



Financováno
Evropskou unií

prostor⁺

METODIKA

práce s cílovou skupinou

PODPORA ELIMINACE BEZDOMOVECTVÍ NA KOLÍNSKU A
KUTNOHORSKU

Realizováno v rámci projektu reg. č.: CZ.03.02.01/00/22_043/0001524



V organizaci Prostor plus o. p. s. dlouhodobě usilujeme o rovné příležitosti a spravedlivý přístup ke všem lidem, se kterými v naší práci přicházíme do kontaktu. Vnímáme také význam jazyka jako nástroje, který může rovnost podporovat, a jsme si vědomi důležitosti genderově senzitivního vyjadřování.

V tomto dokumentu pracujeme s pojmy jako „zaměstnanec“, „pracovník“, „zaměstnavatel“, „klient“ či „lékař“ v mužském rodě. Toto jazykové řešení vychází z praktických důvodů a snahy o srozumitelnost a jednotnost textu, nikoli z neznalosti či nezájmu o genderovou rovnost.

Na tomto místě je nutné jasně říci, že použití mužského rodu není vedeno záměrem zneviditelnovat ženy ani jinak se identifikující osoby v organizaci Prostor plus.

Vážíme si práce všech odbornic i odborníků v našich službách a podporujeme všechny osoby bez ohledu na jejich pohlaví, genderovou identitu, věk, etnicitu, sociální situaci či jiné charakteristiky. Prosíme proto čtenářky i čtenáře této metodiky, aby všechna označení osob v mužském rodě chápali jako otevřená a zahrnující — tedy ve významu „zaměstnanec / zaměstnankyně“, „pracovník / pracovnice“, „klient / klientka“ a obdobně i v dalších případech.

*Toto dílo „**Metodika práce s cílovou skupinou**“ je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0. creativecommons.org/licenses/by/4.0/.*



1. Úvod a vymezení projektu

Účel metodiky a cílová skupina dokumentu

Tato metodika vznikla jako jeden z klíčových výstupů tříletého projektu „Podpora eliminace bezdomovectví na Kolínsku a Kutnohorsku“ (reg. č. CZ.03.02.01/00/22_043/0001524), který je spolufinancován z prostředků Evropské unie. Projekt reaguje na reálné problémy bezdomovectví v regionu (ORP Kolín a ORP Kutná Hora) a reflektuje zejména zhoršující se sociální a zdravotní stav cílové skupiny. Celý koncept staví na komplexní terénní práci, síťování a sociálně-právním či zdravotním zprostředkování.

Hlavním účelem metodiky je sjednocení a zefektivnění postupů sociálně-zdravotní péče v rámci programu „Terén bez střechy“. Dokument slouží jako metodický návod pro práci s lidmi bez domova nebo s osobami bezprostředně ohroženými ztrátou bydlení na Kolínsku a Kutnohorsku.

Komu může metodika sloužit

Metodika je určena pro interní i externí aktéry zapojené do systému řešení bezdomovectví v regionu. Mezi hlavní uživatele patří:

- Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách organizace Prostor Plus o.p.s.
- Koordinátoři a manažeři projektu.
- Zástupci samospráv a státní správy na Kolínsku a Kutnohorsku.
- Ná vazní partneři v síti a další odborníci, kteří dokument využijí pro zefektivnění spolupráce a koordinaci péče o společnou cílovou skupinu.

Základní informace o projektu

Název projektu	Podpora eliminace bezdomovectví na Kolínsku a Kutnohorsku
Registrační číslo	CZ.03.02.01/00/22_043/0001524
Realizátor projektu	Prostor Plus o.p.s.
Sídlo organizace	Na Pustině 1068, Kolín II, 280 02 Kolín
Doba realizace	01. 09. 2023 – 31. 08. 2026 (celkem 36 měsíců / 3 roky)



Územní působnost	ORP Kolín a ORP Kutná Hora
Finanční podpora	Projekt je spolufinancován Evropskou unií

Stručná anotace projektu

Projekt „Podpora eliminace bezdomovectví na Kolínsku a Kutnohorsku“ reaguje na identifikované nedostatky v poskytování sociálních i zdravotních služeb a na limity stávajících terénních programů. Zaměřuje se na eliminaci bezdomovectví u cílové skupiny „osob bez střechy“ (podle mezinárodní typologie ETHOS) v daném regionu. Reaguje na prokazatelně se zhoršující zdravotní a sociální stav těchto lidí a staví na třech pilířích: komplexní terénní práci, intenzivním síťování a odborném zprostředkování. Projekt přímo řeší vysokou míru vzájemně propojeného sociálního vyloučení a špatného zdravotního stavu lidí bez domova v cílovém území.

Organizace Prostor Plus o.p.s. je prostřednictvím svých registrovaných sociálních služeb (*Terénní sociální programy* a *Terénní adiktologické programy*) v neustálém kontaktu s klienty z této cílové skupiny. Tito lidé přecházejí v provizorních podmínkách, čelí hlubokému sociálnímu vyloučení a potýkají se s řadou různorodých zdravotních problémů, které se v čase prokazatelně prohlubují.

Hlavní cíl projektu: Stabilizovat akutní sociálně-zdravotní stav této nejohroženější cílové skupiny a vytvořit funkční mezipříslušní síť, která dokáže bezdomovectví v regionu efektivně ukončovat a předcházet mu.

2. Kontext a cílové skupiny

Následující kapitola se věnuje vymezení problému bezdomovectví, jeho příčinám a lidem, kterých se týká. Pro potřeby dokumentu jsou označovány jako „cílové skupiny.“

Charakter bezdomovectví (typologie ETHOS)

Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci (FEANTSA) vytvořila mezinárodní typologii bezdomovectví a vyloučení z bydlení nazvanou ETHOS. Tato typologie definuje charakter bezdomovectví dynamicky a rozšiřuje jeho vnímání daleko za hranice pouhého života na ulici. Bezdomovectví popisuje jako ztrátu fyzické, právní nebo sociální domény domova, které se dělí do čtyř základních kategorií:

- **Bez střechy:** Osoby přežívající venku ve veřejném prostoru (ulice, pod mosty, parky) nebo v provizorních podmínkách (stany, garáže, opuštěné budovy). Patří sem také lidé využívající nízkoprahové noclehárny. Tato skupina je primárním cílem projektu.
- **Bez bytu:** Osoby využívající dlouhodobější či přechodná ubytovací zařízení, jako jsou azylové domy, veřejné komerční ubytovny, domy na půli cesty nebo pobytová zařízení pro ženy ohrožené domácím násilím.
- **Nejisté bydlení:** Lidé žijící v podnájmech bez právního nároku, osoby bez písemné nájemní smlouvy, lidé v nezákonně obsazených budovách či na pozemcích a osoby bezprostředně ohrožené vystěhováním nebo domácím násilím.



- Nevhovující bydlení: Osoby žijící v mobilních obydlích (karavany, maringotky), v provizorních stavbách (zahradní chatky, boudy) či v budovách nezkolaudovaných k bydlení. Spadají sem také lidé obývající extrémně přelidněné byty. Na tyto situace projekt v regionu rovněž velmi často naráží.

Sociálně-zdravotní pomezí

Zásadním problémem cílové skupiny v regionu je souběh nepříznivého sociálního postavení a kritického zdravotního stavu. Osoby bez střechy narážejí na specifické bariéry v přístupu ke zdravotní péči, což dále prohlubuje jejich vyloučení:

- Ztráta dokladů a dluhy: Klienti často nedisponují doklady totožnosti ani průkazy pojištěnce, a zároveň mají vysoké dluhy na zdravotním pojištění.
- Bariéry v nemocnicích a ordinacích: Kvůli zanedbané hygieně nebo projevům závislosti dochází k častému odmítání těchto pacientů ve standardních zdravotnických zařízeních.
- Zanedbání chronických onemocnění: Život na ulici drasticky zhoršuje somatická i duševní onemocnění (např. bércové vředy, omrzliny, parazitární infekce, neléčené psychické nemoci a závislosti).

Systémové a strukturální příčiny

Příčiny bezdomovectví jsou mnohohrstevnaté. Projekt se nemůže zaměřit na všechny z nich, mezi hlavní strukturální příčiny a externí vlivy v regionu však patří:

- Absence krizového a sociálního bydlení: V regionu dlouhodobě chybí systémově dostupné obecní byty s garancí následné sociální podpory. Kapacity krizového bydlení na Kolínsku a Kutnohorsku jsou prokazatelně nedostatečné.
- Souběh ekonomických faktorů: Externí, projektem neovlivnitelné vlivy, mezi které patří zejména nepříznivá makroekonomická situace, rostoucí ceny energií a trvalé zvyšování základních životních nákladů.
- Zvýšený tlak na bytové kapacity: Celkovou situaci v regionu výrazně zkomplikoval skokový nárůst počtu osob v nouzi (včetně válečných uprchlíků), což ještě více odhalilo a prohloubilo dlouhodobé limity místních ubytovacích kapacit.
- Resortní roztříštěnost: Striktní legislativní a institucionální oddělení zdravotních a sociálních služeb představuje zásadní bariéru. Výsledkem je roztříštěnost péče a minimální koordinace přímo v terénu při práci s klientem.
- Ekonomický tlak realitního trhu: Masivní zatížení cílové skupiny exekucemi v kombinaci s předsudky a neochotou soukromých pronajímatelů ubytovávat osoby v nouzi vytváří začarovaný kruh, ze kterého se klient bez vnější sociálně-zdravotní podpory nedokáže sám vymanit.

