



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ S OSOBAMI ZÁVISLÝMI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ
PRÁCE

Autor: Barbora Fialová

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová, Ph. D.

České Budějovice 2017

Individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách

Abstrakt

Tématem této práce je individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách. Hlavním cílem je porovnat individuální plánování v různých kontaktních centrech v kraji Vysočina. Dílčím cílem je zjistit jaká teoretická východiska jsou v kontaktních centrech při individuálním plánování s uživateli návykových látek využívána.

Tato práce by mohla napomoci rozšířit povědomí veřejnosti o kontaktních centrech a službách, které nabízí. Dále práci mohou využít i studenti, kteří se též rozhodnou danou problematikou zabírat. Zajímavá by tato práce mohla být i pro samotné pracovníky kontaktních center, kteří by se mohli inspirovat individuálním plánováním dalších sociálních pracovníků.

Teoretická část je věnována popisu sociální služby, sociálního pracovníka, nízkoprahových zařízení, kontaktních center a individuálního plánování. Dále je v této části věnována pozornost návykovým látkám, syndromu a typům závislosti.

Praktická část je zpracována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky kontaktních center, kterých je celkem šest. Okruhy otázek jsou strukturovány tak, aby napomohly k zodpovězení otázek výzkumných. U pracovníků z několika kontaktních center v kraji Vysočina je následně porovnáno individuální plánování s uživateli návykových látek. Tito pracovníci byli vybráni metodou záměrného výběru.

Na základě rozhovorů, které byly následně zpracovány metodou vytváření trsů, bylo zjištěno, že počet klientů, kteří připadají na jednoho pracovníka, se výrazně liší (mnohdy až dvojnásobně). S tímto faktem se významně pojí i administrativa, která je téměř všemi komunikačními partnery označena jako překážka v individuálním plánování. Dále se ukázalo, že žádný z komunikačních partnerů při práci s klienty nevyužívá konkrétní přístup. Pro mě překvapujícím zjištěním bylo především vyhodnocení individuálního plánování (většinou komunikačních partnerů) jako přítěže při práci s klienty.

Klíčová slova

Individuální plánování; klíčový pracovník; kontaktní centra; návyková látka; sociální pracovník; sociální služba

Individual planning with people who are addicted to addictive substances

Abstract

The topic of this bachelorthesis is individual planning with people who are addicted to addictive substances. The main objective is to compare process of individual planning in different contact centers in the Vysočina region. The partial aim is to find out which theoretical starting points are being used in the contact centers for individual planning with addicted clients.

This thesis could help widen public awareness of the contact centers and services they offer. It could also be interesting for social workers themselves, who might find some inspiration by the concept of individual planning in other contact centers.

The theoretical part of the thesis is devoted, among other topics, to a description of a social worker, low-threshold facilities, contact centers and individual planning. This part also pays attention to addictive substances.

The practical part of the thesis is elaborated through semi-structured interviews with six contact center workers, while these workers were selected by the method of deliberate selection. Questionnaires are structured in order to help answer the main research questions. This part also includes a comparison of individual planning with addicted clients among workers from different contact centers in the Vysočina Region.

Based on the interviews that were processed, it was found that the number of clients per one worker differs significantly (sometimes up to twice). This is an important factor in terms of administration, which is described by almost all communication partners as an obstacle to individual planning. The research also showed that none of the communication partners uses a specific approach when working with clients. From my point of view, the surprising finding was mainly the evaluation of individual planning (mostly communication partners) as a burden while working with clients.

Key words

Individual planning; key worker; contact centre; addictive substance; social worker; social service

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem Individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby disertační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 05. 2017

.....

Barbora Fialová

Poděkování

Děkuji především paní JUDr. Věře Pražmové, Ph. D. za vedení mé práce, především pak za její ochotu. Dále bych chtěla poděkovat celé rodině za podporu a trpělivost při tvorbě této práce.

Obsah

Obsah.....	6
Úvod.....	8
1. Současný stav	9
1.1 Sociální služba	9
1.1.1 Druhy sociálních služeb	10
1.1.2 Formy sociálních služeb	11
1.2 Sociální pracovník	11
1.2.1 Vzdělání sociálního pracovníka	12
1.3 Syndrom vyhoření.....	13
1.4 Návyková látka	14
1.5 Diagnóza závislosti	15
1.5.1 Složky závislosti	15
1.6 Terénní sociální práce	16
1.7 Nízkoprahová zařízení	18
1.8 Kontaktní centra.....	19
1.9 Individuální plánování	20
1.10 Klíčový pracovník	22
2. Cíle práce a výzkumné otázky	24
2.1 Cíle práce	24
2.2 Výzkumné otázky	24
3. Metodika	25
3.1 Použitá metodika.....	25
3.2 Zkoumaný soubor	27
4. Výsledky	29
4.1 Zkušenosti komunikačních partnerů s IP	29
4.2 Postoj KP k individuálnímu plánování	30
4.3 Východiska IP	32
4.4 Proces IP	35

4.5	Cíle klientů.....	38
4.6	Individuální plánování s uživateli NL	40
4.7	Spolupráce	41
4.8	Supervize	45
4.9	Shrnutí výsledků	46
5.	Diskuze.....	47
6.	Závěr	51
7.	Seznam použitých zdrojů	53
8.	Přílohy	58

Úvod

Motivací pro výběr tématu mé bakalářské práce mi byla praxe, kterou jsem vykonala v kontaktním a poradenském centru – Spektrum ve Žďáru nad Sázavou. Zde jsem zaregistrovala pojem individuální plánování. Po terénním programu, který jsem absolvovala s pracovníci tohoto nízkoprahového zařízení, jsem se jich na tento termín blíže doptávala.

Po té, co vedoucí mé původní bakalářské práce ukončila svoje působení na naší fakultě, jsem neváhala a jako téma navrhla právě problematiku individuálního plánování. Konkrétně pak individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách, a to z důvodu, že na Spektrum stále pravidelně docházím a jsem tak s těmito osobami v kontaktu.

Svoji práci dělím na teoretickou část, kde popisuji mimo jiné sociální službu, sociálního pracovníka, kontaktní centra a především individuální plánování, dále návykové látky a syndrom závislosti. Část praktickou věnuji porovnávání individuálního plánování v několika kontaktních centrech v kraji Vysočina. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Počet komunikačních partnerů pro moji práci je šest, jedná se o sociální pracovníky, kteří mají navíc funkci pracovníků klíčových. Hlavní cíl mé práce je porovnat individuální plánování v kontaktních centrech v kraji Vysočina. Dílčím cílem je zjistit, jaká teoretická východiska jsou v kontaktních centrech na Vysočině při individuálním plánování s uživateli návykových látek využívána.

Jaké jsou v jednotlivých zařízeních společné znaky při individuálním plánování, v čem se naopak liší? To je první stanovená výzkumná otázka.

Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jaké přístupy jsou využívány sociálními pracovníky při individuálním plánování s osobami závislými na návykových látkách.

1. Současný stav

1.1 Sociální služba

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Dle Kutnohorské et al. (2011) se teoreticky každý jedinec může stát sociálně vyloučeným, pokud se dostane do takových problémů, že se ocitá na okraji společnosti. Sociálním vyloučením mohou být některé skupiny ohroženy více než jiné. Vyloučení jedince z pracovního světa je primární příčinou sociální exkluze. Mezi faktory sociálního vyloučení řadíme chudobu, nízké příjmy, diskriminaci, nízké vzdělání či špatné životní podmínky (jako hlavní faktory označujeme první dva uvedené). Sociální vyloučení se projevuje dlouhodobou nezaměstnaností, životem v prostorově vyloučených částech měst a obcí, závislostí na sociálních dávkách, ztrátou sebeúcty, rozpadem rodin, atp. Chránit zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování z různých příčin a důvodů, je hlavním posláním sociálních služeb (Vondrka, 2008).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou mimo jiné upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a inspekci sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Sociální služby jsou v tomto zákoně vymezeny a jsou zde stanovena práva a povinnosti ze strany státu, obcí, krajů i poskytovatelů sociálních služeb.

Matoušek (2003) uvádí, že se širší kategorií veřejných služeb se sociální služby částečně překrývají. Veřejné služby jsou financovány z veřejných rozpočtů (na rozdíl od služeb komerčních) a jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Ovšem na základě obchodního kontraktu mezi uživatelem a poskytovatelem může být i sociální služba poskytována jako komerční.

1.1.1 Druhy sociálních služeb

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách dělíme sociální služby následovně:

- **Sociální poradenství**

Sociální poradenství je poskytováno osobám v nepříznivé sociální situaci, které díky němu získávají informace k řešení své nepříznivé sociální situace. Součástí všech druhů sociálních služeb je základní sociální poradenství. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobivými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory. Tato služba je poskytována bez úhrady a obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poradenství, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

- **Sociální péče**

Do této skupiny řadíme následující služby:

Osobní asistence

Pečovatelská služba

Tísňová péče

Průvodcovské a předčitatelské služby

Podpora samostatného bydlení

Odlehčovací služby

Centra denních služeb

Denní a týdenní stacionáře

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro seniory

Domovy se zvláštním režimem

Chráněné bydlení

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních

- **Služby sociální prevence**

Do této skupiny řadíme následující služby:

Raná péče

Telefonická krizová pomoc

Tlumočnické služby

Azylové domy
Domy na půl cesty
Kontaktní centra
Krizová pomoc
Intervenční centra
Nízkoprahová denní centra
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
Noclehárny
Služby následné péče
Sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením
Sociálně terapeutické dílny
Terapeutické komunity
Terénní programy
Sociální rehabilitace
Sociální prevenci

1.1.2 Formy sociálních služeb

Dle Matouška (2003) mají sociální služby formu:

- Pobytovou – tj. služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantní – tj. služby, za kterými osoba dochází, nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- Terénní – tj. služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

1.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník může vykonávat profesi na nejrůznějších úrovních sociální práce, jelikož se pohybuje v jejím širokém spektru. To zahrnuje vysoce specializované oblasti spojené se supervizí, výzkumem a vytvářením teoretického základu, působením v rámci sociálně-správní činnosti (Gulová, 2011). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních

službách říká, že „sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“.

Gulová (2011) dále uvádí, že sociální pracovník se často setkává s lidmi, kteří jsou sociálně vyloučení a nejsou motivováni ke změně své náročné situace, a proto by měl mít pracovník předpoklady pro práci s klientem a měl by širokou škálu dovedností dokonale ovládat, jelikož se stává pro klienta odborníkem, jenž mu nabízí v těžké životní situaci pomoc. Empatie a profesionalita se získává dlouholetou praxí a vede k osamostatnění klienta, který potřebuje cítit vřelost a zaujetí pracovníka jeho případem. Jako pozitivní můžeme vidět, že *vývoj v sociální oblasti v první polovině tohoto století prošel obrovskou změnou, díky které kvalifikovaní sociální pracovníci získali spoustu zkušeností, které nyní vzájemně sdílejí* (Street work, ...2014).

1.2.1 Vzdelání sociálního pracovníka

Následující předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. V §110 tohoto zákona je odborná způsobilost zákonem vymezena jako vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní činnost, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku nebo za určitých zákonem vymezených podmínek absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů.

Můžeme si ale položit otázku, na kolik jsou kvalifikovaní sociální pracovníci schopni vykonávat kvalitní sociální práci, pokud absolvují studijní programy a obory, které Ministerstvo práce a sociálních věcí uvedlo jako uznatelné pro výkon profese sociálního pracovníka, avšak jsou poměrně vzdálené od sociální práce a předměty stanovené dle Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci jejich studijní plány neobsahují (Elichová a Sýkorová, 2015). Gould and Baldwin (2016) k tomuto tématu

uvádějí, že sociální pracovníci jsou ovlivňováni především znalostmi získanými studiem.

