



SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE

Přínosy a limity terénní sociální práce



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II

Vydání tohoto Sešitu sociální práce vyšlo v rámci projektu *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II* (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751) financovaného z prostředků Operačního programu Zaměstnanost.

Tento projekt je realizován v období let 2016 až 2020 a zaměřuje se primárně na profesionalizaci sociální práce, zvyšování odborných kompetencí sociálních pracovníků a pozitivní propagaci sociální práce. Aktivita projektu jsou směřovány k sociálním pracovníkům v současné době aktivně vykonávajícím činnosti sociální práce a k veřejnosti. V rámci projektu jsou a budou realizovány níže uvedené klíčové aktivity:

Posílení kompetencí sociálních pracovníků

- Aktivita je zaměřena na vytvoření prostoru pro odborné diskuze a zvyšování odborných kompetencí sociálních pracovníků. Jedná se hlavně o řešení odborných otázek a etických dilemat vyplývajících z každodenní praxe sociálních pracovníků a témata související s aktuálním rozvojem a inovacemi v sociální práci.
- Konference pořádané u příležitosti Světového dne sociální práce, odborné semináře, workshopy, jarní/podzimní škola sociální práce, modelový vzdělávací kurz, zahraniční studijní cesty (Slovensko, Velká Británie).
- Půjčování odborných titulů v odborné knihovně.

Pilotní nastavení a ověření v oblasti profesního růstu sociálních pracovníků, v oblasti kvality a efektivity výkonu sociální práce a vytvoření databáze sociálních pracovníků

- V rámci této aktivity budou navrženy podmínky pro získání profesních stupňů specialista a licencovaný sociální pracovník, a to na úrovni klientské a neklientské.
- Dále bude vytvořen pilotní model Databáze sociálních pracovníků, který umožní registraci sociálních pracovníků, v rámci které současně dojde k ověření odborné způsobilosti sociálního pracovníka.
- Aktivita se bude věnovat také kvalitě v sociální práci a efektivitě výkonu sociální práce.

Osvěta / Mediální obraz sociální práce

- Cílem této aktivity je pozitivní propagace sociální práce za účelem rozšíření povědomí o jejích možnostech, tj. o podpoře a pomoci, kterou sociální pracovník může a umí nabídnout klientovi (i potenciálnímu), a zároveň tím podpořit osvětu sociální práce. V pravidelných intervalech budou také vydávány články a publikace, které budou odrážet činnosti tohoto projektu a budou se zaměřovat na aktuální témata v oblasti výkonu sociální práce.

- Články na www.socialninovinky.cz, články na www.socialniprace.cz, články v Listech sociální práce, vydávání Sešitů sociální práce, vydávání publikací ze zahraničních studijních cest, vydávání sborníků z konferencí a vydání jedinečných plakátů.
- Televizní a radiové spoty, videospoty.

Evaluace projektu

- TV rámci aktivit projektu bude vyhotovena evaluační studie s cílem zhodnotit dosažené výsledky a krátkodobé dopady. Evaluační aktivity a zpracování studie budou probíhat během celé realizace projektu.

O aktivitách projektu vás budeme pravidelně informovat na stránkách www.mpsv.cz a www.bud-meprofi.cz (v současné době probíhá úprava stránek, můžete se tedy těšit na nový design). Do projektu plánujeme zapojit přes 200 sociálních pracovníků a přes 200 odborníků.



OBSAH

Úvodní slovo	6	Příklad z praxe	39
Představení garantky	8	Přínosy terénní sociální práce z hlediska rané péče	40
		Limity terénní sociální práce	41
		Výzvy a možnosti zlepšení	41
ÚVOD	9		
Výzvy v terénní sociální práci	9		
KAPITOLA 1 – DEPISTÁŽ V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI	13	KAPITOLA 5 – PARTNERSKÝ PŘÍSTUP V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITĚ	43
Představení autorky	14	Představení autorky	44
Úvod	15	Dvě „nutnosti“ v terénní sociální práci	45
Depistáž v terénní sociální práci – vymezení pojmu a cílové skupiny	15	Individuální charakteristiky pracovníka	45
Depistáž v rámci terénní sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách	16	Specifické charakteristiky prostředí	46
První kontakt	17	Charakteristiky cílové skupiny	47
Dětskou cestou	19	Závěr	48
Závěr	19		
KAPITOLA 2 – POTENCIÁL (TERÉNNÍ) SOCIÁLNÍ PRÁCE NA OBCI	21	SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ	51
Představení autorky	22	Použitá literatura	55
Úvod	23		
Sociální práce v sítích pomoci	23		
Subjekty sítě pomoci	24		
Závěr	27		
KAPITOLA 3 – REFLEXE LIMITŮ TERÉNNÍHO PROGRAMU (NEJEN) ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ POMOC	29		
Představení autorky	30		
KAPITOLA 4 – TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE SLUŽBÁCH RANÉ PÉČE	35		
Představení autorky	36		
Úvod	37		
Specializace podle druhu postižení	37		
Raná péče není péče	38		
Domov je doma	38		

Úvodní slovo



Vážení čtenáři,
s potěšením Vám představuji další, v pořadí již třetí vydání Sešitu sociální práce (dále jen „SSP“), které je jedním z výstupů projektu „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“. Toto vydání SSP se zaměřuje na oblast terénní sociální práce a prezentuje příklady dobré praxe zkušených odborníků – sociálních pracovníků.

Dovolte mi pár slov k zavedení terénní sociální práce v ČR a objasnění její důležitosti. Vznik terénní sociální práce byl reakcí na selhání tradičních přístupů sociální práce

ve vztahu k přibývajícím sociálně-patologickým jevům, které donutily sociální pracovníky opustit své instituce a vydat se za klienty do jejich přirozeného sociálního prostředí. Terénní sociální práce se od 60. let postupně šířila z USA do západní Evropy, a po roce 1989 se pozvolna začala uplatňovat i v České republice. Oficiálně se v České republice objevila v roce 1993 v rámci Programu sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí, a mimo jiné vymezila i povinnosti státu v oblasti sociální prevence (začala se uplatňovat pod termínem „sociální asistence“). V polovině 90. let byla terénní sociální práce etablovaná na úrovni státu a samosprávy, a zároveň se rozvíjela i na nestátní úrovni. Různé organizace, inspirované zahraničními zkušenostmi, začaly zavádět sociální práci v terénu. V současnosti je terénní sociální práce, z hlediska zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, realizována prostřednictvím terénních forem sociálních služeb.

Práce v terénu je integrální součástí sociální práce, a vnímám ji jako vysoce významný a účinný nástroj, jak zmírnit nebo předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých sociálních skupin. Terénní sociální práce je jedinečná v individuálním kontaktu pracovníka s přirozeným prostředím, ve kterém se konkrétní osoby nachází. Pracuje s celým komplexem problémů klienta a motivuje ho k aktivizaci vyřešení těchto problémů, jak to popisují samotné autorky ve svých příkladech dobré praxe, například z terénní sociální práce v obci, terénní sociální práce s obyvateli sociálně vyloučených lokalit, nebo s lidmi ohroženými sociokulturním znevýhodněním. V tomto SSP se dočtete nejen to, jaké jsou podněty pro respektující a partnerský přístup v terénní soci-

ální práci ve vyloučené lokalitě, ale také, že potenciál terénní sociální práce může být i ve velmi specializovaném poradenství služeb rané péče. Nelze opomenout, že takováto praxe má nejen výhody, specifika a zvláštní nároky, ale i rizika a limity takové, jaké nám předkládá garantka tohoto Sešitu.

Pevně věřím, že předkládaný text bude inspirativní pro Vaši vlastní každodenní praxi v sociální práci s klientem v terénu. Zároveň Vám, sociální pracovníci, vyjadřuji svoji velkou podporu a obdiv, protože jsem si vědom, že tato forma sociální práce je psychicky i fyzicky vyčerpávající, a klade vysoké nároky na Vás, na Vaši individuální odpovědnost, flexibilitu a zejména trpělivost v intenzivní práci s klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Mgr., Bc. David Pospíšil, DiS.

ředitel Odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení
Ministerstvo práce a sociálních věcí

PŘEDSTAVENÍ GARANTKY



Mgr. Dana Nedělníková, Ph.D.

Vystudovala sociální práci na Zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity. Sedm let působila na Katedře sociální práce, kde v roce 2002 s kolegy a studenty založila Sdružení sociálních asistentů, které znevýhodněným rodinám s dětmi v Moravskoslezském kraji poskytuje sociální služby a programy sociálně-právní ochrany dětí. V této organizaci dosud působí jako odborná ředitelka. Spolupracovala v mnoha projektech v oblasti sociální práce, například „Podpora vytváření systému terénní sociální práce“ (MPSV ČR) jako garantka a editorka metodické příručky nebo „Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském

kraji“ (Moravskoslezský kraj) jako garantka pracovní skupiny pro terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a NZDM. Sociálními službami se zabývala také na Odboru pro sociální začleňování Úřadu vlády ČR. V současnosti pracuje v národní střešní asociaci Sdružení azylových domů v ČR, z. s. jako ředitelka. Dále působí v různých pracovních skupinách a vzdělávacích programech v oblasti služeb sociální prevence a služeb pro rodiny s dětmi.

ÚVOD

Dana Nedělníková

Laskavý čtenář snad promine, když téma „Přínosy a limity terénní sociální práce“ nevedeme tím, co terénní sociální práce vlastně je, ale tím, čím spíše není. Terénní sociální práce není samostatnou sofistikovanou metodou ani modelem sociální práce, také není „méně kvalifikovanou“ formou sociální práce, a není ani samostatnou agendou v rámci zavedených systémů, jako jsou sociální služby nebo sociální práce na obci. Terénní sociální práce je totiž určena pouze tím, kde se převážně vykonává, nikoli teoretickými východisky, specifickým souborem poznatků a postupů, stejně jako není určena charakteristikami cílových skupin⁹, kterým má sloužit. Terénní sociální práce je tam, kde je klient. V tomto zájmu je aktivní, mapuje, vyhledává, nabízí, doprovází, asistuje. Většina sociálních pracovníků vychází ze svých pracovišť ke klientům nebo s klienty řešit jejich nesnáze tam, kde je to potřeba. Práce v terénu je totiž integrální součástí sociální práce, nikoli nutně její specializací, spíše účel a potřeby klientů mají rozhodovat o tom, jak velkou částí náplně sociálního pracovníka bude. V některých agendách či službách bude okrajově doplňovat ambulantní složku práce, v jiných ji bude vyvažovat, v některých oblastech působnosti sociálních pracovníků půjde o dominantní součást. Tematické číslo Sešitů sociální práce se zaměřuje na reflexi těch praxí, pro které je terénní sociální práce klíčová. Takové praxe mají svá specifika, výhody, zvláštní nároky, rizika a limity.

Když jsme krátce po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zpracovávali na Ostravské univerzitě Metodickou příručku pro výkon terénní sociální práce, zaměřili jsme se na oblast služeb sociální prevence. V mezidobí se terénní sociální práce rozvíjela po tzv. „sociální reformě“ i na obcích. Neztratila od té doby nic ze svých přínosů, ale také se nestala jediným řešením sociálního vyloučení. V zavedených i nedokončených změnách sociální politiky neutichly diskuse o jejím potenciálu, ani varování před limity. Vývoj, který sociální pracovníci v terénu zaznamenávají, ukazuje na nové výzvy, příležitosti, ale také slepé uličky a nešťastné koncepce či provedení terénní práce.

Výzvy v terénní sociální práci

Snad až stereotypně bývá terénní sociální práce spojována s chudobou, závislostmi, životem v sociálně vyloučených lokalitách. V praxi sociálních pracovníků obcí nebo v terénních programech se někdy stává spíše mobilním dispečinkem, který vyhledá-

⁹ Označení „cílová skupina“ je v této publikaci používáno jako určitá zkratka, která se vztahuje k opakujícím se nepříznivým situacím lidí s částečně společnými charakteristikami a k typickým úkonům při práci s nimi, s důrazem na to, že konkrétní lidé jsou jedinečnými bytostmi a pomyslné znaky cílových skupin se často překrývají.

vá klienty a následně je navazuje na příslušné zdroje podpory, jako jsou sociální služby, dluhové poradny, zdravotnická zařízení, programy aktivní politiky zaměstnanosti apod. **Potenciál terénní sociální práce však může spočívat i ve velmi specializovaném poradenství**, jak na praxi rané péče ukáže příspěvek *Vladimíry Salvetové*. Další, dosud ne zcela využitý, příležitost pro terénní sociální práci přináší vývoj v oblastech jako je:

- **deinstitucionalizace:** transformace ústavní (pobytové) péče v péči komunitní vyžaduje rozvoj terénních sociálních služeb, které by doplňovaly neformální péči a podporovaly klienty v sebeobsluze a rozvoji kompetencí. Významným rozvojovým tématem těchto terénních sociálních služeb je dosud ne zcela propracovaná spolupráce s „neformální sítí“ klientů;
- **terénní sociální práce na obci:** od roku 2012 byla agenda sociálních dávek vyvedena z obcí na Úřad práce ČR. Poměrně dlouhé období organizační stabilizace vystřídal hledání koncepce, řada obcí zvažovala, jak k nové situaci přistoupit, zda a jak sociální práci uchopit a jak zajistit její realizaci. Mnoha sociálním pracovníkům obecních úřadů se po odloučení dávkové agendy zdálo, že mají „prázdné ruce“, klienti jejich pracoviště bez této motivace nenavštěvovali tak často, a proto se přirozeně více začali pohybovat v terénu. Drahomíra Pavlíková předkládá zkušenost obecního úřadu, který „svou“ sociální práci postavil na síťování v přirozeném prostředí klientů;
- **podpora v bydlení:** rozvoj systému sociálního bydlení sice legislativně ztroskotal ve schvalovacích procesech, přesto řada obcí i dalších subjektů, s využitím prostředků Evropského sociálního fondu, realizuje projekty sociálního bydlení a rozvíjí v této souvislosti relativně nové zaměření terénní sociální práce – podporu v bydlení.

