, s. 211).

Pro tvoření a vyhodnocování kódu jsem využila program MAXQDA 2020, který umožňuje nahrávání textových souborů a dále označování částí textu, vytváření kódů a jejich editaci přímo v textu. Po dokončení systém vygeneruje dokument, který obsahuje přesné citace částí textu seskupených pod společným kódem.

Po analýze textu jsem měla vytvořené tyto kategorie: Standardy – řád a přehlednost, Standardy – omezení času, Standardy – pozitiva, Standardy – negativa, Standardy – možná změna, Dostupnost služeb, Místní dostupnost, Časová dostupnost, Motivující služba, Nároky na klienty, Účinnost, Kvalita služeb – možná změna, Dostatek pracovníků, Vzdělávání, Finance, Covid, Věcný materiál, Prostředky pro pohyb

9.5 Vyhodnocení

V této kapitole budu analyzovat a vyhodnocovat jednotlivé kategorie, které jsem vytvořila při analýze přepisů rozhovorů. Vybrala jsem si techniku „vyložení karet“. Tato technika spočívá v tom, že „...výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií“ (Švaříček a Šedová, 2014, s. 226).

Vzhledem k velkému množství kódů a jejich obsahu jsem v předchozí kapitole zmínila všechny vytvořené kategorie, ale budu vyhodnocovat jenom ty, které se úzce vážou k cílům mé práce. Jak říká Švaříček a Šedová (2014, s. 226): „Není přitom nutné, aby do výsledné analýzy vstoupily všechny kategorie, které jsme vytvořili – můžeme si vybrat jen některé z nich, a to podle toho, do jaké míry se vztahují k naší výzkumné otázce, a také podle toho, jaká je mezi nimi vzájemná souvislost.“

9.5.1 Postoj sociálních pracovníků k standardům kvality sociálních služeb

V této sekci budu hodnotit postoj sociálních pracovníků vzhledem k standardům kvality, které jsou dané ze zákona. Respondenti odpovídali na otázky ohledně řádu a přehlednosti práce, omezování kreativity a času pro klienty, pozitiv a negativ a možné změny. Všechny otázky jsou vedeny vzhledem ke standardům kvality sociálních služeb.

9.5.1.1 Řád a přehlednost práce, které mohou poskytovat standardy kvality

Jako první respondenti mluvili o jejich názoru na to, zda jim standardy kvality poskytují řád a přehlednost při práci. Všichni respondenti se shodli na tom, že s tímto tvrzením souhlasí. Tři respondenti odpověděli pouze kladně. Dva z respondentů se při odpovědi odkázali na manuál, který mají vypracovaný v rámci organizace. Jeden z respondentů uvedl, že standardy kvality vidí v některých situacích jako nepostradatelné: *"...třeba při zaškolování nových pracovníků, při nějakých řešení nějakých sporných situací a při nějakým asi jako udržení kvality té sociální služby, jsou standardy prostě nepostradatelný."* Jeden z respondentů uvedl, že mu standardy kvality sociálních služeb poskytují přehlednost v některých věcech.

Z odpovědí můžeme vyvodit, že respondenti shodně pociťují, že jim standardy kvality poskytují řád a přehlednost, přestože někteří čerpají spíše ze specificky upravené verze v manuálu vytvořeném přímo pro tuto službu. Jeden z pracovníků uvedl, že jsou pro ně standardy kvality nepostradatelné v oblasti udržení kvality služby a také při zaškolování nových pracovníků.

