

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Specifické potřeby klientů využívajících služby centra drogových závislostí v Hodoníně

Vedoucí práce: Ing. Dr. Alois Křišťan, Th.D.
Autor práce: Ilona Holečková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: třetí

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Dr. Aloisi Křišťanovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Úvod	6
1. Regionální protidrogová politika.....	7
1.1. Typy protidrogové prevence	8
1.2. Síť zařízení která u nás protidrogovou prevenci realizují.....	8
1.3. Síť zařízení realizující protidrogovou prevenci na Hodonínsku	9
1.4. Kontaktní nízkoprahová centra - základní charakteristika a jejich vývoj po roce 1989 10	
2. Situace v oblasti zneužívání návykových látek na Hodonínsku	11
3. Kontaktní centrum pro drogové závislosti v Hodoníně.....	14
3.1. Historie Kontaktního centra v Hodoníně	14
3.2. Cíle zařízení.....	15
3.3. Cílová skupina	16
3.4. Principy poskytování služby	16
4. Obecná metodika poskytování služeb	16
4.1. Kontaktní práce.....	16
4.2. Terénní práce	17
5. Specifická metodika poskytování služeb.....	17
5.1. Výměnný program.....	17
5.2. Testy.....	18
5.3. Neodkladná zdravotní péče	18
5.4. Asistenční služba	18
5.5. Základní poradenství.....	18
5.5.1. Zdravotní poradenství	19
5.5.2. Sociální poradenství	19
5.5.3. Právní poradenství.....	19
5.6. Krizová intervence	19
5.7. Drogové poradenství pro rodiče	20
5.8. Zprostředkování léčby.....	20
5.9. Hygienický servis	20
5.10. Potravinový servis.....	20
6. Strategie realizace poskytovaných služeb K-centra v Hodoníně	21
6.1. Hodnocení efektivity.....	21
6.2. Plány rozvoje služeb	22
6.3. Obecná charakteristika mapování potřeb klienta.....	23
6.4. Výstupy činnosti	24

6.4.1. Statistika za rok 2004.....	24
6.4.2. Statistika za období 1.1. 2005 do 25.4. 2005.....	26
6.4.3. Interpretace statistických údajů od roku 2001 do roku 2005.....	28
7. Průzkumné šetření specifických potřeb klientů K-centra v Hodoníně	28
7.1. Zdůvodnění realizace průzkumného šetření.....	28
7.2. Cíl průzkumného šetření	30
7.3. Charakteristika výzkumného souboru.....	30
7.4. Zvolené metody šetření.....	31
8. Samotné dotazníkové šetření.....	31
9. Samotné strukturované interview.....	32
10. Závěr	36
11. Seznam použité literatury a prameny	37
12. Přílohy.....	39
12.1. Dotazník	39
12.2. IN-COME dotazník.....	43

Úvod

Problematika zneužívání drog je závažný sociálně patologický problém jehož důsledky zasahují celou společnost.

Změny které v přístupu drogové problematiky po roce 1989 nastaly, vychází z nového pojetí závislostí jako multifaktorového jevu, který vyžaduje nový mezioborový a mezisektorový přístup. Nové pojetí závislostí sebou přivedlo i mezioborový přístup v problematice a inicioval zřízení nových typů zařízení. Jedním z nich jsou i nízkoprahová kontaktní centra. Kontaktní centra a jejich pojetí práce jsou novodobým jevem a prochází svým specifickým vývojem. V současné době jsou v procesu zavádění certifikací jednotlivých služeb, které reagují na naplňování minimálních standardů. Ty byly vytvořeny jednotlivými resorty jako nastavení základních mechanismů pro vytváření kvality poskytovaných služeb.

Bakalářská práce se zabývá činností Kontaktního centra pro drogové závislosti v Hodoníně, které je jedním z nástrojů řešení protidrogové prevence na okrese Hodonín. Práce popisuje vývoj zařízení vzhledem k potřebám místní drogové scény a jeho postupnou transformaci do dnešní podoby.

V teoretické části je popsána regionální protidrogová politika a vývoj Kontaktních center po roce 1989. V praktické části se práce zaměřuje na popsání situace v oblasti zneužívání návykových látek na Hodonínsku a úlohu Kontaktního centra pro drogové závislosti v Hodoníně. Podrobně se praktická část zabývá strategií realizace a modifikace služeb, vycházející z analýzy specifických potřeb cílové skupiny. Pokouším se v této části zjistit jaká je přijatelnost nabízených služeb, zda jsou pro klienty realizované vhodnou formou a v jaké míře odpovídají na zadání ze stran cílové skupiny. Proto jsem do své práce zařadila malé průzkumné šetření, které se pokusí na tyto otázky odpovědět.

Je však potřeba podotknout, že toto průzkumné šetření bylo v této podobě pouhou sondou do kvality poskytovaných služeb, kterou je potřeba neustále opakovat a reflektovat na zjištěná šetření. Pro to, aby tento způsob průzkumného šetření mohl rychle odpovídat na zjištěné skutečnosti, je uplatňována metodika „rychlého posuzování.“ To sebou nese i určité limity, které se objeví v hloubce kvality posuzování, ale dá se říci že pro tyto účely je odpovídající. I tak tyto zjištěné výsledky mohou být materiálem a inspirací pro možnou modifikaci služeb.

Jak jsem již naznačila práce v kontaktních centrech si buduje teprve svoji tradici a ve svém stupni vývoje je v období kdy hledá kvalitní nástroje k posouzení hodnoty programů, které poskytují.

1. Regionální protidrogová politika

Realizace protidrogové politiky státu vyžaduje multidisciplinární spolupráci na všech úrovních. Odpovědnost za tvorbu nese vláda ČR, samosprávy obcí a krajské úřady. Na každém kraji dnes působí krajský protidrogový koordinátor a ve většině krajů byl iniciován vznik krajské protidrogové komise a pracovní skupiny zaměřené na jednotlivé oblasti protidrogové politiky. V návaznosti na státní koncepci a akční plán Evropské unie boje proti drogám vznikají krajské strategie protidrogové politiky.

Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2005 -2009 vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 -2009 schválené usnesením vlády České republiky č. 1305/2004 ze dne 22. prosince 2004 a je klíčovým dokumentem Jihomoravského kraje pro oblast protidrogové politiky.

Současný stav regionální protidrogové politiky JMK: funkce krajského protidrogového koordinátora je zařazena na odboru školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit. Existuje však pracovní skupina složená z odborníků, která pracuje dobrovolně a která se podílí na vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky a prevence kriminality na území Jihomoravského kraje. Navrhuje orgánům JMK výši finančních prostředků jako samostatné položky rozpočtu JMK pro dotaci na projekty v oblasti protidrogových aktivit a prevence kriminality a další.

Hlavní cíle:

- zkvalitnit stávající systém aktivit protidrogové politiky v jihomoravském kraji a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit všech zapojených subjektů
- vytvořit model komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů
- zajistit poskytování informací komplexních, objektivních, spolehlivých a vyvážených informací o užívání drog, jeho dopadech a o realizovaných opatření veřejnosti¹

¹ Strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 Jihomoravského kraje

1.1. Typy protidrogové prevence

Protidrogová prevence je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozdělena v teorii i praxi na primární, sekundární a terciární. „Prevence je předcházení, ochrana, působení proti nějakému jevu. Vychází z předjímání a předpokladu vývoje tohoto jevu v závislosti na vnitřních i vnějších podmínkách. Snaží se zabránit jeho vzniku, pokračování, šíření, opakování, odstranit nebo zmírnit jeho následky. Je-li prevence zaměřená na obecný stav populace – hodnotové orientace, vzdělání, morálku, životní styl a další charakteristiky, hovoříme o obecné prevenci. Pokud se týká konkrétního jevu – např. zneužívání drog, kriminality, prostituce aj., jde o prevenci speciální. Na různá vývojová stádia odpovídá prevence: primární – aby vůbec nenastal, sekundární – aby nepokračoval a nešířil se, příp. aby se zmírnily důsledky, terciární – aby nedocházelo k recidivě a důsledky se odstranily.“²

Primární prevence si klade za cíl předcházení užití drogy u populace, která s ní není dosud v kontaktu, nebo co nejdelší odložení prvního kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií. Tento typ prevence je realizován zejména formou edukačních a interakčních programů zaměřených na vytváření povědomí a informovanosti o drogách, podporu protidrogových postojů a norem, posilování zdravějších alternativ životního stylu bez drog.

Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislostí u osob, kteří již drogu užívají, případně jsou již na droze závislí. Obvykle je tento termín užíván jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Terciární prevence je zaměřena na předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních a sociálních rizik u neabstinujících klientů (tzv. programy Harm Reduction).

1.2. Síť zařízení která u nás protidrogovou prevenci realizují

V ČR byl od roku 1989 vybudován systém léčebné a resocializační péče pro uživatele drog, který zabezpečuje poskytování základních služeb na celém území státu.

² Dočkal, Člověk a drogy, str. 43

Standardy odborné způsobilosti služeb, dané sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky státu definují celkem devět typů služeb:

- Detoxifikaci
- Terénní programy
- Kontaktní centra
- Ambulantní léčbu
- Stacionární programy
- Krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu
- Rezidenční péči v terapeutických komunitách
- Následnou péči
- Substituční léčba

V roce 2000 realizovalo protidrogovou prevenci 43 kontaktních center nestátních zařízení, 24 detoxikačních jednotek, 7 denních stacionářů, 1 státní ambulantní zařízení krizové intervence pro nezletilé uživatele drog, 13 oddělení státních psychiatrických léčeben pro krátkodobou léčbu drogově závislých, 16 terapeutických komunit, 4 státní pobytová oddělení krizové intervence pro mladistvé problémové uživatele drog, 3 programy krizové intervence pro problémové uživatele drog s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, 6 doléčovacích programů s chráněným bydlením, 8 pracovišť metadonové substituční léčby v 7 městech.³

1.3. Síť zařízení realizující protidrogovou prevenci na Hodonínsku

- Pedagogicko psychologická poradna Hodonín (primární a sekundární prevence)
- Školy a školská zařízení (primární prevence)
- Kontaktní centrum pro drogové závislosti v Hodoníně (primární, sekundární a terciální prevence)
- „Síť služeb pro osoby ohrožené sociální exkluzí z důvodu závislosti“ SROP, opatření 3.1. a 3.2. s K-centrem Břeclav a P-centrem Hodonín (primární, sekundární, terciární prevence)
- Psychocentrum „Domeček“ Hodonín (sekundární a terciární)

³ Meziřesortní protidrogová komise. Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004. Praha: Úřad vlády ČR. Schválené vládou České republiky Usnesením č.1045 ze dne 23.10. 2000

- Krajská hygienická stanice sběr dat, testování, očkování (terciární prevence)
- Zájmové organizace (primární prevence)
- Městský úřad (komunitní plánování)
- Okresní ředitelství policie ČR Hodonín
- TK Krok Kyjov (sekundární a terciární)
- Privátní psychiatři, lékaři, lékárny (sekundární, terciární prevence)
- Krajský úřad – protidrogový koordinátor – koordinace protidrogové politiky

1.4. Kontaktní nízkoprahová centra - základní charakteristika a jejich vývoj po roce 1989

Kontaktní nízkoprahová centra jsou zařízení, která jsou zaměřeny především na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik. V současné době existují dva typy těchto center. Na malých městech se více profilují tzv. drogové agentury, které rozlišují svojí nabídku i do ostatních typů prevence a forem doléčování. Je to zvláště z důvodu, že na menších lokalitách neexistují další složky systému péče. Ve velkých městech je základní poskytovanou službou program zaměřený na minimalizaci zdravotních a jiných rizik. Jedná se o tzv. Harm reduction programy. Součástí nabídky služeb jsou výměnné programy, informace, testy na hepatitidy a virus HIV, poradenství a zprostředkování léčby. Tyto služby jsou poskytovány formou přímo v zařízení nebo formou terénních prací. Cílovou skupinou, stejně jako u terénních programů jsou většinou nemotivovaní problémoví a rizikovní uživatelé, aplikující drogy intravenózní formou.

Postupná specializace oboru návykových nemocí v rámci oborů péče o duševní zdraví se začala rozvíjet v průběhu druhé poloviny 20.století. Před rokem 1989 existovala v bývalém Československu síť tzv. AT ordinací, které se specializovaly na problematiku alkoholu a jiných toxikománií. Dále byly provozovány psychiatrická lůžková zařízení, speciální protialkoholní léčebny a záchytné stanice. Po roce 1989 v rámci restrukturalizace sítě zdravotních zařízení řada AT poraden zanikla. Systém léčebné péče se naopak začal rozšiřovat o nestátní a nezdravotnická zařízení, která začala reagovat na nové trendy v oblasti užívání návykových látek. Tyto nové trendy souvisely s větší otevřeností společnosti, se změnami životního stylu a s organizací nezákonného obchodu s návykovými látkami. Postupně se měnila struktura organizací, poptávka po službách a podoba profesionálních zdrojů. Od medicínského modelu závislosti, který obsahoval kombinaci výchovných prostředků, farmakoterapii a tréninku se začalo postupně přecházet k bio-psycho-sociálnímu

přístupu k problematice závislostí. Zde byl dán základ pro mezioborovou práci. Kromě tohoto trendu bylo potřeba najít systém včasného kontaktu s nově se konstitující generací problémových uživatelů. Vlastně taková brána do systému služeb s nízkým prahem, kterou je možno vejít do programů léčby, ale také k včasnému varování a snížení rizik důsledků užívání drog. Dalšímu rozvoji vzniku kontaktních center pomohly zejména podněty ze zemí s dlouhodobější zkušeností. Pokud se jedná o vlastní charakteristiku kontaktních center jedná se o zařízení, které nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). K-centra překonávají psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují této klientele přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, přímo z ulice, anonymně a v neformálním prostředí, proto se také nazývají nízkoprahová.⁴

2. Situace v oblasti zneužívání návykových látek na Hodonínsku

Město Hodonín má asi 30 000 obyvatel. Jedná se o bývalé okresní město, které leží v Jihomoravském kraji a jde především o město průmyslové. Na Hodonínsku, převážně v malých městech a vesnicích, je vysoké procento nezaměstnanosti, což může být jednou z příčin vzniku drogové závislosti. Míra nezaměstnanosti v okrese Hodonín za měsíc říjen 2005 je 13,5%. V Jihomoravském kraji byla míra nezaměstnanosti 10,93% a před Hodonínem mělo vyšší nezaměstnanost pouze Znojmo 15,84%.⁵

Mezi nejčastěji zneužívané drogy na Hodonínsku patří marihuana, která má v tomto kraji dobré klimatické podmínky k pěstování, to znamená, že je zde kromě umělého pěstování v domě za umělého osvětlení, také pěstována volně v přírodě, na zahradách apod.

Další zdomácnělou a velmi rozšířenou drogou je zde pervitin. "Pervitin (metamfetamin) není českým vynálezem, používali ho mimo jiné již za druhé světové války japonští sebevražední piloti kamikadze a také němečtí parašutisté. tato droga byla poprvé syntetizována v Japonsku v roce 1888. Na západ se dostala až v roce 1929 a název je německého původu. Čeští toxikomani však dokázali tento přípravek znovu objevit a vyvinout jeho výrobu v podmínkách domácích laboratoří.

⁴ Kalina, K. Drogy a drogové závislosti II, 2003, str. 165-170

⁵ Viz. <http://ho.uradprace.cz>

Prvotní psychotropní efekt pervitinu je výrazný, příjemný, a proto vysoce žádaný. podobně jako u ostatních amfetaminů dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zlepšené psychické a fyzické výkonnosti, celkovému zrychlení psychických procesů a nabídky představ, euforizaci, zvýšení empatie (tedy schopnosti vcítit se do problémů druhých), uvolnění zábran - což může být u mladých lidí např. v oblasti sexu i kýžených efektem. Pro sociálně nejistého teenagera, často plného hlubokých a zraňujících komplexů, jenž má problémy navázat vztah s opačným pohlavím, je neobyčejně lákavé stát se, i když jen na chvíli, extrovertním člověkem plným energie, nápadů a vtipu. Ovšem disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky. Dalším rizikem je, že po určité, individuálně dlouhé době dochází prakticky u každého konzumenta pervitinu k zásadním změnám psychiky. Toxikomanské kruhy tento stav dobře znají a v jejich slangu má i svůj výraz - "stíha". Jedná se o rozvoj duševní poruchy způsobené právě stimulační drogou - paranoidního syndromu v rámci vznikajícího toxické psychózy. Postižený jedinec získává postupně pocit, že se v jeho okolí děje něco divného. Začíná si všimat, že ostatní se k němu chovají jinak, registruje pokusy o to, jak ho nejrůznějším způsobem "podrazit", stává se nedůvěřivým a ostražitým. Jak dochází k prohlubování psychické poruchy, příznaky se zvyrazňují. Mohou se objevit i zrakové a sluchové halucinace, tedy šalebné vjemy tajemných výhružných stínů, zvuků atd. Nastupuje stálý pocit ohrožení. to vše vede daného člověka k iracionálnímu jednání, panickým útěkům i zdánlivě sebeobraným útokům. Východiskem je často i sebevražda. Jde o onemocnění srovnatelné s jinou psychickou chorobou - schizofrenií. Jen nepatrné množství těch, kteří pervitin trvale zneužívají, dokáže jeho konzumaci korigovat natolik, že neztratí kontrolu a neklesnou postupně do fáze nekontrolovaných excesivních "tahů", vedoucích až k úplnému psychosomatickému vyčerpání. Pervitin a stimulační drogy vůbec jsou sice jako tzv. rekreační drogy vysoce žádané, ale těžko zvladatelné. Konzumenti pervitinu po určité době s touto drogou buď skončí (a tím končí s "tvrdými" drogami vůbec), nebo přechází k opiátům, kde závislost je vyjádřena ještě výrazněji, ale riziko toxické psychózy je v porovnání s pervitinem malé.⁶

Pervitin na Hodonínsku je vyráběn nejčastěji v "domácích laboratořích", z legálních léků jako je Modafen - lék proti nachlazení. Ilegální výrobci pervitinu pak prodávají, nebo vyměňují za suroviny, potřebné k jeho výrobě. Jsou známy i případy "darování pervitinu" dívkám za poskytování sexuálních služeb. Podle pracovníků K-centra se snižuje věková hranice uživatelů pervitinu na Hodonínsku a stoupá počet dívek užívajících tuto drogu.

⁶ Nožina, Svět drog v Čechách, str. 30,31

Další "oblíbenou" drogou je na Hodonínsku toluen. Toluén je zneužíván pro jeho snadnou dostupnost a nízkou cenu. Je oblíbenou drogou u romské populace, ale jeho zneužívání je rozšířeno i mimo ni. Jde o drogu, která se svou nebezpečností řadí k "nejtvrdší" drogám. "Toluén po vdechnutí proniká do plic. Odtud se rychle dostává do krevního oběhu a poté do různých tělesných orgánů. Mezi prvními je zasažen centrální nervový systém. Dále bývají toluénem zasaženy játra, srdce, plíce, ledviny a další orgány. Toluén může způsobit jejich vážné poškození. Účinek po vdechnutí je téměř okamžitý. Jeho intenzita závisí na vdechnutém množství, ale taky na věku a fyzické konstrukci uživatele a frekvenci užívání toluenu. Okamžité psychické účinky lze charakterizovat stavem vzrušení a povznesené nálady. Objevují se obluzenost, nepřítomnost duchem a neobvyklé nekontrolované chování. Kýženým efektem čichání toluenu je stav jakéhosi "polospánku" či "podvědomí" doprovázeného živými barevnými sny. Zároveň se objevují závratě, poruchy vidění a rovnováhy a problémy s artikulací slov. Postižený působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně. Má rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled. Rozjařenost a poruchy vnímání přecházejí při otravě ve spánek. Jedinec má zvýšené jaterní testy, častá je vyrážka kolem úst a nosu. Dlouhodobější užívání toluenu vede k destrukci osobnosti, která se projevuje nezájmem o okolní svět. U čichání hrozí okamžité předávkování či zástava dechu a krevního oběhu. Na rozdíl od ostatních drog nejde u čichání odměřit přesnou dávku. Během čichání dochází k postupnému zakalování vědomí a jestliže je toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (pod dekou či igelitovou taškou), pak se spánek mění v bezvědomí, nastává kóma, zástava dechu a krevního oběhu a tak dochází nejčastěji k úmrtí. I proto patří těkavé látky, jinak také nazývané "drogami hloupých" protože příliš málo dávají a mnoho berou, mezi nejtvrdší drogy. O tom svědčí i to, že většina úmrtí v ČR předávkováním drogou je způsobena toluénem.⁷

Na ulici je možné potkat postavy, které mají ruku neustále sevřenou v pěst a v ní svírají hadřík namočený v toluenu, který si podle potřeby přikládají k ústům a inhalují. Uživatelé toluenu navštěvují Kontaktní centrum, ale práce s nimi je obtížná (přicházejí často v "nepoužitelném" stavu). Mezi další ilegální drogy zneužívané na Hodonínsku patří LSD, lysohlávky, durman, MDMA (extáze) apod. Heroin se zde vyskytuje jen výjimečně, ačkoli mají streetworkeri informace o pokusech o jeho šíření např. ze Slovenska.

⁷ Nožina, Svět drog v Čechách, str. 42, 43

3. Kontaktní centrum pro drogové závislosti v Hodoníně

3.1. Historie Kontaktního centra v Hodoníně

Kontaktní centrum v Hodoníně vzniklo v lednu r. 2000. V tomto období prozatímně fungovalo v provizorních podmínkách v budově Centra prevence drogových závislostí při Oblastní charitě v Hodoníně. Navazovalo na terénní práci projektu Streetworker, zahájenou v roce 1999. Terénní pracovníci v té době nakontaktovali velké množství klientů, ale omezené možnosti provizorního Kontaktního centra brzdily rozvoj zařízení. Od června roku 2000 získala Oblastní charita Hodonín konečně vyhovující budovu na provoz plně funkčního Kontaktního centra. Téměř okamžitě bylo možné sledovat vzrůst zájmu uživatelů drog a služby kontaktního centra, terénní pracovníci vyhodnotili asi u 50% klientů terénního programu zájem využívat služby nového Kontaktního centra. Nové prostory umožnily zavést nové, resp. kvalitnější služby pro klienty (např. testování na hepatitidy, HIV, drogové testy...). Postupem času se Kontaktní centrum pro drogové závislosti stalo zařízením, které vykazuje stabilní zájem o nabízené služby a je dostatečně známým pro potencionální klienty. Kontaktní centrum pro drogové závislosti v Hodoníně je zařízením Diecézní charity Brno a také zařízením Oblastní charity Hodonín. Charita je součástí struktury katolické církve a byla zřízena ke službě potřebným, a to jak uvnitř církevního společenství, tak i k prospěchu všech potřebných bez rozdílu. Služba je projevem přijatého evangelia a znamená pravé bohoslužby. Vždyť Ježíš říká: „*Cokoli jste udělali pro jednoho z mých nejposlednějších bratrů, pro mě jste udělali* (Mt 25,40)“. Jinde Písmo praví: „*Kdo nemiluje svého bratra, kterého vidí, nemůže milovat Boha, kterého nevidí.* (Jan 4,20).“⁸

Většina pracovníků Charity vidí svůj úkol v naplňování poslání ke službě Boží lásky, která se sklání ke všem lidem bez rozdílu. Pro svou práci čerpají ze zkušeností církve, tedy z křesťanské víry a její sociální nauky a respektují Charitu jako zařízení katolické církve. I Jan Pavel II. ve svých Apoštolských listech píše o tom že: „...vědomí a povolání k službě na sociálním poli je v Církvi živé od prvních století až dodnes.“⁹

⁸ Statut Diecézní Charity Brno z 8.11. 2004

⁹ Jan Pavel II., Apošt. list *Salvifici doloris*(11.února 1984) str. 201

I Pius XII. se ve svém vánočním radiovém poselství *Levate capita vestra* z roku 1952 zmiňuje o tom že: „Církev se neustále snaží předejít nebezpečí, které ohrožuje důstojnost lidské osoby zároveň se svobodou individuální a společenskou; nebezpečí vyplývající z technistického a mechanistického pojetí života a ze sociální struktury, která neposkytuje dostatečný prostor pro rozvoj opravdového humanismu. Nejedem moderní stát se zvrhl v gigantickou administrativní mašinerii. Ta zasahuje do všech úseků života a vrhá člověka do stavu strachu a úzkosti s konečným výsledkem jeho odosobnění.“¹⁰ Láska k potřebným nás vede k tomu, abychom svoji službu konali dobře, s co největší odborností. Proto se snažíme stále odborně vzdělávat a lidsky formovat, dodržovat pravidla charitní etiky jak ve vztahu ke klientům, tak i spolupracovníkům a třetím osobám.

3.2. Cíle zařízení

Cílem služby je navazovat a udržovat kontakt se skrytou populací uživatelů drog. Užívání drog je v české společnosti považováno za protisociální jev a jako takový má přirozenou tendenci se skrývat. Skrytá populace uživatelů drog má minimální motivaci službu vyhledat a řešit závažné problémy zdravotní, sociální, psychické či právní povahy. Navázání a udržení kontaktu se skrytou populací drog je tedy úkolem nelehkým, ale mimořádně důležitým, neboť je nezbytným předpokladem pro jakoukoliv práci s touto obtížně dosažitelnou klientelou.

Dalším cílem služby je předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které s užíváním drog souvisí. Existuje významná skupina uživatelů drog, kteří nemají zájem o léčbu a s užíváním drog nehodlají přestat, přesto je však s nimi možné pracovat a zmírňovat rizika užívání drog (např. infekce HIV, hepatitis, smrtelná předávkování apod.). Cílovým stavem je snižující se počet uživatelů drog, o kterých dochází k závažným zdravotním, psychickým, sociálním a ekonomickým škodám. Cílem služby je i motivovat uživatele drog ke změně životního stylu směrem k méně rizikovému chování až abstinenci. U části uživatelů drog naopak dochází díky systematické a dlouhodobé práci s nimi k radikálním změnám v postojích a objevuje se motivace ke změně jejich životního stylu. Cílovým stavem je změněná kvalita života klienta, kterou lze rozpoznat např. dlouhodobou abstinencí, nástupem do léčby, uplatněním se na trhu práce, zlepšení rodinných vztahů apod.

¹⁰ Pius XII., Vánoční radiové poselství *Levate capita vestra* (24. prosince 1952) str. 37

3.3. Cílová skupina

Cílovou skupinou Kontaktního centra pro drogové závislosti v Hodoníně jsou pravidelní a/nebo problémoví uživatelé drog starší 15 let s nízkou motivací k léčbě, kteří nemohou, neumí nebo nechtějí vyhledat standardní institucionální pomoc.

Specifickou cílovou skupinu tvoří dále rodinní příslušníci a partneři uvedených skupin, kteří jsou užíváním drog taktéž v jistém smyslu zasaženi.

3.4. Principy poskytování služby

Základním principem práce v hodonínském Kontaktním centru pro drogové závislosti je nízkoprahový přístup, jehož východiskem je poznatek, že zdaleka ne každý člověk, který se ocitne v nouzové situaci využije pomoci, jež mu standardní zdravotní či sociální instituce nabízí. Služby těchto institucí jsou pro některé jedince z různých důvodů nedosažitelné např. proto, že o nich nevědí, nebo mají obavu je kontaktovat či s nimi mají špatnou zkušenost. Navíc si často kladou podmínky, které jsou pro některé klienty jen velmi obtížně splnitelné (např. klient musí být předem objednan, musí říct své jméno apod.). Díky nízkoprahovému přístupu lze ovšem navázat kontakt i s těmi klienty, kteří by zůstali standardními institucemi nezachyceni. Princip nízkého prahu je v kontaktním centru naplňován tím, že klient může přijít kdykoliv během otvírací doby, bez předchozího objednání.

Klientům je dále umožněn anonymní kontakt, čímž dochází také k odbourávání stigmatizace z návštěvy odborné instituce.

Důležitým principem práce je důsledné respektování volby klienta, což se týká i jeho abstinence. Vychází se z předpokladu, že ať už se klient rozhodne pro abstinenci či pro život s drogou, vždy je možné nabídnout mu odpovídající terapeutickou intervenci, odbornou péči a pomoc.

4. Obecná metodika poskytování služeb

4.1. Kontaktní práce

Kontaktní práce zahrnuje navázání a udržování vztahu s klientem, vytváření atmosféry důvěry a bezpečí a zjišťování základních problémů a potřeb klienta. Cílem kontaktní práce je doprovázet klienta obdobím, kdy není motivován k abstinenci a postupně ho přivádět k náhledu, že užívání drogy může být problém.

Základní využívanou metodou je rozhovor s klientem. Cílem rozhovoru může být předání nezbytných informací – např. o návykových látkách, o bezpečnějším užívání drog, zdravotních rizicích spojených s užíváním drog, o možnostech léčeb apod. Ne vždy je však nutné hovořit jen o drogách. Nelze opomíjet ani fakt, že i „běžný“ rozhovor s klientem je kvalitním prostředkem k navázání důvěry a k vytvoření prostoru pro budoucí spolupráci. (Zejména běžný rozhovor je tím prostředkem, který ukazuje pracovníkům zájem o klienta, dává mu najevo rovnocennost tím, že pracovník s klientem jedná aniž by ho odsuzoval). Specifickou formou kontaktní práce je udržování kontaktu s klientem ve vazbě nebo ve výkonu trestu (prostřednictvím korespondence a osobních návštěv).

4.2. Terénní práce

Terénní práce reaguje na ty uživatele drog, pro které jsou z nejrůznějších důvodů nízkoprahově orientované služby Kontaktního centra nedostupné nebo ohrožující. Terénní sociální práce si klade za cíl aktivně vyhledávat, navazovat a udržovat kontakt s cílovou skupinou v prostředí, kde se tato skupina přirozeně vyskytuje. V tomto přirozeném prostředí cílové skupiny pak terénní sociální pracovník provádí depistáž a dále též nabízí a dle možností i samostatně vykonává kontaktní práci, výměnný program, asistenční službu, základní zdravotní, sociální a právní poradenství a krizovou intervenci. Základní využívanou metodou je rozhovor s klientem. Cílem rozhovoru může stejně jako u kontaktní práce předání informací. I v případě, že se pracovník nachází v osobním prostředí klienta a kontakt proto může být trochu důvěrnější, je nezbytné udržovat hranice klient – pracovník.

5. Specifická metodika poskytování služeb

5.1. Výměnný program

Výměnný program spočívá v bezplatné výměně použitého injekčního materiálu za sterilní v poměru 1:1 a v poskytnutí dalšího zdravotního příslušenství (vody k přípravě injekčních roztoků, desinfekční polštářky...) klientům, kteří užívají návykové látky intravenózně a projeví o službu zájem. Hlavním cílem výměny použitého injekčního materiálu je omezení zdravotních rizik, které jsou s intravenózním užíváním drog spojené, zejména šíření infekčních onemocnění.

5.2. Testy

Kontaktní centrum provádí pro klienty, kteří o to projeví zájem, screeningové (orientační) testování na hepatitidu B a C a na virus HIV (stejný test může klient podstoupit nejdříve za půl roku od posledního testu). Hlavním cílem této služby je včasné vyhledání osob, infikovaných uvedenými nemocemi. To je nezbytným předpokladem jak pro včasné zahájení léčby, tak i pro účinnou ochranu veřejného zdraví. Kontaktní centrum dále provádí orientační těhotenské testy, kdy je hlavním cílem včasné zjištění těhotenství klienty. Kontaktní centrum poskytuje také testy na zjištění přítomnosti drog v organismu. Testy jsou využívány zejména rodiči, kteří mají podezření, že jejich děti užívají drogy. V takovém případě jsou tyto testy zpravidla součástí širšího rodičovského poradenství.

5.3. Neodkladná zdravotní péče

Kontaktní centrum nemá statut zdravotnického zařízení, poskytuje pouze neodkladnou zdravotní péči, tj. první pomoc. Každý pracovník Kontaktního centra musí být schopen poskytnout první pomoc v závažných případech ohrožujících lidský život, proto jsme v poskytování první pomoci pravidelně školeni.

5.4. Asistenční služba

Asistenční službou se rozumí doprovod klienta pracovníkem Kontaktního centra do příslušné instituce. Asistenční služba je poskytována v případě, že o ni klient sám požádá. Jedná se například o doprovod k lékaři, na policii, na soud, na ÚP, doprovod k nástupu na léčbu.

5.5. Základní poradenství

Základní poradenství zahrnuje poradenství zdravotní, sociální a právní. Cílem tohoto spektra služeb je změna rizikových vzorců chování klientů za vzorce přijatelnější, a to jak z pohledu klienta, tak i společnosti. Nástrojem k dosažení tohoto cíle je jednak důvěra klientů v pracovníky kontaktního centra a jednak odborné kompetence těchto pracovníků. Jedná se zpravidla o jednorázovou službu, která je poskytována klientovi na jeho požádání. Vzhledem k charakteru zakázky nedojde k vypracování individuálního plánu a často nedochází ani ke smluvení schůzky. Klient se většinou se svým problémem obrací na pracovníka během svého pobytu v Kontaktním centru nebo se na Kontaktní centrum cíleně přijde zeptat.

5.5.1. Zdravotní poradenství

Uživatelé drog se vlivem svého životního stylu setkávají s mnoha zdravotními riziky. To je způsobeno především intravenózním užíváním drog. Zdravotní poradenství je zaměřeno na zvýšení informovanosti klientů o zdravotních rizicích, které jsou s užíváním drog spojené.

Jedná se o šíření informací o HIV, o hepatitidách typu A, B, C a o snižování rizika nákazy, o bezpečném sexu a o bezpečnějším braní drog, také informace o zánětu žil, abscesu, flegmóně, postižení mízních uzlin, otravě krve a o rozpoznání, předcházení či včasné léčbě těchto zdravotních komplikací.

5.5.2. Sociální poradenství

Uživatelé drog se vlivem svého životního stylu často setkávají s mnoha sociálními problémy. Ty se postupem času hromadí a vedou k sociálnímu propadu (klient má problémy s ubytováním, doklady, sociálními dávkami apod.). Sociální poradenství směřuje k tomu, aby se klient co nejlépe zapojil do chodu společnosti tím, že si osvojí některé základní postupy, které mu v budoucnu umožní problémům se vyhnout (např. placení nájemného, registrace na ÚP při ztrátě zaměstnání, vyřízení si náhradních dokladů při jejich ztrátě apod.). Sociální poradenství pomáhá též překonat nedůvěru ve zdravotnické, sociální i jiné instituce, kterou klient často pojímá na základě svých předchozích zkušeností. Jedná se především o poskytování informací o nabídkách volných pracovních míst, o nabídkách bydlení, informace o podmínkách získávání sociálních dávek a služeb, informace o podmínkách vystavování dokladů apod. Také se jedná o zprostředkování kontaktu mezi klientem a institucí, pomoc při sepisování potřebných dokumentů /žádosti, odvolání, soudní podání apod.).

5.5.3. Právní poradenství

Uživatelé drog se vinou svého životního stylu dostávají také často do konfliktu se zákonem. Právní poradenství si klade za cíl zvyšovat právní povědomí tak, aby u klientů nedocházelo ani k porušování jejich práv, ani k zanedbávání jejich povinností. Zde se jedná především o poskytování informací o tzv. „drogových“ zákonech (nedovolená výroba a držení omamných látek, šíření toxikomanie, ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství...) o povinnostech a právech Policie ČR, přípravném a trestním řízení, informace o vazbě a o výkonu trestu a o alternativních trestech.

5.6. Krizová intervence

Krizovou intervencí se rozumí specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v situaci, která přesahuje adaptační možnosti lidské psychiky a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a

stresu. Účelem krizové intervence je pomoci klientovi, aby krizi zvládl pozitivním způsobem a aby se zabránilo vzniku vážných a dlouhodobých problémů. Nástrojem k dosažení tohoto cíle je především změna pohledu na krizi samotnou. Vodítkem pro potřebu krizové intervence je zpravidla zhodnocení aktuálního psychického stavu klienta a situace, ve které se nachází.

5.7. Drogové poradenství pro rodiče

Užívání drog či závislost na nich zasahuje podstatnou měrou nejen uživatele samotného, ale také jeho rodinu či jiné blízké osoby (partnery, sourozence, spolubydlící...), které se pro uživatele drog snaží vyhledat odpovídající pomoc. Cílem drogového poradenství v Kontaktním centru je poskytnout rodičům či jiným blízkým osobám podporu, odpovědi na otázky a nabídku další péče pro ně i pro jejich děti.

5.8. Zprostředkování léčby

Práce s klientelou motivací může dospět do fáze, kdy se klient svou závislost snaží ovlivnit směrem k abstinenci a začne uvažovat o léčbě. Protože Kontaktní centrum samotnou léčbu závislosti poskytnout nemůže, musí pracovníci zprostředkovat léčbu v jiném zařízení. V podstatě se jedná o předání klienta do další péče.

Služba je poskytována klientovi, který o léčbu opakovaně projeví zájem. Během vyřizování léčby, která má být co nejrychlejší se pracovník snaží udržet a rozvíjet klientovu motivaci k léčbě.

5.9. Hygienický servis

Klienti Kontaktního centra jsou mnohdy odkázáni na život bez přístřeší, což sebou nese také komplikace s hygienou. Zanedbávání hygieny může mít za následek šíření nakažlivých onemocnění či problémy v kontaktu s druhými lidmi. Cílem služby je zabezpečit klientům alespoň minimální hygienický servis. Ten zahrnuje možnost osprchování a vyprání prádla. Z hlediska svého významu se jedná o doplňkovou službu.

5.10. Potravinový servis

Potravinový servis zahrnuje nabídku kávy, čaje a instantních polévek a pro mnoho klientů představuje významnou motivaci k návštěvě Kontaktního centra. Z hlediska svého významu se jedná pouze o doplňkovou službu.¹¹

¹¹ Operační manuál Kontaktního centra pro drogové závislosti v Hodoníně rok 2005

6.Strategie realizace poskytovaných služeb K-centra v Hodoníně

6.1. Hodnocení efektivity

Nabídka jednotlivých služeb vychází z potřeb cílové skupiny a je volena tak, aby byla v souladu s cíly vládní protidrogové strategie. Při realizaci služeb je potřeba průběžně hodnotit jejich efektivitu a modifikovat je tak, aby co nejlépe odpovídaly stanoveným kritériím jednotlivých služeb a užitečnosti pro cílovou skupinu.

Hodnocení efektivity je základním nástrojem Kontaktního centra v Hodoníně ke zvyšování odborné úrovně poskytovaných služeb. Hodnocení lze rozdělit do dvou základních skupin:

Kvantitativní hodnocení efektivity (incidence, prevalence)

Pracovníci kontaktního centra používají ke sběru potřebných dat počítačovou databázi, kterou pro tyto účely poskytla Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky Úřadu vlády ČR. Tento program seřazuje a hodnotí nasbíraná data. Vzhledem k této možnosti, může pracovní tým každý den data statisticky srovnávat. Mezi mechanismy kvantitativního hodnocení efektivity patří:

- počty klientů v zařízení a v terénním programu
- počty kontaktů
- počet vyměněného injekčního materiálu spolu s dalším zdravotnickým materiálem.
- počet klientů umístěných do navazujících zařízení
- počet hlášení do Registru problémových uživatelů

Kvalitativní hodnocení efektivity

Mechanismy kvalitativního hodnocení efektivity dělíme na vnitřní a vnější.

Vnitřní mechanismy:

- pravidelné porady týmu – klientské a provozní
- zpětné vazby od klientů
- vzájemné hodnocení mezi kolegy v týmu
- vnitřní supervize – konzultace vedoucího s jednotlivými pracovníky
- informování a předávání poznatků o aktuálních tématech uvnitř pracovního týmu
- vzdělávání v týmu
- průběžné naplňování standardů sociálních služeb

Vnější mechanismy:

- oponentské posudky našich programů
- externí supervize 1x měsíčně

Ke kvalitativnímu hodnocení dochází na pravidelných sezeních supervize, intervize, pracovních poradách a sezeních s odborným garantem. Tato sezení probíhají většinou jednou za měsíc.

Hodnocení efektivity provádí a vyhodnocuje pracovní tým. Odpovědnost za způsob hodnocení efektivity poskytovaných služeb nese vedoucí zařízení.

6.2. Plány rozvoje služeb

Profesionální, multidisciplinární a efektivní práce s uživateli omamných a psychotropních látek není možná bez kvalitní spolupráce všech zaměstnanců K-centra. Jedním ze základních kamenů efektivní spolupráce je bezesporu dobrá komunikace. Komunikace je samozřejmě přirozenou součástí každodenní práce a pracovních vztahů. Protože je vnímána potřeba společné komunikace také na systematické rovině (sdílení informací, zkušeností, postřehů a rozdílných názorů na práci s konkrétními klienty či problémy,...), schází se tým Kontaktního centra pravidelně na společných poradách kde jsou řešeny věci provozní a práce s klienty. Z porad je pořizován zápis a jsou stanovovány úkoly, které vycházejí z jednotlivých řešených oblastí. Časová frekvence konání pracovních porad je jedenkrát týdně, v časové dotaci tři hodiny.

Vzhledem k tomu, že práce s uživateli omamných psychotropních látek vyžaduje i hodnocení dalších kritérií realizované práce, schází se tým Kontaktního centra drogových závislostí v Hodoníně i k pracovním poradám, které se zabývají pouze plány rozvoje služeb. Tyto porady, které jsou v časové dotaci minimálně jednoho pracovního dne a které probíhají v časové frekvenci většinou jedenkrát za čtvrtletí se zabývají hlubší analýzou a srovnáváním získaných dat. Zároveň jsou podrobovány pozornosti i zvolené strategie jednotlivých programů vzhledem k dosaženým výkonům. Vzhledem k tomu že se jedná o práci na menší lokalitě s výskytem neustálých změn trendů na drogové scéně, je potřeba na tyto změny reagovat formou modifikací poskytovaných služeb. Plány rozvoje služeb jsou nezbytnou součástí strategie poskytovaných služeb Kontaktního centra pro drogové závislosti v Hodoníně a i důležitým kritériem při hodnocení programů v rámci certifikace služeb ze strany Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR.

6.3. Obecná charakteristika mapování potřeb klienta

V rámci prvního kontaktu s klientem je vyplňován anamnestický dotazník, který mapuje sociální a zdravotní situaci klienta (viz. příloha INCOME). Na základě vyhodnocení získaných anamnestických dat vytváří pracovník s klientem plán ve kterém jsou stanoveny cíle společné práce, které vychází z jednotlivých problematických oblastí klientova života. Následně jsou dohodnuty i jednotlivé strategie které vedou ke změnám. Při každém dalším setkání je plán znovu kontraktován a dílčí změny jsou zohledněny v jednotlivých cílech a strategiích.

V rámci celkového zhodnocení služeb je potřeba také revidovat zda takto poskytované služby odpovídají potřebám klientů, zda jsou dostupné a pro klienty atraktivní a přijatelné. Jako jeden z nástrojů k takovému zhodnocení je zpětná vazba z poradenských rozhovorů, z jednotlivých kasuistik, dále z knihy přání a připomínek, z hodnotících dotazníků a posledně i reflexe ze stran podaných stížností. Zařízení hledá nové formy systematického kvalitativního zhodnocení poskytovaných služeb.

6.4. Výstupy činnosti

6.4.1. Statistika za rok 2004

Terénní programy, kontaktní centra: počet klientů a kontaktů

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu služeb programu)	210
- z toho uživatelů drog	168
- z toho injekčních uživatelů drog	68
- z toho mužů	120
- z toho se základní drogou heroin	2
- z toho se základní drogou pervitin	69
- z toho se základní drogou kanabinoidy	38
- z toho se základní drogou extáze	39
- z toho se základní drogou těkavé látky	16
- z toho se základní látkou Subutex nelegálně	-
- z toho se základní látkou Subutex legálně	-
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	-
- z toho se základní látkou metadon legálně	-
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	208
Průměrný věk klienta ¹⁾	26,5
Počet neuzivatelů, kteří využili alespoň jednu služeb programu ²⁾	42
Počet kontaktů celkem ³⁾	3713
- z toho s uživateli drog	3666
Počet prvních kontaktů ⁴⁾	52
- z toho s uživateli drog	52
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	52

¹⁾ Jedná se o průměrný věk klienta, nikoliv kontaktů (uvádějte jen v případě, že jste schopni odlišit jednotlivé osoby).

²⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

³⁾ Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

⁴⁾ 1. kontakt: První návštěva klienta v daném zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije; klientovi byly poskytnuty základní informace a zařízení a službách, které zařízení nabízí.

Terénní programy, kontaktní centra: služby/výkony

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontaktní místnost	180	2958	Počet návštěv
Počet výměn ve výměnném programu	112	1467	Počet výkonů výměn ²⁾
Vydané injekční jehly	xxxxxx	23.276	Počet ks vydaných inj. jehel
Hygienický servis	76	785	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	138	2093	Počet
Zdravotní ošetření	33	97	Počet ošetření
Individuální poradenství	94	189 / 50 min.	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Skupinové poradenství	-	-	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	9	10	Počet intervencí
Reference do K-center	-	-	Počet referencí
Reference do léčby	-	-	Počet referencí
Reference do programů substituce	-	-	Počet referencí
Asistenční služba	6	6	Počet intervencí
Testy HIV	41	52	Počet provedených testů
Testy VHC	55	68	Počet provedených testů
Těhotenské testy	19	35	Počet provedených testů
Jiné testy, jaké? VHB	39	47	Počet provedených testů
Drog.	14	41	
Poradenské telefonáty	xxxxxx	48	Počet telefonátů
První pomoc	-	-	Počet intervencí
*Podání informace	20	34	
*Klienti v následné péči	7	7	

¹⁾ Tj. kolikrát byla daná služba poskytnuta (např. počet provedených ošetření, počet individuálních sezení, skupin atd.).

²⁾ Výměna: kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

6.4.2. Statistika za období 1.1. 2005 do 25.4. 2005

Terénní programy, kontaktní centra: počet klientů a kontaktů

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu služeb programu)	152
- z toho uživatelů drog	127
- z toho injekčních uživatelů drog	57
- z toho mužů	83
- z toho se základní drogou heroin	
- z toho se základní drogou pervitin	58
- z toho se základní drogou kanabinoidy	
- z toho se základní drogou extáze	
- z toho se základní drogou těkavé látky	13
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	127
Průměrný věk klienta	26,5
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu služeb programu	25
Počet kontaktů celkem	
- z toho s uživateli drog	1083
Počet prvních kontaktů	23
- z toho s uživateli drog	20
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	20

Terénní programy, kontaktní centra: služby/výkony

Služba	Počet osob, které danou službu využili	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontaktní místnost	111	771	Počet návštěv
Počet výměn ve výměnném programu	63	196	Počet výkonů výměn
Vydané injekční jehly	xxxxx	2858	Počet ks vydaných inj. jehel
Hygienický servis	25	106	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	74	414	Počet
Zdravotní ošetření	12	19	Počet ošetření
Individuální poradenství	35	70/50 min.	Počet sezení / délka trvání jednoho sezení
Skupinové poradenství (rodinná pp)	2	2/50 min	Počet skupin / délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	4	5	Počet intervencí
Reference do K-center	1	1	Počet referencí
Reference do léčby	6	10	Počet referencí
Reference do programů substituce	-	-	Počet referencí
Asistenční služba	6	9	Počet intervencí
Testy HIV	5	5	Počet provedených testů
Testy VHC	8	8	Počet provedených testů
Těhotenské testy	1	3	Počet provedených testů
Jiné testy, jaké? VHB	8	8	Počet provedených testů
Drog.	4	4	
Poradenské telefonáty	xxxxx	11	Počet telefonátů
První pomoc	-	-	Počet telefonátů
Podání informace	-	-	
Klienti v následné péči	6	6	

6.4.3. Interpretace statistických údajů od roku 2001 do roku 2005

V prvních letech činnosti programu (2001, 2002, 2003) můžeme zaznamenat vyšší počet nových klientů, zatímco v roce 2004 a 2005 (odhad podle vývoje v I. pololetí) dochází ke stagnaci. Uvedené fakta lze interpretovat tak, že se zpočátku jednalo o službu novou, která si své klienty teprve hledala. Současný stav lze charakterizovat jako období stabilizace, ve kterém už další růst jak dalších klientů, tak i kontaktů, v zásadě nepředpokládáme.¹²

Počty vyměněných setů (vyjma roku 2001, ve kterém program začínal) se průměrně pohybují kolem 20.000 kusů. Největší počet výměn jsme zaznamenali v roce 2004 (23.276 kusů). Oproti tomu lze v počátečním období roku 2005 vysledovat propad. Tuto skutečnost si vysvětlujeme jednak snížením počtu terénních pracovníků ze 2 na 1 osobu (působnost terénního programu se zúžila pouze na město Hodonín), jednak velkým počtem klientů (intravenózních uživatelů drog) umístěných ve vazební věznici, dále úbytkem sekundárních výměn (předtím cca 400 ks měsíčně) a nakonec i změnou rizikového scénáře užívání drog u věkově starších uživatelů. S návratem klientů propuštěných z vazby se počet vyměněných setů v květnu a v červnu vrátil na průměr roku 2003 (cca 1.500 ks měsíčně).

Počet klientů, kteří nastoupili do léčby, byl nejvyšší roku 2001, v době, kdy byla služba zprostředkování léčby klientům poprvé představena a nabídnuta a využili ji především ti, kteří o léčbě přinejmenším uvažovali. V dalších letech dochází k poklesu počtu klientů nastoupivších léčbu; důvodem je nutnost náročnější a dlouhodobější práce s motivací klienta. Výsledky z prvního pololetí roku 2005 vypadají slibně.

7. Průzkumné šetření specifických potřeb klientů K-centra v Hodoníně

7.1. Zdůvodnění realizace průzkumného šetření

Výstupy činnosti zařízení z předchozí kapitoly ukazují na návštěvnost jednotlivých programů v roce 2004 a v roce 2005. Z těchto údajů se dá usuzovat, že frekvence návštěvnosti jednotlivých programů vychází ze zájmu cílové skupiny naplňovat svoje individuální, specifické potřeby. Jako užitečné a nezbytné pro další rozvoj činnosti zařízení je klást si

¹² Údaje o počtu klientů a kontaktů v letech 2001 – 2003 není možné přímo srovnávat s údaji o počtu klientů a kontaktů z let pozdějších, protože od roku 2004 používáme program FreedBase, který pojmy „klient“ a „kontakt“ definuje odlišným způsobem.

otázku, zda nabídka služeb je kompletní pro naplnění potřeb, zda je nastavena cíleně na potřeby klientů, nebo se s nimi rozchází. Důležité je i vědět jaká je jejich přijatelnost, zda jsou pro klienty realizované vhodnou formou a v jaké míře odpovídají na zadání ze stran cílové skupiny. Proto jsem do své práce zařadila malé průzkumné šetření, které se pokusí na tyto otázky odpovědět.

Inspirací pro průzkumné šetření byla již provedená studie „Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve středočeském kraji“ vedená PhDr. Jiřím Brožou a PhDr. Michalem Miovským PhD., pod záštitou Akademie věd v roce 2004. Tato studie byla provedena jako pilotní projekt mající v budoucnosti umožnit standardní provádění tohoto typu kvalitativních studií v dalších regionech.

Před vlastním realizováním průzkumného šetření byla potřeba zjistit zda se vůbec budou chtít klienti K-centra stát respondenty průzkumného šetření a také jaké bude potřeba nastavit podmínky spolupráce. Respondenti byli seznámeni s účelem průzkumného šetření a byly dohodnuty základní pravidla.

Základní etická pravidla. Toto výzkumné šetření sebou nese i celou řadu etických problémů. Do zvláštního postavení se dostávám nejen já jako tazatel, ale i respondent. Přísné dodržování etických standardů nám umožňuje vyvarovat se konfliktním situacím. Etické principy obecně požadují, aby zkoumané osoby byly považovány za plnohodnotné partnery a mnohdy také za spoluautory výzkumu. Základním předpokladem a závazkem při získávání informací prostřednictvím interview bude snaha neohrozit a nepoškodit účastníky průzkumného šetření. Současně se tento problém týká i tazatele. Proto budou přijata tato opatření:

- Respondenti se účastní dobrovolně, bez nároku na finanční odměnu.
- Účastníci průzkumného šetření budou vždy na začátku seznámeni se všemi základními informacemi o šetření a svých právech.
- Respondenti budou náležitě chráněni před fyzickou a duševní nepohodou, újmou či nebezpečím, jež by mohla nastat v důsledku rozhovoru. V případě, kdy by výzkumné postupy vyústily v nebezpečí respondenta, tazatel by nesl odpovědnost za odhalení a odstranění nebo nápravu těchto důsledků.
- Všechny údaje, jichž by bylo možné využít k identifikaci respondenta, budou z písemného záznamu interview odstraněny a dále s nimi nebude pracováno – anonymita tedy bude zachována (ve smyslu znění zákona 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů).

- Respondenti budou seznámeni také s jejich právem kdykoli přerušit účast na této studii, neodpovídat na otázky, či kdykoli přerušit rozhovor apod.

7.2. Cíl průzkumného šetření

Průzkumné šetření se zaměřuje na analýzu potřeb klientů Kontaktního centra v Hodoníně.

Proto je nutné zjistit a ověřit:

- Jaká je přijatelnost a atraktivnost poskytnutých služeb
- Jaká je dostupnost těchto služeb
- Zda služby odpovídají potřebám – pokud ne, tak proč a jak by měly vypadat, či být zajištěny, aby potřebám odpovídaly.

Analýzou potřeb je zde míněno to, jak samotní uživatelé drog vnímají kvalitu a účinnost nabízených služeb a jaká možná zlepšení by uvítali a proč. Dostupností je myšlena dosažitelnost vyhledávané služby. Přijatelností a atraktivností je míněno především to, v čem klient spatřuje přitažlivost jednotlivé služby a za jakých podmínek službu využívá, popřípadě nevyužívá.

7.3. Charakteristika výzkumného souboru

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na názory, zkušenosti a potřeby klientů využívajících nízkoprahových služeb v Kontaktním centru drogových závislostí v Hodoníně, především tedy na uživatele nealkoholových drog. Protože zařízení klade důraz, jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách na terciální prevenci a zaměřuje se v práci především na problémové a rizikové uživatele drog bylo mojí snahou zastoupit výzkumný soubor zejména touto skupinou. Rizikovým užíváním je myšleno zejména společné sdílení jehel a nechráněný sex s tendencí promiskuitního chování. Problémovým užíváním bývá definováno jako intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze a konopí.¹³

Celková charakteristika výzkumného souboru:

- Klienti, kteří vykazují problémové a rizikové užívání drog
- Klienti s primární závislostí na pervitinu
- Klienti využívajícího většího spektra služeb

¹³ Kalina, K. Drogy a drogové závislosti II. 2003, str.17

7.4. Zvolené metody šetření

- Strukturované interview
- Dotazník

Pro potřeby této práce byl zvolen počet 4 strukturovaných rozhovorů a 16 vyplněných dotazníků.

8. Samotné dotazníkové šetření

Ze šestnácti dotazníků jsme zjistili , že dotazník vyplnilo šest žen a deset mužů. Třináct klientů z celkového počtu šestnácti žije v současné době v Hodoníně, pouze tři klienti nebyli místní. O existenci K-centra se většina klientů dozvěděla od kamaráda, dva od terénních pracovníků a jeden si to už nepamatoval.

Z nabízených služeb tyto klienti využívají:

Kafe, čaj, polévka.....	13 klientů
Nezávazný pokec s pracovníkem.....	12 klientů
Sprcha.....	12 klientů
Výměnu použitých setů.....	11 klientů
Testování na žloutenky.....	11 klientů
Vitamín.....	11 klientů
Pomoc při řešení problémů.....	8 klientů
Testování na HIV.....	7 klientů
Pračka.....	6 klientů

Jiné: Poslech muziky. Odpočinek. Hifi věž. Telku. Elektrické spotřebiče. Odreagování.

Pohodu. Dát se do normálu.

Spokojenost s poskytovanými službami potvrdilo 12 klientů, 3 měli k něčemu výhrady nebo s něčím spokojeni nebyli.

Současnou nabídku služeb vnímalo jako dostatečnou 10 klientů.

Nedostatky klienti spatřují zejména v omezení délky pobytu na 1 hodinu

Pracovníky K-centra klienti vnímají:

Jako kamarády – 9

S důvěrou – 8

Odborníky – 7

S odstupem – 2

Nemám je rád – 1

Ze strany pracovníků klienti cítí:

Zájem – 9

Obdiv – 3

Nezájem – 2

Odstup – 1

Odpor – 0

Poloha Kontaktního centra sedmi klientům vyhovuje a devíti nevádí, jednomu připadá moc na očích.

Otevírací doba by sedmi klientům vyhovovala od 11-17 hod.

9. Samotné strukturované interview

Informovanost uživatelů drog o nízkoprahových službách

Cílová skupina problémových uživatelů drog je uzavřenou komunitou směrem k ostatní společnosti. Je to zejména proto že hodně atributů jejího jednání je v rozporu s normami dané společnosti a mnohdy také za hranicí zákona. Proto aby nízkoprahové služby mohly být efektivní je potřeba aby cílová skupina měla včas informace o nabídce služeb. Včasná intervence je předpokladem například pro efektivnější zvládnání epidemií vzhledem k rizikovým vzorcům chování uživatelů drog apod. Bylo tedy potřeba zjistit jaká je informovanost klientů o službách a jak se k nim tyto informace dostávají. Jako dostatečně informovaní se cítí všichni oslovení klienti.

P: „ Máš dostatek informací o službách Káčka a o jeho nabídkách?“ K: „*Hmm*“ (souhlasně)

P: „*Jak tyhle informace získáváš?*“ K: „*Buďto z letáků, od teréňáků, od lidí co občas potkám, co semky chodí.*“ (rozhovor s VLA 05 Mil 01)

Nejosvědčenějším způsobem transferu informací o službách je propagace mezi samotnou komunitou uživatelů. Tři ze čtyř dotázaných odpověděli, že se o službách dozvěděli od

kamarádů. „.....no dozvěděl jsem se od kamarádky, co sem chodí, no a co mě sem přilákalo, byl jsem na ulici a.....potřeboval jsem trochu pomoci.“ (JAR 09 PET 09)

Dalšími zdroji, kterými se šíří informace o službách jsou podle cílové skupiny propagační materiály umístěné na nástěnkách v budově K-centra, dále letáky, které rozdávají terenní pracovníci. Zkušenost s šířením informací o nabídce služeb K-centra mezi klientelou bylo důležitou zpětnou vazbou a vyovídající hodnotou o stávající efektivitě našich dosavadních forem propagace. Zároveň dostalo zařízení inspiraci k novým formám a způsobům, které může zařadit do dalších plánů rozvoje služeb. Za lepší způsoby předávání informací požadují klienti např. vydávání časopisu určenému pouze pro uživatele drog, dále by podle nich měly být služby propagovány v tisku a dalších médiích.

Kontext prvního kontaktu uživatelů s nízkoprahovými službami

Prvním faktorem s kterým pracuje pracovník v nízkoprahovém zařízení pro uživatele drog je odbourávání pocitu nedůvěry a ohrožení, které cítí potencionální klient při kontaktu s institucí. Život uživatele drog bývá většinou problematický, protože samotné drogy a dění kolem nich jsou ostatní společností odsuzovány a z větší části také sankcionovány. Je přirozené že tyto vlivy upevňují v uživatelích drog obranné mechanismy, které se projevují zvýšenou nedůvěrou a charakteristickými paranooidními projevy v chování. Proto je hodně důležité jaký úsudek si klient udělá na začátku o zařízení.

První představu o zařízení si klienti většinou dělají klienti z informací od kamarádů, kteří již služby K-centra využili. K: „Představu jsem neměla žádnou ještě, spíš jsem dostala takový vyprávění od kámošky, jak to tady chodí, kdo sem chodí.“ (MAR 10 ANN 05) K: „No kámoš říkal , že se tady dá promluvit s lidma a takhle, no....že to je pro lidi co vlastně berou.“ (MAR 11 LUD 02)

Klienti také nechodí vždycky sami, je to přirozené, protože obavy z neznámého se díky přítomnosti někoho dalšího zmenšují. K: „No přivedla...dovedla eee ještě jednou, potkala jsem tu kámošku, ta mě sem přivedla a dál jste už fungovali vy.“ (ANN 10 MAR 05)

Tři klienti ze čtyř nepřišli sami, je to přirozené, protože obavy z neznámého se díky přítomnosti někoho dalšího zmenšují.

K: „No očekávání jsem neměl žádný, protože jsem nevěděl, do čeho jdu. Nic jsem o týhle organizaci vlastně do té doby nevěděl. Já jsem si vlastně při první návštěvě začal tak nějak dělat obrázek, jak to tady vlastně běží.“ (MAR 11 LUD 02)

Jako příznivá se projevila první zkušenost s kontaktem. Právě již prožitá zkušenost jednoho uživatele je zprostředkovanou zkušeností a modelem pro další potencionální klienty, kteří

ještě do služeb nevstoupili. Všichni dotázaní shodně sdělili, že zkušenost s prvním kontaktem byla pro ně příjemná, nebo pozitivní.

K: „*eee realita, si myslím že to bylo pozitivní, že mi to docela hodně pomohlo v některých věcech.*“ (MAR 11 LUD 02) K: „*No jako překvapilo mě, že jsme se tady poznávali a já jsem zjistil, že můžu přijít, kdykoli mám nějaký problém.*“ (VLA 05 MIL 01) V jednom případě hovořila klientka o tom, že se v počátku zalekla, ale potom to bylo v pořádku. K: „*.....Ti pracovníci tady byli všichni v pohodě.*“ (ANN 10 MAR 05) Zpětná vazba ze strany klientů na prožité očekávání a její konfrontace s prožitou realitou prvního kontaktu je velice důležité pro terapeutický růst pomáhajících profesionálů, ale je i cennou zkušeností pro stanovování vlastní strategie práce s klientem.

Zkušenosti klientů s nízkoprahovými službami

Hodnocení nabídky služeb za strany uživatelů drog je nezbytnou zpětnou vazbou pro zařízení, a to ve smyslu zjištění, zda služby v této podobě vyjadřují určitou hodnotu pro cílovou skupinu. To je předpokladem k tomu, aby byly akceptovány a brány jako platná pomoc. V prvním bodě byla potřeba zjistit zda současná nabídka je pro klienty dostačující. Na tuto otázku odpověděli kladně všichni dotázaní. P: „*Dostáváš co potřebuješ? Dostačuje nabídka?*“ K: „*Já myslím že služby jsou tu úplně perfektní.*“ (ANN 10 NAR 05) V dalším bodě jsem zjišťovala, jak vnímají respondenti důležitost jednotlivých služeb. Jako nejdůležitější vnímali respondenti poskytování zdravotního poradenství, testování na virové hepatitidy a HIV, výměnný program, krizovou intervenci, hygienický servis, asistenční službu, jako méně důležité bylo poskytování potravinového servisu, praní prádla, potřeba kontaktní místnosti atd. Jako nejčastěji využívané služby udávali respondenti potravinový servis, praní prádla, hygienický servis, výměnný program použitých injekčních setů, odpočinek, vzdělávání, poradenství. Na otázku, zda je nabídka služeb pro klienta zajímavá, nebo jestli by mu vadilo kdyby se tyto služby zrušily, odpověděli všichni dotázaní, že by jim zrušení služeb vadilo, dva dotázaní odpověděli přímo, že nabídka je pro ně stále zajímavá. P: „*Je pro tebe...nabídka Kontaktního centra zajímavá, vadilo by ti, kdyby se služby zrušily?*“ K: „*Asi jo, no určitě.*“ P: „*Určitě by ti to vadilo?*“ K: „*Ano.*“ (ANN 10 MAR 05) Dále bylo potřeba zjistit, zda klienti v nabídce něco postrádají. Proto jsem do rozhovoru s klienty zařadila otázky: „*Co ti tu chybí? Co jiného potřebuješ?*“ Tři dotázaní na otázku co jim schází v nabídce odpověděli že nic. K: „*Hmm, mě momentálně nic nenapadá, co by mě tu scházelo...Nemám žádnéj nápad.*“ (MAR 11 LUD 02) K: „*Asi zatím jako nic...jako že ty nejdůležitější jako služby jsou zajištěny.*“ (VLA 05 MIL 01)

Jeden respondent by uvítal rozšíření kapacity praní, tak aby si mohl vyprat i ložní prádlo. Další respondentka by uvítala větší aktivity v kontaktní místnosti. Na otázku co ji schází nebo chybí v nabídce odpovídá: K: „*Já bych řekla, že jsem celkem spokojená. Já nevím...*“ (ANN 10 MAR 05) Další respondent má názor, že praní prádla, hygienický a potravinový servis by poskytoval pouze lidem, kteří to doopravdy potřebují a ne těm, kteří mají zázemí nebo nějaký příjem. U těchto služeb, které nejsou považovány za služby základní ale pouze doplňující, je problematické nastavovat je pouze pro určitou část, protože se ukazuje, že jsou to především velice účinné kontaktní metody.

Personál nízkoprahových služeb a klienti

Je nepochybné, že kvalita a efektivita služeb souvisí i na osobní kvalitě personálu. Předpokladem toho, jak budou služby přijímány je dobrý vztah mezi pracovníkem a klientem. Jedním z faktorů, který bude ovlivňovat směr a intenzitu vztahu je důvěra. Je ale zcela legitimní vzít v úvahu to, že i důvěra klientů v personál má své hranice. Na otázku, zda důvěřují personálu odpověděli všichni dotázaní klienti kladně. P: „*Důvěřuješ lidem, kteří zde pracují?*“ K: „*Ve všem. Důvěra je tu dobrá. To jako určitě.*“ (MAR 11 LUD 02) P: „*Důvěřuješ lidem, kteří zde pracují?*“ K: „*Jo, dá se říct, že jo.*“ P: „*Dá se říct?*“ K: „*No tak jako, jo.*“ (VLA 05 MIL 01) Při zaměření se na vztah mezi klienty a pracovníky jsem pokládala otázku respondentům jak hodnotí chování pracovníků služeb. Všichni dotázaní hodnotí chování pracovníků k vlastním osobám jako dobré nebo pozitivní. P: „*Jak se k tobě pracovníci, personál chovají nebo jak hodnotíš chování pracovníků služeb k tobě?*“ K: „*No, nikdy žádnéj problém. Já myslím že je to pozitivní.*“ (JAR 09 PET 09) T: „*Jak se k tobě pracovníci...nebo personál...chovají, jak bys hodnotil chování pracovníků služeb k tobě?*“ K: „*No tak jsou profesionální a jsou dobří. Chovají se dobře, ke mně.*“ (ANN 10 MAR 05) Jedna klientka by přivítala více empatie do jejich problému a tím i více pochopení. K: „*Brát toho člověka, že v tu chvíli prostě v něčem lítá a že se nechová tak, jak by se měl chovat.*“ (MAR 11 LUD 02)

Zpracování dat

Nutnou podmínkou pro práci s daty je jejich doslovný přepis. K jednotlivým odpovědím byly přiřazeny kódy. Každý kód znamenal jeden typ odpovědi.

10. Závěr

Práce v drogové problematice, ale i v nízkoprahových kontaktních centrech jde neustále dopředu svým vývojem. Nové, národní i nadnárodní protidrogové strategie kladou důraz na zapojení vědy do problematiky a zpětně začleňují vědecké poznatky do metodologií, s cílem zvyšovat efektivitu a minimalizaci dopadu sociálně patologických jevů.

Stejně tak, pokud chce tým nízkoprahových zařízení zvyšovat efektivitu svojí práce, musí hledat kvalitní nástroje pro svoje pracovní metody. K těm patří i neustálý monitoring vlastních výstupů práce a jejich následné hodnocení. Rychlé vyhodnocení a případná včasná modifikace služeb jsou předpokladem pro proces k vyššímu nastavení efektivity a kvality ve službách.

Uvedená práce je mojí první zkušeností pro hledání dalších kvalitnějších forem a metod práce. Ze samotných šetření vycházejí některé údaje se kterými se dá dál pracovat a které může tým Kontaktního centra pro drogově závislé v Hodoníně zúročit do nových pracovních strategií. Tím byl naplněn cíl mé práce. Některé údaje jsou důležité i pro mé vlastní uvažování o vlastní motivaci, etice a přístupu ke své práci. V poslední řadě je potřeba zdůraznit, že údaje a výstupy této práce jsou poplatné své době a za nějakou dobu určitě ztratí svojí výpovědní hodnotu.

Na závěr této práci chci aspoň touto formou poděkovat všem kolegům z dané problematiky, kteří byli ochotni se mnou konzultovat jednotlivé odborné stati, ale i respondentům průzkumného šetření za jejich upřímnost a snahu spolupracovat.

11. Seznam použité literatury a prameny

Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 17 s. ISBN 80-86734-05-6

Charvát, M., Gabrhelík, R., *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení ve Středočeském kraji. Závěrečná zpráva č.3 projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji*. Liberec: NTI – consulting, s.r.o., 2004, 64 s. [cit. 25.4. 2005]

Přístup z :

Nožina, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X

Dočkal, J., *Člověk a drogy*. o.s. Éthum, 2000

Gavora, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1 vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6

Meziresortní protidrogová komise. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004*. Praha: Úřad vlády ČR. Schválené vládou České republiky Usnesením č. 1045 ze dne 23.10.2000

Operační manuál Kontaktního centra drogových závislostí v Hodoníně. Hodonín: Kontaktní centrum drogových závislostí, 2005

Ing. Mgr. Haičman, O., Mons. Cikrle, V., *Statut a stanovy Diecézní Charity Brno*, Brno: 2004

Ing. Mgr. Haičman, O., Mons. Cikrle, V., *Duchovní kodex Charitního díla v Diecézi brněnské*. Brno: 2004

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Standardy kvality sociálních služeb*.
Praha: MPSV ČR, 2002.

12. Přílohy

12.1. Dotazník

Milí klienti,

záměrem nás, pracovníků Kontaktního centra, je poskytovat služby v co možná nejvyšší kvalitě. Abychom mohli tento záměr naplnit, pomohlo by nám zjistit, které nabízené služby Vám vyhovují, a co byste naopak chtěli změnit. Proto se na Vás obracíme se žádostí o spolupráci a prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který se Vám právě dostává do rukou. Jeho vyplněním můžete přispět ke zkvalitnění našich služeb.

Dotazník je anonymní, prosíme Vás, abyste ho vyplnili pouze jednou.

1. Jsem:

muž

žena

správnou možnost označte křížkem

2. v současné době žiju:

v Hodoníně

jinde

3. o existenci K-centra jsem se dozvěděl od:

kamarádů, známých

terénních pracovníků

z letáku

jíným způsobem (*vypište slovy jakým*).....

4. které služby využívám?

- výměnu použitých setů
- testování na žloutenky
- testování na HIV
- pomoc při řešení problémů
- nezávazný pokec s pracovníkem
- pračku
- sprchu
- kafe, čaj, polévka
- vitamín

jiné, vypište jaké

správnou možnost označte křížkem; můžete vybrat i více možností

5. jak jsem s poskytováním jednotlivých služeb spokojen?

	spokojen	s výhradami	nespokojen	službu nepotřebuji
výměna použitých setů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
testování na žloutenky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
testování na HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pomoc při řešení problémů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nezávazný pokec s pracovníkem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pračku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sprchu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kafe, čaj, polévka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vitamín	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

správné možnosti označte křížkem

6. o nabízených službách mám dostatek informací (vím, které služby můžu využít a za jakých podmínek)

ano

ne

správnou možnost označte křížkem

7. současnou nabídku služeb vnímám jako:

dostatečnou

nedostatečnou, protože mi v ní chybí (*vypište slovy*.....)

8. pracovníky K-centra vnímám jako:

odborníky

kamarády

s odstupem

s důvěrou

nemám je rád

9. ze strany pracovníků K- centra cítím:

obdiv

zájem

odstup

nezájem

odpor

10. poloha K-centra prakticky ve středu města mi:

vyhovuje

nevadí

je moc na očích

z jiného důvodu nevyhovuje

11. za nejvhodnější otvírací dobu K-centra pro sebe považuji čas:

09:00 – 15:00

10:00 – 16:00

11:00 – 17:00

12:00 – 18:00

13:00 – 19:00

12. a na závěr bych chtěl pracovníkům K-centra vzkázat:

.....
.....

Děkujeme za vyplnění dotazníku a přejeme hezký den!