Výzvou a nepochybně i limitem terénní sociální práce může být její zacílení a **nesoulad „zakázek“**. Stále více terénních sociálních pracovníků sdílí zkušenost, že očekávání klientů a očekávání zadavatelů či veřejnosti se mnohdy až dramaticky liší. Zatímco rétorika zejména o službách sociální prevence vypráví příběhy o „rozvoji dovedností“, „zvyšování gramotnosti“ nebo „začleňování do komunity“, očekává měřitelné úspěchy v podobě návratů na trh práce, do bydlení, zlepšení školní docházky či školní úspěšnosti, klienti samotní spojují se slovem „pomoc“ něco docela jiného. Očekávají od sociálních pracovníků, že spíše zajistí, aby se složité systémy veřejných služeb změnila a zpřístupnila, že zamezí skutečné nebo domnělé diskriminaci a lepší dostupnost zdrojů. Sociální práce se stále častěji stává kompenzačním mechanismem systémů veřejných služeb (obsluhujících zejména zaměstnanost, vzdělávání, zdraví či bydlení), které jsou stále více formátovány jinými normami, než jsou potřeby klienta, jsou nesmírně komplikované, vysokoprahové a mnoho lidí jejich sítí propadává, aniž by dosáhli na to, co má být běžný standard. Pracovníky v terénu jsou zejména zaměstnanci sociálních služeb a sociální pracovníci obecních úřadů, jejichž výbava

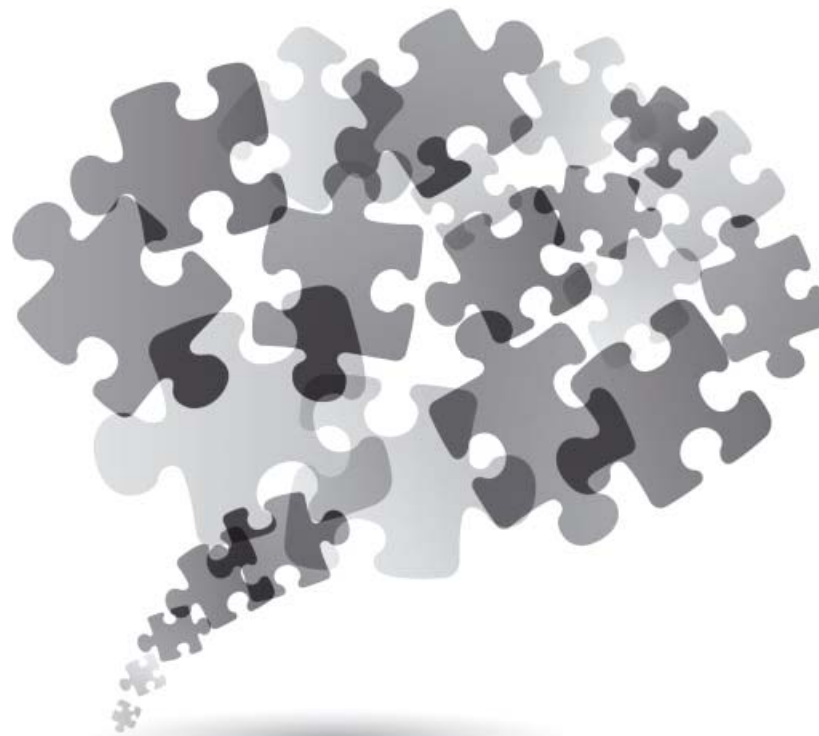
se v naprosté převaze vztahuje k individuální změně (vždy individuální „zákazník“, s nímž plánují a hodnotí jeho výsledky, kompozice základních činností atd.). Sociální pracovníci potřebují hledat ve svých praxích vhodnou polohu, jak se nezpřonevěřit misi sociální práce, domlouvat se s klienty na tom, co skutečně potřebují a vytvářet si k tomu nástroje. Terénní sociální pracovníci jsou s tímto vývojem konfrontováni o to více, oč jsou více vystaveni každodenní realitě svých klientů v jejich často křehkých jistotách a domovech i ve zmiňovaných institucích, kam je často doprovázejí. Tento limit a současně výzvu reflektuje ve svém příspěvku *Ivana Šimíková*.

Sociální pracovníci v terénu však zřejmě nejčastěji prožívají **výzvy všedních dní**. V jejich práci existuje řada obtíží, dilemat, situací, které jsou sice součástí každodenní praxe, ale to je nečiní jednoduššími. Na samém počátku je to kontaktování klientů, kteří pomoc potřebují, ale sami nevyhledají. Depistáž představuje nenahraditelný soubor metod terénní sociální práce, její úspěch je však postaven na schopnosti sociálních pracovníků pohybovat se v přirozeném prostředí a citlivě navazovat kontakt. Mnohaleté zkušenosti s depistáží ve vyloučených lokalitách představí ve svém příspěvku *Kateřina Hůlová*. V další práci to mohou být obtíže v navázání vztahu a porozumění v podmínkách často odlišných od norem a hodnot sociálního pracovníka, vyrovnávání se se známými dilematy v terénu (blíže viz např. *Dosoudilová, Francuchová, 2008¹⁰*). Podněty pro respektující a partnerský přístup v terénní práci v mikrosvětě vyloučené lokality shrnuje *Kateřina Glumbíková*.

Bez ambicí na kompletní výčet nových a staronových výzev v terénní sociální práci nemůžeme opomenout ještě alespoň jednu, která se obrací k zadavatelům a zaměstnavatelům terénních sociálních pracovníků. Skutečnost, jak nekomfortní, fyzicky únavná a riziková může být sociální práce v terénu, je známá. Zejména ti pracovníci, u kterých pohyb v terénu převažuje, nemohou využívat pohodlí běžného zázemí, v jakémkoliv počasí tráví dny na ulici, u klientů doma, v dopravě, ve squatech, na institucích, často nemají možnost uspokojit své fyziologické potřeby; místa, kde se pohybují, mohou být z různých důvodů nebezpečná, mohou se setkávat s odmítáním i ostřejšími reakcemi nejen u cílové skupiny, ale také u těch, vůči nimž obhajují práva klientů. Dalším obvyklým rysem terénní sociální práce však bývá také pracovníkova osamělost a potřeba rychlé reakce. Znamená to, že pracovníci v terénu často nemají možnost se poradit, konzultovat, dohledávat informace nebo alespoň sdílet s kolegy svou pracovní zátěž či frustraci. Musí mnoho věcí tady a teď „unést“, v časové tísní si vědět rady, správně se rozhodnout. Mnoho zaměstnavatelů nemá prostředky pro zajištění terénní sociální práce ve dvojicích, současně některé kraje omezují v dotačních podmínkách i počty zaměstnanců, kteří mohou být servisem pracovníků v přímém kontaktu s klienty. Pro kvalitní sociální práci je třeba spokojených a dobře

² DOSOUDILOVÁ, K. FRANCUCHOVÁ, M. Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky, In *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4

„ošetřených“ terénních sociálních pracovníků, kteří mají přiměřenou podporu. Výzvou je proto nejen zlepšování jejich pracovních podmínek, ale také prostor pro snadno dosažitelnou a flexibilní metodickou podporu v prezenční i distanční formě, vytváření příležitostí, které jim umožní reflektovat a ukotvovat jejich práci, příležitostmi, které jim umožní setkávat se a diskutovat s kolegy, individuální i skupinové podpůrné nástroje jako je supervize, případové porady atd. Tyto nástroje si v organizacích poskytujících terénní sociální práci zaslouží stejnou pozornost jako přímá práce, a je třeba je chápat jako činnosti, které jsou v zájmu klientů. Poměrně rozšířená představa, že metodická podpora či vedení je něco, co směřuje od sociálních pracovníků k méně kvalifikovaným povoláním a oni sami ji pro sebe nepotřebují, může být zejména v samostatné práci v terénu velmi riziková.



KAPITOLA 1

DEPISTÁŽ V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI

DEPISTÁŽ V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI



Mgr. Kateřina Hůlová

Vystudovala sociální práci na FF UK v Praze. Od roku 2002 pracuje v organizaci Člověk v tísni – nejprve 8 let jako terénní sociální pracovníce s lidmi ohroženými sociálním vyloučením a v letech 2009–2011 jako ředitelka pražské pobočky Programů sociální integrace. Nyní vede středočeskou pobočku, která nabízí širokou škálu sociálních a vzdělávacích služeb pro sociálně znevýhodněné děti, mládež a dospělé v Kladně a Berouně. Je spoluautorkou příspěvků na téma terénní sociální práce s rodinami a lidmi žijícími v sociálním vyloučení v několika odborných publikacích (Encyklopedie sociální práce, Podpora rodiny – Manuál pro pomáhající

profese, Romové na trhu práce). V neziskové organizaci Čikatar het se dlouhodobě věnuje práci s dětmi a mládeží.

Úvod

Terénní sociální práce s obyvateli sociálně vyloučených lokalit a se sociálně znevýhodněnými jednotlivci či rodinami se ke klientům dostává zejména prostřednictvím depistáže. Společnými jmenovateli sociálního znevýhodnění jsou v tomto případě nízké dosažené vzdělání, dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, ekonomická nestabilita, nízká kvalita bydlení, často také zvýšený výskyt sociálně patologických jevů. Laická představa o depistáži se často rovná bezcílnému brouzdání sociálního pracovníka terénem. Tato nedílná součást terénní sociální práce se ve srovnání s úkony ve prospěch konkrétních klientů jeví nezasvěceným čtenářům projektových výkazů práce jako abstraktní univerzální "vata". Efektivně a zároveň eticky realizovaná depistáž neboli aktivní vyhledávání klientů je však cenným prostředkem k získávání informací a poskytování pomoci lidem, kteří si ji sami neumí nebo nemohou vyhledat.

Aby byla depistáž efektivní, je třeba brát ohled na charakter a potřeby cílové skupiny. Etickou stránkou věci mám na mysli především transparentní vystupování sociálního pracovníka, který depistáž vykonává – vždy pravdivě uvádět svou roli, postavení a instituci, kterou reprezentuje a považovat získané informace za důvěrné, tedy pokud nepodléhá oznamovací povinnosti ze zákona, nebo nejde o sběr dat pro potřeby samospráv či jiných subjektů. I v takovém případě je však třeba srozumitelně informovat cílovou skupinu o tom, komu budou získané údaje poskytnuty, a jak s nimi bude naloženo. Kvalitně vedená depistáž může zabránit zhoršování sociální situace konkrétních lidí, kteří se rozhodnou nabídky spolupráce využít, a ke kterým by se informace běžnou cestou (z webových stránek organizace, nástěnky obecního úřadu, letáků apod.) nedostala, nebo by jí nedokázali využít.

Depistáž v terénní sociální práci – vymezení pojmu a cílové skupiny

Depistáž je „základním nástrojem sociální práce pro vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedinců či skupin ohrožených sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí v jejich sociálním prostředí“ (Doporučený postup MPSV 1/2012, s. 3). Depistážní činnost v terénní sociální práci se zaměřuje na vyhledávání osob, u kterých je zvýšené riziko manifestace sociálního selhání (jako je např. kriminalita, prostituce, drogová závislost, násilí apod.), nebo u kterých již k určitému sociálnímu selhání došlo. Hovoříme-li v tomto kontextu o povaze preventivních programů, jedná se o aktivity v rámci tzv. sekundární a terciární prevence. Poslední jmenované opatření cílí na osoby, které nějaký druh sociálního propadu či patologie zažívají na vlastní kůži. Tato skupina osob bývá mezi klienty terénních sociálních pracovníků zastoupena nejčastěji.

Způsob vyhledávání potenciálních klientů se liší podle cílové skupiny a sociální situace. Jinak probíhá depistáž v rámci streetworku se sídlištní mládeží, a jinak v rámci sanace rodi-

ny v sociálně vyloučených lokalitách. U některých organizací je práce v terénu jen jakýmsi předvojem nebo nástrojem, jak zjistit potřeby ohrožených lidí a zájemce o intenzivnější spolupráci pak přeměrují na ambulantní formu služby. Jinde běží obě formy paralelně a poradenství je klientovi poskytováno přímo na ulici nebo v domácnosti, aniž by na tuto spolupráci musely navazovat konzultace v kanceláři sociálního pracovníka.

U terénní sociální práce se jedná vždy o práci v přirozeném prostředí klienta. Z vlastní zkušenosti práce ve vyloučených lokalitách se mi jeví jako užitečné, rozlišit terénní sociální práci podle místa, kde je s klientem vykonávána a také podle toho, zda pracuje s jednotlivcem, nebo celým rodinným systémem, případně širšími příbuzenskými vazbami. S tímto rozdělením pak jde ruku v ruce i volba vhodné formy depistáže. Například streetworker s mládeží nebo sexuálními pracovníci pracuje s klienty v jejich přirozeném prostředí – v parku, na sídlišti nebo v centrech měst, nedochází však většinou do prostředí jejich domova. S lidmi bez přístřeší může terénní sociální pracovník pracovat přímo tam, kde klient žije, nevstupuje ale zpravidla do vztahu s klientovou rodinou a nepohybuje se na poli příbuzenských rodinných sítí. Na ty je často zaměřena práce v sociálně vyloučených lokalitách.

