

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Annika Schubertová

**Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností
Birkenstube v Berlíně**

**Needs analysis of clients of a drop-in center with a drug consumption
room Birkenstube in Berlin**

Magisterská diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jiří Libra

Praha

2023

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 dne 13.07. 2023

ANNIKA SCHUBERTOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam:

SCHUBERTO VÁ, Annika. *Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně [Needs assessment of clients of a drop-in center with a drug consumption room Birkenstube in Berlin]*. Praha, 2023. 80 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze 2023. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jiří Libra.

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce panu PhDr. Jiřímu Librovi za jeho podporu, podněty a cenné rady. Dále chci poděkovat všem zúčastněným respondentům, bez jejichž výpovědí by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji své rodině za motivaci a podporu během studia a psaní této závěrečné práce.

Abstrakt

Východiska:

Aplikační místnosti jsou službou, ve které mohou klienti užívat nelegální návykové látky pod dozorem vyškoleného personálu. V některých zemích jsou aplikační místnosti provozovány již přes 30 let a různé studie poskytují pozitivní výsledky, které nás obeznamují s výhodami, které zařízení s aplikačními místnostmi poskytují. Tato práce však nemá za cíl zaměřit se na již potvrzené, ale na konkrétní zkušenosti a potřeby jedinců, kteří jsou s tímto typem zařízení v téměř dennodenním kontaktu. Výzkum byl učiněn v kontaktním centru s aplikační místností Birkenstube v Berlíně. Toto zařízení je v provozu od začátku roku 2004 a je tak jedním z prvních center s aplikační místností ve městě Berlín. I přes svou dlouhou působnost, tradici a neustále měnící se potřeby jeho klientely, byla samotná činnost tohoto zařízení evaluována naposledy v roce 2015.

Cíle:

Cílem této práce je nahlédnout a analyzovat potřeby klientů a klientek, kteří využívají služeb kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně. Pomocí rozhovorů s vybranými respondenty následně zjistit, zda je klientům poskytováno to, co opravdu od služby potřebují, či zda by bylo vhodné zaměřit se na zlepšení poskytovaných služeb, dle potřeb jejich uživatelů.

Metody a výzkumný soubor:

Kvalitativní data byla sbírána pomocí semistrukturovaných rozhovorů s klienty kontaktního centra s aplikační místností a následně i s jednotlivými pracovníky tohoto centra. Účastníci výzkumu z řad klientů byli vybráni výběrem na základě dostupnosti. Celkem byly učiněny rozhovory s 10 uživateli centra Birkenstube. Pracovníci služby byli vybráni výběrem totálním a celkový počet činil 7 respondentů. Získané informace byly následně analyzovány zakotvenou teorií. Pro účely analýzy dat bylo využíváno programu Atlas.ti.

Výsledky a závěr:

V mnohých směrech plní Birkenstube potřeby svých klientů a navazuje tak i na cíle, které si v obecném kontextu provoz aplikačních místností ukládá. Dle respondentů se jedná o místo pro bezpečnou konzumaci návykových látek a zároveň hodnotí kladně klidné bezpečné prostředí celého zařízení. Tyto argumenty představují pouze částečné důvody, kvůli kterým respondenti do Birkenstube docházejí. Pocit bezpečí podporuje přítomnost personálu, kterému klienti mohou důvěřovat. V rámci výzkumu bylo respondenty z obou skupin dotazovaných poukázáno i na některá slabá místa, která je třeba v budoucnu diskutovat a snažit se o jejich změnu či nápravu. Jedná se např. o nedostatečné dodržování pravidel ze strany některých klientů, krátkou otevírací dobu zařízení a malý prostor věnovaný ženám uživatelkám.

Klíčová slova:

Aplikační místnost, kontaktní centrum, analýza potřeb, nelegální návykové látky, Berlín

Abstract

Background:

Drug consumption rooms are a service where clients can consume illegal addictive substances under the supervision of trained staff. In some countries, drug consumption rooms have been in operation for over 30 years, and various studies provide positive results that acquaint us with the benefits that drug consumption rooms provide. However, this master thesis does not aim to focus on the already confirmed, but on the specific experiences and needs of individuals who are in almost daily contact with this type of service. The research was done in a low-threshold facility with a drug consumption room in Berlin named Birkenstube. This facility has been in operation since the beginning of 2004 and is thus one of the first facilities with a drug consumption room in the city of Berlin. Despite its long history, tradition and constantly changing needs of its clientele, the activity of this facility was last evaluated in the year 2015.

Aims:

The aim of this work is to investigate and analyse the needs of clients who use the services of a low-threshold facility with a drug consumption room Birkenstube in Berlin. With the help of interviews with selected respondents, we will subsequently find out whether the clients are provided with what they really need from the service, or whether it would be appropriate to focus on improving the services provided, according to the needs of their users.

Methods and research sample:

Qualitative data were collected using semi-structured interviews with clients of the drop-in center with a drug consumption room and with individual workers of this facility. Research participants were selected by convenience sampling based on availability. There was a total of 10 respondents from the facility's clients. The employees of the service were selected by total sampling and the total number was 7 respondents. The information obtained was subsequently analysed using grounded theory. The Atlas.ti program was used for data analysis.

Results and conclusions:

In many ways, Birkenstube fulfills the needs of its clients and builds on the aims set by the operation of drug consumption rooms in the general context. According to the respondents, this is a place for safe consumption of addictive substances, and at the same time they positively rate the calm and safe environment of the entire facility, which is part of the reason why they come to the Birkenstube. The feeling of security is supported by the presence of staff that clients can trust. As part of the research, the respondents from both groups pointed out some weak points that need to be discussed in the future and efforts should be made to change or correct them. These include, for example, insufficient compliance with the rules on the part of some clients, short opening hours of the facility and low attention aimed at female users.

Keywords:

Drug consumption Room, Drop In Center, Needs Analysis, Illegal Addictive Substances, Berlin

Zkratky:

| | |
|--------|---|
| AIDS | syndrom získaného selhání imunity (<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>) |
| AM | aplikační místnost |
| BtMG | německý zákon o omamných látkách (<i>Betäubungsmittelgesetz</i>) |
| DHS | Německá hlavní kancelář v otázkách závislosti (<i>Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.</i>) |
| EFUS | Evropské fórum pro bezpečnost ve městech (<i>European Forum for Urban Security</i>) |
| EMCDDA | Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>) |
| FDR | Sdružení pro drogy a omamné látky (<i>Fachverband Drogen und Rauschmittel</i>) |
| GTM | metoda zakotvené teorie (<i>Grounded theory method</i>) |
| HIV | virus lidské imunodeficiency (<i>human immunodeficiency virus</i>) |
| HR | harm reduction |
| HRDU | vysoce rizikové užívání drog (<i>high-risk-drug-use</i>) |
| IHRA | Mezinárodní asociace pro harm reduction (<i>International Harm Reduction Association</i>) |
| NADA | Národní asociace akupunktury a detoxikace (<i>National Acupuncture Detoxification Association</i>) |
| NIMBY | „ne na mém dvorku“ (<i>Not in My Backyard</i>) |
| NL | návyková látka |
| OPS | místa prevence předávkování (<i>Overdose Prevention Sites</i>) |
| PUD | problémové užívání drog |
| RAR | metodika rychlého posuzování (<i>Rapid Assessment and Response</i>) |
| SCS | místo supervidovaného užívání (<i>Supervised Consumption Site</i>) |
| VHB | virus hepatitidy typu B |
| VHC | virus hepatitidy typu C |
| WHO | Světová zdravotnická organizace (<i>World Health Organization</i>) |

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 1 |
| 1 Teoretická část | 3 |
| 1.1 Aplikační místnosti | 3 |
| 1.2 Druhy aplikačních místností | 4 |
| 1.3 Vznik aplikačních místností..... | 5 |
| 1.3.1 Harm reduction..... | 6 |
| 1.4 Cíloví uživatelé aplikačních místností | 7 |
| 1.5 Efektivita aplikačních místností..... | 8 |
| 2 Aplikační místnosti ve Spolkové republice Německo | 10 |
| 2.1 Legislativní ukotvení aplikačních místností v Německu a Berlíně..... | 11 |
| 3 Analýza potřeb | 15 |
| 3.1 Definice analýzy potřeb | 15 |
| 3.2 Předchozí výzkumy analýzy potřeb uskutečněné v aplikačních místnostech v Berlíně | 16 |
| 4. Výzkumná část..... | 20 |
| 4.1 Cíl výzkumu..... | 20 |
| 4.2 Výzkumné otázky | 20 |
| 4.3 Provoz konkrétní aplikační místnosti Birkenstube..... | 20 |
| 4.3.1 Cíle práce Birkenstube | 20 |
| 4.3.2 Standardy práce Birkenstube..... | 21 |
| 4.3.3 Pravidla Birkenstube a dokumentace | 22 |
| 4.3.4 Pracovníci Birkenstube, jejich role | 24 |
| 4.3.5 Poskytované služby | 24 |
| 4.3.6 Aplikační místnosti Birkenstube | 25 |
| 4.3.7 Návštěvnost Birkenstube za posledních 8 let..... | 26 |
| 4.3.8 Přehled vzorku klientů Birkenstube | 27 |
| 4.3.9 Počet a druh konzumovaných NL za daný rok, uplynulých 8 let..... | 28 |
| 4.4 Etické normy výzkumu | 29 |
| 4.5 Volba metodologie..... | 29 |
| 4.6 Identifikace zdrojů dat..... | 30 |
| 4.7 Metody získávání dat | 31 |
| 4.8 Metoda analýzy dat | 31 |
| 4.8.1 Fixace dat | 31 |
| 4.8.2 Transkripce a redukce získaných dat | 32 |
| 4.8.3 Analýza dat | 32 |
| 4.9 Popis výzkumného souboru | 33 |
| 4.10 Výsledky výzkumu | 40 |

| | |
|--|----|
| 4.10.1 Výhody docházení do Birkenstube | 40 |
| 4.10.2 Jak se klienti dozvěděli o Birkenstube | 45 |
| 4.10.3 Návrhy změn, prostor pro zlepšení v Birkenstube | 46 |
| 4.10.4 Konzumace mimo prostory aplikační místnosti | 50 |
| 4.10.5 Zkušenost s jinými aplikačními místnostmi | 51 |
| 5. Diskuse | 53 |
| 6. Závěr | 58 |
| 7. Seznam použité literatury | 59 |
| Přílohy | 64 |
| Příloha 1 Osnova rozhovoru s klienty | 64 |
| Příloha 2 Osnova rozhovoru s pracovníky Birkenstube | 64 |
| Příloha 3 Záznamový arch – rozhovor s klienty | 65 |
| Příloha 4 Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu | 66 |
| Příloha 5 Informace o výzkumu pro účastníky výzkumu | 69 |

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Návštěvnost AM Birkenstube a počet užití NL uvnitř AM | 26 |
| Tabulka 2 Způsoby užívání NL v Birkenstube | 27 |
| Tabulka 3 Počet a druh užívaných NL v Birkenstube | 28 |

Seznam grafů

| | |
|--|----|
| Graf 1 Návštěvnost AM Birkenstube a počet užití NL uvnitř AM | 26 |
| Graf 2 Způsoby užívání NL v Birkenstube | 27 |
| Graf 3 Počet a druh konzumovaných NL v Birkenstube | 28 |
| Graf 4 Věkové rozložení respondentů | 34 |
| Graf 5 Věk respondentů | 35 |
| Graf 6 Užívané NL respondenty | 35 |
| Graf 7 Četnost užití NL | 36 |
| Graf 8 Způsob užití NL | 36 |
| Graf 9 Zkušenost se substitucí | 37 |
| Graf 10 Situace respondentů v oblasti bydlení | 38 |
| Graf 11 Národnost respondentů | 39 |

Úvod

Aplikační místnosti jsou službou, která je pravidelně diskutována a zkoumána v různých kruzích odborné i veřejné společnosti. Pro některé země je provozování aplikačních místností již tradiční součástí péče o klienty se závislostní problematikou a součástí služeb harm reduction. První aplikační místnosti vznikaly již před téměř 40 lety a nyní jsou provozovány po celém světě v celkem 16 zemích. V této práci bude pozornost věnována hlavně Spolkové republice Německo a jejímu hlavnímu městu Berlín. Výzkum této diplomové práce se zabývá konkrétním kontaktním centrem s aplikační místností Birkenstube.

Aplikační místnosti vznikaly ve Spolkové republice Německo ještě před zákonným ukotvením takových zařízení. Köthner et al. (2011) ve svém textu zmiňují situaci ve Frankfurtu nad Mohanem, kde byly ke konci roku 1994 otevřeny první „zdravotní místnosti“, tzv. health rooms, kde mohly osoby v bezpečí a v hygienickém prostředí užít svou návykovou látku. Aplikační místnosti tak byly součástí rozvíjející se harm reduction pomoci, spolu s např. nízkoprahovým podáváním substituční látky metadon (Köthner et al., 2011).

V teoretické části této práce je podrobněji popsáno, co jsou zařízení s aplikačními místnostmi a o co je usilováno provozováním takové služby. Kapitola o vzniku aplikačních místností se snaží o uvedení do historického kontextu doby zakládání aplikačních místností. Do větších podrobností je popsána situace Spolkové republiky Německo, vzhledem k následnému podrobnému zkoumání berlínské aplikační místnosti ve výzkumné části práce. Dále je popisována efektivita aplikačních místností, což je podepřeno odbornými studiemi. V neposlední řadě je popsáno legislativní ukotvení aplikačních místností v Německu. Kapitola zároveň představuje možnosti dílčích služeb a pracovních výkonů, které aplikační místnost může či musí provozovat.

Cílem této práce a součástí výzkumné části je analýza potřeb klientů a klientek konkrétního kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube, v Berlíně. Pomocí rozhovorů s klienty centra Birkenstube je cílem zjistit, jaké jsou potřeby a očekávání klientů a klientek, kteří přicházejí do aplikační místnosti. Navštěvují klienti a klientky aplikační místnosti ze stejných důvodů, které jsou komunikovány vůči veřejnosti a ze stejných důvodů, proč jsou tyto místnosti zřizovány? Výzkum je dále opírá o zkušenosti a výpovědi pracovníků téhož kontaktního centra.

Velkou inspirací pro tuto diplomovou práci je studie z konce roku 2015. Autoři této studie oslovovali klienty a klientky tří aplikačních místností v Berlíně a zaměřovali se na jejich potřeby. Studie nese v překladu název *Evaluace uživatelských profilů klientů a klientek aplikačních místností ve spolkové zemi Berlín* od autorů Stöver et al. (2015). Výsledky této studie navrhují určité změny, které by bylo vhodné implikovat do služeb poskytovaných aplikačními místnostmi. Analýza potřeb klientů a účastníků programu by měla probíhat v pravidelných intervalech. Z mého zjištění však vyplynulo, že takové hodnocení v kontaktním centru Birkenstube proběhlo naposledy v rámci výše zmíněné studie Heino Stövera et al. z roku 2015, což je před téměř deseti lety.

Data, která jsou zaznamenávána v rámci otevírací doby kontaktního centra Birkenstube ukazují, že návštěvnost tohoto zařízení klesá. Celkový počet klientů, kteří využívají aplikačních místností, činil za rok 2016 2292 osob, za rok 2018 již 3565 osob a za rok 2021, po propuknutí pandemie Covid-19, pak už jen 1845. Je možné předpokládat, že jsou počty návštěvníků nižší právě kvůli restrikcím souvisejících s pandemií onemocnění Covid-19, které postihly i toto zařízení. Pro budoucí činnost Birkenstube je však důležité, aby klienti z let minulých opět začali ve vyšších počtech docházet ke konzumaci do aplikačních místností. I z tohoto nově se objevujícího trendu vyvstává argumentace proto, proč se zaměřit na potřeby klientů, a to, co od zařízení Birkenstube opravdu potřebují.

Kontaktní centrum s aplikační místností Birkenstube zahájilo provoz v roce 2004 a představuje tak již tradiční součást sítě harm reduction v Berlíně. Na začátku roku 2022 vzniklo pod záštitou stejné organizace Vista nové kontaktní centrum s aplikační místností Mühlenstube, rozlohou však o něco větší než Birkenstube. I z tohoto důvodu je nutné provést analýzu potřeb klientů, aby se případné chyby a nevhodné postupy, které se případně ustálily v Birkenstube, nepřenesly do zařízení nového.

V poslední části práce jsou diskutovány výsledky, které byly představeny v kapitole Závěry. Zjištění, která plynou z výzkumu této diplomové práce, jsou interpretována a je na ně navázáno úvahou, jak dále s výsledky nakládat či jak na ně v rámci činnosti kontaktního centra Birkenstube navázat.

1 Teoretická část

V první části práce jsou nejprve rozebrány a definovány základní pojmy, které jsou potřebné pro pochopení souvislostí a tématu celé práce. Teoretická část se tak nezabývá jen podrobným popisem a rozdělením druhů aplikačních místností, ale i jejich vývoji a legislativnímu ukotvení. Vzhledem k výzkumu realizovanému v německém městě Berlín se některé kapitoly teoretické části práce věnují popisu situace a vývoji právě ve Spolkové republice Německo. V této části práce je využíváno českých i zahraničních poznatků z odborných zdrojů a literatury.

1.1 Aplikační místnosti

Nejprve budou popsány aplikační místnosti jako typ služby obecně. Jaký typ zařízení je tímto pojmem nazýván, jaké služby poskytuje a jak jsou aplikační místnosti ukotveny legislativně. Následně bude pozornost věnována historickému vývoji zařízení s aplikačními místnostmi v Německu a konkrétně i situaci v hlavním městě Berlín.

Aplikační nebo také konzumní místnosti jsou dle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) zdravotnická zařízení, kde mohou uživatelé drog konzumovat nelegální návykové látky pod dohledem profesionálů, pracovníků těchto zařízení (2018). Dle EMCDDA (2018) jsou aplikační místnosti primárně místem zmírňování rizik spojených s nehygienickou aplikací návykové látky, místem, kde lze předcházet úmrtím spojených s předávkováním návykovými látkami a v neposlední řadě prostorem, který umožňuje uživateli navázat kontakt s jinými adiktologickými, zdravotnickými a sociálními službami. Aplikační místnosti jsou pro dané uživatele místem, kde mohou hygienickým způsobem užit svou návykovou látku, což snižuje morbiditu i mortalitu, která je spojována s nitrožilním užitím návykové látky v prostředí mimo tato specializovaná zařízení. Nezbytnou součástí takových zařízení je však také motivace klientů k přijetí pomoci v oblasti zdravotních a sociálních problémů, které s užíváním drog souvisejí (Köthner et al., 2011).

Mnozí autoři uvádějí, že jsou aplikační místnosti místem kontaktu pro uživatele, kteří jsou těžce dosažitelní (tzv. *difficult-to-reach* populations) (EMCDDA, 2018). V užším pojetí jsou *difficult-to-reach* či *hard-to-reach* skupiny osob, které jsou členy těžko identifikovatelné populace, jelikož to, co mají společné není snadné odhalit. Mezi ně patří právě některé osoby bez domova či injekční uživatelé drog. Dále neexistuje úplný rámec výběru těchto osob, případně tyto osoby nechtějí zveřejňovat fakt, že jsou příslušníky této populace, protože je např. jejich chování nezákonné, společensky stigmatizované. V neposlední řadě není známo chování zájmové skupiny, proto není snadné zvolit správné místo výběru, kde se s těmito osobami setkat (Marpsat & Razafindratsima, 2010). Více je následně popsáno v kapitole 1.4 *Cíloví uživatelé aplikačních místností*.

Köthner et al. (2011, s.11) uvádí hierarchii cílů, kterých lze provozováním aplikačních místností dosáhnout.

- Zajistit přežití;
- Zajistit zdravé přežití;

- Prevence/léčba sociální dezintegrace;
- Zdravotní a psychosociální stabilizace;
- Podpora odpovědného a kontrolovaného užívání drog;
- Podpora individuálního odstranění z drogové scény a od jednotlivce struktury závislosti.

Výše zmínění autoři dále uvádějí, že cílem aplikačních místností je zmírňovat negativní fyzické, psychické a sociální vedlejší účinky užívání nelegálních návykových látek. Pozornost pracovníků aplikačních místností má být zaměřena i na okolní prostředí této služby, například snížením viditelné drogové scény pro veřejnost. Pracovníci aplikačních místností jsou tak prostředníkem mezi dvěma cílovými skupinami, kterými jsou na jedné straně uživatelé návykových látek, a na straně druhé město či zadavatel, a jeho občané (Köthner et al., 2011).

1.2 Druhy aplikačních místností

Aplikační místnosti (AM) jsou dle Schäffer et al. (2014, s.5) děleny do tří typů:

1) Integrovaná aplikační místnost:

V tomto případě je AM součástí zařízení, které poskytuje i jiné typy služeb pro uživatele drog. Mezi další poskytované služby patří např. potravinový servis, výměnný program, poradenství či zdravotnické ošetření klientů. Samotná místnost pro aplikaci drog je oddělená a vstup do této místnosti je kontrolován některým z pracovníků. Tato kontrola počtu uživatelů v místnosti zabezpečuje přehled nad situací v místnosti.

2) Specializovaná aplikační místnost:

Tento typ AM slouží pouze jako místo pro bezpečnou aplikaci návykové látky. Většinou však bývají tyto typy AM umístěny v bezprostřední blízkosti nějakého jiného specializovaného zařízení pro uživatele drog a osoby bez domova. Autoři uvádějí jako příklad Frankfurt nad Mohanem, kde se takovýto typ AM nachází v okolí hlavního nádraží, v místě otevřené drogové scény.

3) Mobilní aplikační místnost:

Jak již název typu AM vypovídá, mobilní aplikační místnosti se mohou pohybovat po více místech, nejčastěji ve velkých městech. Tyto typy AM mohou naplňovat svou flexibilitou potřeby uživatelů drog. Autoři zmiňují výskyt mobilních AM ve třech velkých evropských městech, konkrétně v Barceloně, Berlíně a Kodani. Ve stejném textu však autoři porovnávají cenu provozu mobilních a stálých AM, kdy cena provozu je stejná, avšak počet evidovaných počtů návštěv je v mobilních AM i vzhledem k nižšímu počtu míst k aplikaci, nižší.

Na tomto místě je vhodné zmínit další názvy aplikačních místností. Názvy služeb, které se mohou zdát podobné, ale přesto se liší. Jedná se o názvy užívané v anglicky mluvících zemích. Supervised consumption site (SCS), tedy místo supervidovaného užívání, je službou odpovídající výše popsané definici aplikační místnosti. Tato služba si dává za cíl dlouhodobý a komplexní přístup, kdy je bezpečné místo k užití osobně obstarané drogy doplněno o další řadu služeb. Mimo poradenství, zdravotnická ošetření a testování na infekční nemoci typu viru lidské imunodeficiencie (HIV) a virové hepatitidy typu C (VHC), také např. drug checking, tedy laboratorní kontrolu složení návykové látky.

Druhým typem služby, která je provozována např. v Kanadě, jsou overdose prevention sites (OPS), tedy místa prevence předávkování. Oproti SCS jsou OPS pouze dočasnou činností, která si dává za úkol snížit úmrtí spojené s předávkováním návykovou látkou. OPS jsou povoleny během mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví. Dalším rozdílem mezi OPS a SCS je personál. V rámci provozu místa supervidovaného užívání musí být vždy přítomen alespoň jeden zdravotnický pracovník, nejčastěji zdravotní sestra, zatímco provoz OPS je převážně zabezpečován vyškolenými peer pracovníky (Panagiotoglou, 2022; Regulation Project, 2021).

1.3 Vznik aplikačních místností

Počátky vzniku aplikačních místností jsou datovány do období 80. let minulého století, kdy bylo provozování těchto místností reakcí na tehdy aktuální situaci v různých zemích a městech.

Před samotným vznikem oficiálních aplikačních místností bylo užívání drog tolerováno některými iniciativami a poradenskými centry pro mládež. Jednalo se o neoficiální či polooficiální iniciativy ve Velké Británii na přelomu 60. a 70. let (Malinowski, 2002), v Nizozemí na počátku 70. let a ve Švýcarsku na počátku let 80. (Stöver, 1991). Ve Švýcarsku se jednalo o tzv. "Fixerraum-Experiment" provozovaný pod autonomním centrem mládeže v Zurichu. Tyto neoficiální iniciativy se však zásadně lišily od AM jako známe dnes, jelikož jedním z hlavních cílů nebyla distribuce čistého injekčního náčiní. Tyto experimentální aktivity byly po krátké době ukončeny, jelikož přilákaly nejen mnoho uživatelů drog, ale také dealerů a ze stran agentur nebylo dále možné udržet kontrolu a zachovávat pořádek (Hedrich, 2004).

První oficiální aplikační místnost v moderním slova smyslu byla otevřena ve švýcarském Bernu, konkrétně 17. června v roce 1986 (Hämmig, 1992; Springer, 2003). V rámci nízkoprahového centra bylo v tzv. Fixercafé umožněno uživatelům pod lékařským dohledem injikovat svou návykovou látku. Již v roce 1989 bylo Fixercafé uzavřeno, jelikož vznikla možnost otevřít tři nové aplikační místnosti, které poskytovaly celkem 25 míst pro konzumaci (Springer, 2003). Zpočátku bylo na aplikační místnosti a na myšlenku jejich vzniku pohlíženo skepticky, jelikož mnozí předpokládali, že by vznik takového zařízení mohl podpořit v některých lidech zájem o užívání drog či zpomalit nástup daného uživatele do léčby. Dále je historický vývoj aplikačních místností popsán jen na příkladu Německa, viz kapitola 2 *Aplikační místnosti ve Spolkové republice Německo*.

Nyní, datováno k červenci roku 2022, je dle EMCDDA po celé Evropě provozováno celkem 92 zařízení s aplikačními místnostmi. Mimo Evropu jsou nám známy aplikační místnosti v Kanadě, USA, Mexiku, a Austrálii. Článek z konce listopadu 2021 popisuje první dvě AM ve Spojených státech, konkrétně ve městě New York. Otevření těchto AM bylo reakcí na velmi potentní pouliční návykové látky a stále zvyšující se počet úmrtí jejich uživatelů (Mays & Newman, 2021).

Dle Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA) jsou k listopadu roku 2022, po celém světě provozovány aplikační místnosti v celkem 16 zemích (Harm Reduction International, 2022).