Cílové skupiny

Přesto, že si projekt kladl za cíl věnovat se primárně cílové skupině osob bez přístřeší, ukazuje se, že bez zapojení celé níže zmíněné sítě se taková práce nedá poskytovat dobře, tudíž jsou zmíněné i další skupiny osob, kterých se projekt dotýká.

- primární: osoby bez střechy
- sekundární: služby a instituce
- terciární: veřejnost



Primární cílová skupina: Osoby bez střechy

Do této skupiny spadají přímí příjemci pomoci, u nichž dochází k akutní intervenci a stabilizaci nepříznivé sociálně-zdravotní situace.

Definice cílové skupiny: Zletilé osoby (starší 18 let) nacházející se v situaci absolutní absence standardního ubytování.

Tito lidé se vyznačují obtížným uplatněním na trhu práce, nízkými kompetencemi při vyjednávání s institucemi, vysokou mírou nemocnosti, nevyhovujícím materiálním zázemím a nízkou informovaností o návazné síti pomoci. Mezi typické znaky patří také hluboká sociální izolace, postupné stárnutí populace na ulici a specifická vnitřní migrace v rámci České republiky.

Sekundární cílová skupina: Služby a instituce

Představují ji poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších návazných programů zaměřených na podporu sociálního začleňování v regionu.

V rámci cílového území je realizátor projektu v úzkém každodenním kontaktu s řadou pomáhajících subjektů. Nejintenzivnější spolupráce je navázána napříč interními programy organizace Prostor Plus o.p.s., mezi které patří:

- Kontaktní centrum,
- Nízkoprahové denní centrum (NDC),
- Sociálně aktivizační služby (SAS),
- Odborné sociální poradenství (zejména Dluhová poradna),
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM).

Při řešení formálně-právních a úředních záležitostí klientů projekt velmi efektivně spolupracuje s Úřadem práce ČR (pobočky Kolín a Kutná Hora) a se sociálními pracovníky jednotlivých měst a obcí, do kterých terénní tým dojíždí.

Výrazným specifikem této cílové skupiny jsou limity v dosahu standardního zdravotního systému. I přes tyto bariéry se však organizaci podařilo nastavit nadstandardní a spolehlivou spolupráci s Institutem klinické a experimentální medicíny (IKEM), Městskou nemocnicí Čáslav, Oblastní nemocnicí Kolín a Oblastní nemocnicí Jičín.

Terciární cílová skupina: Veřejnost

Obyvatelé obcí v dotčených okresech, lokální komunitní lídři, zástupci lokálních médií a odborná veřejnost z řad návazných profesí.

3. Cíle projektu a očekávané změny

Následující kapitola popisuje hlavní a dílčí cíle projektu, které vycházejí z projektového záměru.



Hlavní cíl projektu

Hlavním cílem projektu bylo dosáhnout prokazatelného zlepšení sociálně-zdravotní situace nebo minimalizace rizik u alespoň 65 % z celkového počtu 100 zapojených osob bez střechy. Tímto přístupem mělo dojít ke zpomalení, či v ideálním případě k úplnému zastavení a zvrácení progresu sociálně-zdravotních problémů klientů, ke zlepšení jejich celkového stavu a ke zvýšení jejich šancí na opětovné zapojení do společnosti.

V případech, kdy plná stabilizace stavu či sociální začlenění nebyly z objektivních důvodů možné, se projekt zaměřoval na harm reduction (snížování rizik spojených s konkrétní životní situací) a na zmírňování negativních dopadů jak na samotného jedince, tak na majoritní společnost.

Realistický přístup k cílové skupině:

Na úrovni každého jednotlivého klienta byl cíl naplňován prostřednictvím systematické podpory ze strany pracovníků projektu eliminace bezdomovectví (proces zahrnoval depistáž, vyjasnění potřeb, definici zakázky, realizaci konkrétních kroků a vyhodnocení úspěšnosti). Vzhledem k vysoké migraci cílové skupiny a celkové náročnosti práce však nebylo realistické očekávat stoprocentní úspěšnost u všech zapojených beneficentů.

Dílič (procesní) cíle:

- A. Zvýšení dostupnosti účinné podpory: Zajištění stabilní a flexibilní pomoci pro osoby bez střechy přímo v jejich přirozeném prostředí v zájmovém území (ORP Kolín a ORP Kutná Hora).
- B. Zajištění multidisciplinární spolupráce: Propojení sociálního a zdravotního sektoru, které umožňuje komplexní řešení situace klienta na jednom místě.
- C. Snížení míry rizik a dopadů: Prevence dalšího sociálně-zdravotního propadu u cílové skupiny a stabilizace jejich akutních stavů.

Očekávané změny

Změny dosažené realizací projektu byly plánovány ve třech vzájemně provázaných rovinách:

Zlepšení sociálně-zdravotní situace a destigmatizace

Na úrovni cílové skupiny jsme předpokládali stabilizaci fyzického i duševního zdraví a vyřešení nejpálčivějších sociálních problémů (doklady, dluhy, stabilnější ubytování). S tím úzce souvisí i důraz na destigmatizaci – usilovali jsme o zmenšení bariér a předsudků mezi lidmi bez domova a běžnou společností, což jsme aktivně komunikovali i směrem k široké veřejnosti.

Posun role klienta (aktivizace a participace)

Zásadní změnou byl posun ve vnímání vlastní role ze strany samotných klientů. Cílem bylo vést je od pasivního přístupu „bezmocného příjemce pomoci“ k roli aktivního spolutvůrce vlastního života se stoupající spoluzodpovědností. Sociální práce se zaměřila na posilování jejich schopností samostatně řešit své problémy a vnímat sebe sama jako potenciálně aktivní členy komunity a obce. Tato změna byla podpořena principem reciprocity a vlastním aktivním vkladem osob bez domova.

Zvýšení koordinace služeb a zavedení case managementu

V rámci poskytování terénní práce došlo k rozšíření standardních činností o nové metody s větším důrazem na case management (případové vedení a koordinaci péče o klienta mezi více institucemi).



Záměrem bylo transformovat dříve roztržštěnou síť lokálních služeb a institucí v provázanou a spolupracující síť, která dokáže efektivně využívat své jednotlivé prvky (sociální služby, zdravotnictví, úřady, obce i komunity) k rychlému a účinnému řešení situace lidí v nouzi.

4. Principy a přístupy práce

- nízkoprahovost a dostupnost
- respekt, důstojnost, individuální přístup
- harm reduction (rozšířený)
- case management
- multidisciplinarita
- participace klienta
- destigmatizace

Nízkoprahovost a dostupnost

Služba je maximálně přístupná pro všechny potenciální klienty bez rozdílu. Této dostupnosti dosahujeme díky:

- terénní formě práce (aktivně vyhledáváme klienty v jejich přirozeném prostředí, kam za nimi dojíždíme)
- bezplatnosti poskytovaných služeb
- možnosti vystupovat v rámci spolupráce zcela anonymně

Respekt, důstojnost a individuální přístup

Vnímáme a respektujeme odlišnosti jednotlivých klientů. Nikoho nesoudíme a ke všem zájemcům o službu přistupujeme s úctou k jejich lidské důstojnosti. Ačkoliv mají všichni rovný přístup ke službě, uplatňujeme přísně individuální přístup – flexibilně reagujeme na specifické potřeby a limity konkrétního člověka, což je základem pro budování důvěry a úspěšné spolupráce.

Rozšířený harm reduction (snižování rizik a škod)

Tradiční koncept *harm reduction* (zaměřený na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik u uživatelů návykových látek) v našem programu rozšiřujeme na celou životní situaci člověka bez domova. Usilujeme o snižování negativních dopadů života na ulici na zdraví, psychiku, sociální status a právní postavení klienta. Příklad: Pokud klient aktuálně nedokáže nebo nechce změnit svůj životní styl (např. abstinovat nebo si najít stabilní bydlení), zaměřujeme se na to, aby přežil v co nejbezpečnějších podmínkách (ošetření ran, zajištění teplého oblečení, potravinová pomoc, právní poradenství).

Case management (Případová práce)

Metoda, která nám umožňuje řešit komplexní, vzájemně provázané problémy jednoho klienta systémově a na jednom místě.

Příklad: Klient je propuštěn z léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN) přímo na ulici. Nachází se ve vážném zdravotním stavu, nemá finanční prostředky, doklady ani rodinné zázemí. V této situaci je nutné saturovat



více akutních potřeb najednou. Pomocí individuálního plánování a metody case managementu koordinujeme sociální, zdravotní a materiální podporu tak, aby se situace stabilizovala a klient nezůstal bez pomoci.