Depistáž v rámci terénní sociální práce v sociálně vyloučených lokalitách

Terénní sociální práce s obyvateli sociálně vyloučených lokalit nebo s lidmi ohroženými sociokulturním znevýhodněním je specifická tím, že často pracuje s rodinami přímo v jejich domácnostech, kam je sociální pracovník pozván. Výhodou práce v domácnostech klientů je výrazně rychlejší orientace v rodinné a sociální situaci, kvalitě bydlení, v sociálních vztazích a dostupnosti jiných služeb. Rodiny bývají navíc velmi často propojené příbuzenskými vazbami a takové společenství v mnoha směrech vykazuje znaky komunity, byť ne hierarchicky strukturované – sdílí společný prostor a podobné problémy jako je nízké dosažené vzdělání, dlouhodobá nezaměstnanost, zvýšený výskyt sociálně rizikových jevů, příslušnost k etnické menšině.

Velkou část obyvatel vyloučených lokalit tvoří Romové. Ti jsou často součástí široké rodinné sítě, která sice umožňuje sociálně slabým členům získat určitou materiální či jinou podporu (při ztrátě bydlení je příbuzní často ubytují ve svém bytě), ale na tuto solidaritu doplácí ti, jejichž situace je stabilní a musí neustále finančně i materiálně dotovat ostatní členy rodiny. Role příjemců a poskytovatelů pomoci se neustále střídají a nabídka pomocné ruky souvisí často s pudem sebezáchovy – dnes já tobě, zítra ty mě.

Pro účely depistáže jsou takové rodinné vazby spíše výhodou. Není lepšího „marketingového prostředku“ než předání doporučení na služby terénních sociálních pracovníků přímo od člena rodiny dalším příbuzným. Pokud je spolupráce s konkrétní rodinou úspěšná, podaří se například najít rodině bydlení nebo zastavit exekuci, šíří se taková informace po příbuzenských sítích a na sociálního pracovníka se rychle začnou obracet další nové

rodiny se žádostí o spolupráci. Této bleskurychlé výměně informací říkají sami Romové „cigánská pošta“ a z hlediska depistáže může být v mnoha případech přínosem, resp. usnadněním při navazování dalších kontaktů. V sociálně vyloučených lokalitách žijí i příslušníci většinové populace, kteří se z různých důvodů ocitli na okraji zájmu společnosti – osoby s duševním onemocněním, zdravotním postižením, osamělí senioři. Díky prostorovému napojení na široké příbuzenské sítě romských rodin tak mohou získat snazší přístup k nabízeným službám i oni. Předávání informací se nemusí omezovat jen na prostředí lokality, ale dostane se i k rodinným příslušníkům žijícím v jiných částech města, okresu či kraje.

Intenzivní sdílení informací napříč rodinami má i své stinné stránky. V případě osobních antipatií či nepopulárního kroku terénního sociálního pracovníka u některého z klientů (např. nahlášení zanedbávání dítěte v rodině orgánům SPOD) může dojít ke ztrátě přízně a ochoty ke spolupráci i u ostatních klientských rodin. Rodiny, žijící v jedné ubytovně, pochází často z různých rodů s historicky danými vztahy, které mohou být konfliktní. V takových případech může docházet k odmítání pomoci z důvodu spolupráce s rodinou „nepřítele“, často v obavě, že informace, které rodina pracovníkovi sdělí, budou pak zveřejněny při konzultaci v „konkurenční“ rodině. Terénní sociální pracovník tak musí nejen slovy, ale především svým jednáním deklarovat principy mlčenlivosti, i když jej, při mnoha neformálních rozhovorech u kuchyňského stolu s klienty, svádí touha podělit se o nové informace k opaku. Tato dilemata ale začne terénní sociální pracovník řešit až poté, co dokáže navázat v nové lokalitě s místními obyvateli spolupráci.

První kontakt

Vzhledem k charakteru cílové skupiny je jedním z nejméně efektivních způsobů navazování prvního kontaktu roznoš letáčků do schránek bez osobního kontaktu. Stává se velmi zřídka, že na telefonní číslo v informačním letáčku vhozeném do schránky v dané lokalitě někdo z obyvatel zatelefonuje. Pokud si příjemce letáku nespojí informaci s konkrétní osobou, se kterou mluvil nebo ji zná, nelze očekávat, že projeví o spolupráci zájem.

Lidé s nízkým vzděláním pocházející z odlišného sociokulturního prostředí chovají často nedůvěru k psanému slovu, někdy je důvodem funkční negramotnost. Ani telefonování s cizí osobou nebývá silnou stránkou klientů a zlepšení telefonické komunikace je mnohdy druhotným cílem mnoha zakázek, na kterých terénní sociální pracovník s klientem později pracuje. V příjmově nestabilním prostředí je častou bariérou i nedostatek kreditu na telefonní kartě. Pokud tedy roznášet informační letáky, je vždy potřeba přidat i osobní kontakt – mluvit s obyvateli domu či ubytovny, případně uspořádat přes správce objektu krátké skupinové představení služby.

Roznoš informačních letáčků může naopak dobře zafungovat při navazování spolupráce s místními institucemi, které s cílovou skupinou již spolupracují a jejichž prostřednictvím

Ize potenciální zájemce o službu kontaktovat. Typicky jde o sociální odbory obecních úřadů, pobočky úřadu práce, střediska probační a mediační služby apod. Klienti docházejí na tyto úřady opakovaně, a pokud mají k úředníkovi důvěru, je možné první kontakt uskutečnit jeho prostřednictvím. Tedy například tak, že pracovník úřadu s klientem do organizace zavolá a první schůzka s terénním sociálním pracovníkem se uskuteční za jeho přítomnosti.

Vstup do neznámé lokality je vždy snazší přes organizaci, která v terénu již působí a pracuje s příslušníky cílové skupiny. Záleží samozřejmě na reputaci organizace v dané lokalitě, pokud se těší přízni a je ochotna představit v terénu novou službu, jedná se zpravidla o velmi funkční způsob kontaktování klientů. Je však důležité ujasnit si společné působení v lokalitě, pravidla vzájemné spolupráce i spolupráce s klientem, způsob sdílení informací atd. Častým rizikem je vzájemná rivalita a nadbíhání klientům, na které ve výsledku doplatí klienti i pomáhající organizace.

Spornou metodou při navazování kontaktu s rodinami v terénu je naopak tzv. sociální šetření, nebo také sociální šetření v rodině. Tato metoda sociální práce je opodstatněná u pracovníků OSPOD při zjišťování, v jakých podmínkách dítě žije, nebo tam, kde úředníci během řízení o přiznání sociální dávky nebo sociálního bytu ověřují opodstatněnost nároku žadatele. V praxi se však bohužel setkáváme i s případy, kdy terénní sociální pracovníci obce navazují první kontakt s rodinou např. na zakázku místní pobočky úřadu práce, pro kterou realizují sociální šetření. Příslušnost k místnímu úřadu umožní pracovníkům relativně rychlý vstup do domácností klientů bez dlouhé úvodní fáze. Rodinní příslušníci totiž často nejsou schopni rozlišit, o jaký typ instituce, pracovníka a pravomocí se jedná. Nevyznají se v rozdílech výkonů státní správy a samosprávy a mají přirozenou obavu z odebrání dávky, dítěte nebo konfliktu s institucí, pokud by spolupráci odmítli. Takto nastavený vztah klient–sociální pracovník však postrádá všechny důležité předpoklady: chybí v něm důvěra, pozitivní motivace, partnerský přístup, vzájemný respekt. Přitom pro výše zmíněné atributy není zas tak podstatné, zda je pracovník zaměstnancem úřadu nebo neziskové organizace. Pokud od začátku vysvětlí lidem svou roli, nastaví srozumitelné podmínky spolupráce a pravidla sdílení důvěrných informací, může sociální pracovník obecního úřadu být lidem v terénu přínosem a zároveň zprostředkovávat informace o životní situaci potřebných lidí ostatním úředníkům a představitelům místní samosprávy. Je však nutné, aby mohl být ve své činnosti co nejvíce nezávislý a měl možnost písemným kontraktem ošetřit jak svůj vztah vůči potenciálním klientům (podmínky zachování mlčenlivosti, odstoupení od spolupráce ze strany pracovníka i klienta, práce podle standardů terénní sociální práce apod.), tak i sdílení a zacházení s klientskými informacemi směrem k pracovníkům a představitelům obecního úřadu. Vedení měst a obcí má mnohdy odlišné představy o způsobu práce se sociálně znevýhodněnými obyvateli, jsou pod tlakem svých voličů, kteří požadují města bez sociálně vyloučených lokalit, lidí bez domova shlukujících se před denním centrem či osob s drogovou závislostí ve frontě na výměnu jehel. Terénní sociální pracovník

na obci by neměl být tlačěn do pozice zvěda či tanečníka mezi mlýnskými kameny, kdy se zájmy obou stran, jeho klientů a jeho zaměstnavatelů, mnohdy diametrálně odlišují.

Dětskou cestou

Osvědčeným postupem při vyhledávání potenciálních klientů je zaměření se na děti. Může jít o zprostředkování doučování dětí v rodinách či ve škole, kdy terénní sociální pracovník využívá znalostí a kontaktů, kterými disponuje škola či místní zájmové sdružení, kam děti docházejí. Ideální je zapojit se také do činnosti nízkoprahového klubu, je-li v místě dostupný. Přes důvěru dětí navštěvujících klub je pak snazší získat důvěru dospělých. Vstup do rodin přes jejich dětské členy je možný i prostřednictvím osoby učitele, kterého rodina respektuje a zná, nebo jinou třetí osobu, která je s dítětem v kontaktu. Přes nabídku volnočasových aktivit nebo podporu v procesu vzdělávání dětí, se pak sociální pracovník v rodině dostává k hlubším existenčním problémům, které rodiče řeší, a se kterými se na něj začnou obracet.

Závěr

Depistáž v terénní sociální práci může využívat mnoha dalších postupů, na které v příspěvku nezbyl prostor. Závěrem je potřeba zdůraznit, že sociální pracovník provádějící depistáž by měl vždy přistupovat ke zjišťování potřeb lidí v nouzi s respektem a vědomím, že i lidé žijící v neutěšených podmínkách mají právo na soukromí a také právo nabízenou pomoc odmítnout. Cílem depistáže by neměl být bezohledný nábor klientů do projektu, ale nabídka pomoci konkrétním lidem a následné vytvoření vztahu mezi terénním sociálním pracovníkem a klientem založeném na důvěře, pozitivní motivaci a vzájemném respektu.



KAPITOLA 2

POTENCIÁL (TERÉNNÍ) SOCIÁLNÍ PRÁCE NA OBCI

POTENCIÁL (TERÉNNÍ) SOCIÁLNÍ PRÁCE NA OBCI



PhDr. Drahomíra Pavlíková

Vystudovala Univerzitu Hradec Králové obor sociální práce. Od roku 1991 působila jako sociální pracovnice, následně pak od roku 2003 v pozici vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Mělník. Více než 10 let učí na vyšší odborné škole metody sociální práce a sociální politiku. Účastnila se řady projektů z oblasti sociální problematiky. Od loňského roku přednáší v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků problematiku sociální práce na obecních úřadech a začíná se zabývat problematikou hranic ve výkonu sociální práce.

Úvod

Rozvoj sociální práce na obecních úřadech obcí II. a III. typu a především její terénní složky, o kterých následující stať pojednává, je spojen s obdobím přesunu dávek pomoci v hmotné nouzi a dávek pro osoby se zdravotním postižením na úřady práce. Bylo to období, kdy vedoucí odborů sociálních věcí obecních úřadů s rozšířenou působností řešili přechod některých svých sociálních pracovníků na Úřad práce ČR. Období, kdy se pod hlavičkou Úřadu práce ČR sociální práce těžce rodila. Období, kdy se na obecních úřadech III. a II. typu očekávalo, jak se bude sociální práce dále vyvíjet.

Počáteční konstituování sociální práce bylo velmi obtížné jak pro nás, pracovníky odborů sociálních věcí, tak i pro vedení úřadů a samospráv. Některé obecní úřady obcí s rozšířenou působností se dokonce chystaly sociální práci, s výjimkou sociálně-právní ochrany dětí, prakticky téměř zrušit a tápaly v platné právní úpravě. Osvícení vedoucí odborů a „zbylí“ sociální pracovníci, kteří měli sociální práci vykonávat, ale věděli, že existují lidé a sociální situace, které je třeba neodkladně řešit. Sociální práce se začala velmi pomalu rozvíjet i na pověřených obecních úřadech (II. typu), kde byla a je situace ještě složitější a propojenější s místními samosprávami. Podle mnohých sociálních pracovníků těchto obcí se s pojetím sociální práce potýkají do současnosti.

Čas plynul a sociální pracovníci na obecních úřadech III. a II. typu hledali způsob, jak sociální práci realizovat. Jediným „návodem“ jim byl „Doporučený postup 1/2012 k realizaci sociální práce na obecních úřadech II. a III. typu, újezdních úřadech a krajských úřadech“ a k tomu legislativní rámec zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákona č. 111/2006 Sb., o dávkách pomoci v hmotné nouzi.