1.3.1 Harm reduction

Pojmem *harm reduction* (HR) jsou označovány programy a činnosti, které si dávají za cíl minimalizovat rizika spojené s užíváním psychoaktivních látek (Harm Reduction International, n.d.). Primárním cílem HR tedy není snížení spotřeby dané návykové látky. Slovní spojení *harm reduction* v doslovném překladu znamená snižování poškození nebo škod, ale ustáleno je i původní anglické spojení, uvádí Janíková (2015). Drogová politika, sestávající původně ze tří pilířů, byla začátkem roku 1990 rozšířena o pilíř čtvrtý. K primární prevenci, léčbě a resocializaci a represí bylo zařazeno i *harm reduction*. Otevřelo se tak nové pole působnosti, které umožňovalo poskytovat akceptující adiktologickou péči, která není pouze abstinenčně orientovaná (Truttmann, 2005).

V České republice je *harm reduction* jedním ze čtyř pilířů protidrogové politiky, spolu s primární prevencí, léčbou a resocializací, a represí (Úřad vlády České republiky, 2000, s.8). *Harm reduction* předpokládá snižování zdravotních a sociálních rizik spojených nejen s užíváním nelegálních, ale i legálních drog a hazardního hraní (Sekretariát RVKPP, 2016).

IHRA popisuje, že tento přístup vychází z předpokladu, že je na světě mnoho uživatelů, kteří nejsou schopni nebo ochotni podstoupit léčbu či se ze dne na den vzdát návykové látky. Je však možné těmto uživatelům poskytnout možnosti, jak rizika spojená s užíváním návykových látek snížit. Tímto způsobem je HR přínosné nejen samotným uživatelům, ale i jejich rodinám, blízkým a celé společnosti. Přístup HR by měl postupovat nesoudícím a nediskriminujícím způsobem vůči klientům (Harm Reduction International, n.d.).

Dle IHRA spadají do konceptu *harm reduction* i aplikační místnosti (Harm Reduction International, n.d.). Jedním z příkladů, jak je prosazován koncept snižování rizik v rámci aplikačních místností, která souvisejí s nitrožilním užíváním návykových látek, je poskytnutí uživatelům čistých aplikačních setů. Ty obsahují vše, co je pro nitrožilní užití zapotřebí, tedy čisté jehly, stříkačky, lžičky, filtry, buničiny a dezinfekční ubrousky. S bezpečnější aplikací souvisí i prostředí, ve kterém uživatel konzumuje. To je v aplikačních místnostech zajištěno dostatečným osvětlením místnosti, čistými stoly určenými pro konzumaci a vyškolenými pracovníky, kteří jsou schopni klienta či klientku informovat o bezpečnějších formách užívání. Pracovníci jsou v aplikačních místnostech přítomni i pro případ náhlého předávkování či jiných nežádoucích událostí a jsou schopni poskytnout rychlou odbornou pomoc (Hedrich et al., 2010). Mezi bezpečnější formy užívání návykových látek, o kterých pracovníci aplikačních místností informují své klienty, patří inhalace návykové látky, nasální či orální užití a metoda "up-your-bum" (National Harm Reduction Coalition, 2020; Schäffer & Sweers, n.d.).

Kromě bezpečného prostředí pro aplikaci návykové látky, může návštěva konzumní místnosti podpořit klientův zájem o léčbu, nebo alespoň usnadnit jeho cestu do léčebného prostředí (Hedrich et al., 2010).

Cílem provozování aplikačních místností je však také snížení užívání drog na veřejných místech, které je spojováno i s výskytem injekčního náčiní na těchto místech a dalších problémů souvisejících s otevřenou drogovou scénou (EMCDDA, 2018).

K dalším způsobům, jak lze pomocí provozování aplikačních místnosti zmírňovat škody v souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek, může patřit tzv. školení v podávání naloxonu pro samotné klienty a klientky aplikačních místností. Naloxon, podávaný nasálně, jakožto antidotum k opioidům může jednoduše zabránit rizikům spojených s předávkováním návykovou látkou (Köthner et al., 2011). Po absolvování školení by měli být uživatelé schopni využít naloxonu ve vhodné chvíli, kdy se nenachází v prostředí aplikační místnosti, ale např. v otevřené drogové scéně.

Hedrich et al. (2010) v závěrech své studie popisují, že aplikační místnosti přinášejí výhody nejen na individuální rovině, ale také na veřejné zdraví, přičemž s jejich provozem nejsou spojena žádná vážnější rizika. Dále autoři upozorňují, aby těchto výhod bylo dosaženo, je potřeba dobrého geografického pokrytí, podpora ze stran politiků a shoda mezi klíčovými aktéry (Hedrich et al., 2010). Čeho však ani provoz aplikačních místností nemůže dosáhnout je fakt, že si klienti stále musejí obstarávat sami návykové látky z černého trhu a to, jak obchod s drogami probíhá.

1.4 Cíloví uživatelé aplikačních místností

Hedrich (2004) popisuje ve svém textu cílovou skupinu uživatelů aplikačních místností jako omezenou a dobře definovanou skupinu problematických uživatelů drog. Jedná se převážně o osoby užívající návykové látky nitrožilně, které jsou ohroženy zdravotními riziky s tím spojenými. Některé aplikační místnosti se zaměřují na ještě užší skupiny cílových uživatelů, jako např. pouze na sexuální pracovnice či na nelegální imigranty.

Jednotlivé země, kde jsou aplikační místnosti již provozovány, definují různě svou cílovou klientelu. Ve Švýcarsku jsou to *Schwerstabhängige*, tedy v doslovném překladu těžce závislé osoby, které nepřijímají jiné nabídky pomoci a jsou dlouhodobě injekčními uživateli drog, nebo tzv. *Hard-core drug users* (Eustus, 2000).

V Nizozemí se jedná o problematické pouliční uživatele drog nebo chronické uživatele tvrdých drog. Podobně jako v Austrálii, kde se hovoří o uživateli, kteří užívají injekčně na veřejných místech a nejsou v kontaktu s jinými adiktologickými službami. V souvislosti s německou cílovou skupinou aplikačních místností uvádí německý zákon o omamných látkách (*Betäubungsmittelgesetz*, BtMG) *Schwererreichbare Betäubungsmittelabhängige* tedy obtížně dosažitelné uživatele, zejména na otevřených drogových scénách (BtMG, 2000).

Aplikační místnosti nepovolují vstup jakýmkoliv uživatelům návykových látek. Kritéria pro povolení využívat tuto službu se mezi jednotlivými zařízeními liší, ale existují obecná kritéria. Klienti musí být již zkušení a pravidelní uživatelé nelegálních návykových látek, starší 18 let. Tímto kritériem jsou tedy vyloučeny osoby, kteří chtějí v bezpečném prostředí užít návykovou látku poprvé nitrožilně. Některá zařízení povolují vstup osobám starších 16 let, ale pro osoby mladší je vstup do zařízení zakázán. To platí i pro případ, kdy by klient aplikační místnosti chtěl přijít se svým dítětem. Také vstup pro osoby užívající substituci a těhotné ženy se liší (Hedrich, 2004).

Na tomto místě lze upozornit na označení problémového užívání drog (PUD), které EMCDDA (2009, s.1) definuje jako „injekční užívání drog nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opioidů, kokainu a/nebo amfetaminů“.

O pár let později se objevuje nový pojem, tzv. „High-risk-drug-use“ (HRDU). Thanki a Vicente (2013, s.3) definují tento pojem jako „opakované užívání drog, které způsobuje negativní důsledky, včetně závislosti, ale i jiných zdravotních, psychických nebo sociálních problémů, nebo staví osobu do vysoké pravděpodobnosti takových důsledků“. Definice HRDU zahrnuje např. i konopné drogy, tedy látky, které nejsou uvedeny v definici PUD. V českém jazyce je v dnešní době užíváno pojmu „lidé užívající drogy rizikově“.

1.5 Efektivita aplikačních místností

Zda je provozování aplikačních místností skutečně efektivní a zda může jejich provozování snižovat škody v souvislosti s užíváním návykových látek, ukazuje řada studií. Samotné zahájení této činnosti bylo a je stále doprovázeno silnou skepsí ze strany společnosti a je tudíž nutné tyto činnosti sledovat. Kennedy et al. (2017) shrnují ve svém textu dopady provozování aplikačních místností na zdraví a komunitu. Autoři v závěrech svých zjištění, podložených celkem 47 studiemi zveřejněnými mezi lety 2003 a 2017, zmiňují, že aplikační místnosti opravdu zmírňují škody v souvislosti s předávkováním a užíváním návykových látek. Dále pak mají pozitivní vliv na nástup uživatelů do systému léčby závislosti. Mimo jiné se prokázalo, že jsou aplikační místnosti nákladově efektivní. Potier et al. (2014) na základě zjištění ze 75 článků týkajících se vlivu AM popisují podobná zjištění. Prostředí AM přitahuje nejvíce marginalizované problematické uživatele drog, poskytuje bezpečnější podmínky pro intravenózní užití návykových látek a snižuje frekvenci předávkování návykovými látkami. Na druhou stranu články vylučují zvýšení injekčního užívání, obchodování s drogami či zvýšení kriminality v okolí AM. Autoři podotýkají, že 85 % článků pochází z Vancouveru či Sydney.

Dle EMCDDA oslovují zařízení s aplikačními místnostmi cílovou klientelu, tedy rizikové uživatele návykových látek, kteří nejsou připraveni abstinovat. V mnoha zemích jsou aplikační místnosti již integrované do nízkoprahových služeb v systému adiktologické péče. Autoři zmiňují skutečnost, že některé aplikační místnosti ve Švýcarsku a Španělsku již ukončily svou působnost, vzhledem ke snížení intravenózního užívání heroínu (EMCDDA, 2018).

Jedním z cílů provozu aplikačních místností je snaha zabránit případným úmrtím i v důsledku předávkování návykovou látkou. Jak může docházení klientů do aplikačních místností pomoci ve snížení počtu těchto rizikových situací bylo sledováno v roce 2009. Výzkum proběhl ve 13 aplikačních místnostech v 11 městech Spolkové republiky Německo. Projekt trval celkem 6 měsíců a za tuto dobu bylo zaznamenáno 266 krizových stavů v souvislosti s užitím drog a 124 z nich bylo označeno za život ohrožujících. Autoři předpokládají, že ve zmíněných 124 případech by dotyčné osoby tento stav v jiném prostředí, např. v bytě či na veřejnosti, nepřežily (Köthner et al., 2011).

V Německu byly popsány pouze dva případy úmrtí v rámci zařízení s aplikačními místnostmi z celých 30 let provozu těchto služeb. V těchto případech byla však smrt nejspíše zapříčiněna předchozími onemocněními dotyčných. Dokumentace jednotlivých zařízení popisují ročně ca. 1000 případů, kdy musela být poskytnuta první pomoc v případě předávkování. Což poukazuje na fakt, že by otevření aplikačních místností minimálně v každém spolkovém městě či velkoměstě značně snížilo mortalitu zapříčiněnou návykovými látkami (Stöver & Schäffer, 2021).

Aplikační místnosti mají nejen vliv na svou cílovou klientelu, s provozem této služby jsou konfrontováni i obyvatelé měst, a to nejčastěji ti, kteří bydlí v blízkosti takové služby. Evropské fórum pro bezpečnost ve městech (EFUS) popisuje ve své publikaci zkušenosti různých evropských měst s aplikačními místnostmi. O aplikačních místnostech uvažuje EFUS jako o nástroji pro snížení výskytu drogové scény ve veřejném prostoru. Zároveň autoři popisují nelehkou situaci v souvislosti se zahájením provozu aplikačních místností. A to nejen na úrovni drogové politiky dané země, ale i na úrovni místní, ať už jsou to reakce místních podnikatelů či sousedů vyslovujících tzv. NIMBY obavy („Not in my backyard“, v překladu „Ne na mém dvorku“). Publikace se věnuje projektu *SOLIDIFY* neboli celým názvem *Posílení místních strategií harm reduction- Role aplikačních místností*. V rámci tohoto projektu byly shromažďovány zkušenosti provozovatelů a pracovníků aplikačních místností a tyto informace byly poskytnuty těm, kteří se takovou službu teprve zavést chystají. Výsledky projektu *SOLIDIFY* ukazují, že místní úřady po celé Evropě hrají hlavní roli při zavádění drogové politiky, harm reduction a poskytování služeb AM. V některých případech je však činnost aplikačních místností zpomalována národními a evropskými politickými rámci. Dále projekt odhalil potřebu a poptávku po opatřeních, které by lépe integrovaly městskou bezpečnost a veřejné zdraví. Toto si žádá široké spektrum odborníků, od lékařů, zdravotníků, sociálních pracovníků po místní podnikatele a sdružení obyvatel. Zde je navrhováno budování místního partnerství, které nabízí vzájemné pochopení např. pomocí workshopů, meziprofesionálních školení či kulatých stolů. (Konradi et al., 2020)

Dlouhodobý účinek aplikačních místností na své klienty a komunitu shrnuje článek z roku 2021 sumarizující informace z recenzované literatury, která se věnuje mimo jiné i dlouhodobým dopadům AM. Autoři článku shrnují dlouhodobé účinky AM na základě čtyř studií, které splňovaly jejich výzkumná kritéria. Dlouhodobý účinek je dle autorů definován na dobu minimálně pěti let. Studie ukázaly, že AM usnadňují svým klientům přístup ke zdravotnickým službám, protidrogovou léčbu a ukončení injekčního užívání drog. Dále pak nahlíží na situaci v komunitě, kde se AM nachází. Majitelé místních podniků komentují méně veřejného užívání drog po otevření AM a méně odpadu z aplikačního náčiní. Studie sledující dlouhodobý účinek AM pochází pouze ze Sydney a Vancouveru. Autoři proto upozorňují na nedostatek informací z jiných zemí v této tematické (Tran et al., 2021).

2 Aplikační místnosti ve Spolkové republice Německo

Podobně jako v jiných zemích Evropy se první aplikační místnosti i v Německu pohybovaly v šedé zóně zákona. Již v 80. letech se ve městech Brémy, Frankfurt nad Mohanem a Bonn objevovaly první na krátkou dobu tolerované aplikační místnosti. Tyto nejčastěji vznikaly v již zavedených místech adiktologické pomoci, např. v nízkoprahových centrech a ubytovnách. Profesní asociace Akzept e.V., Caritas, Sdružení pro drogy a omamné látky (FDR) a Německá hlavní kancelář v otázkách závislosti (DHS) považovaly nízkoprahové nabídky v podobě aplikačních místností za důležitou část pomoci přežití (Springer, 2003). Aplikační místnosti byly považovány za nutné opatření v reakci na tři významné skutečnosti. Jednalo se o široce rozšířenou drogovou scénu ve většině měst a spolu s tím spojené rizikové chování, vysoké riziko infekce HIV a hepatitidami B a C, a v neposlední řadě zvyšující se počty úmrtí předávkováním (Stöver & Michels, 2019).

Stöver a Michels (2019) ve svém textu popisují události z 18.-19.11. roku 1999, kdy v Hannoveru proběhla mezinárodní konference, kde byla projednávána tvorba pokynů pro odborné plánování aplikačních místností jako odborné nabídky pomoci v závislosti. Této konferenci se účastnili zástupci také z Nizozemí, Švýcarska, Rakouska, Francie a Austrálie. Konference sloužila k prodiskutování plánování, realizace, možnosti dokumentace a politického ukotvení aplikačních místností (Stöver & Michels, 2019).

Z konference vychází několik závěrů a návrhů ohledně aplikačních místností. Popisují aplikační či konzumní místnosti jako smysluplné rozšíření stávajícího adiktologického systému pomoci, které slouží nejen jako pomoc pro přežití, ale i jako možnost rozvoje individuálních životních perspektiv s návykovou látkou i bez ní. Dále hovoří o cílech aplikačních místností, kterými je zajistit přežití uživatelů, minimalizovat rizika užívání nelegálních drog a zároveň, aby byla tato opatření společensky přijatelná a ukotvena v místní politice. Cílovou skupinou aplikačních místností by měli být všichni uživatelé nelegálních návykových látek, přesto, že většinu tvoří nemocní a sociálně slabší uživatelé. Služeb mohou klienti využívat anonymně. Kontaktní centra s aplikačními místnostmi mohou tvořit překlenovací funkci k ostatním nabídkám zdravotní a psychosociální péče, proto by měly být organizačně zařazeny do zdravotně sociálního systému pomoci dané komunity či regionu (Stöver & Michels, 2019).

Frankfurt nad Mohanem byl prvním městem Německa, kde bylo oficiálně povoleno otevřít aplikační místnost. V roce 1993 tak bylo umožněno díky nejvyššímu státnímu zástupci, panu Harald-Hansu Körnerovi, poté, co vyšel v platnost dokument o přípustnosti zdravotních místností pro hygienickou konzumaci a konzumaci bez stresu pro závislé na opiátech (Hedrich, 2004; Springer, 2003). K tomu došlo zásluhou tzv. „Montagsrunde“, tedy pravidelného pondělního setkávání členů adiktologické a AIDS pomoci se zástupci města, policie a státními zástupci (Stöver & Michels, 2019). V reakci na tuto skutečnost byly otevřeny hned čtyři tzv. zdravotnické místnosti (Springer, 2003).

V Hamburku byla injekčním uživatelům návykových látek poskytnuta prvně možnost užívat pod lékařským dohledem v tzv. „Fixerbusu“, provozovaným sociálně-pedagogickou iniciativou. V reakci na zkušenosti s Fixerbusem vznikl požadavek zřídit aplikační místnosti po celém městě, k tomu ale

došlo až o tři roky později, v roce 1994. Oproti zákonné situaci ve Frankfurtu, kde bylo poskytování pomoci skrze aplikační místnosti zákonem podporováno, se situace v Hamburku pohybovala v zákonné nejistotě až do roku 2000. Zákon umožňující provoz tzv. Fixerstuben vzešel v platnost na jaře roku 2000 (Springer, 2003).

V 90. letech byly dále otevřeny aplikační místnosti v Brémách, Hannoveru a Saarbrückenu. Stále však chybělo právní ukotvení aplikačních místností na celostátní úrovni. Tato změna nastala až 3. novelou německého zákona o omamných látkách v roce 2000. Zákon byl rozšířen o §10a, který je právním základem pro provoz aplikačních místností ve Spolkové republice Německo (Stöver & Michels, 2019).

V Berlíně jsou poskytována místa pro aplikaci nejdříve v mobilních zařízeních od roku 2003. Je požadavkem umožnit aplikaci klientům v již existujících nízkoprahových zařízeních a kontaktních centrech pro uživatele návykových látek. Pro tuto aktivitu vznikají tzv. mobilní týmy aplikačních místností, které poskytují vyškolený personál do zařízení, se kterými navázaly spolupráci. Od roku 2004 fungují v Berlíně dvě mobilní a dvě integrované aplikační místnosti (Schu & Tossmann, 2005).

Dle webu Deutsche Aidshilfe je k dnešnímu datu (11.11. 2022) po celém Německu provozováno celkem 29 aplikačních místností. V samotném hlavním městě se nachází celkem 7 aplikačních místností, z nichž jsou 3 mobilními aplikačními místnostmi (Deutsche Aidshilfe, n.d.).

2.1 Legislativní ukotvení aplikačních místností v Německu a Berlíně

Německý zákon o omamných látkách, tzv. Betäubungsmittelgesetz (BtMG), dříve opiový zákon, upravuje obecné nakládání s omamnými látkami. Vyžaduje po úřadech přísnou kontrolu pěstování, výroby, obchodu, dovozu, vývozu, prodeje, uvádění na trh a nákupu omamných látek. V přílohách I až III jsou všechny uvedené látky označovány za látky omamné. Na alkohol a nikotin se BtMG nevztahuje.

28. března roku 2000 byl stávající zákon o omamných látkách rozšířen o §10a, který se věnuje aplikačním místnostem. Zákon vzešel v platnost 1.4. 2000 (Hedrich, 2004).

Jedná se o tzv. povolení k provozu aplikačních místností (Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen), ve kterém je stanoveno 10 minimálních požadavků, které mají zajišťovat bezpečnost a kontrolu užívání omamných látek v aplikačních místnostech.

Vyhlášky na úrovni spolkových zemí musí vyhovovat těmto standardům:

1. Vhodné vybavení prostor, které mají sloužit jako aplikační místnost;
2. Zajištění okamžité pohotovostní lékařské pomoci;
3. Lékařské poradenství a pomoc za účelem snížení rizika při užívání omamných látek přinesených drogově závislou osobou;
4. Odkázání osob do návazných poradenských a léčebných služeb orientovaných na abstinenci;
5. Opatření, která předchází trestným činům podle tohoto zákona (BtMG) v místnostech pro konzumaci drog, s výjimkou držení malého množství omamných látek pro vlastní potřebu;

6. Nezbytné formy spolupráce s místními úřady odpovědnými za veřejnou bezpečnost a pořádek s cílem co nejvíce předcházet trestné činnosti v bezprostřední blízkosti aplikačních místností;
7. Přesná definice skupiny osob oprávněných užívat aplikačních místností, zejména s ohledem na jejich věk, druh omamných látek, které si mohou osoby přinést, a způsob konzumace látky; osoby, které by užívaly zjevně poprvé nebo jsou příležitostnými uživateli, mají být z užití aplikační místnosti vyloučeny;
8. Dokumentace a hodnocení služeb poskytnutých v aplikačních místnostech;
9. Stálá přítomnost dostatečného počtu osobně spolehlivých pracovníků, kteří jsou odborně vyškoleni ke splnění požadavků uvedených v bodech 1 až 7;
10. Jmenování odpovědné osoby, která odpovídá za dodržování požadavků uvedených v bodech 1 až 9.

Čtvrtý odstavec paragrafu 10a BtMG však nepovoluje pracovníkům aplikačních místností činit látkový rozbor přinesených omamných látek pro vlastní spotřebu a taktéž zakazuje poskytnutí jakékoliv aktivní pomoci při užití těchto látek (2000).

Situace v hlavním městě Německa se v tomto ohledu změnila až v roce 2002. K datu 10.12. 2002 vydal Berlínský senát tzv. Nařízení o udělení povolení k provozu aplikačních místností (Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen) a umožnil tak rozšířit systém léčebné pomoci v Berlíně o aplikační místnosti. Toto nařízení popisuje prostorové, personální a technické specifikace pro provoz AM (Schu & Tossmann, 2005).

Mimo jiné se zmíněné nařízení věnuje i cílům provozu aplikačních místností. V prvním bodě §2 je popsáno, že musí aplikační místnosti sloužit jako zdravotní pomoc, pomoc umožňující přežití a jako pomoc z výstupu ze závislosti jejich uživatelů (Berlínský senát, 2002).

Nařízení o udělení povolení k provozu aplikačních místností se dále podrobně věnuje následujícím minimálním standardům:

1) Vybavení AM

- Provoz AM musí být provozován v uznaném zařízení poskytující adiktologickou pomoc, AM však musí být samostatnou místností
- Prostory AM musí být vybaveny pro neustále obměňující se jednotlivce konzumující návykové látky, vybavení musí být z rovných, omyvatelných a desinfikovatelných materiálů
- AM musí být vybavena dostatečným množstvím konzumního náčiní (jednorázové stříkačky, kanyly, dezinfekce atd.) a odpadní nádobou na náčiní použité
- AM musí být dobře osvětlena a pravidelně větrána. AM musí být denně uklížena. Místa potřísněna krví musí být dezinfikována okamžitě
- Personál musí mít možnost neustálého vhledu do AM
- Neustále musí být zajištěn volný průchod pro záchranné služby

2) Lékařská pohotovostní péče

- Při provozu AM musí být zajištěn neustálý vizuální dohled na aplikaci návykových látek (NL) vyškoleným personálem v první pomoci při předávkování. V případě mimořádné situace je personál schopen užít resuscitačních opatření a ošetřit akutní rány. Technické vybavení pro první pomoc musí být neustále připraveno.
 - Podrobnosti ohledně poskytnutí neodkladné péče v případě předávkování musí být v havarijním plánu a musí být pravidelně aktualizovány. Součástí plánu jsou i prevence havárií a postup v případě zranění personálu.
 - Havarijní plán musí být na požádání kdykoliv předložen povolovacímu úřadu
- 3) Lékařské poradenství a pomoc
- Uživatelům AM musí být personál schopen poradit ve všech otázkách týkajících se užívání NL. Poradenství se týká převážně rizika infekce, nebezpečnosti užívání NL a způsobu užívání. Poradenství a pomoc musí být možné poskytnout okamžitě. Personál však nesmí aktivně pomáhat uživatelům při konzumaci NL.
 - V AM musí pracovat alespoň jedna osoba se zdravotním vzděláním (zdravotní sestra). Je zodpovědná za kontrolu havarijního plánu a školení ostatního personálu AM.
- 4) Zprostředkování návazné a abstinenčně orientované adiktologické péče
- Kvalifikovaný personál (sociální pracovníci a pedagogové, či ekvivalentní kvalifikace) vede s uživateli AM kromě úvodního poradenství také poradenství zaměřené na návazné poradenské a léčebné služby a na přání uživatelů poskytne kontakt na tyto služby či domluví schůzku.
 - Uživatelům, kteří se chtějí detoxifikovat je potřeba v tomto směru pomoci a zprostředkovat jim kontakt s detoxifikačním zařízením
 - Nezletilým uživatelům NL má být v každém případě nabídnuto poradenství, nasměrování k abstinenčně orientované terapii a dalším návazným službám orientovaným na mládež
- 5) Domovní řád AM
- Instituce odpovědná za AM musí vydat domovní řád, který musí schválit povolující orgán.
 - Domovní řád musí být v zařízení umístěn na viditelném místě.
 - Domovní řád upravuje zejména:
 - o uživatelé mohou být kontrolováni, zda patří do cílové skupiny zařízení
 - o jaké NL mohou být konzumovány, přičemž jiné látky než opiáty, kokain, amfetaminy a jejich deriváty nejsou povoleny
 - o uživateli přinesené NL musí být podrobeny vizuální kontrole personálu
 - o jaké způsoby užití (intravenózní, orální, nazální či inhalační) jsou v zařízení povoleny
 - Osobám, které domovní řád porušují, může být udělen zákaz vstupu do zařízení. Je třeba určit délku doby zákazu.
- 6) Prevence trestných činů dle BtMG v rámci zařízení s AM
- Trestné činy dle BtMG, kromě držení omamných látek pro vlastní spotřebu v malém množství, nemohou být v zařízení tolerovány

- Personál musí být poučen o:
 - o Pravidlech dle prvního bodu tohoto odstavce a v případě potřeby je uživatelům AM zopakovat
 - o Okamžitě zabránit trestným činům zmíněných v prvním odstavci, pokud se nepodaří personálu v takové činnosti zabránit, je personál povinen věc oznámit policii
 - o Podrobnosti upravuje domovní řád zařízení
- 7) Prevence trestných činů v okolí zařízení s AM
- Instituce odpovědná za AM je povinna úzce spolupracovat s příslušným okresním úřadem, odborem zdravotnictví, policií a státním zastupitelstvím. Hlavní znaky spolupráce musí být písemně definovány ve smlouvě, která musí být předložena licenčnímu úřadu.
 - Mezi hlavní znaky spolupráce patří zejména, že vedení AM:
 - o Je v neustálém kontaktu s policií a koordinuje s ní opatření tak, aby bylo včas zabráněno narušení veřejné bezpečnosti v blízkosti zařízení s AM
 - o Při ohrožení třetích stran, při ohrožení veřejné bezpečnosti a pořádku či výskytu trestných činů v bezprostředním okolí AM, je vedení AM povinno zakročit a pokusit se tomuto zabránit. Pokud se toto nepodaří, musí vedení AM informovat policii.
- 8) Uživatelé a uživatelky
- AM je určena pouze osobám, u kterých je již rozvinuta závislost na omamných látkách
 - Nezletilým lze umožnit přístup do AM byl-li získán souhlas rodiče či zákonného zástupce. V případě, kdy nelze předložit souhlas zákonného zástupce, je vedení AM povinno spolupracovat s úřadem sociálně-právní ochrany mládeže. Osobám mladším 16 let je přístup zakázán.
 - Z užití AM jsou vyloučeni:
 - o Příležitostní uživatelé či prvouživatelé
 - o Osoby pod vlivem alkoholu či jiných NL, čímž je narušeno jejich chování
 - o Uživatelé opiátů, kteří momentálně podstupují substituční léčbu
 - o Osoby, kterým chybí náhled na vzniklé škody způsobené užíváním NL
 - o Osoby, které se nemohou prokázat
- 9) Dokumentace a evaluace
- O provozu AM musí existovat dokumentace o jejíž podobě a rozsahu rozhoduje licenční orgán v rámci udělení licence. V souladu s předpisy o ochraně osobních údajů musí být zohledněny následující aspekty: informace o věku, pohlaví, národnosti, chování uživatelů, užívaná NL, jak často je NL užívána, zdravotní problémy, syndrom získaného selhání imunity (AIDS) a hepatitidy, ošetření ran, zprostředkování následné péče a bezpečnostní problematika.
 - Formou zápisů z celého dne se uvádějí informace o průběhu a rozsahu kontaktů s uživateli, poradenství nezletilých uživatelů, počet a činnost personálu, vlivech AM na její bezprostřední okolí a mimořádné události.