9.5.1.2 Omezení kreativity a času pro klienty standardy kvality sociálních služeb

V této otázce respondenti vyjadřovali svůj názor na to, zda přesně daná struktura standardů sociálních služeb omezuje jejich kreativitu a čas, který by jinak mohli věnovat klientům. Respondenti se v první bezprostřední odpovědi skoro všichni shodli na to, že standardy kvality je neomezují v kreativě, ani v času pro klienty, ale po tom, co měli čas o otázce více zapřemýšlet, několik z nich odpověď ještě doplnilo. Jeden z respondentů později v rozhovoru doplnil: *„jako na jednu stranu v něčem možná jo, ale na druhou stranu si myslím, že to bez toho jako úplně nejde...jako že, je to součást každé práce“*. Jeden z respondentů respondent odpověděl takto *„Tak vždycky je to trochu na úkol klienta ta administrativa, ale bohužel tam musí být no.“*

V této části je zřejmé, že respondenti nemají pocit, že by standardy kvality omezovaly jejich čas a kreativitu, což vyplynulo z jejich bezprostředních odpovědí, avšak po dalším přemýšlení byli schopni říct, že zde jisté omezení je. Přesto z jejich odpovědí vidíme, že přestože vnímají určité omezení svého času na klienty, berou standardy kvality jako nutné pro svoji práci, a tedy pro ně práce s nimi není omezením času, ale spíše nutností a součástí kvalitní práce s klientem a poskytování kvalitní služby.

9.5.1.3 Pozitiva, které pracovníci vnímají na standardech kvality

V této otázce respondenti uváděli pozitiva na standardech kvality sociálních služeb, které při své práci vidí. Několik respondentů uvedlo více příkladů, ve kterých vidí pozitiva. Dva respondenti viděli pozitiva především v přehlednosti a garanci kvality pro klienty. Jeden z nich uvedl, že *„Tak pozitiva vidím hlavně v tom, že tím že to musí vlastně všechny sociální služby splňovat, tak vlastně hlavně jako pak pro klienta, že ať se dostane jako kamkoliv, tak ví, že prostě může počítat s nějakou jako kvalitou“*. Dva z respondentů vztáhli svoji odpověď k inspekci a evaluaci *„Tak jakože ty služby ví i jako skrz tu inspekci, mají nějaký manuál nebo vzor podle čeho by se měli řídit“*. Poslední dva respondenti viděli pozitivum v řádu a přehlednosti *„Tak jako máme ten řád. Víme, co dělat, víme kdy, co dělat v případě, že se něco stane, takže já jsem jako takový, že já to mám rád. Já musím mít ve všem jako pořádek“*.

V této kategorii vyplynulo, že respondenti vidí pozitiva především ve třech oblastech – přehlednost pro klienty, vzor pro inspekci a evaluaci a řád a přehlednost pro ně samé. Kladně vnímají, že standardy kvality plní svoji funkci a pomáhají jim udržovat kvalitu služby, poskytují nejen klientům, ale i samotným pracovníkům přehlednost a dávají jim vzor, podle kterého se řídit, stanovují jim kritéria pro hodnocení a dávají zpětnou vazbu pro změny.

9.5.1.4 Negativa, které pracovníci vnímají na standardech kvality

V této otázce měli respondenti vyjádřit svůj názor na negativa ve vztahu ke standardům kvality sociálních služeb. Tři respondenti žádná negativa nevnímalo. Čtyři z respondentů, však nějaká negativa vnímá. Dva z respondentů vnímají negativa v oblasti nárůstu práce a administrativy *„Co všechno jako musíme splňovat aspoň teda minimálně v nezbytné míře, což je pak zas jako nárůst administrativy u nás“*. Jeden z respondentů se odkazoval

na problém s množstvím informací, které musí klientovi poskytnout při prvním kontaktu „... to, že to tomu klientovi na tom prvním kontaktu nestihnu všechno říct.“ Posledním respondentem uvedl „Myslím si, že v rámci standardů je hodně silně akcentovaná práce s klientem, ale potom vlastně devítka, desítka standard, který se vlastně týká, jako kdyby personálního rozvoje a personálního zajištění. Můj subjektivní pocit je, že tohle je hrozně přehlížený.“

Ze získaných dat pro tuto kategorii je patrné, že negativa pracovníci vnímají především ve zvýšeném množství práce a administrativy. Tím souvisí také výpověď jednoho z respondentů o množství informací, které musí reprodukovat klientům. Jeden z respondentů cítí negativa v oblasti personální části standardů kvality, kde pociťuje mezery a možnost pro zlepšení a rozvoj oproti jiným částem.