Situace se vyvíjela na různých obecních úřadech II. a III. typu různě. Někde měli klientů tolik, že sociální pracovníci nestačili řešit jejich požadavky, někde však klienti pomoc nevyhledávali. Stejně tak jako někteří sociální pracovníci obcí II. či III. typu, kteří si v nové pozici nebyli zcela jistí svými kompetencemi a obsahem pracovní náplně, neměli zájem vyhledávat klienty. Přesto, anebo právě proto, bylo nezbytné postavit jejich činnost na terénní práci, využít depistáže, celou situaci zmapovat a začít konat.

Sociální práce v sítích pomoci

Unikátnost, nenahraditelnost a potřebnost sociálního pracovníka působícího na území obce spočívá kromě aplikace základních metod sociální práce zejména v koordinaci pomoci a v síťování. Využití reálných formálních i neformálních sítí urychluje vyřešení klientova problému a je účinnou metodou pomoci.

Sociální pracovníci by ideálně měli vytvářet jakési portfolio subjektů pomoci s vymezením jejich působnosti a možnostmi vzájemné spolupráce a informovanosti ve vztahu ke společným klientům, s nimiž je kontakt realizován především v terénu. Mezi subjekty sítě můžeme stručně zahrnout poskytovatele sociálních služeb, poskytovatele zdravotních služeb, státní i nestátní organizace. Úkolem sociálního pracovníka je tyto vazby identifikovat, popsat, vzájemně propojit, související činnosti koordinovat a v neposlední řadě je přenést směrem ke svým klientům.

Subjekty sítě pomoci

Základním subjektem v oblasti hmotné nouze jsou **kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR**. Oblasti spolupráce při řešení sociální situace klienta sociální práce obce II. typu s úřady práce upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, především v oblasti získání a udržení bydlení klienta nebo v případě obecní působnosti v oblasti podání informace k vyhodnocení podmínek případu hodného zřetele – sociální šetření, tedy zhmotnění terénní sociální práce u klientů v nestandardních formách bydlení či historicky starších souhlasů či nesouhlasů u doplateků na bydlení. V jejím rámci také zahájení vlastní sociální práce s klientem v hmotné nouzi. Na tyto legislativně stanovené činnosti jsou navázány i činnosti další, které legislativa přímo neupravuje, ale sociální pracovník obce je poskytuje. Je to zejména poradenství v oblasti dávkové problematiky, pomoc při vyplňování formulářů, doprovody na jednání – další forma terénní práce či „doporučení“ k poskytnutí mimořádné okamžité pomoci či vyhledávání osob, které jsou zcela bez příjmu a jejich zapojení do systému pomoci v hmotné nouzi.

Kazuistika I

Pan K. několik měsíců před ukončením výkonu trestu odnětí svobody požádal sociálního kurátora o pomoc při zabezpečení základních životních podmínek po propuštění z věznice. Kontakt s kurátorem se odehrával převážně v přirozeném prostředí, které klient často střídal. Předběžně mu bylo zajištěno ubytování v místním azylovém domě. Necítil se na to, aby vstup do této sociální služby absolvoval sám, proto ho doprovázel sociální kurátor. Po návratu podal pan K. na Úřadu práce ČR žádost o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání a o příznání opakovaných dávek hmotné nouze, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Současně začal za podpory sociálního kurátora intenzivně hledat stabilní zaměstnání. K jednání, u některých zaměstnavatelů, ho v rámci realizace terénní sociální práce opět doprovázel sociální kurátor, zvláště tam, kde se zaměstnavatelé stavěli k záznamu v rejstříku trestů pana K. předem skepticky. Pan K. následně navázal známost s klientkou téhož azylového domu, začali plánovat společné soužití. Následně požádal sociálního kurátora o pomoc při získání pronájmu bytu za situace, kdy on i jeho partnerka měli příslib zaměstnání. V krátké době se pro pana K. podařilo získat příslib pronájmu bytu. Situace byla konzultována s pracovníci

referátu dávek pomoci v hmotné nouzi úřadu práce, který následně aktivitu obou partnerů podpořil příznáním dávky mimořádné okamžité pomoci na úhradu velké části kauce na byt. Zbytek kauce splácí klient spolu s běžným nájemným, jak se podařilo za osobní podpory sociálního kurátora vyjednat s majitelem bytu. Aktuálně pan K. s partnerkou bydlí v samostatném bytě, nájemné jsou schopni bez problémů hradit z příjmu z pracovního poměru. Kurátor následně s párem pracoval, zejména v rámci home visitingu (návštěv v domácnosti). Při návštěvách v domácnosti společně řešili především domácí rozpočet, aby se pan K. v důsledku neuvážených jednorázových výdajů nedostal do dalších dluhových problémů. Dalším opakovaným tématem bylo udržování dobrých vztahů s ostatními nájemníky a určitý „nácvik“ vhodných reakcí na někdy provokativní narážky okolí na minulost pana K. ze strany lidí, žijících v bytovém domě. Pan K. je rád, že ho občas zkontaktuje sociální kurátor, kterého v případě jakýchkoli potíží vyhledá i sám, neboť jak říká, cítí se jistější, když ví, že má někoho, kdo mu poskytne radu či podporu. Po uplynutí zkušební doby v zaměstnání bude pro klienta na jeho žádost prostřednictvím dluhové poradkyně připraven návrh na insolvenční řízení. Již nyní je zřejmé, že pan K. bude schopen své závazky uhradit v zákonné lhůtě v plné výši. I zde je pan K. doprovázen a podporován sociálním kurátorem, neboť obec v rámci svého rozpočtu vyčlenila finanční prostředky a spolupracuje s dluhovou poradkyní, protože v místě ani v okolí nepůsobí žádná nezisková organizace, která by tuto problematiku bezplatně řešila.

Kazuistika je ukázkou participace pracovníků Úřadu práce ČR, sociálního pracovníka obecního úřadu – sociálního kurátora a dalších subjektů na společném úkolu – podpoře klienta po ukončení výkonu trestu odnětí svobody. Ukazuje nejen na mnohorozměrnost sociální situace, která je zřejmá u většiny klientů, a kde stále zůstává velký prostor pro působení dalších subjektů sítě pomoci, ale rovněž na nezbytnost „dojít za klientem“ či mu poskytnout doprovod, tedy plně využít terénní složky sociální práce. Dále se zde otevírá prostor pro sociální poradenství, které poskytují nejen sociální pracovníci obecních úřadů, ale i sociální pracovníci Úřadu práce ČR a neziskových organizací. Jedná se především o oblast dluhové problematiky.

Dalším významným subjektem spolupráce jsou **obce v samostatné působnosti a zdravotnická zařízení**. Obecně spolupráci se zdravotníky obsahuje § 47 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, kdy má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností podle trvalého pobytu pacienta. Podle § 92 písm. c) zákona o sociálních službách má také obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjistit, zda je nezbytné osobě poskytnout sociální péči, a tuto možnost zprostředkovat; pokud to nelze, musí to zdravotnickému zařízení neprodleně sdělit.

Kazuistika II

Pan M. je po operaci ještě několik týdnů hospitalizován na lůžku následné péče. Dříve žil sám v rodinném domku v malé vesničce, kde se o sebe staral sám. Z důvodu příjmu většího počtu pacientů byl ze dne na den ze zdravotnického zařízení propuštěn, odvezen sanitou do místa trvalého bydliště. K oznámení této skutečnosti ze strany zdravotnického zařízení obci III. typu nedošlo. Pan M. hodiny seděl v nevytopeném domku bez jídla a další pomoci. Naštěstí si toho všimli sousedi, upozornili starostu, který ve spolupráci s nimi přes víkend zabezpečil základní pomoc – jídlo, pití, topení. Hned v pondělí kontaktoval sociální pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností, která okamžitě vyjela za klientem do jeho domácnosti, provedla sociální šetření a zajistila pro něj následné služby. Jelikož pan M. nebyl schopen dostavit se na úřad, pravidelně ověřovala v rámci návštěv klienta, zda zabezpečení ze strany sociálních služeb funguje a je dostačující.

Zde je třeba ještě uvést, že v sítích pomoci mají nezastupitelné místo jednotlivé **obce v čele se svými starosty**. Především u malých obcí jsou starostové ti první, kteří problém u svých občanů zjistí, a je nutností, aby měli dostatek informací, kam se obrátit o pomoc. Sociální pracovník obecního úřadu je vhodným partnerem, který informaci od starosty obce převezme a podle jejího obsahu roztrídí, provede sociální šetření a společně s klientem dojedná postup pomoci, je-li třeba, nebo zprostředkuje pomoc jiného subjektu. Starosta tímto způsobem reaguje na sociální problémy svých občanů, a v tomto smyslu naplňuje dikci Zákona o obcích, podle něhož „obec pečuje v souladu s místními předpoklady a zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů“. Jak se starosta o sociálním pracovníkovi obecního úřadu dozví? Lze využít různá setkání starostů pověřené oblasti, která svolává většinou starosta obce s rozšířenou působností, na kterých sociální pracovník obce II. typu vystoupí, vysvětlí, v čem spočívá jeho role, a popř. předá starostům obcí I. typu i písemné informační materiály. Vzhledem k vytíženosti starostů je však neefektivnější předání informací prostřednictvím terénní sociální práce, kdy se sám sociální pracovník rozjede do jednotlivých obcí a svoji roli prezentuje a vysvětlí osobně. V souvislosti s tím dochází ve většině případů i k mapování potřebnosti sociálních služeb v regionu, a tím k získávání podkladů pro aktualizace místního komunitního plánu, který mimo jiné napomáhá i rozvíjet potřebné služby pro občany.

Již několikrát byly v textu zmíněny **sociální služby**, které jsou dalším subjektem fungujícím i v rámci sítí pomoci. Aby sociální pracovník obecního úřadu mohl poskytnout relevantní informaci a směřovat klienta na sociální službu, která by pro něj byla opravdu adresná a respektovala jeho individuální potřeby, nebývá dostačující obsah sociální služby nastudovat v zákoně či v katalogu sociálních služeb a klientovi předat jen obecné informace. Jako optimální řešení se nabízí osobní návštěva. Je třeba, aby sociální pracovník službu navštívil a zajímal se o její specifika, poznal její pracovníky. Na základě této osobní zkušenosti je sociální pracovník obecního úřadu mnohem lépe schopen vyhodnotit, zda, a jakou službu klientovi následně doporučit.

Kazuistika III

Pan D. žije již řadu let na ubytovně. Několikrát pobýval i v sociální službě azylový dům či noclehárna. Tam však nechtěl pracovat na dosahování cílů, které si v procesu individuálního plánování stanovil, a které by vedly k sociálnímu začlenění a umožnily mu opustit azylový dům do běžného bydlení. Proto mu byl pobyt opakovaně ukončen, i přes intenzivní spolupráci sociálního pracovníka služby a sociálního pracovníka obecního úřadu. Panu D. je 65 let, celý život se živil prací na stavbách, hodně kouřil a pil alkohol. Nemá žádné příbuzné, ani rodinu. Jeho zdravotní stav se zhoršil, ale úplný zlom přinesla onkologická diagnóza karcinomu plic. V té době pan D. žil více než rok na komerční ubytovně, kterou si hradil z dávek pomoci v hmotné nouzi. Moc peněz mu nezbyvalo, ale za občasnou potravinovou pomoc ze strany sociálních pracovníků obecního úřadu přežíval. Nová diagnóza pro něj znamenala velké dilema. Má opustit ubytovnu, kde to má vlastně rád, nebo odejít do nemocnice, aby podstoupil onkologickou léčbu? Ne, to nechce. Domluvil se s lékařem, že na léčbu bude dojíždět. Při prvním pokusu o dojíždění do 30 km vzdálené nemocnice místní dopravou se mu udělalo špatně. Chtěl se tedy léčby vzdát, jelikož věděl, že už před sebou nemá mnoho času. Sociální pracovníce obce pana D. znala už řadu let. Ošetřující lékařka odmítla napsat sanitu, a tak se sociální pracovníce rozhodla vozit pana D. na léčbu služebním vozidlem v rámci terénní práce. Domluvila v rámci úřadu vše potřebné a získala souhlas. Navíc mu zajistila obědy od pečovatelské služby a domácí zdravotní péči od Českého červeného kříže. Po prvních léčebných procedurách se zdravotní stav pana D. nelepšil a hrozila hospitalizace, kterou odmítal. Sociální pracovníce obce kontaktovala místní zařízení sociálních služeb pro seniory, kde měl klient delší dobu podanou žádost o přijetí, a navíc tam měl jednoho ze svých známých. Po delším přemlouvání pan D. do domova pro seniory nastoupil. Sociální pracovníce ho i nadále navštěvovala v rámci výkonu terénní práce nebo jako dobrovolnice. Během pár dnů strávených v domově pro seniory pan D. zemřel.

Z tohoto příběhu je zřejmé problematické nastavení hranice sociální práce, konkrétně v oblasti doprovázení, tedy terénní složky sociální práce.

Všichni, kdo se stanou klienty sociální práce na obci, očekávají pomoc sociálního pracovníka. Aby mohl na jejich komplexní potřeby reagovat, musí umět využívat místní sítě pomoci. Způsobem, jak možnosti této sítě přenést ke klientovi samotnému, je především využití terénní sociální práce, bez níž by se pomoc ke klientům v řadě případů vůbec nedostala.