- Denní zápisy mají být shrnuty v měsíčních zprávách. Výsledky hodnotí licenční úřad a na požádání mohou být poskytnuty policii, příslušnému okresnímu úřadu a odboru zdravotnictví.
- Instituce odpovědná za AM zajišťuje pravidelné předávání získané dokumentace k vyhodnocení.

10) Přítomnost personálu

- V provozní době AM musí být přítomno dostatečné množství zodpovědného a odborně vyškoleného personálu, aby bylo možno dodržet výše zmíněné body.

11) Zodpovědná osoba

- Instituce odpovědná za AM musí jmenovat vedoucí kompetentní osobu a jejího zástupce, kteří odpovídají za dodržování výše zmíněných požadavků v AM.

(Berlínský senát, 2002)

Změna ohledně zákazu docházení substituovaných uživatelů NL do aplikační místnosti v Berlíně, popsána v bodě č. 8, nastala na začátku roku 2021. Konkrétně 12.1.2021 rozhodl Berlínský senát o povolení vstupu substituovaným drogově závislým do aplikačních místností. Argumentem pro toto rozhodnutí bylo dle senátorky pro zdravotnictví, paní Kalayci, podpoření rozvoje služeb aplikačních místností a umožnění většímu počtu osob dosáhnout na berlínský systém léčebné pomoci (Senatskanzlei, 2021).

3 Analýza potřeb

3.1 Definice analýzy potřeb

Analýza potřeb je jedním z typů evaluace služeb. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje celkem pět druhů evaluace služeb. Kromě analýzy potřeb se dále hovoří o hodnocení procesu, výsledku, spokojenosti klientů a ekonomické evaluaci (Marsden et al., 2000).

Analýza potřeb je nástrojem pro plánování programů. Slouží k zjištění či předpovědi povahy, prevalence a incidence poruch užívání návykových látek, aby tyto informace byly využity při vývoji nově připravované služby. Z čehož vyplývá, že je analýza potřeb provedena v ideálním případě před plánováním a implementací léčby či služby. Zároveň je však analýza potřeb také nástrojem, kterým jsou zjišťovány potřeby cílové skupiny, která využívá danou službu či program. Jinými slovy se jedná o zjištění, zda poskytovaný program odpovídá skutečným potřebám jeho klientů či zda je potřeba program upravit, aby na reálné potřeby klientů vhodně reagoval (Marsden et al., 2000).

Marsden et al. (2000, s.14) popisují, že by analýza potřeb měla být průběžným a flexibilním procesem, který citlivě reaguje na změny v oblasti zájmu. Změny lze dle autorů pozorovat v následujících oblastech:

- Nové trendy ve vzorcích užívání návykových látek a spotřeby v cílové populaci
- Změny v geografickém rozložení a koncentraci užívání návykových látek
- Kolísání poptávky po službách

- Vznik nových překážek pro vstup do léčby/služby pro určité skupiny osob
- Vztah mezi užíváním návykových látek a jinými zdravotními stavy (zejména HIV, virové hepatitidy)
- Reakce na návykové látky ze stran národních, regionálních a místních politik
- Organizace zdravotních a sociálních služeb
- Změny ve zdrojích dostupných pro léčbu
- Nové důkazy o účinnosti léčebných intervencí

V textu od WHO (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000, s.7) jsou zmiňovány důvody pro užití analýzy potřeb následně:

- Debata o nových službách, zaměřených na poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek, které by mohly být zapotřebí
- Jak dosáhnout lepší koordinace a vyšší efektivity již existujících služeb
- Získání informací potřebných k rozhodnutí o zařazení pacientů či klientů do vhodného léčebného programu
- Potenciální škodlivé následky pro celou populaci a osoby vyhledávající léčbu nárůstem užívání návykových látek
- Snaha o rovnováhu mezi programy zabývajícími se léčbou, včasnou intervencí a prevencí, a snaha o preventivní přístup k poruchám vznikajícím užíváním návykových látek

Analýza potřeb by měla být součástí rutinní práce zdravotní či sociální služby. Z mých zjištění však vyplývá, že tento nástroj na pracovišti, kterého se týká výzkumná část této práce, pravidelně využíván není.

K analýze potřeb lze využít více metod sběru dat. Hanzlík et al. (2022) hovoří o dotazníkových šetřeních, individuálních a skupinových rozhovorech, ohniskových skupinách a rozhovorech s klíčovými aktéry. Následující kapitola 3.2 popisuje, že v předchozích výzkumech bylo užito jak dotazníkových šetření, ohniskových skupin a rozhovorů s klíčovými aktéry. Ve výzkumné části této práce je popsáno, že pro tuto práci byly užity pouze individuální rozhovory s klienty a pracovníky služby Birkenstube. Důvodem ke zvolení této metody sběru dat byla možnost získání podrobnějšího vhledu do vnímání služby osobami, které jsou téměř denní součástí služby. Oproti předchozím výzkumům nebylo z časových důvodů možné uskutečnit rozhovory skupinové, ale bylo možné věnovat se po delší čas respondentům jednotlivě. Více je popsáno v samotné výzkumné části této práce.

3.2 Předchozí výzkumy analýzy potřeb uskutečněné v aplikačních místnostech v Berlíně

Velkou inspirací pro tuto diplomovou práci je studie z konce roku 2015. Autoři této studie mimo jiné oslovovali klienty a klientky tří aplikačních místností v Berlíně se zaměřením na jejich potřeby v souvislosti s docházením do aplikačních místností. Jedním ze zařízení je i kontaktní centrum s aplikační místností Birkenstube. Studie nese v překladu název *Evaluace uživatelských profilů klientů a klientek aplikačních místností ve spolkové zemi Berlín* od autorů Stöver et al. (2015). Výsledky této studie navrhují určité změny, které by bylo vhodné implikovat do služeb

poskytovaných aplikačními místnostmi. Studie je rozdělena do tří výzkumných částí. Zabývá se statistickou analýzou dat z dokumentací všech tří zařízení, tedy například počtem nově přichozích klientů, daty spojenými s počtem konzumací uvnitř zařízení atd. Dále provádí kvantitativní analýzu dotazníkovým šetřením s 200 klienty aplikačních místností. V rámci tohoto šetření bylo zjišťováno, jak dotazovaní akceptují a jak jsou spokojeni s nabídkou služeb tří zařízení s aplikační místností. Poslední částí tohoto výzkumu byla kvalitativní skupinová diskuse s klienty aplikačních místností a následně rozhovory s experty, tedy například s lékaři, zdravotními sestrami a vedením jednotlivých zařízení s aplikačními místnostmi v Berlíně.

V kvantitativní části výzkumu bylo zjištěno, že 70 % (N=138) dotázaných užívá jako svou hlavní drogu látku, kterou dle BtMG lze užívat v AM. Z celkem 138 dotázaných osob do AM dochází 83 osob, 55 této služby nevyužívá. Celkem 184 osob z 200 je však nějakým způsobem napojeno na systém léčebné péče, 80 % z nich dochází na substituci.

Studie ve výsledcích dále shrnuje i zkušenost klientely s AM. Ze všech dotázaných (N=100) si 44 % přeje delší otevírací dobu AM, 15 % přestavbu a úpravu zařízení a 10 % zmiňuje body týkající se lepší podpory a spolupráce ze strany pracovníků zařízení. 42 % osob zmiňuje, že se jim v AM dostalo podpory, kterou v jiných adiktologických službách postrádaly. 62 % dotázaných má zkušenost i s jinými berlínskými AM. Zjištění se týkají také míst, kde uživatelé konzumují, když se zrovna nenacházejí v AM. 60 % dotázaných klientů AM sděluje, že užívají častěji v AM a 34 % klientů AM užívá častěji ve veřejném prostranství. Z veřejného prostranství byla nejčastěji vyjmenována místa jako veřejné toalety, ulice či park a stanice metra. 61 % dotázaných zmiňuje, že pokud neužívají v AM, tak užívají doma či u přátel. Činí tak 79 % dotázaných žen a pouze 49 % dotázaných mužů.

Na základě zjištěných výsledků navrhuje autoři studie několik bodů, které by měly přispět ke zvýšení efektivity a přijetí těchto zařízení. Celkem se jedná o 11 bodů.

1. Kritika nedostatečně dlouhé otevírací doby. Dle autorů se ukazuje, že čím déle mají AM otevřeny, tím více a častěji jsou také klientelou využívány.
2. Nutnost umožnění využívání AM i osobám, které současně docházejí do substitučních zařízení. Osoby užívající substituci mohou dodatečně užívat i jinou návykovou látku a bez přístupu do AM tak mohou činit riskantním nehygienickým způsobem. Dále i proto, že samotný personál AM není vždy schopen odhalit, zda je daná osoba součástí substitučního programu a pohybují se tak na hraně zákona.
3. Zlepšení nabídky služeb a posílení personálních kapacit by mohlo být docíleno navýšením finančních prostředků. Pak by mohly být poskytovány programy jako jsou meditace, ušní akupunktura či lůžka pro odpočinek.
4. Podpora intenzivní spolupráce mezi zdravotnickým personálem a sociálními pracovníky by měla být nadále posilována, jelikož z toho plynou pozitiva nejen pro pracovní tým ale i pro klienty zařízení.
5. Přeměna mobilních AM na stabilní AM s větším počtem míst pro aplikaci a rozšířenou nabídkou služeb.

6. Decentralizace a rozšíření AM i do okrajových částí města. Studie ukázala, že možnosti AM využívají převážně osoby z městských částí, kde se AM nacházejí. Nabízí se možnost vytvořit alespoň AM s jedním místem k aplikaci v již zavedených adiktologických službách.
7. Zavedení AM pouze pro ženskou klientelu. Aby došlo k vyššímu využití AM ze strany klientek mohou být takové programy alespoň testovány v již existujících AM. Inspirací je AM „Ragazza“ ve městě Hamburk, kde je poskytována adiktologická pomoc pouze od žen ženám.
8. Umožnění užívat AM anonymně, což ještě o něco sníží práh dostupnosti určitým cílovým skupinám. Autoři zmiňují možné navýšení využití AM např. migranty.
9. Umožnění inhalativního užití návykové látky v rámci všech AM. Výsledky studie ukazují, že klienti AM v zařízení, kde je i tzv. kuřácká místnost, upřednostňují právě tuto metodu nebo se k této metodě postupně přiklánějí. Tak tomu je v zařízení Birkenstube.
10. Zavedení možnosti „Drug-checking“ i do AM by mohlo přispět ke snížení předávkování návykovými látkami a mít preventivní účinek.
11. V neposlední řadě zmiňují autoři problematiku nedostatečně kvalitní dokumentace v rámci AM. Zlepšení kvality softwarů by mohlo přispět k lepšímu přehledu a snadnějšímu vyhodnocení situace v AM.

(Stöver et al., 2015)

Prvním dokumentem, který se týká evaluace činnosti berlínských aplikačních místností, je závěrečná zpráva z roku 2005, vypracována autory Martinou Schu a Peterem Tossmannem. Tato zpráva popisuje činnost nově vzniklých zařízení s aplikační místností v roce 2004. Konkrétně se jedná se o Birkenstube a SKA. Dále se věnuje i mobilním aplikačním místnostem, které byly provozovány pod vedením organizace Fixpunkt. Kapitoly se věnují jednotlivým bodům, které udává Nařízení o udělení povolení k provozu aplikačních místností (viz kapitola 2.1 *Legislativní ukotvení aplikačních místností v Německu a v Berlíně*).

Tato zpráva přináší informace o poskytovaných službách v rámci prostorů Birkenstube v roce 2004 a 2005. Popisována je nabídka konzultačních hodin pro klienty zařízení s lékařkou, která byla zahájena v říjnu 2004. Zajímavá je i zmínka o pravidelně poskytovaných kurzech a přednáškách pro klienty týkajících se hepatitidy C, kurz v podávání opioidového antidota Naloxonu a safer use konzultační hodiny. Některé zmíněné poskytované služby již nyní, v roce 2023, v prostorách Birkenstube neprobíhají.

Dále se závěrečná zpráva věnuje výsledkům získaných z rozhovorů se 79 klienty berlínských aplikačních místností. Z výpovědí dotazovaných plyne, že z celkového počtu užití NL za týden, využívají klienti pro 24 % z nich prostorů AM. Aplikace mimo AM byly prováděny nejčastěji doma u přátel, na veřejných toaletách, na venkovních prostranstvích či na jiných místech. Pomocí dotazníkového šetření byly získávány informace od uživatelů NL, kteří z různých důvodů nevyužívají služeb AM. Respondenti byli osloveni v jiných nízkoprahových zařízeních bez AM. Z 68 % (N=57) byl nejsilnějším zmiňovaným argumentem na otázku proč nedocházet do AM důvod, že uživatelé radši konzumují doma. Dále byly řečeny důvody, že klientům nevyhovuje otevírací doba AM, nejsou při užívání NL rádi pozorováni personálem či jinými klienty, nechtějí zodpovídat tolik otázek či že radši konzumují na veřejných toaletách.

Rozhovory byly provedeny i s protidrogovými koordinátory a pracovníky v adiktologických službách. Z rozhovorů plyne jako velmi problematické omezená otevírací doba všech AM. V počátcích provozu AM Birkenstube bylo otevřeno pouze 12-14 hodin týdně. Někteří z pracovníků kritizovali nutnost vyplnění rozsáhlé smlouvy s klientem, kterou nelze za provozu adekvátně vyplnit. Rozumí však, že smlouva a kontrola osobních dokumentů chrání provozovatele služby, např. v případě nezletilosti klienta.

Cílem evaluace bylo mimo jiné zaměřit se na uživatele těchto služeb. I přes omezenou otevírací dobu zaznamenává AM Birkenstube oproti ostatním AM největší návštěvnost, což dle autorů odpovídá vhodnému uspokojování potřeb klientely. Zajímavá je odlišnost klientely AM v Berlíně. Do Birkenstube a mobilních AM docházejí dle dokumentace spíše mladší uživatelé. Klientela využívá zpravidla ty AM, které se nacházejí v blízkosti jejich bydliště či místa pobytu. V roce 2004 byla Birkenstube jedinou AM, ve které bylo možné užívat NL také inhalačně z folie v kuřácké místnosti. Dokumentace ukazuje, že klienti užívali převážně heroin a ve třetině případů právě kouřením. Vzhledem k tomu, že klienti AM Birkenstube v 81 % již někdy navštívili kontaktní centrum, 63 % z nich adiktologické poradenství a 44 % klientů v minulosti poznalo detoxifikační zařízení, nedá se říci, že by do AM docházeli klienti noví, bez předešlého kontaktu k adiktologickým službám. V tomto tvoří výjimku uživatelé kouřící heroin. Ti jsou dle dokumentace spíše mladší a nemají většinou příliš bohatou zkušenost s jinými adiktologickými službami. Z tohoto plyne pro AM inspirace do budoucna zavést plošně AM i pro možnost užívání NL kouřením. AM navštěvují i substituovaní klienti, i přes to, že toto v počátcích nebylo možné. Užívání substituce společně s heroinem a kokainem je však rozsáhlou záležitostí, a proto i z tohoto poznatku plynul důležitý poznatek do budoucna.

Dodržování minimálních standardů se na základě této zprávy ukázalo jako dostatečné, jelikož se v prvním roce provozu AM v Berlíně podařilo dosáhnout na cílovou skupinu, i přes to, že jsou to uživatelé, kteří již byli součástí systému adiktologických služeb. Ohledně strukturálních otázek bylo otevřeno několik oblastí pro zlepšení fungování AM. Jedná se o prodloužení otevíracích hodin, rozšíření AM o místnost pro užívání NL kouřením, zaměření se na klienty, kteří chtějí v AM užívat substituční látky a v neposlední řadě poskytnutí AM pouze pro ženy (Schu & Tossmann, 2005).

I přes časový rozdíl přes deset let mezi oběma provedenými studii vyvstávají z výsledků studií podobné připomínky pro zlepšení práce s klientelou v rámci AM. Jedná se např. o nutnost prodloužit otevírací dobu AM či možnost nabídky služeb pouze pro ženskou klientelu. Tyto výsledky plynoucí z předchozích studií budou brány v potaz v diskusi ve výzkumné části této diplomové práce.

4. Výzkumná část

4.1 Cíl výzkumu

Cílem této práce je nahlédnout a analyzovat potřeby klientů a klientek, kteří využívají služeb kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně. Pomocí rozhovorů s vybranými respondenty následně zjistit, zda je klientům poskytováno to, co opravdu od služby potřebují, či zda by bylo vhodné zaměřit se na zlepšení poskytovaných služeb, dle potřeb jejich uživatelů.

4.2 Výzkumné otázky

Proč a za jakým účelem docházejí oslovení klienti do kontaktního centra s aplikační místností?

Naplňuje kontaktní centrum s aplikační místností očekávání klientů v souvislosti s poskytovanými službami?

Jaké služby kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube považují klienti za zásadní?

Jaké služby klienti příliš nevyužívají a proč?

4.3 Provoz konkrétní aplikační místnosti Birkenstube

Tato kapitola popisuje provoz a poskytované služby kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube. Jedná se o prostor, s jehož pracovníky a klienty byly provedeny rozhovory pro výzkumnou část diplomové práce.

Provoz kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube byl zahájen 2. února v roce 2004 ve spolupráci dvou organizací Fixpunkt e.V. a BOA e.V (Schu & Tossmann, 2005). V dnešní době spadá zařízení s aplikační místností pod organizaci Vista gGmbH.

V rámci jednotlivých podkapitol jsou popisovány skutečnosti získané pracovní zkušeností autorky diplomové práce a z dostupné dokumentace zařízení Birkenstube.

4.3.1 Cíle práce Birkenstube

Cílovou klientelou jsou uživatelé nelegálních návykových látek. Konkrétně se jedná o uživatele heroínu, kokainu, amfetaminů, kteří zároveň vykazují návykový a/nebo vysoce rizikový vzorec potřeby užívání. Problematice alkoholu, gamblingu a nadužívání léčiv se toto zařízení nevěnuje. Příležitostní či experimentální uživatelé jsou z užití AM vyloučeni. Tato skupina osob však může navázat v rámci kontaktní místnosti prvotní kontakt se systémem léčebných služeb, využít poradenství s pracovníky služby a poté se obrátit na jiné, více vhodné, adiktologické služby.

Jednotlivé cíle práce jsou popsány v koncepci aplikačních místností provozovaných neziskovou společností s ručením omezeným Vista. Jednotlivé cíle práce odrážejí preventivně-zdravotní, sociálně-politické a adiktologické složky práce s uživateli návykových látek.

V prvním bodě koncepce je zmíněno navázání a udržení kontaktu s uživateli drog, kteří jsou pro adiktologický systém pomoci jinak těžce dosažitelní. Kontaktní centrum nabízí místo pro navázání

důvěrného poradenského vztahu a možnost dobrovolného zapojení do systému léčebné péče. V rámci poradenství lze s klienty zahájit domluvu substituční či detoxifikační péče v příslušných zařízeních. Ve snaze Birkenstube je poskytnout první kroky ke změně co nejméně byrokraticky.

Vzhledem k provozu aplikačních místnosti je dalším cílem centra poskytnout klientům čisté a bezpečné prostředí pro hygienickou aplikaci NL pod dozorem vyškolených pracovníků. Tento přístup je veden snahou zabránit šíření infekčních nemocí a onemocnění spojených s užíváním NL, např. tvoření abscesů. Neustálý dozor aplikace v AM pracovníky zařízení umožňuje okamžitou první pomoc v případech předávkování či jiných akutních stavů, např. bezvědomí, zástava dechu, epileptické záchvaty, úzkost, halucinace atd. Díky vyškoleným pracovníkům mají uživatelé možnost zlepšit své znalosti ohledně rizikovitosti užívání NL. Koncept Safer use je s klienty konzultován každodenně. Klienti centra mají možnost využít i jiných školení, např. jak se chovat v případě předávkování a jak podat antidotum Naloxon.

Ke zlepšení životní situace může kontaktní centrum přispět praktickou nízkoprahovou pomocí. Mezi tyto patří možnost vyprat si prádlo, osprchovat se a potravinový servis fungující na dobrovolných příspěvcích. Klientům bez zdravotního pojištění jsou poskytovány zdravotnické služby a v případě potřeby jsou odkázáni na pravidelnou léčbu do jiných zdravotnických zařízení.

Chráněné prostředí služby a možnost společenských setkání by měly přispět ke zlepšení sociální účasti a integrace cílové skupiny, která bývá často sociálně vyloučena.

Cíle práce zařízení Birkenstube směřují i směrem k veřejnosti. Konkrétně tak, že díky provozu AM je snižováno množství odpadu z aplikačního náčiní ve veřejném prostoru. Pravidelně by mělo být okolí zařízení sledováno a kontrolováno terénními pracovníky. Ti upozorňují cílovou klientelu na možnost využití poskytovaných služeb a zároveň jsou otevřeni zodpovídání dotazů místních obyvatel či pomoci při hledání řešení problémů společně s kooperačními partnery a úřady městské části.

4.3.2 Standardy práce Birkenstube

Koncepce aplikačních místností popisuje mimo jiné i standardy práce v kontaktním centru s aplikační místností Birkenstube. Tyto se drží dle výše zmíněného paragrafu 10a BtMG a popsanych minimálních standardů. Koncepce však jednotlivé standardy rozepisuje do následujících bodů. Jako druhé zařízení je zmiňováno zařízení s aplikační místností Mühlenstube.

1. Navázání kontaktu a využívání nabídek služby by mělo být co nejméně byrokratické.
2. Otevírací doba a nabídka kontaktního centra je závazně vyhlášována a po celou dobu dodržována. Otevírací doba a struktura poskytovaných služeb jsou navrženy tak, aby byly snadno dosažitelná pro cílovou skupinu zařízení.
3. Otevírací doba kontaktní služby je koordinována s druhým kontaktním centrem v rámci jedné městské části.
4. Pracovní, dokumentační a poradenské standardy obou zařízení jsou takové, aby byla péče v obou zařízeních spolehlivá a pro klienty co nejpřístupnější, co nejméně byrokratická.
5. Poradenství a využití služby lze na požádání zaručit anonymně.
6. Služba se řídí holistickým přístupem, zahrnuje vlastní zdroje a životní prostředí klientů, a snaží se využít použitelných podpůrných systémů, jako je např. rodina.

7. Cíle poradenství jsou individuální, přiměřené a zohledňují přání jednotlivých klientů.
8. Zařízení přebírá řídicí funkci pro celý rehabilitační proces, po dohodě s klientem, který žádá zařízení o pomoc.
9. Osoby, které dle konceptu nepatří do cílové skupiny a vyhledají pomoc v zařízení, budou odkázány na adekvátní podpůrné služby.

4.3.3 Pravidla Birkenstube a dokumentace

V rámci celého kontaktního centra s aplikační místností musí klienti dodržovat několik základních pravidel služby.

Důležitá pravidla se pojí s první návštěvou aplikačních místností. Každá nově příchozí osoba je povinna se registrovat a podepsat smlouvu s kontaktním centrem. Tato smlouva slouží převážně jako potvrzení, že byla klientovi sdělena pravidla zařízení a co je třeba dodržovat. Pravidla slouží nejen k ochraně samotných uživatelů a jejich pracovníků, ale měla by zabránit možnosti vzniku potenciálního konfliktu v rámci centra.

Jednotlivé body smlouvy jsou následující:

1. Potvrzuji, že mám již předchozí zkušenosti s užíváním návykových látek.
2. Nesu vlastní odpovědnost za užívání drog a vím o negativních následcích, které má užívání drog na mé zdraví.
3. Víím, že nebudu moci navštívit aplikační místnost ve chvíli, kdy budu již silně intoxikován drogami a/nebo alkoholem.
4. Jsem ochoten a schopen se zaměstnancům identifikovat.
5. Když jsem nezletilý a je mi minimálně 16 let, potřebuji pro návštěvu aplikační místnosti potvrzení od zákonného zástupce. V opačném případě je vedení zařízení nuceno kontaktovat/spolupracovat s Úřadem péče o mládež.
6. Mám u sebe v zařízení a v jeho okolí drogy pouze pro vlastní spotřebu.
7. Jsem obeznámen s tím, že
 - A) v aplikační místnosti mohu konzumovat pouze opiáty, kokain, amfetaminy a jejich deriváty, užívat tyto látky mohu pouze v aplikační místnosti
 - B) od pracovníků zařízení Vista mohu získat medicínské, pečovatelské a sociálně-pracovní poradenství, rovněž tak poradenství v oblasti safer-use a safer-sex. Pokud o to budu mít zájem, mohu být odkázán na zařízení návazné pomoci (poradenství, substituce, bydlení atd.)
8. Jsem informován o pravidlech kontaktního centra s aplikační místností a vše mi bylo předloženo v písemné podobě.

Porušení těchto pravidel může vést k zákazu užívání služby na určitou dobu. Délka tohoto zákazu se různí dle toho, jaká pravidla byla porušena. Tato sankce musí být vždy rozhodnutím celého týmu a nikdy se nejedná o zákaz celoživotní.

Dále klient podepisuje mlčenlivost služby, která obsahuje sdělení, že vše sdělené pracovníkům zařízení je důvěrné a při potřebě komunikace s třetí stranou musí s tímto být klient srozuměn a musí být doloženo jeho podpisem.

Během prvního rozhovoru s klientem je nutné zmínit některá specifická pravidla, kterými se musejí uživatelé služby řídit. Dodržování těchto zásad má zabezpečit klidné a bezpečné prostředí v samotných AM. Pravidla jsou následující:

1. Agresivní chování a diskriminace je zakázáno
2. Každý uživatel služby se musí chovat tak, aby nebyla ohrožena žádná jiná osoba v Birkenstube
3. V AM se nesmí jíst
4. V AM pro i.v. užití NL se nesmí kouřit a nesmí se chodit po místnosti s otevřenou jehlou
5. Použité jehly a stříkačky musí být po užití následně vyhozeny do specifických kontejnerů na aplikační materiál
6. Prodej, předání a dělení drog je zakázáno
7. Pomáhat ostatním uživatelům AM s užitím NL je zakázáno
8. Při nouzovém stavu (např. předávkování NL) musejí ostatní uživatelé AM opustit
9. Uživatelé v kuřácké AM mají limit 30 minut, poté mají možnost požádat o prodloužení této doby
10. Užití AM je možné pouze po předchozím seznámení se s pravidly a podpisem smluv se zařízením
11. Porušení pravidel zařízení vede k zákazu užití služby

Při první návštěvě klienta se s ním pracovník služby krátce seznámí, informuje se o jeho drogové kariéře a zjistí případné oblasti, ve kterých by centrum Birkenstube mohlo být nápomocno.

Tyto informace jsou získávány pomocí stručného dotazníku. Zde je zaznamenáváno klientovo jméno, datum narození, národnost, jaká je jeho situace spojená s bydlením, jaké návykové látky užívá, v jakém množství a po jak dlouhou dobu. A v neposlední řadě několik dotazů ohledně virových onemocnění. V centru zájmu stojí zjištění o VHB, VHC a HIV, zda se klient někdy na tato onemocnění nechal testovat, kdy a jaký byl výsledek testů.

Klient není povinen udávat pravdivé údaje, co se jména a data narození týče. Na tuto skutečnost by měl vždy být před zahájením vyplňování dotazníku upozorněn pracovníkem. Tato praxe by měla podpořit navození zachování určité anonymity klienta v prostředí zařízení. Dle zprávy o mobilních AM z roku 2011 je tato dokumentace ve všech AM po celém Berlíně stejná (Fixpunkt e.V., 2011). Z pozice klientů služby je však nutné se v každé AM přihlásit zvlášť, vzhledem k ochraně osobních údajů klientů.

4.3.3.1 Otevírací doba

Kontaktní centrum je otevřeno každý všední den, celých 7 hodin. Pouze ve středu je otevírací doba zkrácena na 5 hodin, od 14.00 do 19.00. Otevírací doba se také liší dny v týdnu. V pondělí a úterý je otevřeno od 12.00 do 19.00 a ve čtvrtek a v pátek od 10.00 do 17.00.

Během víkendů a svátků je zařízení Birkenstube zavřeno. V tomto ohledu spolupracuje tým pracovníků z Birkenstube úzce s nově otevřeným kontaktním centrem s AM Mühlenstube, které rovněž spadá pod organizaci Vista gGmbH. Zde je otevřeno o víkendech i o svátcích a klienti AM Birkenstube jsou v tyto dny odkazováni do tohoto zařízení. Obě zařízení tak mají společně přes celý týden otevřeno od 10 do 19 hodin denně.

Klienti by měli být včas upozorňováni na možnost vstupu do AM nejpozději 30 minut před skončením otevírací doby zařízení. Během poslední půl hodiny nemohou klienti požádat o přihlášení do AM.

4.3.4 Pracovníci Birkenstube, jejich role

Tým pracovníků je složen ze sociálně-pedagogického a zdravotnického personálu. Vzhledem ke konzumaci nelegálních návykových látek přímo v zařízení musí být veškerý tým vyškolen k tomu, jak se zachovat v případech předávkování či jiných krizových situacích.

Zaměstnanci jsou vystudovaní sociální pracovníci a zdravotníci. Práce v takto složeném týmu umožňuje poskytovat širokou škálu péče, která je v rámci kontaktního centra s aplikační místností potřeba. Běžný pracovní den přináší víc povinností. Během směny musí být přítomna vždy alespoň jedna osoba ze zdravotnického personálu, a to převážně pro situace spojené s předávkováním klienta v aplikační místnosti. První pomoc musí však ovládat veškerý personál, nejen zdravotníci.

Činnosti pracovníků jsou různorodé. Jedná se o kontaktní práci, distribuci materiálů potřebných pro různé druhy užívání návykových látek. Dále musí být schopni poskytnout poradenství v oblasti safer use či krizovou intervenci. Pracovníci musí mimo jiné dodržovat dohled nad provozem celého zařízení. Ke každodenní práci patří i zdánlivě obyčejné rozhovory s klienty, které mohou sloužit k navázání důvěrnějšího poradenského vztahu, či mohou nenuceným způsobem předávat klientům mnohá doporučení v oblasti systému léčebné a adiktologické péče.

V samotné aplikační místnosti musí být vždy přítomen alespoň jeden pracovník. To se netýká kuřárny, zde sedí klienti sami, pracovníci s nimi hovoří pomocí vysílačky a kontrolují, jak dlouho se již klienti v kuřárně nacházejí. V aplikační místnosti dohlíží pracovník na aplikaci a celkový stav klienta po aplikaci. V případě předávkování okamžitě přivolá další pracovníky, aby mohla být zahájena první pomoc. Mimo to pečuje pracovník přítomen v AM o zachování správných hygienických podmínek. Dezinfikuje stoly a jiné plochy, které posléze může využít další klient či klientka. Jeho úkolem je také zajišťovat klid v místnosti, aby měli všichni přítomní klienti stejné podmínky pro aplikaci návykové látky.

Poradenství ze strany sociálních pracovníků se týká mnohdy objasňování návazného léčebného systému a doporučování konkrétních služeb v souvislosti se závislostí. Tato poradenství však probíhají pouze ve chvíli, kdy si o ně klient či klientka sami požádají, nejsou do žádné změny nuceni. Motivace klientů k přijetí pomoci při zdravotních a sociálních problémech souvisejících s užíváním drog je však nezbytnou součástí práce.

4.3.5 Poskytované služby

Vzhledem k tomu, že je zařízení Birkenstube integrovanou aplikační místností, nachází se aplikační místnost v prostorách nízkopražového kontaktního centra, které poskytuje mnoho doprovodných služeb. V prostorách kontaktní místnosti, do které klienti vstupují přímo z ulice, dochází k prvnímu

kontaktem klienta či klientky s tímto zařízením. Na tomto místě je úkolem personálu seznámit danou osobu se zařízením a nabídnout potřebnou pomoc.

V kontaktní místnosti jsou klientům nabízeny následující služby:

- Potravinový a nápojový servis
- Výměna injekčního náčiní
- Poskytování kondomů
- Krizová intervence
- Poradenství
- Telefonické poradenství a krizová telefonická intervence
- Možnost nabít si elektronická zařízení
- Hygienický servis (koupelny, možnost si vyprat prádlo, skříň s oblečením zdarma od dárců)

Další z výkonů v rámci zařízení Birkenstube je provádění terénní práce v okolí zařízení. Tímto je možné šířit povědomí o službě mezi cílovou skupinu, která zatím kontakt se službou nenavázala. Zároveň umožňuje terénní práce poskytnout některé ze služeb mimo samotné zařízení. Jedná se např. o výměnu aplikačního náčiní, potravinový servis a sběr aplikačního náčiní.

4.3.6 Aplikační místnosti Birkenstube

V zařízení Birkenstube se nacházejí celkem dvě aplikační místnosti. První je určena pro užívání návykových látek inhalací. Jedná se o kouření heroinu, kokainu či volné báze kokainu neboli cracku. Není zde povoleno kouření marihuany. Kapacita této místnosti je omezena na 6 míst. Klienti a klientky sedí po dvou u malých stolů. Čas strávený v tzv. „kuárně“ je pro klienty omezený na 30 minut. Toto časové okno lze však po požádání prodloužit v případě, kdy jiní klienti nečekají na přístup do místnosti.

Ve druhé aplikační místnosti užívají klienti a klientky návykové látky nejčastěji nitrožilně, ale i nazálně. Vzhledem ke způsobu aplikace zde musejí být klienti a klientky neustále pod dozorem alespoň jednoho z pracovníků, který je v případě potřeby, např. předávkování, schopen poskytnout včas první pomoc. Zároveň dohlíží pracovník či pracovnice na to, zda klienti dodržují pravidla služby v aplikační místnosti, což přispívá k zachování klidného prostředí v místnosti. V aplikační místnosti je kapacita také omezena, konkrétně na 6 míst. Zde má každý z klientů vlastní stůl pro přípravu látky ke konzumaci.

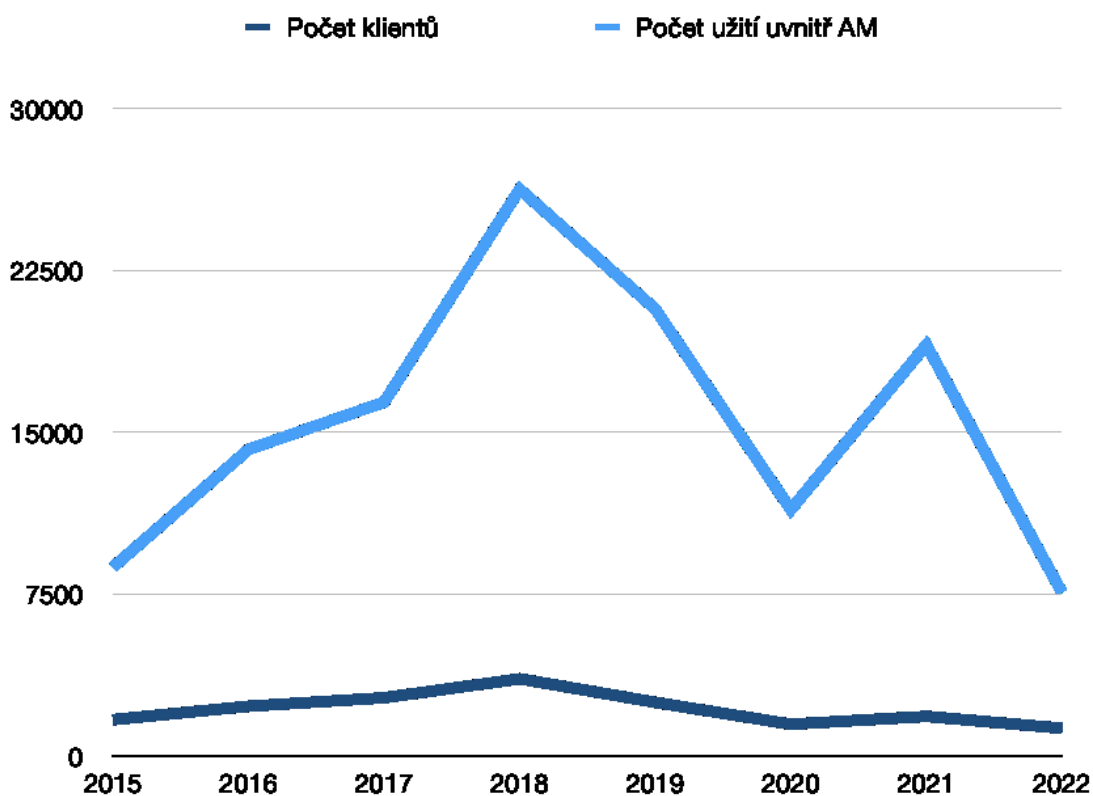
4.3.7 Návštěvnost Birkenstube za posledních 8 let

Tabulka 1 Návštěvnost AM Birkenstube a počet užití NL uvnitř AM

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Počet klientů | 1669 | 2292 | 2685 | 3565 | 2471 | 1457 | 1821 | 1270 |
| Počet užití uvnitř AM | 8747 | 14206 | 16398 | 26272 | 20712 | 11411 | 19049 | 7579 |

Tabulka č.1 a z ní odvozený graf č.1 popisuje počet klientů, kteří za daný rok navštívili aplikační místnosti a kolikrát tyto osoby konzumovaly NL v prostředí aplikačních místností kontaktního centra Birkenstube.

Graf 1 Návštěvnost AM Birkenstube a počet užití NL uvnitř AM



Z grafu je patrný postupný nárůst návštěvnosti kontaktního centra a strmý nárůst počtu užití samotné aplikační místnosti. Zřejmý je však také prudký pokles v roce 2020 v souvislosti s pandemií Covid-19 a pandemickými opatřeními, kdy po některé měsíce musela být AM zavřena a probíhal pouze výdej aplikační náčiní klientům centra, či bylo užití AM omezeno (nižší počet míst pro užívání, omezená otevírací doba). Od roku 2021, po mírném zvýšení návštěvnosti po roce 2020, zůstává však trend návštěvnosti klesající.

Rozdílnou návštěvnost kontaktního centra s aplikační místností lze pozorovat také z genderového hlediska, muži oproti ženám. Za uplynulý rok 2022 byly aplikační místnosti navštíveny celkem 1304 klienty a klientkami. Celkový počet návštěv aplikačních místností zaregistrovanými klienty činil

7579 konzumací NL. Součet měsíčně získávaných dat ukazuje, že v roce 2022 navštívilo aplikační místnosti Birkenstube celkem 1201 mužů a 103 žen. Z uvedených dat je patrné, že jsou ženy mnohem méně zastoupeny než muži, a to konkrétně pouze z 8 %, zatímco návštěvníci mužského pohlaví tvoří 92 % všech návštěvníků.

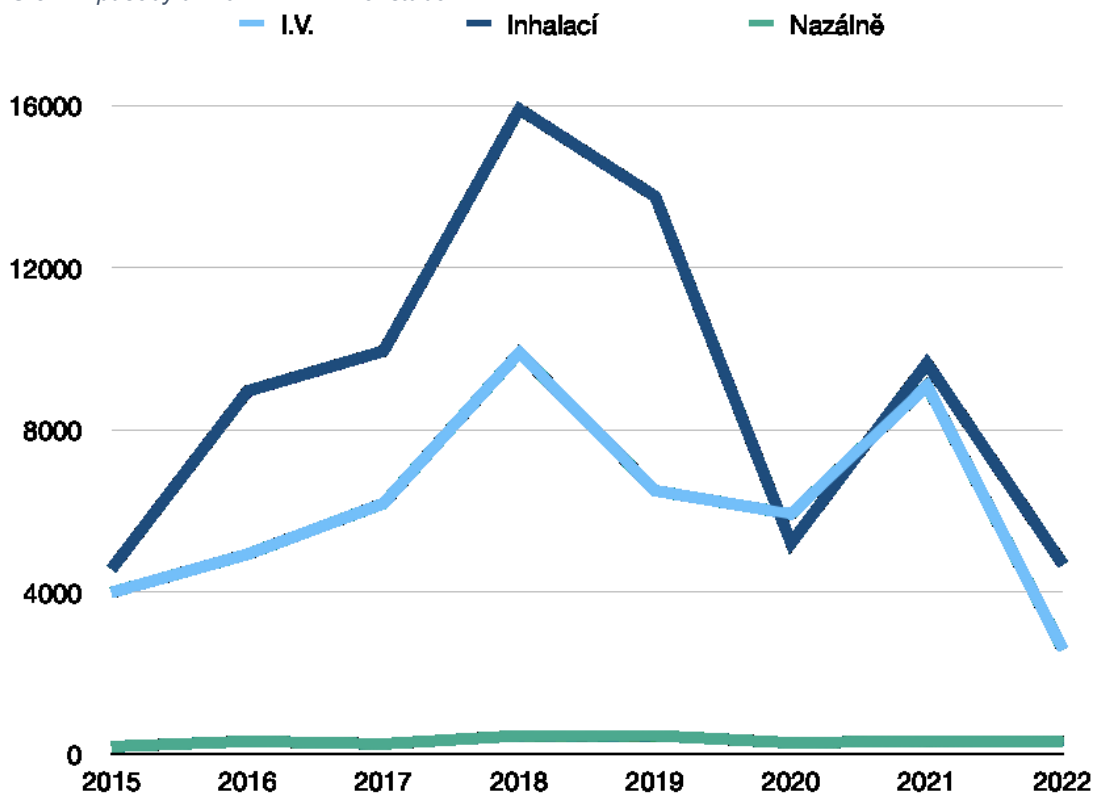
4.3.8 Přehled vzorku klientů Birkenstube

Tabulka č.2 popisuje a v následujícím grafu č.2 jsou zobrazeny tři způsoby užití NL v aplikačních místnostech kontaktního centra Birkenstube. Jedná se o intravenózní a nazální užití a zdaleka nejčastější způsob užití návykové látky kouřením. Opět je zde názorně naznačen pokles užívání v roce 2020. Některé měsíce bylo zcela zakázáno užívat NL kouřením vzhledem k pandemii Covid-19. V roce 2021 mají však všechny způsoby užití opět vzestupnou tendenci. Poslední týden roku 2021 bylo otevřeno kontaktní centrum s AM Mühlentstube, což může být také příčinou poklesu využívání AM Birkenstube.

Tabulka 2 Způsoby užívání NL v Birkenstube

| Způsob užití NL | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|
| I.V. | 3988 | 4933 | 6184 | 9902 | 6499 | 5924 | 9084 | 2590 |
| Inhalací | 4574 | 8958 | 9944 | 15915 | 13757 | 5210 | 9643 | 4686 |
| Nazálně | 185 | 315 | 250 | 454 | 456 | 277 | 324 | 298 |

Graf 2 Způsoby užívání NL v Birkenstube



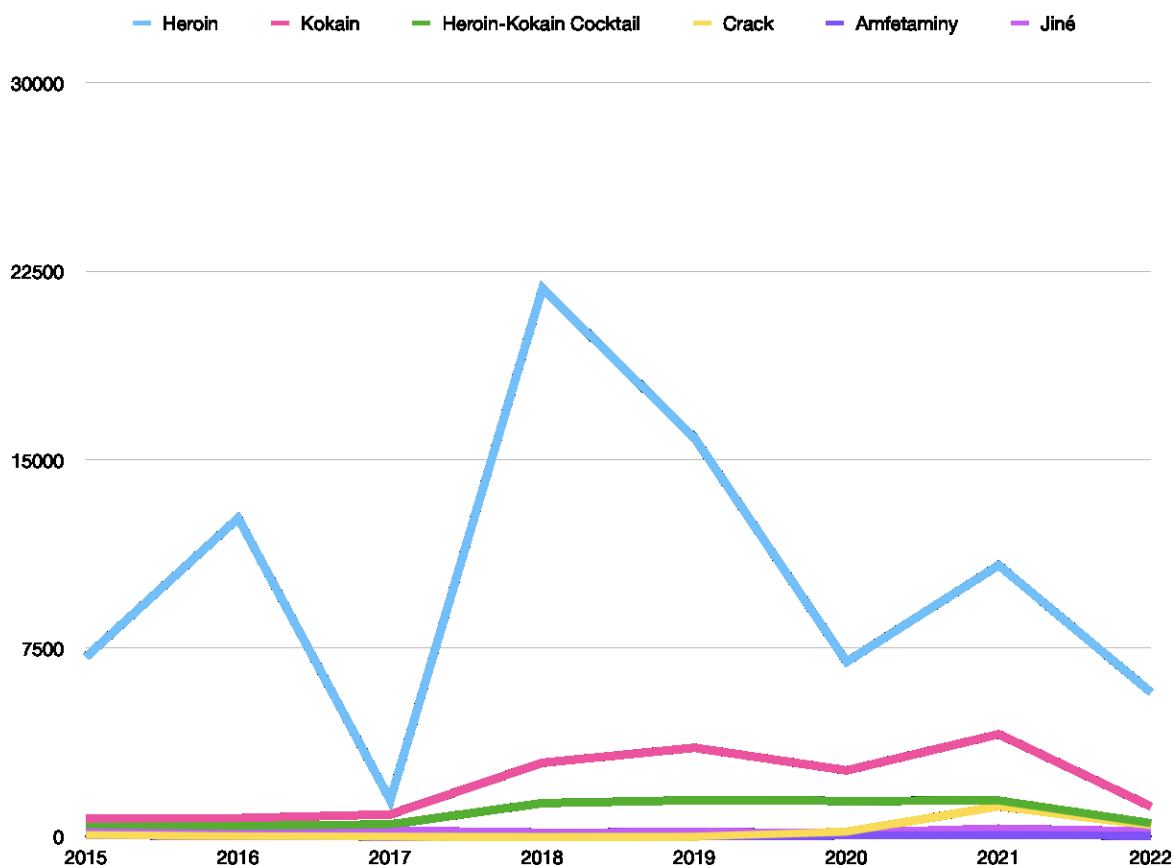
4.3.9 Počet a druh konzumovaných NL za daný rok, uplynulých 8 let

Třetí tabulka a graf představují jednotlivé nejčastěji užívané návykové látky v prostředí Birkenstube za poslední roky. Zdaleka nejčastěji užívanou NL je heroin, následuje kokain a na třetím místě relativně často užívaná kombinace těchto dvou látek, tzv. heroin-kokain cocktail. Patrný je i nárůst užívání cracku v roce 2020.

Tabulka 3 Počet a druh užívaných NL v Birkenstube

| Druhy NL/Rok | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|
| Heroin | 7152 | 12676 | 1452 | 21814 | 15870 | 6958 | 10806 | 5745 |
| Kokain | 703 | 734 | 886 | 2941 | 3537 | 2636 | 4076 | 1200 |
| Heroin-Kokain Cocktail | 487 | 420 | 484 | 1335 | 1450 | 1422 | 1432 | 530 |
| Crack | 71 | 25 | 9 | 0 | 7 | 190 | 1209 | 453 |
| Amfetaminy | 66 | 29 | 8 | 23 | 12 | 54 | 62 | 45 |
| Jiné | 268 | 322 | 241 | 159 | 175 | 151 | 320 | 205 |

Graf 3 Počet a druh konzumovaných NL v Birkenstube



Veškerá data uvedená v tabulkách a grafech 1-3 pocházejí z evidence dat Birkenstube, která jsou měsíčně zaznamenávána a pravidelně sledována pomocí interního systému pro statistické hodnocení služby.

4.4 Etické normy výzkumu

Účast respondentů a respondentek ve výzkumu byla podmíněna udělením informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu, jehož znění je přiloženo v přílohách diplomové práce (viz Příloha 4). Dále byly respondentům písemně předloženy informace o výzkumu (viz Příloha 5). Informovaný souhlas byl připraven v několika jazycích (německý, anglický, český), aby účastníci plně porozuměli tomu, co je od nich žádáno a za jakým účelem poskytují své svolení a výpovědi. Informovaný souhlas byl účastníky dán ústně z důvodů zachování anonymity respondentů a zaznamenán v audionahrávce. Respondenti a respondentky vstupují do procesu výzkumu dobrovolně, a to i bez nároku na odměnu. Účastníci výzkumu byli seznámeni s tím, že audionahrávky budou bezpečně archivovány a po transkripci následně smazány z veškerých zařízení. Samotná transkribovaná data, která byla po analýze dat také vymazána, již neobsahovala informace, které by mohly vést k identifikaci dané osoby. Účastníci byli informováni o zveřejnění práce a byla jim nabídnuta možnost přečtení si výsledné práce.

Výzkumná práce byla schválena Etickou komisí pro posuzování studentských závěrečných prací Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze dne 9. května 2023 pod číslem jednacím EKSKAD-047/2023.

Na tomto místě je důležité zmínit, že jsou respondenty výzkumu jak pracovníci, tak klienti kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube, ve kterém zároveň sama pracuji. Oslovení klienti proto již autorku práce znali a byl s nimi již vytvořený určitý pracovní vztah. V rámci získávání dat pro tento výzkum bylo mimo jiné potřeba dbát také na to, aby nedošlo ke střetu zájmů. Respondenti byli ujištěni, že jejich výroky nebudou poskytovány třetím stranám, aniž by byly předem anonymizovány. Mlčenlivost směrem ke třetím stranám se týkala obou skupin respondentů, tedy nejen klientů zařízení, ale i jejich pracovníků.

4.5 Volba metodologie

V této části práce je nutno popsat metodiku Rapid Assessment and Response (RAR) neboli metodiku rychlého posuzování, kterou bylo získávání a zpracování dat v této práci inspirováno. Metodika RAR byla zvolena pro její nižší časovou náročnost a zároveň ji lze dobře kombinovat se zvolenou metodou analýzy dat, kterou je metoda zakotvené teorie. Dle autorů Braam et al. (2017) je metodika RAR využívána ke sběru relevantních informací, které následně slouží k vymezení intervencí a usnadnění rozhodnutí ve volbě intervencí v oblasti zdravotnických a sociálních otázek.

Autoři Braam et al. (2017) popisují celkem 7 fází výzkumu, kterými se řídí manuál RAR.

- Přípravná
- Existující informace
- Dostupnost a vzorkování
- Semi-strukturované rozhovory
- Strukturované rozhovory
- Ohniskové skupiny
- Podání hlášení

Pro účely této diplomové práce nemohly být dodrženy všechny fáze z mnohých důvodů. Během první přípravné fáze by se tým pracovníků měl sladit tak, aby byli všichni vyškoleni stejně a zabývali se stejnými klíčovými problémy. Tento výzkum však byl prováděn pouze jednou osobou.

Ve fázi druhé bylo zásadní dohledat všechny dosavadní dostupné informace. V teoretické části práce jsou popsány předchozí výzkumy, které byly v zařízení Birkenstube na téma analýzy potřeb provedeny. Dále je popsán chod zařízení Birkenstube získaný pozorováním, z dokumentace zařízení a osobní pracovní zkušeností výzkumnice.

Ve třetí fázi se mají výzkumníci snažit o navázání kontaktu s cílovou skupinou výzkumu. Navazování kontaktu s klíčovou skupinou probíhalo již před zahájením zpracovávání této diplomové práce, jelikož je výzkumnice zároveň pracovnící v zařízení Birkenstube.

Ve čtvrté fázi RAR jsou s klíčovými respondenty provedeny semi-strukturované rozhovory, pro jejich osnovu má být využíváno dat a informací nabytých v předchozích fázích. V této fázi byly provedeny rozhovory jak s pracovníky, tak s klienty zařízení Birkenstube.

Následující dvě fáze, strukturované interview a ohniskové skupiny vzhledem k charakteru této práce a absence výzkumného týmu, neproběhly.

Závěrečná fáze se věnuje formulaci získaných výsledků. V této fázi se však výzkumníci dále zabývají otázkou, na co ještě potřebují získat odpovědi. Metoda RAR pracuje s možností získávat odpovědi od různých, na sobě nezávislých, zdrojů. Samotné výzkumné otázky slouží jako struktura, na kterou hledáme odpovědi.

Důležitým prvkem, na který autoři Braam et al. (2017) upozorňují, je triangulace dat. Získané informace vedou k tvoření hypotéz, které lze následně opět ověřit.

4.6 Identifikace zdrojů dat

Základní soubor tvoří klienti kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube. Mezi základní soubor však patří všichni uživatelé kontaktního centra s aplikační místností. Tedy i osoby, které využívají pouze užší nabídky služeb, například pouze potravinového servisu či výměny injekčního materiálu. Nemusí tedy nutně využívat možnosti aplikace návykové látky v aplikační místnosti.

Výběr výzkumného souboru byl proveden výběrem na základě dostupnosti. Osloveným potenciálním respondentem byl každý 5. uživatel či uživatelka, který přicházel využít služeb kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v běžnou otevírací dobu zařízení. Po každém rozhovoru byla nastavena pauza o délce 10 minut a až poté byl osloven další 5. uživatel či uživatelka. Pro účely této práce však byli osloveni jen ti, kteří splňují určitá kritéria.

Kritéria jsou následující:

- Klient/-ka musí hovořit jazykem, který výzkumnice dobře ovládá, aby nedošlo ke zkreslení výpovědí klientů či klientek. Jedná se o jazyk český, německý či anglický.
- Klient/-ka musí v dnech předešlých výzkumu alespoň 5x navštívit zařízení Birkenstube, aby toto zařízení již dostatečně znal/-a a mohl/-a tak sdělovat své zkušenosti se zařízením.

Výzkumný soubor tvoří celkem 10 osob, které docházejí do kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně.

Druhou skupinu respondentů tvoří pracovníci zařízení, kteří jsou s klienty téměř v denním kontaktu. Pro tyto bylo připraveno sedm otázek, které byly pokládány v podobě semistrukturovaného interview. Pracovníků není v rámci tohoto zařízení mnoho, tudíž byly o výpověď požádány všechny osoby, tedy celkem 7 pracovníků. Jedná se o výběr totální.

4.7 Metody získávání dat

Data byla získávána pomocí semistrukturovaného rozhovoru s jednotlivými respondenty. Klienti či klientky byli osloveni přímo v zařízení a nejprve seznámeni s účelem výzkumu. Až poté byl zaznamenán informovaný souhlas. Pracovníci a pracovnice Birkenstube byli také osloveni v jejich pracovní době a podmínkou pro uskutečnění rozhovoru byl informovaný souhlas všech zúčastněných.

Výhoda semistrukturovaného rozhovoru tkví v možnosti nedodržení přesné struktury rozhovoru, zároveň však byly předem stanovené definitivní okruhy otázek (viz Příloha 1 a 2), které musí během rozhovoru zaznít a na které byly požadovány odpovědi. Dále byly využívány tzv. inquiry, tedy možnost doptat se respondenta a upřesnit si, jak danou výpověď myslí (Miovský, 2006). Tato kvalitativní metoda výzkumu umožnila zachytit individuální názory každého z dotazovaných.

Při všech rozhovorech bylo dbáno na zajištění komfortu pro obě strany zúčastněných, tedy respondentů i výzkumnice. Dále bylo potřeba dbát na bezpečný a klidný prostor pro rozhovor, respondent měl možnost navrhnout v jakých prostorách Birkenstube by chtěl rozhovor uskutečnit a bylo ve snaze výzkumnice tento návrh respondentovi splnit. Stejný postup probíhal i u rozhovorů s pracovníky zařízení.

Ke sběru dat s klienty zařízení slouží i záznamový arch, do kterého byly zaznamenávány sociodemografické údaje respondentů po zahájení rozhovoru. Záznamový arch je taktéž uveden v kapitole přílohy v závěrečné části diplomové práce (viz Příloha 3). Samotný arch sloužil pro lepší orientaci výzkumnice během interview.

Data byla sbírána v květnu roku 2023. Délka rozhovorů s jednotlivými respondenty se pohybovala mezi 15 až 40 minutami.

4.8 Metoda analýzy dat

4.8.1 Fixace dat

Nejprve musela být získaná data fixována, což bylo provedeno již během průběhu samotného rozhovoru s respondenty, a to nahráním rozhovorů na nahrávací zařízení. Využito bylo speciálního nahrávacího zařízení určené pro nahrávání rozhovorů. Samotná fixace dat byla před uskutečněním rozhovoru řádně připravena. Důležité bylo umístit diktafon tak, aby nebyl rušivým elementem, ale aby byla zároveň kvalita zvuku dostatečná pro následnou práci se získanými daty. Toto bylo před nahráváním rozhovorů vyzkoušeno. Dle Miovského (2006) představuje audiozáznam rozhovoru

výzkumníkovi velkou podporu. Záznam umožňuje poznamenávat si pouze některé poznatky svého pozorování a zároveň představuje zásadní kontrolní funkci při transkripci rozhovorů.

Pro zajištění kompletnosti otázek a dodržení hranic tématu rozhovoru s jednotlivými účastníky sloužil předem připravený záznamový arch (viz Příloha 3). Záznamový arch byl vhodný i pro případné poznámky výzkumnice během rozhovoru, zaznamenávány metodou tužka-papír.

4.8.2 Transkripce a redukce získaných dat

Rozhovory byly následně převedeny do písemné podoby v počítači metodou transkripce. Elektronická verze textu nabízí rychlejší a přehlednější možnost manipulace s daty. Pořízený audiozáznam poskytoval možnost kontroly transkribovaných dat. Audionahrávka nabízí výhodu v opakovaném poslechu výpovědi a lze tak docílit transkripce provedené bez chyb a minimalizovat tak zkreslení respondentovy výpovědi. Transkripce byla doplněna i o případné poznámky, které byly pořízeny na záznamový arch během rozhovoru tak, aby bylo následně možno pracovat jen s daty v počítači.

V písemné podobě byla data systemizována. Pro větší přehlednost textu a snadnější analýzu dat, proběhla nejprve redukce 1. řádu, která původní přepis rozhovoru „očistila“ (Miovský, 2006).

4.8.3 Analýza dat

K analýze dat byla využita metoda zakotvené teorie. Metoda zakotvené teorie, anglicky Grounded theory method (GTM), je nejspíše nejrozšířenějším přístupem v kvalitativním výzkumu. Metoda byla formulována Glaserem a Straussem a publikována roku 1967 (Miovský, 2006). Nyní je využívána nejen na poli sociologie, ale i v dalších oborech jako např. psychologie, psychoterapie a adiktologie. Řiháček a Hytych upozorňují na několik verzí této metody (2013). Jednotlivé verze jsou reprezentovány Glaserem, Straussem a Corbinovou, a Charmazovou (Řiháček & Hytych, 2013).

Dle autorů (Řiháček & Hytych, 2013) lze popsat hlavní cíl GTM, jímž je tvoření teorie zkoumaného jevu. Jedná se o teorii, která je pevně zakotvená v získaných datech a nejedná se tedy o tvorbu teorie spekulativním způsobem.

GTM umožňuje dle Strausse a Corbinové (1990) pružné pracování s daty, a až ze získaných dat tvořit teorii. Vzhledem k nerigidní a plastické metodě upozorňuje Miovský (2006) na zpětnou kontrolu nově vzniklé teorie pomocí původně získaných dat. GTM není pouze metodou analýzy dat, ale měla by procházet celým výzkumným procesem. Řiháček a Hytych (2013) popisují nutnost neustálého podřizování celého procesu výzkumu tvořící se teorii. Výzkumný proces u GTM popisují autoři textu na nelineárním diagramu, který názorně ukazuje neustálé překrývání jednotlivých fází procesů analýzy dat. Výzkumník má možnost se vždy vrátit o krok zpět, aby doplnil data, či upravil nebo hledal nové kategorie v analyzovaném textu.

Zakotvená teorie má několik aspektů, které nebyly vzhledem k charakteru diplomové práce dodrženy všechny. Pro větší přehlednost lze však postup popsat v jednotlivých krocích, které byly v průběhu práce s daty dodržovány. Veškerá práce s daty probíhala za pomoci softwaru Atlas.ti, který celý proces analýzy dat usnadnil a velmi zpřehlednil.

Jako první krok, který je autory popisován, je tvorba konceptů neboli otevřené kódování. Cílem této fáze je tvoření pojmů, které mají samy o sobě abstraktní povahu, ale vyjadřují určitou myšlenku, která je platná napříč událostmi či situacemi (Řiháček & Hytych, 2013). Nejprve byly hledány tzv. významové jednotky, což jsou úseky, které obsahují informaci ve vztahu k výzkumné otázce. Tyto jednotky byly v textu tzv. kódovány. Dle Miovského (2006) by samotné označení jednotlivých kategorií mělo být adekvátní a např. využívat slov, která použili sami respondenti, aby nebyly názvy uměle vytvořené a byly tak co nejvíce autentické. Často bylo využíváno dle autorů tzv. in-vivo kódů, které pro označení kódů využívají samotných slov respondentů (Řiháček & Hytych, 2013).

Dle podobnosti jednotlivých kódů byly tyto pojmy spojovány do obecnějších konceptů neboli kategorií. Kategorie jsou tvořeny porovnáváním pojmů a zjišťováním, zda náleží i jiné významové jednotce či zda tvoří samostatný celek (Miovský, 2006). Koncepty jsou po obsahové stránce tvořeny vlastnostmi a dimenzemi. Kdy vlastnosti představují to, co mají všechny prvky v kategorii společné a dimenze vyjadřují jejich vnitřní variabilitu (Řiháček & Hytych, 2013).

Další postup představuje kódování selektivní, ve kterém byly koncepty nalezeny v první fázi otevřeného kódování hlouběji rozpracovány a rozvíjeny jejich vlastnosti a dimenze (Řiháček & Hytych, 2013). Následně bylo využito axiálního kódování (Straus & Corbinová, 1999), během kterého byly hledány vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. V této fázi byly k původně provedeným 6 rozhovorům s klienty centra Birkenstube provedeny další 4 rozhovory. Závěrem byl zvolen centrální koncept.

Dále byla v prezentaci výsledků použita metoda prostého výčtu. Miovský (2006) uvádí, že je tato metoda na hranici kvalitativního a kvantitativního přístupu. Kvantitativní ukazatele, jako např. frekvence výskytu určitých jevů, jsou však důležitým prvkem, který vypovídá o kvalitativních datech. Dle Reichela (2009) se jedná o „sledování frekvencí či intenzity výskytu určitého prvku“.

4.9 Popis výzkumného souboru

Bylo provedeno celkem 7 rozhovorů s pracovníky centra Birkenstube. Se 4 sociálními pracovníky a pracovníci a 3 zdravotnickými pracovníky a pracovníci. Možnost rozhovoru k této diplomové práci přijal celý tým pracovníků. V týmu pracují muži i ženy, pro zachování jejich anonymity je však v kapitole 4.10 *Výsledky výzkumu* psáno o pracovnících pouze v mužském rodě.

Rozhovorů s klienty Birkenstube bylo provedeno celkem 10. Podrobnější informace sdělených respondenty jsou uvedeny v následujících grafech 4 až 12.

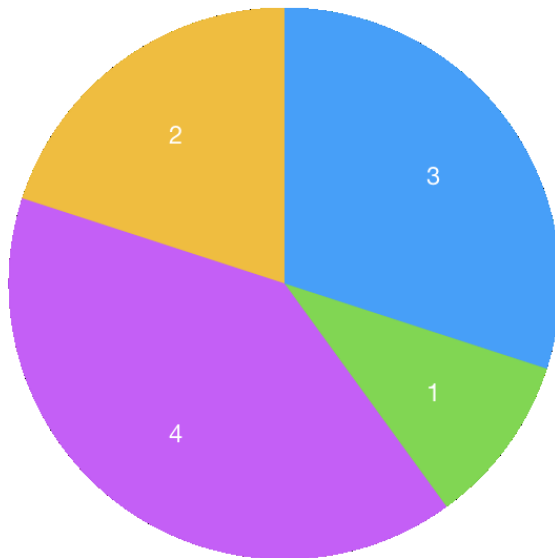
Rozhovor z řad klientů odmítlo celkem 6 osob. 2 osoby odmítly možnost rozhovoru vzhledem k obavám z nahrávání rozhovoru na nahrávací zařízení. 3 osoby neměly ve chvíli, kdy byly požádány, dostatek času a 2 osoby neměly zájem o účast ve výzkumu.

Následující grafy představují informace o respondentech z řad klientů získané v průběhu rozhovoru s nimi.

Graf č.4 představuje věkové rozložení jednotlivých respondentů. Věkové rozložení respondentů je široké, ale spíše převažuje věk vyšší. Nejpočetnější zastoupení má kategorie 41-50 let s celkem čtyřmi respondenty.

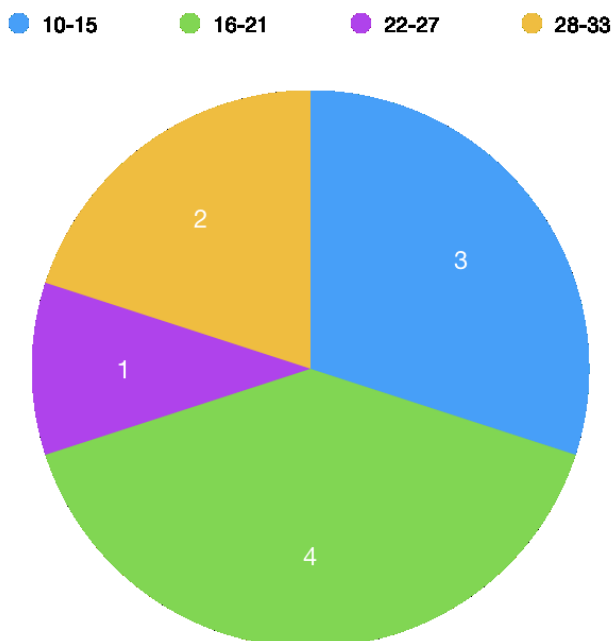
Graf 4 Věkové rozložení respondentů

● 20-30 ● 31-40 ● 41-50 ● 51-60



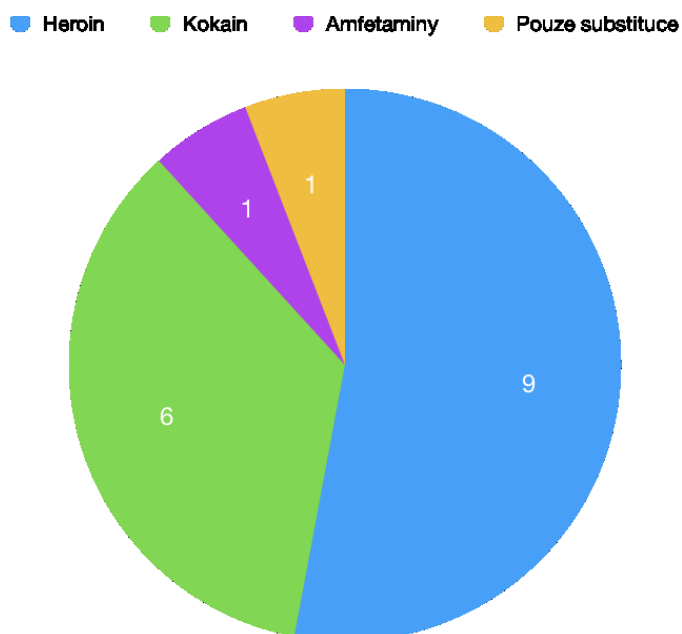
Následující graf č.5 popisuje věk respondentů, ve kterém začali poprvé pravidelně užívat návykové látky. Sedm respondentů uvádí jako začátek konzumace návykových látek do vlastního věku 21 let. Vzhledem k přihlídnutí k nynějšímu věku respondentů je patrné, že respondenti užívají návykové látky dlouhodobě, i v řádu desítek let.

Graf 5 Věk respondentů



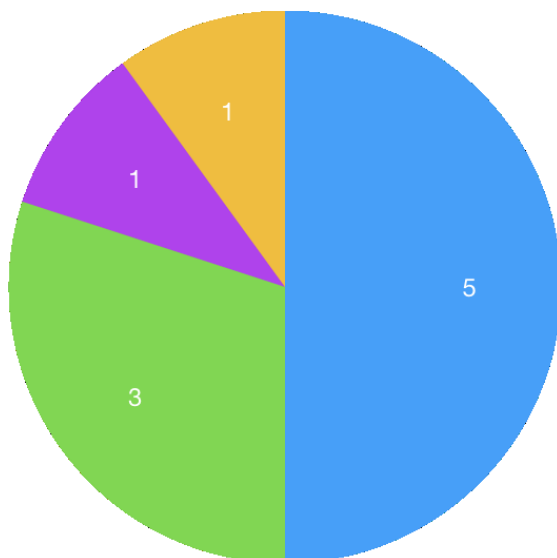
Zobrazení č.6 se věnuje jednotlivým návykovým látkám, které respondenti pravidelně užívají. Respondenti užívají tyto látky vícekrát za den, či každý druhý den, jak zobrazuje graf č.7. V drtivé většině je užíván heroin a následně kokain.

Graf 6 Užívané NL respondenty



Graf 7 Četnost užití NL

● Více než 1x denně ● 3x do týdne ● 2x týdně ● Pouze substituce

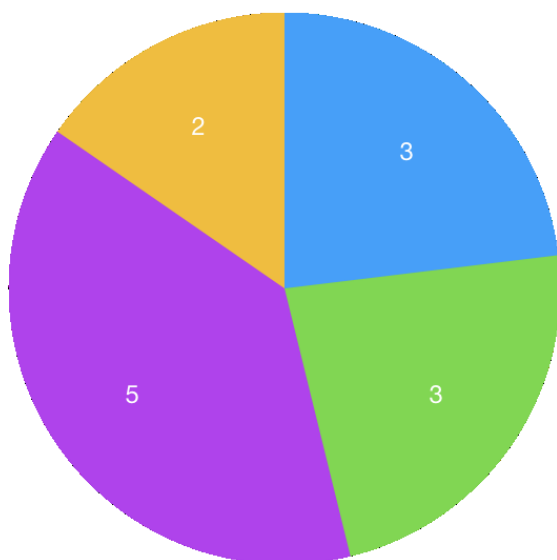


Nejčastějším způsobem užití výše uvedených návykových látek je užití inhalací. V pořadí následuje užívání intravenózní, které tři z respondentů již nadále neprovozují a intravenózní užívání zaměnili za inhalační či nasální způsob. Intravenózní užívání je i mezi respondenty považováno za rizikové, ale někteří nechtějí či nemohou užívat jiným způsobem.

Jeden z respondentů, klient č.2, popisuje i tzv. závislost na jehle: „Občas si koupím hroznej materiál, to mám i z methadonu lepší stav. Ale to píchnutí, chápeš, to je to, co mi dává ten největší kick. Zní to blbě...“.

Graf 8 Způsob užití NL

● I.V. ● I.V. Dřívě ● Inhalací ● Nasálně

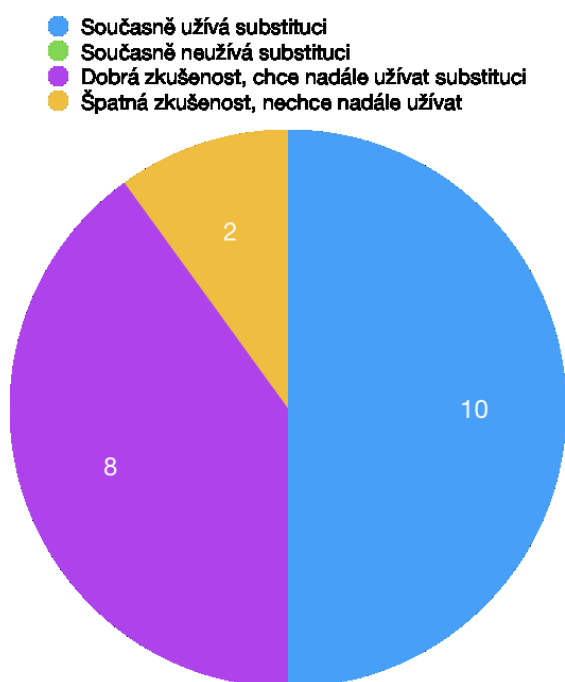


Zkušenost se substitucí mají všichni respondenti a pouze u dvou z nich je tato zkušenost spíše negativní a nechtějí ji nadále užívat. Klient č.7 popisuje: „*Já už jsem byl čtyřikrát součástí substitučního programu, ale za mě je to špatnej program. Je to ale hrozně nebezpečný, ty věci jsou hrozně silný. Když už jsi těžce závislej na polamidonu, tak už pak není cesty zpět.*“

Pozitivní zkušenost uváděli často klienti také do souvislosti s dlouhodobým užíváním návykových látek. Substitute pro ně představuje vhodnější způsob užívání. „*Já jsem teď substituovanéj něco přes rok. Po tom, co člověk bere přes dvacet let je těžký s tím přestat kompletně.*“ sděluje klient č.2.

Klient č.10 využívá služby aplikačních místností jen když se z různých důvodů nemůže dostavit ke svému lékaři pro substituci či když je substitute nedostatečná: „*Vždycky, když konzumuju tady, tak jsem nebyl u svého lékaře. Nebo musím přijít ještě znovu sem, protože mi tamto nestačilo a mám absták.*“

Graf 9 Zkušenost se substitucí



Situaci respondentů spojenou s bydlením zobrazuje graf 10. Stálé bydlení ve vlastním bytě mají pouze dva z deseti respondentů. Jedna osoba bydlí na přechodnou dobu u své rodiny či přátel. Ostatních sedm klientů hovoří o nestabilním způsobu bydlení na ubytovnách, v krizovém bydlení či pobývá ve veřejných prostranstvích. Mimo jiné je i způsob bydlení důvodem, proč klienti přicházejí konzumovat do aplikační místnosti: „*No normálně jsem kouřil vždycky doma, ale teď jsem bez domova, takže chodím sem.*“ říká klient č.8.

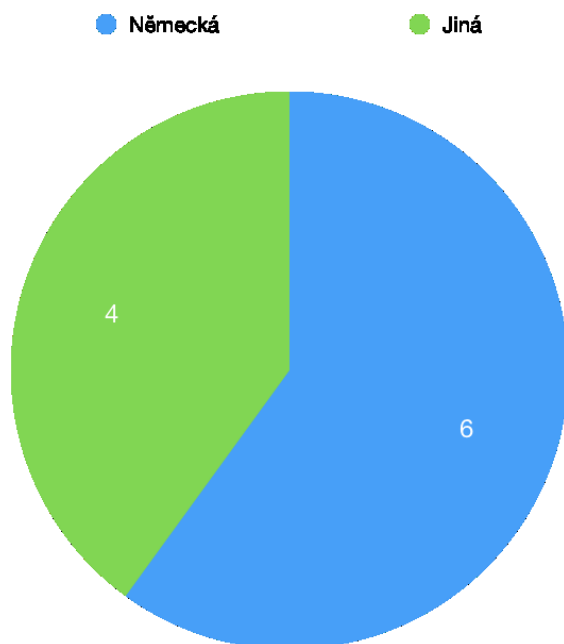
Graf 10 Situace respondentů v oblasti bydlení

● Vlastní byt ● U rodiny, přátel ● Ubytovna ● Krizové bydlení
● Bez domova



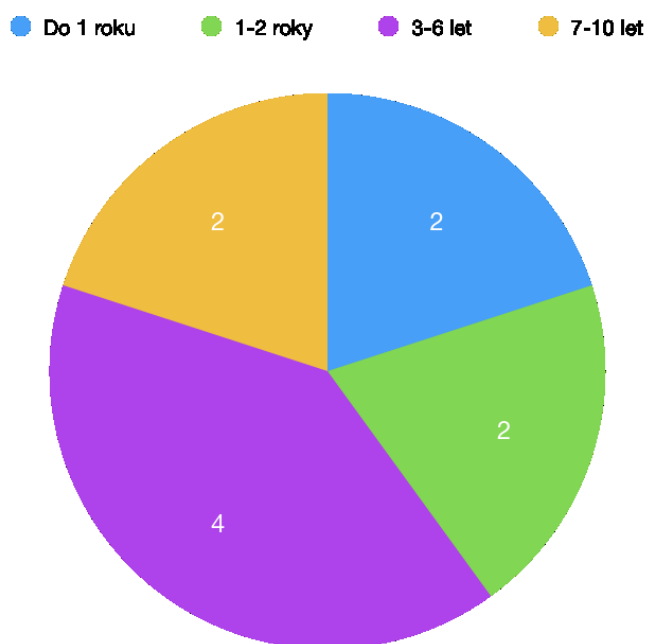
Co se národnosti respondentů týče, 6 osob pochází z Německa a 4 osoby se přestěhovaly z různých důvodů do Berlína z jiných zemí.

Graf 11 Národnost respondentů



Poslední graf 12 představuje délku docházení do Birkenstube všech respondentů. Uvedená čísla ukazují, že jsou respondenti převážně dlouholetými návštěvníky Birkenstube. Celkem 6 z nich dochází minimálně 3 roky a nejdéle 10 let.

Graf 12 Jak dlouho klienti již docházejí do Birkenstube



4.10 Výsledky výzkumu

Tato kapitola představuje výsledky získané z rozhovorů s respondenty výzkumu. Představuje stěžejní body, které se váží k cíli výzkumu práce. Kapitola je rozdělena na pět částí. V jednotlivých částech jsou popsány výhody docházení do Birkenstube, jak se respondenti z řad klientů dozvěděli o tomto centru, jaké nevýhody a prostory ke zlepšení zde spatřují, jak klienti jednají ve chvíli, kdy má AM Birkenstube zavřeno a jakou mají zkušenost s jinými AM. Do společných celků jsou shrnuty výpovědi z řad klientů i pracovníků Birkenstube.

4.10.1 Výhody docházení do Birkenstube

Na otázku, z jakých důvodů docházejí klienti do Birkenstube, odpovídali účastníci výzkumu mnoha různými způsoby, které budou následně představeny. Mnohé odpovědi klientů i pracovníků však byly v tomto případě shodné.

Klienti považují samotnou aplikační místnost za bezpečné místo.

„Člověk ví, že se tu může cítit bezpečně. Jsou tu sociální pracovníci, jsou tu zdravotníci. Takže nojo, i když se člověk předávkuje, aspoň jsou tu zdravotníci, co mají zkušenosti. Včera jsem viděl ten záchranný kufřík, kyslík, všechno tam je, to tu člověk může konzumovat s čistým svědomím.“ potvrzuje klient č.6.

Klient č.2 stejnou situaci vidí podobně, ale ne vzhledem k vlastní osobě: *„Já už beru dlouho, nemám obavu z předávkování, proto sem nechodím. Ale znám lidi, který sem choděj, protože berou fakt hodně a mají obavu, že to s nima šlehně někde na záchodech nebo někde venku v koutě, a tak jdou radši sem, kde se jim případně pomůže.“*

Klient č.3 popisuje aplikační místnost jako vhodné místo pro konzumaci během relapsu: *„Popravdě řečeno, když mám relaps, což je samozřejmě blbý, ale co k tomu mám teď ještě říct nebo dělat no, každopádně když má člověk relaps, tak je dobrý mít právě v tuhle chvíli takovýhle místo. Cejtím se tu chráněnej prostě.“*

Všichni respondenti z řad pracovníků dávají na první místo, co se důvodů, proč docházet do Birkenstube týče, právě užívání návykových látek v bezpečném prostředí a bezpečné prostředí celkově. Je to dle pracovníků nejdůležitější prvek služby, který zmínili v průběhu rozhovoru 3 z 10 klientů.

„Určitě safer use, bezpečná konzumace, nestigmatizovat, nediskriminovat“ Pracovník č.1

„To nejdůležitější, co děláme, je umožnit tu konzumaci. A každé člověk, co od nás vyjde živej ze dveří, je úspěch.“ Pracovník č.2

„Bezpečný místo pro konzumaci, bez diskriminace, kterou zažívají na ulici. Takže hlavně bezpečí.“ Pracovník č.3

„Úplně jasně aplikační místnosti. To je to nejdůležitější, co tu děláme. Denní místnosti nebo možnost se osprchovat můžou klienti vyhledat i jinde.“ Pracovník č.4

„Kontrolovaná konzumace a bezpečné místo a umožnění hygieničtější aplikace. To jsou ty nejdůležitější body.“ Pracovník č.5

„Podle me hlavně umožnit klidnou konzumaci, protože venku někde v křoví nebo na veřejném záchodě je to prostě mnohem více stresující.“ Pracovník č.6

„Aplikační místnosti a výdej jídla a pití, to jsou podle mě ty nejdůležitější věci tady.“ Pracovník č.7

V samotné aplikační místnosti je pro personál, dle jejich výpovědí, nejsnadnější navázat konverzaci a budovat určitý pracovní vztah s klientelou. Hovoří o intimním prostředí AM a o klientech, kteří se v tomto prostředí nevyhýbají rozhovorům, ale spíše je vyhledávají.

„AM je komunikativní místnost, intimní proces, tam se automaticky tvoří určitý vztah. Vidíme lidi v hrozně citlivých situacích.“ Pracovník č.1

„V AM je to dost často vyjíměčně intimní situace, při které se nám klienti víc otevrou, vyprávějí o svém životě. Tam se mi dost jednoduše navazuje nějaký vztah.“ Pracovník č.3

„V AM jsou to často situace, kde člověk snadno s lidma naváže hovor.“ Pracovník č.4

„A v AM vzniká nějaký vztah velmi jednoduše. Protože to místo je tak intimní a lidi se ti hodně otevrou. Ale tam nechávám na nich, aby se otevřeli sami, nijak na ně netlačím.“ Pracovník č.6

Pro klienty představuje významný bod personál Birkenstube.

„Člověk tu má všechno, milý personál tu pracuje, tak...všechno dobrý, už od začátku tu bylo všechno dobrý.“ Klient č.2

Tři z klientů popisují přátelské vztahy s personálem:

„No je to tak, jsem samotář, ale s váma se cítím bezpečně.“ Klient č.5

„Znám tu vlastně jenom vás, vy ste mi přátelé.“ Klient č.1

„Můžu říct, že tu mám spoustu známých. A teď myslím z pracovníků, ne klienti, těm se spíš snažím vyhýbat.“ Klient č.10

Pracovníci mezi sebou také považují náladu v týmu jako přátelskou a někteří hovoří o možnosti, že je tato vyváženost vyzařována i mezi klientelu.

„V našem týmu je skvělá uvolněná nálada, ta to tu asi taky dělá takovým příjemným místem.“ Pracovník č.2

„Taky jsme hodně srdečný tým, což věřím, že má vliv na to, jestli se klienti znovu vrátí nebo ne.“ Pracovník č.7

Pro některé klienty představuje Birkenstube určitým způsobem místo, kde mohou s personálem otevřeně hovořit: *„Protože tu mám rád ty lidi, ten tým. Jsem člověk, co nerad mluví o svém životě...hmm...ale tady, tady se cítím volně.“ Klient č.1*

„Můžu tu mluvit, můžu tu hovořit...Potřebuju prostě to lidský, s někým hovořit.“ říká klient č.5.

„A já se před váma taky nemusím stydět, protože mi přijde že, no...že to neděláte proto, že byste nenašli nic jinýho, ale protože v téhle oblasti chcete být a to je u vás i tak cítit. Cejtím se, že je tu o mě prostě dobře postaráno.“ popisuje klient č.8 svou zkušenost s personálem a prostředím kontaktního centra.

Klienty zmiňovanou potřebu hovořit s personálem vnímají i sami pracovníci. Tuto skutečnost zmínili celkem 3 z pracovníků. Jedná se o hovory nejen v AM, jak bylo popsáno výše, ale i v ostatních prostorách Birkenstube.

„Výhoda nižší návštěvnosti tkví v tom, že tu nastává prostor si občas jen tak s klienty pokecat.“
Pracovník č.4

„To vnímám poslední dobou často, že mají lidé prostě pouze potřebu hovořit. Moci se někomu otevřít bez toho, aby byl odsouzen.“ Pracovník č.6

„A nekonečné hovoření. Lidi tu mají hodně potřebu hovořit. Život na ulici a ve scéně může být podle mě hodně osamělý, a to je na našich klientech hodně znát, že si potřebují pokecat.“ Pracovník č.7

Klienti přicházejí do Birkenstube za klidem. A to jak v denních místnostech centra, tak za klidem k aplikaci či klidné konzumaci drog.

„Je tu dost místa, kde si můžu v klidu číst knížku, víš?“ říká klient č.1

„Můžu si tu v klidu to... takzvaně dělat svoje věci...Aniž by mě kdokoliv rušil.“ potvrzuje klient č.2, který využívá aplikační místnosti k intravenózní aplikaci.

„Když jsem to tu poprvé viděl, nemohl jsem tomu uvěřit. Nemohl jsem uvěřit svým očím. Že jsou místa, kde si člověk může sednout, v klidu pít čaj a kouřit heroin. To bylo pro mě neuvěřitelný.“
sděluje klient č.7.

Klidné prostředí Birkenstube dávají klienti do kontrastu se zkušenostmi z jiných center s aplikačními místnostmi: *„Byl jsem překvapený tou atmosférou tady, je to tu víc přátelský a klidný.“* Klient č.9

Klienti porovnávají své zkušenosti i s rok novou AM Mühlenstube, která je provozována stejnou organizací Vista: *„Musím říct, že je to tu o dost klidnější než v Mühlenstube, tam je všechno víc rozjetý a hektický.“* říká klient č.2.

Dalším důvodem, proč respondenti docházejí do aplikační místnosti, je samotné užívání drog a s tím spojená obava z konzumace na veřejnosti.

„Já to prostě nemám rád, konzumovat na ulici. Respektive je mi to taky nepříjemný, když třeba okolo běží dítě a vidí to, a proto jsem radši v takovýchlech prostorách.“ Klient č.3

„Na ulici nebo v metru, to nejde vůbec...Když jsou okolo ženy nebo děti a každá o tobě říká, jak seš nemožnej. To se pak člověk taky samozřejmě stydí...“ Klient č.4

„Na ulici nekouřím kvůli dětem a dalším věcem, to prostě nedělám.“ Klient č.7

Pracovník č.4 hovoří o stejné situaci z pohledu cíle práce AM: *„Je důležité dát lidem právo se zdržovat i venku, ale ne povinnost, aby se venku zdržovat museli. To je podle mě hlavní úkol AM.“*

K dalším důvodům, které klienti považují za výhodu a důvod docházení do Birkenstube je umístění a blízkost kontaktního centra.

„Není to daleko od centra, to je například hodně dobrý.“ Klient č.2

„Je to pro mě pohodlný, co se cesty týče.“ Klient č.6

„Je to tu nejbliž mojí městský části, kde se nejčastěji zdržuju.“ Klient č.8

Stejně tak jeden z pracovníků hovoří o hlavních důvodech, proč klienti do AM docházejí, takto: „*Místní dostupnost a klidný prostředí.*“ Pracovník č.4

Poskytované nízkoprahové služby a prostory kontaktní místnosti v Birkenstube jsou také respondenty hojně využívány. Hovoří o hygienickém a potravinovém servisu, stejně tak jako o sociální práci.

„*Jinak je tu všechno dobrý, člověk se tu může osprchovat, vzít si čistý oblečení...*“ Klient č.2

„*Jak jsem tu byl poprvé, to už je tak před 10 lety, tak mi kolegyně zařídila všechno k nástupu do terapie. Ta nabídka pomoci je tu fakt dobrá.*“ Potvrzuje klient č.8 svou zkušenost se sociálním poradenstvím v Birkenstube.

„*Ale tady nejde jenom o tu konzumaci, ale třeba o to, že si vypiju kafe, chvíli si odpočinu, nabiju si telefon.*“ Klient č.6

Stejně tak jako klienti vnímají podstatu nízkoprahových služeb, je tato část služby vnímána jako hlavní neoddelitelná součást pracovníky služby.

„*Normalizovaný kontakt, můžeš si tu vypít kafe, vést rozhovory, zažít normalitu a nějakou strukturu.*“ Pracovník č.1 popisuje denní místnost velmi podobně, jako klient č.6.

„*Umožnění konzumace je důležité, ale dle mého názoru je důležité i provádět tu nízkoprahovou sociální práci, a tím ty osoby eventuálně dostat zpátky do systému a třeba i na detox nebo na terapii.*“ Pracovník č.3, „*Můžeme pomoci i s věcmi jako je poštovní adresa, pasová fotka, a to už je dobrý začátek.*“ Pracovník č.3

„*Mám pocit, že to tady u nás začíná u úplně bazálních věcí jako hygiena, osprchovat se, vyprat si věci...*“ Pracovník č.7

„*Taky vepředu, když rozdávám kafe nebo jídlo tak cítím, že to těm lidem dělá dobře, že se o ně někdo stará.*“ Pracovník č.3

„*Nabízíme tu velký repertoár služeb. Naši klienti mají spoustu různých potřeb, tak různých, jak různí jsou sami klienti.*“ Pracovník č.4

„*A samozřejmě už i kvůli těm dalším službám. Protože se tu nají, vyperou oblečení, osprchují se.*“ Pracovník č.6

Jeden z pracovníků vnímá prostor kontaktní místnosti jako místo, kde navazuje první rozhovory s klienty. „*S klienty navazuju kontakt přes výdej jídla a pití. Nebo když se mě klienti explicitně na něco zeptají vzniká kontakt relativně lehce.*“ Pracovník č.5

Dva z klientů popisují setkávání se s přáteli v prostorách centra jako výhodu a důvod, proč docházejí právě do Birkenstube.

„*No tak potkávám se tu s kolegama, se kterejma jinak pobývám.*“ Klient č.2

„*Vidím se tu s lidma, co už jsem dlouho neviděl, personál je milej*“ Klient č.6

O setkávání se se známými tvářemi mluví i dva z pracovníků: „*Klienti se navzájem taky už moc dobře znají a tím se třeba i méně stydí sem přijít a konzumovat před nimi.*“ Pracovník č.3

„*Taky sem chodí, jelikož už se znají i s jinejma lidma a chtějí si třeba jen pokecat.*“ Pracovník č.6

Klient č.4 popisuje jak blízkost AM k jeho bydlišti, tak dlouholetou tradici, kterou pro něj docházení do Birkenstube představuje: „*Bydlím tady blízko a už ani nikam jinam chodit nechci, protože už sem chodím tak dlouho a líbí se mi tu prostě mnohem víc než jinde*“.

Tradice Birkenstube byla opět častým zmiňovaným faktorem i mezi pracovníky Birkenstube. A to ve větší míře než mezi dotazovanou klientelou.

„*Zvyklost hraje určitě velkou roli, protože tahle AM už působí tak dlouho.*“ Pracovník č.1

„*Birkenstube už je hodně dlouhou dobu pro lidi nějakým útočištěm, který vyhledávají i denně.*“ Pracovník č.2

„*Vidím důvod i v tom, že už tu Birkenstube stojí ca 20 let, že je to místo, kde se můžou cítit bezpečně a je tu jen málo pravidel.*“ Pracovník č.3

„*Je to nejstarší AM, pro hodně z klientů taky jejich první AM, kterou kdy navštívili. Lidi maj rádi rutinu.*“ Pracovník č.5

„*Taky je Birkenstube hodně etablovaný zařízení, už jenom tím, jak dlouho už je provozováno.*“ Pracovník č.7

Pravidla Birkenstube jsou všemi respondenty z řad klientů vnímána pozitivně.

„*Tak proti pravidlům taky nic nemám, že se tu nesmíš dělit a nesmíš dealovat, to mi přijde super. Pře je to tady takový chráněný prostředí.*“ popisuje svou zkušenost klient č. 3.

Klient č.4 říká: „*Přijdou mi super, když někdo nemá matroš a přijde dovnitř (do aplikační místnosti, pozn. autorky) a žebrá, to není dobrý, ale hodně lidí to dělá stejně.*“ Upozorňuje na fakt, že jsou pravidla přes to některými klienty porušována.

Klient č. 5 popisuje pravidla jako důvod, která ho drží od intravenózního užívání: „*Kdyby mi někdo nabídl, že mi s tím pomůže, tak možná to zkusím, ale to se tady naštěstí nemůže. A taky jsem to teda vždycky venku odmítl.*“

Ve třetí části kapitoly výsledků se objevuje mnoho zmínek ohledně úpravy otevírací doby. Klient č.9 na druhou stranu považuje zařízení s limitovanou otevírací dobou pro sebe za výhodné: „*U mě je to tak, že mi to nějak strukturalizuje ten den. Když tu zavřete v 19, tak já vím, že se teď musím najíst, odpočinout si, a ne tu třeba ještě ve 22 pobíhat.*“

Klient č. 8 popisuje výhodu Birkenstube a svůj důvod, proč sem dochází, vzezření a přehlednost kontaktního centra: „*Je to tu klidný a když sem vejdu, lidi často nemusí vědět kam jdu. Lidi si často myslí, že je to třeba nějaký zařízení nebo denní místnost pro bezdomovce. Proto to tady mám asi nejradši.*“

O vzezření interiéru hovoří pracovník č.1: „*Taky je to zařízení, který tím, jak vypadá, toho od lidí moc nechce. Možná proto se tu lidi cítí víc v pohodě. Není to tu načančaná.*“

I přes nuance mezi výpověďmi všech respondentů, převažují určité důvody, díky kterým docházejí respondenti do AM Birkenstube. Ústředním bodem odpovědi byla možnost užívat NL v prostorách

AM, jelikož se jedná o bezpečné a klidné prostředí, ve kterém se respondenti z řad klientů cítí bezpečněji oproti užívání NL na veřejnosti, ze kterého mají spíše z různých důvodů obavy. Bezpečné prostředí tvoří pro klienty i personál, ke kterému cítí někteří z respondentů přátelské vztahy a váží si možnosti s personálem otevřeně hovořit.

Tradice neboli dlouhodobé působení Birkenstube nehrála dle přímých výpovědí klientů příliš velkou roli oproti tomu, jak často ji zmiňovali pracovníci Birkenstube. Na druhou stranu se klienti rádi setkávají se svými přáteli v prostorách centra, což s jeho dlouhodobým působením souvisí.

Nízkoprahové služby a kontaktní místnost jsou klienty také hojně využívány.

4.10.2 Jak se klienti dozvěděli o Birkenstube

Důvody, jak se klienti dozvěděli o Birkenstube, lze rozdělit do třech kategorií: na doporučení od známých a přátel, využití výměnného programu a doporučení přes jiné instituce.

Nejčastěji přivedli respondenty k první návštěvě Birkenstube jejich známí, kteří také užívají návykové látky.

„Jojo, přivedl mě sem kámoš, ale ten už sem ani sám nechodí.“ Klient č.4

„Můj známý mi to doporučil, abych měl taky nějaký prostor k aplikaci.“ Klient č.6

„Moje známá, kterou jsem potkal na ulici, ona taky konzumuje a všechno...mi doporučila Mühlenstube. No a přes tu jsem se dozvěděl o Birkenstube, protože tam měli jen do 17 otevřeno a já jsem se ptal, kde ještě můžu konzumovat a tady ste měli do 19 až no.“ Klient č.3

„Vůbec to nebyl můj nápad. Můj kámoš mi řekl o Birkenstube. My jsme byli na ulici, chtěli jsme kouřit a on mi říká, hele, znám takový dobrý místo.“ Klient č.7

„Znal jsem jednoho kluka, ještě tam od nás, ten mi ukázal nejdřív jednu AM a pak tady to u vás.“ Klient č.8

„Já už nevím...Ajo! Kvůli materiálu! Potřeboval jsem čistý stříkačky a tak mi navrhli tohle.“ říká klient č.2, který byl centrum Birkenstube odkázán z jiného adiktologického zařízení.

Klient č.9 *„Doporučili mi to tady v jiný AM, když mi nevyhovovala jejich otvírací doba.“*

Klient č.10: *„Ve vězení mi doporučili, že se tady dá konzumovat.“*

Mnoho respondentů z řad pracovníků hovoří o důležitosti spolupráce s jinými institucemi. *„AM jsou první stanice v systému adiktologických služeb, proto je důležitý, abychom měli místa, do kterých budeme dále odkazovat, aby se naši klienti mohli pak třeba dostat až k životu bez závislosti.“* Pracovník č.7

A v neposlední řadě se respondent dostal do Birkenstube díky vyhledání místa, kde mu bylo poskytnuto čisté aplikační náčiní.

„Potřeboval jsem čistý stříkačky, lidi na ulici mi dali vaši adresu, a tak jsem šel sem.“ Klient č.1

4.10.3 Návrhy změn, prostor pro zlepšení v Birkenstube

Klienti i pracovníci služby vnímají řadu bodů, ve kterých se stále nachází prostor pro zlepšení. Jednotlivé body jsou shrnuty pro větší přehlednost na konci této části.

Pravidla centra vnímají klienti pozitivně, ale není tomu tak, když pravidla nejsou dodržována jinými uživateli AM: „*To mě vadí, když se mě zeptaj a chtěj po mně matroš. Anebo pijou alkohol. Oni to před váma schovaj, pak jdou dovnitř a tam ho pijou.*“ zmiňuje klient č. 4.

Klient č.9 vnímá situaci v inhalační AM stejně: „*Mě rozčiluje, když mě lidi otravujou žvaněním a chtěj po mně matroš. Já chápu, že to nějak do týhle scény patří a já pak taky nechci jít za personálem a říct halo, on tady žebal...na to byste mohli lidi víc upozorňovat, když s nima podepisujete tu smlouvu.*“

Klient č. 10 hovoří i o své vlastní zkušenosti, kdy nejsou pravidla uvnitř inhalační aplikační místnosti dodržována: „*Bez pravidel nic nefunguje, to je jasný...ale často ty pravidla nebejvaj dodržovaný, strašný. Taky to věčný diskutování okolo matroše v aplikačce, to mi leze na nervy.*“

Dále hovoří klient č. 10 o nedostatečném dodržování pravidel ze strany jiných klientů AM v souvislosti s pravidlem užívání inhalační místnosti pouze 30 minut: „*Když tam někdo z vás přijde, a říkáte, že někdo musí už jít a oni se pak podivujou, jak je to možný, že to je moc brzo a pak se tady tím blázněním protáhne celej časovej plán a vzniknou z toho komplikace. Bezdůvodně. Jak ve školce občas...*“

„*Jste trochu moc hodný. Být milej je dobrý, ale ne moc milej. Když někdo nedodrží pravidla, tak mu to musíte jasně říct. Když vedle tebe někdo sedí a zrovna si píchá a ten druhý žvaní...tak si říkám přijde ti to dobrý? Ne? Musej se vžít do situace.*“ upozorňuje klient č. 2 na neklid, který ho uvnitř aplikační místnosti ruší a považuje za řešení větší důslednost pracovníků. Podobnou situaci zmiňuje klient č.5: „*My chceme všichni klid a občas už když člověk vejde, tak je tam takovej neklid, tak to byste občas mohli říct, aby byli zticha nebo tak. Já sám to taky říkat nechci.*“

Otevírací doba zařízení byla dalším z témat, ve kterých vidí prostor pro zlepšení nejen klienti, ale i pracovníci služby. Navrhované bylo prodloužení otevírací doby a zavedení otevírací doby i o svátcích a víkendech.

„*Možná pro ty, co choděj každej den by bylo lepší 9-22 otevřeno.*“ Sděluje svůj názor klient č.2.

„*To by bylo lepší, kdyby bylo furt otevřeno do 19. Dřív bylo taky v sobotu a neděli otevřeno, ale to teď nejde.*“ Klient č.4

Klient č.2 hovoří v ideálním případě o nepřetržité otevírací době: „*No samozřejmě, nejlepší by bylo, kdybyste měli 24 hodin otevřeno, ale na to byste museli mít i ten personál, takže mi ty časy takhle teď seděj.*“

Klient č. 9 také zmiňuje vhodnost otevírací dobu rozšířit i na víkend: „*O víkendu by to bylo skvělý, kdyby aspoň i něco dalšího mělo otevřeno o víkendu. Ale chápu, že vy taky někdy chcete mít volno.*“

Klient č. 9 by také nepřetržitou otevírací dobu uvítal, jelikož si lze dle jeho názoru po celý den a noc koupit v Berlíně drogy: „*Tady v Berlíně seženeš cokoliv po celých 24 hodin. Já už to z hlavy přesně*

nevím kde co, ale když si můžeš po 24 hodin něco koupit, tak by bylo dobrý mít i 24 hodin otevřenou aplikační místnost.“

Stejný názor na nepřetržitou otevírací dobu má klient č.8.

Klient č.10 vzpomíná na dřívější časy, kdy byla Birkenstube otevřena každý den: *„Dřív bylo otevřeno každý den 10-20, jedno jaký den nebo jestli byl svátek, to bylo dobrý.“*

Celkem 4 pracovníci a pracovnice si přejí denní pracovní dobu prodloužit do večerních hodin a také rozšířit na víkend.

Pracovník č. 6 pak hovoří o nutnosti dodržovat otevírací dobu tak, jak je naplánována: *„Měli bychom zapracovat na spolehlivosti naší otevírací doby. Přejde mi důležitý, aby ta služba otevřela, když otevřeno mít má. Naši klienti mají spoustu věcí, na které se nemůžou spolehnout, ale zrovna na nás by se spolehnout měli moci.“*

Pracovník č. 3: *„Bylo by dobré, kdybychom i my v Birke mohli mít otevřeno o víkendu. Mít déle a častěji otevřeno. Lidi konzumují i v noci a hodně z nich nemá domov.“*

Pracovník č.5: *„Změna otevírací doby, když máme v zimě do 17 hodin, ale noclehnárny otevírají až v osm, tak to není ideální.“*

Dále se více poznámek ohledně zlepšení situace v Birkenstube týkalo vnitřních prostor.

Klient č.4 upozorňuje na situaci po covidových opatřeních, kdy není v oblasti denní místnosti tolik míst k sezení: *„No bohužel je tu míň míst kvůli covidu, to mi přijde trochu jako problém.“*

Klient č.9, který využívá pouze AM pro inhalační užívání, popisuje svou zkušenost takto: *„Je to trochu moc malý, mohlo by to být větší. A taky je tam často dost začouzeno.“*

„Nojo, třeba víc míst, kde si člověk může odpočinout.“ Klient č.2

Tuto skutečnost si uvědomuje i jeden z pracovníků: *„Nemáme tu bohužel moc místa, abychom mohli poskytovat eventuelní další služby.“* Pracovník č.1

Klient č.9 zmiňuje svou zkušenost s hledáním místa v detoxifikačním zařízení a jak by spolupráce AM s nemocnicemi mohla být nápomocná: *„Když jsem si hledal to místo na klinice, tak jsem dostal jen tu tabulku s téma číslama a adresama. To by bylo dobrý, kdybyste vy věděli nějaký aktuální stav těch klinik.“*

Celkem 4 ze 7 pracovníků hovoří o důležitosti a nutnosti navázat spolupráci či alespoň prohloubit znalost jednotlivých organizací o sobě navzájem. Spolupráci by mohla jednotlivá zařízení navzájem profitovat a vylepšit tak samotnou práci s klientelou. Z konkrétních míst byl zmiňován detox, lékařská ordinace a jiná AM organizace Fixpunkt.

„Navázat spolupráci s lékařem nebo nějakou ordinací, kam bychom mohli odkazovat naši klientelu a věděli bychom, že je tam nikdo nebude diskriminovat.“ Pracovník č.6

„Jednotlivý organizace o sobě nic moc nevědí. V každým případě by se mohlo dělat více networkingu.“ Pracovník č.4

„Nejlepším příkladem by byl Fixpunkt, druhá velká neziskovka, se kterou bychom si mohli vyměňovat informace.“ Pracovník č.2

Přesto, že mnoha klientům vyhovuje blízkost AM k jejich bydlišti, považuje klient č.2 za vhodnější, kdyby se AM nacházela v jiné části Berlína, jemu bližší: „*Kdyby něco takovýho bylo i v blízkosti Stanice metra zoo, tak by to bylo ještě lepší. Já jsem tudle totiž jel bez lístku a skončil jsem s pokutou 60€ za jízdu sem.*“

Klient č.7 hovoří o důležitosti služby drugchecking v rámci Birkenstube: „*Musím říct, že by mě zajímalo, co přesně jsem si to koupil, než si to dám. Lidi jsou schopný tam přimíchávat cokoliv, i třeba jed na krysy.*“ Která by mu pomohla ověřit drogu před samotným užitím.

Klient č.10 hovoří o některých jiných klientech s despektem vzhledem k jejich chování vůči ostatním: „*Taky mi vadí, když tu lidi kradou. Víš co, tady se se všema zachází s respektem a oni jako poděkování pak kradou. Chápu, že jsme závisláci, ale člověk musí znát své hranice, a i jako uživatel drog takový věci dělat nemusíš.*“

Klientovi č. 5 vyhovuje, že mu Birkenstube a její pracovníci nabízí prostor k hovoru. Na druhou stranu hodnotí negativně, když mu tato potřeba není splněna: „*Když mluvím a někdo mě pořádně neposlouchá, to nemám rád. Já chápu, že tu máte hodně lidí a musíte dávat pozor, ale tohle mi vadí, když už začnu ten rozhovor.*“

Na otázku ohledně případných navrhovaných změn klienti však také odpovídají, že jsou s Birkenstube spokojeni tak, jak je.

„*Co můžete dělat lépe? Vždyt' děláte to nejvíc, co můžete. Vy ste sociální pracovníci víš co, vy pomůžete všem, co sem přijdou požádat o pomoc. Všem lidem.*“ Klient č. 1

„*Ta nabídka je tu dle mého názoru zcela dostačující. Jako mně tu fakt nic neschází. Lidi se tu můžou sprchovat, vyprat si, můžeš se tu najít a dostat čistý náčiní, můžeš si tu pokecat, co chceš víc?*“ Klient č. 8.

„*Já jsem spokojenej s tím, jak to tady je. Člověk by neměl chtít všechno, myslím, že člověk by měl bejt rád, že takovýhle zařízení existuje.*“ Klient č.10

Možnost rozšířit nabídku poskytovaných služeb o akupunkturu NADA (National Acupuncture Detoxification Association) či školení v podávání antidota Naloxonu zmiňují 3 z pracovníků.

„*Bylo tu vícero návrhů, jak tu nabídku nějak rozšířit. Akupunktura NADA, vzdělávání pracovníků, ale to se teď moc neděje.*“ Pracovník č.1

„*Nová pozice doktorky by mohla posunout nabídku služeb.*“ Pracovník č.1

„*Taky bychom mohli klientům nabízet více školení jako třeba trénink v podávání naloxonu.*“ Pracovník č.6

Pracovník č.5 však hovoří také o nutnosti nejdříve klienty řádně informovat o stávající nabídce služeb: „*Mohli bychom vylepšit naši práci tím, že bychom více osvětlili klientům, co vše tady děláme. Hodně z nich neví, co všechno tu poskytujem a s čím vším můžeme pomoci.*“

Nedostatek financí určených provozu služby a tím i nedostatek personálu zmiňují dva z pracovníků.

„Když nás není dostatek lidí, tak nejsme schopní poskytovat veškerý služby, i třeba zdravotní ošetření nebo sociální práci.“ Pracovník č.2

„Souvisí to hodně s personálem. Když je málo personálu, tak jsou naše služby hodně limitované.“ Pracovník č.6

„Více peněz, abychom mohli klientům pořizovat věci jako stany, spacáky, zimní bundy, batohy, celkově oblečení.“ Pracovník č.2

Pracovníci zmiňují bod týkající se velké skupiny uživatelů návykových látek. Dva respondenti z řad pracovníků v rozhovoru zmínili problematiku nízkého počtu žen-klientek, které využívají služeb AM. Klienti o této problematice nehovořili vůbec, rozhovory byly vedeny pouze s mužskou klientelou.

„Naše klientela je hodně mužsky dominovaná, takže si myslím, že ženy tu nenacházejí stejně bezpečné místo jako muži.“ Pracovník č.1

„Je těžké to prosadit, protože sem chodí málo žen. Ale právě to je ten důvod, proč je třeba to prosadit a nabídnout jim tohle bezpečné místo. Protože i venku jsou vlastně na té poslední příčce ze všech a bojují ještě s dalšími problémy navrch. Lidí na ulici zažívají hodně stigmatizace, ale ženy pak ještě o něco víc.“ Pracovník č.6

V rámci rozhovorů představují pracovníci i řešení tohoto nedostatku v podobě určitých dnů či hodin, kdy by byla AM otevřena pouze pro osoby ženského pohlaví. Dále např. navázat spolupráci s nízkoprahovými zařízeními pouze pro ženy a nabídnout jim prostory AM.

Pracovník č.7 hovoří o lepší jazykové vybavenosti týmu: *„Potřebujeme lidi s jazykovéjma znalostma. Takže nabírat lidi, co umí vícero jazyky nebo nějak pravidelně nabízet spolupráci s tlumočnickem.“*

Klienty byly nejčastěji zmiňovány nevýhody Birkenstube v podobě nedostatečného dodržování pravidel služby jinými klienty a s tím spojené nedostatečné vymáhání těchto pravidel pracovníky. Druhým významným bodem rozhovorů s oběma skupinami respondentů byla otevírací doba. Respondenti se shodují na jejím prodloužení a rozšíření provozních dnů i na víkendy.

Malé prostory a málo míst k sezení popisují tři z klientů.

Spolupráci s jinými organizacemi a institucemi zmiňuje jeden z klientů. Dle pracovníků je právě spolupráce tématem nutným k projednání a propracování.

Ojedinelé stížnosti klientů míří k chování jiných klientů Birkenstube, nemožnosti si zkontrolovat konzumovanou látku formou drugcheckingu a nedostatečné blízkosti AM k centru města.

Z rozhovorů s pracovníky plyne několik témat, které však klienti nezmiňovali. Jedná se spíše o provozní aspekty kontaktního centra. V první řadě o možnost rozšíření nabídky služeb, které je však limitováno nedostatkem financí a personálu. Tématem k diskusi je dle dvou z pracovníků nedostatečný prostor v rámci kontaktního centra pro početnou skupinu klientů: žen uživatelék.

Jeden z pracovníků popisuje v neposlední řadě důležitost jazykových kompetencí pracovníků a přání řešení této situace.

4.10.4 Konzumace mimo prostory aplikační místnosti

Klienti popisují jak vlastní zkušenost, jak postupují ve chvíli, kdy nemohou konzumovat v AM, ale také představují vlastní domněnky a zkušenosti svých známých, kteří všeobecně nevyužívají služeb AM a proč tomu tak je.

Respondenti se nejčastěji snaží vyhledat jinou AM. Dále pak konzumují doma, na veřejnosti, či na veřejných toaletách.

„Nejdřív jdu do Mühlenstube. Když je tam taky zavřeno, tak dřív jsem šel domů, teď holt někam jinam no. Ale někam úplně na druhou stranu do Kreuzbergu nejedu. Ale snažím se koukat předem, většinou i volám, jestli máte otevřeno.“ klient č. 8 popisuje, jak postupuje ve chvíli, kdy má Birkenstube zavřeno. Upozorňuje na fakt, že pokud má nejbližší kontaktní centrum s AM Mühlenstube také zavřeno, nachází se další AM daleko v jiné oblasti Berlína, do které trvá cesta hromadnou dopravou ca. 40 minut.

Konzumovat mimo AM je klienty častěji popisována jako nepříjemná záležitost a snaží se proto konzumovat hlavně v prostorách AM. Více je popsáno v první části v rámci výhod docházení do Birkenstube – obavy z konzumace na veřejnosti. *„Pokaždý, když něco mám, snažím se přijít sem, protože nechci kouřit na ulici nebo v metru. To už jsem taky párkrát dělal ale každé se na tebe kouká a je to takový...není to příjemný.“* sděluje klient č. 4.

Klient č. 4 říká, že když nemůže konzumovat v AM, konzumuje na veřejném záchodě: *“Jo konzumuju i mimo, ale snažím se jít třeba na záchod nebo někam jinam.“*

Podobnou zkušenost sdílí klient č.5, který však může konzumovat případně i doma: *„Když je zavřeno, tak jdu na záchod někam, málokdy...nebo pak domů.“*

Když nemá klient č.6 možnost využít AM, také v tomto případě užívá doma: *„Tak to vždycky doma, venku nikdy.“*

Klient č.10: *„No, když má zavřeno i Mühle, tak jdu na ubytovnu nebo když se někdo nabídne, tak k němu domů.“*

Domněnky, proč ostatní uživatelé nechodí užívat do AM popisuje klient č.4 jako lenost: *„Znám hodně lidí a ty si i píchaj. To je ještě horší. Užívaj asi nejčastěj na veřejných záchodech a pak tam nechaj ty stříkačky. A pak na to třeba můžou šáhnout děti. Je hodně lidí, co sem nechodí, ale vědí, že takovýhle místa jsou, ale jsou moc líný sem přijít.“*

Jako další důvod, proč ostatní potenciální klienti nedocházejí do AM, uvádějí klienti nedostatek času. „*Celou dobu žebraj, vydělávaj peníze a pak musej konzumovat. Nemají čas na to sem přijít. Ale spíš je to jen výmluva, čas mají všichni.*“ Klient č.4

Klient č.9 „*Jeden kluk ten jenom shání prachy, shání drogu a pak konzumuje. Nemá čas na nic jinýho.*“

A v neposlední řadě jako příliš velký craving: „*No samozřejmě, znám jich hodně. Mají tak velké craving a musí si zakouřit nebo aplikovat okamžitě. Zrovna naposledy jsem byl s kámošem a já mu říkám, že jedu do Birke, jestli jede taky a on že ne, že si musí zakouřit hned. Tak šel dolu do metra no. To bylo třeba 6 minut odsud a bylo mu to moc daleko.*“ říká klient č.7

Klient č.2 popisuje, že někteří klienti mají obavu z pomluvy ostatními klienty: „*Znám kluka, kterej vždycky když mu to najede buší hlavou do stromu nebo do zdi. Ted' když tohle uděláš v AM, tak o tom za chvíli pak ví celej Berlín. Nechtěj, aby se to takhle rozkřiklo.*“

Klient č.6 říká, že je to osobám, které do AM nechodí, nepříjemné být ve společnosti jiných neznámých lidí při konzumaci: „*nechtěj konzumovat úplně před cizíma, je toho na ně prostě moc.*“

Klienti popisují zkušenosti jiných konzumentů jako nedůvěru v kontaktní centrum s AM.

Klient č.8 „*Jsou lidi, který jsou skeptický k týhle službě, nedůvěřujou tomu a bojí se, že spolupracujete s policií anebo je jim trapně konzumovat před ostatníma, když si píchá do žíly.*“

Klient č.9 „*Znal jsem jednu osobu, co sem nechtěla chodit. Bála se uvádět informace o sobě a že jste připojený k internetu a mohlo by se to někam dostat...no já mu říkal, že to je blbost.*“

4.10.5 Zkušenost s jinými aplikačními místnostmi

Výhody AM Birkenstube byly klienty sdělovány v kontrastu s jinými AM. Ze sdělení klientů lze sledovat i rozdílný názor na AM mobilního typu.

Zkušenost s mobilní aplikační místností popisuje klient č.7 takto: „*To se mi nelíbí vůbec, protože tyhle místnosti jsou hodně malý, to je jako taková klec, člověk se vůbec nemůže pohnout...no prostě vůbec.*“

Klient č.2 zas upozorňuje na jemu nesympatickou klientelu v mobilních AM: „*Jako pro mě to není, ty lidi jsou tam divný, ale chápu proč tam choděj, jde to tam všechno dost rychle.*“

Klient č.4 obdobně: „*Ty lidi tam a je to moc daleko. Taky ty místa k sezení se mi nelíbí, jsou takový moc úzký a malý.*“

Většina z respondentů má zkušenost s vícero AM: „*Mám podepsanou smlouvu asi v každý aplikační místnosti v Berlíně, protože to nemám rád někde ve schodišti nebo venku. Už jsem to v krizi udělal, ale snažim se to omezovat protože co mám říct no...když přijdu já domu, taky nechci, aby mi nějaký lidi konzumovali ve sklepě, proto to i já musím respektovat.*“ sděluje klient č.8.

„Jo občas je tu moc plno, ale furt lepší než v tý druhý Birkenstube.“ Klient č. 4 kritizuje vysokou návštěvnost nové AM Mühlenstube a dává ji do kontrastu s Birkenstube.

Klient č.9: *„No v tý Mühle je to o dost víc hektický, tam se tě ptá furt někdo na matroš a tak.“*

Klient č.10 zmiňuje klid v Birkenstube oproti Mühlenstube i z důvodu jiné klientely, která do druhé AM dochází: *„Nic proti těm lidem, ale v Mühlenstube jsou lidi z Leopoldplatzu, který kouřej koks a kuřáci koks jsou přece jenom trochu jiný než kuřáci heroinu. Jsou víc vystresovaný a to není moje.“*

5. Diskuse

Zjištění, která plynou z výzkumu provedeném pro účely této diplomové práce, jsou v této kapitole diskutována a porovnávána s výzkumy provedenými v kontaktním centru Birkenstube v minulosti. Diskuse výsledků neopomíjí ani odbornou literaturu vztahující se k tématu aplikačních místností a účelům jejich zřizování. Výsledky jsou dávány do souvislosti s předem stanovenými výzkumnými otázkami. V závěru kapitoly jsou popsána výzkumná omezení týkající se této práce a doporučení pro případné budoucí výzkumy.

Z výsledků výzkumu plyne několik bodů, které respondenti na provozu Birkenstube vnímají jako nedostatečné a ve kterých se nachází prostor pro změnu.

Studie popsaná v kapitole 3.2 *Předchozí výzkumy analýzy potřeb uskutečněné v aplikačních místnostech v Berlíně* od autorů Stöver et al. (2015) v závěrečných bodech navrhuje možnosti zlepšení práce po provedení evaluace tří AM v Berlíně. Prvním bodem je nedostatečně dlouhá otevírací doba a zkušenost, že čím déle mají AM otevřeny, tím více a častěji do zařízení klienti docházejí. Výzkum této diplomové práce popisuje zkušenost respondentů z obou skupin, kdy byla otevírací doba kontaktního centra také kritickým tématem. Dle výpovědí respondentů se jedná o přání prodloužení otevírací doby i do večerních hodin a o víkendech či svátcích. Je třeba upozornit na to, že důvody vedoucí k tomuto názoru se mezi oběma skupinami respondentů liší. Klienti se v tomto ohledu obracejí na vlastní zkušenost s jinými zařízeními a předchozími zkušenostmi, kdy měla i AM Birkenstube otevřeno např. o víkendu. Někteří pracovníci považují za důležité prodloužit otevírací dobu kontaktního centra, aby měli klienti bez domova i ve večerních hodinách možnost trávit čas uvnitř zařízení či aby mohli užívat NL vždy uvnitř AM. V Berlíně se nachází dle webu Fixpunkt e.V. (2023) celkem 5 AM a celkem 3 mobilní AM. Pouze AM Mühlenstube má otevřeno oba víkendové dny a v sobotu má otevřeno i AM Druckausgleich v jiné části města. Vzhledem k těmto aktuálním informacím je pochopitelné, že respondenti považují rozšíření otevírací doby za nutné. Uživatelům AM by mělo být umožněno užívat v bezpečném prostředí návykové látky i o víkendu. Nejen proto, že se jedná o zařízení pro aktivní uživatele, kteří užívají NL i vícekrát za den. Tuto problematiku však nestačí řešit pouze na úrovni samotného zařízení Birkenstube, ale představuje rozsáhlejší problém, který je třeba prezentovat představitelům státního úřadu pro zdravotnictví a sociální věci, jenž financuje provozování AM v Berlíně.

Za nejčastěji zmíněnou nevýhodu Birkenstube považují dotazovaní klienti nedostatečné dodržování pravidel kontaktního centra jinými klienty. Dle výpovědí se jedná o snahu získat drogu od jiných klientů v inhalační AM, nedodržování limitu 30 minut pobytu v inhalační AM a nedodržování klidu v rámci injekční AM. Díky tomuto výzkumu byl respondentům dán prostor tyto zkušenosti komunikovat a lze je předat pracovníkům a vedení Birkenstube. V tomto případě je ze strany personálu nutné dbát na striktnější upozorňování a dodržování pravidel, se kterými by měl být seznámen každý nově příchozí uživatel či uživatelka při podpisu smlouvy s kontaktním centrem.

Za slabou stránku výzkumu lze považovat fakt, že nebyly získány žádné výpovědi žen, klientek kontaktního centra. Tuto skupinu se nepodařilo do výzkumu zařadit, vzhledem k jejich nízké návštěvnosti kontaktního centra a zvolené metodě výběru respondentů. Ženy jsou však také součástí

cílové skupiny AM, a proto by se mělo přihlížet i k jejich potřebám a zkušenostem. Dva z respondentů pracovníků v rámci svých odpovědí tuto skupinu zmínili a hovoří o nutnosti věnování větší pozornosti právě ženám uživatelkám. Nízký počet návštěvnic Birkenstube ukazují i data získaná z měsíčně sbíraných statistických dat v rámci provozu kontaktního centra. Respondenti v rámci svých odpovědí zmiňují možnost zavedení určitých otevíracích hodin Birkenstube pouze pro ženy či navázání spolupráce s organizacemi věnujících se pouze uživatelkám a poskytnout jim prostory s AM pro jejich klientelu. V Berlíně je ke dni 23.6. 2023, dle informací uvěřených na webových stránkách organizace Fixpunkt e.V., provozována pouze jedna AM s otevírací dobou jen pro ženy, vždy v pátek mezi 15-19 hodinou (Fixpunkt e.V., 2023).

Tento bod stojí jistě za pozornost i vzhledem k dříve uskutečněným výzkumům, během kterých se problematika nízkého počtu návštěvnic AM již diskutovala. Dle studie autorů Stöver et al. z roku 2015 bylo navrhováno vyzkoušet ustanovení určité otevírací hodiny, kdy by bylo možné služby AM využívat pouze ženami. Za dobu posledních 8 let od zmiňované studie se tak stalo pouze v jedné AM názvem SKA, provozované organizací Fixpunkt e.V. Inspirací pro zavedení více možností pro ženy v AM by mohla být činnost AM Ragazza v Hamburku. V rámci analýzy potřeb uskutečněnou pracovníci tohoto zařízení v roce 2011, bylo provedeno dotazníkové šetření s 28 klientkami. Celkem 30 % dotazovaných sdělilo, že navštěvují pouze AM pro ženy a 80 % dotazovaných popisuje pocit většího bezpečí a klidnějšího prostředí v AM určené jen ženám (Lange & Rittmeister, 2011).

Většinou pracovníků a jedním klientem Birkenstube byla popsána potřeba navázání spolupráce s jinými zařízeními, se kterými přichází cílová klientela do kontaktu. Klient zmiňuje svou konkrétní zkušenost s nelehkým sjednáním místa na detoxifikačním oddělení, zatímco pracovníci popisují širokou škálu služeb, se kterými by bylo vhodné navázat spolupráci. Dle pracovníků se jedná o síť služeb od nemocnic a detoxifikačních oddělení až po jiné AM v Berlíně. Způsob spolupráce představuje opět téma k diskusi mezi pracovníky a vedením Birkenstube s jednotlivými zařízeními, se kterými přicházejí klienti do kontaktu a jsou na ně z Birkenstube odkazováni. Lze však poznamenat, že by ze spoluprací a lepšího zasíťování Birkenstube do systému sociálních a zdravotnických služeb plynuly pro kontaktní centrum mnohé výhody. Respondent, který je klientem Birkenstube, navrhol možné sdílení dat ohledně volné kapacity na detoxifikačních odděleních, které by umožnilo rychlejší zařazení klientů na oddělení. Pracovníci pak popisují např. sdílení informací a zkušeností mezi jednotlivými AM či spolupráci s ordinací praktického lékaře s nediskriminujícím přístupem k cílové klientele. Jedná se o návrhy, kterých lze v budoucnu pravděpodobně docílit. Předcházet jim však musí zahájení diskuse na úrovni pracovníků jednotlivých služeb, které by mohly potenciální spolupráci navázat.

Další z připomínek ke zlepšení práce s cílovou klientelou z pohledu pracovníka Birkenstube se týkala jazykových dovedností pracovníků. Schopnost se dostatečně dorozumět s klienty tak, aby byla zajištěna nízkoprahovost kontaktního centra. V tomto případě lze uvažovat o navázání spolupráce s tlumočníky, jimiž mohou být např. pracovníci z organizace Vista z jiných oddělení. Brát v potaz lze i elektronická překládací zařízení, která by byla dostupná pro poradenství klienta či pro zjednodušení popisu smlouvy s Birkenstube, nutnou pro možnost užívat prostor AM, a obeznamování klientů s pravidly služby. Pro zavedení této spolupráce či služby je nutné komunikovat tyto požadavky v rámci pracovního týmu s vedením služby a organizace. Zajištění

adekvátního porozumění smlouvě a pravidlům zařízení by následně mohlo přispět k větší míře jejich dodržování a tím pomoci řešení stížnosti ohledně nedodržování pravidel, která byla i v rámci diskuse zmíněna výše.

Přes to, že jsou zde některá zjištění z odpovědí respondentů z řad klientů a pracovníků dávana do stejných bodů a souvislostí je nutné poznamenat, že se obě tyto skupiny respondentů liší. Není možné opomenout zmínku o tom, že jednotlivá tvrzení respondentů z obou skupin jsou sdělována z rozdílných důvodů a vychází z odlišných předchozích zkušeností jednotlivých respondentů.

V rámci rozhovorů se jeden z klientů zmínil o důležitosti, kterou představuje služba drug checking. Tedy laboratorního vyhodnocení obsahu přinesené návykové látky. Považoval by za vhodné, kdyby si před užitím přinesené drogy mohl být jistý, jakou látku se chystá užít. Drug checking je službou, která byla na počátku června roku 2023 poprvé zahájena i v Berlíně (Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, 2023). Provoz této služby se neodehrává v žádném z kontaktních center s aplikačních místností, což je již nyní předmětem odborných diskusí. Pro tuto diskusi by mohla být přínosná informace, že by i klienti AM o službu drug checking měli zájem.

Kapitola 4.10.1 *Výhody docházení do Birkenstube* popisuje získané výsledky, které zodpovídají první tři výzkumné otázky stanovené pro tuto výzkumnou práci:

- 1) Proč či za jakým účelem docházejí oslovení klienti do kontaktního centra s aplikační místností?
- 2) Naplňuje kontaktní centrum s aplikační místností očekávání klientů v souvislosti s poskytovanými službami?
- 3) Jaké služby kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube považují klienti za zásadní?

Klienti vícekrát uvádějí, že docházejí do Birkenstube z důvodů bezpečného a klidného prostředí. Dle výpovědí cítí toto bezpečí ve veškerých prostorách Birkenstube, tedy v aplikačních místnostech, ale i ostatních prostorách, např. kontaktní místnosti. Dalším důležitým bodem pro klienty je personál kontaktního centra, ke kterému cítí někteří přátelské vztahy a důvěru.

Dle Hedrich et al. (2010) je jedním z cílů AM poskytovat bezpečné prostředí pro užívání NL. Personál Birkenstube popisuje prostředí AM jako intimní prostředí, vzhledem k tomu, jaké rozhovory jsou klienty v této místnosti iniciovány. Což zřejmě poukazuje na fakt, že se zde klienti cítí bezpečně nejen vzhledem k užívání, ale i na osobní lidské rovině. V tomto smyslu pak poskytuje AM i více než pouze místo, kde lze praktikovat „safer use“.

Z rozhovorů se také ukázalo, že mnoho z respondentů se při konzumaci mimo AM necítí bezpečně a preferují užívání v AM. Většina z respondentů klientů Birkenstube nejčastěji dochází právě do kontaktního centra Birkenstube, než do jiných center s AM. Mají však většinou zkušenost i s jinými AM, do kterých docházejí např. ve chvíli, kdy má Birkenstube zavřeno. Pokud klienti nemohou využít služeb AM, uchylují se k rizikovějším místům ke konzumaci, jako je jejich domov, domov přátel, ulice či veřejné toalety. Hedrich et al. (2010) popisují další cíle zřizování AM i z důvodu snížení užívání drog na veřejnosti. Dle odpovědí klientů ve výzkumu se dá i tento cíl považovat za splněný. Někteří z klientů popisují obavu z konzumace na veřejnosti např. kvůli dětem, které by je

na ulici mohly spatřit. Z výpovědí klientů je z části cítit stud za své chování v souvislosti se závislostí, které na veřejnosti provozovat nechtějí, když k tomu nejsou donuceni okolnostmi.

Blízkost AM k bydlišti respondentů hraje pro několik z nich také důležitou roli. Pokud má Birkenstube zavřeno a nejbližší AM Mühlenstube také, někteří z klientů již necestují přes město za jinou možností konzumovat v AM. Tudíž je vzdálenost dalším z důležitých faktorů, který rozhoduje u klientů, zda docházejí do AM.

Klienti nevyužívají jen AM, ale i dalších nízkoprahových služeb jako je hygienický a potravinový servis. Zároveň tráví svůj čas v kontaktní místnosti, která jim nabízí prostor k odpočinku či je pro ně místem, kde se mohou potkávat s přáteli či si vyřídit důležité věci na telefonu nebo počítači. V rámci kontaktní místnosti mají klienti možnost využít pomoci sociálních pracovníků, v případě pomoci se zajištěním místa např. na detoxifikačním oddělení či terapie závislosti. I tuto možnost respondenti klienti využívají. Tato služba usnadňuje klientům přístup ke zdravotní péči, nejen k léčbě závislosti, což opět naplňuje další z cílů zřizování AM dle Hedrich et al. (2010).

Čtvrtá stanovená výzkumná otázka „Jakých služeb klienti příliš nevyužívají a proč?“ lze zodpovědět tím, že se respondenti z řad klientů blíže nevyjadřovali k jakýmkoliv službám, které jsou klientům nabízeny navíc k základním službám, mezi které patří např. možnost užívat AM. Jedná se o školení v podávání Naloxonu či nabídka akupunktury NADA. O těchto službách tvrdí někteří z pracovníků služby, že nejsou klientům nabízeny dostatečně či nejsou nabízeny vůbec. Tato problematika souvisí zřejmě s nedostatečným množstvím personálu a nutností pokrýt nejdříve základní nabídku služeb a následně se věnovat poskytování těchto dodatečných služeb. Jeden z pracovníků hovoří o tom, že by měli být klienti obecně lépe seznamováni s poskytovanými službami v Birkenstube. Tak, aby mohli využívat veškerou škálu nabízených služeb. Po opětovném přihlédnutí k poslednímu hodnocení Birkenstube a dalších AM v roce 2015 uvádí Stöver et al., že lepší financování AM by přispělo k navýšení personálních kapacit a současně k možnosti provádět další služby. O neodstatečném financování a nedostatečném množství personálu hovořili také pracovníci Birkenstube v rozhovorech. Tuto skutečnost však nelze vyřešit pouze na úrovni samotného kontaktního centra, ale musí být představena orgánům financujících službu. Kontaktní centrum Birkenstube je financováno Berlínským senátem pro vědu, zdraví a péči.

V neposlední řadě je vhodné popsat i určitá výzkumná omezení této práce. Vzhledem k charakteru diplomové práce nebyla provedena celková analýza potřeb. Pro úplnou analýzu potřeb by bylo vhodné oslovit více klientů a využít i další metody získávání dat. Mezi tyto metody patří např. dotazníkové šetření či ohniskové skupiny s respondenty. Ve výzkumu byla data získávána kvalitativním způsobem, který přináší mnoho cenných informací. Nelze je však považovat za reprezentativní a zobecnitelné pro celou skupinu osob, které využívají služeb Birkenstube.

Dalším bodem, který lze považovat za výzkumné omezení je fakt, že je autorka výzkumu zároveň v kontaktním centru Birkenstube zaměstnaná. Z čehož plynou výhody v podobě předem navozeného pracovního vztahu s respondenty před zahájením výzkumu. Omezení však mohla vzniknout možnou obavou respondentů z negativního ovlivnění pracovního vztahu. V případě respondentů ze skupiny klientů mohla plynout obava, že by jejich výpovědi měly vliv na možnost docházení do centra

Birkenstube. Možná omezení je nutné brát v potaz přes to, že byla snaha tyto obavy ošetřit informovaným souhlasem a informacemi o výzkumu pro respondenty.

Ze strany respondentů z řad pracovníků služby může plynout určité zkreslení vzhledem k tomu, že v rámci svých výpovědí hodnotí i svou práci. Pro případnou další analýzu potřeb by z výše jmenovaných důvodů bylo vhodné zapojit i nezávislé pozorovatele, např. externí odborníky.

Tento dokument bude přeložen a předložen vedení AM Birkenstube pro zahájení diskuse o možných změnách a způsobu jejich zajištění.

6. Závěr

Z rozhovorů, které byly provedeny s celkem 7 pracovníky Birkenstube a s 10 klienty, kteří toto kontaktní centrum navštěvují, plyne několik závěrů. V mnohých směrech plní Birkenstube potřeby svých klientů a navazuje tak i na cíle, které si v obecném kontextu provoz aplikačních místností ukládá. Dle respondentů se jedná o místo pro bezpečnou konzumaci návykových látek, ale i celkově bezpečné prostředí, které kontaktní centrum s aplikační místností Birkenstube nabízí. Pocit bezpečí podporuje přítomnost personálu, kterému klienti mohou důvěřovat.

Přes to, se v provozu Birkenstube dle klientů a pracovníků nacházejí místa, která vyžadují změnu či zlepšení. Témata, která byla považována za zásadní a vyžadující změnu již během poslední evaluace zařízení v roce 2015, se v některých případech nezměnila a stále přetrvávají. Jedná se o problematiku otevírací doby zařízení, která by dle obou skupin respondentů měla být prodloužena nejen do večerních hodin, ale také o víkendu. Téma žen uživatelů a nedostatečný prostor, který jim je věnován v aplikačních místnostech, je také i po 8 letech stále aktuální. V neposlední řadě klienti negativně hodnotili nedodržování pravidel některými jinými klienty.

Všechny výše zmíněné kritiky představují problémy, které je možno vyřešit, a proto je třeba se jim v budoucnu v rámci centra Birkenstube věnovat. Některé body však není možno řešit pouze na úrovni samotného zařízení, ale představují problematiku, kterou je nutno řešit s představiteli státního úřadu pro zdravotnictví a sociální věci, jenž financuje provozování AM v Berlíně.

Tento dokument představuje názory pouze malého vzorku klientů a pro případné další výzkumy by bylo vhodné začlenit více participantů, zvolit i další metody sběru dat a zapojit do výzkumu nezávislé odborníky.

7. Seznam použité literatury

Berlínský senát. (2002, December 10). *Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen*. <https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/Rechtsverordnung%20DKR%20Berlin.pdf>

Braam, R., Verbraeck, H., & Trautmann, F. (2017). *RAR Manual Substance Use and Addiction, Rapid Assessment and Response substance use and addiction*. CVO & Trimbos. <https://www.correlation-net.org/wp-content/uploads/2018/12/RAR-manual-substance-use-and-addiction.pdf>

BtMG. (2000). https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/__10a.html

Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), 3-21.

Corbin, J. M., & Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.

Deutsche Aidshilfe. (n.d.). *Drogenkonsumräume Standorte und Informationen zu Konsumräumen in Deutschland*. Retrieved November 11, 2022, from <https://www.drogenkonsumraum.de/de/standorte?term=Berlin>

Eastus, C. (2000). Die Entwicklung von Gesundheitsräumen in der Schweiz. *Akzeptanz-Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*, 8(1), 10-12.

EMCDDA. (2009). *An overview of the problem drug use (PDU) key indicator*. European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/567/EMCDDA-PDU-overview_127826.pdf

EMCDDA. (2018). *Perspectives on drugs; Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf

EMCDDA. (2022). *Infographic. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe*. Retrieved July 13, 2022, from https://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-location-and-number-drug-consumption-room-facilities-throughout-europe_en

Fixpunkt e.V. (2011). *Sachbericht 2010: Projekt Drogenkonsummobil und mobiles Drogenkonsumraum-Team*. http://forum.fixpunkt.org/pdf/10_DKR_Sachbericht.pdf

Fixpunkt e.V. (2023). *Fixpunkt Szeneflyer*. https://www.fixpunkt.org/wp-content/uploads/Szeneflyer-parallelwickel-04-2023_DRUCK-1.pdf

Hämmig, R. B. (1992). The streetcorner agency with shooting room (Fixerstübli). In O'Hare, P. A., Newcombe, R., Matthews, A., Buning E. C., & Drucker, E. (eds). *The reduction of drug related harm*. 181-5.

Hanzlík, K., Petruželka, B., & Kiššová, L. (2022). *Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*. Úřad vlády České republiky. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33783/1175/38_koordinace_Metodika_dostupnost_kraje_web.pdf

Harm Reduction International. (2022). *The Global State of Harm Reduction 2022*. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf

Harm Reduction International. (n.d.). *What is harm reduction?* Retrieved November 23, 2022, from <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Hedrich, D. (2004). *European report on drug consumption rooms*. Office for Official Publications of the European Communities. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/339/Consumption_rooms_101741.pdf

Hedrich, D., Kerr, T., & Dubois-Arber, F. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *Harm reduction: Evidence, impacts, and challenges* (s. 305-332). https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

Janíková, B. (2015). Harm reduction. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (s. 272-280). Grada Publishing.

Kennedy, M. C., Karamouzian, M., & Kerr, T. (2017). Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: A Systematic Review. *Current HIV/AIDS Reports*, 14, 161–183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>.

Konradi, M., Napolano, C., Lesh, P., & Johnston, E. (2020). *SOLIDIFY Reinforcing Harm Reduction strategies at the Local Level - the Role of Supervised Drug Consumption Facilities*. European Forum for Urban Security. https://issuu.com/efus/docs/english_version

Köthner, U., Langer, F., & Klee, J. (2011). *Drug Consumption Rooms in Germany; A Situational Assessment by the AK Konsumraum*. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & akzept e.V. https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/DAH_akzept_DCR%20in%20Germany_2011.pdf

Lange, C., & Rittmeister, E. (2011). Ragazza-einfach weiblich und akzeptierend: Der weltweit einzige Drogenkonsumraum für Frauen. *Drogenkurier Magazin des JES-Bundesverbands*, 86, 20-22. https://www.jes-bundesverband.de/wp-content/uploads/2019/04/drogenkurier_ausgabe86.pdf

Malinowski, A. (2002). The vein in Spain: viability of safe injecting rooms. *Druglink*, 17 (3), 20-22. <https://www.drugwise.org.uk/wp-content/uploads/Vein-in-Spain.pdf>

Marpsat, M., & Razafindratsima, N. (2010). Survey methods for hard-to-reach populations: introduction to the special issue. *Methodological Innovations Online*, 5(2), 3-16.

Marsden, J., Ogborne, A., Farrell, M., & Rush, B. (2000). *International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. WHO, UNDCP, EMCDDA. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66633/WHO_MSD_MSB_00.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mays, J. C., & Newman, A. (2021, November 30). Nation's First Supervised Drug-Injection Sites Open in New York. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/11/30/nyregion/supervised-injection-sites-nyc.html>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

National Harm Reduction Coalition. (2020). *Safe(r) drug use 101*. <https://harmreduction.org/issues/safer-drug-use/facts/>

Panagiotoglou, D. (2022). Evaluating the population-level effects of overdose prevention sites and supervised consumption sites in British Columbia, Canada: Controlled interrupted time series. *Plos one*, 17(3), e0265665. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265665>

Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145(1), 48-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>

Regulation Project. (2021, February 23). *Difference Between Supervised Consumption Sites and Overdose Prevention Sites*. <https://gettingtomorrow.ca/2020/05/13/difference-between-supervised-consumption-sites-and-overdose-prevention-sites/>

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada Publishing.

Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In I. Čermák, T. Řiháček, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 44-74). Masarykova univerzita Brno.

Senatskanzlei. (2021, January 12). *Senat ermöglicht substituierenden Drogenabhängigen Zugang zu Drogenkonsumräumen*. [Press release]. <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2021/pressemitteilung.1038976.php>

Schäffer, D., & Sweers, H. (n.d.). *Kurzinfos für Drogengebraucher, Up your bum: Die Po-Injektion*. Deutsche AIDS-Hilfe. <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/2472>

Schäffer, D., Stöver, H., & Weichert, L. (2014). *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*. European Harm Reduction Network. <https://idhdp.com/media/399959/drug-consumption-in-europe-final-2014-1.pdf>

Schu, M., & Tossmann, P. (2005). *Evaluation der Drogenkonsumräume in Berlin*. Delphi & FOGS. https://www.fixpunkt.org/fileadmin/user_upload/PDF/DKR/Abschlussbericht_DKR_2005.pdf

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2016). *Česká protidrogová politika a její koordinace: politika závislostí založená na důkazech*. Úřad vlády České republiky. https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni_letak_RVKPP.pdf

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. (2023, June 6). *Projekt drugchecking geht in den Routinebetrieb*. <https://www.berlin.de/sen/wgp/service/presse/2023/pressemitteilung.1331570.php>

Springer, A. (2003). *Konsumräume. Expertise im Auftrag des Fonds Soziales Wien*. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung. <https://www.indro-online.de/dat/springer.pdf>

Stöver, H. (1991). *Der tolerierte intravenöse Drogengebrauch in den Angeboten der Drogen- und AIDS-Hilfe, Ein Sammelband*. AIDS-Forum der Deutschen AIDS-Hilfe. Deutsche Aids-Hilfe. <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/1909>

Stöver, H., & Michels, I. I. (2019). Geschichtliche Entwicklung von Drogen-konsumräumen in Deutschland. *Rausch Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 8(9), 4.

Stöver, H., & Schäffer, D. (2021). Maßnahmenplan für eine nachhaltige Reduktion drogenbedingter Todesfälle in Deutschland. In H. Stöver, B. Wersé & C. Kluge Haberkorn (Eds.), *8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021* (s. 99-102). Akzept e.V.

Stöver, H., Förster, S., Hornig, L., & Theisen, M. (2015). *Evaluation der Nutzungsprofile der Drogenkonsumraumnutzer und Nutzer und Nutzerinnen im Land Berlin*. Frankfurt University of Applied Sciences. Institut für Suchtforschung. Retrieved from: https://www.fixpunkt.org/fileadmin/user_upload/PDF/DKR/NuDroB_Endbericht_2015.pdf

Thanki, D., & Vicente, J. (2013). *PDU (Problem drug use) revision summary*. EMCDDA. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/14348/problem-drug-use-summary-revision.pdf>

Tran, V., E Reid, S., Roxburgh, A., & A Day, C. (2021). Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4639-4647. DOI: 10.2147/RMHP.S244720

Truttmann, R. (2005). *Drogenkonsumräume im Spannungsfeld zwischen Akzeptanzorientierung und Drogenprohibition*. Edition Soziothek.

Úřad vlády České republiky. (2000). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004*. https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/publikace/protidrogova_strategie_2001-2004_cz.pdf

WHO, UNDCP, & EMCDDA (2000). *Needs Assessment, Workbook 3*. WHO, UNDCP, EMCDDA. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66584/WHO_MSD_MSB_00.2d.pdf;jsessionid=267701DA67D574753C45A607C419FFEF?sequence=4

Přílohy

Příloha 1 Osnova rozhovoru s klienty

Zkušenost se službou

1. Jak dlouho již do Birkenstube docházíš?
2. Jak ses o této službě dozvěděl/a?
3. Z jakého důvodu docházíš do tohoto zařízení?
4. Jak vnímáš pravidla Birkenstube?

Hodnocení služby

5. Co ti zde vyhovuje?
6. Co ti zde nevyhovuje?
7. Chybí ti zde nějaká služba?
8. Jaké změny bys navrhoval/a?

Zkušenosti s adiktologickými službami

9. Jak jednáš ve chvíli, kdy má Birkenstube zavřeno?
10. Máš zkušenost s jinou adiktologickou službou? A pokud ano, hrála v tom nějakou roli Birkenstube?
11. Máš zkušenost s jinými aplikačními místnostmi, třeba i jiného typu (např. mobilní)? Pokud ano, jakou?
12. Pokud znáš někoho, kdo užívá návykové látky, ale nedochází do aplikačních místností, znáš důvod proč?

Příloha 2 Osnova rozhovoru s pracovníky Birkenstube

Okruhy stanovené pro rozhovor s pracovníky AM

- 1) Potřeby klientely (jaké jsou, zda jsou naplňovány, jaké jsou zásadní)
- 2) Spolupráce (navázání kontaktu s klienty, jakým způsobem, jak spolupracovat lépe, spolupráce s jinými organizacemi)

Jednotlivé otázky:

- 1) Jaké potřeby našich klientů v souvislosti s Birkenstube vnímáš?
- 2) Jsou tyto potřeby klientů v rámci pracovní činnosti naplňovány?
- 3) Proč, dle tebe, přichází klienti právě k nám?
- 4) Napadá tě, jak bychom mohli s klienty pracovat lépe?
- 5) Jaké poskytované služby vnímáš jako zásadní?
- 6) Jak se ti daří navazovat kontakt s klienty?
- 7) Je pro tebe důležitá spolupráce s jinými organizacemi? Proč/z jakých důvodů?

Příloha 3 Záznamový arch – rozhovor s klienty

| | |
|--|--|
| Respondent – přidělený kód | |
| Pohlaví | |
| Věk | |
| Národnost | |
| Současná situace (bydlení, partnerství) | |
| Užívaná droga | |
| - Od jakého věku | |
| - Jakým způsobem | |
| - Jak často | |
| Zkušenost se substitucí | |
| Okolnosti rozhovoru | |
| Poznámky k rozhovoru | |
| Checklist zodpovězení připravených okruhů | |

Příloha 4 Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

Text informovaného souhlasu pro klienty zařízení:

Souhlas účastníka/-ce ve výzkumu byl získáván ústní formou a zaznamenán v podobě audio nahrávky na diktafonu před zahájením rozhovoru.

Informovaný souhlas

O účasti ve výzkumu k diplomové práci s názvem

Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně

Autorka výzkumu a tazatelka

Bc. Annika Schubertová, studentka navazujícího magisterského studia adiktologie, 1.LF
UK

Vedoucí práce

PhDr. Jiří Libra

Přidělený kód účastníka výzkumu:

Jakožto účastník/účastnice výzkumu svým souhlasem potvrzuji, že

- Jsem byl/-a informován/-a o výzkumu a byly mi dostatečně a podrobně zodpovězeny veškeré mé dotazy ohledně výzkumu a obdržel/-a jsem informace o realizaci výzkumu v písemné formě
- Souhlasím s účastí ve výzkumu, s nahráváním rozhovoru a uchováním zvukového záznamu po dobu práce se získanými informacemi
- Jsem srozuměn/-a s veřejnou publikací diplomové práce
- Vím o svém právu kdykoliv do publikování diplomové práce z výzkumu odstoupit či odmítnout nahrávání rozhovoru bez udání důvodů a vím, že mi z takového rozhodnutí nebude plynout žádná újma
- Nejsem povinnen/-a odpovědět na všechny položené dotazy
- Souhlasím s citací svých výroků v diplomové práci a všech pramenech, které by z tohoto mohly plynout, za podmínek, že bude dodržena anonymizace mé osoby Svůj souhlas s účastí ve výzkumu dávám dobrovolně, po zralém zvážení a bez nároku na odměnu

Pro další informace k výzkumu mohu oslovit tazatelku na e-mailové adrese annika.schubertova.1@gmail.com. Veškeré stížnosti a doplňující dotazy ohledně výzkumu mohu obracet na vedoucí kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube paní Larissu

Oliverio B.A. osobně v zařízení Birkenstube, na e-mailové adrese larissa.oliverio@vistaberlin.de či na telefonním čísle 030 44721353. Pro případnou další komunikaci dotazů či stížností je možné komunikovat s vedoucím diplomové práce, panem PhDr. Jiřím Librou prostřednictvím e-mailové adresy jiri.libra@lf1.cuni.cz. Případné oslovení vedoucího práce proběhne v anglickém jazyce.

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, jeden bude ponechán respondentovi/-ce výzkumu a druhý ponechán tazatelce.

Datum:

Text informovaného souhlasu pro pracovníky zařízení:

Souhlas účastníka/-ce s výzkumem byl získáván ústní formou a zaznamenán v podobě audio nahrávky na diktafonu před zahájením rozhovoru.

Informovaný souhlas

O účasti ve výzkumu k diplomové práci s názvem

Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně

Autorka výzkumu a tazatelka

Bc. Annika Schubertová, studentka navazujícího magisterského studia adiktologie, 1.LF
UK

Vedoucí práce

PhDr. Jiří Libra

Přidělený kód účastníka výzkumu:

Jakožto účastník/účastnice výzkumu svým souhlasem potvrzují, že:

- Jsem byl/-a informován/-a o výzkumu a byly mi dostatečně a podrobně zodpovězeny veškeré mé dotazy ohledně výzkumu a obdržel/-a jsem informace o realizaci výzkumu v písemné formě
- Souhlasím s účastí ve výzkumu z pozice pracovníka/-ce kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube, s nahráváním rozhovoru a uchováním zvukového záznamu po dobu práce se získanými informacemi
- Jsem srozuměn/-a s veřejnou publikací diplomové práce

- Vím o svém právu kdykoliv do publikování diplomové práce z výzkumu odstoupit či odmítnout nahrávání rozhovoru bez udání důvodů a vím, že mi z takového rozhodnutí nebude plynout žádná újma
- Nejsem povinnen/-a odpovědět na všechny položené dotazy
- Souhlasím s citací svých výroků v diplomové práci a všech pramenech, které by z tohoto mohly plynout, za podmínek dodržení anonymizace mé osoby
- Svůj souhlas s účastí ve výzkumu dávám dobrovolně, po zralém zvážení a bez nároku na odměnu

Pro další informace k výzkumu mohu oslovit tazatelku na e-mailové adrese annika.schubertova.1@gmail.com. Veškeré stížnosti a doplňující dotazy ohledně výzkumu mohu obracet na vedoucí kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube paní Larissu Oliverio B.A. osobně v zařízení Birkenstube. Pro případnou další komunikaci dotazů či stížností je možné komunikovat s panem PhDr. Jiřím Librou prostřednictvím e-mailové adresy jiri.libra@lf1.cuni.cz. Případné oslovení vedoucího práce může proběhnout v anglickém jazyce.

Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží respondent/-ka a druhý bude ponechán tazatelce.

Datum:

Příloha 5 Informace o výzkumu pro účastníky výzkumu

Text informace o výzkumu pro klienty zařízení:

Vážená paní, vážený pane,

tímto Vás žádám o účast ve výzkumu ke své diplomové práci s názvem „Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně“. Jedná se o výzkum, který se zabývá osobami využívajícími služeb kontaktního centra Birkenstube a jejich hodnocením spokojenosti s tímto zařízením. Následné informace Vás seznámí s cílem, průběhem a podmínkami výzkumu.

Cílem této diplomové práce je nahlédnout a zanalyzovat potřeby klientů a klientek, kteří využívají služeb kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube. Pomocí rozhovorů s Vámi a dalšími respondenty následně zjistit, zda je osobám, které do zařízení Birkenstube docházejí, poskytováno to, co opravdu od služby potřebují. Závěry z rozhovorů mohou případně přispět či poukázat na nutnost zkvalitnění poskytovaných služeb, dle potřeb jejich uživatelů.

S jednotlivými respondenty budou vedeny rozhovory, dle předem dané struktury, o předpokládané délce 30-45 minut. Rozhovory budou probíhat v otevírací době zařízení Birkenstube přímo v tomto zařízení. Konkrétní místo průběhu rozhovoru bude moci být zvoleno Vámi, tak, aby nenarušil běžný chod zařízení Birkenstube. Sdělované informace budou v průběhu rozhovoru ukládány na diktafon. Data fixována na nahrávací zařízení budou následně přepsána. Z přepisu budou odstraněny veškeré informace, které by mohly odhalit Vaši identitu. Respondenti mohou být v diplomové práci citováni pod anonymním kódem, tak, aby nebylo možné Vás identifikovat. Veškerá získaná data budou po celou dobu výzkumu bezpečně uložena u výzkumnice na elektronickém zařízení zajištěném heslem. Po nutné práci s daty (fixace dat, analýza dat) budou následně smazána. Výsledky výzkumu budou poskytnuty kontaktnímu centru Birkenstube. Diplomová práce bude zveřejněna na webových stránkách Univerzity Karlovy v Praze, v českém jazyce, pod názvem “Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně”.

Základní etickou podmínkou celého výzkumu je nepoškodit a neohrozit žádného z respondentů a respondentek. Jednotliví respondenti budou anonymizováni, z výsledných prezentovaných dat nebude rozpoznatelná Vaše identita. Rozhovor s Vámi proběhne pouze po uvedení Vašeho informovaného souhlasu. I poté je však až do vydání práce možné z výzkumu odstoupit, bez udání důvodů a bez jakýchkoliv následků.

Tímto Vás chci ujistit, že Vaše účast na výzkumu nijak neohrozí Vaši možnost využívat služeb Kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube.

Pro další informace o výzkumu mne můžete kontaktovat e-mailem na adrese annika.schubertova.1@gmail.com. Dále můžete své dotazy či stížnosti směřovat na vedoucí kontaktního centra Birkenstube paní Larissu Oliverio, B.A. na e-mailové adrese larissa.oliverio@vistaberlin.de nebo na telefonním čísle 030 44721353. Dále je možno v případě dotazů či stížností oslovit vedoucího diplomové práce pana PhDr. Jiřího Libru na e-mailové adrese jiri.libra@lf1.cuni.cz. Případné oslovení vedoucího práce proběhne v anglickém jazyce.

Text informace o výzkumu pro pracovníky zařízení:

Vážená kolegyně, vážený kolego,

tímto Vás žádám o účast ve výzkumu ke své diplomové práci s názvem „Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně“. Jedná se o výzkum, který se zabývá osobami využívajících služeb kontaktního centra Birkenstube a jejich hodnocením spokojenosti s tímto zařízením. Následné informace Vás seznámí s cílem, průběhem a podmínkami výzkumu.

Cílem této diplomové práce je nahlédnout a zanalyzovat potřeby klientů a klientek, kteří využívají služeb kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně. Pomocí rozhovorů s klienty tohoto zařízení následně zjistit, zda je dotyčným poskytováno to, co opravdu od služby potřebují. Závěry z rozhovorů mohou případně přispět či poukázat na nutnost zkvalitnění poskytovaných služeb, dle potřeb jejich uživatelů. O rozhovory jste požádán/-a i Vy, jakožto zaměstnanec/-kyně Birkenstube, vzhledem ke svému dennodenně nabývaným a bohatým zkušenostem s tímto zařízením a jeho klientelou, a můžete tak také přispět k případnému zkvalitnění služby.

S Vámi a dalšími respondenty budou vedeny rozhovory, dle předem dané struktury, o předpokládané délce 15-25 minut. Rozhovory budou probíhat v pracovní době respondentů v zařízení Birkenstube. Konkrétní místo průběhu rozhovoru bude moci být zvoleno Vámi, tak, aby rozhovor nenarušil běžný chod zařízení Birkenstube a neprobíhal v přítomnosti jiných pracovníků, kteří budou také osloveni pro účely tohoto výzkumu. Sdělované informace budou v průběhu rozhovoru ukládány na diktafon. Data fixována na nahrávací zařízení budou následně přepsána. Z přepisu budou odstraněny veškeré informace, které by mohly odhalit Vaši identitu. Respondenti mohou být v diplomové práci citováni pod anonymním kódem, tak, aby nebylo možné Vás identifikovat. Bude však

zmíněno, že hovoříte z pozice pracovníka kontaktního centra Birkenstube. Veškerá získaná data budou po celou dobu výzkumu bezpečně uložena u výzkumnice na elektronickém zařízení zajištěném heslem. Po nutné práci s daty (fixace dat, analýza dat) budou následně smazána. Výsledky výzkumu budou poskytnuty kontaktnímu centru Birkenstube. Diplomová práce bude zveřejněna na webových stránkách Univerzity Karlovy v Praze, v českém jazyce, pod názvem „Analýza potřeb klientů kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube v Berlíně“.

Základní etickou podmínkou celého výzkumu je nepoškodit a neohrozit žádného z respondentů a respondentek. Jednotliví respondenti budou anonymizováni, z výsledných prezentovaných dat nebude rozpoznatelná Vaše identita. Rozhovor s Vámi proběhne pouze po uvedení Vašeho informovaného souhlasu. I poté je však až do vydání práce možné z výzkumu odstoupit, bez udání důvodů a bez jakýchkoliv následků.

Tímto Vás chci ujistit, že Vaše účast na výzkumu nijak neohrozí Vaši pracovní činnost v rámci kontaktního centra s aplikační místností Birkenstube. Vedení služby je o výzkumu obeznámeno a souhlasí se sběrem dat pomocí rozhovorů s pracovníky kontaktního centra.

Pro další informace o výzkumu mne můžete kontaktovat e-mailem na adrese annika.schubertova.1@gmail.com. Dále můžete své dotazy či stížnosti směřovat na vedoucí kontaktního centra Birkenstube paní Larissu Oliverio, B.A. na e-mailové adrese larissa.oliverio@vistaberlin.de nebo na telefonním čísle 030 44721353. Dále je možno v případě dotazů či stížností oslovit vedoucího diplomové práce pana PhDr. Jiřího Libru na e-mailové adrese jiri.libra@fl1.cuni.cz. Případné oslovení vedoucího práce proběhne v anglickém jazyce.