Multidisciplinarita

Způsob práce, při kterém na řešení problému klienta spolupracují odborníci z různých oborů (sociální práce, adiktologie, zdravotnictví, veřejná správa). Díky intenzivnímu síťování jsou do systému zapojeni sociální pracovníci měst a obcí i personál lékařských zařízení. Ti se na nás obracejí, když v rámci své agendy narazí na klienta bez domova. Společným koordinovaným postupem pak dokážeme klientovi nabídnout mnohem širší spektrum možností a efektivněji vyřešit jeho nepříznivou situaci.

Participace klienta

Aktivní zapojení klienta do plánování a realizace kroků, které si společně definujeme jako naši společnou zakázku. Tento princip je naprosto klíčový. Bez aktivní účasti klienta a jeho motivace ke změně nelze dosáhnout dlouhodobých výsledků. Spolupráce proto nikdy neprobíhá „o klientovi bez klienta“.

Destigmatizace

Soustavné boření mýtů a předsudků, které majoritní společnost i zástupci institucí vůči lidem bez domova chovají. Nejčastěji se potýkáme s mýtem, že lidé na ulici si tento způsob života vybrali dobrovolně a jsou v něm spokojeni. Naši prací a komunikací s veřejností ukazujeme, že bezdomovectví je extrémně náročný stav přežívání, který je téměř vždy důsledkem řetězení těžkých životních krizí, traumat a systémových selhání.

5. Realizace přímé práce s klientem

Průběh spolupráce zahrnuje především tyto kroky:

- vyhledávání a kontakt (depistáž)
- mapování potřeb
- individuální plánování ústní formou
- realizace podpory
- provozní doba služby

Průběh spolupráce

- **Vyhledávání a kontakt (Depistáž):** Základním bodem pro navázání kontaktu s klienty je aktivní vyhledávání v terénu. Prvním krokem je detailní mapování lokality a vytipování míst, kde se lidé bez domova zdržují. V tom nám významně pomáhá úzká spolupráce s již etablovanými službami organizace Prostor Plus (zejména s programy Terénní sociální práce a Terénní adiktologické programy). Pro první oslovení a překonání bariér využíváme informační letáky projektu a v zimních měsících také praktickou pomoc v podobě izotermických fólií.



- **Kontaktní práce a budování důvěry:** Po prvním oslovení nastává klíčová fáze tzv. kontaktní práce. Ta zahrnuje veškeré úsilí o navázání vztahu, snížení ostychu a vybudování vzájemné důvěry mezi pracovníkem a klientem. Jde o základní metodu všech nízkoprahových služeb, bez které nelze v sociální práci na ulici úspěšně pokračovat.
- **Mapování potřeb:** Jakmile klient projeví zájem o spolupráci, zjišťujeme jeho aktuální situaci. Mapujeme všechny oblasti jeho života, které je s námi ochoten sdílet a které mají souvislost s jeho zakázkou. Zaměřujeme se především na zdravotní stav, rodinné zázemí, pracovní možnosti, finance a sociální dávky, zajištění stravy a situaci v oblasti bydlení. Tyto informace zaznamenáváme do karty klienta, což nám umožňuje sledovat vývoj jeho situace a nabízet cílenou pomoc.
- **Individuální plánování:** Na základě zmapovaných potřeb uzavíráme s klientem ústní dohodu o spolupráci a společně vytváříme individuální plán. V něm si jasně a realisticky definujeme cíle, kterých chce klient dosáhnout, a kroky, které k nim povedou. Individuální plán v průběhu spolupráce pravidelně reflektujeme, abychom měli jistotu, že je podpora stále efektivní a odpovídá klientově realitě. V běžném pojetí sociálních služeb je individuální plán chápán jako psaný dokument. V kontextu projektu jsme s individuálním plánem pracovali jako s ústní dohodou, kterou jsme s klienty opakovaně reflektovali a bavili se o naplňování jejich potřeb a plánu a případné změně.
- **Realizace podpory a doprovodu:** Samotná podpora má nejrůznější podoby podle aktuálních potřeb klienta. Může jít o potravinový servis, základní zdravotní ošetření přímo v terénu, materiální pomoc (šatník) či sociálně-právní poradenství. Klíčovým prvkem jsou asistence a doprovody na úřady, k lékařům či na jiné instituce, kde pracovníci působí jako opora a zprostředkovatelé komunikace.

Provozní doba a dostupnost služby

Program „Terén bez střechy“ působil na celém území ORP Kolín a ORP Kutná Hora. Provozní doba byla flexibilní a přizpůsobovala se individuálním potřebám klientů (např. časům lékařských vyšetření nebo úředním hodinám institucí).

Každý všední den od 8:00 do 18:00 jsme byly k dispozici na terénních telefonech (735 757 092 a 739 053 897) pro telefonické poradenství, domluvu asistencí, základního ošetření či potravinového servisu.

- Pondělí (8:30 – 17:00): Individuální asistence, schůzky s klienty (sociální poradenství, šatník, potravinová pomoc)
- Úterý (8:30 – 17:00): Výjezdový den – terénní práce na Kutnohorsku
- Středa (8:30 – 17:00): Individuální asistence, schůzky s klienty (sociální poradenství, šatník, potravinová pomoc)
- Čtvrtek (8:30 – 17:00): Výjezdový den – terénní práce na Kolínsku
- Pátek (8:00 – 17:00): Vyhrazeno pro individuální asistence a doprovody klientů

6. Klíčové aktivity projektu

Kapitola „klíčové aktivity“ popisuje detailněji klíčové aktivity projektu, to, jakým způsobem docházelo k jejich naplňování a co bylo jejich záměrem.

KA1 – Terénní práce

- aktivní vyhledávání klientů
- snižování rizik a stabilizace situace



KA 1: Terénní práce

Smyslem této aktivity byla systematická přímá práce s klienty služby. V rámci KA 1 terénní pracovníci aktivně vyhledávali jedince a skupiny žijící na ulici v ORP Kolín (69 obcí, 84 128 obyvatel) a ORP Kutná Hora (51 obcí, 49 967 obyvatel). Dále klienty informovali o všech klíčových aktivitách projektu a šířili o nich povědomí. Pracovníci terénních programů se snažili snižovat rizika spojená s jejich způsobem života a zvyšovat jeho kvalitu směrem k postupné eliminaci bezdomovectví.

Přímá práce s klienty byla prováděna především formou kontaktní práce a základního sociálního poradenství. Dále byla klientům poskytována krizová intervence, pomoc při sepsání a pochopení obsahu listin či doprovody a asistence při kontaktu s úřady. Pomoc se zaměřovala také na vyřizování nutných záležitostí, jako jsou sociální dávky, občanské průkazy nebo průkazy pojištění. S tím souvisela i nezbytná instrumentální pomoc (např. zapůjčení mobilního telefonu), přímé vyřizování či podpora při úředních úkonech, edukace v této oblasti a nácviky základních dovedností pro komunikaci s institucemi. Rolí terénních pracovníků bylo také identifikovat překážky, které ztěžovaly začleňování těchto osob do společnosti, a podporovat aktivity vedoucí k jejich odstranění.

Nad rámec těchto činností pracovníci nově s klienty pracovali na minimalizaci rizik spojených s jejich zdravotním stavem, který přímo vyplývá z jejich životních podmínek. Poskytovali jim základní volně prodejné zdravotnický materiál a v případě potřeby i volně prodejné léky. Edukovali klienty v oblasti hygienických návyků a péče o vlastní zdraví, zvyšovali jejich zdravotní gramotnost a v rámci možností je vedli ke zdravějšímu životnímu stylu. Součástí bylo také základní zdravotní ošetření (např. převazy, dezinfekce a ošetření drobných povrchových poranění) poskytované přímo v místě výskytu klientů. Tím vším aktivita pomáhala předcházet infekčním onemocněním, bránila jejich šíření uvnitř komunity osob bez přístřeší a snižovala riziko nákazy u běžné populace. Tyto činnosti byly cíleně zaměřeny především na somatická onemocnění typická pro tuto cílovou skupinu (např. omrzliny, parazitární onemocnění, zubní a kožní onemocnění), věnovaly se však i psychickým potížím a psychiatrickým diagnózám (typicky závislostem nebo depresím).

V rámci nepřímé práce ve prospěch klientů terénní pracovníci průběžně mapovali situaci, síť poskytovatelů zdravotních, sociálních i dalších pomáhajících služeb a možnosti jejich využití pro vytváření efektivních sítí podpory. Rovněž mapovali možnosti zapojení klientů do běžného života obcí směrem k naplnění principu reciprocity. Ve spolupráci se sociálními pracovníky a zaměstnanci sociálních, zdravotních a bezpečnostních odborů měst v kutnohorském a kolínském regionu byly prozkoumány konkrétní možnosti zapojení klientů do komunitních aktivit, do procesů aktivní obhajoby vlastních práv a do zvyšování pocitu bezpečí v místě.

KA2 – Zprostředkování zdravotní péče

- odstraňování bariér
- doprovody, edukace, motivace

KA 2: Zajištění zprostředkování zdravotní péče

Cílem této aktivity bylo odstraňovat konkrétní bariéry při poskytování zdravotní péče osobám bez střechy a dosáhnout uspokojivé úrovně propojení pracovníků služby, klientů a zdravotnických ordinací na území ORP Kolín a ORP Kutná Hora. S ohledem na zamýšlený rozvoj terénní práce v oblasti sociálně-zdravotního pomezí pracovníci terénních programů aktivně zprostředkovali zdravotní péči pro osoby bez přístřeší.

Zprostředkování probíhalo jak směrem ke zdravotnickým službám, tak směrem ke klientům. V prvním kroku byly identifikovány potřebné ambulance, ordinace a oddělení nemocnic v cílovém území, které se již věnují nebo by se mohly věnovat zdravotním problémům typickým pro tuto cílovou skupinu (kožní, plicní,



gastroenterologie, neurologie, kardiologie, gynekologie, diabetologie, stomatologie a další). Tyto subjekty byly následně osloveny s nabídkou spolupráce a podpory ze strany terénních programů při poskytování péče osobám bez střechy. V případě nemocnic došlo k navázání spolupráce primárně se sociálními pracovníky a pracovníci (sociální oddělení nemocnic).

Společně byly vypracovány postupy, které nastavily vzájemnou kooperaci, usnadnily proces léčby a tím zvýšily její účinnost. Pozornost byla věnována především jasnému vymezení možností a hranic spolupráce jednotlivých zapojených aktérů a objasňování specifik práce s cílovou skupinou s ohledem na její reálné životní podmínky. Činnosti prováděné směrem ke klientům zahrnovaly přípravu na návštěvy lékaře, asistenci při objednávání, zajištění doprovodu a podporu přímo v ordinacích.

Služba dále motivovala, aktivizovala a edukovala klienty k samostatnému využívání zdravotních služeb v místě. Součástí byla jak obecná zdravotní výchova, tak edukace zacílená na jednání s lékaři, odpovídající komunikační dovednosti, strukturaci a organizaci času a schopnost dodržovat léčebný režim i domluvené kontroly. V případě identifikované potřeby byla součástí přímé péče také pomoc prostřednictvím intervenčních multitýmů složených z různých odborností a využití metody case managementu.

KA3 – Podpora po propuštění

- návaznost péče
- podpora doléčení a stabilizace

KA 3: Podpora osob bez přístřeší po propuštění

Cílem této aktivity byla přímá podpora osob bez střechy po propuštění z nemocnice nebo pobytového zařízení, zejména s ohledem na potřeby doléčení, ke kterému by za běžných okolností docházelo v domácích podmínkách.

Prvním krokem bylo zmapování a navázání kontaktu se zařízeními v území, ve kterých jsou poskytovány ošetření či výkony vyžadující následnou péči. Zvýšená pozornost byla věnována zejména těm typům zdravotních a případně i sociálních služeb, které osoby bez střechy vzhledem ke svému specifickému zdravotnímu stavu využívají nejčastěji – typicky šlo o chirurgická, interní nebo plicní oddělení.

Ve spolupráci s lékaři a sociálními pracovníky nemocnic byly s ohledem na životní okolnosti klientů vypracovány jednotlivé typové postupy pro „doléčení bez domova“ a pro jeho podporu ze strany terénního týmu. Cílem bylo definovat maximum toho, co lze pro úspěšné doléčení vykonat v reálných podmínkách cílové skupiny za asistence členů týmu. Tyto postupy byly následně aplikovány na konkrétní případy. Součástí byly také časové plány kontrol a následných ošetření u lékaře a krizové plány pro případ porušení léčebného režimu nebo náhlého zhoršení zdravotního stavu.

Lékaři, členové týmu i samotní klienti (pacienti) byli s těmito plány společně seznámeni a byly dohodnuty role všech zapojených v celém procesu. Základní myšlenkou byla minimalizace rizik a dopadů spojených se suboptimálními podmínkami doléčování v nevyhovujícím prostředí a důrazné reflektování faktu, že tito pacienti jsou z nemocniční péče propouštěni do výrazně jiných podmínek než běžná populace.



7. Síť podpory a spolupráce

- mapování a zapojení služeb
- spolupráce se zdravotnictvím, obcemi, dalšími aktéry
- case management a koordinace
- multidisciplinární spolupráce

Mapování a zapojení služeb v regionu

Předpokladem pro vytvoření funkční sítě bylo počáteční a průběžné mapování dostupných služeb v regionu. Tým projektu identifikoval stávající kapacity a možnosti zapojení jak interních programů organizace Prostor Plus, do níž projekt spadá, tak externích partnerů. Díky tomu bylo možné klienty efektivně propojovat s navazujícími sociálními programy a materiální pomocí, což zajišťovalo komplexní pokrytí jejich potřeb.

Do sítě spolupracujících sociálních služeb byly aktivně zapojeny subjekty jako Charita Kolín, Naděje Praha a Armáda spásy Praha, což umožnilo efektivní koordinaci pomoci i mimo bezprostřední hranice okresu – zejména v případech, kdy klienti migrovali nebo potřebovali specifický typ navazující péče.

Spolupráce se zdravotnictvím, obcemi a dalšími aktéry

Klíčovým pilířem bylo navázání přímé spolupráce se zdravotnickými zařízeními v regionu. Týmu projektu se podařilo navázat funkční a efektivní kooperaci se všemi nemocnicemi na Kolínsku a Kutnohorsku, konkrétně s Oblastní nemocnicí Kolín, Nemocnicí Český Brod, Nemocnicí Kutná Hora a Nemocnicí Čáslav.

V rámci projektu proběhly klíčové schůzky se všemi nemocničními sociálními pracovníky a pracovníci a také na odděleních LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) ve městech Ledeč nad Sázavou, Český Brod, Čáslav a Městec Králové. Cílem bylo nastavit postupy tak, aby byly funkční jak pro realizovaný projekt, tak pro personál nemocnic, a především pro samotné klienty. Na základě těchto schůzek byl definován standard přebírání klientů do péče: tým projektu zajišťoval, aby klient dorazil na vyšetření v uspokojivém hygienickém stavu a v čistém oblečení, čímž se minimalizovala jeho stigmatizace. Pracovníci projektu pak fungovali jako kvalifikovaní prostředníci v komunikaci mezi klientem a zdravotnickým personálem. Tato spolupráce umožnila také efektivnější objednávání klientů na specializovaná oddělení v případech, kdy to vyžadoval jejich akutní zdravotní stav.

Významnou roli hrály doprovody na úřady. Tým navázal úzkou vazbu na pracoviště Hmotné nouze Úřadu práce v Českém Brodě, Kolíně, Kutné Hoře a Čáslavi a zároveň intenzivně spolupracoval s pozicí sociálního kurátora (konkrétně v Kolíně a Českém Brodě). Významnými partnery v území byly také samosprávy, například Městský úřad Zruč nad Sázavou. Pozice terénního pracovníka jako prostředníka v komunikaci prokazatelně vedla ke zvýšení vstřícnosti, ochoty a flexibility ze strany úředních osob vůči klientům.

V rámci depistáže a udržování bezpečnosti v lokalitách byla navázána spolupráce s Městskou policií Kutná Hora, kde se skvěle osvědčila součinnost s Asistenty prevence kriminality. Spolupráce běžela rovněž s městskými policiemi ve Zruči nad Sázavou, Českém Brodě a Kolíně, což umožňovalo včasný záchyt osob v nouzi i v okrajových či hůře dostupných částech regionu.

Díky úspěšnému síťování se na tým projektu začaly s důvěrou obracet samotné sociální pracovníce z nemocnic, které nejčastěji řešily problematiku propouštění pacientů bez domova, u nichž nebylo zajištěno následné zázemí. Postup v praxi podléhal jasnému schématu: nemocniční sociální pracovníce telefonicky kontaktovala tým projektu, předala základní informace nezbytné pro zajištění návazné péče, se souhlasem



klienta a informace o krizové situaci. Po vzájemné koordinaci a předjednání schůzky na daném oddělení navštívili terénní pracovníci pacienta přímo na lůžku a zmapovali jeho reálné možnosti a stav.

Dalším partnerem pro případy, kdy klient potřeboval následnou stabilizaci v pobytové formě, byly Milosrdné sestry Misionářky Lásky v Praze. Spolupráce s touto institucí umožňovala umístit klienty do prostředí s vysokou mírou odborné ošetrovatelské péče. Pro mladé dospělé, kteří se ocitli v bezvýhodné bytové situaci, byla rozvinuta významná spolupráce s Domem na půl cesty v Benešově.

U hospitalizovaných osob bez přístřeší tým nejčastěji zajišťoval následné stabilní ubytování, s čímž souvisela registrace na příslušném Úřadu práce ČR, vyřízení dávek hmotné nouze a zajištění registrace u praktického lékaře pro potřeby doléčení či předání klienta do péče specialistů. Výraznou komplikací při práci v nemocnicích byla absence osobních dokladů u klientů a v případě cizinců chybějící zdravotní pojištění. V rámci přístupu *harm reduction* (snižování rizik) tým realizoval i jednorázové intervence u hospitalizovaných pacientů, které spočívaly v zajištění akutní hygieny a čistého ošacení.

Case Management a multidisciplinární spolupráce

Klienti byli pracovníky doprovázeni nejen k praktickým lékařům, ale i na vysoce specializovaná nebo specifická zdravotní pracoviště. Jednalo se o doprovody do Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) v rámci léčby virové hepatitidy typu C, dále o spolupráci se specializovaným zdravotnickým zařízením Remedis, s.r.o. a s HIV poradnou Kolín. V oblasti psychiatrické a lůžkové péče o duševní zdraví byl kontakt navázán na Psychiatrickou nemocnici Jemnice.

Specifickou kapitolou byla úzká spolupráce se zdravotním programem Armády spásy Praha (ordinace praktického lékaře pro lidi bez domova). Služba zároveň v rámci možností suplovala péči pro klienty, kteří z důvodu traumatu či strachu odmítali vstup do velkých nemocničních zařízení.

Práce s klienty s komplexními potřebami byla systematicky vedena metodou intenzivního case managementu (případového vedení). V případech, kdy sociální podpora narážela na vážné zdravotní či adiktologické potíže, byla plně využívána multidisciplinární spolupráce. Do řešení situace klienta byly flexibilně zapojovány multitýmy složené z různých odborností (sociální pracovníci, adiktologové, zdravotní personál nemocnic), což umožňovalo řešit situaci klienta komplexně.

Interní spolupráce v rámci organizace Prostor Plus o.p.s.

Zásadní byla úzká provázanost projektu s ostatními zavedenými službami organizace Prostor Plus o.p.s. V rámci vnitřní sítě byla rozvinuta úzká spolupráce s těmito programy:

- Nízkoprahové denní centrum Kolín
- K-centrum a Terénní adiktologické programy
- Poradna pro závislosti
- Terénní sociální programy
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
- Odborné sociální poradenství dluhové
- Potravinová pomoc



8. Specifické situace v práci s klienty

Práce s cílovou skupinou přinášela řadu specifických situací, které vyžadovaly flexibilní, ale zároveň metodicky ukotvený přístup. Tým projektu se v průběhu realizace nejčastěji potýkal se čtyřmi okruhy specifických situací:

- klient bez dokladů / pojištění
- klient po hospitalizaci
- klient s duševním onemocněním
- krizové situace a odmítání spolupráce

Klient bez dokladů / bez pojištění

Absence osobních dokladů a chybějící zdravotní pojištění představovaly jednu z nejčastějších a nejkomplexnějších bariér při zajišťování návazné péče. Tento problém se týkal jak českých občanů, tak v hojně míře cizinců, kterým kvůli absenci pojištění nekontrolovaně narůstaly dluhy u zdravotních pojišťoven.

V situacích, kdy klient vyžadoval lékařské ošetření, ale nedisponoval doklady ani pojištěním, fungovali pracovníci jako krizoví prostředníci. Prvním krokem byla urgentní stabilizace zdravotního stavu ve spolupráci s navázanými partnery.

Paralelně s řešením akutního zdravotního stavu zahájili pracovníci intenzivní administrativní proces. To zahrnovalo asistenci při vyřizování nových osobních dokladů na příslušných matrikách a úřadech. U cizinců tým aktivně komunikoval s příslušnými velvyslanectvími (zejména Slovenské republiky a Ukrajiny) a konzuláty za účelem ztotožnění a legalizace pobytového či zdravotního statutu. V případě vzniklých dluhů byl klient propojen se službou v organizaci, která se věnuje dluhové problematice (Dluhová poradna).

Klient po hospitalizaci

Fáze bezprostředně následující po propuštění z ústavní zdravotní péče (Oblastní nemocnice Kolín, Nemocnice Kutná Hora, Nemocnice Český Brod či Nemocnice Čáslav) byla pro lidi bez domova nejrizikovější z hlediska selhání doléčení. Na základě předem domluveného schématu s nemocničními sociálními pracovníky byl nastaven proces case managementu ještě před samotným propuštěním klienta z lůžka, pokud to bylo možné.

Pracovníci navštívili klienta přímo v nemocnici, kde s ním a se zdravotnickým personálem sestavili individuální plán následné péče. Klíčovým úkolem bylo zajistit, aby klient neodcházel na ulici. Podle aktuálního zdravotního stavu, věku a specifických potřeb byl klient směřován buď do navazujících pobytových zdravotních služeb (např. na lůžka LDN Ledec nad Sázavou, Český Brod, Čáslav či Městec Králové), nebo na komerční či partnerské ubytovny v regionu.

Tým následně podle potřeby poskytoval doprovody na lékařské kontroly, podporu při dodržování léčebného režimu a zajišťoval distribuci potravinové a materiální pomoci z vnitřních zdrojů organizace Prostor Plus.

Klient s duševním onemocněním

Výskyt nediagnostikovaných nebo neléčených duševních onemocnění (často v kombinaci se závislostním chováním, tzv. duální diagnózy) kladl vysoké nároky na psychickou odolnost a odbornost týmu. Základním pravidlem byl nízkoprahový přístup, trpělivost a postupné budování důvěry v přirozeném prostředí klienta. Využívala se metoda minimalizace rizik (*harm reduction*) a edukace klienta o jeho stavu.



Při zhoršení psychiatrické symptomatiky nebo při indikaci těchto specifických potřeb tým zpravidla inicioval multidisciplinární pomoc ve spolupráci s dalšími specializovanými službami v regionu, jako je například FOKUS Kolín. Do komplexního řešení situace klienta byli aktivně zapojováni adiktologové z K-centra a Terénních adiktologických programů organizace Prostor Plus, případně další externí specialisté.

V případech akutní dekompenzace stavu nebo zjevné potřeby lůžkové psychiatrické péče fungoval tým jako prostředník při vyjednávání hospitalizace. Terénní pracovníci následně doprovázeli klienta až do momentu samotného přijetí na příjmové ambulanci, čímž se efektivně eliminoval jeho strach, stigmatizace a riziko předčasného útěku z péče.

Krizové situace a odmítání spolupráce

Odmítání pomoci, verbální agrese, ztráta motivace nebo náhlé ukončení spolupráce ze strany klienta byly přirozenou součástí práce s touto cílovou skupinou. Tyto projevy často pramenily z předchozích traumat, špatných zkušeností s majoritní společností nebo z vlivu závislosti.

Tým striktně respektoval právo klienta na odmítnutí služby, pokud tím bezprostředně neohrožoval život svůj nebo svého okolí. Odmítnutí spolupráce nebylo důvodem pro vyřazení klienta z evidence. Pracovníci uplatňovali metodu „otevřených dveří“ – klientovi bylo dáváno opakovaně najevo, že se na službu může kdykoliv znovu obrátit.

Při eskalaci napětí nebo v krizových situacích (např. akutní psychóza, ohrožení zdraví v terénu) se pracovníci řídili pravidly bezpečnosti práce a ochrany vlastního zdraví. Občas docházelo k situacím, kdy byla vyžadována součinnost rychlé zdravotnické záchranné služby (ZZS), kde terénní pracovníci fungovali jako tlumočníci klientových potřeb a anamnézy pro zasahující lékaře.

Základní postup spolupráce v síti:

1. identifikace potřeby klienta,
2. souhlas klienta se zapojením další služby,
3. kontaktování vhodného partnera,
4. předání nezbytných informací,
5. domluva rolí jednotlivých aktérů,
6. doprovod/předání klienta,
7. zpětná vazba a koordinace dalšího postupu,
8. zápis do dokumentace.

9. Participace a práce s veřejností

- zapojení klientů do řešení své situace
- podpora participace na úrovni obcí
- destigmatizace a komunikace s veřejností



Zapojení klientů do řešení své situace

Aktivní participace klientů na plánování a realizaci kroků vedoucích ke stabilizaci jejich situace tvořila základní pilíř klientsky orientovaného přístupu. Celý proces zapojování klienta však musel striktně vycházet z jeho aktuální sociální a zdravotní situace (akutní onemocnění, absence dokladů, míra sociálního propadu). Namísto pasivního přijímání pomoci byli klienti postupně vedeni k přebírání spoluzodpovědnosti za dosahování jednotlivých cílů podle jejich reálných možností a sil.

Prvním a klíčovým krokem k posílení autonomie a aktivního zapojení klienta bylo společné stanovení priorit a následný krok k obnově či vyřízení jeho osobních dokladů. Klient na základě vlastního rozhodnutí a za partnerské podpory pracovníka podnikal jednotlivé úkony. Na tento krok bezprostředně navazovala registrace v evidenci Úřadu práce ČR v dané lokalitě a podání žádostí o odpovídající dávky státní sociální podpory či pomoci v hmotné nouzi. Klient nebyl pouze pasivním příjemcem služby, ale od počátku vystupoval jako hlavní aktér a spoluzodpovědný partner celého procesu, čímž si prakticky upevňoval potřebné kompetence při jednání s úřady.

Po zajištění základního finančního a právního statutu se zapojení klientů přesunulo do fáze aktivního vyhledávání stabilního ubytování (ubytovny, azylové domy) a v případě příznivého zdravotního stavu také legálního zaměstnání či brigád. Souběžně s tím se klient aktivně podílel na řešení svého zdravotního stavu – od dodržování léčebného režimu přes docházení na plánované lékařské prohlídky až po spolupráci na dlouhodobější rekonvalescenci.

Podpora participace na úrovni obcí

Úspěšná stabilizace osob vyžadovala úzkou součinnost a partnerství s orgány státní správy a samospráv v regionu. Participace na úrovni obcí proto v praxi znamenala především intenzivní síťování, operativní komunikaci a koordinaci kroků s klíčovými institucemi v jednotlivých lokalitách.

Nejintenzivnější komunikace a osobní jednání probíhaly s úřady v Kolíně a Kutné Hoře. Tým projektu byl v kontaktu s tamními odděleními osobních dokladů, matrikami, referáty státní sociální podpory a pobočkami Úřadu práce ČR. Hlavním předmětem této spolupráce bylo flexibilní plánování aktuálních kroků směřujících k co nejrychlejší stabilizaci klienta a neodkladné řešení jeho akutní sociální situace, což významně zkracovalo lhůty úředních procesů.

Významným bodem participace bylo společné mapování a vyjednávání možností ubytování pro stabilizované klienty na komerčních i městských ubytovnách v širším okolí. Vedle přímé komunikace s úředníky sociálních odborů se zástupci týmu aktivně účastnili také strategických jednání a schůzek na půdě samospráv – například ve městě Zruč nad Sázavou. Cílem těchto setkání bylo přenášet reálné potřeby cílové skupiny přímo k představitelům obcí a společně hledat dlouhodobá řešení v oblasti sociálního bydlení a prevence bezdomovectví.

Destigmatizace a komunikace s veřejností

Cílová skupina čelila kvůli svému sociálnímu statusu, zdravotnímu stavu či životu na ulici silné společenské stigmatizaci. Práce na destigmatizaci proto nebyla cílena na plošné kampaně, ale na intenzivní a přímou komunikaci s klíčovými aktéry v regionu, kteří s těmito osobami přicházeli do bezprostředního kontaktu.



Klíčovou roli hrála pravidelná komunikace s Městskou policií a Asistenty prevence kriminality. Při vzájemných setkáních docházelo k oboustranné edukaci a sdílení informací o aktuální situaci klientů v terénu. Pracovníci projektu se aktivně snažili bezpečnostním složkám zprostředkovat jiný, sociálně-zdravotní pohled na problematiku bezdomovectví.

Podobný edukační přístup uplatňoval tým také při jednání na úřadech a u poskytovatelů zdravotních služeb. Pracovníci se snažili lékařům, zdravotnímu personálu i úředníkům přiblížit specifika a reálné těžkosti života na ulici (včetně dopadů traumat či závislostí).

V rámci běžného provozu terénního programu nebyl zaznamenán přímý kontakt s většinovou laickou veřejností. Díky profesionálnímu vedení služby a včasné intervenci týmu přímo v terénu nebyly v průběhu realizace projektu ze strany obyvatel měst hlášeny žádné stížnosti či negativní podněty spojené s výskytem nebo chováním klientů.

10. Evaluace a indikátory

- naplnění indikátorů projektu

K jednoznačnému naplnění cílů došly jednotlivé klíčové aktivity díky těmto doložitelným výsledkům z terénu:

- KA 1 (Rozvoj terénní práce a řešení situace): U zapojených klientů se podařilo zastavit nejhorší dopady života na ulici. Jako klíčová se ukázala administrativní a úřední stabilizace – celkem 76× jsme klientům pomáhali s asistencí a vyřízením osobních dokladů (občanské průkazy, matriční doklady), což vytvořilo nezbytný základ pro navazující pomoc. V 123 případech jsme pomáhali s vyřízením písemností a listin, především ve vztahu k úřadům (dávky, registrace). V rámci terénu bylo 282× poskytnuto (i opakovaně) základní sociální poradenství, které klientům pomáhalo orientovat se v jejich situaci. Celkem 20 klientů díky této intenzivní podpoře opustilo ulici a získalo ubytování na ubytovnách.
- KA 2 (Zprostředkování zdravotní péče): U klientů byl vyřešen akutně zhoršený zdravotní stav (ošetření infektů, zranění), zprostředkovány doprovody k lékařům a obnoveno zdravotní pojištění. Část klientů byla navázána na adiktologickou péči, čímž se výrazně snížila zdravotní rizika. O úzkém propojení sociální a zdravotní podpory svědčí fakt, že proběhla celkem 215× asistence a doprovod k lékařům či na úřady za účelem vyřízení dokladů a sociálních dávek (přičemž jeden klient mohl absolvovat i více asistencí podle svých individuálních potřeb).
- KA 3 (Podpora po propuštění z institucí): Tým aktivně přebíral klienty opouštějící zdravotnická zařízení nebo jiné instituce, čímž zamezil jejich okamžitému návratu na ulici. U 15 klientů byla po propuštění ihned poskytnuta krizová, materiální a ubytovací podpora, která zabránila opakujícímu se selhání a rehospitalizaci.



Sledování změny (Vstup / Výstup)

Proces sledování změny v situaci klienta byl klíčovým nástrojem pro ověřování účinnosti programu. Změna byla posuzována porovnáním výchozího stavu klienta při prvním kontaktu (vstup) s jeho stavem v průběhu nebo při ukončení spolupráce (výstup).

Vstupní stav (Vstup)

Do programu nejčastěji vstupovali klienti, kteří se nacházeli v hluboké sociální a zdravotní krizi. Typickým profilem uživatele služby na vstupu byl:

- Převážně muži vyššího věku, v menší míře pak ženy žijící v extrémně nevyhovujících podmínkách ulice.
- Klienti byli bez stabilního bydlení, nejčastěji přežívali přímo na ulici. Byli bez platných osobních dokladů, nebyli registrováni na Úřadu práce ČR ani na správě sociálního zabezpečení a neměli zajištěný žádný legální příjem.
- Zdravotní stav klientů byl při vstupu do služby celkově zhoršený a zanedbaný, což bylo často doprovázeno škodlivým užíváním návykových látek, nejčastěji alkoholu.

Při zahájení spolupráce se priority týmu dělily do jasných fází. Prvotně se vždy řešil akutní zdravotní stav, vyřízení osobních dokladů, registrace na Úřadu práce ČR a zajištění finančních prostředků prostřednictvím sociálních dávek.

Teprve po této stabilizaci se řešila otázka bydlení. Vzhledem k tehdejší situaci v ČR, kdy byly běžné byty pro tuto cílovou skupinu finančně nedostupné, sociální byty kriticky chyběly a při jejich uvolnění nebyli tito klienti v pořadnících na předních místech, byly jedinou reálnou možností stabilního bydlení sociální ubytovny v regionu. Pokud to situace vyžadovala, byl klient předán do jiné sociální či zdravotní služby, která byla pro něj v danou chvíli vhodnější (např. pobytová zařízení, adiktologické programy).

Výstupní stav (Výstup)

Za úspěšný výstup a pozitivní změnu byl v rámci programu považován stav, kdy se podařilo minimalizovat rizika spojená s životem na ulici a nastartovat stabilnější životní etapu klienta. Úspěšný výstup v praxi představoval:

- Klient úspěšně opustil ulici a bydlel na ubytovně.
- Klient zůstal v ambulantním či terénním kontaktu s naším týmem, případně byl bezpečně předán jiné navazující sociální službě, která s ním pokračovala v sociální práci a upevňování získaných návyků.
- Klient byl vyléčen z akutních zdravotních problémů (např. infekcí či zranění), případně byl stabilně navázán na pravidelnou lékařskou péči (praktický lékař, specialista) a zvládal dodržovat léčebný režim.

Evaluace plnění cílů

Hlavním cílem projektu bylo dosáhnout prokazatelného zlepšení sociálně-zdravotní situace nebo minimalizace rizik u alespoň 65 % z celkového počtu 100 zapojených klientů (osob bez střechy).



Projekt za celou dobu své realizace výrazně překročil původní plán zapojených osob a aktivně podpořil celkem 200 klientů. Propojením terénní sociální práce, zdravotní asistence a krizové podpory po propuštění z institucí jsme u více než požadovaných 65 % zapojených osob dosáhli reálného posunu od hluboké krize na vstupu k základní sociální, finanční a zdravotní stabilizaci na výstupu.

Dokumentace a záznamy výkonů

Vzhledem k tomu, že projekt „Terén bez střechy“ (TBS) fakticky spadl pod dva různé programy organizace Prostor Plus – Terénní adiktologické programy (TAP) a Terénní sociální programy (TSP) – bylo administrativní vedení dokumentace a klientských záznamů poměrně specifické a vyžadovalo dvojí vykazování.

Záznamy o klientech a poskytnutých výkonech byly pracovníky vedeny v několika informačních systémech podle specifických potřeb cílové skupiny

- **IS Boris:** Do tohoto systému byli zapisováni klienti, kteří užívali nelegální návykové látky (NL), což odpovídalo vykazování programu TAP. U těchto klientů byly nad rámec běžné evidence vedeny také podrobné klientské deníky pro zachycení dynamiky jejich stavu.
- **IS Pepa a systém Notion:** Neuživatelé návykových látek nebo uživatelé alkoholu (spadající pod program TSP) byli v první polovině projektu evidováni v informačním systému Pepa. V průběhu realizace projektu organizace IS Pepa přestala využívat a evidence těchto klientů byla úspěšně převedena do nově vytvořeného systému v prostředí Notion.
- **Projektové tabulky:** Pro ucelený přehled o celém projektu TBS a pro sjednocení dat z obou systémů (Boris i Pepa/Notion) využíval tým specifickou tabulku výkonů vytvořenou přímo pro účely tohoto projektu (<https://drive.google.com/drive/folders/1708eIHT9KyXNB9DSOVyha13HwVNPmfRR>). Pro včasný záchyt a evidenci nově oslovených osob v terénu sloužila také interní tabulka pro zapisování nových kontaktů.

S klientem se v praxi nepodepisovaly žádné písemné smlouvy. Spolupráce byla vždy založena na ústní dohodě. Terénní pracovník fungoval v roli case manažera – s klientem přímo v jeho přirozeném prostředí probral jeho aktuální situaci, společně zmapovali nejpalčivější problémy a navrhli reálné řešení. Následně byly definovány postupné, splnitelné kroky, které vedly ke stabilizaci klienta. Tento neformální, ale metodicky promyšlený přístup umožňoval udržet klienta aktivního a motivovaného.

Zpětná vazba klientů a partnerů

Zpětná vazba od uživatelů služby i od spolupracujících institucí byla pro tým projektu zásadním ukazatelem kvality, potřeby a reálného dopadu poskytované podpory v regionu.

Zpětná vazba od klientů

Sběr zpětné vazby od osob bez domova probíhal výhradně neformální a citlivou cestou přímo v terénu nebo během doprovodů. Vzhledem k charakteru cílové skupiny nebylo možné využívat písemné dotazníky; klíčový byl osobní rozhovor a průběžné hodnocení spolupráce.



Klienti týmu poskytovali zpětnou vazbu velmi často, a to zejména ve chvílích, kdy se společně podařilo úspěšně vyřešit konkrétní, pro ně dříve nepřekonatelný problém (např. vyřízení rodného listu na matrice, získání nového občanského průkazu, zvládnutí vyšetření u lékaře, vyřízení dávek nebo úspěšná asistence a přestěhování na ubytovnu). Pro tyto klienty znamenala přítomnost a podpora terénního pracovníka bezpečí a odbourání strachu ze stigmatizace a selhání.

Tým projektu se pravidelně potýkal s limity na straně klientů, které vyplývaly z jejich aktuálního nepříznivého sociálního či zdravotního stavu (např. vliv závislosti, ztráta pojmu o čase, nedůslednost). Typickým příkladem byl pozdní příchod klienta na plánovanou schůzku na Úřadu práce ČR, což vedlo k jeho sankčnímu vyloučení z evidence a ztrátě nároku na dávky hmotné nouze.

Ani v těchto situacích však klient nezůstával bez pomoci. Pokud nebylo možné kvůli jeho aktuálnímu stavu pokračovat v administrativních krocích, tým okamžitě přešel na poskytování základní stabilizační pomoci. Ta spočívala v zajištění potravinové a materiální pomoci, zprostředkování neodkladné lékařské péče a odkázání na služby denního charakteru (např. Oblastní charita, Nízkoprahové denní centrum Kolín), kde mohl klient uspokojit své základní životní potřeby do doby, než byl znovu schopen aktivní spolupráce.

Zpětná vazba od partnerů

Od institucí a organizací zapojených do sítě podpory na Kolínsku a Kutnohorsku (sociální odbory městských úřadů, úředníci Úřadů práce ČR, nemocniční sociální pracovníci, městská policie) získával tým převážně velmi pozitivní zpětnou vazbu.

Partneři v území vysoce oceňovali existenci projektu a shodovali se na tom, že služba byla v regionu mimořádně potřebná a užitečná. Kladně byla hodnocena zejména komplexnost služeb – tedy schopnost týmu propojit zdravotní péči se sociální podporou a doprovázet klienty tam, kam by sami nikdy nedošli. Spolupracující instituce si chválily, že jim projekt výrazně ulehčil práci s touto specifickou a náročnou klientelou, a vyzdvihovaly schopnost společně definovat a dosahovat reálných cílů pro stabilizaci klientů.

11. Řízení kvality a rizika

Standardy kvality a etika

Projekt se po celou dobu své realizace řídil platnými standardy kvality sociálních služeb a Etickým kodexem organizace Prostor Plus o.p.s. Terénní práce byla stavěna na principech humanismu, nestrannosti, respektování lidské důstojnosti a individuálního přístupu k jedinečným potřebám každého klienta.

Pracovníci důsledně dbali na to, aby pomoc nebyla podmiňována náboženským vyznáním, rasou, pohlavím, politickým přesvědčením či typem závislosti (uplatňování přístupu minimalizace rizik – *harm reduction*). Klíčovou hodnotou byla dobrovolnost – klient mohl spolupráci kdykoliv ukončit, případně se zapojit pouze do vybraných aktivit, které pro něj byly v danou chvíli přijatelné.

Ochrana práv klientů

Ochrana lidských a občanských práv klientů byla prioritou týmu, zejména s ohledem na jejich vysokou zranitelnost a časté sociální vyloučení.



- Anonymita a ochrana soukromí: Klientům byla garantována možnost vystupovat v projektu anonymně (např. pod přezdívkami či kódy). Osobní údaje a informace o zdravotním stavu byly zpracovávány v souladu s legislativou o ochraně osobních údajů (GDPR) a bez výslovného souhlasu klienta nebyly předávány třetím stranám (s výjimkou zákonných povinností).
- Právo na stížnost: Klienti byli srozumitelnou a jejich možností přizpůsobenou formou (nejčastěji ústně přímo v terénu) informováni o možnosti vyjádřit nespokojenost s poskytovanou službou nebo podat stížnost. Každý podnět byl brán jako příležitost ke zkvalitnění práce a byl bezodkladně řešen vedením programu.
- Respekt k autonomii: Pracovníci respektovali právo klienta na vlastní rozhodnutí ohledně jeho života a léčby. Role pracovníka spočívala v poradenství, doprovázení a nabízení možností, nikoliv v nátlaku či paternalistickém rozhodování za klienta.

Řízení rizik (externí i interní)

Během realizace projektu se tým musel vyrovnávat s řadou rizik, která byla identifikována již v přípravné fázi projektu. Díky systematickému řízení rizik se však dařilo jejich dopad na průběh projektu minimalizovat.

Externí rizika

Mezi nejvýznamnější vnější rizika, u nichž byla možnost přímého ovlivnění ze strany realizačního týmu omezená, patřily následující faktory:

- Nedostatek kapacit potřebných zdravotních služeb a neochota některých zdravotnických zařízení zapojovat se do aktivit nad rámec výkonů běžně hrazených ze zdravotního pojištění.
- Nedostatek kapacit a zdrojů v dalších systémech pomoci v regionu (např. plná kapacita azylových domů, nocleháren či omezená provozní doba nízkoprahových denních center).
- Nemožnost garantovat stabilní spolupráci ze strany osob z cílové skupiny (např. v důsledku zhoršeného psychického stavu, vlivu závislosti či ztráty kontaktu).
- Komunikační překážky na straně institucí a nedostatek kvalifikovaného personálu na trhu práce, který by zvládal náročnou kombinaci sociální práce a zdravotních aktivit.
- Nízká zkušenost cílové skupiny s participací na standardních postupech a jednáních orgánů veřejné správy.

Strategie eliminace externích rizik: Při řešení těchto rizik těžil projekt z toho, že organizace Prostor Plus o.p.s. byla v regionu Kolínska a Kutnohorska etablovaným poskytovatelem sociálních, vzdělávacích a preventivních programů s dvacetiletou historií. Vybudované silné vazby s partnerskými institucemi, samosprávami a zdravotnickými zařízeními umožnily týmu jednat z pozice respektovaného partnera.

Díky této nezastupitelné roli v území mohl tým efektivně vyjednávat specifické postupy při ošetřování klientů a přinášet věcné argumenty pro řešení případných rozdílů v názorech na zvolené postupy sociálně-zdravotního pomezí.

Interní rizika

Personální stabilita a zastupitelnost byly v rámci projektu plně zajištěny. Plánovaná absence pracovníka, jako byla dovolená nebo vzdělávání, byla vždy s předstihem projednána a naplánována s kolegou v rámci projektového týmu na projektových poradách. Pracovník, který zůstával ve službě po dobu absence druhého



kolegy z důvodu dovolené či pracovní neschopnosti, plně využíval vyčleněnou kapacitu k preventivním, koordinačním a terénním činnostem. V tomto čase prováděl monitoringy měst a mapoval situaci v terénu, oslovoval potenciální návazné služby a navazoval osobní kontakty se sociálními službami, Úřadem práce ČR i městskými úřady v regionu aj. V případě zvýšené provozní zátěže zároveň tento pracovník flexibilně vypomáhal v jiných službách v rámci organizace Prostor plus o.p.s.

Řízení a administrace projektu byly zabezpečeny projektovým oddělením organizace. Zkušení projektoví manažeři s praxí v administraci dotačních projektů MPSV/EU zajišťovali plynulý průběh a věcné i finanční plnění.

Podpora pracovníků (supervize, prevence vyhoření)

V rámci projektu byly implementovány formy podpory:

- Supervize – 1x za dva měsíce
- Intervize a týmová podpora - Pravidelně probíhala týmová setkání (intervize), na kterých si pracovníci předávali zpětnou vazbu, sdíleli dobrou praxi a společně hledali řešení pro komplikované situace v terénu.

12. Přílohy

1. Síť spolupráce
2. Dokument “Potvrzení o nepříznivé životní situaci”
3. Dotazník
4. pracovní listy
5. individuální plán - formulář



1. Síť spolupracujících partnerů

Tato sekce obsahuje kontakty, postupy a prověřené vazby na návazné služby, zdravotnická zařízení, ubytovny a úřady. Slouží jako přímý průvodce pro case management v terénu.

Zdravotní a specializované služby

Oblast / Zařízení	Kontakt	
Oblastní nemocnice Kolín <i>(Sociální pracovnice)</i>	Mgr. Sabina Růžková (321 756 579) Bc. Iva Bartošová (321 756 679, 732 908 772) Bc. Michaela Koblihová (321 756 701, 723 389 939) Bc. Květa Sládková (321 756 679, 607 464 524)	Podmínka objednání: Pokud chceme klienta objednat na vyšetření, lze využít jakékoliv z uvedených čísel.
IKEM Praha <i>(Léčba VHC)</i>	prof. MUDr. Radan Brůha, CSc. / prof. MUDr. Soňa Fraňková, Ph.D. (602 963 052)	Léčba žloutenky typu C (VHC)
HIV poradna Kolín	734 579 058	Používá se pro confirmaci (ověření) pozitivních testů.



Oblast / Zařízení	Kontakt	
Nemocnice Kutná Hora <i>(pracovnice)</i>	Bc. Radka Štencelová, DiS. (724 290 126, 327 503 411)	Primární kontakt pro sociální hospitalizace, hlášení propouštění klientů bez domova a zajištění návazné péče.
Nemocnice Čáslav <i>(Sociální pracovnice / LDN)</i>	pí Havránková (327 305 276)	Koordinace umístění na lůžka dlouhodobé péče (LDN) a řešení sociální situace hospitalizovaných pacientů.
Nemocnice Český Brod <i>(Sociální pracovnice)</i>	Lucie Štuncová, DiS. (723 911 392)	Koordinace propouštění a ošetření klientů z regionu Českobrodsko.
PL Armáda Spásy Praha <i>(Praktický lékař pro lidi bez domova)</i>	220 184 005	Bez problémů napíše žádanky na odborná vyšetření a potvrdí formuláře pro Úřad práce.
Neurologie – Poliklinika Malešice	MUDr. Simoneta Soukupová	Bere klienty bez žádanky. Objednávat výhradně e-mailově na petra@imunita.cz . Do e-mailu uvést jméno klienta a jméno lékařky.



Oblast / Zařízení	Kontakt	
PN Jemnice (Psychiatrická nemocnice)	pí Tobolková (568 450 728)	Zajištění 1–3 měsíční ústavní léčby závislostí včetně úvodního detoxu.
Remedis s.r.o. Kolín	Martina Najbrtová, DiS.	Spolupráce při léčbě infekčních hepatitid a adiktologických potíží.

Regionální samospráva, kurátoři a úřady

Město / Úřad	Kontakt / Osoba	
MěÚ Český Brod (Sociální kurátorka)	pí Bendová (735 177 131)	Kurátorka sama provozuje potravinovou banku. Místní lidi bez přístřeší osobně a velmi dobře zná. Skvělý partner pro case management.
MěÚ Zruč nad Sázavou (Sociální pracovnice)	Anna Borková, DiS. (720 036 762)	Distribuce potravinové pomoci probíhá každý čtvrtek odpoledne. Většina lokálních klientů k ní dochází, ideální místo pro kontaktování.
Městská policie Kutná Hora	velitel Mareček (327 710 131)	Strážníci aktivně konzultují situaci konkrétních klientů s cílem jim pomoci a podpořit je, nikoliv pouze represivně vykazovat.



Město / Úřad	Kontakt / Osoba	
Městská policie Zruč n. S.	vedoucí p. Antoš (728 307 644) služebna (724 102 231)	Mají detailní přehled o pohybu a aktuálních místech přespávání lidí bez přístřeší v regionu.
Městská policie Český Brod	Služebna MP	Mapování neoficiálních squatů a ohnisek výskytu cílové skupiny v ORP Český Brod.
Asistence prevence kriminality KH	Tým asistentů	Práce v sociálně vyloučených lokalitách Kutné Hory, monitoring napětí, zprostředkování kontaktu.
Úřady práce ČR	Pobočky Kolín, Kutná Hora, Český Brod	Vyřizování dávek v hmotné nouzi, mimořádné okamžité pomoci (MOP) na doklady, evidence uchazečů.

Nízkoprahové a sociální služby (Zázemí, ubytování, krizová pomoc)

Služba / Poskytovatel	Kontaktní osoba / Telefon	
Charita Kolín	722 311 081	Poskytování přímé potravinové pomoci, ošacení, případně využití noclehárny a denního centra.
Milosrdné sestry Misionářky Lásky Praha	284 693 513	Jsou schopny ubytovat klienty okamžitě, bez dokladů, bez peněz.



Služba / Poskytovatel	Kontaktní osoba / Telefon	
(Matka Tereza)		Zařízení není bezbariérové! Jde o dočasné řešení (např. přežití zimy), terénní sociální práci s klientem (doklady, dlouhodobé bydlení) dál zajišťuje náš tým TBS.
Naděje Praha (noclehárna Michle)	pí Marková (770 183 579)	Pouze pro mobilní klienty (musí vyjít schody – nebezbariérové). Přijímají i lidi bez peněz (poplatek 20 Kč/noc se striktně nevymáhá). Centrum U Bulhara: Možnost návštěvy praktického lékaře, zubaře a gynekologa. Sociální práci nadále vede náš tým TBS.
Český Červený Kříž Kolín	pí Plejnarová (775 322 008)	Spolupráce při materiální pomoci, ošacení a krizovém zajištění.
Služby Prostor Plus o.p.s.	K-centrum, NZDM, SAS Kolín, Terénní adiktologické služby	Vnitřní síť služeb pro testování, výměnný program, podporu rodin a nízkoprahové zázemí.
Nízkoprahová denní centra (NDC)	Kolín, Kutná Hora	Možnost hygieny, teplého jídla, základního sociálního poradenství a stravení dne v teple.
Ostatní odborné poradny	Dluhová poradna Kolín, Poradna pro závislosti, Fokus Kolín, Spirála pomoci	Specializované poradenství pro stabilizaci financí, duševního zdraví a podporu lidí v krizi.



Služba / Poskytovatel	Kontaktní osoba / Telefon	
Dům na půl cesty Benešov	Služba pro mladé	Určeno pro mladé dospělé do 26 let opouštějící ústavní výchovu nebo ochrannou léčbu.

Přehled ubytoven a nocleháren v regionu

Lokalita	Název ubytovacího zařízení	Typ / Poznámka
Kolín	Městská ubytovna a noclehárna Kolín	Oficiální městské kapacity pro muže i ženy
Kolín	Ubytovna Borky	Komerční ubytovna
Kolín	Ubytovna Kofi Kolín	Komerční ubytovna
Kutná Hora	Ubytovna Sparta Kutná Hora	Sportovní / komerční ubytovna
Kutná Hora	Penzion Sedlec Kutná Hora	Komerční ubytování, rodinnější typ
Velim	Ubytovna Velim – Žlutá sova	Komerční ubytovna v dosahu vlakového spojení
Čáslav	Ubytovna Bílý kůň Čáslav	Komerční ubytovna
Čáslav	Ubytovna Raškovec	Komerční ubytovna



Lokalita	Název ubytovacího zařízení	Typ / Poznámka
Český Brod	Ubytovna Český Brod	Komerční ubytovna pro spádovou oblast Českobrodská



Dokument:

Potvrzení o nepříznivé životní situaci

Tímto potvrzuji, že pan XXX narozen, r.č., je v dlouhodobě osobou bez přístřeší (ve sledovaném období od pro odd. hmotné nouze).

To je nám známo na základě rozhovorů, mapování situace a dlouhodobé spolupráce klienta s naší sociální službou. Naše služba mu pomohla zařídit doklady a řešit svůj zdravotní stav díky doprovodům, také jsme mu našli dočasné ubytování u řádových sester. Klient dále využívá služeb NDC naší organizace, kde využívá zejména možnosti najíst se a hygieny.