Závěr

V příspěvku jsem postihla poměrně širokou problematiku výkonu nejenom terénní sociální práce realizovanou obecním úřadem, s akcentem především na vnější potenciál sociálních pracovníků, který se profiluje i díky koordinaci sítí pomoci. Uvedla jsem ty

nejdůležitější a nejčastější subjekty – aktéry působící v sítích pomoci s tím, že jejich vzájemná spolupráce a participace na případech byla demonstrována na krátkých příbězích z terénu. Zaměřila jsem se na významnou metodu sociální práce, na terénní sociální práci a související síťování a přenos jejich výsledků ke klientům. Představila jsem především formální sítě, které jsou vnějším potenciálem každého sociálního pracovníka vykonávajícího sociální práci na území obce a jsou naplňovány formou sociálního poradenství, sociální terapie či dalších metod sociální práce zejména v terénní formě. Neformální sítě se leckdy s těmi formálními překrývají, doprovázejí je. Jsou často rozvíjeny na bázi osobních kontaktů, vyžadují, aby sociální pracovník vyšel z kanceláře, oslovil pracovníky jiných subjektů, poznal jejich práci a možnosti, mapoval jejich dostupnost, potenciál i limity. Jejich účinnost je však závislá na vnitřním potenciálu sociálních pracovníků, kteří ji rozvíjejí díky svým schopnostem a ochotě k opravdové pomoci, třeba tím, že pomoc či informace o ní prostřednictvím terénní sociální práce „donesou“ k těm, co ji potřebují. Příjemci jejich intervencí v terénu pak mohou být samotní klienti i další subjekty sociálních sítí, například zmínění starostové obcí.

Legislativní rámec úpravy sociální práce realizovaný obecními úřady je velmi strohý. Na jednu stranu poskytuje sociálním pracovníkům prostor pro kreativitu, možnost nabídnout klientům i nadlimitní pomoc „na míru“. Na druhou stranu v komplikovaných situacích nevytváří dostatečnou oporu. Proto lze nad výkonem práce sociálního pracovníka polemizovat o tom, co může a má udělat, a zda to je obsahem jeho agendy. Je nezbytné, aby tato hlediska sociální pracovník reflektoval a se svým uvědoměním dále pracoval. Dovolím si hodnotit, že sociální práce realizovaná obecními úřady má své opodstatnění a může být nesporným přínosem pro ty, kteří její pomoci využívají. Je jen otázkou, jaký prostor pro výkon své profese sociální pracovníci v budoucnosti dostanou, a to jak při změně zákonů, tak např. i při standardizaci činností. Přílišnou formalizací by mohla být potlačena flexibilní terénní složka, což by v důsledku vedlo k proměně v pouhé byrokratické sociální poradenství odkazující na pomoc někoho jiného.



KAPITOLA 3

REFLEXE LIMITŮ TERÉNNÍHO PROGRAMU (NEJEN) ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ POMOC

REFLEXE LIMITŮ TERÉNNÍHO PROGRAMU (NEJEN) ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ POMOC



Mgr. Ivana Šimíková

Absolvovala Fakultu sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně v oborech sociologie a sociální politika a sociální práce. Od roku 2005 působí v Dromu, romském středisku na pozici metodické vedoucí terénního programu Zdravotně sociální pomoc. Od roku 2001 působí také ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. jako výzkumná pracovníce v oblasti aplikovaného výzkumu se zaměřením na zjišťování rozsahu a projevů sociálního vyloučení a na vyhodnocování politik sociálního začleňování.

Terénní program Zdravotně sociální pomoc se etabloval na základě projektu ESF, OP RLZ, realizovaného v letech 2005–2007 brněnskou organizací DROM, romské středisko⁹. Projekt byl iniciován jako v té době ojedinělý pokus o naplnění usnesení vlády č. 219 ze dne 23. února 2005, kterým byl vzat na vědomí návrh pomoci romské komunitě prostřednictvím zdravotně sociálního pomocníka (dále také jen jako „ZSP“). Jako jedna z mála možností zajištění udržitelnosti vytvořené sítě ZSP byla bezprostředně po skončení projektu v roce 2007 zdravotně sociální pomoc poskytovaná DROM, romským střediskem, registrována jako sociální služba a v této podobě je zachována dodnes, byť v mnohem redukovanejší podobě co do počtu pokrytých krajů a počtu ZSP. Činnost zdravotně sociálních pomocníků, která byla v rámci projektu zahájena v roce 2006, byla z důvodu absence jiných zdrojů původně koncipována na základě doporučení ministerstva zdravotnictví, které tehdy představovalo jedno z mála zadání „společenské zakázky“¹⁰. Důraz byl položen na změnu individuálního chování osob z cílové skupiny ve smyslu motivace k péči o správný životní styl a životosprávu a v této souvislosti měl ZSP „pomáhat, radit a předávat povšechně známé informace z oblasti péče o zdraví osobám nebo skupinám obyvatel, které, dle jemu dostupných informací a zkušeností krajského koordinátora romských poradců, tyto informace postrádají“. Od té doby uplynulo hodně času, síť ZSP se oproti původnímu předpokladu zredukovala, stejně jako její územní pokrytí. V důsledku transformace na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo nutné také obměnit kvalifikační kapacity pracovníků, a z původně zamýšlených laických asistentů profesionálních terénních pracovníků se stali sociální pracovníci samotní, čímž se mj. zredukoval i podíl těch, kteří byli sami Romové. Každá z těchto událostí měla pozitivní i negativní důsledky, které jsou typické i pro jiné terénní programy a jejichž rozbor není s těžkým sdělením tohoto textu.

Prvním z našich dvou témat, o které se chceme podělit, je diskuze nad možnostmi terénního programu ovlivňovat životní styl cílové skupiny, kterou jsou obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Program tedy cílí na skupinu v situaci komplexního vyloučení – vyloučení obecně sociálního (osoby s velmi nízkým vzděláním, dlouhodobě nezaměstnané, žijící v příjmové chudobě a materiálně deprivované); vyloučení prostorového (obyvatelé tzv. sociálně vyloučených lokalit, pro které jsou typické substandardní podmínky bydlení) a vyloučení na etnickém principu (osoby se stigmatizující připsanou romskou etnicitou), které oba předešlé aspekty vyloučení do velké míry determinuje a prohlubuje.

Stručně řečeno, motivovat uživatele ke změně postojů, chování a návyků v oblastech spojených s životním stylem se nám dlouhodobě nedařilo. Uživatelé o takové intervence neměli zájem a nedařilo se jim předávat základní doporučení tak, aby jim rozuměli, byla pro ně přesvědčivá a dokázali je dodržovat. Co v této souvislosti stojí za zvláštní zmínku je, že jsme se ani nemohli opřít o použitelné informační materiály a pomůcky. Instituce, které se jejich produkcí věnují, bohužel demonstrují, že s tím, jak hluboké sociální vylou-

³ <https://www.drom.cz/cs/drom-romske-stredisko/socialni-sluzby/zdravotne-socialni-pomoc/>

⁴ <https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18239>

čení může být, vůbec nepočítají. Upřímná snaha o přizpůsobení se naší cílové skupině dosahuje svého vrcholu tím, že jsou základní poučky také barevně vyobrazeny a přeloženy do romštiny. Funkční negramotnost – neschopnost porozumět psanému slovu (ale ani abstraktnímu sdělení koncentrovanému v symbolu, kterým zobrazení obvykle je) a neznalost matematiky druhého stupně základní školy, která je potřeba například při převodu 120g porce na kilojouly při znalosti počtu kilojoulů na 100g, se vůbec neuvažuje, je však smutnou realitou, přinejmenším v prostředí sociálně vyloučených lokalit. Neznalost takového rozsahu může leccos napovídat i o schopnosti absorbovat základní výživová doporučení (potravinová pyramida, energetická spotřeba a hodnota potravin apod.) a „zdravý“ životní styl vůbec aktivně následovat. Což je nakonec pro profesionály ve zdravotní osvětě jistou omluvou – taková neznalost je prostě v „běžném světě“, jehož podobu určují zejména příslušníci střední třídy (tedy mj. lidé vysokoškolsky vzdělaní), těžko pochopitelná.

Korektní je ovšem také zmínit, že absurdní představa o sociálně vyloučených, „kteří jsou sice sociálně vyloučení, ale jinak jako každý jiný“, rezonuje i na platformách, kde by se hlubší znalost problematiky sociálního vyloučení dala očekávat (skupiny komunitního plánování apod.). Neschopnost porozumět projevům sociálního vyloučení, které jsou často mylně pojímány jako jeho příčiny, vede k nepřiměřeným požadavkům na uživatele, k neadekvátnímu očekávání změny v jeho chování a jednání, a nakonec k oboustranné frustraci (na straně uživatele, ale i pomáhajícího pracovníka). V tom horším případě pak k závěrům, že uživatelé o pomoc nemají zájem.

Toto naše poznání konečně dobře koresponduje se studii, jako je např. „Social determinants of health. Solid facts.“¹¹ publikovaná Světovou zdravotnickou organizací, která se věnuje sociálním determinantům zdraví. Jedním ze zásadních závěrů je, že socioekonomická situace ovlivňuje výskyt onemocnění a délku života. Osoby na nejnižších příčkách sociální hierarchie (z hlediska příjmů, vzdělání, zaměstnání apod.) mají dvakrát větší pravděpodobnost vážného onemocnění a předčasného úmrtí než ti na opačném konci sociálního žebříčku. Autoři pak vytvořili seznam významných determinant, které do zdravotní kondice vstupují. Sociální vyloučení, jako zastřešující kategorie pro chudobu, nezaměstnanost, ale také stigmatizaci a diskriminaci, mezi nimi hraje stěžejní roli. Kromě toho, že životní styl se na zdraví podílí „jen“ ze 40% (zbytek představují: socioekonomické podmínky – 30%, genetické dispozice – 10%, životní prostředí – 10% a také kvalita a dostupnost zdravotní péče – 10%), až ze 70% je pak sám ovlivněn sociálními a ekonomickými podmínkami¹². Z toho mimo jiné vyplývá, že pokud chceme významně změnit životní styl nějakého jedince (a tím jeho zdravotní kondici), měli bychom se soustředit na změnu socioekonomických podmínek, ve kterých se nachází. Chtít tuto změnu zajistit tím, že přeskočíme ty nejdůležitější články kauzálního řetězce příčin a následků,

⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

⁶ http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/psycho/konference/seminar/determine/Determine_Steflova_feb10.pdf

je pouhým potlačováním symptomů bez skutečné léčby. Kromě toho, že jde o předem prohraný boj, jde z našeho pohledu také o unfair hru. Představa životního stylu jako individuální volby nerespektuje ani základní zjištění sociálních věd o způsobu fungování sociálních skupin jako tvůrců a nositelů hodnot a norem, do nichž je jedinec vždy socializován. Sociálně utvářené normy chování jednoduše nejde zlomit tak, že někomu promluvíte do duše, ale tak, že jej bezprostředně vystavíte normám jiné sociální skupiny – integrujete do majority – vzděláním v běžné škole, zaměstnáním, kde budou vaší kolegové právě lidé z majority, bydlením mimo vyloučenou lokalitu a podobně. Pro cílovou skupinu, se kterou pracujeme, jde zatím o nedosažitelný ideál. Z toho důvodu máme pochybnosti o dlouhodobém efektu přístupů, které usilují o změnu na individuální úrovni uživatele, aniž by dostatečně razantně měnily kontext, který jeho chování a jednání determinuje – viz například individuální sociální práce s osobami, které jsou nuceny nadále žít v prostředí sociálně vyloučených lokalit, tj. v prostředí, kde jsou ve vysoké koncentraci přítomny podmínky, jež se vymykají běžným normám (projevujícím se vysokým podílem osob čelícím mnohonásobnému vyloučení, extrémní chudobě, podléhajícím závislostem a dalším patologickým jevům, prostředí nepřívětivého až zdraví škodlivého, s absentující infrastrukturou, základní občanskou vybaveností, bez prostoru pro bezpečné trávení volného času apod.). Tyto přístupy mohou možná mít „harm reduction“ efekty, ale určitě nemají potenciál sociálně začleňovat.

Toto poznání nás vedlo k tomu, že jsme se v rámci služby začali orientovat spíše na obhajobu práv a oprávněných zájmů těchto osob, což se nám jedná jako potřebné a také jako smysluplnější. Kromě toho, že umožňuje mnohem větší prostor pro respekt k preferencím uživatelů, je také ve větším souladu se standardy kvality sociálních služeb¹³.

