



UNIVERZITA KARLOVA  
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Dana Janoušková

**Analýza potřeb klientů terénního programu pro uživatele drog**

Needs assessment among clients of outreach programme for people who use drugs

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha

2022

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. listopadu 2022

Dana Janoušková

**Identifikační záznam:**

JANOŠKOVÁ, Dana. *Analýza potřeb klientů terénního programu pro uživatele drog (Needs assessment among clients of outreach programme for people who use drugs)*. Praha, 2022.

Bakalářská práce. (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce doc. MUDr. Viktorovi Mravčíkovi, Ph.D., který mi poskytl vedení, cenné rady a připomínky po celou dobu tvorby práce. Dále bych chtěla poděkovat vedoucímu terénního programu SEMIRAMIS z.ú. Ondřejovi Šulcovi, DiS., za umožnění provedení výzkumu a všem pracovníkům tohoto programu, kteří jsou mými drahými kolegy a velmi mi pomohli při realizaci výzkumu. V neposlední řadě chci poděkovat respondentům, kteří se výzkumu účastnili.

## **Abstrakt**

**Východiska:** Evaluace potřeb klientů by měla být integrální součástí realizace každé adiktologické služby. Práce se zaměřuje na evaluaci terénního programu Semiramis, ve kterém v posledních letech nastala řada změn, zejména pandemie onemocnění Covid-19 a rozšíření terénního programu do hlavního města Prahy, které mohly ovlivnit potřeby klientů.

**Cíle:** Zjistit, do jaké míry jsou naplňovány potřeby klientů terénního programu Semiramis a zda jsou klienti dostatečně informováni o poskytovaných službách, které mohou využít. Dále je cílem práce zjištění spokojenosti se službou stávajícími klienty a zmapování faktorů, které mohou bránit vstupu do programu či optimálnímu využívání nabízených služeb.

**Metody:** Pro sběr a zpracování dat byl použit dotazníkový průzkum s využitím vlastního dotazníku. Výběrový soubor tvořilo 40 respondentů z řad klientů programu vybraných metodou příležitostného nepravděpodobnostního výběru. Získaná kvantitativní data byla zpracována metodami popisné statistiky. Data byla zpracována v programu MS Excel.

**Hlavní výsledky:** Všichni respondenti z Prahy byli muži a dostali se do služby různými způsoby (oslovení přes Facebook, oslovení pracovníky na ulici či se ozvali díky vizitce z lékárny). Naopak respondenti ze zbylých okresů se téměř všichni dostali do služby přes stávající klienty. Všichni využívají službu výměny harm reduction materiálu, avšak polovina ze všech dotázaných získává injekční sety i mimo terénní program Semiramis. Jako důvod pro získání injekčních setů mimo terénní program Semiramis udává 45 % dotázaných (N=20), že nevystačí s množstvím poskytnutého materiálu. Respondenti znají většinu služeb, ale velmi málo z nich vědělo, že mohou využít nácvik dovedností, použití telefonu a sociální šatník. Respondenti vyslovili návrhy na doplnění některých intervencí a uvítali by, kdyby jim byly poskytovány masti, škrtidlo s přezkou či více velikostí kondomů. Dále by ocenili, využívání výměny injekčního materiálu ve večerních hodinách či dokonce v nočních hodinách. Celkově jsou respondenti se službou terénního programu spokojeni.

**Závěr:** Výzkum přinesl informace o spokojenosti a potřebách klientů se službou a řadu podnětů k úpravě služeb terénního programu, případně jiných služeb v lokalitách, kde působí. Výsledky budou projednány na poradě týmu terénního programu.

**Klíčová slova:**

harm reduction; terénní práce; analýza potřeb

## **Abstract**

**Background:** Assessment of clients' needs should be an integral part of the implementation of every addiction service. The thesis focuses on the evaluation of the field program Semiramis, in which a number of events occurred in recent years, especially the pandemic of the disease Covid-19 and the extension of the field program to the capital city of Prague, which could affect the needs of clients.

**Aims:** To find out to what extent the needs of the clients of the field program Semiramis are met and whether the clients are sufficiently informed about the services they can use. Furthermore, the goal of the work is to determine the satisfaction with the service by existing clients and to map the factors that may prevent entry into the program or optimal use of the services offered.

**Methods:** A questionnaire survey was used for data collection and processing using a self-administered questionnaire. The sample set consisted of 40 respondents from among the program's clients, selected by the random non-probability sampling method. The obtained quantitative data were processed using the methods of descriptive statistics. The data was processed in MS Excel.

**Main results:** All respondents from Prague were men and they got into the services in different ways (approached via Facebook, approached by workers on the street or contacted thanks to a business card from a pharmacy). On the contrary, respondents from the other districts almost all got into the service through existing clients. All of them use the services of exchange of harm reduction material, but half of all those surveyed obtain injection sets outside of the Semiramis field program. As a reason for obtaining injection sets outside the Semiramis field program, 45 % of respondents (N=20) state that the amount of material provided is not enough. Respondents are aware of most of the services, but very few knew that they could use skills training, telephone use and the social wardrobe. Respondents made suggestions for supplementing some interventions and would welcome ointments, a test tourniquet or more condom sizes. Furthermore, they would appreciate the use of exchange of clock material in the evening or even at night. Overall, respondents are satisfied with the outreach program service.

Conclusion: The research yielded information about the satisfaction and needs of clients with the service and a number of suggestions for adjusting the services of the field program, or other services in the localities where they operate. The results will be discussed at the field program team meeting.

**Key words:**

harm reduction; outreach works; needs analysis



# Obsah

I.	ÚVOD .....	1
II.	TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1.	PŘÍSTUP HARM REDUCTION .....	2
1.1	<i>Principy harm reduction</i> .....	2
1.2	<i>Harm reduction na území České republiky</i> .....	3
2.	TERÉNNÍ PROGRAM PRO OSOBY UŽÍVAJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY .....	4
2.1	<i>Klienti terénního programu pro osoby užívající návykové látky</i> .....	5
2.2	<i>Klienti nízkoprahových služeb pro osoby užívající návykové látky v České republice</i> .....	5
2.3	<i>Centrum terénních programů Středočeského kraje</i> .....	6
2.4	<i>Specifika Centra terénních programů Středočeského kraje</i> .....	6
2.5	<i>Vybrané poskytované služby</i> .....	8
3	EVALUACE SLUŽEB .....	10
3.1	<i>Analýza potřeb</i> .....	10
3.2	<i>Evaluace spokojenosti klientů</i> .....	11
4.	PRAKTICKÁ ČÁST .....	12
4	METODOLOGIE VÝZKUMU .....	12
4.1	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	12
4.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	12
4.2.1	<i>Základní soubor</i> .....	12
4.2.2	<i>Výzkumný soubor</i> .....	13
4.2.3	<i>Metody výběru souboru</i> .....	13
4.2.4	<i>Kritéria pro zařazení do výzkumu</i> .....	13
4.3	METODY TVORBY A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	15
4.4	ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....	17
4.5	VÝSLEDKY .....	18
4.5.1	<i>Sociodemografické údaje</i> .....	18
4.5.2	<i>Uživatelské charakteristiky</i> .....	21
4.5.3	<i>Míra uspokojení potřeb aktuální nabídkou služeb</i> .....	24
4.5.4	<i>Míra informovanosti o službách</i> .....	27
4.5.5	<i>Spokojenost s kvalitou služeb</i> .....	27
4.5.6	<i>Faktory, které brání vstupu do služby či větší míře využívání služeb</i> .....	28
IV.	DISKUSE .....	29
V.	SHRNUTÍ A ZÁVĚR .....	35
5.	CITOVANÁ LITERATURA .....	37
6.	PŘÍLOHY .....	39
7.	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	46
8.	SEZNAM ZKRATEK .....	47

## I. Úvod

Bakalářská práce se věnuje analýze potřeb a spokojenosti klientů terénního programu organizace SEMIRAMIS z.ú. Jedním z důvodů pro zpracování evaluace byl fakt, že za poslední čtyři roky evaluace neproběhla. Proběhl pouze jeden rozvojový audit, který byl proveden Českou asociací streetwork v rámci vstupní podmínky pro přijetí do asociace.

Dalším důvodem pro zpracování evaluace jsou nastalé změny, které vznikly v roce 2019, kdy terénní program, který v minulosti působil pouze ve Středočeském kraji, rozšířil své služby do jedné městské části hlavního města Prahy (Praha 20). Aktuálně, v roce 2022, působí již ve třech městských částech hlavního města, a to (Praha 14, Praha 20 a Praha 21). Původní klientela ze Středočeského kraje, kde je drogová scéna spíše uzavřená, se rozrostla o klienty z hlavního města, kde dominuje otevřená drogová scéna. Zároveň od roku 2020 celý svět ovlivňuje pandemie onemocnění Covid-19, tudíž i tato událost mohla změnit potřeby klientů.

Vzhledem k tomu, že došlo k několika výše zmíněným událostem, nastal ideální čas pro provedení evaluace, která by přinesla odpovědi na otázky, zda došlo k případným změnám v potřebách klientů a zda jsou poskytované služby adekvátní těmto potřebám. Práce by měla být posloužit týmu programu a jeho vedení jako podklad k zamýšlení se nad nastavením programu a jeho případným změnám v obsahu a způsobu poskytování služeb.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část podává přehled o problematice a definuje klíčové pojmy. Praktická část se věnuje výzkumu mezi klienty terénního programu organizace SEMIRAMIS z.ú.

## II. Teoretická část

### 1. Přístup harm reduction

Termín „harm reduction“ (dále jen HR) znamená v doslovném překladu „snižování poškození nebo škod“ a je používán v mnoha slovních spojeních (Janíková in Kalina, 2015).

*„Jako HR se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby. HR je prospěšné pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost“ (IHRA, 2010).*

Zahrnuje řadu služeb a praktik, mezi které se řadí programy výměny injekčních stříkaček, aplikační místnosti, iniciativy v oblasti bydlení a zaměstnání, které nejsou založeny na abstinenci, kontrola návykových látek, prevence a zvrácení předávkování, psychosociální podpora a poskytování informací o bezpečnějším užívání návykových látek (IHRA, 2022). V České republice (dále jen ČR) nejsou uplatňovány některé HR intervence dostupné v některých jiných zemích, jako například aplikační místnosti (Rous et al., 2020).

Přístup HR zastává jeden ze čtyř pilířů protidrogové politiky. Sekretariát Rady vlády protidrogové politiky (2016) popisuje tyto čtyři základní pilíře protidrogové politiky ČR:

- *„Primární prevence – aktivity zaměřené na předcházení návykového chování a rozvoje závislosti, popř. oddálení prvních zkušeností do vyššího věku.*
- *Léčba a sociální začleňování – spektrum služeb léčby dostupné pro problémové a závislé uživatele návykových látek a hazardní hráče.*
- *Snižování rizik (HR) – aktivity vedoucí ke snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dalších dopadů užívání legálních i nelegálních drog a hazardního hraní.*
- *Kontrola dostupnosti – soubor zákonných opatření a aktivit, vymáhání práva k potlačování či usměrňování nabídky návykových látek a hazardního hraní“.*

#### 1.1 Principy harm reduction

Dle National Harm Reduction Coalition (2020) jsou v přístupu HR stěžejní tyto principy:

- Přijetí, že užívání legálních i nelegálních drog je součástí našeho světa a je potřeba pracovat na minimalizaci jeho škodlivých účinků, než je ignorovat či odsuzovat.

- Vnímá užívání drog jako komplexní fenomén, který zahrnuje škálu chování od intravenózní aplikace po úplnou abstinenci. Uznává, že některé způsoby užívání drog jsou jistě bezpečnější než jiné.
- Kritérium pro splnění úspěšné intervence či politiky, se nepovažuje veškeré ukončení užívání drog, ale kvalitnější a spokojenější život jednotlivce a celé komunity.
- Zastává nenátlakový a neodsuzující způsob poskytování služeb a zdrojů lidem, kteří užívají návykové látky a komunitám, ve kterých žijí. Cílem jejich pomoci je snížení škod plynoucích z užívání návykových látek.
- Zajišťuje, aby osoby užívající návykové látky a osoby, které v minulosti užívaly návykové látky, měly skutečný hlas při vytváření programů a politik, které jim mají sloužit.
- Považuje osoby užívající návykové látky, jako primární činitele snižování škod plynoucích z užívání. Podporuje sdílení informací a strategií k minimalizaci rizik.
- Uznává, že chudoba, sociální třída, rasismus, sociální izolace, traumata z minulosti, diskriminace na základě pohlaví a další sociální nerovnosti ovlivňují jak zranitelnost lidí vůči škodám spojeným s drogami, tak jejich schopnost účinně se s nimi vypořádat.
- Neignoruje skutečné, tragické škody a nebezpečí, které mohou být spojeny s užíváním nelegálních drog.

## **1.2. Harm reduction na území České republiky**

Po roce 1989 se v tehdejší Československu začal rozvíjet nestátní i neziskový sektor a tím rozšiřovat systém péče o osoby užívající návykové látky. Tento systém se rozšířil na podkladu reálných potřeb cílové populace nejen o nízkoprahové služby s přístupem HR, ale také o doléčovací programy budované na teoretickém zázemí kognitivně-behaviorální teorie i o první dlouhodobé terapeutické komunity (Bém in Kalina, 2002).

HR intervence poskytují pro osoby užívající drogy v ČR terénní programy a K-centra. Tento typ služby se zaměřuje primárně na prevenci šíření krví přenosných nemocí/pohlavní cestou, stabilizaci psychické a sociální situace (Mravčík et al., 2021). V roce 2020 bylo

v České republice dohromady 111 nízkoprahových programů, v tom 56 kontaktních center a 55 terénních programů (Mravčík et al., 2021).