9.5.1.5 Co by pracovníci změnili na standardech kvality

Tato otázka měla zjistit v jaké oblasti by sociální pracovníci potřebovali, ve vztahu ke standardům kvality, změny a jaké. Pět ze zmíněných respondentů odpovědělo, že by nezměnili nic. Jeden respondent uvedl svůj názor na uniformitu standardů „Jako je asi blbý že to je pro všechny služby vlastně jsou jedny ty standardy.“ Poslední respondent navázal na svoji odpověď z předchozí otázky a dále ji rozvedl „Jako čistě technicky si myslím, že takový ty standardy po té desítce, tam ty havarijní situace a provozní věci, byť jsou samozřejmě jako důležité pro chod sociální služby, ale myslím si, že úplně to nepatří do té sekce přímé práce s klientem...“ na konci svého rozhovoru ještě respondent doplnil „Zestručnit a převést víc do takové jako lidské řeči, aby to bylo jako takové víc uchopitelné.“

Přestože v předchozí části vystoupila některá negativa na standardech kvality, někteří z respondentů by jejich změnu nepotřebovali, nebo nechtěli. A naopak respondenti, kteří v předchozí otázce nenašli žádná negativa, by některé části změnili. Z toho můžeme usuzovat, že přestože se jim některé věci jeví negativně, pořád je pociťují jako důležité, a naopak přestože nenašli žádná negativa vidí určité místo pro zlepšení. Jeden z respondentů uvedl, že by standardy kvality neměli být pro všechny stejné, což podložila i výpověď posledního respondenta, který vzhledem k povaze služby pociťuje, že jsou pro ně některé standardy důležitější a některé méně až minimálně důležité v porovnání

s jiným typem služeb a měli by proto být rozděleny jiným způsobem. Také mu standardy kvality přijdou příliš obsáhlé a příliš složité na pochopení pro sociální pracovníky, kteří je primárně využívají při své práci. Z většiny můžeme usoudit, že respondenti nemají se standardy problém a neměnili by je a malé procento by je udělalo přístupnější (ať už typům služeb, nebo samotným pracovníkům).

9.5.2 Názor sociálních pracovníků na kvalitu služeb, které poskytují

V této sekci budu vyhodnocovat názory respondentů na kvalitu služeb, které sami poskytují ve službě. Otázky se týkají dostupnosti služeb, motivace pro klienty, nároků na klienty, hodnocení účinnosti služeb a jejich názoru na změnu v kvalitě.

9.5.2.1 Dostupnost služeb, které organizace poskytuje

Tato otázka se týkala dostupnosti služeb. Respondenti nejprve odpověděli obecně, ale několik z nich poté své odpovědi ještě specifikovalo na místní a časovou dostupnost. Obecně se pět respondentů shodlo na dostatečné dostupnosti. Jeden respondent uvedl svůj názor na dostupnost v porovnání měst *„Já si myslím, že jako co se týče Olomouckýho terénu, tak jako jsem dostupní v Olomouci, v těch ostatních městech by to chtělo navýšit“*. Dále respondenti často zmiňovali časovou dostupnost. Dva ohodnotili časovou dostupnost jako dobrou. Ostatní uváděli příklady, kde pociťují prostor pro zlepšení, především šlo o dostupnost o víkendech a ve večerních hodinách *„jediné co tam chybí, je víkendová dostupnost“* a *„...třeba, tak jak to mají v Brně, jako že mají i víkendy a služby jako myslím, že snad do 11 do večera“*. V ohledu na místní dostupnost se dva respondenti shodli a uvedli, že vzhledem k počtu měst je dostupnost dobrá. Jeden respondent uvedl, že místní dostupnost má rezervy mimo město *„nedostatečná prostě dostupnost v okolí Olomouce“*.

Ze získaných odpovědí je patrné, že obecně hodnotí pracovníci ve většině dostupnost jako dostačující až velmi dobrou. V časové dostupnosti je patrné, že by zde byl prostor pro změnu, především v dostupnosti o víkendech a večer. V ohledu na místní dostupnost převládá názor, že je na dobré úrovni.

9.5.2.2 Názor pracovníků na motivační stránku služeb

V této otázce respondenti odpovídali, jestli jsou jejich služby motivující a několik z nich uvedlo, jak působí na klienty. Všichni respondenti se jednoznačně shodli na odpovědi, že jejich služby jsou motivující.

Tato kategorie vyšla pro motivační stránku služby jednoznačně pozitivně, pracovníci se shodují v názoru, že jejich služba je motivující pro klienty. Spatřují tento jev především ve velkém procentu návratnosti injekčního materiálu a jeho výměn a také nárustu klientů, kteří službu využívají.

9.5.2.3 Hodnocení nároků, které služba klade na klienty

V této otázce pracovníci vyjadřovali svůj názor na nároky, které jejich služba klade na klienty. Stejně jako u přechozí otázky i zde byly odpovědi respondentů podobné: *„my moc jako velký nároky nemáme jako jsme nízkoprahová služba“*.

V této části z dat získaných během rozhovorů vystupuje, že nároky na klienty jsou vzhledem k cílové skupině a nízkoprahové povaze služby minimální, ale pracovníci to vnímají jako adekvátní povaze služby a cílové skupině klientů.

9.5.2.4 Hodnocení účinnosti služeb

Tato otázka je zaměřená na hodnocení účinnosti služeb z pohledu samotných pracovníků služby. Stejně jako u předchozích dvou otázek i tady se odpovědi respondentů velmi shodovaly v názoru, že jejich služby jsou účinné vzhledem k jejich cílům. Stejně tak účinnost shledávají i v kvalitních číslech statistik, které vykazují.: *„Myslím si, že hodně a asi tomu odpovídají i ty čísla které jsme měli za loňský rok“* Jeden z respondentů ohodnotil účinnost služby procentuálně: *„Smysl, kterej tady ty dvě služby mají tak si myslím, že naplňuje dejme tomu jako z devadesáti procent“*.

Tato část vyšla pro službu převážně pozitivně. Službu se shodných odpovědí můžeme vyhodnotit jako velmi účinnou. Z rozhovorů vyplynulo, že projevy účinnosti služby vnímají pracovníci především v naplňování harm reduction a public health přístupu, který se odráží ve vysokém procentu návratnosti injekčního materiálu, zvýšenému počtu výměn, nárustu klientů a snížení počtu nakažených infekčními chorobami.

9.5.2.5 Co by pracovníci změnili na kvalitě poskytovaných služeb

Tato otázka se snažila zjistit, co by pracovníci změnili na kvalitě služeb, které poskytují. Většina respondentů má pocit, že není nic, co by bylo na kvalitě jejich služby možné změnit. Jeden z respondentů však v průběhu rozhovoru uvedl, co by chtěl na kvalitě změnit, ale není to v možnostech pracovníků, ani služby jako takové, ale záleží to na více faktorech „*jako jediný co bych změnil tak aby ta služba byla dostupnější jako na celém okrese.*“

V této části je patrné, že se pracovníci shodují v názoru, že terénní programy poskytují kvalitní služby a nemají potřebu je měnit, nebo není v jejich možnostech změnu provést. Všechny příklady změny na kvalitě, které by pracovníci provedli, jsou však ovlivněny vnějšími faktory a není to tedy nic, co by vycházelo z kvality práce služby a jejich zaměstnanců.

9.5.3 Názor sociálních pracovníků na prostředky, které mají pracovníci k dispozici

V této části jsem se zaměřila na prostředky, které má služba a její pracovníci k dispozici a materiální zajištění služby. Otázky se týkaly dostatku pracovníků, školicích a vzdělávacích materiálů pro pracovníky, prostředků pro pohyb v terénu a finančního a věcného zajištění služby.

9.5.3.1 Názor pracovníků na personální obsazení služby

Tato otázka se týkala počtu pracovníků a jejich dostatku vzhledem k tomu, že služba pokrývá většinu Olomouckého kraje. Několik respondentů odpovědělo, že mají pracovníků dostatek. Zbytek respondentů uvedl, že v určitých situacích by potřebovali pracovníka navíc. Přestože většina odpověděla, že mají pracovníků dostatek, později se všichni shodli, že by jim jeden člověk pomohl práci lépe zvládat.

V této části výzkumu vyplynulo, že pracovníci mají pocit, že jsou přímo na hranici dostatku pracovníků. Prozatím jsou schopni práci zvládat v počtu, ve kterém jsou, ale v určitých situacích by jim jeden úvazek navíc pomohl a zjednodušil jim vykonávat služby v tolika městech.

9.5.3.2 Názor pracovníků na množství školících a vzdělávacích materiálů

Tato otázka zjišťovala názor pracovníků na množství školících materiálů, kurzů a vzdělávání, které jim služba poskytuje. Všichni respondenti se shodně pozitivně vyjádřili na množství školících materiálů. Z rozhovorů bylo vidět, že pociťují v této oblasti nadstandartní přístup ze strany organizace. Zde je jedna příkladová odpověď „*Ano. Myslím, že v tom jsou jako Podaný ruce strašně pečující o svoje zaměstnance*“.

Tato část dopadla pro službu nadmíru dobře. Ze získaných dat je patrné, že se pracovníci cítí ze strany organizace podporováni v dalším odborném vzdělávání. Podle získaných dat pociťují pracovníci ze strany organizace až nadstandartní přístup a možnosti v oblasti školení a vzdělávání. Z rozhovorů bylo patrné, že pracovníci dostávají v porovnání s jinými službami, velké možnosti pro rozvoj a jsou si této skutečnosti vědomi.

9.5.3.3 Názor pracovníků na finanční zajištění služby

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, jestli mají k dispozici dostatek finančních prostředků pro provoz služby. I zde se ve svých odpovědích respondenti značně shodovali, příklad uvedu pouze jednu odpověď „*My jako služba si nemůžeme na nic stěžovat*“.

V této části dopadlo hodnocení financí, které služba má k dispozici, velmi pozitivně. Z dostupných dat vidíme, že organizace má dostatek peněz na svůj provoz a mohou tedy svým klientům poskytovat kvalitní služby, které nejsou ohroženy nedostatkem financí, které by ovlivnily například nákup zdravotnického materiálu, úvazky ve službě, vybavení pracovníků a další.

9.5.3.4 Názor pracovníků na množství věcného materiálu

Tato otázka se zaměřila na názor pracovníků na věcné vybavení služby. Pracovníci zde vyjadřovali svůj názor nejen na množství věcného materiálu pro klienty, ale i vybavení jejich kanceláře a vybavení pro výkon práce v terénu. Většina pracovníků se shodla, že mají dostatek vybavení i zde uvedu pouze jednu výpověď mluvící za všechny: „*...jako máme toho dost máme toho fakt dost. Nemůžu si stěžovat. od kancelářských potřeb přes počítače nový myši, bedničky, kytky, koše poličky na fakt jako super*“.

Tato část dopadla velmi dobře. Služba je velmi dobře materiálně zajištěna, mají dostatek věcného materiálu nejen pro práci s klientem, ale i pro práci pracovníků, vybavení

kanceláře, technického vybavení, jako jsou počítače, myši, reproduktory a další. Během hodnocení bylo patrné, že velmi dobrá zajištěnost je i v oblasti vybavení pro práci a ochranu v terénu, jako jsou batohy, oblečení a termosky.

9.5.3.5 Názor pracovníků na prostředky pro pohyb v terénu, které jsou jim k dispozici

V této části rozhovoru respondenti vyjadřovali svůj názor na dostatek prostředků pro pohyb, nebo přepravu věcného materiálu. Čtyři z nich se shodli, že mají prostředků dostatek. Jeden ze čtyř se vyjádřil kladně pouze k službě na Šumpersku „*Asi na Šumpersku jo, tam máme i to auto, tam je to v pohodě, ale v Olomouci bych uvítal, kdybychom měli třeba svoje auto*“. Jeden z respondentů uvedl, že díky koronavirové krizi, kdy jsou ostatní služby Podaných rukou v nečinnosti, nebo omezené, mají k dispozici společné auto. Jeden z respondentů uvedl, že by další auto bylo potřeba a jeden respondent uvedl, že situaci nemůže posoudit.

Tato část dopadla pro službu pozitivně. Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že mají dostatek prostředků pro pohyb a jsou spokojeni se systémem proplácení jízdenek. Malá část respondentů by uvítala další auto, především pro Terénní programy v Olomouci, které mají na starost i odlehlejší města jako Uničov a Šternberk a auto by jim ulehčilo práci.

10. Závěr

Cílem praktické části této diplomové práce bylo zjistit názory a postoje sociálních pracovníků na práci v terénních programech pro uživatele nealkoholových návykových látek v Olomouckém kraji a na Šumpersku, a to skrze kvalitativní evaluaci prostřednictvím strukturovaných rozhovorů. Pro účely své práce jsem zvolila kvalitativní výzkum metodou strukturovaného rozhovoru s pracovníky Terénních programů v Olomouci a Terénních programů na Šumpersku, které poskytuje obecně prospěšná společnost Podané ruce.

10.1 Zodpovězení výzkumných otázek

1) Jaký mají pracovníci sociálních služeb postoj k standardům kvality stanoveným státem?

Na základě klíčových podotázek, které jsem podrobně rozvedla v kapitole [9.5.1](#), jsem vyhodnotila, že postoj pracovníků ke standardům kvality je primárně pozitivní. Pracovníci vnímají standardy kvality jako cennou pomoc při výkonu jejich práce. Pracovníci se jednoznačně shodli, že jim standardy kvality poskytují řád a přehlednost. Stejně tak je vnímají jako pozitivum pro klienty, kteří díky nim mají garanci kvality služeb. Z klíčových otázek také vyplynulo, že pracovníci vnímají standardy jako dobrý vzor pro evaluaci a díky nim vědí, jak se připravit na inspekci.

Co se týče negativ, které s sebou standardy kvality přináší, se dva pracovníci ze sedmi shodli, že v této oblasti pociťují zvýšený nárůst byrokratické práce a administrativy. Jeden ze sedmi pracovníků také doplnil, že množství informací, které musí klientům na prvním kontaktu předat, je nepřiměřené a vzhledem k povaze klientů je pro ně toto množství zahlcující. Jeden ze sedmi pracovníků, také vyjádřil obavy, že jsou standardy pro vzdělávání pracovníků často přehlíženy.

Na otázku, co by pracovníci změnili na standardech kvality, převážná většina neměla odpověď, nicméně dva ze sedmi pracovníků se shodli, že by měly standardy kvality být přizpůsobené konkrétnímu typu služeb, protože některé mají pro tento typ služeb malý až minimální význam. Jeden z nich dále doplnil, že by standardy kvality měly být méně složité a obsáhlé, protože mohou být pro pracovníky nesrozumitelné.

2) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na kvalitu služeb, které poskytují?

Na základě klíčových podotázek, které jsem podrobně rozvedla v kapitole [9.5.2](#), jsem vyhodnotila, že postoj pracovníků na kvalitu poskytovaných služeb je převážně velmi kladný. Pracovníci hodnotili dostupnost služby jako dostatečnou až velmi dobrou, především v místní dostupnosti, ale dva ze sedmi pracovníků vyjádřili, že by uvítali navýšení v okolních městech. Většina pracovníků uvedla, že ze strany klientů dostávají podněty na rozšíření časové dostupnosti služby, a to především na večerní hodiny a víkendy, ale vzhledem k cílové skupině tento krok nepovažují za vhodný. Současná provozní doba ukotvuje klienty v realitě, protože se musí podřítit provozním dobám a jiným časovým omezením, například na úřadech.

Co se týče motivační složky služby, pracovníci odpovídali na otázku jednoznačně pozitivně. Vnímají svou službu jako motivující pro klienty, což je evidentní především ze statistik návratnosti injekčního materiálu a nárůstu klientů. Pokud jde o nároky, které služba klade na klienty, pracovníci se shodli, že vzhledem k nízkoprahové povaze služby a jejich cílové skupině jsou nároky na klienty minimální. Nároky jsou sníženy na nejnižší hranici. Jeden z pracovníků dokonce uvedl, že ve skutečnosti jsou nároky minimalizovány pouze na upřímnost a dobré chování.

Ohledně účinnosti služeb se pracovníci jednoznačně shodli, že v rámci naplňování jejich dvou hlavních cílů „harm reduction“ a „public health“, že považují službu za velmi účinnou a dobrou v naplňování těchto dvou cílů. Jeden z pracovníků uvedl, že tyto cíle jsou schopni naplnovat až z 90 %. Naplnění těchto cílů vidí především ve vysoké návratnosti injekčního materiálu (přes 80 %) a snižování počtu nakažených infekčními onemocněními.

Na otázku, zda by pracovníci něco změnili na kvalitě poskytovaných služeb, se pracovníci jednoznačně vyjádřili, že poskytují kvalitní služby, které není třeba měnit. Jeden ze sedmi však dodal, že by ocenil, kdyby služba byla dostupná po celém okrese. Chápe však, že to je mimo rámec jeho možností vzhledem k tomu, že fungování těchto služeb ve městech je podmíněno různými faktory, které si organizace samy neurčují.

3) Jaký mají pracovníci sociálních služeb názor na prostředky, které jsou jim při práci k dispozici?

Na základě klíčových podotázek, které jsem podrobně rozvedla v kapitole [9.5.3](#), jsem vyhodnotila, že názor pracovníků na prostředky, které jsou jim k dispozici, je jednoznačně pozitivní. V tomto ohledu jsou pracovníci nadmíru spokojení. Jediné, co bylo během rozhovorů zmíněno jako drobný nedostatek, bylo pořízení dalšího vozidla, bez kterého jsou sice pracovníci schopni svoji práci vykonávat, ale bylo by pro ně značným ulehčením.

Co se týče personálu, většina pracovníků nejprve odpověděla, že v jejich počtu nevnímají žádné nedostatky, nicméně později se všichni shodli, že by se jim ulehčila práce díky jednomu pracovníkovi navíc. Ačkoliv mají dostačující počet pracovníků za ideálních podmínek, tak při příležitostném čerpání dovolených, nemocenských nebo při nepřítomnosti pracovníků z jiných důvodů pociťují mírný nedostatek pracovníků. Pokud jde o vzdělávací prostředky, školení a kurzy, všichni pracovníci se shodli, že mají velké množství nejen tištěného materiálu, ale především možností pro další vzdělávání, velký výběr kurzů a konferencí. Pracovníci uváděli, že v této oblasti pociťují nadstandardní možnosti oproti jiným službám.

V otázkách týkajících se finančního zajištění služby, věcného materiálu a prostředků pro pohyb v terénu a pro přepravu věcného materiálu se pracovníci vyjádřili z velké části pozitivně. Pracovníci mají pocit, že služba je velmi dobře finančně zajištěna, což přispívá i k zajištění jejich potřeb v oblasti věcného materiálu. Jediná výtku zazněla ohledně pohybu v terénu, kdy by menšina pracovníků ocenila další auto, které by jim usnadnilo převoz zdravotnického materiálu ve městech s vyšší potřebou výměn injekčního materiálu.

10.2 Závěrečné vyhodnocení

Vzhledem k tomu, že evaluace všech výše zmíněných klíčových podotázek byla nadmíru pozitivní, je snadné vyvodit, že sociální pracovníci terénních programů jsou spokojeni, a to ve všech ohledech, tedy co se týče standardů kvality služeb, konkrétní kvality poskytovaných služeb a prostředků, které jsou pracovníkům k dispozici. Služba nestrádá po finanční ani personální stránce a pracovníci neuvodli žádné významné nedostatky, které by ve větší míře omezovaly provoz služby a spokojenost pracovníků. Můžeme tedy předpokládat, že za takových podmínek poskytují kvalitní a stabilní služby.

11. Seznam zdrojů

11.1 Bibliografie

Bajer, P. (2007) 'Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů', *Sociální práce/Sociálna práca*, (3). Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2007-3.pdf>.

Bednář, M. (2014) *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*.

Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

Bednářová, Z. a Pelech, L. (2000) *Sociální práce na ulici – streetwork*. Brno: Doplněk.

Blom, B. a Morén, S. (2012) 'The evaluation of quality in social-work practice', *Nordic Journal of Social Research*.

Curtis, M. a Guterman, L. (2010) *První pomoc při předávkování a jeho prevence – příručka pro uživatele drog a pracovníky v oblasti minimalizace rizik (harm reduction) ve východní Evropě a Střední Asii*. Tišnov: Sdružení SCAN.

Čámský, P. a kol. (2008) *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2017. Dostupný také z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262

Hendl, J. a Reml, J. (2017) *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.

Janoušková, K., Nedělníková, D. a Katedra sociální práce (2008) *Profesní dovednosti terénních pracovníků – sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava:

Ostravská univerzita v Ostravě.

Johnová, M. a Čermáková, K. (2002) *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Kalina, K. a kolektiv (2015) *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Koníček, L. a Evropský sociální fond (2007) *Evaluační výsledky vzdělávání*. Ostrava:

Ostravská univerzita v Ostravě.

Matoušek, O. (2001) *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

Matoušek, O., Kodymová, P. a Kolářková, J. (2010) *Sociální práce v praxi*. Druhé.

Praha: Portál.

Navrátil, P. (2001) *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.

Nedělníková, D. a kol. (2007) *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*.

Ostrava: Pitstopmedia.

Poláchová Vašátková, J., Vyhnálková, P. a Bazínková, I. (2008) *Způsoby evaluace v sociální práci*. Olomouc: Hanex.

Seberová, A. a Malčík, M. (2009) *Autoevaluace školy – od teorie k praxi a výzkumu*.

Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Smutek, M. a Univerzita Hradec Králové (2014) *Evaluační sociálních programů*. Hradec

Králové: Gaudeamus.

Spejchalová, D. (2017) *Management kvality*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu.

Štablová, R., Brejcha, B. a Katedra kriminologie (2005) *Drogy*. Praha: Vydavatelství PA ČR.

Švaříček, R. a Šedová, K. (2014) *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Vodáková, J. (2016) *Výkonnost a její měření ve veřejném sektoru*. Praha: Wolters Kluwer.

Wormer, K. (2004) *Harm Reduction*. The Social Policy Journal. Dostupné z:

https://www.academia.edu/21312953/Harm_Reduction

11.2 Online zdroje:

Sananim z.ú (2021). 'O nás' [online, cit. 2021-02] Dostupné z:

<http://www.sananim.cz/o-nas-1.html>

Společnost Podané ruce o.p.s. (2021) 'SPOLEČNOST PODANÉ RUCE' [online, cit. 2021-03] Dostupné z: <https://podaneruce.cz/>

Společnost Podané ruce o.p.s. (2021) 'TERÉNNÍ PROGRAMY V OLOMOUCI' [online, cit. 2021-03]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terenni-programy-v-olomouci/>

WHO (2021) 'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)' [online, cit. 2021-02] Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/partners/european-monitoring-centre-for-drugs-and-drug-addiction-emcdda>

12. Přílohy

Kompletní přepis rozhovorů a audionahrávky se nachází v soukromém archivu autora práce.