Tím se dostáváme k dalšímu významnému limitu v naší práci, a zároveň k zásadnímu dilematu. Domníváme se, že představa tvůrců systému sociálních služeb o účelu terénních programů a jejich modelu je, že terénní sociální pracovník aktivně vyhledává osoby s potřebami v jejich přirozeném prostředí, rozřazuje je podle jejich potřeb, vybírá pro ně veřejné systémy pomoci, případně vykryvá individuální nedostatečnosti klientů v komunikaci a součinnosti s nimi. O tom, že by terénní sociální pracovník byl nucen vykryvat i nedostatečnosti těchto veřejných systémů vůči klientům, se příliš nemluví a zřejmě se to ani nepředpokládá. Právě to však lépe odpovídá skutečnosti, minimálně podle naší zkušenosti. Systémy pomoci obvykle nejsou nastaveny tak, aby dostupným způsobem

⁷ Ne již tak s širší veřejností a decisions makers. Takové posláni v jejich očích totiž často asociuje servis bez jakékoliv námahy, což je však velmi vzdáleno pravdě. I pouhá registrace u lékaře může být velice stresujícím zážitkem, v rámci kterého uživatelé musí opakovaně překonávat sami sebe. Jsou tak na ně kladeny nároky, které my, kteří jsme součástí majority, za bůhvíjaké nároky nepovažujeme, ale pro ně mohou být a často jsou dost vyčerpávajícím zážitkem (počínaje překročením relativně bezpečného a známého prostoru vyloučené lokality, přes absolvování cesty pod palbou podezřívých pohledů, nalezení ordinace za pomoci orientačních systémů se schopnostmi na hranici gramotnosti, po zvládnutí často dehonestujícího přístupu personálu; konfrontace s fyzickým diskomfortem či nepříznivou diagnózou, kterou má s návštěvou lékaře spojená většina, je až další nepříjemností v řadě).

zprostředkovávaly informace a pomoc těm, pro které jsou určeny – tj. pro osoby s určitými hendikepy, potřebami, v různých sociálně nepříznivých situacích. Je třeba překonat množství překážek, které systémy před své potenciální klienty staví – zjistit si informace, vědět, na co mám nárok, poradit si s vyplněním formulářů, porozumět pokynům apod., aniž by jim k tomu poskytovaly náležitý servis. Navíc se zdá, že čím zranitelnějším skupinám je pomoc určena, tím jsou požadavky na prokázání nároku větší. Prosadit tedy nejen nároky, ale bohužel mnohdy i právo, uživatele ve vybraném systému často vyžaduje disponovat množstvím informací a mít ostré lokty – vědět totéž, co „paní za přepážkou“ a ještě něco navíc. Podle našich zkušeností na sebe takovou roli bere většina (nejen terénních) sociálních pracovníků. Ne náhodou u nás i mezi kolegy platí za nejoblíbenější ty vzdělávací kurzy, které se přímo orientují na slabá místa těchto systémů a na způsoby, jak vymoci nároky klientů. A obdobně, kvalita sociálních pracovníků se v rámci profesních platforem odvozuje od schopnosti použít pokročilé nástroje, jak prosadit klientovy nároky (opravnými prostředky, správní žalobou apod.). To mimo jiné klade stále vyšší požadavky na velmi specializovanou odbornost a orientaci sociálních pracovníků v příslušné legislativě, správním řádu apod. Je to případ i ZSP a mimo jiné i důvod specializace našeho programu úzce na oblast zdraví. Dochází tak však k zvrácenému efektu. Souběžně s těmito veřejnými systémy pomoci se vytváří a etabluje další síť specializovaných servisních pracovníků (zejména sociálních pracovníků preventivních služeb), která zajišťuje, aby je klienti, pro které jsou primárně určeny, vůbec mohli využít. Kromě toho, že je takové zdvojené financování v podstatě téhož podle našeho názoru neefektivní/zbytečně nákladné a zpochybňuje legitimitu způsobu, jakým veřejné systémy fungují, v souvislosti s cílovou skupinou naší služby je to trend, který rozhodně nesvědčí sociálnímu začleňování, ani integraci.



KAPITOLA 4

TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE SLUŽBÁCH RANÉ PÉČE

TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE SLUŽBÁCH RANÉ PÉČE



Bc. Vladimíra Salvetová

Vystudovala sociální práci na Univerzitě Palackého v Olomouci. Má patnáctiletou praxi v oblasti práce s klienty, zejména s rodinami, které vychovávají dítě s postižením, se seniory, s lidmi ohroženými sociálním vyloučením a se sociálně vyloučenými. Od roku 2009 působí ve Středisku rané péče SPRP, pobočka Ostrava, nejprve na pozici sociální pracovníce a následně vedoucí střediska a služby rané péče a metodička kvality. Oblasti rané péče se věnuje také v projektech Moravskoslezského kraje.

Úvod

V čem konkrétně může být přínosná terénní sociální práce, když souvisí se zdravotní situací dítěte? Význam terénní sociální práce je vzhledem k věku dětí, jimž je určena, jistě zřetelný. Příspěvek zmiňuje příklady několika činností, které umožňují spolupráci v přirozeném prostředí dítěte a rodiny.

Ambulance pro rizikové novorozence, neurologie, oftalmologie, fyzioterapie, ortopedie, kardiologie, gastroenterologie, genetika – všechny tyto zdravotní ambulance pravidelně „obíhá“ se svou 18měsíční dcerou Markétkou paní Černá. Za všemi těmito službami dojíždí zhruba 38 kilometrů. Naštěstí má k dispozici auto a umí řídit, takže ji a dceru nemusí vozit manžel a brát si volno v práci. Cestují takto nejčastěji dvakrát v týdnu. Občas se zdravotní stav Markétky zkomplikuje a je nutná i vícedenní hospitalizace v nemocnici. Dobu od narození dcery po současnost komentuje paní Černá takto: „Rok a půl života naší rodiny se odehrává v realitě bílých plášťů, čekáren, přesunů sem a tam a nepravidelného režimu. Raná péče je dosud jedinou službou, která jezdí za Markétkou a za námi k nám domů.“

Markétka žije pod vrcholy Beskyd v Moravskoslezském kraji, a to je kraj, odkud pocházejí mé zkušenosti v oboru rané péče. Čerpám však nejen z nich, ale využívám také zkušenosti kolegyně, se kterými je sdílíme a spolupracujeme na platformě neformálního uskupení – Volného sdružení poskytovatelů rané péče v Moravskoslezském kraji, jež funguje už od roku 2005. Zejména však těžím ze zkušeností Společnosti pro ranou péči s více než 25letou praxí a historií. Ostravské středisko rané péče, kde působím, patří do sítě jejich poboček v ČR.

Specializace podle druhu postižení

Raná péče je příkladem terénní sociální práce, která vyplývá ze znevýhodnění ve zdravotní oblasti. Už samotná definice služby rané péče v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ji popisuje jako terénní službu, případně doplněnou ambulantní formou. Je to služba pro děti do sedmi let a pro jejich rodiče. Jedná se o děti se zdravotním postižením nebo o děti, jejichž vývoj je v důsledku nepříznivého zdravotního stavu ohrožený.

Rodiny se na zařízení rané péče obracejí se žádostí o spolupráci nejčastěji v situaci, kdy procházejí kritickým obdobím vyrovnávání se s nesmírně náročnou životní situací po narození dítěte s postižením, nebo v období, kdy zjistí, že s vývojem jejich dítěte není něco v pořádku. Už od vzniku rané péče v Česku se ustálila praxe, že se její poskytovatelé specializují na určitý druh nebo druhy postižení u dítěte a specializaci chápou jako jedno z kritérií kvality služby. Odbornice, které pracují s rodinami, jsou sociální pracovní-

ce, a v praxi je jejich pozice označována jako poradkyně rané péče⁹. Není obvyklé, aby v tomto druhu sociální služby přímou práci s klienty vykonávali pracovníci v sociálních službách, tedy zaměstnanci s nižší kvalifikací. Je tomu tak zejména z důvodů specifík tohoto druhu služby – služby na pomezí sociální práce, speciální pedagogiky a zdravotnictví, a s tím spojených vysokých nároků na odbornost a osobnost pracovnice. Významný je také požadavek na dovednosti sociální pracovnice – poradkyně rané péče v oblastech práce s dětmi, dospělými a s rodinou jako celkem. Součástí týmů rané péče v praxi často bývají také další odborníci, jako např. klinický psycholog, speciální pedagog apod., zaměření odborníků závisí od typu postižení, na které služba cílí. V případě, že raná péče od jednoho poskytovatele nepokrývá všechna postižení dítěte, dostává rodina doporučení ještě na dalšího poskytovatele s odpovídajícím zaměřením, např. dítě s duálním postižením zraku a sluchu zpravidla využívá ranou péči dvou organizací. Ve většině regionů pak funguje spolupráce směrem k efektivitě služeb – zúčastněné služby se s rodinou i spolu navzájem dohodnou, kdo bude co dělat, aby nedocházelo k dublování.

Raná péče není péče

Pojem raná péče, u nás ustálený od 90. let minulého století, je vžitý a obecně používaný i dnes, a to i přesto, že nevystihuje skutečný charakter služby. O „péči“, jak ji chápeme v obecném i odborném smyslu, se nejedná. Raná péče patří do skupiny služeb preventivních a jejím **hlavním nástrojem je především podpora pečujících osob zaměřená na jejich edukaci a rozvíjení kompetencí a podpora vývoje dětí**, nikoli přímá péče o dítě s postižením.

Domov je doma

Velká část rodičů, kteří mají zkušenost s ranou péčí, jako jeden z jejích hlavních kladů oceňují její průběh v domácnosti rodiny. Je to pochopitelné, neboť domácí prostředí je pro malé dítě tím nejbezpečnějším místem, kde to zná a cítí se dobře, kde tráví většinu dne, kde se učí a rozvíjí, kde žije svůj běžný život a dokáže maximálně využít svého potenciálu. Také rodiče těží z výhod rodinného prostředí podobným způsobem.

Jak konkrétně tedy práce v terénu probíhá? Sociální pracovnice rané péče dojíždějí za rodinami do místa jejich bydliště a poskytují konzultace v domácnosti rodiny, případně také v místě, kde dítě přechodně pobývá – např. v nemocnici, v lázních apod. Konzultace se podle potřeb rodiny zaměřují na podporu vývoje dítěte a podporu rodiny (např. na multisenzorickou stimulaci, na nalezení a nácvik vhodného způsobu komunikace

⁹ Dovolují si pro ulehčení vyjadřování v tomto textu používat ve spojení poradkyně rané péče/sociální pracovnice ženského rodu, neboť aktuálně nevím o žádném muži, který by pracoval na pozici poradce rané péče.

mezi dítětem a okolím, na poradenství k dostupným pomůckám, službám a sociálním příspěvkům, na informování o dalších odbornících, na rozhovor o budoucnosti, rodičovské roli apod.). Sociální práce spočívá zejména v podpoře fungování rodiny a předcházení izolace rodičů i dítěte od širší rodiny (uplatňování systemického přístupu, práce s celou rodinou), v upevnění vazeb rodiny v místní komunitě (skrze napojení na dostupné místní instituce, zdroje pomoci, informací a aktivit a provázení procesem spolupráce s nimi), v posilování rodičovských kompetencí (edukací, instruktáží, zpětnou vazbou, individuálním plánováním, poradenským rozhovorem, napojením na další rodiče apod.) a v prosazování práv a zájmů dětí a jejich rodin (zajištěním naplnění potřeb dítěte, doprovodem na jednání, zpracováním vyjádření pro instituce, účastí v multidisciplinárních týmech, podporou svépomocných aktivit, komunikací se zadavateli služeb na krajské i celorepublikové úrovni apod.). Předpokladem funkční terénní sociální práce je znalost podpůrné sítě služeb v regionu a otevřená spolupráce v jejím rámci.

Příklad z praxe

O rané péči se povětšinou matky dozvídají od zdravotníků. Poté ji kontaktují a dozvědí se základní informace. Uzavření spolupráce předchází osobní jednání s rodinou s mapováním situace rodiny a zjišťováním potřeb a zakázky. Výsledkem jednání je započítí poskytování rané péče, či odmítnutí poskytování ze strany rodiny nebo poskytovatele.

Matka malého Františka se o rané péči dozvěděla v nemocnici od jiné matky, když mu byly 2 měsíce. Ihned nám zavolala a žádala o službu. Františkův šedý zákal na obou očích ji nenechával klidnou, nebyla si jistá ve své roli, byla vyčerpaná a obávala se o jeho budoucnost. Celá její situace se navíc zkomplikovala odchodem otce od rodiny a její odpovědností za výchovu dvou malých dětí. Při vstupním jednání matka dostala mimo jiné také informace o tom, že služba je nejen pro její dítě, ale i pro ni a její rodinu a na konzultace tedy může přizvat další její členy. Rozběhla se intenzivní spolupráce. Poradkyně rané péče začala do vesnice v blízkosti polských hranic pravidelně jezdit. Několik prvních konzultací matce umožnilo službu „poznat“ a stávala se postupně stále kompetentnější ve vyjadřování toho, co a kdy skutečně potřebuje. Snížil se její stres ze situace a začaly se otvírat možnosti, jak synovi pomáhat se rozvíjet a dělat běžné věci. Získala také důvěru v profesionalitu a odbornost „své“ sociální pracovnice.

V současné době je Františkovi 5 let, má za sebou několik operací katarakty, pohybuje se s brýlemi a s nimi vidí vcelku normálně do vzdálenosti asi 1,5 metru. Na větší vzdálenost již nerozeznává terén ani obličej, ale přesto se dokáže samostatně pohybovat po bytě a také ve školce a na zahradě. Teď ale zpět na začátek.

Na samém počátku spolupráce se konzultace blýskaly třpytivými stimulačními deskami, kontrastními obrázky, světýlky a výraznými hračkami. Ty spolehlivě upoutávaly Františkovu pozornost a motivovaly ho dívat se. Františkova maminka se od sociální pracovnice velmi záhy naučila, jak je používat a měla radost, že se František zajímá o svět kolem sebe, že zamě-

ří pozornost, dokáže sledovat zrakem a po pochopení principů sama vymýšlela a zaváděla další kreativní postupy k rozvíjení Františkova zraku. Zajímavé a pro něj viditelné podněty ho také motivovaly k pohybu, k lezení, např. za blikajícím míčkem. Jeho psychomotorický vývoj postupoval v normě. Už od první konzultace v rodině se do nich zapojovala také Františkova babička, která spolu s dědečkem bydlí ve stejném rodinném domě, a starší bratr Vojta. Součástí poradenství bylo také informování o příspěvku na péči a průkazu osoby se zdravotním postižením. Podpora při vyřízení obojího mamince velmi pomohla, jak sama později reflektovala. Po druhé operaci zákalu se přidal nystagmus – oční třes a šilhání obou očí. Při dívání na blízko se oční třes výrazně zvyšoval. Pro další postup při podpoře Františkova zrakového i celkového vývoje bylo nutné v jeho 9 měsících věku podrobně zjistit úroveň jednotlivých zrakových funkcí. Dalšími tématy spolupráce byly postupně také: sebeobsluha (samostatné jedení lžící a příborem, oblékání, svlékání, hygiena), nácvik orientace ve venkovním prostoru, úpravy prostředí zahrady, úpravy domácího prostředí (např. polepení schodů kontrastní páskou, zvýraznění vypínačů, dveří apod.), rozvoj grafomotoriky, výchovné postupy – hranice a důslednost a příprava na vyšetření zraku u lékaře, spolupráce se speciálně pedagogickým centrem a integrace do školky v místě bydliště (včetně společných schůzek). Veškerá služba probíhala v domácnosti, sociální pracovníce také rodině zprostředkovala kontakt na matku dítěte se stejnými obtížemi. Rodiny spolu navázaly spojení, které časem přerostlo v přátelství.