## **2. Terénní program pro osoby užívající návykové látky**

Služba terénních programů je zakotvena v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., §69, kde je popsána jako: „*Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných a psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně*“.

Terénní program je nízkoprahovou službou pro osoby užívající návykové látky, tato služba je poskytována přímo na ulici v přirozeném prostředí klientů. Podstatou nízkoprahového přístupu je poznatek, že ne každý člověk, který se ocitne v nouzové situaci, využije pomoci, kterou nabízejí standardní sociální či zdravotní instituce. Služby těchto institucí mohou být pro některé osoby nedosažitelné z různých důvodů, například proto, že mají špatnou zkušenost s nějakou službou a ztratili důvěru, nevědí o nich či mají obavu ze ztráty anonymity. Dále to může být z důvodu podmínek, jaké má služba nastavené a které jsou pro určité osoby nesplnitelné, to může být například nutnost objednání se a dostavení se v určitý čas. Pro určité osoby mají běžné instituce příliš vysoký práh pro využití. Nízkoprahová zařízení začala fungovat z důvodu, aby i klienti, kteří nedosáhnou na péči v běžné instituci, mohli využít nabídku pomoci. Nízkoprahová zařízení tedy disponují širokou nabídkou služeb, ale nekladou na klienty velké nároky. Filosofii nízkoprahových služeb lze charakterizovat zjednodušenou definicí „nabízet hodně, požadovat málo“ (Hrdina, Korčíšová in Kalina, 2003).

Zvláštním znakem služeb minimalizace rizik je dle Adamečka et al. (2021) schopnost:

- *„Identifikovat rizika spojená se závislostním chováním klientů a tato rizika klientům zvědomovat;*
- *Vytvářet postupy a intervence vedoucí ke snižování identifikovaných rizik, které současně podporují spoluodpovědnost klienta;*

- *Pružně přizpůsobovat program podle aktuálních možností a potřeb klienta, kdy klíčovou vlastností programu je nízký práh vstupu klienta do služby a možnost zachovat anonymitu;*
- *Respektovat rozsah a frekvenci, ve kterých chce klient služby využívat;*
- *Společně s klientem plánovat další péči;*
- *Asistovat klientovi při kontaktu s dalšími institucemi a podporovat ho při uplatňování práv a oprávněných zájmů“.*

## **2.1 Klienti terénního programu pro osoby užívající návykové látky**

Terénní programy stojí na pomyslném začátku v systému péče o osoby užívající návykové látky. Cílová skupina terénních programů bývá tzv. skrytá populace, která je obtížně dosažitelná, převážně s velmi nízkou motivací k vyhledání pomocné služby, která by s nimi řešila závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické či právní povahy.

Mezi skrytou populaci osob spojenou s užíváním návykových látek řadíme (Hrdina, Koršičová in Kalina, 2003):

- Tzv. experimentátory, což jsou většinou mladí lidé, kteří začínají experimentovat s návykovými látkami.
- „Děti ulice“, které nacházejí útočiště na bytech mezi osobami užívajícími návykové látky. Mohou být ve fázi experimentování, pravidelného užívání až závislosti.
- Osoby užívající návykové látky pravidelně, jejichž sociální či zdravotní situace není devalvována a nemají motivaci k vyhledání programu.
- Osoby užívající návykové látky rizikově v rozvinutém stupni závislosti, které někdy mají zájem, ale většinou nejsou schopni je sami vyhledat a využít.

## **2.2 Klienti nízkoprahových služeb pro osoby užívající návykové látky v České republice**

V roce 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy (terénní programy a K-centra) celkem 39 tisíc osob užívajících návykové látky. Největší zastoupení, které činí více, než polovinu všech osob představují uživatelé metamfetaminu v počtu 25 tisíc, dále uživatelé opioidů v počtu 10 tisíc osob a nejméně zastoupení uživatelé konopných látek v počtu 2 tisíc. V sekundárním výměnném programu odhadly služby celkem 11 tisíc osob. Podíl osob užívajících návykové látky injekčně se dlouhodobě pohybuje kolem 80 %. Průměrný věk klientů byl v roce 2020 34,3 let, od roku 2006 (kdy byl průměrný věk 25,3 let) dochází ke

zvyšování průměrného věku klientů programů. V roce 2020 bylo v celé ČR (všemi programy) distribuováno 8,9 mil. ks jehel a stříkaček (Chomynová et. al., 2022).

### **2.3 Centrum terénních programů Středočeského kraje**

Centrum terénních programů Semiramis vzniklo v roce 2000 a sídlilo v městě Nymburk. V roce 2006 bylo rozděleno na dvě samostatná centra, přičemž jedno centrum si ponechalo zázemí v městě Nymburk a druhé expandovalo do města Mladá Boleslav, kde sídlí dodnes. Z mladoboleslavské pobočky vzniklo Centrum terénních programů Středočeského kraje (dále jen CTP SK).

Od roku 2006 prošlo CTP SK mnohými změnami. Původně začalo působit jen v několika málo městech (Benátky nad Jizerou, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Čelákovice, Lysá nad Labem, Milovice a Mladá Boleslav). Za rok 2006 využilo služeb CTP SK 348 klientů, průměrný věk klientů byl 25 let, proběhlo 936 kontaktů a bylo vyměněno 25 456 ks stříkaček (Semiramis z.ú., 2007).

V roce 2022 působí CTP SK již i za hranicí Středočeského kraje, a to na území hlavního města Prahy, konkrétně v městské části Praha 14, Praha 20 a Praha 21. Dále působí ve městech Bělá pod Bezdězem, Kosmonosy, Kralupy nad Vltavou, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Benátky nad Jizerou, Mělník, Neratovice, Mnichovo Hradiště a Čelákovice. CTP SK tedy působí ve čtyřech okresech ČR (Praha, Praha-východ, Mladá Boleslav a Mělník) (SEMIRAMIS, 2022). V roce 2021 využilo služeb CTP SK 353 klientů, průměrný věk klientů byl 35 let, proběhlo 3 430 kontaktů a bylo vyměněno 176 766 ks injekčních stříkaček (Týmy Laxus z.ú., SEMIRAMIS z.ú., 2021).

### **2.4 Specifika Centra terénních programů Středočeského kraje**

Cílovou skupinou jsou osoby užívající nelegální návykové látky a osoby blízké osobám užívajícím návykové látky (například osoby žijící v jedné domácnosti, rodinní příslušníci a osoby jinak vztahově blízké). Provozní doba je každý všední den od 9:00 do 17:00 hodin. Pracovníci jsou klientům k dispozici po celou provozní dobu na telefonu, Facebooku i e-mailu. Fyzicky v terénu jsou zpravidla 4 hodiny denně v odpoledních hodinách. V pracovním týdnu přijíždějí pracovníci do 12 lokalit jedenkrát za týden. Pouze do zbylých dvou lokalit přijíždějí dvakrát za týden (SEMIRAMIS, 2022).

Terénní práce v CTP SK probíhá zpravidla ve dvojici. Tento způsob práce přináší mnoho výhod a příležitostí jako je například okamžitá zpětná vazba, vzájemná výpomoc, kombinace osobních způsobů práce s klienty a genderové vyvážení. Každé město či část Prahy má na starosti určitý pracovník, který je pro daný region tzv. klíčový pracovník. Klíčový pracovník je něco jako manažer svého regionu.

Náplň práce klíčového pracovníka dle metodiky CTP SK zahrnuje (Žák, 2021):

- Vedení klientské dokumentace.
- Mít přehled o osobním stavu a situaci klientů.
- Monitoring lokality, depistáž v přirozeném prostředí i v on-line formě prostřednictvím sociální sítě Facebook.
- Komunikace s kontaktními osobami z dané lokality.
- Kontakt s policií. Od policie přebírá ve většině lokalit nalezené injekční stříkačky k bezpečné likvidaci a předává jim kontejnery k bezpečnému uchování infekčního odpadu. Dále s policií sdílí místa nálezů a vzájemně si předávají tipy na zajímavá místa k monitoringu.
- Kontakt s lékárnami, kam nosí tzv. aplikační balíčky. Tyto balíčky pracovníci lékárny předávají osobám, které si přijdou do lékárny nakoupit injekční stříkačky. Obsahem balíčku je kontakt na terénní program, stručné informace o jeho fungování, injekční voda, desinfekce a filtr. Tímto způsobem se pracovníci ve spolupráci s lékárnou snaží dostat do služby skrytou populaci osob užívající návykové látky.
- Mít přehled v síti služeb pro případné odkazování klienta.
- Zodpovídá za připravenost batohů a vozidla.

Pracovníci se s klienty setkávají v jejich přirozeném prostředí a ve většině měst je zavedeno tzv. kontaktní místo. Což je místo, které je určeno pro kontakty s klienty. Pracovníci jsou na daném místě vždy v určitý čas, na určitou dobu a v přesně daný den (například každé úterý od 15:00 do 16:00 hodin). Klienti mohou přijít a je jim poskytnuta služba. Pokud se nechtějí potkat na kontaktním místě, mohou pracovníky kontaktovat a domluvit si s nimi jiné místo a čas setkání (Žák, 2021).



CTP SK splňuje odborné standardy adiktologických služeb a je členem České asociace streetwork. Pracovníci splňují kvalifikační požadavky dle zákona č. 108/2006 Sb., a jejich další vzdělávání probíhá též v souladu s tímto zákonem (SEMIRAMIS, 2022). Personál centra má pravidelné porady, které se týkají jak klientské, tak provozní části práce (1x týdně) a je ošetřen pravidelnou supervizí (1x za 6 týdnů) i intervizí (1x za 6 týdnů) (Žák, 2021).

## **2.5 Vybrané poskytované služby**

Vybrané poskytované služby dle metodiky CTP SK (Žák, 2021):

### **Výměnný a jiný HR program**

Vlastní výkon zahrnuje výměnu injekčního materiálu nebo jeho součásti – samostatný výdej čistého nebo příjem použitého injekčního materiálu. Nedílnou součástí výměnného programu je nabídka vybavení potřebného k bezpečnější aplikaci (např. tampony, desinfekční materiál), včetně poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu. Toto vybavení lze vydávat i samostatně. Dále může být podle potřeby samostatně vydáván i jiný HR materiál (prezervativy, alobal, želatinové tobolky, pomůcky ke šňupání drogy). Součástí výkonu je i mapování rizikového chování klienta. Eviduje se, jak počet přijatých, tak počet vydaných injekčních setů, dále další HR materiál a počet osob v sekundárním výměnném programu.

### **Kontaktní práce**

Kontakt, při kterém se buduje důvěra klienta v zařízení a k možnosti využití odborné pomoci obecně. Pracovníci se snaží u klienta navodit pocit bezpečí a vyjadřují o něj zájem. Během kontaktu jsou hledány a upevňovány hranice komunikace s klientem a kultivovány jeho schopnosti vyjádřit své potřeby a naučit se využívat existující nabídky služeb. Výkon dále zahrnuje vyjasňování si s klientem, jaké chce využít služby, získávání údajů o místní drogové scéně, mapování rizikového chování klienta, domluva času a místa shledání.

### **Informační servis**

Poskytování informací klientovi, které mají odpovídat povaze situace, stavu klienta a možnostem pracovníka. V případě, že je informační servis prováděn kromě ústního sdělení také písemnou formou, poskytuje se: literatura, různé typy informačních materiálů (např. zásady bezpečnějšího užívání), propagační materiály (kontakty na pomáhající instituce

apod.). V informačním servisu je vykazováno sedm oblastí (bezpečné užívání, bezpečný sex, zdravotní, sociálně-právní, možnosti léčby, tištěný informační materiál, ostatní).

#### Odkazy

Zprostředkování dalších služeb v jiných zařízeních a podpora klienta ve využívání běžně dostupných služeb. Odkazy jsou děleny dle typu služby, na kterou odkazujeme jako například: terénní programy, kontaktní centrum, pobytová léčba, výměnný program, testy, zdravotní služby, sociální služby, substituce, ambulantní léčba, jiné.

#### Doprovod

Osobní asistence (doprovod klienta např. na úřady, k lékaři, k soudu, na policii, k pracovnímu pohovoru, do léčby závislostí). V případě, že je návazné zařízení daleko, vezou pracovníci klienta služebním automobilem.

#### Použití telefonu klientem

Zapůjčení telefonu klientovi za účelem objednání k lékaři, na Úřad práce, domluvy pracovního pohovoru, kontaktu s rodinou, případně do dalších institucí.

#### Individuální poradenství

Jedná se o spolupráci pracovníka s klientem formou společných setkání (konzultací), která může mít podobu obecného či strukturovaného poradenství, případně formu garantského nebo motivačního rozhovoru.

#### Testování infekčních nemocí

Výkonem je provedení jednoho nebo více testů na možný výskyt infekčních onemocnění (např. hepatitidy A, B a C, HIV, Syfilis a jiné pohlavní nemoci). Neoddělitelnou součástí tohoto výkonu je předtestové poradenství (předání informací o infekčních nemocech, především o možnostech nákazy, jejich inkubační době, příznacích a zdravotních důsledcích, předání informací o průběhu a limitech prováděného testu, o postupech v případě reaktivního/pozitivního výsledku) a potestové poradenství (předání informací o důležitosti pravidelného testování, doplnění informací o infekčních nemocech, zprostředkování lékařské péče v případě reaktivního/pozitivního výsledku).

Potravinový servis

Poskytnutí potravin a nápojů, které CTP SK získává ze spolupráce s potravinovou bankou.

Hygienický servis

Poskytnutí oblečení, které má CTP SK k dispozici v tzv. sociálním šatníku. V případě nouzové situace je CTP SK schopno poskytnout klientům oblečení či spací pytel.

### **3 Evaluace služeb**

Podle WHO (2000) existuje šest základních typů evaluace: evaluace formou analýzy potřeb, evaluace procesu, evaluace nákladů, evaluace spokojenosti klientů, evaluace výsledku a ekonomická evaluace. Výzkumná část této práce se věnuje analýze potřeb a evaluaci spokojenosti klientů.