Musil (2013, s. 506 - 509) říká, že k omezení kvality sociální práce opravdu dochází tím, že je vykonávána pracovníky, kteří nemají kvalifikaci k poskytnutí odborné pomoci se zvládnutím problémů v interakcích mezi nimi a jejich sociálním prostředím.

Minimální standard vzdělávání v sociální práci

Zákon vymezuje odbornou způsobilost sociálního pracovníka jeho vzděláním. Co je, nebo by mělo být obsahem tohoto vzdělání? Minimální standard jakožto nástroj zkvalitnění vzdělávání v sociální práci poměrně přesně vymezuje, v čem a jak by měli být vzdělávání studenti sociální práce vyšších odborných a vysokých škol (Navrátilová, 2013, s. 509).

Bednář (2013, s. 520) uvádí, že vzdělávání má zásadní vliv na rozvoj kvality sociální práce.

1.3 Syndrom vyhoření

Němcová (2014) k této problematice uvádí, že především vliv sociální opory je zdůrazňován v prevenci syndromu vyhoření, kdy se jedná především o oporu poskytovanou stejně postavenými spolupracovníky. Jako důležité se tedy jeví doporučit vedoucím pracovníkům podporovat týmovou spolupráci.

Toto obtížně léčitelné onemocnění je uvedeno v mezinárodní klasifikaci nemocí a vyskytuje se zejména u profesí, které pracují s lidmi. Charakteristikou tohoto onemocnění je totální emocionální vyčerpání, které je reakcí na práci v rovině tělesné, sociální i psychické (Vymětal, 2009). Gulová (2011) dodává, že syndrom vyhoření bývá většinou způsoben přepracovaností z řady případů, v nichž zřetelné změny k lepšímu nejsou viditelné. Neangažovaný vztah k situaci klienta, nezájem o případ, ztráta citlivosti k případům i schopnosti tvořivě pracovat, dokonce až odpor ke klientovi, to vše jsou projevy syndromu vyhoření.

1.4 Návyková látka

Dle zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů se dozvídáme, že pro účely tohoto zákona se rozumí návykovými látkami omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek.

Na portálu Návykové látky (2017) se dočteme, že pod tímto pojmem si lze představit takovou substanci, která má při užití schopnost vyvolat návykové užívání nebo závislost a má takové účinky, které mění prožívání, vnímání nebo tělesné pocity. To dokazují i studie, které proběhly v běžné populaci, dočteme se v nich, že chronické užívání návykových látek má negativní dopad na paměť a další neurologické funkce (Muzar, 2014). Seznam těchto látek je uveden v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb. o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů.

Drogy lze dělit několika způsoby. Nejběžnější systém drogy dělí podle jejich rizikovitosti (jsou zde označovány jako měkké či tvrdé), avšak v tomto systému se nevyhneme určitému zobecňování Návykové látky (2017).

Na uvedeném serveru je zastáván názor, že nejpochopitelnější způsob dělení drog je dle účinku, který vyvolávají. Zde nalezneme tři kategorie:

- Drogy stimulační, povzbuzující
- Drogy tlumivé, uklidňující, tišící
- Drogy halucinogenní

Muncie (2015) uvádí, že problémy spojené s drogami jsou datované poměrně nedávno (v 18. století byly opiáty volně dostupné a podávané při léčbě nemocí, úzkostným dětem, nebo je užívali básníci, kteří tak podněcovali svou kreativitu). O tomto píše i internetový článek Tlumivé drogy (2017), ve kterém se dozvíme, že látek, které člověk využívá pro uklidnění či otupění, je celá řada. Avšak člověk se na těchto látkách stává snadno závislý a je pro něho velice obtížné s užíváním skončit zejména proto, že si na nich tělo vypěstuje jak psychickou tak i fyzickou závislost. Vznik závislosti je dle Šťastné (2012) jedním z hlavních rizik při užívání drogy.

1.5 Diagnóza závislosti

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Během pokusů zastavit, nebo kontrolovat užívání je patrné, že si jedinec uvědomuje své puzení užívat drogy (Kasalová, 2012). Minařík (2007) říká, že závislost je velmi rozšířené onemocnění, jelikož syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku, třídu látek, nebo širší řadu různých látek (zde se jedná o látky, při jejichž nedostatku jedinci pocítují nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy).

Existují populační skupiny ve zvýšeném riziku užívání návykových látek. Vyšší míru užívání drog vykazují např. mladí dospělí v prostředí noční zábavy. Vysoce rizikovou kategorií jsou dospívající, kteří jsou pro problémy s užíváním návykových látek umístěni v diagnostických nebo výchovných ústavech a kteří vykazují mnohonásobně vyšší zkušenosti než jejich vrstevníci v obecné populaci (užívání drog,... 2015). S tímto tvrzením je v souladu i názor Minaříka (2007), který uvádí, že závislost je velmi rozšířeným onemocněním. Toto onemocnění má podle něho vážné dopady na zdraví uživatelů legálně distribuovaných drog (tabák, alkohol).

1.5.1 Složky závislosti

- **Fyzická složka závislosti**

Tato složka nutí uživatele dodržovat určitý časový odstup mezi jednotlivými užitími drogy, aby nedocházelo k rozvoji odvykacího stavu - tzv. abst'ák (Závislost, © 2017). Na serveru Poruchy duševní a poruchy chování (2014) nalezneme, že se jedná o skupinu příznaků, které mají různé seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při relativním nebo absolutním odvykání psychoaktivní látky, která byla užívána dlouhodobě.

Zvládnutí tohoto nepříjemného stavu, který zpravidla trvá několik dní, je možné s pomocí lékaře nebo vlastní pomocí. K vážným komplikacím mnohem častěji dochází u odvykacího stavu, který paradoxně vyvolávají látky legální, a tento stav není prakticky možné zvládnout bez hospitalizace (Závislost, © 2017).

- **Psychická složka závislosti**

Minařík (2007) uvádí, že zvládnutí této složky je otázkou několika měsíců či let, ačkoli i po této době se zde nachází riziko recidiv. Tato složka je mnohem hůře ovlivnitelná a pro její zvládnutí je zapotřebí mnohem více než pevná vůle. Proto je důvodem existence léčebných zařízení a doléčovacích center.

- **Sociální (společenská) složka závislosti**

Ondrejko (2000) říká, že např. techno scéna, disko-kultura apod. je zpravidla spojena s ritualizací, jejíž součástí, společně s konzumací drog, bývá i vznik zvláštního druhu komunikace, kterému běžný občan nerozumí. Může dojít až k vytvoření vlastního slangového slovníku.

Druhy závislostí podle mezinárodní klasifikace nemocí:

Závislost na alkoholu

Závislost na opioidech

Závislost na kanabinoidech

Závislost na sedativech nebo tlumivých lécích

Závislost na kokainu

Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

Závislost na halucinogenech

Závislost na tabáku

Závislost na organických rozpouštědlech

Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Závislostmi v pravém slova smyslu, jak vyplývá z toho, co jsme se dozvěděli výše, nejsou: závislost na práci, internetu, patologické hráčství ani poruchy příjmu potravy. Přesto tyto druhy návykového chování mají se závislostí společné rysy (Nešpor in: Kasalová, 2012)

1.6 Terénní sociální práce

Staníček a Hrdina (2009) uvádějí, že se terénní sociální práce zaměřuje na uživatele drog, kteří se pohybují, nebo žijí na ulici, nejsou v kontaktu s žádnou zdravotnickou, sociální či jinou pomáhající organizací, a v důsledku toho jsou velmi obtížně zachytitelní a ovlivnitelní.

Tyto osoby nejsou v kontaktu s žádnou institucí jelikož:

- mají špatné zkušenosti z minulosti
- vůbec nevědí o možné pomoci
- informace, které mají, jsou zkreslené
- mají strach

Dle Gulové (2011) terénní sociální pracovník přichází za klienty do jejich přirozeného sociálního prostředí, zjišťuje okolnosti jejich případu na úřadě, ve škole, v zaměstnání, atp.

Z uvedeného vyplývá, že terénní pracovník věnuje klientovi mnoho času. Pokud ovšem dochází k setkání, která mohou být nezbytná pro rozvoj a provozování terénní práce, avšak jedná se o lidi, kteří do cílové skupiny nepatří, nelze toto setkání považovat za kontakt (Staniček, 2009). Poté, kdy sociální pracovník vstoupí do dané lokality, nabízí zde své služby a ty propojuje se službami dalšími. Pozici respektovaného poradce buduje na základě neformálních schůzek s lidmi z ghetta (Gulová, 2011).

Ke kontaktu mezi příjemcem a poskytovatelem služby dochází za předpokladu, že příjemce využije alespoň některou ze služeb poskytovatelem nabízených. Dále jde také o pouhé ujištění, že program funguje a pracovník je k dispozici, k takovéto situaci dochází v terénní práci a jde o cílený kontakt klienta s pracovníkem (Gulová, 2011).

Staniček (2009) nazývá situaci, kdy dojde ke kontaktu bez čerpání služby, nespécifikovaným kontaktem. Tato situace nastává například tehdy, kdy klienti využívají prostory v kontaktních centrech.

Dle Wedlichové (2008, s. 99-100) můžeme jako klady terénní sociální práce zmínit například otevřenost terénu (velká plocha, neohrazené území), klienti nemusí docházet do zařízení, ze strany klientů se setkáváme s menší ostražitostí, s experimentátory nebo s ohroženou skupinou se lépe daří navázat kontakt, lze lépe informovat širší veřejnost, potenciální klienti mají ke službě lepší přístup – jsou ve svém teritoriu, lze nabízet jiné možné alternativy pro řešení problémů klientů v jejich vlastním prostředí, u pravidelných uživatelů můžeme docílit zmenšení strachu z využívání služeb přímo v zařízení – osvěta služeb poskytovaných v kontaktních centrech.

Na druhou stranu Wedlichová (2008, s. 99-100) udává příklady, kdy se můžeme setkat i s negativním postojem k terénní práci a mezi argumenty spadající do této

kategorie řadí například situaci, kdy z technických důvodů není možno poskytnout všechny služby jako v zařízení a tím pádem dochází k omezení některých služeb, kvůli pravidelné terénní práci se zmenšuje potřeba vyzkoušet služby také v kontaktních centrech, objevuje se nelibost širší veřejnosti k výkonu terénní práce, pomíjivost některých kontaktů, klienti mohou být ostražiti před veřejností – odhalení jejich „braní“ veřejně, individuálnější práce s jednotlivými klienty je ohrožena z hlediska většího počtu klientů na jednom místě (málo prostoru k zaměření se na individuální potřeby klienta), někteří klienti nevnímají rozdíl, zda jednájí s terénním pracovníkem nebo s kamarádem na stejné lodi.

Fakultativní služby, mohou být nabízeny za předpokladu, že má pracovník pro tyto služby odpovídající vzdělání. Mezi tyto služby řadíme zejména odborné a terapeutické služby (Zimmermannová 2009, s. 307-314).

1.7 Nízkoprahová zařízení

Objektivní i subjektivní překážky mohou bránit využívání služby, nebo od něho osoby, kterým je služba určena, odrazovat. Proto jsou sociální služby nebo zařízení sociálních služeb označovány jako nízkoprahové a jsou poskytovány způsobem, který se snaží vliv těchto překážek snížit (Nízkoprahové služby,...2017).

Dle Herzoga (2011) jako bariéry, které brání osobám vyhledat pro ně prospěšnou službu, označujeme následující:

- neznalost a neinformovanost
- rezignace, lenost a pasivita
- neschopnost či neochota plnit podmínky spojené s čerpáním běžných služeb
- neschopnost či neochota službu vyhledat
- obava ze stigmatizace či postihu

Z důvodu uvedených i dalších možných překážek, jsou nízkoprahové služby koncipovány např. jako: bezplatné (popřípadě je výše úhrady stanovena tak, aby se překážkou pro zájemce o službu nestala), dopravně dostupné, s vhodnou provozní dobou, s minimem pravidel, která jsou tu nastavena (Nízkoprahové služby..., 2017).

Herzog (2011) uvádí jako základní rysy nízkého prahu následující:

- zaměření na osoby, které nevyhledávají institucionalizovanou pomoc

- služba je poskytována v co nejvíce přirozeném prostředí klienta
- pro realizaci služby není nutné znát o klientovi podrobné údaje
- bariéry využití služby jsou odstraňovány
- pragmatičtější nastavení cílů

Těsnější spolupráce není v nízkoprahových službách tím, co vede klienty těchto služeb k uspokojení jejich potřeb (Nízkoprahové služby...,2017). Potencionální klienti nízkoprahových programů jsou podle Herzoga (2011) často v odporu vůči nabídce pomoci obecně a to z důvodu, že si nepřipouští, že by jim služba mohla být prospěšná. Vzhledem k životnímu stylu a prostředí, ve kterém se cílová populace pohybuje, je zřejmé, že mohou nastat jisté obtíže (v tomto případě hovoříme o síti služeb sociální prevence).

1.8 Kontaktní centra

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tato služba spadá do kategorie služeb sociální prevence. Jedná se o nízkoprahová zařízení, která poskytují ambulantní, popřípadě i terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek je cílem této služby, která poskytuje tyto základní činnosti: sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a v neposlední řadě i poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Wedlichová (2008, s. 307-3014) říká, že v oblasti sociálních služeb je K -centrum bráno jako nízkoprahové zařízení pro lidi, kteří jsou na droze závislí, nebo jsou jí ohroženi. Každé sdružení nebo zařízení má předepsaný manuál k výkonu terénní práce, který je závazný a každý terénní pracovník je s ním srozuměn. Jsou v něm obsaženy veškeré informace a postupy, kterými by se měl sociální pracovník řídit.

V kontaktních centrech, podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 24, jsou základní činnosti při poskytování sociálních služeb zajišťovány v rozsahu následujících úkonů:

a) Sociálně terapeutické činnosti

Do této kategorie spadají socioterapeutické činnosti, jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Dále sem řadíme poskytování informací o rizicích spojených

se současným způsobem života a jejich snižování prostřednictvím metod založených na přístupu minimalizace škod.

b) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Do této kategorie řadíme pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

c) Poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Tato poslední kategorie obsahuje zajištění podmínek pro běžné úkony osobní hygieny a také zajištění podmínek pro celkovou hygienu.

1.9 Individuální plánování

Mahrová (2008) uvádí, že původ tohoto způsobu sociální práce pochází z USA a za zakladatelku je považována Mary Richmondová. Předpokládalo se, že především charakterové nedostatky jsou příčinou chudoby, a proto kladla důraz na potřebu studia klientova sociálního prostředí. Intervence do klientova prostředí (tzv. nepřímá metoda) a rozvoj pevného vztahu se sociálním pracovníkem, díky němuž je klient veden k aktivitám a rozhodnutím (přímá metoda), byly Mary Richmondovou považovány za hlavní metody sociální práce.

Na přelomu osmdesátých a devadesátých let 20. století se objevují první publikace, které mají v titulu *Plánování zaměřené na osobu*, které má nejdelší tradici u osob s mentálním postižením. Ať již nazveme tento způsob plánování jako individualizované plánování nebo plánování osobní budoucnosti, vždy jsou potřeby organizace podřízeny potřebám klienta, především jeho cílům, plánům (Matoušek a kol., 2011).

Mašát (2013) říká, že klient je vždy sociálně pracovním vztahem včleněn do skupinových vazeb (vůči rodinným příslušníkům, přátelům, sociálním pracovníkům), a proto lze v určitém smyslu tvrdit, že individuální forma sociální práce neexistuje. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb při plánování služby jsou v současné době v České republice vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních

službách, a to konkrétně Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.: Obsah standardů kvality sociálních služeb. Podstatný je § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ukládá povinnosti poskytovatelům sociálních služeb, mezi které patří nárok každé osoby na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace a možnostech jejího předcházení.

Individuální plánování je proces, s vlastním začátkem, průběhem a vyhodnocením, který probíhá plynule nebo po krocích. Pomocí těchto kroků se docílují žádoucích změn (Bicková, 2011). Pelclová (2013) dodává, že účelem strategického plánování je vědět, co a proč chci udělat. Tato metoda je vhodná pro poskytovatele sociálních služeb, kteří si chtějí ujasnit směřování své organizace.

Rozsah a forma pomoci poskytovaná prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Souborem základních činností je vymezen obsah každého druhu sociálních služeb. Tyto činnosti je poskytovatel povinen zajistit, jelikož jsou nedílnou součástí sociálních služeb (Matoušek a kol. 2011). V zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách se dočteme, že pomoc musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich samostatnost, motivovat osoby k takovým činnostem, které nevedou k prohlubování nepříznivé sociální situace nebo k setrvání v takové situaci a především musí pomoc vycházet z individuálně určených potřeb osob a musí posilovat jejich sociální začleňování. Služby musí být poskytovány v náležitě kvalitě a v zájmu osob takovými způsoby, aby dodržování lidských práv a základních svobod bylo vždy důsledně zajištěno.

Dále mezi povinnosti poskytovatelů sociálních služeb podle § 88 písm. f) zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách patří podle osobních cílů, potřeb a schopností osob:

- plánovat průběh poskytování sociální služby, vést individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby,
- vést písemně hodnocení a za účasti těchto osob hodnotit průběh poskytování sociální služby, je-li to s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované služby možné, popřípadě za účasti jejich opatrovníků nebo zákonných zástupců, a jeho výstupy zapisovat do písemných individuálních záznamů.

Individuální plánování je proces, s vlastním začátkem, průběhem a vyhodnocením, který probíhá plynule nebo po krocích. Pomocí těchto kroků se docílují žádoucích změn (Bicková, 2011). Pelclová (2013) dodává, že účelem strategického plánování je vědět, co a proč chci udělat. Tato metoda je vhodná pro poskytovatele sociálních služeb, kteří si chtějí ujasnit směřování své organizace.

1.10 Klíčový pracovník

Slovní spojení „klíčový pracovník“ nenalezneme uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a není uvedeno ani ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Tento pracovník je klíčový pro svého klienta, nikoli pro svého zaměstnavatele (Bicková, 2011).

Dle Kadrnožkové (2014) klíčový pracovník zastává nejčastěji funkci:

- poradce,
- zprostředkovatele informací,
- pomocníka při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů,
- terapeuta,
- obhájce,
- realizačního pracovníka.

Jednotlivé role a jejich kombinace mohou být různé podle druhu sociální služby a jednotlivých poskytovatelů. Pro uživatele je klíčový pracovník dle Švábkové (2016) nejen partnerem pro naplánování průběhu služby, ale také tzv. důvěrníkem, někým, kdo umí zprostředkovat pomoc, kdo uživateli rozumí, komu se může s čímkoli svěřit, ale také s kým se uživatel cítí bezpečně.

Pověřená osoba (většinou to bývá koordinátor) by měla pozorně sledovat a vyhodnocovat, zda tuto práci klíčoví pracovníci zvládají, neboť klíčový pracovník, který by tuto náplň práce jakkoli nezvládal, by neměl být členem týmu a nadále tuto funkci vykonávat (Malíková, 2011, s. 164). Za velice efektivní lze považovat stav, kdy je klíčový pracovník s klientem v kontaktu od té doby, kdy začne službu využívat. Každý klient má právo vybrat si klíčového pracovníka, který mu pomáhá hájit jeho práva a předává mu potřebné informace. Díky tomu, že touto osobou je od počátku

klíčový pracovník, není nutné později opakovat informace dalšímu pracovníkovi (Bicková, 2011).

Dle standardu kvality č. 5 klíčový pracovník s uživatelem společně plánuje průběh poskytování služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti a průběžně s uživatelem hodnotí, zda jsou jeho osobní cíle naplňovány. (Přehled standardů kvality je k nahlédnutí v příloze č. 1).

Švábková (2016) dále podotýká, že partnerská dvojice uživatel – klíčový pracovník může pozitivně fungovat, ale také negativně ovlivňovat velké množství faktorů, neboť může vzniknout i situace, kdy tato dvojice partnerské spolupráce a komunikace schopná není. V takovém případě mají uživatelé i pracovníci možnost tuto spolupráci ukončit.

Ve vztahu klíčového pracovníka s uživatelem nikdo neuplatňuje svoji moc. V tomto případě se jedná o nedirektivní vztah, v němž se neuplatňují příkazy ani zákazy. Je zde podporována kreativita, pocit bezpečí a vzájemný respekt. (Bicková, 2011)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je porovnat individuální plánování v různých kontaktních centrech v kraji Vysočina.

Jako dílčí cíl jsem si stanovila zjistit, jaká teoretická východiska jsou v kontaktních centrech při individuálním plánování s uživateli návykových látek využívána.

2.2 Výzkumné otázky

Následující výzkumné otázky byly sestaveny v souvislosti s naplněním stanovených cílů.

První výzkumná otázka zjišťuje odpověď na otázku: „Jaké jsou v jednotlivých zařízeních společné znaky při individuálním plánování, v čem se naopak liší?“

Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jaké přístupy jsou využívány sociálními pracovníky při individuálním plánování s osobami závislými na návykových látkách.

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Tato bakalářská práce se dělí na část teoretickou a empirickou. Ve zmiňované druhé části je použita metoda kvalitativního výzkumu. Jediný obecně uznávaný způsob, jak tento výzkum provést či vymežit, dle Hendla (2005) neexistuje.

Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) kvalitativní výzkumníci používají zejména tři typy dat: data získaná pozorováním, data získaná rozhovorem a data získaná analýzou dokumentů. Záměrem mého výzkumu bylo provést analýzu dokumentů, do kterých bylo možno v průběhu výzkumu v jednotlivých kontaktních centrech nahlédnout. Toto však nebylo možné, neboť dvě kontaktní centra odmítla zveřejnit své dokumenty. Aby mohly být naplněny stanovené cíle, byla data nasbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Narativní a polostrukturované rozhovory lze označit jako dva hlavní typy hloubkových rozhovorů (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Rozhovory proběhly začátkem měsíce března. Některé otázky bylo nutné poupravit, nebo doplnit po provedeném předvýzkumu, který proběhl o měsíc dříve. V tomto období byly zjištěny některé nedostatky ve stanovených otázkách. Samotné rozhovory následně trvaly průměrně 45 minut.

V úvodní části rozhovoru byli komunikační partneři dotázáni ohledně dosaženého vzdělání, délky praxe v oblasti IP a jejich pracovní pozice. V následujícím okruhu zaměřujícím otázky na zkušenosti komunikačních partnerů s IP, byli komunikační partneři dotazováni na dobu strávenou na této pracovní pozici, zda se s IP setkali již dříve, počet klientů, pro které jsou klíčovými pracovníky, přibližný počet sestavených individuálních plánů. Navazující okruh otázek se týkal vlastního postoje KP k individuálnímu plánování. Zde byly KP pokládány otázky ohledně času který průměrně stráví při IP, zda mají ve své pracovní náplni vymezený čas pro IP, zda je pro ně tento čas dostačující. Dále v tomto okruhu KP pojmenovali pro ně kladné stránky a překážky při IP. V závěru toho okruhu KP odpovídali, zda má podle nich IP smysl a je pro ně tedy spíše přínosem či přítěží.

Třetí okruh otázek se zaměřil na východiska IP. Zde byli KP dotazováni z čeho při IP vycházejí, zda využijí poznatky získané studiem VŠ (popřípadě o jaké poznatky se jedná), jaké využívají přístupy při IP. Dále zde byly otázky zaměřené na zpracování metodik a jejich případné revize. Jako poslední v tomto okruhu byla položena otázka, zda mají KP možnost účastnit se školení zaměřeného na IP.

Následující okruh se zaměřil na samotný proces individuálního plánování. Zde byli KP dotazováni, zda v jejich organizaci platí pravidla pro IP. Dále zda se na individuální plánování připravují. Následující otázka zjišťovala, jakým způsobem jednají KP se zájemcem o službu. KP byli též dotázáni, po jaké době sepisují s klientem dohodu a zda někdy museli řešit odmítnutí klienta k jejímu podepsání. V tomto okruhu byli KP dotazováni na to, jak reagují klienti na seznámení s individuálním plánováním a po jaké době s nimi sepisují IP. Následovala i otázka zaměřená na využívání softwarových programů v rámci individuálního plánování.

Pátý okruh otázek byl zaměřen na cíle stanovené při IP. Zde komunikační partneři odpovídali, zda pomáhají klientům při formulování potřeb a cílů. Dále také uvedli, s jakými cíli se u svých klientů setkávají nejčastěji. Třetí otázkou bylo zjištěno, po jaké době KP provádějí revizi stanovených cílů. Poslední otázkou tohoto okruhu bylo zjišťováno, zda mají klienti zájem zpětně nahlédnout do svého IP, popřípadě sami měnit stanovené cíle.

Další okruh popisuje plánování s uživateli návykových látek. KP byli dotázáni, zda pociťují rozdíl v individuálním plánování s klienty, kteří návykové látky užívají a kteří nikoli. Druhá otázka v tomto okruhu zjišťovala zkušenost komunikačních partnerů s individuálním plánováním v případě, kdy se klient nacházel pod vlivem návykové látky.

Sedmý okruh otázek byl zaměřen na spolupráci. V tomto okruhu bylo zjišťováno, zda KP při individuálním plánování spolupracují s kolegy, popřípadě s dalšími kontaktními centry a s rodinami klientů KC. Dále byly zjišťovány i důvody každé jednotlivé spolupráce. Poslední otázkou tohoto okruhu byla nabídka následné péče, při ukončení využívání služeb KC.

Poslední okruh otázek se orientoval na supervizi. KP byli dotazováni, zda mají možnost pracovat pod supervizí. Pokud tuto možnost mají, tak zda se jedná o supervizi

skupinou či individuální. Poslední otázka zde zjišťovala, jak často mají KP možnost se supervize účastnit.

3.2 Zkoumaný soubor

Zkoumaným souborem tohoto výzkumu byli sociální pracovníci kontaktních center v kraji Vysočina. Tito sociální pracovníci, dále označováni jako komunikační partneři, byli vybráni metodou záměrného výběru.

Metoda účelového výběru je dle Vojtíška (2012) určena pro kvalitativní výzkumy. Dále tento typ výběru popisuje jako výběr vedený výhradně záměrem výzkumníka, jenž rozhoduje, kdo bude potřebám a zaměření jeho výzkumu nejlépe odpovídat.

Ve společenskovedních výzkumech hrají dále roli etické otázky. Jak uvádí Levy (2012) etika hraje důležitou roli v mezilidských vztazích. Hendl (2005) dále poukazuje na skutečnost, že je potřeba získat informovaný (poučený) souhlas. To znamená, že se osoby výzkumu zúčastní pouze za předpokladu, že s tím souhlasí. Tento souhlas může být aktivní (podepsání určitého dokumentu) nebo pasivní (zde podpis vyžadován není).

Na úvod proběhlo vzájemné představení se s KP, kteří byli dotazováni ohledně dosaženého vzdělání, zkušeností s IP a pracovní pozice. Vyjma jednoho KP všichni dosáhli VŠ vzdělání, zmíněný KP si toto vzdělání v současné době doplňuje. Druhá otázka úvodní části směřovala ke zkušenostem s individuálním plánováním. V tomto ohledu se zde naskytlo rozpětí od dvou do třinácti let. U posledního bodu úvodního okruhu otázek bylo zjištěno, že všichni KP zastávají funkci klíčového pracovníka a komunikační partneři č. 1, 4, 5 navíc funkci vedoucího pracovníka. Odpovědi jsou zpracovány a následně zaznamenány do tabulky č. 1: Komunikační partneři.

Tabulka č. 1: **Komunikační partneři**

KP	Dosažené vzdělání	Zkušenosti s individuálním plánováním	Pracovní pozice
KP 1	VŠ – bakalářské studium	8 let	Klíčový pracovník, vedoucí pracovník
KP 2	VŠ – magisterské studium	5 let	Klíčový pracovník
KP 3	VŠ – magisterské studium	2 roky	Klíčový pracovník
KP 4	VŠ – magisterské studium	13 let (individuálně plánoval i před ukotvením IP v zákoně)	Klíčový pracovník, vedoucí pracovník
KP 5	VOŠ, VŠ - dokončuje	5 let	Klíčový pracovník, vedoucí pracovník
KP 6	VŠ – magisterské studium	7 let	Klíčový pracovník

Zdroj: *Vlastní výzkum*

4. Výsledky

4.1 Zkušenosti komunikačních partnerů s IP

Poté, co byla uzavřena úvodní část rozhovoru, bylo plynule navázáno prvním okruhem otázek. Zde byly zvoleny obecné typy otázek zjišťující, zda KP vykonávají roli klíčového pracovníka, jaký je počet jim přidělených klientů a jaký je počet jimi sestavených individuálních plánů.

Shrnutí k nahlédnutí v následující tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: **Komunikační partneři a individuální plánování**

KP	Role klíčového pracovníka	Přidělený počet klientů	Počet sestavených individuálních plánů
KP 1	ANO	50	> 100
KP 2	ANO	65	90
KP 3	ANO	70	50
KP 4	ANO	35	> 100
KP 5	ANO	80	80
KP 6	ANO	60	50

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Prostřednictvím rozhovorů bylo zjištěno, že na každého komunikačního partnera připadá počet klientů v řádech desítek. U komunikačního partnera č. 5 se jedná dokonce o počet kolem 80 uživatelů. Oproti tomu KP č. 4 má přiděleno 35 klientů, což je oproti KP č. 3 polovina. Avšak i tento KP uvedl, že následná administrativa spojená s vysokým počtem klientů, pro které je klíčovým pracovníkem, je pro něj překážkou v rámci individuálního plánování. Z důvodu odlišných, avšak vysokých, počtů klientů na jednoho klíčového pracovníka se i počet sestavených individuálních plánů KP pohybuje ve vysokých číslech. Dokonce u KP č. 1 a 4 již číslo dalece přesáhlo hranici sta sestavených individuálních plánů. KP č. 3 má poměrně vysoký počet přidělených klientů, avšak nejnižší počet sestavených individuálních plánů. Tuto skutečnost vysvětluje především tím, že klienti využívání služby omezí již před sestavením

individuálního plánu a také tím, že v jejich organizaci od letošního roku došlo k personálním změnám, proto počet jemu přidělených uživatelů natolik stoupl.

4.2 Postoj KP k individuálnímu plánování

Dále byl v průběhu rozhovorů zjišťován vlastní postoj jednotlivých KP k individuálnímu plánování, který je shrnut v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: **Postoj KP k individuálnímu plánování**

KP	Má podle Vás IP s uživateli NL smysl?	Kolik času strávíte sestavením IP?	Je pro Vás časový fond pro IP dostačující?
KP 1	50 %	60 min	ANO
KP 2	ANO	60 min	ANO
KP 3	Asi ANO	30 min	ANO
KP 4	ANO	45 min	ANO
KP 5	ANO	25 min	ANO
KP 6	ANO	30 min	ANO

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Nejprve byli KP dotázáni, zda má podle nich individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách smysl. Komunikační partneři č. 2, 3, 4, 5, 6 odpověděli kladně, avšak KP č. 3 nad svou odpovědí chvíli váhal. Jako důvod svých pochybností uvedl nespolehlivost klientů dodržet dané kroky k dosažení vlastních stanovených cílů. KP č. 1 zhodnotil smysl individuálního plánování s osobami závislými na návykových látkách z 50 % kladně a z 50 % záporně. Jako důvody uvedl taktéž nespolehlivost klientů a také rychle se měnící situaci klientů.

Dále byli KP dotazováni na průměrnou dobu strávenou individuálním plánováním s klienty a také, zda je pro ně tato doba dostačující. KP č. 1-4 mají stanovenou dobu pro přímou práci s klienty a tato doba jim vyhovuje k sestavení individuálních plánů. Oproti nim KP č. 5 a 6 nemají přímo vyhrazenou přímou práci s klienty a tudíž mají možnost daný čas využít dle svých potřeb. Především i proto, že je rozdíl mezi

individuálním plánováním v terénu, nebo v kontaktním centru se doba IP liší. V prvním uvedeném případě, pokud uživatel žádá pouze o výměnu jehel a předání zdravotnického materiálu, je doba plánování v řádu několika málo minut. Oproti tomu v druhém případě stráví komunikační partneři individuálním plánováním od 30 do 60 minut.

Tabulka č. 4 nám ukazuje, jaké kladné stránky a naopak jaké překážky individuální plánování KP přináší. Dále zde také nalezneme odpověď na otázku, zda se při individuálním plánování s uživateli návykových látek jedná pro KP spíše o přínos nebo přítěž.

Tabulka č. 4: **Zhodnocení individuálního plánování KP**

KP	Kladné stránky IP	Překážky v IP	IP je přítěží/přínosem
KP 1	Orientace klienta ve své situaci	Mění se situace	Přítěž
KP 2	Neuvedl	Administrativa	Přítěž
KP 3	Klient pojmenuje svoji zakázku	Administrativa	Přítěž
KP 4	Klient i soc. pracovník uvedou svoji nabídku, hledání ideálního řešení	Administrativa	Přínos
KP 5	Klient pojmenuje svoji zakázku, soc. pracovník uvede nabídku služeb	X	Přínos
KP 6	Klient pojmenuje svoji zakázku	Nespolehlivost klientů	Přínos

Zdroj: *Vlastní výzkum*

KP č. 1 mezi kladné stránky individuálního plánování řadí především orientaci klienta ve své situaci. Podle něj, právě když klient sám pojmenuje svůj stav a pokouší se nalézt řešení a stanovit si tak cíle, získá určitý, byť i nepatrný, odstup a může se nad svou nastalou situací zamyslet. Obdobně na kladné stránky nahlíží i KP č. 3 a 5, kteří uvádějí, že je důležité, pokud klient pojmenuje svoji zakázku. Tedy řekne, co očekává od využívání kontaktního centra a spolupráce se svým klíčovým pracovníkem.

Takto na IP nahlíží i KP č. 6, pro kterého je pojmenování klientovi zakázky též důležitým krokem. Komunikační partner č. 2 v rozhovoru neuvedl žádné kladné stánky individuálního plánování. Jeho vysvětlením bylo, že ho momentálně žádná nenapadá.

KP č. 4 nahlíží na individuální plánování velice pozitivně. Domnívá se, že je opravdu důležité, aby klient i klíčový pracovník vzájemně představili svoji nabídku a společně se dopracovali k ideálnímu řešení nastalé situace. Kdy pouze klienta vede a nezasahuje do sestavování jeho cílů.

Mezi překážky individuálního plánování byla KP č. 2, 3, 4, uvedena administrativa. Podle KP se jedná o spoustu papírů, které pracovníkům přidělávají mnoho práce navíc. Také bylo prostřednictvím rozhovorů zjištěno, že samotní klienti na sepisování dokumentů nereagují pozitivně. Více informací k nahlédnutí v tabulce č. 5: Reakce uživatelů na povinnost sestavit IP.

Měnící se situaci v životech klientů uvedl jako překážku KP č. 1. Zvláště u osob závislých na návykových látkách se prý situace mění ze dne na den. Poté se sestavené individuální plány obnovují velice často. Nespolehlivost klientů je pro KP č. 6 jedinou překážkou při individuálním plánování a KP č. 5 žádnou překážku v IP neuvedl.

Na otázku, zda je pro KP individuální plánování spíše přínosem nebo naopak přítěží, zvolili první možnost s jistotou komunikační partneři č. 4, 5 a 6. Ostatní se k této otázce vyjádřili záporně. Uvedli, že individuální plánování probíhalo i před jeho zakotvením v zákoně. Nyní je však nutné vést všechny záznamy v papírové podobě a to je pro pracovníky zásadní přítěž.

4.3 Východiska IP

V tomto okruhu otázek byli KP dotazováni, zda mají ve svém zařízení zpracované metodiky. Další otázka byla též zaměřena na metodiky a týkala se jejich aktualizací. Dále zde byli komunikační partneři dotázáni, jaké metody využívají při práci s klienty. Shrnutí k nahlédnutí v následující tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: **Metodiky + metody**

KP	Zpracované metodiky	Aktualizace metodik	Metody
KP 1	ANO	ANO	Rozhovor, pozorování
KP 2	ANO	ANO	Rozhovor, income dotazník
KP 3	ANO	ANO	Rozhovor
KP 4	ANO	ANO	Rozhovor, income dotazník
KP 5	ANO	ANO	Rozhovor
KP 6	ANO	ANO	Rozhovor, pozorování

Zdroj: *Vlastní výzkum*

U otázek týkajících se metodik se u všech komunikačních partnerů objevily shodné odpovědi. Z uvedené tabulky je zřejmé, že všichni pracovníci mají ve svém zařízení zpracované metodiky, které jsou průběžně aktualizované. Na otázku ohledně používaných metod při práci s klienty všichni KP jednotně zvolili rozhovor. Dále pak KP č. 1 a 6 navíc metodu pozorování a KP č. 2 a 4 zjišťují informace navíc pomocí income dotazníku.

Tento okruh otázek také zjišťoval z čeho KP při individuálním plánování vycházejí. Komunikační partneři byli dotazováni, z jakých zdrojů čerpají při individuálním plánování, kde pro něj berou inspiraci. KP partneři mohli volit mezi zákonem č. 108/2006, Sb., o sociálních službách + vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, znalostmi získanými studiem, školením, potřebami klientů, jiné. Dále zde byli KP dotázáni, jaké přístupy využívají při IP. Jejich odpovědi jsou shrnuté v tabulce č. 6: Východiska IP.

Tabulka č. 6: **Východiska IP**

KP	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách + vyhláška č. 505/2006 Sb.	Znalosti získané studiem VŠ	Školení	Potřeby uživatelů	Další
KP 1	ANO	ANO	ANO	ANO	NNS
KP 2	ANO	X	ANO	ANO	Manuály
KP 3	ANO	ANO	ANO	ANO	Zkušenosti kolegů
KP 4	ANO	X	ANO	ANO	Stav, do kterého se chce uživatel posunout
KP 5	ANO	Studuje	ANO	ANO	Samostudium
KP 6	ANO	X	ANO	ANO	Kurzy

Zdroj: *Vlastní výzkum*

První KP při individuálním plánování vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách stejně jako všichni ostatní KP. Navíc využívá i znalosti nabyté studiem, popřípadě získané účastí na jednotlivých školeních. Neméně důležité jsou pro něj i potřeby uživatelů, které při rozhovoru zařadil na první místo. Pro doplnění uvedl ještě NSS klientů.

KP č. 2, jak již bylo zmíněno, vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na rozdíl od předchozího KP nevyužívá znalosti získané studiem. Odůvodnil tento fakt tím, že v praxi je často nutné postupovat trochu jinak, než jsme se naučili ve škole. Nevylučuje tím, že dále studuje, avšak poznatky získané studiem na škole pro něj nebyly dostačující. Dále vychází ze zkušeností získaných absolvováním různých školení a vychází také z potřeb uživatelů. Jako doplňující uvedl, že postupuje podle manuálů, které jsou u nich v organizaci vedené.

V pořadí 3. KP uvedl, že vychází ze všech uvedených možností a přidal navíc ještě zkušenosti kolegů. Z těchto zkušeností je podle něj možné si nejvíce vzít do následné praxe.

KP č. 4 využívá kromě poznatků získaných studiem všechny uvedené možnosti. Fakt, že ze studia nevyužívá získané informace, komentuje tak, že je to již dávno, kdy byl na škole a nyní se učí každým dnem v praxi. V poslední kolonce zmínil, že vychází ze stavu, do kterého by se chtěl klient posunout.

KP č. 5 a 6 odpověděli na první otázku toho okruhu kladně. Též se jejich odpověď shodovala u následující otázky. Ovšem KP č. 5 odpověděl záporně z důvodu, že zatím VŠ dostudovanou nemá. Z potřeb uživatelů a školení vycházejí též oba komunikační partneři. Jako doplňující informaci uvedl KP č. 5 samostudium a KP č. 6 kurzy, kterých má možnost se v rámci zaměstnání účastnit.

Na otázku ohledně využívaných přístupů mi žádný z KP neuvedl konkrétní příklad. Nicméně z odpovědí komunikačních partnerů bylo zřejmé, že určité přístupy využívají a vědí, že jsou někde zakotveny. Avšak žádný z KP nebyl schopen pojmenovat přístup, který při práci využívá. Z tohoto důvodu není odpověď na tuto otázku rozpracována v tabulce.

4.4 Proces IP

Dále jsem se zaměřila na způsob, jakým jsou získaná data o klientech zpracována. Otázka č. 1 zněla, zda KP využívají při individuálním plánování nějaké softwarové programy. Poté byli dotazováni ohledně příprav na IP. Zda přípravy probíhají a dále jejich konkrétnější přiblížení. Tyto odpovědi jsou k nahlédnutí v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: **Software + příprava na IP**

KP	Využití softwarových programů	Příprava na IP	Odůvodnění
KP 1	X	ANO	Hledání vhodného řešení dané situace
KP 2	X	X	Neví, s jakou zakázkou klient přijde
KP 3	X	ANO	Úvahy nad danou situací konkrétního klienta
KP 4	X	X	Dříve ano, nyní reakce v dané situaci
KP 5	ANO	X	Důležité je mít všeobecný přehled
KP 6	ANO	ANO	Pokud klient dorazí a smluví si schůzku na nadcházející den, zjištění potřebných informací k dané problematice

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky vyplývá, že žádný z komunikačních partnerů č. 1-4 nevyužívá k IP žádný počítačový program. K této oblasti KP č. 1 a 3 uvedli, že by jeho využívání rádi uvítali, a to především z důvodu velkého množství různých složek, které se velice rychle hromadí, zabírají spoustu místa a mnohdy se při vysokém počtu uživatelů stávají nepřehlednými. KP č. 5 a 6 využívají ke své práci program Excel, kam vepisují informace o jednotlivých klientech a tento soubor mezi sebou s ostatními kolegy sdílejí.

U otázky příprav na IP se komunikační partner č. 1 vyjádřil pozitivně a pro upřesnění doplnil, že se snaží, sám pro svoji lepší orientaci, najít vhodné řešení dané situace. Naopak KP č. 2 přípravy na IP neprovádí a to z toho důvodu, že neví, s jakou zakázkou za ním klient přijde. Reaguje tedy až v nastalé situaci.

U KP č. 3 jsou přípravy k individuálnímu plánování opět realizovány a to tím způsobem, že KP nad danou situací konkrétního klienta uvažuje.

Přípravy neprovádí KP č. 4, který uvedl, že dříve se na IP připravoval, avšak po letité praxi je nyní schopen reagovat přímo v nastalé situaci. S tímto tvrzením souhlasí i KP č. 5, který uvádí, že je důležité mít především všeobecný přehled. KP č. 6 se na

individuální plánování připravuje tak, že pokud ho klient osloví s nějakou otázkou, o které KP nemá dostatek informací, domluví si schůzku na následující dny a potřebné informace dohledá.

Následující tabulka č. 8 ukazuje, jak reagují klienti kontaktních center na povinnost sestavit IP.

Tabulka č. 8: **Reakce klientů na povinnost sestavit IP**

KP	Reakce klientů
KP 1	Strach z vyplňování neznámých papírů
KP 2	Klient není uvolněný, Strach z vyplňování neznámých papírů
KP 3	Strach z vyplňování neznámých papírů, po opakovaném sestavování IP již rutina
KP 4	X
KP 5	X
KP 6	X

Zdroj: *Vlastní výzkum*

U prvních tří KP se při rozhovoru shodně objevila odpověď týkající se nejistoty při seznámení klientů se sestavováním IP. Komunikační partner č. 2 uvedl, že klient v danou chvíli často ztratí otevřený způsob komunikace a stává se ostražitějším. KP č. 3 však potvrdil, že se jedná pouze o prvotní zkušenosti s IP. Pokud prý sestavuje IP s klienty opakovaně, vědí již, o co se jedná a vše probíhá hladce.

U KP č. 4-6 se odpovědi shodovaly. Tito komunikační partneři uvedli, že IP sestavují v průběhu komunikace s klientem. Navíc u KP č. 5 a č. 6 nejsou klienti povinni cokoli podepisovat. To u předchozích KP partnerů byla tato nutná administrativní část označována jako přítěž.

Komunikační partneři byli dále dotazováni, po jaké době obvykle sestavují IP a druhá kolonka tabulky č. 9 byla věnována zájmu uživatelů nahlédnout zpětně do svého individuálního plánu.

Tabulka č. 9: Vytvoření IP a zájem k nahlédnutí do něj ze strany klientů

KP	Po jaké době sepisujete IP?	Mají klienti zájem nahlédnout do svého IP?
KP 1	Do 1 měsíce	X
KP 2	Ihned, spolu s in-come dotazníkem	X
KP 3	Ihned	X
KP 4	Ihned, spolu s in-come dotazníkem	1
KP 5	X	X
KP 6	X	X

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky je patrné, že nejrychleji sestavují individuální plán KP č. 2, 3 a 4 z toho KP č. 2 a č. 4 mají sestavení tohoto plánu propojené spolu s in-come dotazníkem. KP č. 1 uvedl, že individuální plán by měl být sestaven do jednoho měsíce od prvního kontaktu s klientem a toho se prý drží. Uvedl, že vždy záleží na typu klienta. KP č. 5 a 6 individuální plány s klientem neseписují. Je zde pouze forma ústní dohody a individuálního plánování. KP uvedli, že jde o službu poskytovanou klientovi. Administrativu vyřizují tito pracovníci později.

Na otázku, zda mají klienti zájem nahlédnout do svého individuálního plánu, odpověděl kladně pouze KP č. 4, ale uvedl pouze jednoho klienta, který tento zájem projevil.

4.5 Cíle klientů

V další části rozhovoru jsme se plynule přesunuli k otázkám týkajícím se především cílů stanovených v individuálním plánu. Zda zasahují do sestavování jednotlivých cílů, po jaké době probíhá revize daných cílů, s jakými cíli se nejčastěji u svých klientů setkávají. Získané informace jsou soustředěny do tabulky č. 10.

Tabulka č. 10: Cíle

KP	Zasahujete do formulace potřeb a osobních cílů?	Po jaké době probíhá revize IP?	Nejčastější cíle s jakými se u klientů setkáváte?
KP 1	ANO, ale ví, že to není správné	3 měsíce, pokud nastane změna tak dříve	Abstinence, sehnat bydlení
KP 2	50 %	3 měsíce	Zvládnutí situace
KP 3	ANO	3 měsíce	Abstinence
KP 4	NE, snaží se zachytit cíle z rozhovoru	3 měsíce	Bezpečné brání, pravidelné testování
KP 5	ANO	1 rok	Neničit si zdraví, obstarat jídlo, čistota
KP 6	ANO, vyslechne klienta a poté mu sdělí nabídku	1 rok	Výměna, nerizikové brání, testování, poradenství

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z uvedené tabulky je patrné, že zasahování do stanovování cílů klientů je vždy závislé na přístupu konkrétního KP.

KP č. 1 uvedl, že zasahování do sestavování jednotlivých cílů není správné, avšak někdy se mu sám neubrání. Je podle něj velice obtížné, udržet své myšlenky pouze ve své hlavě a klientovi „nenapovídat“.

KP č. 2 do sestavování potřeb a cílů klienta zasahuje přibližně z 50% a to tehdy, pokud vidí, že klient nedokáže svoji situaci pojmenovat a najít tak vhodné řešení.

Zasahování při sestavování cílů potvrdil i KP č. 3. Podotkl, že klienti vesměs nejsou schopni sami stanovit cíle, které by pro ně byly dosažitelné a vedly k vyřešení nepříznivé situace, ve které se nacházejí.

Snažit se zachytit cíle, které by pro klienta byly vyhovující, se snaží KP č. 4. Uvádí, že pokud jsou klienti vystaveni tlaku a v danou chvíli mají být schopni stanovit si cíle, jejichž naplnění by vedlo k vymanění se z nepříznivé situace, často nejsou schopni jasně uvažovat. Proto je důležité vést s klientem rozhovor a dělat si průběžné poznámky. Poté se doptat klienta, zda chápe správně, že usiluje o dosažení uvedených cílů. I KP č. 5 a 6 uvedli, že zasahují do sestavování cílů svých klientů. KP č. 6 uvedl, že vyslechne klienta a poté mu poskytne nabídku kontaktního centra. Klient podle tohoto KP sám mnohdy vlastně ani netuší, co mu KC může nabídnout.

V další kolonce tabulky lze spatřit rozdíl v revizích IP. Komunikační partneři č. 1-4 revize provádějí nejpozději po 3 měsících a KP č. 5 a 6 nejpozději do 1 roku. Tito dva KP ale uvedli, že pokud se situace klientů mění, mění se samozřejmě i jejich individuální plány.

4.6 Individuální plánování s uživateli NL

Jako další byla KP položena otázka, zda se setkali se situací, kdy byl klient pod vlivem návykové látky a nebyl tak schopen individuálně plánovat. Popřípadě jak v takové situaci KP reagovali.

Odpovědi na tyto otázky jsou zaznamenány v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: **Klient pod vlivem NL**

KP	Zkušenost	Reakce
KP 1	ANO	Neplánuje se
KP 2	ANO	Neplánuje se
KP 3	ANO	Neplánuje se
KP 4	ANO	Neplánuje se
KP 5	ANO	Neplánuje se
KP 6	ANO	Neplánuje se

Zdroj: *Vlastní výzkum*

S touto situací se již setkali všichni komunikační partneři a shodně odpověděli, že v takovéto situaci není možné s klientem plánovat. Individuální plánování je poté odloženo na následující den, nebo do té doby, kdy již klient není pod vlivem návykové látky v takovém stavu, v němž není schopen reálně uvažovat.

4.7 Spolupráce

V následující tabulce č. 12 KP odpovídali na otázky týkající se spolupráce při individuálním plánování s kolegy. Své odpovědi následně zdůvodnili. Dále byli komunikační partneři dotázáni na spolupráci s dalšími kontaktními centry. I zde došlo k odůvodnění jednotlivých odpovědí. Přehled je k nahlédnutí v následující tabulce č. 12.

Tabulka č. 12: **Spolupráce**

KP	Spolupráce s kolegy při IP	Důvody	Spolupráce s dalšími KC	Důvody
KP 1	ANO	Klient komunikuje s více pracovníky	X	Pouze vědí o existenci dalšího KC
KP 2	X	Každý klíčový pracovník plánuje se svými uživateli	ANO	Sdílení zkušeností
KP 3	ANO	Sdílení zkušeností	ANO	Stěhování klienta, předání obecných informací
KP 4	ANO	Sdílení zkušeností	ANO	Sdílení zkušeností, předání tipů při práci s klienty
KP 5	ANO	Klient komunikuje s více pracovníky	X	Pouze vědí o existenci dalšího KC, odkazují sem klienty, kteří se například stěhují
KP 6	ANO	Klient komunikuje s více pracovníky, příchod nového klienta	ANO	Pouze minimálně

Zdroj: *Vlastní výzkum*

KP č. 1 při individuálním plánování se svými kolegy plánuje proto, že jednotliví klienti komunikují s více pracovníky kontaktního centra a ti si mezi sebou zkušenosti a získané informace předávají. Tento pracovník ví o existenci dalších KC, avšak nijak blíže s nimi nespolupracuje.

Následuje KP č. 2, který se svými kolegy při IP nespolupracuje. Říká totiž, že každý pracovník má svůj okruh klientů, se kterými individuálně plánuje. Oproti předchozímu KP však sdílí zkušenosti s dalšími kontaktními centry.

Následující KP č. 3 a 4 spolupracují při individuálním plánování se svými kolegy a to tak, že navzájem sdílejí zkušenosti. Oba též spolupracují s dalšími kontaktními centry. KP č. 3 především pokud se klient stěhuje, nebo při předání obecných informací. Uvádí však, že klienti jsou u nich v zařízení vedeni pod kódy a tudíž jsou sdílené informace vždy pouze v rovině obecné. KP č. 4 spolupracuje s dalšími KC za účelem sdílení zkušeností a získání tipů pro práci s klienty.

KP č. 5 se svými kolegy při individuálním plánování spolupracuje. Říká, že klient je v kontaktu s více sociálními pracovníky a ti si tudíž mezi sebou předávají informace. Tento komunikační partner ví o existenci dalších KC, avšak blíže s nimi nespolupracuje. Pouze klienty, o nichž ví, že se stěhují, odkazuje na toto kontaktní centrum.

KP č. 6 též se svými kolegy sdílí informace o jednotlivých klientech, zvláště pak pokud se jedná o klienta ve službě nového. Jako minimální označil spolupráci s dalšími KC v kraji nebo i mimo něj.

Následující tabulka č. 13 popisuje též spolupráci, tentokrát však s rodinami klientů kontaktního centra a důvody této spolupráce.

Tabulka č. 13: **Spolupráce s rodinami klientů KC**

KP	Spolupráce	Důvody
KP 1	ANO	Selhání potomka
KP 2	ANO	Informace o službách, které KC poskytuje
KP 3	ANO	Pocit osobního selhání
KP 4	ANO	Informace o službách, které KC poskytuje, pocit osobního selhání
KP 5	ANO	Spolupráce pouze nárazová, odkazování rodinných příslušníků na kontaktní a poradenské centrum
KP 6	ANO	Spolupráce pouze nárazová, většinou telefonická komunikace – informace o klientovi

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Všichni KP odpověděli na otázku týkající se spolupráce s rodinami klientů KC kladně. Posupně uvedli tyto důvody: KP č. 1 označil jako hlavní důvod spolupráce s rodinami klientů to, že tito rodinní příslušníci s ním sdílejí pocity o tom, že jejich potomek v životě selhal.

Jako důvod spolupráce zjistit informace o službách, které KC poskytuje, uvedl KP č. 2. Komunikační partner č. 3 jako hlavní podnět pro zájem ke spolupráci rodin klientů KC uvedl jejich pocit osobního selhání. Rodiny v tomto případě podle něj hledají v kontaktním centru hlavně oporu.

KP č. 4 stejně jako KP č. 2 uvádí jako důvod spolupráce především zjistit informace o službách, které kontaktní centrum poskytuje, dále stejně jako KP č. 3 uvádí i pocit osobního selhání. KP č. 5 říká, že se v tomto případě jedná o spolupráci spíše nárazovou. Snaží se odkazovat tyto rodinné příslušníky do kontaktního a poradenského centra.

KP č. 6 uvádí spolupráci s rodinami klientů především jako telefonickou formu komunikace. A stejně jako KP č. 5 říká, že se jedná o spolupráci především nárazovou.

V další tabulce č. 14 jsou znázorněny odpovědi KP na otázku týkající se doporučení návazných služeb, pokud klient ukončuje využívání služeb KC.

Tabulka č. 14: **Návazné služby**

KP	Doporučení
KP 1	Následná péče, občanská poradna, psycholog
KP 2	Terapeutická komunita, občanská poradna
KP 3	Následná péče, terapeutická komunita
KP 4	Následná péče, terapeutická komunita
KP 5	Občanská poradna, adiktologická ambulance, léčebny
KP 6	Léčebny, korespondence

Zdroj: *Vlastní výzkum*

KP uvedli mezi nejčastější doporučované služby: následnou péči, terapeutickou komunitu, pomoc psychologů, terapeutické komunity a občanskou poradnu. KP č. 3

navíc poznamenal, že klienti z KC obvykle běžně neodchází. Jedná se prý většinou o klienty, kteří KC využívají řadu měsíců nebo let a poté prostě „zmizí“.

4.8 Supervize

V posledním okruhu otázek byli KP dotazováni ohledně supervize. První otázka zjišťovala, zda mají pracovníci možnost účastnit se supervize. Další otázka zjišťovala, zda se jedná o supervizi individuální či skupinovou. Poslední otázka tohoto bloku a vlastně i celého rozhovoru byla zaměřena na to, jak často mají KP možnost se supervize účastnit.

Odpovědi jsou zpracovány a zaznamenány v tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: **Supervize**

KP	Možnost supervize	Individuální/skupinová	Četnost
KP 1	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc
KP 2	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc
KP 3	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc
KP 4	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc
KP 5	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc
KP 6	ANO	Individuální (možnost skupinové)	1/měsíc

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Zde všichni komunikační partneři odpovídali naprosto shodně. Supervize se účastní všichni KP a to konkrétně supervize skupinové s možností supervize individuální. Četnost supervize je u všech komunikačních partnerů jedenkrát měsíčně.

4.9 Shrnutí výsledků

V kapitole č. 4 jsem se věnovala popisu jednotlivých tabulek, které byly utvořeny na základě provedených a následně zpracovaných rozhovorů s pracovníky kontaktních center. Pro přehlednost níže shrnuji odpověď na výzkumnou otázku č. 1 – tedy společné a odlišné znaky individuálního plánování, tak jak je popsali jednotliví komunikační partneři. Výzkumné otázky č. 2 se podrobněji věnuji v kapitole diskuze.

Výzkumná otázka č. 1 zjišťovala, jaké jsou v jednotlivých zařízeních společné znaky při individuálním plánování a v čem se naopak liší.

Mezi společné znaky na základě získaných dat řadím práci všech komunikačních partnerů na pozici klíčového pracovníka. Dále jako společný znak vítám v jednotlivých zařízeních zpracované metodiky, které jsou ve všech kontaktních centrech průběžně aktualizovány. Do této kategorie lze zařadit i to, že všichni komunikační partneři při IP vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a též z potřeb klientů.

Za další shodu můžeme označit i situaci, kdy KP s klienty pod vlivem návykových látek (ve stavu, v němž nejsou schopni komunikace) v danou chvíli individuálně neplánují. Shodně odpovídali všichni komunikační partneři i na otázku týkající se spolupráce s rodinami klientů kontaktního centra, kdy všichni s rodinami spolupracují. Jako společný znak hodnotím i skutečnost, kdy žádný z komunikačních partnerů při své práci nevyužívá konkrétní přístup. Všichni dotázaní sociální pracovníci se nadále shodují i v práci pod supervizí.

Mezi odlišnosti lze na prvním místě zařadit délku práce KP s individuálním plánováním, počet přidělených klientů, který připadá na jednoho klíčového pracovníka a počet jimi sestavených individuálních plánů. Mezi odlišnosti dále řadím zasahování do sestavování osobních cílů klientů.

Práce dotazovaných pracovníků KC se také liší ve využívání softwarových programů, které využívají pouze dva komunikační partneři. Rozdíl můžeme spatřit i v případě, kdy dva komunikační partneři, na rozdíl od zbývajících, nevyžadují od svých klientů žádné administrativní úkony. Také při spolupráci s kolegy a dalšími kontaktními centry při IP můžeme ve výsledcích tohoto výzkumu zaznamenat značné odlišnosti.

5. Diskuze

Tato bakalářská práce se zaměřuje na individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách v kontaktních centrech v kraji Vysočina.

Hlavním cílem této bakalářské práce je porovnat individuální plánování v různých kontaktních centrech v kraji Vysočina.

Dílčím cílem je zjistit, jaká teoretická východiska jsou v kontaktních centrech při individuálním plánování s uživateli návykových látek využívána.

Následující výzkumné otázky byly sestaveny v souvislosti s naplněním stanovených cílů.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou v jednotlivých zařízeních společné znaky při individuálním plánování, v čem se naopak liší?

Úvodní část rozhovoru byla věnována zjištění obecných informací o komunikačních partnerech. Otázky se týkaly jejich dosaženého vzdělání, zkušeností s individuálním plánováním a také, zda zastávají roli klíčového pracovníka.

Dle zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách je předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Z realizovaných rozhovorů vyplynulo, že, vyjma jednoho, všichni komunikační partneři **dosáhli vysokoškolského vzdělání**, ať již v bakalářském či magisterském studiu. Uvedený KP nyní vysokoškolské vzdělání dokončuje. Přehled k nahlédnutí v tabulce č. 1.

Mezi společné znaky při individuálním plánování můžeme zařadit spolupráci KP s rodinnými příslušníky. Velice důležitá je dle Maruškové (2013) spolupráce s rodinnými příslušníky uživatele služby. Toto tvrzení v mém výzkumu potvrdili všichni komunikační partneři, jejichž důvody k této spolupráci jsou zaznamenány v tabulce č. 13. Dále Marušková (2013) uvádí jako nezastupitelnou skupinu v oblasti spolupráce též spolupracovníky klíčového pracovníka. Z provedených rozhovorů je zřejmé, že i tato spolupráce je KP vítána. Vyjma jednoho komunikačního partnera se svými kolegy spolupracují všichni dotázaní pracovníci kontaktních center. Důvody této spolupráce jsou k nahlédnutí v tabulce č. 12.

Smysluplné a praktické se jeví rozumět osobnímu cíli jako tzv. **cíli spolupráce**, kdy se jedná o průnik cílů a přání uživatele na straně jedné s možnostmi, cíli a posláním sociální služby na straně druhé (Individuální plánování..., 2017). Toto tvrzení v mém výzkumu potvrdili všichni komunikační partneři. Jeden z nich uvedl, že **je velice důležité, aby pracovníci kontaktních center klientům představili nabídku služeb a vedli je tímto směrem**. I přesto, že jeden KP do sestavování cílů svým klientům přímo nezasahuje, snaží se cíle zachytit z rozhovoru a následně s klientem diskutuje, zda získané informace chápe správně.

Standard kvality č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby nám říká, že organizační struktura a počty zaměstnanců jsou **přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována**. Z realizovaných rozhovorů vyplynulo, že někteří KP jsou klíčovými pracovníky pro 65 a více klientů. V těchto případech si nejsem zcela jista, zda se dá ještě hovořit o přiměřeném počtu osob, kterým je služba poskytována konkrétním sociálním pracovníkem. Vystává zde tedy otázka, zda jsou tato kontaktní zařízení dostatečně personálně zabezpečena.

Rozdíl mezi jednotlivými kontaktními centry v individuálním plánování jsem zaznamenala při vyhodnocování odpovědí na otázku týkající se využívání softwarového programu. Kladně na tuto otázku odpověděli pouze dva KP. Při rozhovorech i následném zpracování dat jsem dospěla k názoru, že právě administrativa, která je KP označována za překážku v individuálním plánování, je i příčinou označení IP spíše jako přítěže. Což je možné vidět při nahlédnutí do tabulky č. 4. Proto bych viděla jako přínos pro pracovníky v zařízeních bez počítačových programů vedených za účelem IP jejich zařazení, především pro to, **aby tito pracovníci nepřistupovali k samotnému IP s jistým odstupem**.

Další rozdíl v individuálním plánování mezi jednotlivými KP jsem zaznamenala při odpovědích na otázku: „Jak reagují klienti na povinnost sestavit IP?“. Dle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, má poskytovatel písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Zde je z odpovědí KP zřejmé, že vnitřní pravidla se v jednotlivých zařízeních značně liší. Většina komunikačních partnerů uvedla, že klienti mají vesměs

strach z vyplňování, pro ně neznámých, papírů. Po určité době však tuto povinnost berou jako rutinu a nebývá zde zaznamenán problém s ní spojený. Avšak zbylí dva KP mají ve svém zařízení zavedený systém, kdy klient žádné dokumenty **podepisovat nemusí**. Tento způsob práce mě osobně také zaujal a myslím si, že jeho zavedení i v dalších KC by bylo ku prospěchu jak pracovníků těchto center, tak i jejich klientů.

Na předchozí bod navazuje otázka: „Po jaké době sestavují KP individuální plán?“. I když výsledný plán je důležitým důkazem o naplňování tohoto požadavku, samotný proces vzniku plánu – individuální plánování – je ještě důležitější (Individuální plánování..., 2017). Z mého výzkumu vyplývá, že pouze dva komunikační partneři se svými klienty plánují pouze ústně, kdežto ostatní KP sestavují individuální plány písemně. Na tento bod rozhovoru je možno blíže nahlédnout v tabulce č. 8.

2. výzkumná otázka: **Jaké přístupy jsou využívány sociálními pracovníky při individuálním plánování s osobami závislými na návykových látkách?**

Kadrnožková (2014) ve svém výzkumu popsala, že žádný z dotázaných komunikačních partnerů neuvedl konkrétní přístup, který při práci s klienty využívá. Komunikační partneři, kteří se mého výzkumu účastnili, odpovídali na obdobnou otázku. Ze získaných odpovědí jsem zjistila, že **žádný z komunikačních partnerů též nevyužívá konkrétní přístup**.

Janebová a Musil (2007) uvádějí, že v případě, kdy kvalitní práci zaručuje pouze doslovné dodržování směrnic či metodiky, označujeme tento přístup za byrokratický. Naopak sociální práce, která je vnímána pouze jako intuitivní činnost s sebou nese riziko jednostranného ovlivňování klientů. Komunikační partneři se však při této otázce zamýšleli a dva z nich mi odpověděli, že **vědí, že postup, kterým individuální plánování provádí, je někde ukotven**. Žádný z nich ho však nedokázal přesně definovat. Tuto skutečnost příkládám tomu, že v praxi reagujeme mnohdy odlišně od naučených definic získaných studiem. To ale neznamená, že tyto teorie nevyužíváme podvědomě.

Z reakcí jednotlivých komunikačních partnerů jsem pochopila, že v praxi již není takový prostor pro uvažování nad tím, jaký přístup právě používám a jakou teorií se řídím. Také mi KP bylo sděleno, že **postupy jejich práce jsou zaznamenány**

v metodikách, které jsou vedeny v jejich zařízení. Právě i samotné téma metodik bylo zařazeno do okruhu otázek. Zde jsem se komunikačních partnerů ptala, zda mají ve svém zařízení zpracované metodiky a zda dochází k pravidelné aktualizaci těchto dokumentů. Pro poskytovatele je velmi důležité mít kvalitně a srozumitelně vypracovanou metodiku individuálního plánování a pracovníkům poskytovat dostatečný čas pro tvorbu individuálního plánu prostřednictvím rozhovoru s uživatelem (Merhautová, Mrazíková, 2011, s. 103). Ve svém výzkumu jsem se dozvěděla, že ve **všech zařízeních s metodikami pracují a pravidelně je aktualizují**. Odpovědi jsou přehledně zpracovány v tabulce č. 5: Metodiky.

Hauke (2011) uvádí, že metody používané pro individuální plánování jsou nejčastěji pozorování, analýza dokumentace a rozhovor. Právě rozhovory byly komunikačními partnery označeny jako hlavní metoda používaná při práci s klienty kontaktních center. I z tohoto důvodu zastávám názor Hauke (2011, s. 77), kdy doporučuje věnovat ze strany zaměstnavatele klíčovým pracovníkům značnou pozornost, a to ve smyslu zajištění pravidelného proškolení a vzdělávání zaměřeného, např. na umění vést rozhovor, komunikaci s uživatelem apod.

6. Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na téma individuální plánování s osobami závislými na návykových látkách. V praktické části jsem popsala, jak jednotlivý komunikační partneři individuálně plánují a jaké přístupy využívají.

Hlavní cíl mé práce byl porovnat individuální plánování v kontaktních centrech v kraji Vysočina. Dílčím cílem bylo zjistit, jaká teoretická východiska jsou v kontaktních centrech na Vysočině při individuálním plánování s uživateli návykových látek využívána. V souvislosti se stanovenými cíli byly sestaveny dvě výzkumné otázky. První otázka zjišťovala, jaké jsou v jednotlivých zařízeních společné znaky při individuálním plánování, v čem se naopak liší. Druhá výzkumná otázka pak zjišťovala, jaké přístupy jsou využívány sociálními pracovníky při individuálním plánování s osobami závislými na návykových látkách.

Výzkumný soubor tvořilo šest komunikačních partnerů, se kterými proběhly polostrukturované rozhovory pro účely kvalitativního výzkumu. Všichni komunikační partneři pracují jako klíčoví sociální pracovníci v kontaktních centrech v kraji Vysočina.

Rozhovory byly rozděleny do šesti základních okruhů otázek: postoj pracovníků k individuálnímu plánování, východiska individuálního plánování, proces individuálního plánování, cíle stanovené při individuálním plánování, IP s uživateli návykových látek, spolupráce, supervize. K vyhodnocení rozhovorů byla použita metoda vytváření trsů.

Mezi společné znaky individuálního plánování jednotlivých komunikačních partnerů můžeme na základě rozhovorů zařadit to, že všichni pracovníci zastávají funkci tzv. **klíčového pracovníka, mají ve svém zařízení zpracované a průběžně aktualizované metodiky.**

V okruhu otázek, který se zaměřil na východiska individuálního plánování, bylo díky rozhovorům zjištěno, že všichni komunikační partneři vycházejí při IP ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a též **z potřeb klientů.** Dále bylo zjištěno, že všichni komunikační partneři mají zkušenost s klientem, který byl pod vlivem NL a shodně odpověděli, že **v takové situaci s klientem neplánují.** KP též uvedli, že spolupracují s rodinami svých klientů. Dále se KP shodují v tom, že při své

práci **nevyžívají konkrétní přístup**, vědí sice, že postup práce s klienty je v teorii popsán, avšak nedokáží ho pojmenovat. Osobně jako velice pozitivní hodnotím i společný znak **práce všech komunikačních partnerů pod supervizí**.

Individuální plánování se u jednotlivých komunikačních partnerů liší v: **zasahování do sestavování osobních cílů klientů**, ve využívání softwarových programů a přípravě na individuální plánování, kdy se připravuje pouze polovina komunikačních partnerů. Dále se KP liší v přístupu ke spolupráci s kolegy, kde komunikační partner č. 2 na rozdíl od ostatních uvedl, že každý plánuje pouze se svými klienty a se svými kolegy o nich nevede žádné rozhovory. Oblast, na které by se dle mého názoru dalo zapracovat, je **spolupráce s dalšími KC** ať již v kraji nebo mimo něj. Komunikační partneři vesměs uvedli, že s dalšími kontaktními centry blíže nespolupracují a vyjma KP č. 2 vzájemně zkušenosti nesdílejí. Jako další rozdíly mezi komunikačními partnery můžeme označit i délku praxe v KC, počty přidělených klientů i počty sestavených individuálních plánů, který se u dvou KP pohybuje za hranicí 100 sestavených IP.

Díky rozhovorům bylo také zjištěno, že žádný z komunikačních partnerů při individuálním plánování **nevyžívá konkrétní přístup**. Téměř všichni KP uvedli, že vědí, že jimi využívaný postup je někde ukotven, avšak nevědí, jak ho pojmenovat.

Pojem nízkoprahových zařízení není v běžné populaci zatím moc rozšířen. To se týká i služby kontaktního centra, kdy lidé vlastně netuší, co vše tato služba nabízí. Proto bych byla ráda, kdyby moje práce napomohla tomuto okruhu osob blíže se s danou problematikou seznámit.

Tato práce by mohla být prospěšná například i pro studenty, kteří se rozhodnou touto problematikou též blíže zabírat. Dále by tato práce mohla být zajímavá i pro samotné pracovníky kontaktních center. Ti by mohli nahlédnout, jak probíhá proces individuálního plánování u jiných sociálních pracovníků.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) BEDNÁŘ, M., 2013. Kvalita sociální práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. (ed.), *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7
- 2) BICKOVÁ, L., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.
- 3) *Drogy a návykové látky*, 2017. [online]. *Návykové látky*. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>
- 4) ELICHOVÁ, M., SÝKOROVÁ A., 2015. Kompetence sociálního pracovníka: co učí školy a co vyžadují zaměstnavatelé. In: *Sociální práce, sociální práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci ve spolupráci s Fakultou sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, **15**(1), 79-95.
- 5) GOULD, N. BALDWIN, M., 2016. *Social Work, Critical Reflection And The Learning Organization* [online]. New York: Routledge. [cit. 2017-04-25]. ISBN 9780754631651. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=iebeCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=social%20service&ots=_3IkKSh-RE&sig=0X49M__JcDDGELjCFBu8mVKxamQ&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20service&f=false
- 6) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 7) HALOUZKOVÁ L., RÁŽA, F., URBÁNKOVÁ J., 2008. Terénní sociální práce v oblasti drogových závislostí. In: WEDLICOVÁ, I, ed. *Terénní sociální práce v praxi*. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, ISBN 978-80-7044-975-2
- 8) HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praktický průvodce. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- 9) HAUKE, M., 2017. Význam individuálního plánování. [online]. Marcela Hauke. [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://marcela.hauke.cz/clanky/vyznam/>
- 10) HERZOG, A., 2011. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In: KLÍMA, P, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, ISBN 978-80-254-4001-8.

- 11) JANEBOVÁ, R., MUSIL, L., 2007. Mýty o roli sociálních pracovníků apracovnic. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. roč. 2007. č. 1, s. 50-61.
- 12) KASALOVÁ, R., 2012. *Závislosti*. [online]. 2. rozšířené a upravené vyd. Benepal, a. s, [cit. 2017-04-02]. Dostupné z:
http://www.benepal.cz/files/project_1_file/ZAVISLOSTI.pdf
- 13) LEVY, Ch., 2012. *Social Work Ethics On The Line* [online]. New York: Routledge, s. 6-8 [cit. 2017-04-25]. ISBN 1-56024-283-3. Dostupné z:
https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=xfpTAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=social+work&ots=6jYbZYrv4o&sig=RX-T2q0EQrZnO5trNWiZDhy_mds&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20work&f=false
- 14) MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada,. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 15) MARUŠKOVÁ, Š., 2013. *Individuální plánování průběhu sociálních služeb*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola, střední odborná škola a základní škola MILLS, s.r.o. Čelákovice. Vedoucí práce Mgr. Jana Kosíková.
- 16) MAŠÁT, V., 2012. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středokluky: Zdeněk Susa. ISBN 978-80-86057-80-4.
- 17) MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-548-2.
- 18) MATOUŠEK, O a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- 19) MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R., 2011. Jak individuálně plánovat. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. (s.125-148). Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- 20) STANÍČEK, J., 2009. Metodika terénní práce s uživateli drog. In: *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009], s. 231-240. ISBN 978-80-254-4001-8.

- 21) MUNCIE, J. a kol., 2015.[online]. 4. London: SAGE publications, [cit. 2017-04-11]. ISBN 978-1-44627-485-9. Dostupné z:
https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=OGCJCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=drugs+abuse+youths&ots=fEHPv1RvH9&sig=tvnJrZf-voZtcVjn30qwBMMvECc&redir_esc=y#v=onepage&q=drugs%20abuse%20youths&f=false
- 22) MUSIL, L., 2013. Sociální práce a jiné pomáhající obory/profese. In Matoušek O. a kol.. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., s. 506-509, 4 s. 2110. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 23) MUZAR, Z.,2014. Addictive substances may induce a rapid neurological deterioration in fragile X-associated tremor ataxia syndrome: A report of two cases. [online]. *Intractable & Rare Diseases Research*. 4(3), 162-165 [cit. 2017-04-11]. DOI: 10.5582/irdr.2014.01023. Dostupné z:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/irdr/3/4/3_2014.01023/_pdf
- 24) NAVRÁTILOVÁ, J., 2013. Vzdělávání v sociální práci. In Matoušek, O. a kol.. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 509 - 512, 4 s. Sociální práce (1). ISBN 978-80-262-0366-7.
- 25) *Nízkoprahové služby a zařízení.*, 2016. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:
<http://slovník.mpsv.cz/nizkoprahove-sluzby-a-zarizeni.html>
- 26) *Obsah individuálního plánování: Adresát individuálního plánování.*, 2017. [online]. Individuální plánování. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z:
<http://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/obsah-individualniho-planovani/>
- 27) PELCLOVÁ, T., 2013. *Úvod do strategického plánování pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Centrum pro komunitní práci, ISBN 978-808-7809-013.
- 28) SANANIM O.S., 2017. *Závislost*. [online]. *Škola Rodiče Náctiletí*. [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>
- 29) *Sociální služby*, 2016. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

- 30) *Social work practice: assessment, planning, intervention and review* [online]. 04. S.l.: Sage Publications, 2014 [cit. 2017-04-27]. ISBN 978-144-6295-045.
- 31) STANÍČEK, J. a HRDINA, P., 2009. Východiska a principy terénních programů pro uživatele drog. In. KLÍMA, P., ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.
- 32) ŠŤASTNÁ, A., 2012. *Závislost na drogách u středoškolské mládeže*. Liberec. Bakalářská práce. Technická Univerzita v Liberci.
- 33) ŠVÁBKOVÁ, A., 2016. *Role klíčového pracovníka v individuálním plánování v sociálních službách*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Jakub Hladík, Ph. D.
- 34) *Tlumivé drogy*, 2017. [online]. Návykové látky. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>
- 35) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014. [online]. PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (F10–F19). In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
- 36) *Užívání drog v populaci*, 2015. *Drogy-info* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/souhrn-vyrocnizpravy-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r.-2015/>
- 37) VONDRKA, J., 2008. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 38) Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 391/2011 Sb. In: *Sbírka zákonů Česko republiky*. 2006, částka 164, s. 7021 - 7048. ISSN 1211-1244.
- 39) WEDLICOVÁ, I., 2008. ed. *Terénní sociální práce v praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, ISBN 978-80-7044-975-2.

- 40) *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: Sbirka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 - 1289. ISSN 1211-1244.*
- 41) *Závislost*, 2017. [online]. Škola Rodiče Návštěvní. [cit. 2017-02- 24]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>
- 42) ZIMMERMANNNOVÁ, M., 2009. Terénní sociální práce. In: KLÍMA, P., ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.

8. Přílohy

Příloha č. 1: Standardy kvality

Příloha č. 2: Otázky z rozhovoru

Příloha č. 3: Individuální plán - vzor

Seznam standardů kvality

Seznam standardů kvality sociálních služeb

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

Standard č. 4: Smlouva o poskytování služby

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu služby

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování služby

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

Standard č. 8: Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění služby

Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost služby

Standard č. 12: Informovanost o poskytované službě

Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15: Zvyšování kvality služby

Otázky k rozhovoru

1. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA ZKUŠENOSTI KOMUNIKAČNÍCH PARTNERŮ S INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍM

Jak dlouho zde pracujete?

Jak dlouho provádíte IP?

Jaký je přibližný počet Vámi sestavených IP?

2. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA POSTOJ PRACOVNÍKŮ K INDIVIDUÁLNÍMU PLÁNOVÁNÍ

Kolik času průměrně strávíte IP?

Máte daný časový fond pro IP?

Přijde Vám tento čas dostačující?

Jaké jsou podle Vás kladné stránky IP?

Setkáváte se s nějakými překážkami při IP?

Má podle Vás IP smysl?

Je pro Vás IP spíše přínosem nebo přítěží?

3. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA VÝCHODISKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Z čeho při IP vycházíte?

Jaké využíváte přístupy při IP?

Využíváte poznatky získané studiem na vysoké škole? Jaké?

Máte možnost účastnit se školení zaměřených na IP? Jak často?

Máte zde zpracované metodiky IP?

Prošly dané metodiky nějakou změnou?

Jaké metody využíváte při IP?

4. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Platí ve Vaší organizaci pravidla pro IP? Jaká?

Připravujete se na IP? Jak?

Jakým způsobem jednáte se zájemcem o službu?

Po jaké době sepisujete s klientem dohodu?

Musel jste někdy řešit odmítnutí klienta k jejímu podepsání? Jak?

Jak reagují klienti na seznámení s IP?

Po jaké době obvykle sepisujete IP?

Využíváte nějaké softwarové nástroje? Jaké?

5. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA CÍLE STANOVENÉ PŘI IP

Pomáháte klientovi při formulování potřeb a osobních cílů?

S jakými cíli se u Vašich klientů setkáváte nejčastěji?

Po jaké době provádíte revizi stanovených cílů?

Mají klienti zájem nahlédnout do svého IP, popřípadě sami měnit stanovené cíle?

6. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA IP S UŽIVATELI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Liší se IP s osobami závislými na NL? V čem?

Setkal jste se někdy se situací, kdy byl klient při IP pod vlivem NL? Jak jste reagoval?

7. Okruh: OTÁZKY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA SPOLUPRÁCI

Spolupracujete při IP s kolegy? Jak?

Spolupracujete s dalšími kontaktními centry v kraji (nebo i mimo něj)?

Jaké jsou nejčastější důvody spolupráce s dalšími organizacemi?

Spolupracujete s rodinami uživatelů NL? Čeho se spolupráce týká?

Při odchodu uživatele z Vaší služby doporučujete některé navazující služby/organizace?

8. Okruh: OTÁZKY ZMĚŘJÍCÍ SE NA SUPERIZI

Máte možnost pracovat pod supervizí?

Jedná se supervizi skupinovou nebo individuální?

Jak často máte možnost se supervize účastnit?

Individuální plán – vzor

Jméno/přezdívká:

Datum:

Individuální plán (vzor)

Popis situace (NŽS):

Pohled pracovníka:

Cíl spolupráce/adaptační cíl:

Kroky k dosažení cíle:

Předpokládaný datum dosažení cílů:

Datum ukončení plánu:

Zhodnocení plánu – závěrečná revize (zakroužkuj):

**Cíl naplněn zcela/ cíl naplněn částečně/ cíl nenaplněn/ uživatel
nespolupracoval**

Komentář:

Seznam použitých zkratk

IP – individuální plán / plánování

KC - kontaktní centrum

KP – komunikační partner

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

NL – návyková látka

NSS – nepříznivá sociální situace