Přínosy terénní sociální práce z hlediska rané péče

- **Rodina v akci** – je snadnější zapojit do podpory rodiny např. prarodiče, pokud oni nemusí nikam cestovat a mohou být přítomni při konzultacích v domácnosti jejich vnuka či vnučky a na nich se ptát, poslouchat a pochopit smysl podpory.
- **Běžné denní činnosti a reálné situace dávají smysl** – využíváme domácího denního režimu rodiny a dítěte k implementování metod k podpoře vývoje dítěte a k podpoře rodiny (např. nácvik použití předmětů pro alternativní či augmentativní komunikaci – v době svačiny během konzultace matka před jídlem dítěti ukazuje lžičku, v době před procházkou mu ukáže boty apod.). Sociální pracovníce matku instruuje přímo v reálné situaci, motivuje ji i dítě poskytováním zpětné vazby, oceněním, objasní otázky matky apod. Jde také o to, aby dítě a rodiče nemuseli ve zvláštním čase něco trénovat, ale aby dělali běžné činnosti, které jsou v rodinách obvyklé a do nich vkládali jen tolik speciálních metod a přístupů, kolik je nezbytně potřeba. Takový způsob učení vztahovaný k účelným denním aktivitám dává dítěti i rodičům smysl, vnímají ho jako potřebný a přirozený.
- **Nácviky venku** – týkají se zpravidla nejbližšího životního prostoru dítěte např. zahrady, okolí domu apod. Nejúčelnější je nácviky provádět v prostředí, kde se dítě opravdu běžně pohybuje, nikoli v nějakém cvičném ambulantním prostředí. Může jít o nácvik orientace a samostatného pohybu, zvládnutí překážek při chůzi a hře (chůze do schodů, sledování terénu před sebou, zastavování, rozhlížení, trailing, využití strkacích hraček, chůze s průvodcem, hry na dětském hřišti – zdolávání průlezků apod.). Nácvik čin-

ností mimo domov však také znamená např. nákup v obchodě s maminkou – použití komunikačních karet dítětem při nákupu oblíbeného jídla apod.

- **Sledování pokroku u dítěte** – domácí prostředí dítěti zpravidla poskytuje ty nejlepší podmínky k tomu, aby se mohlo plně projevit, aby si uvolněně hrálo, komunikovalo apod. Sociální pracovníce rané péče může z konzultace na konzultaci sledovat pokroky ve vývoji dítěte (někdy bohužel také regrese) a využít svá pozorování v další spolupráci s rodinou.
- **Doprovod na jednání** – doprovázení rodiny na jednání často velmi zpřehlední a ulehčí někdy složitou komunikaci a přináší rychlé výsledky směrem k řešení situace. Roli sociální pracovníce na jednání domlouváme s rodinou předem.
- **Podpora pevné láskyplné vazby a rodičovských kompetencí** – domácnost je zpravidla tím místem, kde probíhá ta nejběžnější interakce mezi matkou a dítětem a mezi ostatními členy rodiny. Sociální pracovníce využívají tohoto prostředí k tomu, aby komentovaly, oceňovaly a podporovaly projevy rodičovského chování, žádoucích interakcí a posilovaly pevnou vazbu mezi rodiči a dítětem, která může být v důsledku zdravotního postižení ohrožena nebo narušena.

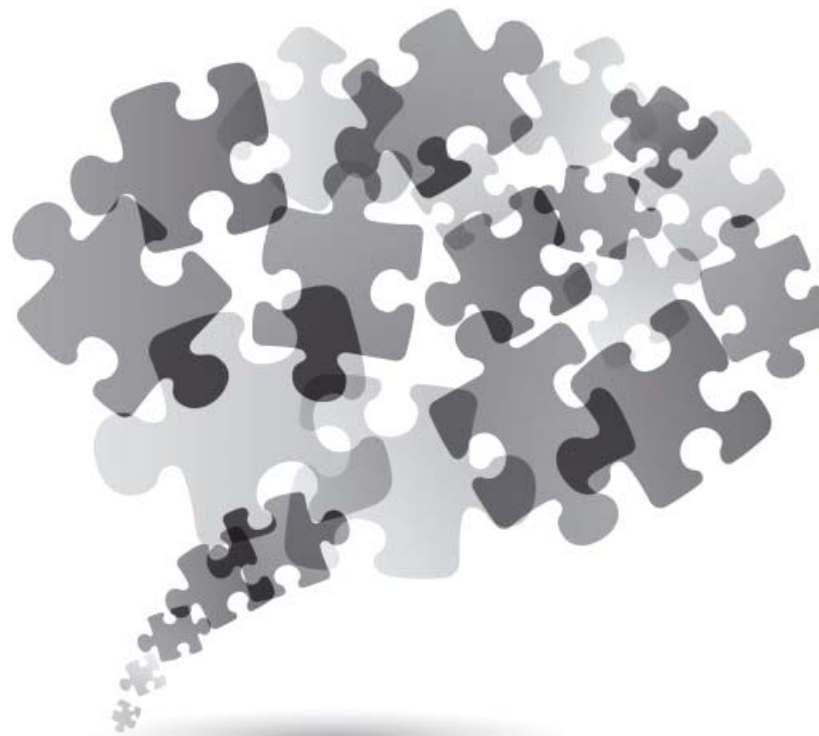
Limity terénní sociální práce

- Vstupujeme do soukromého prostoru rodiny, kam běžně vstupují jen příbuzní a blízcí přátelé. Pro některé rodiče může být terénní forma sociální práce zábranou pro využívání služby. V praxi jsme se setkali jen jednou s tím, že by rodič uvítal, kdyby první konzultace neprobíhala doma, ale někde jinde, aby se rodič mohl se sociální pracovnící více seznámit a získat důvěru, než ji vpustí do svého bytu. Vstupování do soukromého prostoru s sebou samozřejmě nese rizika také pro pracovníky.
- V situaci, že bytové nebo rodinné podmínky neumožňují pracovat na zakázce rodiny doma (např. pobyt více generací v jednom bytě, rozpory v rodině, havárie vodovodu apod.) je namísto dočasně, do vyřešení situace, realizovat osobní konzultace jinde než doma.
- Někdy je pro rodiče užitečné, když mohou konzultaci s poradcem rané péče nebo i dalším odborníkem strávit v naprostém klidu mimo domácnost a využít ji jen pro svou vlastní podporu (např. v situaci více dětí v rodině, neschopnosti rodiče se odpojit od domácích povinností a věnovat se na chvíli jen svým potřebám a tématům apod.). Pak je výhodné uskutečnit konzultaci v neutrálním veřejném prostoru nebo v konzultační místnosti pracoviště rané péče.

Výzvy a možnosti zlepšení

Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015, kterou zpracovalo Centrum podpory transformace a Nadační fond Avast, poukazuje na skutečnost, že ranou péčí

využívá zhruba jen jedna třetina rodin, které by ji mohly potřebovat. Proč je služba těmto rodinám nedostupná? Má to jistě několik důvodů a uvedená analýza mnohé z nich osvětluje. Pokud mám vybrat jen jeden z nich, pak je to nedostatečná informovanost, zejména informovanost zdravotníků, pracovníků Úřadu práce ČR, a sociálních pracovníků obecních úřadů. Nejúčinnější je raná péče tehdy, když se rodině dostává včas, tedy bez prodlení po odhalení obtíží u dítěte. Kdo další – vedle samotných pracovníků v rané péči – na zlepšení informovanosti a dostupnosti služby zapracuje, zůstává otázkou a výzvou do budoucna.



KAPITOLA 5

PARTNERSKÝ PŘÍSTUP V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITĚ

PARTNERSKÝ PŘÍSTUP V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITĚ



Mgr. et Mgr. Kateřina Glumbíková, Ph.D.

Vystudovala sociální práci v Ostravě a psychologii v Olomouci. Působí na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity jako odborná asistentka a vedoucí Centra pro podporu projektů, a v oblasti služeb sociální prevence zejména v odborném sociálním poradenství pro rodiny s dětmi. Podílí se také na realizaci několika projektů zaměřených na praxi i výzkum v oblasti sociální práce. Aktuálně intenzivně spolupracuje se Sdružením azylových domů z.s., kde je rovněž členkou Výboru a kontaktní osobou pro Evropskou federaci národních organizací pracujících s lidmi bez domova (FEANTSA).

Dvě „nutnosti“ v terénní sociální práci

V úvodu k tématu je třeba reflektovat, že v soudobé terénní sociální práci existují dvě „nutnosti“, které si mohou v některých případech vzájemně konkurovat. Tyto „nutnosti“ souvisí jak s identitou, tak s rolí sociálního pracovníka v terénu. První z nich je „nutnost“ „profesionality sociální práce“, v tomto případě (myšlena jako) nutnost být profesionálem, tedy být tím, kdo přichází v expertní roli a zná „ty správné odpovědi“ na všechny pokládané otázky, reprezentuje nějakou organizaci. Druhou je „nutnost“ být člověkem, tedy určitým partnerem v dané životní situaci klienta, který je přirozený, podporující, reprezentuje sám sebe a klient do něj může bez obav vkládat svou důvěru. Navštívíme-li klienta doma, poznáváme prostředí, ve kterém žije, jeho širší rodinu, dostáváme se do neformálních interakcí, které se odkazují spíše na nutnost být člověkem, průvodcem, ale také hostem v jeho světě. Tyto dvě nutnosti, byť se mohou jevit zcela samozřejmě, mohou být jen těžko zcela naplnitelné ze strany jednoho sociálního pracovníka. Byť je tento text věnován zejména té „druhé“ nutnosti, je důležité ji vždy chápat v kontextu té první.

V rámci terénní sociální práce v sociálně vyloučené lokalitě je třeba zohlednit tři základní aspekty; prvním z nich jsou individuální charakteristiky pracovníka, druhým jsou specifické charakteristiky prostředí a třetím charakteristika cílové skupiny. Jen zdánlivě jsou charakteristiky prostředí jediným prvkem, který odlišuje terénní sociální práci – může totiž proměňovat jak projevy a chování sociálního pracovníka, tak i způsoby jednání klientů. Následující text nabízí zkušenosti z terénní sociální práce ve vyloučené lokalitě, kterou obývají výhradně Romové, a která je prostorově vyloučená.

Individuální charakteristiky pracovníka

V rovině individuálních charakteristik či spíše nastavení terénního sociálního pracovníka je třeba do lokality vstupovat bez předsudků a bez třeba i neverbalizovaných obav. Romové jsou často velmi dobrými pozorovateli neverbálních projevů komunikace a jsou citliví na případný rozpor mezi tím, co terénní sociální pracovník říká, a co si myslí. Autentický, byť třeba nedokonalý projev, je lepší cestou k navázání vztahu, než strojenost.

Mnoho situací může terénní sociální pracovník vnímat jako bezvýchodné, například zadlužení, které často překračuje určitou hranici splatitelnosti a stává se spíše kontextem života osob v sociálně vyloučené lokalitě. Terénní sociální pracovník by proto měl do lokality vstupovat s vědomím, že je reálné, že některé aspekty životní situace jeho klientů nebudou mít uspokojivé řešení. Často může být frustrující, pokud k naplnění cílů spolupráce (například nástup do zaměstnání) dojde, byť i na přechodnou dobu, ale vede to ke snížení životní úrovně klienta a členů jeho domácnosti. V rovině vlastního jednání je nezbytné reflektovat, co s pracovníkem „takové situace dělají“, a jak mohou ovlivňo-

vat jeho práci s klienty. Ve vztahu ke klientům se osvědčuje vystupovat transparentně, nestavět se do role obhájce systému, ani nepodněcovat perspektivu oběti, hovořit s klienty o možnostech malých změn a dílčích zlepšeních, ale podporovat jejich autonomní rozhodnutí, jakou cestu si s vědomím následků zvolí. V mnoha organizacích je dobrou interní praxí překračovat individuální rovinu sociální práce a přispívat k otevírání témat, týkajících se systémových nedostatků, vysvětlování dopadů na svou cílovou skupinu, podílet se na organizaci veřejných slyšení, informačních kampaní, nachází-li k tomu organizace zdroje.