#### **3.1 Analýza potřeb**

Potřeba je nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit. Představuje stav člověka, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Jako doplňkový pojem k potřebám jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány. Zatímco systém potřeb se ve vývoji lidstva výrazně nemění, hodnoty většinou proměnlivé jsou. Na rozdíl od přání jsou potřeby určeny životní nutností člověka jako druhu (Hartl, 2004).

Typy potřeb v kontextu sociálních služeb podle Bradshawa (1972):

- Normativní – Potřeby definované ve vztahu ke specifickým standardům vytvořenými experty.
- Pociťované – Potřeby formulované cílovou skupinou na základě dotazování expertů. Mohou a nemusí být vyjádřené.
- Vyjádřené – Pociťované potřeby zhmotněné v jednání. Jedná se o konkrétní poptávku po určitém typu intervence či služby.
- Komparativní – Vymezené jako rozdíl v uspokojování sociálních potřeb mezi podobnými skupinami.

Systematické zjišťování a vyhodnocování potřeb cílových skupin představuje základní nastavení pro správné poskytování služeb, které jim jsou určeny. Proces zjišťování potřeb je v rámci různých přístupů označován jako needs assessment, needs analysis, performance

analysis, discrepancy analysis či gap analysis (Hanzlík, 2018). Analýza potřeb slouží jako nástroj pro plánování intervence. Měla by proběhnout dříve, než je intervence plánována a realizována. V případě již existující intervence se zjišťuje, jak by měla být upravena, aby reagovala na potřeby, které nejsou uspokojovány (WHO, 2000).

Miovská et. al. (2005) udává, že: *„V praxi má svoji hodnotu jakýkoli způsob, kterým se snažíme dozvědět o potřebách cílových skupin, kterým nabízíme nebo chceme nabízet určitý druh služby. Za ještě cennější se však pokládá to, pokud je takové zjišťování prováděno nástroji, které umožňují vzájemné porovnání výsledků. Tímto způsobem můžeme pozorovat měnící se potřeby cílové skupiny na větších územích, můžeme také porovnávat, zda se tyto potřeby v různých regionech liší. Současně můžeme hledat důvody těchto odlišností a dokázat tak, na tyto odlišnosti reagovat. To znamená, vyvíjet regionálně-specifické služby, vycházející ze standardů, které však respektují potřeby cílové skupiny a specifickou daného regionu.“*

Metody zjišťování potřeb dle Hanzlíka (2018):

- Sledování míry využití služeb a struktury klientů podle jejich sociodemografických a uživatelských charakteristik.
- O míře využití služeb vypovídá počet klientů, jejich věková struktura, místo pobytu, a i jiné další charakteristiky. Míru využívání služeb lze měřit pomocí jednotek kapacity odpovídající danému typu služby.
- Sledování proměnných přesně definuje empirický vztah mezi nabídkou a poptávkou po službách.

### **3.2 Evaluace spokojenosti klientů**

Posouzení spokojenosti klienta přináší důležitý pohled na poskytovanou službu. Klienti se mohou podělit o svou zkušenost s programem. Bez tohoto pohledu mohou být zastřeny skutečnosti o kvalitě služby. Bez tohoto hlediska se může stát že, že potíže určitého typu jako např. vysoká četnost vypadnutí klientů z programu nebo nízká úroveň úspěšnosti budou dávány do souvislosti pouze s faktory, které se týkají klientů. Ve skutečnosti však může docházet k nedostatkům na straně poskytované služby či v systému péče. Avšak jen spokojenost klienta nesvědčí o účinnosti programu. Výzkumy spokojenosti se dají využívat k běžným i pravidelným kontrolám (WHO, 2000).

## **4. Praktická část**

### **4 Metodologie výzkumu**

Byla provedena průřezová dotazníková studie na souboru klientů programu, kteří v daném období přišli do kontaktu s programem, splnili kritéria pro vstup do studie a souhlasili s účastí ve výzkumu.

#### **4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky**

Cílem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry jsou potřeby klientů naplňovány službami terénního programu a zda jsou klienti dostatečně informováni o poskytovaných službách, které mohou využít. Dále je cílem práce zjištění spokojenosti se službou stávajícími klienty a zmapování faktorů, které mohou bránit vstupu do programu či optimálnímu využívání nabízených služeb.

Pro naplnění cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Do jaké míry jsou uspokojovány potřeby klientů aktuální nabídkou služeb?
2. Do jaké míry jsou klienti informováni o službách, které mohou využít?
3. Jak jsou klienti spokojeni s kvalitou poskytování služeb?
4. Jaké faktory brání vstupu do služby a vyšší míře využívání služeb?

#### **4.2 Výzkumný soubor**

##### **4.2.1 Základní soubor**

Základní soubor tvořili všichni klienti CTP SK, kteří v době sběru dat přišli do kontaktu se službou. Jednalo se o klienty pohybující se v městech Kralupy nad Vltavou, Bělá pod Bezdězem, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Benátky nad Jizerou, Kosmonosy, Mělník, Neratovice, Mnichovo Hradiště, Bakov nad Jizerou, Mladá Boleslav, Čelákovice a městské části hlavního města Prahy (Praha 14, Praha 20, Praha 21).

Sběr dat se konal v období od 2.5.2022 do 29.6.2022. Sběr tedy trval 2 měsíce. V tomto období využilo služeb CTP SK 193 klientů. Z celkového počtu klientů (193) bylo 171 osob užívajících návykové látky injekčně. Mezi primárními užívanými látkami intravenózní formou se objevil 162x metamfetamin, 7x buprenorfin, 1x braun a 1x surové opium. Z celkového počtu klientů bylo 15 osob užívajících návykové látky neinjekční formou. Mezi

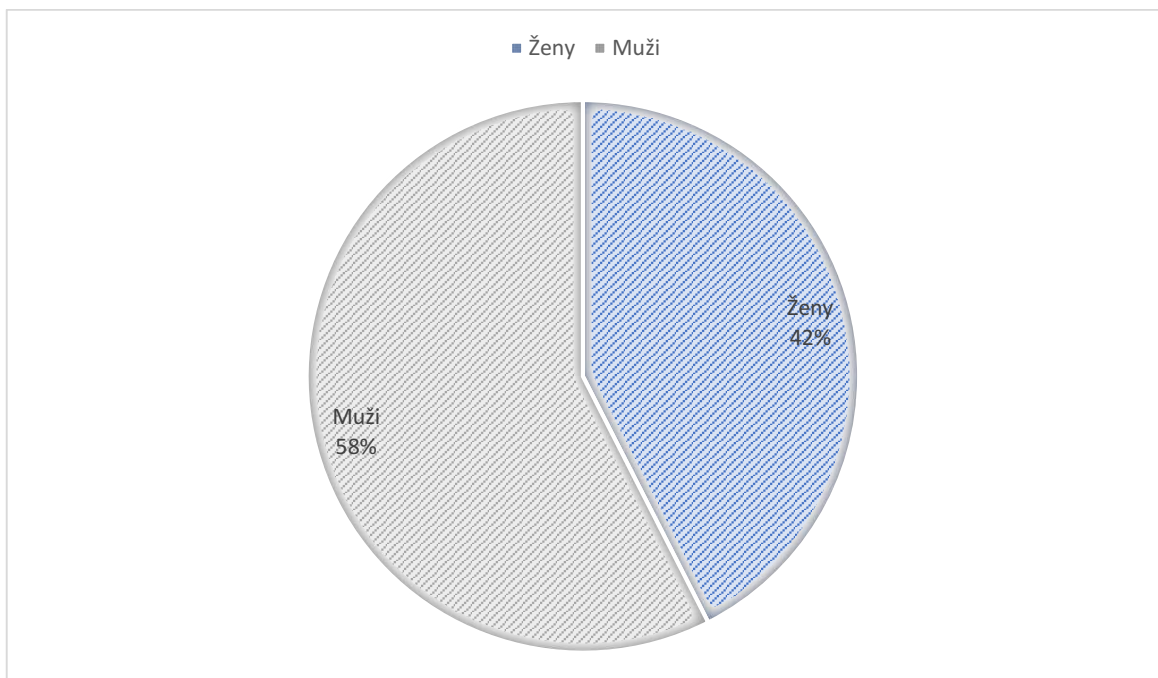
primárními užívanými látkami neinjekční formou se objevil 8x metamfetamin, 4x THC a 2x alkohol. Z celkového počtu klientů jich je 7 vedených jako osob blízkých.

#### 4.2.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 40 klientů, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu, tj. 20,7 % z těch, kteří přišli do kontaktu s programem. Větší část respondentů byla zastoupena muži (23) a menší část tvořily ženy (17). Respondenti měli možnost zvolit i odpověď „identifikuji se jinak“, tu však nikdo nezvolil.

Rozložení pohlaví zobrazuje graf č. 1. Výzkumu se zúčastnili respondenti ve věku od 19 do 62 let. Průměrný věk dotazovaných činil 36 let.

Graf 1: Pohlaví respondentů (N=40)



#### 4.2.3 Metody výběru souboru

K účasti ve výzkumu byli osloveni všichni klienti programu, kteří v daném období byli v kontaktu s programem a splnili předem daná kritéria pro vstup do výzkumu na straně služby i klienta. Jednalo se tedy o příležitostný nepravděpodobnostní výběr souboru.

#### 4.2.4 Kritéria pro zařazení do výzkumu

Kritéria, která musela být splněna respondenty pro zařazení do výzkumu:

1. Respondent musel být klientem služby CTP SK.

## 2. Udělení informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu v ústní formě.

Dále byly posuzovány faktory na straně služby a klienta, podle kterých se pracovník rozhodoval, zda osloví potenciálního klienta a nabídne mu účast ve výzkumu.

Posuzované faktory na straně služby:

- Čas – Průměrně vyplnění dotazníku trvalo 10 minut. Nejednou se však stalo, že se respondent u některých témat zastavil, protože chtěl například dané téma řešit a vyplnění se tím prodloužilo. Díky tomuto výzkumu se zmapovala i revidovala klientova situace a vyplnění přineslo nové zakázky ke spolupráci. Bylo tedy potřeba vytvořit si pro vyplnění dostatek času. Tazatelé nezhajovali vyplňování pár minut před koncem pracovní doby či před začátkem dalšího naplánovaného kontaktu s klientem služby. Hledělo se na to, aby vyplňování bylo pro všechny zúčastněné strany komfortní.
- Soukromí – Vzhledem k tomu, že výzkum probíhal v přirozeném prostředí klientů, a ne v uzavřené místnosti, nebylo tedy možné zajistit stejné místo k vyplnění pro všechny respondenty. Před zahájením výzkumu byla stanovena jasná pravidla pro dotazování. Sběr dat neprobíhal před ostatními klienty, tazatel šel s dotazovaným vždy stranou mimo dění kontaktního místa. V případě, kdy probíhal sběr dat na kontaktním místě, kde byli přítomní pouze pracovníci služby a dotazovaný, tak se nově příchozím klientům věnoval druhý pracovník stranou. Jakmile byl dokončen sběr dat, dění na kontaktním místě probíhalo v běžném režimu.
- Personální kapacity – Pokud se výzkumu chtěl zúčastnit klient v době konání kontaktního místa (kde je často přítomno více klientů najednou), ke sběru dat došlo pouze v případě, že byli ve službě dva pracovníci. To z důvodu udržení provozu kontaktního místa jedním pracovníkem, vzhledem k tomu, že druhý pracovník odcházel s respondentem stranou. V případě, kdy byl pracovník ve službě sám a měl samostatný kontakt s klientem mimo kontaktní místo, mohl se sběr dat uskutečnit i na takovém místě.
- Aktuální vytíženost pracovníků – V případě, kdy byli oba pracovníci zaměstnáni řešením zakázek (nejčastěji v případě vyššího počtu klientů na kontaktním místě),

neprobíhal sběr dat. V takové situaci bylo možné odložit sběr dat na jiný den či si domluvit přesný termín.

Posuzované faktory na straně klientů:

- Ochota účasti ve výzkumu – Podmínkou účasti ve výzkumu bylo udělení informovaného souhlasu.
- Čas – Nutností bylo, aby měl respondent na vyplnění dostatek času. Ne vždy měli respondenti dostatek času, protože například pospíchali. V případě, že se výzkumu účastnit chtěli, tazatel se s nimi domluvil na jiném termínu konání.
- Aktuální stav respondentů – U klientů nízkoprahové služby bývá např. běžné, že přicházejí do kontaktu ve velmi intoxikovaném stavu, tudíž tazatel posoudil, zda je vůbec vhodné potenciálního respondenta k vyplnění přizvat.

Z důvodu snahy o časovou minimalizaci výzkumu nebyla systematicky vedena evidence klientů, kteří účast ve výzkumu odmítli. Většina klientů se výzkumu chtěla účastnit, ale svou účast odmítli například z důvodu spěchu, bohužel pak již v době konání výzkumu do kontaktu znovu nepřišli. Jednalo se primárně o klienty, kteří přicházejí do kontaktu zřídka, protože mění větší množství injekčního materiálu, který jim vystačí na dlouhou dobu.

### **4.3 Metody tvorby a zpracování dat**

Na podzim v roce 2021 byl sepsán design výzkumu. Od ledna roku 2022 autorka vytvářela dotazník pro strukturované interview, 2.5.2022 byl zahájen sběr dat, který byl ukončen 29.6.2022.

Data pro výzkum byla sbírána autorkou práce a pracovníky CTP SK formou strukturovaného interview, které bylo zaznamenáváno do připraveného dotazníku. Podle Ferjenčíka (2000) je strukturované interview předložené v písemné podobě výhodné zvláště tam, kde potřebujeme jednu a tutéž sadu otázek zadat velkému počtu lidí. Mezi výhody dotazníku řadí úsporu času, finančních prostředků a možnost kvantitativní analýzy dat.

Pracovníci, kteří výzkum prováděli, byli proškoleni autorkou práce, aby byla zajištěna jednotnost ve sběru dat. Sběr dat probíhal v přirozeném prostředí klientů během pracovní doby CTP SK. Dotazníky byly připraveny v terénním batohu v papírové formě. Vyplněné dotazníky byly uchovávány v zamčené kanceláři.



Dotazník je rozdělen na tři části. V první části (12 otázek) se zjišťují základní sociodemografické informace o respondentech, jimiž je např. pohlaví, věk, místo poskytnutí služby, bydlení, zaměstnání, příjem a dále mapuje způsob užívání návykových látek. Pro první část dotazníku byla čerpána inspirace z dotazníku IN-COME, který je interním nástrojem pro zhodnocení situace klienta (je obsažen v příloze č. 1). Druhá část dotazníku (12 otázek) je zaměřena na mapování potřeb a potřebných služeb. Třetí a zároveň poslední část (3 otázky) dotazníku je věnována hodnocení služby. V dotazníku jsou použité uzavřené i otevřené otázky. Celý dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 2.

Získané údaje byly nejprve zaznamenány do předem připraveného dotazníku v papírové formě. Následně byla mikro-data převedena do elektronické podoby v programu Microsoft Excel za pomoci kódovacího klíče (u uzavřených otázek). Otevřené odpovědi byly taktéž převedeny do programu Microsoft Excel a následně kódovány prostřednictvím hledání opakujících se vzorců. Veškerá data byla analyzována v programu Microsoft Excel pomocí metod popisné statistiky.

#### **4.4 Etické aspekty výzkumu**

Provedení výzkumu bylo schváleno vedoucím služby CTP SK. Před vyplněním dotazníku byl každý respondent slovně obeznámen s informacemi o výzkumu. Respondenti byli dále seznámeni o anonymní a dobrovolné účasti, která není spojená s žádnou finanční odměnou ani jinou výhodou. Bylo zdůrazněno, že uvedené údaje či neúčast ve výzkumu nemají žádný vliv na způsob poskytování služeb pracovníky.

Respondenti byli slovně vyzváni k udělení ústního informovaného souhlasu. Po dokončení rozhovoru jim byla připomenuta možnost souhlas kdykoliv vypovědět. Papírové verze dotazníku byly uchovávány v uzamčené kanceláři, po převedení do elektronické podoby byly papírové verze skartovány. Po obhájení bakalářské práce budou smazány tabulky v Microsoft Excel s převedenými odpověďmi v elektronické podobě.

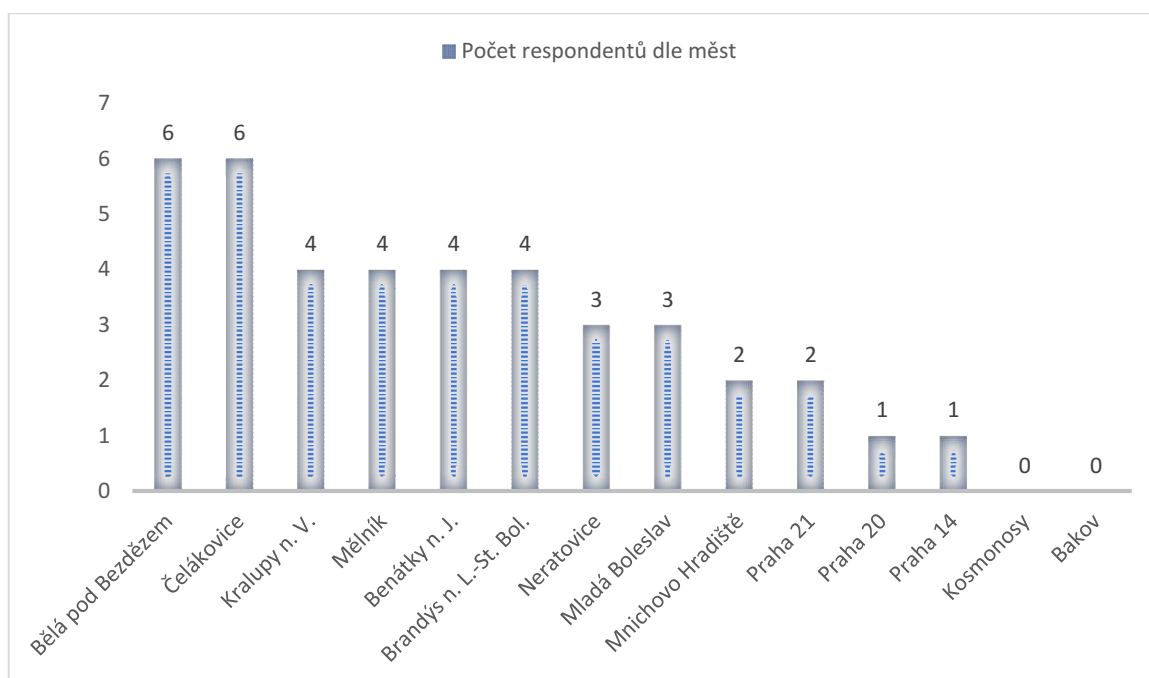
## 4.5 Výsledky

### 4.5.1 Sociodemografické údaje

Výzkum se podařilo zrealizovat ve 12 oblastech ze 14, kde působí CTP SK. Pouze ve městě Bakov nad Jizerou a Kosmonosy se nepodařilo kontaktovat žádné respondenty. V těchto městech má CTP SK velmi málo klientů. Dohromady se výzkumu účastnilo 40 respondentů. Počet respondentů dle jednotlivých oblastí znázorňuje graf č. 2. Rozdělení respondentů v jednotlivých oblastech bylo následující:

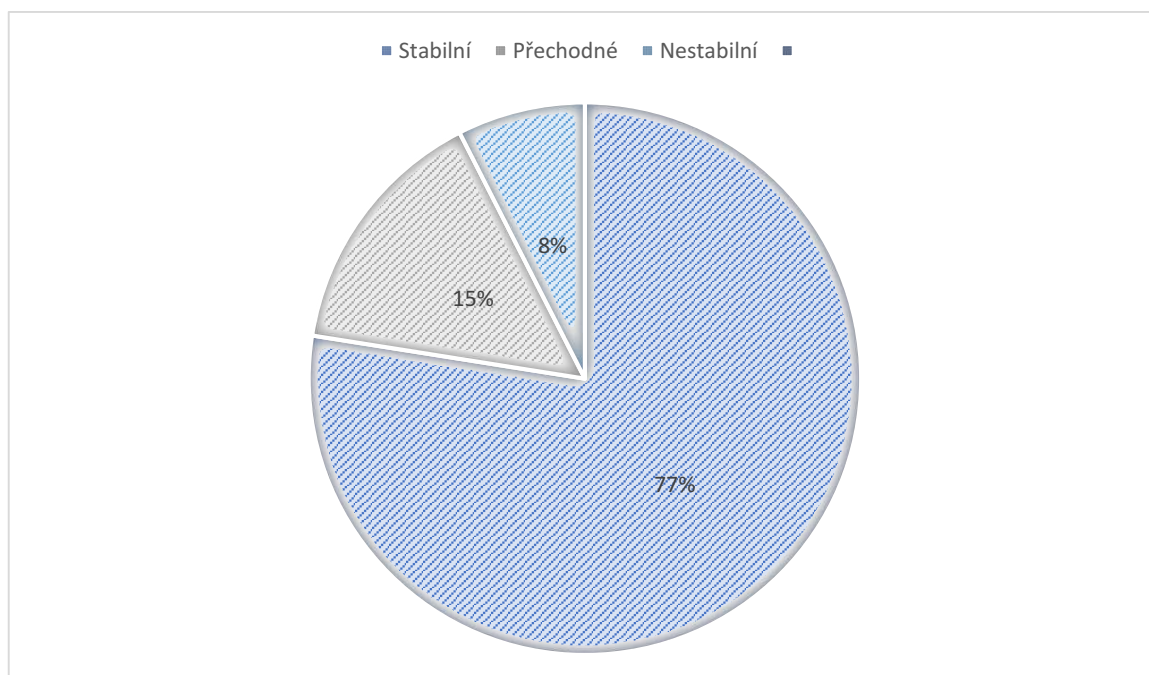
- Bělá pod Bezdězem – 6 (15 %)
- Čelákovice – 6 (15 %)
- Kralupy nad Vltavou – 4 (10 %)
- Mělník – 4 (10 %)
- Benátky nad Jizerou – 4 (10 %)
- Brandýs nad Labem-Stará Boleslav – 4 (10 %)
- Neratovice – 3 (7,5 %)
- Mladá Boleslav – 3 (7,5 %)
- Mnichovo Hradiště – 2 (5 %)
- Praha 21 – 2 (5 %)
- Praha 20 – 1 (2,5 %)
- Praha 14 – 1 (2,5 %)
- Bakov nad Jizerou – 0 (0 %)
- Kosmonosy – 0 (0 %)

Graf 2: Rozdělení respondentů podle měst, ve kterých byl realizován výzkum (N=40)



Dále bylo sledováno, jak dotazovaní bydlí, přičemž jich nejvíce (77,5 %) bydlí ve stabilním ubytování (vlastní nebo pronajatý byt/dům, u rodičů). Část respondentů (15 %) bydlí v přechodném bydlení (ubytovna, azylový dům) a pouze 7,5 % respondentů uvedlo své bydlení jako nestabilní (ulice, squat, u známých). Zobrazeno v grafu č. 3.

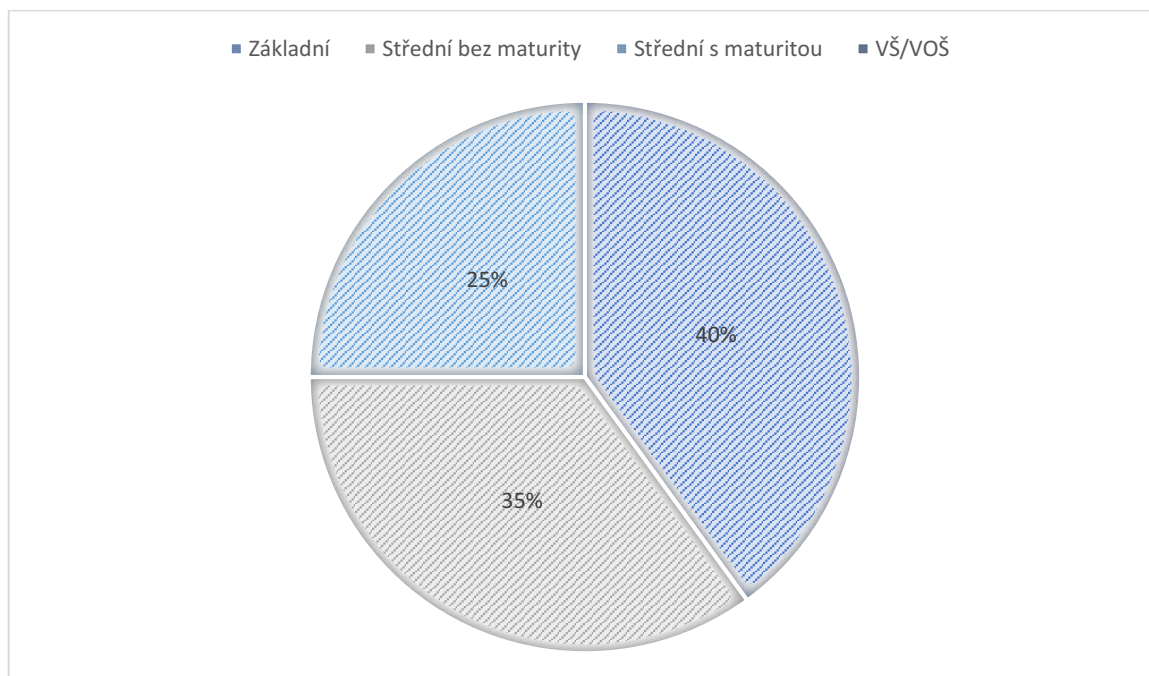
Graf 3: Rozdělení respondentů podle jejich aktuálního bydlení (N=40)



Nejčastěji respondenti disponovali vzděláním základním (40 %) a středoškolským bez maturitní zkoušky (35 %), menší část měla dokončené středoškolské vzdělání ukončené

maturitní zkouškou (25 %). Nikdo z respondentů neměl vyšší odborné ani vysokoškolské vzdělání, k zobrazení v grafu č. 4.

Graf 4: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání (N=40)



Dále bylo mapováno aktuální zaměstnání respondentů. Někteří uvedli více odpovědí jako například, že jsou v invalidním důchodu a k tomu si vydělávají peníze příležitostnou prací. Nejvíce respondentů uvedlo své zaměstnání jako pravidelné (32 %), bez zaměstnání (22 %) či registrováno na Úřadu práce (18 %). Menší část uvedla příležitostné brigády (10 %), invalidní důchod (6 %), práce na živnostenský list (6 %) a pracovní neschopnost (6 %). Nikdo z respondentů neuvedl jako svou hlavní činnost školní docházku.

Více než polovina respondentů klasifikovala svůj finanční příjem jako stabilní legální (54,8 %). Téměř čtvrtina měla nestabilní nelegální (23,8 %) příjem. Zbylí respondenti klasifikovali svůj příjem jako nestabilní legální (11,9 %) a stabilní nelegální (9,5 %). Dva respondenti uvedli svůj příjem jako stabilní legální i nestabilní nelegální.

Více než polovina respondentů žije s osobou, která užívá nelegální návykové látky (55 %). Menší část (45 %) s takovou osobou nežije.

Převážná část respondentů (70 %) nežije ve společné domácnosti s osobou mladší 18 let. Zbylá část (30 %) s takovými osobami sdílí společnou domácnost.

#### 4.5.2 Uživatelské charakteristiky

Jako odpověď na otázku „Jaká je Vaše primární užívaná látka?“ uvedlo 20 respondentů (50 %) pouze jednu látku. Zbýlých 20 respondentů (50 %) uvedlo primárních užívaných látek více. Nejčastější primární užívanou látku představoval metamfetamin. Převážná většina respondentů (77,5 %) jej uvedla jako primární užívanou látku, a to buď jako jedinou nebo v kombinaci s jinými látkami.

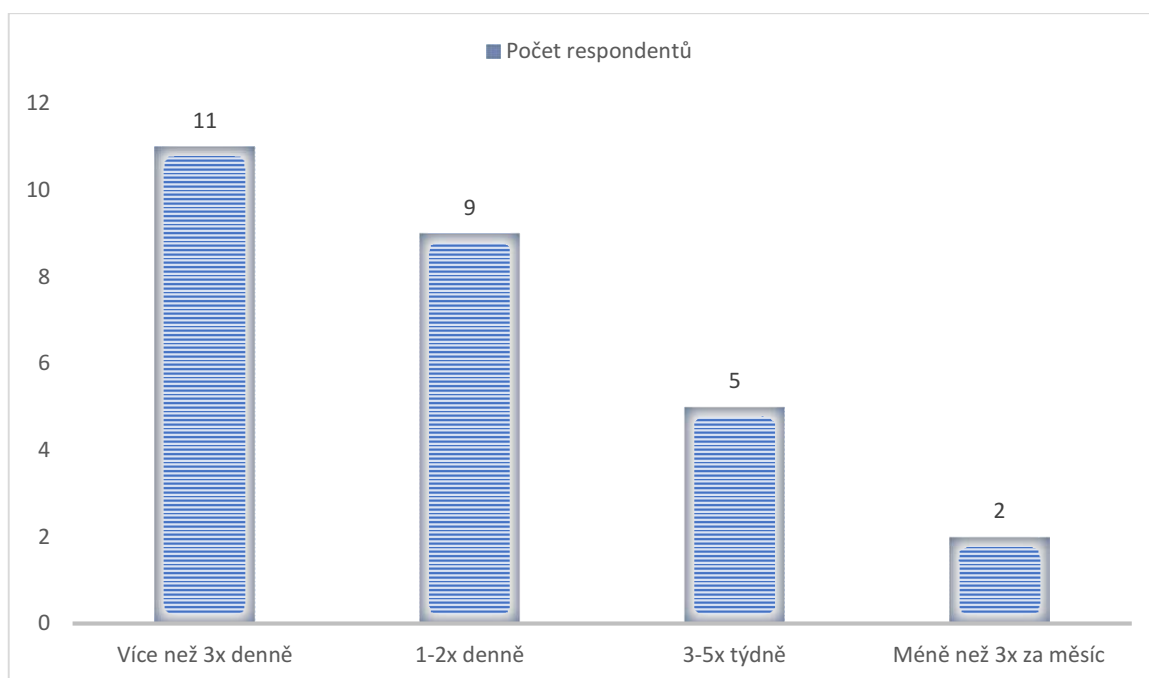
Respondenti (N=20), kteří uvedli pouze jednu návykovou látku jako primární, užívali nejčastěji metamfetamin (70 %). Druhou nejčastější primární užívanou látkou byl buprenorfin (20 %). Dále byl uváděn fentanyl (5 %) či alkohol (5 %).

V případě, kdy metamfetamin nebyl jedinou primární užívanou látkou a respondenti měli primárních užívaných látek více (N=20), objevovala se nejčastěji kombinace metamfetaminu a delta-9-tetrahydrokanabinolu (dále jen jako THC). Kombinaci výše zmíněných látek uvedlo 60 % respondentů (N=20). S THC kombinovalo 10 % respondentů buprenorfin (N=10). Někteří respondenti udávali kombinaci látek, které mají rozdílný účinek či při jejich současném užití hrozí zdravotní rizika, nejčastěji se jednalo o kombinaci metamfetaminu nebo buprenorfinu s jinou látkou:

- Metamfetamin + benzodiazepiny
- Metamfetamin + heroin + alkohol
- Metamfetamin + heroin + benzodiazepiny
- Metamfetamin + amfetamin + alkohol
- Metamfetamin + opium + alkohol
- Metamfetamin + alkohol
- Buprenorfin + benzodiazepiny
- Buprenorfin + THC

27 z dotázaných (N=40) osob uvedlo, že užívají návykové látky (21x metamfetamin, 1x fentanyl, 5x buprenorfin) pouze injekčně. 11 respondentů si látku aplikuje více než 3x denně, 1-2x denně si aplikuje 9 respondentů, 5 respondentů si aplikuje 3-5x týdně a zbylí 2 respondenti užívají méně než 3x za měsíc. Četnost injekční aplikace návykových látek zobrazuje graf č. 5.

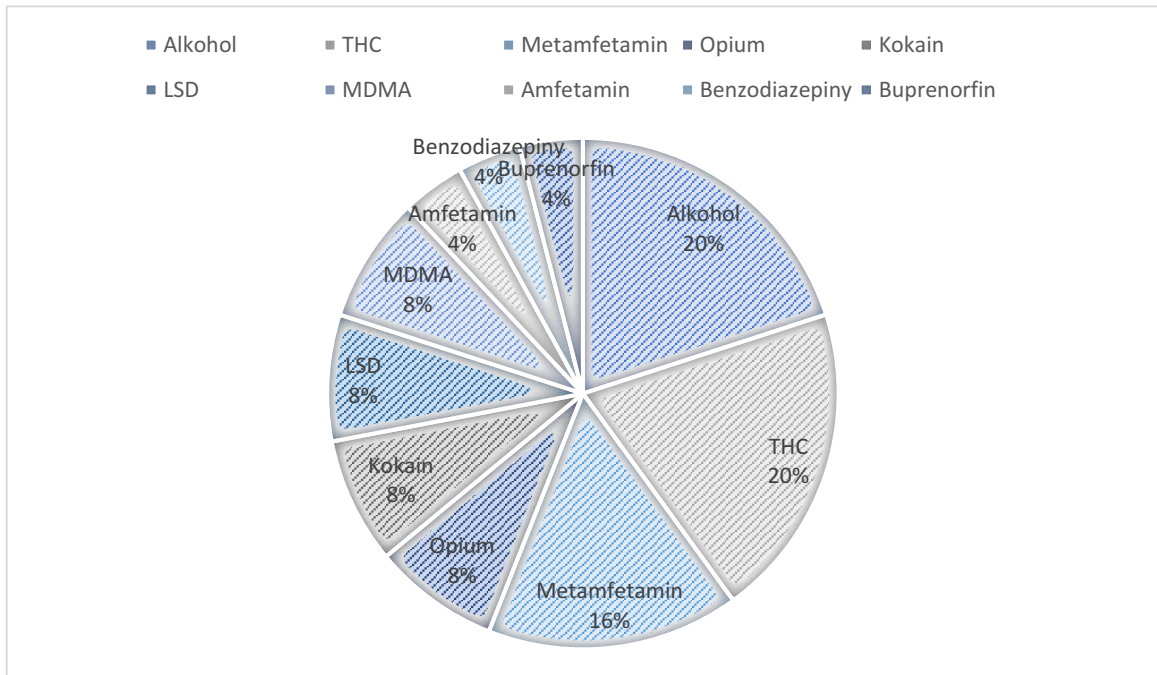
Graf 5: Četnost injekční aplikace návykové látky mezi respondenty (N=27)



8 z dotázaných (N=27) osob uvedlo, že injekční aplikaci někdy nahrazují i alternativními formami aplikace. Jako nejčastější alternativy udávali intranasální aplikaci (5x) a per os aplikaci (5x). Méně často udávali kouření (3x) a rektální aplikaci (2x). Mezi těmito respondenty též dominovala četnost aplikace látky více než 3x denně.

Respondentům (N=40) byla položena otázka, zda v posledních 30 dnech užíli i jinou látku, než je jejich primární užívaná látka. Více než polovina (22 respondentů) odpověděla, že neužila jinou látku, než je jejich primární. Zbytek (18 respondentů) jinou látku užílo. Užívané látky jsou zobrazeny v grafu č. 6.

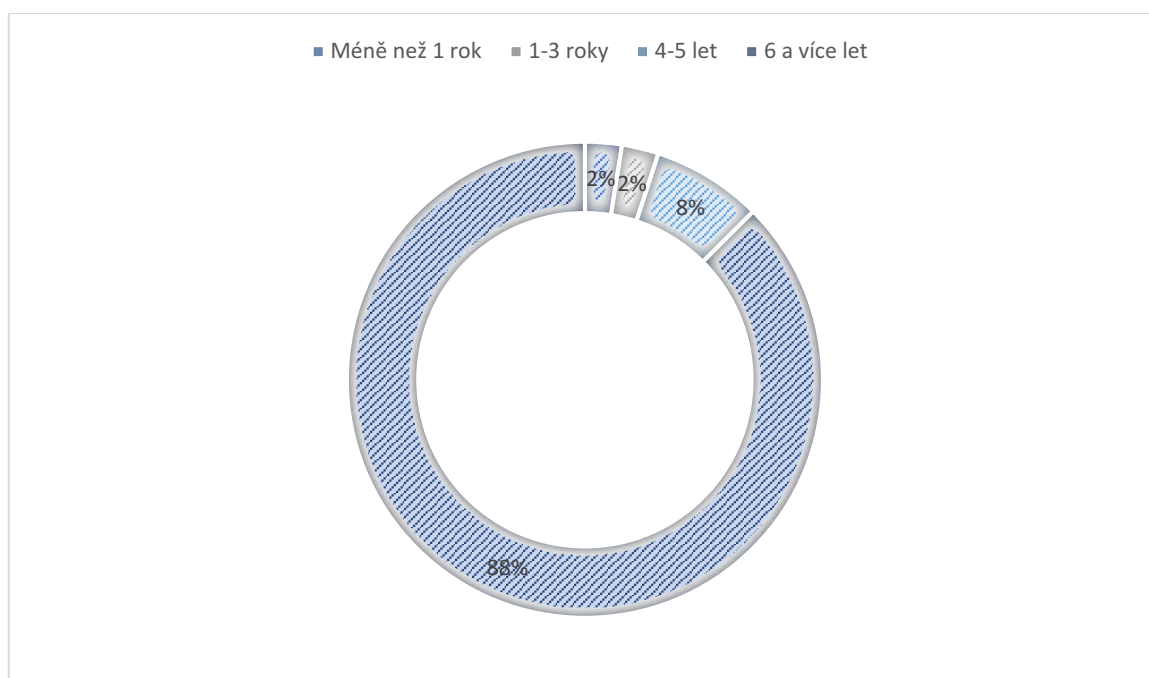
Graf 6: Látky, jež nejsou primárními, ale respondenti je užívali v posledních 30 dnech (N=18)



Respondenti měli uvést délku užívání návykových látek, na výběr měli ze čtyř kategorií. Naprostá většina dotázaných uváděla, že užívá návykové látky déle než 6 let (87,5 %). Z toho vyplývá, že většina respondentů jsou osoby, které užívají návykové látky dlouhodobě. Druhou nejpočetnější kategorií představují respondenti, kteří užívají 4-5 let (7,5 %). Nejméně respondentů užívá 1-3 roky (2,5 %) či méně než 1 rok (2,5 %), což je znázorněno v grafu č. 7.



Graf 7: Délka užívání návykových látek u respondentů (N=40)



Respondenti byli dotazováni na oblasti, které vnímají jako svou nepříznivou sociální situaci. Největší část dotázaných (32,2 %) považuje za svou nepříznivou sociální situaci injekční aplikaci návykových látek. Jako další byly uváděny dluhy (21,5 %), nezaměstnanost (12,4 %) a vztahy (9,9 %). Méně často bylo zmiňováno trestní řízení (7,4 %), duální diagnóza (5,8 %), absence bydlení (5,8 %) či infekční onemocnění (5 %).

#### 4.5.3 Míra uspokojení potřeb aktuální nabídkou služeb

Početná většina respondentů se o fungování CTP SK dozvídala přes své kamarády či partnera (67,5 %). Menší část se o fungování dozvěděla přes K-centrum (12,5 %), nebo byla oslovena pracovníkem na ulici (10 %) či v on-line prostředí prostřednictvím Facebooku (5 %). Nejméně obvyklý způsob kontaktování je přes spolupracující lékárnou, kde respondenti dostali tzv. aplikační balíček s vizitkou a na základě toho se ozvali (2,5 %). Zbytek respondentů (2,5 %) si již nepamatuje, jak se o službě dozvěděli.

Nejvyšší počet respondentů využívá služeb CTP SK 6 let a více (35 %). Téměř stejně velká část (30 %) respondentů využívá služeb 1-3 roky. Méně, než jeden rok přichází do služby 20 % respondentů a nejméně respondentů (15 %) uvedlo, že službu využívají 4-5 let.

Nejvíce respondentů (42,5 %) přichází do služby 1x za 14 dní. Téměř stejná část dotázaných přichází buď 1x za měsíc (27,5 %) nebo 1x za týden (22,5 %). Pouze (5 %) respondentů navštěvuje službu méně často.

Respondenti byli dále tázáni, zda pokud užívají návykové látky injekční formou, získávají injekční sety i mimo CTP SK. Polovina respondentů (50 %) odpověděla, že získává injekční sety i mimo CTP SK. Zbytek respondentů (50 %) uvedlo, že nezískává injekční sety mimo CTP SK. Jako nejčastější důvody pro získání injekčních setů mimo CTP SK respondenti (N=20) uváděli, že:

- Nevystačili s injekčními sety, které jim poskytlo CTP SK (45 %).
- Byl zrušený terénní výjezd či jinak omezený provoz, a proto vyhledali jiný zdroj injekčních setů (15 %).
- Zapomněli nebo nestíhali přijít do kontaktu (25 %).
- Nacházeli se v oblasti, kde CTP SK nepůsobí, a využili jiné služby (15 %)

V posledních 30 dnech využilo 17 (42,5 %) respondentů jinou sociální či zdravotní službu, zbylých 23 (57,5 %) respondentů jinou službu nevyužilo.

Respondenti využívali tyto služby (N=17):

- Substituční program (6x)
- Psychiatr (5x)
- K-centrum (3x)
- Nízkoprahové denní centrum (2x)
- Sanitka pro osoby užívající návykové látky (1x)
- Adiktolog (1x)
- Intervenční centrum (1x)
- Dermatovenerologie (1x)

V dotazníku bylo dále mapováno, zda respondentům vyhovuje časová dostupnost využívání programu. Program je klientům dostupný každý všední den od 9:00 do 17:00 hodin, avšak všechny služby nejsou dostupné po celou provozní dobu. Většina respondentů (67,5 %) je s časovou dostupností programu „naprosto spokojená“, 15 % dotázaných je „spíše spokojena“, 12,5 % respondentů uvedlo, že jsou spokojeni „*jak kdy*“.

Pouze 5 % respondentů uvedlo odpověď „ne“, tudíž nejsou spokojeni s časovou dostupností. Nikdo neuvedl odpověď „spíše ne“. Pokud respondenti, uvedli odpovědi („spíše spokojen/a“, „jak kdy“, „spíše ne“, „ne“), byli dále osloveni s doplňující otázkou: „Jaký čas by Vám vyhovoval lépe?“ Respondenti udávali tyto odpovědi (N=13):

- Chce se potkávat ve 14 hodin, protože od 15 hodin je v práci (1x)
- Chce se potkávat v 16:30 hodin, stíhá to lépe z práce (1x)
- Chce se potkávat po 17 hodině, dříve to nestíhá z práce (1x)
- „Jak kdy“, někdy se potřebují potkat ráno a jindy zase večer (2x)
- Čas je vyhovující, ale chtěli by zvýšit frekvenci kontaktů na 2x týdně (2x)
- Čas je vyhovující, ale střídají se mu směny, a proto chodí 1x za 14 dní (1x)
- Vyhovovala by jim noční výměna (5x)

Ve výzkumu bylo mapováno, zda respondentům chybí něco v nabídce materiálu či služeb. Větší část dotázaných (60 %) je spokojena s aktuální nabídkou materiálu a služeb. Zbytek (40 %) popsalo, co jim v CTP SK chybí za materiál a služby. Někteří respondenti se vyjádřili, jaký materiál či služby by v nabídce ocenili (N=16).

Materiál:

- Masti (3x)
- Škrtidlo s přezkou (2x)
- Drogy (2x)
- Větší kondomy (2x)
- Užší a delší škrtidlo (1x)
- Alobal v roli (1x)
- Papírky na THC (1x)

Služby:

- Mít s sebou v autě skládací židličky a stolek, aby se klient mohl posadit s pracovníkem například při poradenství či testování infekčních nemocí (1x)
- Poskytování drobných půjček (např. 500 Kč do výplaty). Za předčasné vrácení by měl klient výhody (1x)
- Zavedení kanyly do žíly pro minimalizaci rizik intravenózní aplikace (1x)
- Seznamka pro osoby užívající návykové látky (1x)

- Otevření K-centra v Brandýse nad Labem-Staré Boleslavi (1x)
- Klienti by chtěli mít možnost nechat se odvézt od pracovníků automobilem na jimi zvolené místo mimo domluvenou asistenci (2x)

#### 4.5.4 Míra informovanosti o službách

Respondenti byli dotazováni, zda znají uvedené služby v tabulce a zda je využili či nikoliv. Hodnoty jsou popsány v tabulce č. 1. Všichni dotázaní (100 %) věděli o existenci výměnného programu a všichni jej využili. Tento výkon je tedy nejvyužívanější službou. Mezi respondenty byla vysoká informovanost o možnosti testování na infekční nemoci, téměř všichni (97,5 %) o této službě věděli. Přesně polovina dotázaných (50 %) byla alespoň jednou v CTP SK otestována.

Většina respondentů využívá kontaktní práci, informační servis a potravinový servis. Velmi málo využívanými službami jsou nácvik dovedností, využití telefonu a sociální šatník. Zásadním zjištěním bylo, že klienti o možnosti využít těchto služeb často ani nevěděli. Více než polovina respondentů (55 %) nevěděla o možnosti použití telefonu.

Tabulka 1: Kolik respondentů zná a využívá vybrané služby

Služby	Věděl a využil	Věděl a nevyužil	Nevěděl a nevyužil
Výměna a HR materiál	40	x	x
Kontaktní práce	33	7	x
Informační servis	33	3	4
Odkaz	21	16	3
Doprovod	9	15	16
Nácvik dovedností	4	10	26
Použití telefonu	4	14	22
Poradenství	22	8	10
Testování	20	19	1
Potravinový servis	34	4	2
Sociální šatník	3	7	30

#### 4.5.5 Spokojenost s kvalitou služeb

Respondentům byla položena otázka „Jak jste spokojen/a s chováním pracovníků.“ Měli na výběr ze škály 5 odpovědí (velmi spokojen/a, spokojen/a, neutrální postoj, spíše

spokojen/a, nespokojen/a). Největší část respondentů (92,5 %) uvedla, že jsou s chováním pracovníků velmi spokojeni. Zbytek respondentů (7,5 %) uvedlo, že jsou spokojeni. Nikdo z respondentů neuvedl odpověď neutrální postoj, spíše spokojen/a a nespokojen/a. Tudiž žádný respondent nemohl odpovědět na otázku „V čem jste s chováním pracovníků nespokojen/a?“

Dále měli dotazovaní celkově zhodnotit program na škále od 1 do 10 bodů s tím, že udělení jednoho bodu znamenalo „*nespokojen*“ a udělení 10 bodů značilo „*nejvíce spokojen*“. Většina respondentů (77,5 %) hodnotila program 10 body. Zbylí respondenti (22,5 %) hodnotili program 9 body. Muži udělovali programu 9 bodů častěji než ženy. Téměř 1/3 (7 z 16) mužů udělila programu 9 bodů. Pouze 2 ženy z 15 udělily programu 9 bodů.

#### **4.5.6 Faktory, které brání vstupu do služby či větší míře využívání služeb**

V rámci dotazníku byla respondentům položena otázka: „*Máte ve svém okolí osoby, které naši službu nevyužívají a mohly by?*“ Většina respondentů (62,5 %) uvedla, že ve svém okolí takové osoby má. Zbýlých 37,5 % respondentů uvedlo, že ve svém okolí nemá žádné osoby, které by mohly službu využít, ale nevyužívají ji. Žádný z dotázaných neodpověděl na otázku možností „nevím“.

Respondentům, kteří odpověděli na předchozí otázku ano, byla položena doplňující otázka: „*Proč podle Vás nechtějí služby využívat?*“ Respondenti (N=25) mohli uvést více možností, proč si myslí, že osoby v jejich okolí nechtějí využívat služeb CTP SK. Jako nejčastější důvod udávali:

- Lenost (31,3 %)
- Stydí se (20,8 %)
- Nechtějí se prezentovat jako osoby užívající návykové látky (20,8 %)
- Bojí se ztráty anonymity (16,7 %)
- Nechtějí se „registrovat“ (6,3 %)
- Neví o programu (4,1 %)

## IV. Diskuse

Výzkum probíhal v rámci jedné organizace, která působí ve čtyřech okresech Středočeského kraje a ve třech částech hlavního města Prahy. Výsledky tedy není možné zobecňovat na širší populaci.

Výzkum byl realizován ve 14 lokalitách (města, městské části), ve kterých CTP SK působí. Bohužel se nepodařilo získat respondenty ve všech lokalitách, ale pouze ve 12 ze 14. Tím pádem mohlo dojít ke zkreslení výsledků.

Limitem práce může být krátká doba (2 měsíce), která byla vyhrazena pro sběr dat. S tím se pojí i nízký počet odpovědí respondentů (40). V době sběru dat, bylo 193 klientů v kontaktu CTP SK. Výzkumu se tedy účastnil téměř každý pátý klient.

Zároveň se výzkumu účastnilo poměrně málo respondentů z hlavního města Prahy. V době sběru dat tvořili klienti z pražských částí téměř 1/3 osob, které přišli s CTP SK do kontaktu. Výzkumu se však účastnili pouze 4 respondenti z této lokality. I přes to se výsledky z hlavního města Prahy oproti zbytku sledovaných okresů (Praha-východ, Mladá Boleslav, Mělník) liší. Všichni respondenti z Prahy byli muži. Do služby se dostali, tak že byli osloveni pracovníky na ulici (2x), byli osloveni přes Facebook (1x) či dostali vizitku v lékárně a na základě toho sami kontaktovali službu (1x). Ve zbytku okresů se nejčastěji respondenti dostali do služby přes kamarády (27). Touto možností se do služby nedostal žádný z pražských respondentů.

Všichni respondenti z Prahy (4) využili výměnu injekčního materiálu, stejně tak jako všichni respondenti ve zbylých okresech (36). Téměř všichni respondenti z Prahy (3) byli otestováni na přítomnost infekčních onemocnění. Na rozdíl ve zbylých okresech byla otestována pouze 1/2 dotázaných (Praha-východ 6 z 12, Mladá Boleslav 5 z 13, Mělník 6 z 11). Všem respondentům z Prahy (4) vyhovuje časová dostupnost služby. Za to ve zbytku okresů (N=36) naprosto vyhovuje časová dostupnost využívání programu jen 23 respondentům. Někteří (6) zvolili odpověď spíše ano. Objevila se však i odpověď jak kdy (5) či spíše ne (2). Z toho vyplývá, že dotázaní z Prahy jsou výrazně spokojenější s určenou dobou pro využívání programu.

Respondenti z Prahy (4) hodnotili program 10 body. Ve zbytku okresů hodnotili respondenti program buď 10 body (27) či 9 body (9).

Poměr mezi pohlavím respondentů byl téměř 1:1. Výzkumu se zúčastnilo 58 % mužů a 42 % žen. Toto rozložení pohlaví příliš neodpovídá údajům ve Výroční zprávě o nelegálních drogách, kde ženy představovaly pouze 27,1 % klientely nízkoprahových programů (Mravčík et al., 2021). Avšak v době výzkumu přišlo s CTP SK do kontaktu 193 klientů a ženy tvořily 63 osob z nich. Ve výzkumu představují ženy téměř polovinu respondentů, ačkoliv zastupovaly pouze 1/3 klientely v době výzkumu. Jedna z možných příčin, proč se výzkumu účastnilo tolik žen, může být fakt, že většina členů týmu jsou právě ženy. Klientky k nim mohou mít větší důvěru. Pouze 2 ženy ze 17 dotázaných udělily programu 9 bodů. Zbytek (15) udělilo programu 10 bodů. Naopak muži udělovali programu častěji 9 bodu. Více než 1/3 mužů udělila programu 9 bodů. Zbytek mužů (16) hodnotilo program 10 body. Z výsledků vyplývá, že ženy jsou s programem spokojenější než muži a proto k němu mohou mít větší důvěru.

Průměrný věk respondentů je 36 let. Což téměř odpovídá statistickým údajům za celou ČR. V roce 2020 byl průměrný věk klientů s primárním problémem užívání nelegálních návykových látek 34,8 let (Mravčík et al., 2021).

Nejvíce užívanou látku představuje metamfetamin, ten uvedla naprostá většina respondentů (77,5 %) jako svou primární užívanou látku. V celé ČR tvoří osoby užívající metamfetamin 65 % klientů nízkoprahových služeb (Mravčík et al. 2021). Tohoto výzkumu se zúčastnilo nadprůměrně více osob užívajících metamfetamin. Což může být způsobeno tím, že ve Středočeském kraji je výrazně méně osob užívajících opioidy oproti jiným krajům, které jsou zahrnuty v datech za celou ČR (Rous et al., 2020). Výzkumu se sice účastnili respondenti z hlavního města Prahy, ale byli pouze čtyři, tudíž převažují data sesbírána v kraji Středočeském.

Jako nejčastější kombinaci látek respondenti udávali metamfetamin a THC. V ČR je metamfetamin nejčastěji užívanou návykovou látkou rizikovým způsobem a THC představuje nejčastěji užívanou nelegální návykovou látku. Výsledky výzkumu tedy korespondují s udávanými daty v ČR (Chomynová et al., 2022).

Respondenti se nejčastěji dozvídali o fungování CTP SK přes své kamarády (67,5 %) avšak část respondentů (2,5 %) začala využívat služeb CTP SK díky tomu, že dostali v lékárně aplikační balíček a na základě toho se ozvali. Mravčík et al. (2021) popisuje, že v některých městech probíhá spolupráce s lékárnami, které předávají zákazníkům, kteří nakupují injekční stříkačky informační materiál s kontaktem na nízkoprahovou službu. Z výzkumu vychází, že tato intervence má smysl a přivádí nové klienty do programu, vzhledem k tomu, že se výzkumu účastnil respondent, který se do CTP SK dostal díky kontaktu z lékárny.

Většina respondentů využívá služeb CTP SK 6 let a více (35 %). Zbylí respondenti využívají služby méně často a to buď 4-5 let (15 %), 1-3 roky (30 %) či méně než jeden rok (20 %). Autorka zde zvolila špatné kategorie v letech a mělo být použito větší rozmezí mezi jednotlivými kategoriemi. Takto se z výzkumu nelze dozvědět, zda jsou mezi respondenty osoby, které využívají program od jeho samotného počátku. Avšak 80 % respondentů přichází do programu více než 1 rok, tudíž je zřejmé, že jim program v individuální míře poskytuje to, co potřebují, a mají důvod přicházet znovu.

Přesně polovina respondentů (50 %) získává injekční sety pouze od CTP SK, zbytek respondentů (50 %) je získává i v jiných zařízeních. Jako nejčastější důvod pro získání injekčních setů mimo CTP SK (N=20) uváděli, že nevystačili s množstvím injekčních setů, které jim CTP SK poskytlo (45 %). CTP SK neprovádí striktní výměnu kus za kus. Klienti mohou dostat více injekčních setů do zásoby. CTP SK ctí zásadu HR, kdy na každou injekční aplikaci připadá sterilní stříkačka a jehla. Svým klientům se snaží dávat materiál do zásoby v takové míře, aby vždy měli k aplikaci sterilní potřeby. I tak se však stává, že klienti s materiálem nevystačí, což může být z více důvodů. Například mohou poskytovat materiál dalším osobám a nezbyvá jim dostatek pro ně samotné, či spotřebují více materiálu. Dále je možné, že nestíhají přijít do kontaktu pro další materiál v obvyklé frekvenci. Tato informace, kdy polovina respondentů musí získávat injekční sety mimo CTP SK, by měla být zprávou pro tým, aby klientům poskytovali větší množství materiálu. Tuto skutečnost autorka přednese na poradě týmu.

Jako další důvod pro získání injekčního materiálu mimo CTP SK uvedlo 15 % dotázaných, že byl zrušený terénní výjezd či omezený provoz. Terénní výjezd je zrušen například ve dni státního svátku či výjimečně z důvodu personální nouze. V případě změn v provozu jsou



klienti programu vždy dostatečně dopředu informováni, dostávají materiál do zásoby a pracovníci nabízejí náhradní den pro uskutečnění kontaktu. Část respondentů (15 %) využila tamních služeb, když se nacházela mimo své bydliště. Počet nízkoprahových programů se v ČR dlouhodobě pohybuje okolo 100. V roce 2020 bylo k dispozici pro klienty 56 kontaktních center a 55 terénních programů (Mravčík et al., 2021). Území republiky je tedy kvalitně pokryto nízkoprahovými službami a indikované osoby je mohou vyhledat ve všech regionech.

Pokud dotazovaní nebyli spokojeni s dobou, po kterou mohou využívat služby, měli možnost navrhnout čas, jaký by jim vyhovoval více. Celkem 13 respondentů se k době poskytování služeb vyjádřilo. Největší zájem by měli o noční výměnu, tu navrhlo celkem 5 respondentů. Zjištění, zda by bylo reálné poskytovat noční výměnu injekčního materiálu, by mohlo být mapováno případnou další analýzou potřeb. Avšak na území ČR zatím není noční terén poskytován. Pouze organizace Drop in, o.p.s. poskytuje služby terénního programu do 23:00 hodin v určité dny (DROP IN, 2022). Jednodušší by však bylo rozšíření automatů, které injekční sety prodávají do více měst. V ČR byly za poslední roky takové automaty pouze tři, a to ve městě Kolín, Strakonice a Plzeň (Mravčík et al., 2021).

Respondenti (2) by chtěli využívat služeb CTP SK 2x za týden. V některých lokalitách působí CTP SK 2x týdně, ale ne ve všech. Některé lokality jsou však blízko u sebe a klienti, kteří mají větší potřebu kontaktu, mohou případně CTP SK vyhledat v jiné blízké lokalitě.

Jeden respondent uvedl, že by se chtěl potkávat po 17 hodině, ale to je již po pracovní době CTP SK. Jiný respondent by si přál setkávat se s pracovníky v 16:30 hodin a další respondent ve 14 hodin. CTP SK je klientům k dispozici od 9:00 do 17:00 každý všední den, avšak klienti nemohou využívat všechny služby v daném čase. Pracovníci jsou po celou dobu k dispozici na telefonu, ale některé služby v určitou hodinu poskytovat nemohou. Pokud by se objevovalo více klientů, kteří nejsou spokojeni s dobou, která je stanovena pro využívání služeb, bylo by na místě provést další analýzu. Podle jejíchž výsledků by mohla být doba poskytování služeb případně upravena.

Část respondentů (16) popsala, že jim chybí nějaký materiál či služba, který CTP SK neposkytuje. Nejčastěji byly udávány masti. CTP SK je pouze sociální službou, a ne zdravotnickým zařízením, tudíž bohužel nemá k uchování a převozu mastí prostředky

(SEMIRAMIS, 2022). Dále bylo zmiňováno škrtdlo s přezkou, které program v minulosti poskytoval, ale dnes již není v běžné nabídce materiálu, vzhledem k jeho vyšší pořizovací ceně. Zmiňovány byly i drogy, ale distribuce návykových látek, o které by měli zájem klienti nízkoprahové služby je dle Trestního zákoníku protiprávní. Část respondentů by si přála větší kondomy či papírky na THC. Program svým klientům poskytuje pouze jednu velikost kondomů. K bezpečnějšímu užívání THC má v nabídce uhlíkové filtry (Žák, 2021). Tyto podněty autorka přednese na poradě týmu k diskusi.

Část respondentů (7) se vyjádřila, že by ocenila služby, které CTP SK neposkytuje. Například vozit s sebou na kontakty skládací židličky a stolek, aby se klienti mohli s pracovníky při intervencích posadit. Tento podnět je zajímavý a autorka jej přednese na poradě týmu. Dalším podnětem bylo poskytování drobných půjček, což není možné, protože CTP SK nedisponuje finančními službami. Jiný respondent by chtěl, aby bylo možné nechat si v programu zavést do žíly kanylu, pro snížení počtu injekčních aplikací. Vzhledem k tomu, že v programu nepracuje žádná zdravotní sestra, ale pouze pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a adiktologové, nikdo z nich nemá oprávnění tento úkon provádět. Zároveň klient nízkoprahové služby není indikován k zavedení žilního katetru, pro tento úkon jsou indikováni pouze pacienti při hospitalizaci v nemocnici, kteří jsou pod zdravotnickou supervizí. Mimo odborný dohled by mohlo dojít např. k zranění rány (Sedlářová, 2017).

Mezi dalšími popsányými službami, které CTP SK neposkytuje, ale respondenti by si jejich poskytování přáli, byla seznamka pro osoby užívající návykové látky. Taková služba však nesouzní s posláním CTP SK, jež je minimalizace rizik spojených s užíváním drog a ochrana veřejného zdraví (SEMIRAMIS, 2022). Zmíněno bylo i otevření K-centra ve městě Brandýs nad Labem-Stará Boleslav. Takové rozhodnutí však nezávisí na CTP SK. Poslední potenciální službou bylo uvedeno možné odvezení klientů automobilem na místo jimi určené mimo domluvenou asistenci. Pracovníci mohou klienty CTP SK odvézt pouze v rámci osobní asistence. CTP SK momentálně nemá kapacitu na poskytování takové služby a zároveň není důvod takovou službu zavádět. Klienti mají možnost využít osobní asistenci v případě, kdy to vede ke zlepšení jejich nepříznivé sociální situace.

Všichni respondenti věděli, že CTP SK distribuuje HR materiál a všichni tuto službu využili. Což odpovídá faktu, že mezi respondenty nebyla žádná osoba blízká, ale pouze osoby užívající návykové látky. Kontakty s osobami blízkými nejsou tak časté, jako s lidmi užívajícími návykové látky. V době výzkumu bylo CTP SK v kontaktu s 7 blízkými osobami. Fakt, že osoby blízké chybí mezi respondenty, upozorňuje na mezeru ve výzkumu. Distribuce HR materiálu představuje primární službu, za kterou klienti přicházejí. Mravčík et. al. (2021) též popisuje ve Výroční zprávě službu výměnu HR materiálu jako nejčastější využívanou službu v nízkoprahových programech pro osoby užívající návykové látky.

Téměř všichni respondenti vědí, že mohou využít testování na infekční nemoci. Avšak tuto službu využila jen polovina dotázaných. Neočekává se, že bude otestováno 100 % klientů, protože někteří klienti mohou mít zajištěné testy v jiném zařízení nebo se nechtějí nechat testovat. Výsledek byl zprávou pro tým, zda by nebylo vhodné upravit podmínky/práh pro testování. Na základě tohoto zjištění se pracovníci CTP SK rozhodli upravit podmínky pro provedení testů. V minulosti (v době realizace výzkumu) s sebou testy nevozili každý den. Testování probíhalo, pokud se na něm s klienty domluvili předem, což ne vždy vyšlo. Tým CTP SK se rozhodl snížit práh pro testování – testovací sadu vozí na každý kontakt a očekává se zvýšení otestovaných klientů na přítomnost infekčních onemocnění.

Velká část respondentů vůbec nevěděla, že mohou využít služby jako doprovod, nácvik dovedností, použití telefonu, poradenství a sociální šatník. Bylo by žádoucí, aby pracovníci více informovali klienty o službách, které mohou využít. Tímto opatřením se zajistí vyšší informovanost o službách a tím pádem by mohlo dojít ke zvýšení využívání služeb.

Téměř všichni respondenti jsou s chováním pracovníků velmi spokojeni (92,5 %) či spokojeni (7,5 %). Žádný z respondentů nevyjádřil nespokojenost. Vzhledem k tomu, že byli respondenti dotazováni pracovníky služby, je možné, že měli obavu z vyjádření nespokojenosti. Respondenti sice byli v úvodu rozhovoru obeznámeni s tím, že případný negativní názor je v pořádku a nebude mít vliv na poskytování služeb, ale i přes to mohli pociťovat obavu a neodpovídat zcela pravdivě, protože interviewující byl pracovník, kterého znali.

Většina dotazovaných hodnotila program 10 body (77,5 %), zbytek (22,5 %) udělil programu 9 bodů. U hodnocení programu mohli mít dotazovaní též obavu projevit nespokojenost, jako je uvedeno výše a tímto faktorem může být hodnocení zkreslené.

## **V. Shrnutí a závěr**

Zjištěné výsledky jsou v okrese Praha rozdílné oproti zbytku okresů ze Středočeského kraje. Respondenti z Prahy byli všichni muži a dostali se do služby CTP SK různými formami (byli osloveni přes Facebook či pracovníky na ulici, ozvali se díky vizitce z lékárny). Respondenti ze zbylých okresů se téměř všichni dostali do služby přes stávající klienty. Všem respondentům z Prahy naprosto vyhovuje časová dostupnost využívání programu. Dotázaní ze zbylých okresů takovou spokojenost nevyjádřili. Všichni respondenti z Prahy hodnotili program 10 body.

Všichni respondenti využívají službu výměna HR materiálu a polovina ze všech dotázaných získává injekční sety i mimo CTP SK. Jako důvod pro získání injekčních setů mimo CTP SK udává 45 % dotázaných (N=20), že nevystačí s množstvím poskytnutého materiálu. Přesně polovina respondentů (20) byla otestována na přítomnost infekčních nemocí. Respondenti věděli o většině služeb, které mohou využít. Avšak velmi málo z nich vědělo, že mohou využít služby jako nácvik dovedností, použití telefonu a sociální šatník.

Respondenti vyslovili návrhy na doplnění některých intervencí, uvítali by, kdyby jim CTP SK poskytovalo masti, škrtidlo s přezkou a více velikostí kondomů. Respondenti by ocenili, využívání výměny injekčního materiálu ve večerních hodinách či dokonce v nočních hodinách.

Téměř všichni respondenti (92,5 %) jsou velmi spokojeni s chováním pracovníků. Program respondenti hodnotili nejčastěji 10 body (77,5 %), méně často udělovali programu 9 bodů (22,5 %).

Výzkum ukázal zejména rozdíly mezi respondenty z Prahy oproti respondentům ze zbytku okresů. Vzhledem k tomu, že se výzkumu účastnilo velmi málo respondentů z Prahy, bylo by potřeba v dalším výzkumu věnovat klientům z Prahy větší pozornost. Dalším závažným zjištěním je informace o tom, že polovina respondentů nevystačí s poskytovaným injekčním materiálem, a že je mezi respondenty poptávka po výměně injekčního materiálu ve

večerních či nočních hodinách. Výsledky výzkumu budou prezentovány na poradě týmu a budou podnětem k úpravě intervencí na úrovni programu, případně k jednání o nabídce služeb na úrovni lokální a krajské.

## 5. Citovaná literatura

Adameček, D., Černý, M., Dolák, J., Dvořáček, J., Hrouzek, P., & Krutilová, D. et. al., (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Úřad vlády ČR. Retrieved June 27, 2022, from [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33575/1116/Standardy\\_odborne\\_zpusobilosti\\_adi-slu%C5%BEeb\\_2021%20%E2%80%93%20Koordinace%2033.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33575/1116/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-slu%C5%BEeb_2021%20%E2%80%93%20Koordinace%2033.pdf)

Bém, P. (2003). Složky systému péče v ČR. In K. Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti 2* (p. 154). Úřad vlády České republiky.

Bradshaw, J., (1972). A Taxonomy of Social Needs. In: McLachlan, G. (ED.) *Problems and progress in medic care: essays on current research*. Oxford. Oxford University Press.

DROP IN. (2022). *Drop in: Terénní programy*. (2022). Retrieved November 6, 2022, from <https://www.dropin.cz/terenni-program-drop-in-o-p-s/#harmonogram>

EMCDDA (2015). *Zaostřeno: Aplikační místnosti: přehled informací o intervenci a jejich výsledcích* (Vol. 1)

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, s.r.o.

Hanzlík, K. (2018). *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice* (1st ed.). Úřad vlády České republiky. Retrieved June 27, 2022, from <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/02/analyza-dostupnosti-adi-sluzeb.pdf>

HARM REDUCTION INTERNATIONAL (2022).: *What is harm reduction?* Retrieved June 27, 2022, from <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník* (1st ed.). Portál.

Hrdina, P., & Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In K. Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti 2* (1st ed., pp. 159-160). Úřad vlády České republiky.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., & Cibulka, J. et al., (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* (1st ed.). Úřad vlády ČR. Retrieved June 27, 2022, from [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33592/1131/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf)

IHRA (2010). *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London, UK: IHRA.

Interní databáze BorIS

Janíková, B. (2015). Harm reduction. In K. Kalina et al., *Klinická adiktologie* (1st ed., p. 272). Grada.

Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R. et Charvát, M. (2005). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., & Rous, Z. et al., (2021). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021* (1st ed.). Úřad vlády ČR. Retrieved June 27, 2022, from [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33591/1140/Zprava\\_o\\_nelegalnich\\_drogach\\_v\\_CR\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33591/1140/Zprava_o_nelegalnich_drogach_v_CR_2021_fin.pdf)

National harm reduction coalition (2022). *Principles of harm reduction*. (2022). Retrieved June 27, 2022, from <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>

Rous, Z., Chomynová, P., & Mravčík, V. (2020). *Zaostřeno: Návykové látky v České republice v roce 2019*, (Vol. 6) Retrieved June 27, 2022, from [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Z6\\_2020.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Z6_2020.pdf)

Sedlářová (2017). *Medicína pro praxi: Aktuální doporučení v péči a periferní žilní katétrů* (Vol. 14)

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2016). *Česká protidrogová politika a její koordinace*. Úřad vlády České republiky. Retrieved June 27, 2022, from [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32458/768/Informacni\\_letak\\_RVKPP.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf)

Semiramis z. ú. (2007). *Výroční zpráva Semiramis*. Nymburk: Semiramis (Vol. 7). Retrieved June 27, 2022, from [http://www.os-semiramis.cz/os-site/wp-content/uploads/2018/12/VZ\\_Semiramis\\_2006.pdf](http://www.os-semiramis.cz/os-site/wp-content/uploads/2018/12/VZ_Semiramis_2006.pdf)

SEMIRAMIS (2022). *Centrum terénních programů Středočeského kraje*. Retrieved June 27, 2022, from <http://www.os-semiramis.cz/os-site/centra/centrum-terennich-programu-stredoceskeho-kraje/>

Světová zdravotnická organizace (2000). *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek*. Geneva: World Health Organisation.

Týmy Laxus z.ú., SEMIRAMIS z.ú. (2022). *Výroční zpráva 2021*. Nymburk: LSA.partners.

Žák. (2021). *Manuál výkaznictví terénních programů a kontaktních center*.

Žák (2021). *Metodika Centra terénních programů Středočeského kraje*.

Použitá legislativa:

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

Trestní zákoník 40/2009 Sb.

## 6. Přílohy

Příloha 1: Dotazník IN-COME

<b>IN-COME DOTAZNÍK</b>						
I. Datum kontaktu: .....		II. Místo/město kontaktu: .....				
III. Kód klienta/ky: .....		IV. Pohlaví:		Ž	M	Transgender
V. Rok narození: .....		VI. Státní příslušnost:		ČR	jiné EU	jiné mimo EU
<b>VII. Bydlení</b>	Sám/a <input type="radio"/>		<b>VIII. Bydlení</b>	Stabilní (vlastní nebo pronajatý byt, dům, u rodičů, atd.)	<input type="radio"/>	
(s kým)	S rodiči/rodinou <input type="radio"/>		(kde)	Přechodné (ubytovna, azylový dům, atd.)	<input type="radio"/>	
	S přáteli <input type="radio"/>			Nestabilní (ulice, squat, nahodile u známých, atd.)	<input type="radio"/>	
	S partnerem/kou <input type="radio"/>					
<b>IX. Žije klient s osobou užívající drogy?</b>						
		Ano		Ne		
<b>X. Žije klient s dítětem/děťmi?</b>						
		Ano		Ne		
<b>XI. Vzdělání</b>	Neukončené <input type="radio"/>		<b>XII. Zaměstnání</b>	Škola <input type="radio"/>	<b>XIII. Příjem</b>	
	Základní <input type="radio"/>			Pravidelné <input type="radio"/>	Stabilní legální (i dávky)	
	Střední bez maturity <input type="radio"/>			Příležitostné, brigády <input type="radio"/>	Nestabilní legální (i dávky)	
	Střední s maturitou <input type="radio"/>			Registrován na ÚP <input type="radio"/>	Práce bez smlouvy <input type="radio"/>	
	VŠ/VOŠ <input type="radio"/>			Bez zaměstnání <input type="radio"/>	Nolegální příjem <input type="radio"/>	
<b>XIV. Léčba</b>						
	nikdy	minulost	aktuálně			
pobytová	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
substituční	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
ambulantní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>XIV. Nepříznivá sociální situace</b>						
	rizikové užívání drog <input type="radio"/>		HCV/HIV pozitivita <input type="radio"/>	duševní diagnóza <input type="radio"/>		
	absence bydlení <input type="radio"/>		nezaměstnanost <input type="radio"/>	dluhy <input type="radio"/>		
	trestní řízení <input type="radio"/>		vztahy <input type="radio"/>	jiné <input type="radio"/>		
poznámka:						
<b>XV. Cíle spolupráce, kroky k jejich dosažení</b>						
<b>XVI. Rozsah využívaných služeb</b>						
Kontaktní práce <input type="radio"/>	Výměna a HR materiál <input type="radio"/>	Doprovody <input type="radio"/>	Poštovní korespondence <input type="radio"/>			
Informační servis <input type="radio"/>	Testování, pre+post porad. <input type="radio"/>	Odkazy a zprostředkování <input type="radio"/>	Osobní poradenství <input type="radio"/>			
Situační intervence <input type="radio"/>	Nácvik dovedností <input type="radio"/>	Použití telefonu <input type="radio"/>	Porad. pro rodiče a blízké <input type="radio"/>			
		Jednání ve prospěch klienta <input type="radio"/>				
		Předléčebné poradenství <input type="radio"/>				
		Sociálně-právní poradenství <input type="radio"/>				
poznámka:						



Tabulka užívaných drog								
droga	aplikace	četnost	první užití (věk)	první IV užití (věk)	způsob prvního užití	první nelegální droga	primární droga	poznámka

Tabulka rizikového chování						
rizikové chování	minulost		současnost		nikdy	neznámo
	jednorázově	opakovaně	jednorázově	opakovaně		
IV aplikace						
sdílení jehel						
sdílení náčiní						
riziková aplikace						
zdravotní komplikace						
předěvkování						
nechráněný sex						

Testování na infekční choroby						
	testován	výsledek		netestován		nevyzvedl výsledek
HIV	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
HCV	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
HBV	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

poznámka:

## Příloha 2: DOTAZNÍK – analýza potřeb klientů terénního programu

Datum:

Město:

Věk:

### První část – základní informace o respondentech

- 1) Pohlaví
  - a) Žena
  - b) Muž
  - c) Identifikuji se jinak
  
- 2) Bydlení
  - a) Stabilní (vlastní nebo pronajatý byt/dům, u rodičů)
  - b) Přejídné (ubytovna, azylový dům)
  - c) Nestabilní (ulice, squat, u známých)
  
- 3) Dosažené vzdělání
  - a) Základní
  - b) Střední bez maturity
  - c) Střední s maturitou
  - d) VŠ/VOŠ
  
- 4) Zaměstnání
  - a) Škola
  - b) Pravidelné
  - c) Příležitostné, brigády
  - d) Registrován na ÚP
  - e) Bez zaměstnání
  
- 5) Příjem
  - a) Stabilní legální
  - b) Nestabilní legální
  - c) Stabilní nelegální (i dary)
  - d) Nestabilní nelegální (i dary, krádeže)
  
- 6) Žijete s osobou, která užívá drogy?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
- 7) Žijete s dítětem? (osoba do 18 let)
  - a) Ano
  - b) Ne
  
- 8) Jaká je Vaše primární užívaná látka? (primárních látek může být více)

Legenda k tabulce

<b>Způsob aplikace</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Injekčně	Sniff	Per os	Kouření	Rektálně	Transdermálně
<b>Četnost aplikace</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Více než 3x denně	1-2x denně	3-5x týdně	Víkendově	Méně než 3x měsíčně	Jiné..... (např. nárazově – jak často nárazově?)

Látka	Způsob aplikace	Četnost aplikace
Metamfetamin		
Amfetamin		
MDMA		
Kokain, crack		
Buprenorfin		
Heroin		
Fentanyl		
Surové opium		
THC		
Alkohol		
Benzodiazepiny		
Jiné...		

- 9) Užil/a jste v posledních 30 dnech nějakou jinou návykovou látku?  
a) ano -> doplnit jakou do tabulky  
b) ne

Legenda k tabulce

<b>Způsob aplikace</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Intravenózně	Sniff	Per os	Kouření	Rektálně	Transdermálně
<b>Četnost aplikace</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Více než 3x denně	1-2x denně	3-5x týdně	Víkendově	Méně než 3x měsíčně	Jiné..... (např. nárazově – jak často nárazově?)

Droga	Způsob aplikace	Četnost aplikace
Metamfetamin		
Amfetamin		
MDMA		
Kokain, crack		

Buprenorfin		
Heroin		
Fentanyl		
Surové opium		
THC		
Alkohol		
Benzodiazepiny		
Jiné...		

10) Jak dlouho užíváte návykové látky?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1-3 roky
- c) 4-5 let
- d) 6 a více let

## Druhá část – mapování potřeb a potřebných služeb

11) Jak jste se dozvěděl o terénním programu Semiramis?

- a) Přes kamarády/partnera
- b) Z internetu (i přes sociální sítě)
- c) Osloven/a pracovníky (na ulici)
- d) Přes instituci (K-centrum, psychiatr, psycholog, sociální služba)
- e) Jiné:

12) Jak dlouho využíváte služeb terénního programu?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1–3 roky
- c) 4–5 let
- d) 6 a více let

13) Jak často přicházíte do kontaktu?

- a) 2x týdně a více
- b) 1x týdně
- c) 1x za 14 dní
- d) 1x za měsíc
- e) Méně často

14) Jaká je Vaše nepříznivá sociální situace?

- a) Rizikové užívání drog (IV aplikace)
- b) Absence bydlení
- c) Trestní řízení
- d) Infekční onemocnění
- e) Nezaměstnanost
- f) Vztahy
- g) Duální diagnóza
- h) Dluhy

i) Jiné.....

15) Pokud užíváte drogy injekčně, získáváte stříkačky i mimo terénní program?

a) Ano

b) Ne

Pokud a: Kde? ..... (K-centrum, lékárna, kamarádi, internet)

16) **Pouze pokud jste odpověděl u otázky č. 15 ano**, z jakého důvodu získáváte stříkačky i mimo terénní program?

17) Tabulka využívaných služeb

Služby	Věděl a využil	Věděl a nevyužil	Nevěděl a nevyužil
Výměna a HR materiál			
Kontaktní práce			
Informační servis			
Odkaz			
Doprovod			
Nácvik dovedností			
Použití telefonu			
Poradenství			
Testování			
Potravinový servis			
Sociální šatník			

18) Využil/a jste i nějaké jiné sociální či zdravotní služby v posledních 30 dnech?

Služba	Ano	Ne
K-centrum		
Denní stacionář		
Noclehárna		
Azylový dům		
Charita		
Psychiatr		
Psycholog		
Psychoterapie		
Substituce		
CDZ		
Jiné		

- 19) Vyhovuje Vám časová dostupnost využívání terénního programu od 9:00 do 17:00 hodin každý všední den?
- a) Naprosto ano
  - b) Spíše ano
  - c) Jak kdy
  - d) Spíše ne
  - e) Ne
- Pokud b, c, d, e: Jaký čas by Vám nejvíce vyhovoval a proč?

20) Chybí Vám něco v naší nabídce materiálu či služeb?

- 21) Máte ve svém okolí osoby, které naši službu nevyužívají a mohly by?
- a) Ano
  - b) Nevím
  - c) Ne

- 22) Pouze pokud jste odpověděl u otázky č. 21 a), proč je podle Vás nechtějí využívat?**
- a) Nechtějí se prezentovat jako osoby užívající návykové látky
  - b) Bojí se ztráty anonymity
  - c) Nechtějí se „registrovat“
  - d) Stydí se
  - e) Neví o programu
  - f) Jiné.....

### **Třetí část – hodnocení služby**

- 23) Jste spokojen/a s chováním pracovníku?
- a) Velmi spokojen/a
  - b) Spokojen/a
  - c) Neutrální postoj
  - d) Spíše nespokojen/a
  - e) Nespokojen/a

24) **Pouze pokud jste odpověděl u otázky 23 d) nebo e).** V čem jste s chováním pracovníků nespokojen/a?

- 25) Jak byste celkově zhodnotil/a program?
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) 5
  - f) 6
  - g) 7
  - h) 8
  - i) 9
  - j) 10

## 7. Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Kolik respondentů zná a využívá vybrané služby .....	27
Graf 1: Pohlaví respondentů (N=40) .....	13
Graf 2: Rozdělení respondentů podle měst, ve kterých byl realizován výzkum (N=40) .....	19
Graf 3: Rozdělení respondentů podle jejich aktuálního bydlení (N=40) .....	19
Graf 4: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání (N=40) .....	20
Graf 5: Četnost injekční aplikace návykové látky mezi respondenty (N=27) .....	22
Graf 6: Látky, jež nejsou primárními, ale respondenti je užíli v posledních 30 dnech (N=18) .....	23
Graf 7: Délka užívání návykových látek u respondentů (N=40).....	24

## **8. Seznam zkratk**

**CTP SK** – Centrum terénních programů Středočeského kraje

**ČR** – Česká republika

**HR** – Harm reduction

**THC** - delta-9-tetrahydrokanabinol