Specifické charakteristiky prostředí

Ve vztahu k charakteristikám prostředí vyloučené lokality, v němž probíhá terénní sociální práce, je třeba reflektovat habitualizaci odlišného životního stylu, která sestává z odlišného trávení času a jiného denního režimu v rámci fungování obyvatel lokality v systémových i nesystémových strukturách. Prostředím pro tyto účely nemáme na mysli stav bytového fondu, prostorovou segregaci, materiální nedostatek, jakkoli jde o charakteristiky s významným vlivem. Jde spíše o hodnoty, zvyklosti, pravidla a strategie užívané v prostředí vyloučené lokality. Terénní sociální pracovník si jako návštěvník určitého mikrosvěta musí být vědom, že v lokalitě může panovat averze vůči systémovým aktérům (např. úřadům) na základě konkrétních předešlých osobních zkušeností obyvatel lokality a jejich interpretací. „Mimosystémové“ struktury tvoří pro obyvatele lokality prostor, do něhož se uchylují po vyloučení ze systému, jsou to např. černý trh práce nebo nebankovní instituce či lichva. V rámci vyloučení ze systémových struktur je volný čas jen těžko uchopitelným fenoménem. Vnějšímu pozorovateli se může zdát, že je veškerý čas obyvatel lokality „volným časem“. V podmínkách sociálního vyloučení musí ale člověk spíše než plánovat, reagovat na aktuální příležitosti něco získat (například topení na zimu, vybavení), na akutně vyvstálé situace. Např. ve vztahu k nulovým finančním rezervám se může jednat o jakýkoliv nenadálý výdaj v domácnosti. Při nejistotě v oblasti bydlení nenadálá rizika jeho ztráty jako je neprodlení smlouvy, nenadálým finančním výdajem může být i situace v rodině, jako je třeba úraz nebo nemoc. Změny plánů na těchto základech jsou běžné v celé lokalitě a mohou mít dominový efekt, tedy sekundárně dopadat na termíny schůzek například tak, že klientce ze dne na den selže „hlídání“, které si dojednala za účelem vyřizování úředních záležitostí v doprovodu terénního sociálního pracovníka. Ten by měl být neustále připraven na možnost zpoždění, zrušení či přesunu naplánovaných schůzek či smluvených úkolů. Neúčast klientů na dojednaných schůzkách nutně nemusí znamenat, že má klient jiné priority, nebo o kontakt nestojí a spolupráci nepomáhá, pokud ji takto pracovník interpretuje. Dobrou praxí omezující tyto situace je domlouvání schůzek v krátkodobém časovém horizontu a připomínání/ověřování termínů konání schůzek před jejich průběhem.

Pro prostředí sociálního vyloučení je také typická určitá „dravost“ či „bdělost“. Obyvatelé sociálně vyloučené lokality jsou nuceni být připraveni využívat všech možností, aby získali zdroje pro přežití, jsou tak neustále v pohotovosti využít případnou příležitost, které, pokud přijde, zpravidla podřizují nebo i obětují ostatní plánované závazky, jde o jiné vnímání struktury času. Pokud je tato možnost spatřována v neostrých či nestabilních hranicích pomáhajícího vztahu sociálního pracovníka ke klientům např. v ochotě k půjčování peněz (je třeba reflektovat, že se terénní sociální pracovník pohybuje v prostředí, kde mají děti často nouzi o základní potraviny), mohou to klienti interpretovat jako „slabost“ a s touto dispozicí se pokoušet pracovat. Dobrou praxí je konzistentní, laskavé, ale pevné nastavení ve vztahu ke klientům a vyhýbání se výjimkám.

Prostředí vyloučené lokality obklopuje všudypřítomná diskriminace, která se může objevovat v oblasti přístupu k bydlení, zaměstnání, školství atd. V rámci této diskriminace je ale třeba v průběhu terénní sociální práce s danou cílovou skupinou reflektovat, že zkušenost s diskriminací či v širším slova smyslu s opresí nemusí souviset jen s etnicitou cílové skupiny. Romové mohou být diskriminováni i kvůli své socio-ekonomické situaci či kvůli pohlaví. Životní zkušenost ženy, Romky, ze sociálně vyloučené lokality, tak nelze pochopit jen skrze optiku rasové diskriminace. Současně může být znevýhodňující zacházení uplatňováno také uvnitř vyloučené lokality, například právě na základě genderu, resp. se jedná o spojité jevy. Dobrou praxí je téma diskriminace verbalizovat, podporovat klienty při uplatňování jejich práv tam, kde jsou obětí diskriminace, uplatňovat antio-presivní přístup, ale také vysvětlovat, kdy se o diskriminaci nejedná (neposkytnutí určité služby na základě nesplněných podmínek, jako je úhrada, bezdlužnost apod.).

Charakteristiky cílové skupiny

Třetím aspektem je samotná charakteristika cílové skupiny, v rámci níž je třeba reflektovat, že se k tradičnímu marginalizovanému postavení Romů ve společnosti v posledních letech v důsledku modernizace, připojily i proměny např. v oblasti rodinných vztahů a tradičních rolí muže a ženy. Současná romská rodina je méně soudržná (přibývá tak např. počet matek samoživitelek); minimální rodinné příjmy mohou být v důsledku závislosti některých členů rodiny snižovány (závislost přitom může být sama o sobě způsobem úniku ze stávající bezútešné životní situace); a v kontextu omezení počtu obyvatel bytu v daném bytě, který často stanovují smlouvy s místními pronajímateli, již nemůže romská rodina naplňovat funkci záchranné sítě pro své členy. V minulosti obstarával muž v romské rodině příjem a doménou žen byla starost o domácnost. V dnešní době mají ženy na starost zejména jednání s úřady (např. vyřizování sociálních dávek), protože se tato role může ve vztahu k postavení muže v romské rodině jevit jako ponižující. Dělení mužských a ženských rolí v romské rodině má dopad i na rámec spolupráce s terénními sociálními pracovníky. Je-li terénní pracovnící žena, je její primární komunikační part-

nerkou v romské rodině také žena a jednání s mužem mívá jasně stanovený rámec (v některých rodinách stále platí, že je-li muž sám doma, neměla by zde být žádná žena, je-li terénním pracovníkem muž, neměl by být s ženou sám v domácnosti).

Závěr

Terénní sociální práce v sociálně vyloučené lokalitě klade na terénní sociální pracovníky zvýšené nároky v mnoha oblastech, ať už se jedná o specifika lokality samotné nebo charakteristiky cílové skupiny obyvatel, kteří v lokalitě žijí. Závěrem lze doporučit organizacím zabývajícím se terénní sociální prací posílení podpory pro své zaměstnance, a to jak formou dalšího vzdělávání v antiopresivních přístupech, tak ve formě intervize a supervize v organizaci. Antiopresivní přístupy akcentují posouzení nepříznivé sociální situace, respektive podrobení všech uvedených aspektů (charakteristiky pracovníka, prostředí, cílové skupiny/životní situace klienta) reflexi, které (a čí) normy, hodnoty, životní zkušenosti se na znevýhodnění podílí.



SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ

Dana Nedělníková

Záběr terénní sociální práce není příspěvky v tomto čísle zdaleka vyčerpán, samostatnou prezentaci by zasluhovala jistě i terénní práce s rodinami s dětmi, s mládeží, s uživateli drog, sociální práce poskytovaná v rámci humanitární pomoci a další. Její záběr nevyplývá jen ze širokého uplatnění práce s lidmi v přirozeném prostředí, ale také ze skutečnosti, že terénní sociální práce nemá regulativní definici, která by vymezovala, co přesně lze takto označovat, a co nikoliv. Není vyjednána, a v profesních kruzích akceptována hranice, která by ji odlišovala např. od „sociální práce v terénu“, „terénní složky sociální práce“, „mobilní sociální práce“ apod. Nedomnívám se však, že takovou definici terénní sociální práce nutně potřebuje.

Autoři příspěvků – sociální pracovníci tematizují terénní sociální práci v tomto širokém smyslu ve dvou rovinách:

- rovina „řemesla“ – znalostí a dovedností potřebných pro navázání kontaktu s klientem, komunikační výbava, zvládnutí oblastí, které souvisí s řešením jeho nepříznivé sociální situace apod. Tato rovina obsahuje některé prvky, které jsou pro terénní sociální práci zcela specifické, jako je například depistáž nebo šetření v domácnosti;
- rovina smyslu a mise sociální práce se vztahuje k reflexi, zda to, co sociální pracovníci dělají, posiluje sociální spravedlnost, podporuje naplňování lidských práv, v čích službách a zájmech skutečně vystupují, a jak vnímají svůj vliv na životní problémy svých klientů. Tato rovina není pro terénní sociální práci nikterak výhradní, ale je možné vyvozovat, že pracovníkům v intenzivním kontaktu s přirozeným prostředím klientů a jejich každodenním životem, je otevřen komplexnější pohled na sociální realitu a dopady jednání systémových aktérů na životní podmínky a šance cílových skupin sociální práce.

Setkáváme se s kolegy, kteří jsou přesvědčeni, že úkolem sociálního pracovníka je znát to první a úspěch sociální práce spočívá v určité technologii komunikačních dovedností, znalostí práva, dávkových systémů, psychologie aj., zasazených do rámce jejich „agendy“. Přemýšlení o smyslu a dopadech jejich práce je pro ně znejišťující, „prázdné filozofování“, které jejich činnost nijak neorientuje, protože je (jak ji chápou) kompletně předdefinována legislativními a jinými normami autorit. Jiní sociální pracovníci věří, že mise sociální práce je naplňována především v kritické reflexi, interpretaci společenských a politických souvislostí, sociální pracovníci mají aktivně nastavovat své nástroje, zpochybňovat nefunkční postupy, a „řemeslo“ je samo o sobě něco druhořadého. Současně jak řemeslo, tak reflexi lze provozovat na velmi různé úrovni, ať už jim jejich aktéři připisují jakýkoliv význam. Domnívám se, že sociální pracovník v nemalé míře potřebuje obojí. Tato syntéza v terénu by umožnila zpětnovazebně v souvislostech mapovat a částečně i ovlivňovat potřeby a podmínky cílových skupin, ale také fungování systémů, které mají vytvářet

předpoklady pro jejich uspokojování. Pokud by tvůrci sociální politiky dokázali s těmito informacemi pracovat, mohli by být sociální pracovníci významnějšími „hráči“ v naplňování mise sociální práce v jejím plném rozsahu, tedy nejen v zaměření na lidi, ale i na struktury v jejich prostředí s cílem řešit jejich životní problémy a zlepšovat životní podmínky⁹. Pro lepší využití potenciálu terénní sociální práce potřebují sociální pracovníci v míře dle svého zaměření:

- mít na základě svých zjištění možnost a prostor přispívat k východiskům a postojům systémových aktérů k situaci cílových skupin,
- mít silnou a trvalou podporu zaměstnavatelů i zadavatelů pro zvládnutí odborné, psychologické i fyzické zátěže, kterou práce v terénu nárokuje, a to v rovině hmotné i nehmotné,
- mít k dispozici dostupnou síť navazujících služeb pro klienty nebo/alespoň dostupnou odbornou informační podporu, zejména v oblasti práva pro kompetentní obhajobu práv a zájmů klientů,
- rozšíření profesní výbavy v oblasti kritické reflexe, monitoringu, terénního výzkumu, interkulturních kompetencích atd.,
- přiměřené uvolnění normativních regulací a administrativních tlaků, které by pracovníkům umožnilo soustředit se na přirozený kontakt s klienty a na jejich individuální potřeby,
- případně snížení tlaku na výkonové ukazatele postavené výhradně na klientské práci, který aktuálně neumožňuje propracované mapování „terénu“ (podmínek, v nichž cílové skupiny žijí), je-li to relevantní.

V mnoha aspektech své práce však potřebují zejména transparentní a odpovědný přístup svých zadavatelů při formulaci cílů a prostředků, které k jejich naplnění dostávají k dispozici a zároveň prostor pro to, aby vyjednávali, upozorňovali, jednali jinak v případě, že tyto cíle nebo prostředky nejsou v souladu s hodnotami sociální práce, nespádají do jejího rámce, nebo nejsou v zájmu těch, kterým má sociální práce sloužit. Konečně, potřebují také odbornou a osobnostní výbavu k tomu, aby tento prostor dokázali využít.

⁹ v souladu s aktualizovanou definicí sociální práce International Federation of Social Workers (2014); <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Použitá literatura

HRADILKOVÁ, T., KLUSÁČEK, J., KLUSÁČKOVÁ, M. a ŠVEŘEPA M. *Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015*. Praha: Nadační fond Avast, 2016.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.

MINUCHIN, P., COLAPINTO, J., MINUCHIN, S. *Working with families of the poor*. New York: The Guilford Press, 2007.

NEDĚLNÍKOVÁ, D., ed. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2008.

Společnost pro ranou péči, 2017 [online]. Praha: Společnost pro ranou péči, ©2015 [cit. 30.9.2017]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/historie/>

WEDLICHOVÁ, I., ed. *Terénní sociální práce v praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2008.

Sešit sociální práce

3. číslo, 2017

Přínosy a limity terénní sociální práce

Odborný garant a editor vydání:

Mgr. Dana Nedělníková, Ph.D.

Autoři kapitol:

Mgr. Kateřina Hůlová

PhDr. Drahomíra Pavlíková

Mgr. Ivana Šimíková

Bc. Vladimíra Salvetová

Mgr. et Mgr. Kateřina Glumbíková, Ph.D.

Recenzent:

Mgr. Andrea Faltysová, DiS., MBA

Odborný metodik MPSV:

Mgr. Katarína Sedlářová, Ph.D.

Fotografie:

archiv autorů/fotobanka

Vydává:

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

Tel.: +420 221 921 111

www.mpsv.cz

Grafické zpracování a tisk:

GRAFEX-AGENCY s. r. o.

ISBN 978-80-7421-138-6

www.budmeprofi.cz



Systemová podpora profesionálního výkonu sociální práce II

Sešit sociální práce byl vydán v rámci projektu MPSV – „Systemová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“; reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/000375 1, financováno z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky.