

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a humanitární práce

Simona Rosenbergová

*Kontaktní centrum Přerov jako služba pro uživatele
nealkoholových návykových látek*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Ivana Smětalová

2011

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně na základě použitých zdrojů uvedených v seznamu literatury.“

V Olomouci 9. 11. 2011

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Ivaně Smětalové za podporu při vedení práce a Bc. Ondřejovi Mikuláškovvi za cenné připomínky, ochotný přístup a čas, který mi věnoval k této práci.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Nízkoprahová kontaktní centra	8
1.1 Historický vývoj kontaktních center v ČR	8
1.2 Definice nízkoprahového kontaktního centra	9
1.3 Kontaktní práce	9
1.4 Stručná charakteristika nízkoprahových kontaktních center	10
1.5 Kontaktní centra ve velkých městech	12
1.6 Kontaktní centra v malých městech	13
2. Situace v oblasti zneužívání návykových látek v okrese Přerov	14
2.1 Vybrané charakteristiky regionu	14
2.2 Charakteristika drogové scény	15
2.3 Regionální protidrogová politika	16
2.4 Regionální síť služeb realizující protidrogovou politiku	19
3. Kontaktní centrum Přerov	22
3.1 Základní popis služby	22
3.2 Poslání služby	23
3.3 Cíle služby	23
3.4 Cílová skupina	25
3.5 Poskytované služby	25
3.6 Pracovní tým	29
4. Strategie realizace a modifikace poskytovaných služeb Kontaktního centra Přerov	30
4.1 Hodnocení efektivity Kontaktního centra Přerov	30
4.2 Plány rozvoje služby	31
4.3 Zapojování cílové skupiny do plánů rozvoje služby	33
4.4 Obecná charakteristika mapování potřeb	34
4.5 Srovnání výstupů činnosti Kontaktního centra Přerov v roce 2010 a 2011	35
PRAKTICKÁ ČÁST	
5. Průzkumné šetření specifických potřeb klientů Kontaktního centra Přerov	38
5.1 Zdůvodnění realizace průzkumného šetření	38

5.2 Základní etická pravidla a opatření	39
5.3 Cíle průzkumného šetření	40
5.4 Zvolená metodika Rapid Assessment and Response	40
5.5 Zvolené metody získávání dat	40
5.6 Výzkumný soubor	41
5.7 Zpracování a analýza dat	41
5.8 Anamnestické údaje respondentů	42
6. Výsledky průzkumného šetření	43
6.1 Spokojenost s nabízenými službami v Kontaktním centru Přerov a jejich atraktivita	43
6.2 Informovanost klientů o Kontaktním centru Přerov	49
6.3 Spokojenost s přístupem personálu	51
6.4 Zkušenost s prvním kontaktem	56
6.5 Shrnutí výsledků	58
ZÁVĚR	62
Bibliografie	63
Seznam příloh	67

Úvod

Problematika zneužívání drog je stále aktuálním závažným sociálně patologickým problémem, jehož důsledky vedou k poškození zdraví a kvality života nejen samotných uživatelů drog a jejich blízkých, ale zároveň ohrožují i zdravý vývoj celé společnosti. Zneužívání drog s sebou přináší řadu negativních zdravotních, sociálních, ekonomických dopadů, z nejzávažnějších uveďme například změnu životních hodnot, narušení mezilidských vztahů, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti a nárůst společenských nákladů.

Je proto v zájmu společnosti, aby hledala nejrůznější způsoby efektivního řešení v rámci protidrogové politiky státu, aby na tento fenomén dokázala adekvátně reagovat. Změny, které nastaly v přístupu drogové problematiky po roce 1989, s sebou přinesly i nové pojetí závislosti jako jevu, který je nutno řešit mezioborovým přístupem.

Z odborných publikací, které se zabývají drogovou problematikou a sociální prací s uživateli drog, vévodí dvoudílná mezioborová studijní monografie „Drogy a drogové závislosti“ (Kalina a kol., 2003), která vděčí za svůj vznik mezinárodnímu programu Rady Evropy „Vzdělávání pracovníků v oblasti snižování poptávky po drogách č. 2“ (Kalina a kol., 2003, s. 11). Tato publikace shrnuje v širokém multidisciplinárním záběru soudobé poznatky z oblasti drog a drogových závislostí a v 93 kapitolách, na nichž se podílelo 43 autorů, podává ucelený přehled o této problematice v oblasti protidrogové politiky, epidemiologie, legislativy, diagnostiky, metod poradenství, léčby a doléčování. Uvádí také možné přístupy v oblasti snižování poptávky po drogách v rámci primární, sekundární a terciární prevence.

Jeden z odborných časopisů, který se rovněž věnuje problematice sociální práce s lidmi se závislostí, nese název Sociální práce/Sociální práca. Se známými odborníky je tu otevřeno téma protidrogové politiky státu, periodikum se rovněž věnuje úskalím a specifikům terénních programů a představuje některá zařízení, jejichž klienty jsou uživatelé návykových látek např. Brněnské K-centrum (kontaktní centrum) Noe, slovenské Združenie STORM a zmiňuje tu i téma sociální práce s klienty- uživateli drog, kteří jsou v konfliktu se zákonem (Bajer, 2007, s. 3-24).

Změny v pojetí závislostí i mezioborový přístup v problematice iniciovaly vznik nových typů zařízení, mezi která patří nízkoprahová kontaktní centra. Právě nízkoprahové kontaktní centrum v Přerově jako služba pro uživatele nealkoholových návykových látek je předmětem mé práce. Pro volbu tématu mě vedla několikaměsíční

pracovní zkušenost v tomto zařízení. Při zpracování bakalářské práce mě nejvíce zajímá způsob realizace a modifikace poskytovaných služeb kontaktního centra a zejména pak průzkumné šetření a následná analýza potřeb klientů Kontaktního centra Přerov, kterou se snažím rozpracovat v praktické části této práce. Mým cílem je zjistit, jakým způsobem klienti kontaktního centra- uživatelé nealkoholových návykových látek vnímají kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb, jaké by uvítaly změny, možná zlepšení a proč. Jinými slovy cílem je tedy zjistit atraktivnost, přijatelnost a dostupnost poskytovaných služeb pro uživatele nealkoholových návykových látek přerovského kontaktního centra. Motivací pro realizaci této analýzy se stala i skutečnost, že hodnocení kvality služeb obecně patří stále ke slabým stránkám sociálních služeb v ČR. Inspirujícím vodítkem pro uskutečnění průzkumného šetření byla bezesporu studie s názvem „Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji“(Charvát, Gabrhelík, 2004). Tato práce má sloužit jako pilotní projekt, podle kterého by se mělo realizovat standardní hodnocení efektivitu služeb ve všech regionech ČR.

Teoretická část, která předchází praktické části mé práce, pak představuje nízkoprahová kontaktní centra v obecném pojmosloví sociálních služeb, stručně popisuje historický vývoj kontaktních center po roce 1989 a seznamuje čtenáře s přerovským regionem v tématických oblastech, které s drogovou problematikou úzce souvisejí. Závěr teoretické části je věnován charakteristice a metodám práce Kontaktního centra Přerov.

1. Nízkoprahová kontaktní centra

1.1 Historický vývoj nízkoprahových kontaktních center v ČR

V průběhu druhé poloviny 20. století docházelo k postupné specializaci oboru návykových nemocí v rámci oborů péče o duševní zdraví, který se tímto stal multidisciplinárním oborem zasahujícím i do resortu školství, sociálních věcí a řady dalších oborů. Před rokem 1989 existovala v bývalém Československu pouze síť tzv. AT ordinací, které se specializovaly na problematiku alkoholu a jiných toxikomanií. Dále byly provozovány speciální protialkoholní léčebny, záchytné stanice a psychiatrická lůžková zařízení (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Po roce 1989 se systém léčebné péče začal měnit. V rámci restrukturalizace sítě zdravotních zařízení řada AT poraden zanikla. Naopak přibylo mnoho nestátních a nezdravotnických zařízení, která reagovala 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 (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

S měnící se strukturou organizací se do popředí dostávala psychosociální a „Public Health“ problematika počátku závislosti. Od medicínského modelu léčby závislostí byl postupně kladen důraz na oblast primárně preventivních programů a psychosociálních souvislostí. Kromě tohoto trendu bylo potřeba najít systém včasného kontaktu s nově se konstitující generací problémových uživatelů. Hledal se nový systém nízkoprahové pomoci, díky které by bylo možno buď vejít do programů léčby, nebo uživatele včasné varovat a snížit rizika důsledků užívání drog. Ke vzniku kontaktních center pomohly zejména podněty ze zemí s dlouhodobější a sofistikovanou zkušeností. Významnou roli sehrála národní strategie protidrogové politiky, která definovala základní pilíře přístupu k problematice aktivity snižování zdravotních a sociálních rizik („harm reduction“). Vedle důrazu na potřebu propojenosti péče a multidisciplinarity zde byl rovněž formulován princip nízkoprahovosti a definovány programy terénní práce, výměnné programy, kontaktní centra a poradenství (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

1.2 Definice nízkoprahového kontaktního centra

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 ve znění pozdějších předpisů) definuje kontaktní centra jako nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Dále tento zákon uvádí, že cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek, službu pak rozděluje do tří základních činností. Jedná se o sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a v poslední řadě poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Jiří Libra (2003, s.165) popisuje kontaktní centra jako zařízení, která jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.

Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina a kol., 2001) definuje kontaktní centra jako: „Zařízení, jež nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace)¹.“ Také se tu dočteme, že kontaktní 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 též nazývají „nízkoprahová“ ("low threshold").

1.3 Kontaktní práce

Hlavní náplní kontaktního centra, jak už sám název napovídá, je poskytování kontaktní práce. Standardy sociálních služeb MPSV (2002) definují kontaktní práci jako komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechtějí vyhledat standardní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci.

Akreditační standardy MZ (2001) definují kontaktní a poradenské služby pro problémové uživatele drog jako služby prováděné v nízkoprahových kontaktních centrech, poradenských a preventivních centrech a zahrnující kontaktní služby,

¹Skrytá populace: uživatelé drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními a sociálními službami a s osvětovými programy pro odlišný životní styl, normy a hodnoty komunit, v nichž žijí, pro nezáměr o odbornou péči, nedůvěru k institucím, citlivost na administrativní postupy (př. vedení dokumentace), neplacení zdravotního pojištění, často také kvůli obavám z předsudků, odsuzování a odmítání okolím, strachu z problémů s úřady, policií apod. Zaměřují se na ni terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra, kde pracovníci usilují o aktivní vyhledávání klientely, navázání kontaktu, překonání nedůvěry a zvýšení informovanosti. Cílem programů je především snížení rizik spojených s užíváním drog (Starostová, Spurný, 2010, s. 40)

poradenství a motivační trénink, programy „harm reduction“, diferenciálně diagnostický filtr a zprostředkování léčby.

Standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003) popisují kontaktní práci jako služby prvního kontaktu pro uživatele drog, jejich rodiče, partnery a jiné iniciátory kontaktu s cílem vytvořit důvěru mezi klientem a odbornou institucí, motivovat klienta ke změně rizikového chování, přijmout plán odborné péče a minimalizovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek.

Kontaktní práce (out reachwork) má dvě formy, buď probíhá v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum) nebo přímo v terénu (terénní práce). Hlavním cílem je navázat dobrý kontakt, který je založený na důvěře a otevřenosti. Cílem je, aby klient v zařízení či program více důvěřoval a využil možnost odborné pomoci ze strany zařízení. Kontaktní práce v sobě zahrnuje i poučení klienta o účinku drog, důsledcích, rizicích aplikace, zneužívání drog a závislosti, informace o relativně bezpečnějších způsobech užívání drog, hygienických návycích, bezpečném sexu, přenosných nemocích atd. (Kalina a kol., 2001).

Pokud se pracovníkům podaří s klientem navázat prohloubený kontakt, lze toho využít k nastolení otázky změny rizikového chování, čímž se rozumí výměna injekčního náčiní, motivace k návštěvě odborného zařízení apod.. Mezi specifika kontaktního poradenství patří jeho nesystematičnost, častá jednorázovost, pomoc při definování určitého problému (zdravotního, psychologického, sociálního či právního charakteru), společného hledání možnosti řešení a zajištění asistence směrem ke zdrojům odborné pomoci (Kalina a kol., 2001).

1.4 Stručná charakteristika nízkoprahových kontaktních center

Klienty kontaktních center (dále jako KC)

Cílovou skupinou KC jsou závislí uživatelé drog. Tito klienti jsou také často ohroženi sociálním vyloučením. Někteří žijí na ulici, v parcích nebo na squatech. Zdrojem jejich příjmů je často nelegální činnost či prostituce. Do zařízení docházejí často pod vlivem drog, zejména pervitinu a dalších drog způsobujících závislost (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170). Počty klientů jsou vykazovány pomocí metody kódování zaručující anonymitu, přitom umožňující vést relativně přesnou celostátní statistickou evidenci. Pouze klienti, kteří si to výslovně nepřejí, nejsou vedeni pod kódy (Starostová, Spurný, 2010, s. 38).

Tým pracovníků KC

Tým zařízení by měl být multidisciplinární. V současnosti je nejčastěji tvořen vedoucím programem, kontaktními pracovníky, terapeuty, zdravotníky, dobrovolníky a také různými externími spolupracovníky jakou jsou např. psychologové, psychiatři, supervizoři, praktičtí lékaři, právníci apod. Zařazení specialistů do týmu by mělo odpovídat potřebám cílové skupiny a profesionální úrovni týmu (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Služby poskytované v KC

Jak již bylo řečeno, základním principem pro úspěšný chod KC je nízkoprahovost. Nízkoprahová služba klientům umožňuje využívat služby anonymně, nedirektivně, bezplatně, bez podmínky abstinence, respektujíc svobodnou volbu klienta, se zajištěním mlčenlivosti ze strany pracovního týmu (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170). Mezi obecnou nabídku služeb KC patří:

- **kontaktní práce** – (viz kapitola Kontaktní práce) patří mezi základní aktivity KC, slouží k vytvoření kontaktu s klientem, navázání důvěry, komunikace a otevřenosti. Je obvykle realizována v kontaktní místnosti, která je zařízena tak, aby nepůsobila jako zdravotnická instituce, ale jako místo, kde se klient může cítit v bezpečí,
- **výměnný program**- jím se rozumí výměna použitého injekčního náčiní za čistý injekční a další zdravotnický materiál, který je potřebný pro to, aby bylo zajištěno bezpečné užívání drog,
- **základní zdravotní péče**- poskytování základního zdravotního ošetření, v této službě je zahrnuta i možnost testování klientů na HIV a hepatitidy a neodkladná péče v případě potřeby,
- **základní poradenství**- tím se rozumí poskytování informací, které se týkají zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, informací o možnostech léčby, o možnostech zprostředkování léčby, odkazování na jiná odborná zařízení apod.,
- **další krátkodobé intervence**- zahrnuje krizovou intervenci, jednorázovou práci s klienty a jejich okolím (partnery, rodiči, apod.),
- **strukturované poradenství a motivační trénink**- může být využito v případě prohloubeného vztahu mezi klientem a pracovníkem, tato služba pomáhá posilovat motivaci směrem k abstinenci, směrem ke změně rizikových vzorců

chování klienta apod.,

- **sociální práce-** služba, která se zaměřuje na poradenství v oblasti sociální problematiky (sociální asistence při kontaktu s úřady, rodinou, policií, právní poradnou, pomoc v sociální oblasti, např. vyřizování dokladů),
- **doplňkové služby-** zahrnují hygienický, potravinový, vitaminový, prací servis (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Návaznost v systému

Kontaktní centra jsou typická svým dalším hlavním cílem – navázáním spolupráce s dalšími zařízeními, která patří do systému péče o uživatele drog, také s institucemi systému sociálního zabezpečení a péče, se zdravotními službami, právními poradnami, probačními službami a dalšími zařízeními, která poskytují sociální služby (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

1.5 Kontaktní centra ve velkých městech

První kontaktní centra vznikla u nás ve velkých městech. Byla založena na základě jasně pozorovatelné potřeby. Tato kontaktní centra jsou charakteristická zejména velkým počtem příchozích, pro které jsou situovány často na navyklé trase, mnozí přicházejí pro instrumentální podporu nebo jenom pro zdravotní, sociální nebo potravinový servis. Pracovní tým pracuje v daleko rušnější atmosféře, častěji se tu také střetává s nepřehledností, agresivitou nebo tendencí k vytváření stálé klientely „obsazující teritorium“ (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Klientela se pohybuje většinou na hranici sociálního přežití. V kontaktní místnosti je nutno pro pobyt klientů častěji měnit pravidla. Pro pracovníky je práce náročnější zejména v hledání možností prostoru pro individuální kontakt. Rovněž je zde kladen důraz na to, aby pracovníci neslevovali z individuálního přístupu ke klientovi (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

I když vrcholným cílem práce na kontaktním centru je zprostředkování další navazující péče nebo motivace k abstinenci, „pouhé“ doporučení do dalších služeb není vždy dostačující. Proto je podporováno dlouhodobé vzdělávání pracovníků, tak aby byli schopni poskytnout danou službu na místě v případech, kdy v dané situaci neexistuje jiné řešení. Pro kontaktní centra ve velkých městech je charakteristické, že seznam služeb vychází převážně z terciární prevence, zaměřené na minimalizaci zdravotních rizik. Kontaktní centrum také nemusí nahrazovat další složky sítě drogových služeb, protože ta je ve velkých městech dostatečně pokrytá (Kalina a kol.,

2003, s. 165- 170).

1.6 Kontaktní centra v malých městech

Kontaktní centra v okresních městech byla často založena na podnět bývalých okresních protidrogových koordinátorů. Tyto podněty vždy nebyly vedeny analýzou potřeb cílové skupiny, ale snahou začít pracovat v dané oblasti. V počátku vzniku si mnohá kontaktní centra musela projít obdobím „čekání na klienty“, protože takový model nebyl přizpůsoben potřebám místní drogové scény. Následkem toho pracovní týmy přistoupily na aktivní postup, založený na principu: „Pokud potencionální klienti nepřicházejí k nám, musíme hledat cestu my k nim.“ Což vedlo ke zřízení terénních programů- tedy mimo jiné programů aktivního vyhledávání klientů, díky kterému jsou klienti informováni o existenci kontaktního centra (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Kontaktní centra v malých městech mají logicky menší počet klientů než-li kontaktní centra ve městech velkých, což mohou vykompenzovat větší intenzitou případové práce a individuálním přístupem a také možností upravovat koncepci programu podle specifik daných pro malý region. A tedy vedle bezesporu nejdůležitějšího programu Harm reduction mohou být služby rozšiřovány také o preventivní programy primární prevence, o edukační programy pro uživatele drog, dále o alternativní programy výkonu trestu ve spolupráci s Probační a mediační službou, o doléčovací programy, o pracovní programy chráněných dílen, o cílenější systematickou terénní práci apod. (Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

Mezi další specifika malého regionu patří zejména malá anonymita pro uživatele drog a jejich blízké, menší rozsah lokalit a zúžené možnosti v systému péče v oblasti léčby, jako jsou doléčovací programy, denní stacionáře, psychologická centra a další.(Kalina a kol., 2003, s. 165- 170).

2. Situace v oblasti zneužívání návykových látek v okrese Přerov

2.1. Vybrané charakteristiky regionu

Oblast Přerovska se rozkládá v centru Moravy na jihovýchodě Olomouckého kraje v oblasti soutoku řek Moravy a Bečvy. Společnou hranici má s okresem Nový Jičín z Moravskoslezského kraje a s okresy Vsetín a Kroměříž z kraje Zlínského. Na severu hraničí s okresem Olomouc a na západě s okresem Prostějov (Český statistický úřad Olomouc, dále jako Olomouc czso, s. 1.).

Okres se rozkládá na území o celkové rozloze 845 km² a tou se řadí na třetí místo mezi všemi pěti okresy Olomouckého kraje. Sídlem okresu je jeho největší město a zároveň druhé největší město Olomouckého kraje, statutární město Přerov s více než 46 tisíci obyvateli (Český statistický úřad Olomouc, s. 1.). Okres Přerov je okresem Olomouckého kraje s nejvyšším počtem obcí, celkem jich je 104, kde má své trvalé bydliště 133 932 obyvatel (Olomouc czso, s. 1.).

Míra nezaměstnanosti je v okrese Přerov spolu s okresem Šumperk s 11, 20 % v tomto roce (2011) nejvyšší v Olomouckém kraji (Olomouc czso). Počet uchazečů na 1 volné pracovní místo je v okrese Přerov pro tento rok 19, 6 osob, okres Olomouc má 15, 5 osob, nejhůře je na tom okres Jeseník s počtem 34, 7 osob. Celkově má míra nezaměstnanosti a ukazatelé s ní spjatí oproti minulému roku klesavou tendenci (Olomouc czso).

Z pohledu kriminality bylo za rok 2010 v přerovském regionu zjištěno 2 642 trestných činů. Z toho 1 908 obecné kriminality, 300 trestných činů hospodářské kriminality, 35 skutků trestného činu loupeže, 60 trestných činů vloupání do bytů, 5 trestných činů znásilnění a 3 vraždy (pro srovnání v roce 2009 to byly 4 vraždy). Počtem trestných činů se řadí v Olomouckém kraji na druhé místo za okres Olomouc, kde bylo zjištěno v témže roce 6 114 trestných činů (Olomouc czso). Podle statistických údajů Policie ČR bylo na Přerovsku za rok 2010 zaznamenáno celkem 20 trestných činů spojených s drogami, čímž se řadí na druhé místo v kraji (Služba kriminální policie a vyšetřování, Policie ČR dále jako SKPV PČR, 2010, s. 50).

Pokud se podíváme na výši průměrné hrubé měsíční mzdy v celém Olomouckém kraji, dostaneme se podle předběžných údajů Českého statistického úřadu na částku 20 844 Kč pro 1. pololetí roku 2011, čímž se Olomoucký kraj v rámci celé ČR řadí pouze před kraj Zlínský a Moravskoslezský (Olomouc czso).

Obecně tak můžeme konstatovat, že Přerovsko je region, kde nalezneme mnoho

lokalit s nižší úrovní kvality života, s vysokou mírou nezaměstnanosti, s vysokou koncentrací socio-ekonomicky znevýhodněných skupin obyvatel, což má za následek zvýšenou míru rizikového chování (Radimecký, Počarovský, Staníček, Adameček, Němec, 2010, s. 5).

2.2 Charakteristika drogové scény

Drogová scéna regionu je monitorována převážně terénními pracovníky K-centra Přerov, kteří vyhledávají uživatele drog přímo v jejich vlastním prostředí. Kontaktní centra také spolupracují s krajskou hygienickou stanicí na sběru dat poskytováním tzv. registrů problémových uživatelů drog, které slouží jako podklad pro zpracovávání epidemiologických statistických dat.

Charakteristika drogové scény v regionu má podobné ukazatele jako ostatní oblasti ČR. Nejsnáze dostupnou a nejrozšířenější užívanou ilegální drogou regionu je marihuana. Z tvrdých drog na druhém místě dominuje užívání metamfetaminu (pervitinu), pervitin je rovněž nejrozšířenější ilegální drogou mezi klienty, kteří využívají odborné služby. Přerovsko je specifické tím, že část dlouhodobých intravenózních uživatelů pervitinu užívá v makové sezóně surové opium z naříznutých makovic. Takové užívání je velmi rizikové ve vztahu k jeho zdravotním důsledkům pro uživatele drog. V Olomouckém kraji je rovněž dostupný kokain. Heroin je také dostupný, ale spíše jen sporadicky. Okrajovou záležitostí je užívání extáze, tripů LSD, podceňovanou záležitostí se ukazuje inhalace rozpouštědel, která však mezi klienty stále přetrvává (Radimecký a kol., 2010, s. 5).

Za zmínku stojí rovněž připomenout nový trend pro rok 2011, dnes již nelegální prodej tzv. designer drugs v kamenných obchodech Olomoucka. Jedná se o syntetické látky, které mají podobné účinky jako „tradiční drogy“, ale jsou vyráběny s cílem obejít národní legislativu států, ve kterých jsou distribuovány, do našich oblastí byly dováženy z Polska, za zřizováním těchto obchodů stáli rovněž občané z Polska (SKPV PČR, 2010, s. 50).

Nejčastějšími pachateli drogové trestné činnosti v Olomoucké kraji jsou z 87 % občané ČR, na druhém místě s 10 % dominují osoby vietnamské národnosti, které jsou nejčastěji zapojeni do pěstování a obchodu s konopnými produkty, po 1 % jsou do drogové trestné činnosti zapojeny osoby ze Slovenska, Nigérie a Ekvádoru (SKPV PČR, 2010, s. 50).

Zajímavé jsou i údaje o cenách pouličního prodeje drog na Olomoucku. Gram

marihuany stojí 100 až 250 Kč, za gram kokainu bychom zaplatili 2 500 Kč, cena za gram metamfetaminu se pohybuje od 1 000 do 2500 Kč (SKPV PČR, 2010, s. 50).

Drogová scéna má v regionu spíše uzavřený charakter, což s sebou přináší vyšší nároky na pracovníky terénních služeb, kteří musí uživatele drog aktivně vyhledávat a kontaktovat (Radimecký a kol., 2010, s. 6).

U převážné části klientů nízkoprahových služeb regionu převažuje injekční užívání pervitinu, ale lze se setkat i s uživateli, často začínajícími uživateli pervitinu, kteří preferují šňupání. Pracovníci nízkoprahových služeb se také často setkávají s klienty, kteří kombinují nealkoholové drogy s alkoholem, s léky nebo jinými nealkoholovými látkami (Radimecký a kol., 2010, s. 6).

Co se výroby ilegálních drog týká, převážně pervitinu, lze usuzovat, že se tak děje převážně v tzv. uživatelských bytech, kde se setkávají různě velké komunity uživatelů ilegálních drog. Vařiči (ti, kteří připravují pervitin) se zřejmě často stěhují, mění místa pobytu, aby snížili riziko svého odhalení Policií ČR (Radimecký a kol., 2010, s. 49).

2.3 Regionální protidrogová politika

Podle Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2011, s. 13) je protidrogová politika komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.

Protidrogová politika je tedy multidisciplinární komplex fungující na všech úrovních. Odpovědnost za tvorbu nese vláda ČR, samosprávy obcí a krajské úřady. Za realizaci protidrogové politiky na úrovni Olomouckého kraje zodpovídá Protidrogový koordinátor Olomouckého kraje na základě § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který je zaměstnancem krajského úřadu a zajišťuje vertikální i horizontální koordinaci protidrogové politiky v Olomouckém kraji.² Dále je to Komise

²Horizontální rovina postihuje mezioborovou spolupráci. Vertikální spolupráce na protidrogovém poli mapuje kvalitu vztahů mezi státem, krajem a obcemi a směřuje spíše do oblasti metodické a organizační (Starostová, Spurný, 2010, s. 28).

pro prevenci kriminality a drogových závislostí, která funguje jako poradní orgán Rady Olomouckého kraje (Starostová, Spurný, 2010, s. 28). Rovněž by v Olomouckém kraji měla fungovat Pracovní skupina, se zaměřením na oblast sekundární a terciární prevence protidrogové politiky.

Na regionální úrovni za realizaci protidrogové politiky zodpovídají místní protidrogoví koordinátoři, kteří fungují jako prostředníci mezi státními a nestátními organizacemi, pro okres Přerov jsou ustanoveni 3 koordinátoři pro město Přerov, Lipník nad Bečvou a Hranice.

Základním strategickým dokumentem, který se zabývá problematikou protidrogové politiky na krajské a regionální úrovni, je tzv. Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 až 2014. Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje vychází z Národních strategických dokumentů České republiky, zejména z nejnovější Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (2011). Na tvorbě protidrogového plánu se podílely dvě pracovní skupiny: pracovní skupina pro oblast primární prevence a pracovní skupina pro oblast snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování. Zastoupení v nich byli odborníci z různých regionů Olomouckého kraje, přímo v pracovních skupinách také pracovali protidrogoví koordinátoři a kontaktní pracovníci pro věci drog z obcí s rozšířenou působností, zástupci služeb pro uživatele drog, školní a oblastní metodici prevence a členové Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí (Olomoucký kraj, 2011).

Protidrogová prevence v Olomouckém kraji je tvořena dvěma základními pilíři - primární prevencí a oblastí snižování rizik, léčby, následné péče a sociálního začleňování. Kromě nelegálních drog je zaměřena také na problematiku užívání alkoholu a tabáku a patologického hráčství (Starostová, Spurný, 2010, s. 4).

V oblasti primární protidrogové prevence byly v rámci Strategického protidrogového plánu stanoveny tyto cíle (Starostová, Spurný, 2010, s. 18-19):

- Podporovat činnost výkonu primární prevence zajišťovanou v Olomouckém kraji systémově i institucionálně.
- Zajistit odpovídající finanční prostředky na primární prevenci.
- Realizovat cíleně zaměřenou kampaň větší informovanosti vedení školských příspěvkových organizací v působnosti Olomouckého kraje o nutnosti realizace primární prevence, zejména s ohledem:

- na nutnost zajištění a vytvoření podmínek pedagogům ze strany škol a školských zařízení pro kvalifikační 250-hodinové studium pro školní metodiky prevence.
- na nutnost souladu realizace primární prevence s požadavky na tvorbu školského kurikula na úrovni škol.
- na splnění všech náležitostí vyplývajících z potenciální kontroly ze strany České školní inspekce.
- Sledovat kvalitu a efektivitu práce v primární prevenci.
- Pokusit se do budoucna nad rámec Strategického protidrogového plánu Olomouckého kraje na příslušná léta iniciovat vznik komplexní a zastřešující Strategie primární prevence rizikového chování v resortu školství.

V oblasti léčby, snižování rizik a následné péče a sociálního začleňování byly stanoveny dva strategické cíle, které jsou totožné s cíly Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. Cílem je (Starostová, Spurný, 2010, s. 22-23):

- Snižit míru problémového a intenzivního užívání drog (léčba a sociální začleňování).
- Snižit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince společnost (snižování rizik).

Pro dosažení výše uvedených strategických cílů byly s využitím metody SWOT analýzy stanoveny pracovní skupinou složenou s předních odborníků v Olomouckém kraji 3 dílčí cíle:

- Zachování stávající sítě služeb.
- Zvýšení regionální dostupnosti služeb pro osoby s návykovým jednáním a pro osoby užívající legální návykové látky v jednotlivých okresech Olomouckého kraje.
- Zachování a zlepšení provázanosti sociálních a zdravotních služeb.

2.4 Regionální síť služeb realizující protidrogovou politiku

(Mikulášek a kol., 2011)

V oblasti primární prevence a propagaci činnosti:

- o. s. KAPPA-HELP- Primární prevence
- Okresní ped.-psych.poradna Přerov a Pracoviště primární prevence
- Školský odbor MěÚ Přerov
- Oddělení sociální prevence MěÚ Přerov
- Kulturní komise MěÚ Hranice
- Městské kulturní středisko Kojetín
- Dům dětí a mládeže Hranice
- Vojenský útvar Hranice
- školy a školská zařízení Olomouckého kraje
- pedagogicko-psychologická poradna Olomouckého kraje

Lůžkovou péči a léčbu závislosti zajišťují tato zařízení:

- Psychiatrická klinika FN Olomouc
- Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Olomouc – Hradisko(detoxifikace, krátkodobá léčba)
- PL Bílá Voda, Terapeutická komunita Fides Bílá Voda
- PL Šternberk (střednědobá léčba)
- P-centrum Olomouc (chráněné bydlení a práce, doléčování)
- Doléčovací centrum Restart o. s. Darmoděj, Jeseník

Detoxifikace:

- Psychiatrická léčebna Bílá Voda
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Vojenská nemocnice Olomouc
- Psychiatrická léčebna Šternberk

Kontaktní centra:

- Kontaktní centrum Kappa-help o. s. Přerov
- Kontaktní centrum Krédo, PONTIS Šumperk o.p.s.
- Kontaktní centrum Darmoděj, Jeseník
- Kontaktní centrum v Olomouci, Sdružení Podané ruce o. s.
- Kontaktní centrum Prostějov, Sdružení Podané ruce o. s.

Terénní programy:

- Terénní programy, Kappa-help o. s. – pro města Přerov, Hranice, Lipník nad Bečvou, Kojetín
- Terénní programy Olomouc, Sdružení Podané ruce, o. s. (pro města Olomouc, Šternberk, Litovel, Uničov a jejich blízké okolí)
- Terénní programy Prostějovsko, Sdružení Podané ruce, o. s.

Prevence a diagnostika krevně přenosných chorob je prováděna v těchto zařízeních:

- infekční oddělení Nemocnice s poliklinikou Hranice, Nemocnice Přerov, Prostějov, Fakultní nemocnice- léčba hepatitidy
- spolupráce se zdravotnickými zařízeními prostřednictvím komisí, účastí na seminářích obvodních a odborných lékařů, seminářích RZP (Rychlá zdravotnická pomoc) a LSPP (Lékařská služba První pomoci), odděleních Nemocnic s poliklinikou

Vězeňské služby

- Práce s klienty v konfliktu se zákonem- Vazební věznice Olomouc, věznice Mírov

Záchytné stanice

Olomouc- protialkoholní záchytná stanice ve Vojenské nemocnici Olomouc

Substituční služby

- Olomouc- Vojenská nemocnice, Fakultní nemocnice
- Psychosociální centrum Přerov (ambulantní psychiatrické a psychologické pracoviště)

Ambulantní léčba

- P-centrum o. s.
- Ambulance adiktologie Olomouc
- Psychosociální centrum Přerov (ambulantní psychiatrické a psychologické pracoviště)
- AT ambulance pro města Lipník nad Bečvou, Hranice

Krajská hygienická stanice:

- Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci (pro Přerov, Olomouc, Prostějov, Šumperk, Jeseník)

Další návazná zařízení, která se spolupodílejí na realizaci regionální protidrogové problematiky:

- praktičtí lékaři, privátní psychiatři, lékárny, školská zařízení, sociální služby, zájmové organizace, další poradenská a psychologická pracoviště
- Komise prevence kriminality Rady Města Přerova
- Sociálně-zdravotní odbory měst okresu
- Úřad práce Přerov
- Krajský úřad- protidrogový koordinátor
- Místní protidrogový koordinátor pro města- Lipník nad Bečvou, Hranice, Přerov
- Rodinná poradna Přerov
- Oblastní charita Přerov
- Český červený kříž
- Armáda spásy Přerov
- Arcidiecézní Charita Olomouc
- Elim Hranice
- Ubytovny v Přerově, Hranicích a Olomouci
- Člověk v tísni
- Matriční úřady ČR
- Magistráty ČR
- Probační a mediační služba

3. Kontaktní centrum Přerov

3.1 Základní popis

Historie kontaktního centra se datuje do roku 1996, kdy vzniklo z iniciativy tehdejší Okresní protidrogové komise první kontaktní a krizové centrum pro uživatele drog v okrese Přerov. Původním zřizovatelem bylo Psychosociální centrum v Přerově, nestátní zdravotnické zařízení, které od počátku nově vzniklý program metodicky vedlo. O rok později se činnost K-centra rozšířila i na oblast Hranicka, kde byly nejprve realizovány terénní programy a po jednání s místní samosprávou, bylo v Hranicích zřízeno také kontaktní centrum. V roce 1998 byla nabídka služeb přerovského K-centra rozšířena o Linku důvěry, jejíž provoz byl z ekonomických důvodů za několik let ukončen (o. s. KAPPA-HELP, centrum sociální prevence, nedatováno, dále jako o. s. KAPPA-HELP).

Projekt kontaktního a krizového centra se postupně osamostatnil od své zakládající organizace a na přelomu let 1999/2000 vzniklo občanské sdružení KAPPA-HELP (o. s. KAPPA-HELP, nedatováno). Posláním občanského sdružení KAPPA-HELP je pomoc lidem, kteří se dostali do tíživé sociální situace a hrozí jim vyloučení na okraj společnosti - ať již z důvodů užívání drog, chudoby nebo života na "špatné adrese". Kromě pomoci ohroženým lidem se také snaží působit preventivně, předcházet sociálnímu vyloučení, vzdělávat veřejnost i jednotlivé profesní skupiny - zejména v oblasti školství. Mezi jeho programy patří (o. s. KAPPA-HELP, nedatováno):

- kontaktní centrum Přerov pro osoby ohrožené návykovým chováním,
- terénní programy v Přerově, Lipníku nad Bečvou, Kojetíně a v Hranicích pro uživatele návykových látek,
- nízkoprahový klub pro děti a mládež METRO,
- programy primární prevence pro žáky základních a středních škol,
- vzdělávání pro různé profesní skupiny.

Kontaktní centrum Přerov o.s. KAPPA-HELP je nízkoprahovou sociální službou poskytující poradenství a služby vedoucí ke snižování zdravotních, sociálních a právních rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek, a to jak lidem, kteří tyto látky užívají, tak i jejich blízkému okolí, především rodičům a partnerům. Nedílnou součástí poskytovaných služeb je usilování o změnu rizikového chování uživatelů nealkoholových návykových látek a snaha o jejich motivaci k abstinenci (Mikulášek a kol, 2011).

3.2 Poslání a principy služby

Hlavním posláním Kontaktního centra Přerov je pomoc lidem, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace a hrozí jim vyloučení na okraj společnosti - ať již z důvodů užívání drog, chudoby nebo života v sociálně vyloučené lokalitě (Mikulášek a kol, 2011).

Hlavními principy poskytování služby jsou (Mikulášek a kol, 2011):

- nízkoprahovost a dostupnost – služby jsou poskytovány s ohledem na potřeby cílové skupiny, tak aby byly místně a časově dostupné,
- flexibilita - poskytované služby se snaží přizpůsobovat potřebám klientů,
- anonymita – v anonymitě mohou zůstat jak uživatelé drog tak jejich blízké okolí, anonymita je chráněna před stigmatizací, při poskytování služeb dbáme o zachování důvěrnosti sdělení uživatelů, o ochranu osobních údajů a dalších získaných informací o uživateli služby,
- respekt k osobní volbě klientů a nehodnotící přístup – dobrovolnost a vlastní iniciativa klienta ke změně,
- individuální přístup ke každému klientovi,
- bezplatnost – všechny služby mimo doplňkových (možnost si zakoupit polévku, kávu a nechat si vyprat prádlo) jsou bezplatné.

3.3 Cíle poskytované služby

Cíle služby se dělí na tři části, jsou to cíle, které má zařízení stanovené vzhledem k uživatelům drog, vzhledem k okolí uživatelů drog jako jsou rodiče, partneři, známí a pedagogové, cíle vzhledem k veřejnosti a cíle pro rok 2011 (Mikulášek a kol, 2011).

Cíle vzhledem k uživatelům drog

- vytvořit bezpečné a respektující prostředí pro uživatele drog, které je pro ně místně a časově dostupné a nabízí odborné a profesionální služby,
- minimalizovat zdravotní rizika spojená především s injekčním užíváním drog formou výměnného programu – výměna jehel, poskytování dalšího materiálu za účelem bezpečného brání a bezpečného sexu a poučení o jeho používání,
- zprostředkovat orientačních testů na infekční nemoci HIV, žloutenka typu B a C,
- poskytovat informací o rizicích spojených s užíváním drog, nechráněným sexem a o bezpečném brání a sexu,
- zmírňovat a předcházet sociálním a právním rizikům spojených s životním

stylem uživatelů drog jako je rozpad rodiny, ztráta zaměstnání a domova atd.,

- motivovat uživatele drog směrem k bezpečnému braní, léčbě a následné abstinenci,
- pomáhat a podporovat bývalé uživatele, kteří abstinují - formou poradenství, terapeutických pohovorů a zprostředkováním dalších odborných služeb,
- poskytovat reference a zprostředkovat kontakt na další odborné a léčebné služby.

Cíle vzhledem k okolí uživatelů drog – rodiče, partneři, známí a pedagogové

- vytvořit bezpečné, respektující a příjemné prostředí poskytující odborné a profesionální služby a zajistit jejich místní a časovou dostupnost,
- poskytovat informace o problematice spojené s užíváním drog a možnostech řešení obtížných vztahových, sociálních, ekonomických a právních situací, které souvisí s užíváním drog u blízké osoby,
- pomáhat blízkým osobám získat náhled na situaci, ve které jsou a pomoci jim hledat řešení, které vychází z jejich možností a kompetencí
- zprostředkovat reference a kontakt na jiná odborná a léčebná zařízení.

Cíle vzhledem k veřejnosti

- snižovat rizika možného rozšíření infekčních nemocí i na většinovou společnost – stahováním použitého injekčního a dalšího zdravotního materiálu a jeho bezpečnou likvidaci,
- monitorovat výskyt infekčních nemocí jako je HIV a žloutenka typu B a C,
- snižovat zátěž veřejných rozpočtů za léčbu způsobenou rizikovým chováním uživatelů drog, tím že uživatele jsou motivováni k bezpečnému braní a změně rizikového chování – potenciálně nejdražší uživatel drog pro společnost je ten, který nevyužívá služeb nízkoprahových kontaktních center,
- monitorovat drogovou scénu v Přerově a jeho okolí a informovat o jejím aktuálním vývoji.

Cíle pro rok 2011

- vytvořit a udržet stabilní, motivovaný a odborně fundovaný tým pracovníků,
- dopracovat metodiky a přizpůsobit jim poskytování služeb,
- ukončit využívání služeb u klientů, kteří nejsou z cílové skupiny,
- nabídnout i další služby mimo harm reduction pro klienty, kteří dochází pouze na výměnu – navýšit jejich počet o 20%,

- zvýšit počty výkonů individuálního poradenství o 20%.1

3.4 Cílová skupina

Cílovou skupinou K-centra jsou (Mikulášek a kol, 2011):

- uživatelé nealkoholových návykových látek,
- bývalí uživatelé, kteří abstinují,
- příležitostní uživatelé,
- experimentátoři,
- okolí blízké uživatelům návykových nealkoholových látek – především rodiče, partneři, pedagogové a známí.

3.5 Poskytované služby

Pro uživatele návykových nealkoholových látek K-centrum nabízí tyto služby

(Mikulášek a kol, 2011):

Kontaktní práce v kontaktní místnosti

Kontaktní práce v rámci K-centra nejčastěji probíhá v kontaktní místnosti nebo při výměněm servisu. Jedná se o vytvoření základního pracovního rámce potřebného pro realizaci konkrétní služby, který vychází z aktuální situace klienta a jeho potřeb. V prvním kontaktu s klientem jde především o vytvoření pozitivního vztahu důvěry a o předání základních informací o nabídce K-centra a podmínkách poskytování služeb.

V případě prohloubeného kontaktu jsou hledány a upevňovány hranice komunikace s klientem a kultivovány jeho schopnosti vyjádřit své potřeby a naučit se využívat existující nabídky služeb.

Neoddělitelnou součástí kontaktní práce je i získávání údajů o místní drogové scéně a mapování rizikového chování klienta. Jedná se o dobu, kdy pracovník komunikuje s klientem. Cílem kontaktní práce není pouze okamžitá abstinence, ale perspektiva možné abstinence, která může přijít i po několikaleté drogové kariéře, ale také se nemusí objevit vůbec. Pak je možné v rámci harm reduction volit substituční program, pokusit se s klientem alespoň o částečnou stabilizaci a sociální integraci do společnosti, o snížení zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. V kontaktní místnosti klienti mohou setrávat za předpokladu, že dodržují jasně stanovená pravidla, která jsou vyvěšena na nástěnkách kontaktní místnosti.

Výměnný servis

Je služba, kdy klient vyměňuje použité injekční náčiní za čisté, odevzdává použité náčiní nebo pouze přebírá čisté. Součástí výměny je poskytování zdravotnického materiálu pro potřeby bezpečného braní, kondomy a vitamíny.

Krizová intervence

Jedná se o neodkladné jednorázové poskytnutí krizového poradenství v aktuální náročné životní situaci klienta.

Základní zdravotní ošetření

Základní zdravotní ošetření je prováděno v případech nemoci či poranění klienta. Nejčastěji se jedná o poskytování heparoidu při ošetřování žil, poskytování tzv. „višňáku“ při léčení abscesů apod. Zdravotní ošetření nesouvisí pouze s aplikací drog, ale jsou v něm také zahrnuta drobná ošetření a neodkladná První pomoc.

Orientační testy na HIV, hepatitidy

Při testování je klientovi odebrán vzorek krve potřebný k rozboru HIV pozitivitu nebo k orientačnímu zjištění hepatitid typu B a C, součástí testování je poskytnutí pre a posttestového poradenství.

Možnost využití telefonu a internetu

Tuto službu využívají klienti v případě, že hledají práci nebo řeší rodinné či jinak závažné situace.

Hygienický servis

Kontaktní centrum nabízí doplňkové služby, které spolu se základní zdravotní péčí zajišťují podmínky potřebné k přežití klienta. Jedná se o hygienický servis, vitaminový servis a potravinový servis. Hygienický servis v sobě obsahuje možnost sprchování a praní prádla. Cílem této služby je poskytnutí pomoci klientům bez bytového či sociálního zázemí, tak i klientům v akutní krizi, kteří si nemohou zajistit hygienu jiným možným způsobem. Klient má nárok na poskytnutí sprchy, maximálně však jedenkrát denně. Praní prádla v sobě zahrnuje rovněž jistá pravidla, je povinností pracovníků při manipulaci s prádlem klientů používat jednorázové gumové rukavice, vyprané prádlo se musí skladovat na určeném místě. Cena pracího servisu je zpoplatněna (5 Kč za jedno vyprání).

Vitamínový servis

Cílem je zajistit udržitelný zdravotní stav klientů, proto jim pracovníci K-centra nabízejí vitaminové tablety, na jednoho klienta je přesně stanovený denní počet

vitaminů.

Potravinový servis

Poslední doplňkovou službou K-centra je potravinový servis, v rámci něhož mají klienti možnost dát si polévku, kávu, čaj a šťávu, tyto služby jsou také zpoplatněné.

Asistenční služba

V případě asistenční služby pracovníci klienta doprovází na úřad a jiná zařízení, kde mu pomáhají s vyřizováním potřebných záležitostí.

Zprostředkování kontaktu

Klientovi je poskytnuta informace o konkrétním zařízení (odborné, sociální, zdravotní službě) a zároveň je mu předán kontakt na zařízení, v případě potřeby pracovník pomůže klientovi nejčastěji telefonicky se s konkrétní službou zkontaktovat a domluvit se na další spolupráci.

Reference jinam

Tato služba funguje na stejném principu jako služba viz výše, vykazuje se i v případě, že klient nespadá do cílové skupiny K-centra.

Reference na Kontaktní centrum

Poskytuje se nejčastěji v případě prvního kontaktu s novým klientem (uživatelé či neuživatelé návykových nealkoholových látek), kdy mu jsou sděleny informace týkající se provozu K-centra, jaké jsou jeho principy, cíle, cílová skupina a poskytované služby.

Psychoterapie

V rámci služeb K-centra se mohou klienti domluvit na psychoterapeutickém sezení s pracovníkem, který má psychoterapeutický výcvik (možnost hledání řešení a zvládnutí obtížných osobních a vztahových situací). Sezení probíhá zpravidla mimo provozní dobu v kontaktní místnosti a je možné využít zázemí kontaktní místnosti, jsou-li v kontaktní místnosti klienti, je poradenství poskytováno v terapeutickém koutku, který je v kanceláři ředitelky nebo v kanceláři pracovníků K-centra.

Individuální poradenství

Je zaměřeno na řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence klienta tyto problémy řešit. Jedná se například o poradenství v oblasti zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, v možnostech minimalizace těchto rizik, v možnosti léčby, udržení abstinence, sociální rehabilitace, v sociálním a právním poradenství, v pomoci při orientaci v řešení složité životní situace, např.: při získání dávek pomoci v hmotné

nouzi, při pomoci s vyřízením dokladů).

Informační servis

Jedná se o poskytování těchto informací:

- zdravotní informace
- informace o bezpečném sexu
- informace o bezpečném užívání drog
- informace o viru HIV a onemocnění AIDS
- informace o hepatitidách
- sociální a právní informace
- jiné, které nelze zařadit do výše zmíněných.

Služby určené pro osoby blízké (rodiče, partneři, pedagogové a známí)

(Mikulášek a kol, 2011):

Informační servis

Pracovníci poskytují informace, které se vztahují k drogové problematice, rizicích spojených s užíváním drog a testech na přítomnost drogy.

Zprostředování kontaktu

Je naplňováno poskytnutím odkazů na jiná odborná zařízení (svépomocné skupiny rodičů, léčebná zařízení, detoxifikace, komunity, psycholog, psychiatr).

Individuální poradenství

Jedná se o poradenství pro rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu klienta. Cílem je pomoci zvýšit jejich kompetence při řešení problémů spojených s užíváním drog blízké osoby. Další náplní individuálního poradenství je v tomto případě:

- individuální poradenství o způsobech komunikace a chování k osobě, která drogy užívá,
- poradenství vedoucí ke kompetentnímu a informovanému rozhodnutí, jak reagovat na skutečnost a problémy spojené s užíváním drog u osoby blízké,
- rodinné a párové poradenství (určeno pro rodinné příslušníky a uživatele drog),
- podpora při zvládnání krizových situací,
- podpora, poradenství a terapeutické rozhovory směřující ke zvládnání náročné životní situace, které souvisí s užíváním drog u osoby blízké.

3.6 Pracovní tým

Personální zajištění projektu a jeho organizační struktura vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. Snahou vedení K-centra je to, aby tým byl multidisciplinární, zastoupený jednotlivými odborníky participujícími svými znalostmi a zkušenostmi na problematice závislosti. Nejvíce jsou využívány techniky a dovednosti spadající do oboru sociální práce, kontaktní práce, sociální pedagogiky a psychoterapie. Protože problematika závislostí zasahuje do všech oblastí života závislého, je v případě potřeby možné tým doplnit externími odbornými pracovníky – právník, psycholog, atd.

Optimálním kvalifikačním požadavkem je stav, kdy všichni pracovníci v přímé práci s klienty splňují kritéria zákona č. 108/2006 pro funkci Sociální pracovník, nebo jiné vhodné vysokoškolské vzdělání se zaměřením na psychologii, sociálně právní, zdravotní nebo adiktologické. Pracovníci v přímé péči musí mít věk minimálně 21 let a nesmí být uživateli drog.

Podle koncepce služeb je určeno, který pracovník, vzhledem ke své formální kvalifikaci, výcvikům a kurzům a délce praxe, může vykonávat jednotlivé výkony definované Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Podle interního předpisu K-centra jsou pracovníci rozlišeni jako nižší odborný adiktologický pracovník, odborný adiktologický pracovník, vyšší odborný adiktologický pracovník a vyšší odborný adiktologický pracovník specialista. Toto rozlišení se vztahuje pouze k možnosti provádět jednotlivé výkony dle Seznamu definic výkonů RVKPP, nemá však žádný dopad na formální zařazení pracovníků ve službě, to se řídí pozicí, která je dojednána v pracovní smlouvě (Mikulášek a kol, 2011).

4. Strategie realizace a modifikace poskytovaných služeb Kontaktního centra v Přerově

4.1 Hodnocení efektivity služeb Kontaktního centra Přerov

Jednotlivé služby K-centra jsou koncipovány tak, aby vycházely z potřeb cílové skupiny a aby úspěšně naplňovaly cíle vládní protidrogové politiky. Jedním ze základních principů poskytování služby K-centra je potřeba zvyšovat kvalitu těchto služeb, tak aby byly efektivní a aby co nejlépe odpovídaly stanoveným kritériím a cílům. Základním nástrojem ke zvyšování kvality poskytovaných služeb je hodnocení jejich efektivity.

Hodnocení efektivity je rozděleno do dvou skupin:

Kvantitativní hodnocení efektivity

- počet nových kontaktů (nových klientů z řad cílové skupiny)
- počet vyměněného zdravotnického materiálu
- počet klientů účastnících se výměnného programu
- návštěvnost jednotlivých programů

Pro sběr kvantitativních dat pracovníci používají počítačovou databázi UniData. Každý den díky tomuto programu může pracovní tým nasbíraná data statisticky srovnávat. Jednotlivé denní výkony jsou rovněž vykazovány do excelové tabulky (jedná se o elektronický přepis Kontaktní knihy), na jejímž základě je vždy na konci měsíce zpracován tzv. měsíční výkaz služeb (viz příloha měsíční výkaz). Koordinátorka K-centra rovněž sestavuje jednou za měsíc stručný popis chodu K-centra, který zahrnuje konkrétní aktivity s klienty a provoz K-centra.

Kvalitativní hodnocení efektivity

- týmové porady, týmový den, pololetní porady, porady s klienty, porady organizace
- supervize (supervize týmu, supervize řízení, supervize vedení organizace)
- workshopy a konzultace s přizvanými odborníky a kolegy z obdobných zařízení
- nezávislý výzkum (evaluační dotazníky pro klienty)
- naplnění stanovených cílů

Kvalitativní hodnocení probíhá na pravidelných pracovních poradách, na sezeních supervize, na sezeních s přizvanými odborníky. Tato setkání probíhají většinou

v časové frekvenci jednou za měsíc. Hodnocení efektivity provádí a vyhodnocuje pracovní tým. Odpovědnost za způsob hodnocení efektivity poskytovaných služeb nese vedoucí zařízení.

4.2 Plány rozvoje služby

Efektivita poskytovaných služeb se odvíjí od kvalitní spolupráce celého týmu. Jedním ze základních principů takové spolupráce je dobrá komunikace, která hraje důležitou roli při každodenní práci a v pracovních vztazích. Potřeba společné komunikace je také vnímána na systematické rovině (sdílení informací, zkušeností, postřehů a rozdílných názorů na práci s klienty či s konkrétními situacemi), na základě této skutečnosti byla vytvořena vedoucím K-centra směrnice pro systém výměny informací mezi pracovníky. Výměna informací probíhá na několika úrovních (Mikulášek a kol, 2011):

Ústní výměna informací

Jedná se spíše o neformální způsob výměny informací, kdy si pracovníci vzájemně při příchodu do práce sdělují informace o proběhlé službě a věcech, které v rámci výkonu své práce řešili.

Zapisování do žurnální knihy

Jedná se o denní záznam o průběhu služby, kam se zaznamenávají důležité informace a také osobní postřehy pracovníků, dále vzkazy a úkoly pro další směnu.

Vedení osobních karet klientů

Každý klient Kontaktního centra má v uzamykatelné kartotéce svoji osobní kartu, ve které má uložen formulář individuálního plánování, do kterého zaměstnanci průběžně zapisují osobní cíle klientů a také dohody a průběh spolupráce. K osobním kartám klientů mají přístup všichni pracovníci a také dobrovolníci Kontaktního centra, kteří jsou v přímé práci s klienty.

Efektivní komunikace zařízení je dále zajištěna systémem porad s pevně daným obsahem a formou. Existují celkem tři druhy těchto porad, je to tzv. týmová porada, týmový den a pololetní porada, jejichž společným jmenovatelem je vždy zajištění kvality poskytovaných služeb. Jelikož došlo ke sloučení služeb kontaktního centra a terénních programů, pracovní tým pracuje vždy s informacemi z obou těchto služeb, čímž je zajištěna jejich provázanost.

Týmové porady

Týmové porady probíhají na začátku každého týdne, v časové dotaci tří hodin a

jsou rozděleny na tři části: provozní, klientskou a nácvikovou. V provozní části tým K-centra rekapituluje události nastalé za uplynulý týden, které se přihodily na K-centru v Přerově, v terénu, popř. v K-centru Hranice. Jako podklad slouží Žurnální kniha, kde jsou vedeny každodenní zápisy. V této části je sestaven rozpis směn na budoucí pracovní týden, řeší se tu rovněž dovolené, stáže, školení, vedoucí K-centra v této části předává informace z porad vedení, metodické a odborné rady. V klientské části si pracovní tým předává informace o jednotlivých klientech formou kazuistik, intervize, podkladem je opět Žurnální kniha. Každý pracovník má prostor, kdy má týmu poreferovat o své klientské práci za uplynulý týden.

Poslední část porady je věnována nácviku. Pracovníci nacvičují např. způsoby komunikace s konkrétními klienty, možnosti, jak poskytovat poradenství pro rodiče apod.

První porada v měsíci je vždy věnovaná zhodnocení uplynulého měsíce. K hodnocení slouží především kvantitativní údaje, které jsou získávány z programu UniData. Vedoucí kontaktního centra sděluje týmu počty výkonů ve sledovaných oblastech – informační servis, individuální poradenství, testování atd. a dále počty klientů, kontaktů a počty výměn. Dále na základě údajů z programu UniData je také sledován počet odvedených výkonů členů týmu. Kvalitativní hodnocení provádí vedoucí Kontaktního centra na základě kazuistik, které byly prezentovány v průběhu měsíce na týmových poradách.

Jednou do roka, zpravidla v lednu, je porada zaměřená na ochranu a dodržování práv klientů. Porada na toto téma je také vždy, když dojde k porušení práv klientů.

Týmový den

Týmový den probíhá zpravidla jednou za čtvrt roku, kdy se pracovníci celý den věnují vybraným tématům, například rozvojem služby, zlepšováním kvality poskytovaných služeb, vzdělávání na klíč atd. Součástí týmového dne může být také kasuistická část.

Pololetní porady

Pololetní rada v sobě zahrnuje, jak kvalitativní, tak kvantitativní formu hodnocení efektivity poskytovaných služeb. Koná se dvakrát do roka a věnuje se zhodnocení uplynulého pololetí nebo roku a to především na základě srovnání statistických údajů, závěrečných a monitorovacích zpráv. Dále jsou vyhodnocovány kvalitativní ukazatele, které jsou brány především z úspěšných kazuistik. Další oblastí

hodnocení je personální a odborná základna týmu a její rozvoj a další rozvoj služby, to znamená silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Hodnocení probíhá také na základě vyhodnocení klientských porad a evaluačních dotazníků. Na těchto setkáních je také vyhodnoceno plnění či dosažení cílů služby pro stanovený rok. Na lednovém setkání jsou celým týmem definovány nové cíle služby pro následující rok. Na těchto poradách také probíhá zhodnocení služby, zda je její poskytování v souladu s deklarovanými cíly a principy. Ze všech porad je vždy učiněn zápis, který je přístupný všem pracovníkům týmu v elektronické či v tištěné podobě.

4.3 Zapojování cílové skupiny do plánů rozvoje služeb

Nezastupitelnou roli při tvorbě nových strategií rozvoje plánů zařízení hraje spolupráce s klienty K-centra. Tato snaha vede ke znalosti specifických potřeb cílové skupiny a ke znalosti místní drogové scény a jejích základních mechanismů. Klienti jsou do rozvoje služeb zapojováni formou evaluačních dotazníků, které jsou umístěny na klientském WC, je zde rovněž Schránka důvěry, kam je možné dotazníky vhodit. Vyplněné evaluační dotazníky jsou pracovním týmem vyhodnocovány a na klientské poradě jsou s výsledky klienti seznámeni.

Porady s klienty a jejich zpětná vazba tvoří základ pro další strategie a modifikace programů. Časová frekvence konání klientských porad je jedenkrát za měsíc v časové dotaci jedna hodina. Klientské porady jsou zaměřeny na (Mikulášek a kol, 2011):

- zjišťování spokojenosti klientů (podněty, připomínky a stížnosti),
- předávání informací o provozu K-centra,
- předcházení a řešení konfliktů,
- vyhodnocování dotazníků spokojenosti.

Jednou do roka je tato porada zaměřená na ochranu a dodržování práv klientů.

Zpětná vazba ze strany klientů, na jejímž základě lze docílit zvyšování kvality služeb, vychází také z možnosti klientů podávat stížnosti, podněty či připomínky na kvalitu poskytovaných služeb a to jak ústně či v písemné podobě předáním kterémukoli pracovníkovi týmu, ale také ostatním zaměstnancům o. s. KAPPA-HELP nebo zasláním poštou či anonymně vhozením do Schránky důvěry.

4.4 Obecná charakteristika mapování potřeb

Aby nabídka poskytovaných služeb K-centra korespondovala se specifickou poptávkou klienta, je při prvních pěti kontaktech společně s klientem mapována jeho zdravotní a sociální situace (viz Příloha č. 1 In-come) a jsou projednávány jeho osobní cíle, očekávání a požadavky od K-centra, kterých by mohl na základě svých možností a schopností prostřednictvím poskytované sociální služby dosáhnout. Tyto požadavky, očekávání a osobní cíle jsou součástí ústního záznamu o ústní dohodě o poskytnutí sociální služby (viz Příloha č. 2 Záznam o ústní dohodě).

Poté vedoucí zařízení nebo pověřený sociální pracovník určí se souhlasem klienta jeho klíčového pracovníka, který na základě vyhodnocení získaných anamnestických dat sestaví společně s klientem individuální plán, ve kterém jsou stanoveny cíle společné práce. Klíčový pracovník pak zodpovídá za vedení osobní složky klienta, aktualizaci jeho cílů a očekávání, popř. za jednotlivé strategie, které by mohly vést ke změnám (Mikulášek a kol, 2011).

Mapování potřeb klientů, jak již bylo řečeno, je realizováno několika způsoby, které jsou zrekapitulovány v následujícím výčtu:

- vyplňováním evaluačních dotazníků klienty,
- realizováním porad s klienty,
- podáváním stížností, podnětů a připomínek ze strany klientů,
- zjišťováním sociální a zdravotní situace klienta, jeho osobních cílů a potřeb v rámci prvního kontaktu,
- individuálním plánováním, které společně s klientem sestavuje klíčový pracovník.

Způsoby hodnocení kvality služeb jsou v celé České republice stále ve fázi vývoje, proto je nutné hledat stále nové cesty, které mohou tuto skutečnost v pozitivním slova smyslu změnit.

4.5 Srovnání výstupů činnosti Kontaktního centra Přerov v roce 2010 a 2011

Tabulka č. 1 – Kontaktní a poradenské služby, terénní programy: klienti

(Mikulášek, 2011, s. 16):

	2010	2011
Počet klientů – uživatelů nealkoholových drog (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednou služeb programu)	184	151
– z toho mužů	133	122
– z toho injekčních uživatelů drog	146	140
– z toho se základní drogou heroin	59	0
– z toho se základní drogou pervitin	97	130
– z toho se základní drogou kokain/crack	0	1
– z toho se základní drogou kanabinoidy	15	7
– z toho se základní drogou extáze	5	0
– z toho se základní drogou těkavé látky	2	3
– z toho se základní látkou Subutex nelegálně	6	0
– z toho se základní látkou Subutex legálně	0	0
– z toho se základní látkou metadon nelegálně	0	0
– z toho se základní látkou metadon legálně	0	0
Průměrný věk klientů – uživatelů nealkoholových drog	N	N
Počet klientů – uživatelů alkoholu	N	N
Počet klientů – neuživatelů drog , kteří využili alespoň jednou služeb programu ¹⁾	27	27

1) Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů

Tabulka č. 2 – Kontaktní a poradenské služby, terénní programy: služby/výkony

(Mikulášek, 2011, s. 16):

Služba	Počet osob, které danou službu využily		Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)		
	2010	2011	2010	2011	
Kontakt s uživateli nealkoholových drog	184	151	1265	1066	Počet kontaktů ²⁾
– z toho prvních kontaktů	82	55	82	55	Počet kontaktů
Výměnný program	140	68	334	316	Počet výměn ³⁾
– vydané injekční jehly			14354	9700	Počet
Hygienický servis	35	57	223	412	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	53	42	356	417	Počet
Zdravotní ošetření	17	25	80	68	Počet ošetření
Individuální poradenství	41	46	84/45	98/30	Počet sezení/délka trvání jednoho
Skupinové poradenství	0	0	0	0	Počet skupin/délka trvání jedné
Krizová intervence	2	8	2	8	Počet intervencí
Reference do K-center	6	8	8	8	Počet referencí
Reference do léčby	5	12	5	19	Počet referencí
Reference do programů	0	0	0	0	Počet referencí

substituce					
Asistenční služba	1	6	1	7	Počet intervencí
Testy HIV	18	26	18	26	Počet provedených testů
Testy HCV	23	28	25	28	Počet provedených testů
Testy HBV	11	26	11	26	Počet provedených testů
Testy na syfilis	0	0	0	0	Počet provedených testů
Těhotenské testy	0	2	0	2	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	0	3	0	3	Počet provedených testů
Intervence po telefonu, internetu			58	19	Počet intervencí
První pomoc	1	0	1	0	Počet intervencí
<i>Informační servis</i>	N	119	N	262	
<i>Individuální psychoterapie</i>	N	12	N	17	
<i>Poradenství pro rodiče</i>	N	23	N	30	

- 1) Tj. kolikrát byla daná služba poskytnuta (např. počet ošetření, počet individuálních sezení, skupin);
- 2) Kontakt: každá návštěva, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu. Příjem telefonického hovoru není kontakt;
- 3) Výměna: kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Z důvodu restrukturalizace poskytovaných služeb, celkové obměny týmu, výraznému snížení úvazků, výraznému omezení Kontaktního centra v Hranicích, kde byla služba zredukována na poskytování terénního programu, došlo oproti roku 2010 k mírnému poklesu v počtu výkonů z 1265 na 1066 v roce 2011. Dále došlo k poklesu v počtu prvních kontaktů a v počtu kontaktů s klienty. Také klesl počet klientů, kteří využili výměného programu, avšak celkový počet výměn byl téměř shodný jako v minulém roce. Dále o 1/3 klesl počet vydaných injekčních jehel (Mikulášek, 2011, s. 10).

Tato čísla jsou dána především výše zmíněnými faktory. Restrukturalizace poskytovaných služeb, která měla za cíl profilovat KC více poradensky a terapeuticky a také více pracovat s klienty formou individuálního plánování, přinesla z počátku propad návštěv K-centra. Do zařízení přestali docházet klienti, kteří službu využívali spíše jako volnočasovou aktivitu nebo jim suplovala chybějící denní centrum. S přihlédnutím k výše zmíněným skutečnostem dosažená čísla kontaktů spíše symbolizují úspěch, jelikož bylo pravděpodobné, že takto výrazně postavená změna poskytování služeb z počátku přinese částečný pokles návštěvnosti K-centra a pokles s ní spojených výkonů (Mikulášek, 2011, s. 10).

Naopak byl zaznamenán nárůst v počtu výkonů v oblasti služeb zaměřených

poradensky, to znamená v poskytování individuálního poradenství, informačního servisu cíleného na bezpečné brání a sex, dále na prevenci infekčních nemocí a jejich testování, také v poskytování informací sociálně právního charakteru, například při vyřizování sociálních dávek a dokladů. Navýšil se počet klientů, kteří využili psychoterapeutické pohovory a individuální terapie. Rovněž stoupl počet výkonů ve službě poradenství pro blízké okolí uživatelů, což byly zejména rodiče. Tyto výsledky ukazují, že úsilí o restrukturalizaci poskytování služeb vykročily správnou cestou i z toho důvodu, že přes všechny změny a snížení úvazků v celkovém součtu neklesl počet výkonů na pracovníka (Mikulášek, 2011, s. 10).

5. Průzkumné šetření specifických potřeb klientů Kontaktního centra Přerov

5.1 Zdůvodnění realizace průzkumného šetření

Smyslem realizace průzkumného šetření je snaha zjistit, zdali nabídka poskytovaných služeb K-centra v Přerově naplňuje individuální a specifické potřeby klientů. Zdali jsou nabízené služby kompletní a zdali jsou cíleně nastaveny na potřeby klientů. Šetřením chceme rovněž zjistit, zdali jsou služby pro klienty realizovány vhodnou formou a pokud ne, tak proč a jak jinak by měly být nastaveny a zajišťovány, aby potřebám klientů vyhovovaly. Průzkumné šetření rovněž může pracovníkům K-centra pomoci při zavádění a naplňování Standardů kvality sociálních služeb MPSV, čímž je standard č. 15, Zajištění kvality služeb.

Jednotlivé etapy průzkumného šetření vypadaly takto:

- informační příprava průzkumného šetření (studium knih, výzkumných zpráv, konzultace s pracovníky K-centra)
- příprava výzkumných metod (zvolení metody průzkumného šetření, její ověřitelnost v daných podmínkách)
- sběr dat (rozhovor s informanty)
- transkripce audionahrávek (verbatim)
- analýza dat, psaní závěrečné zprávy z průzkumného šetření a její zařazení do bakalářské práce.

Pro realizaci průzkumného šetření mě inspirovala již jmenovaná studie s názvem „Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji“ vedená PhDr. Jiřím Brožou a PhDr. Michaelem Miovským PhD., pod záštitou akademie věd v roce 2004 (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 9). Výhodou této studie je již získaná zkušenost a ověřená akceptovatelnost ze strany cílové skupiny a kvalita zvolených otázek.

Realizátorem šetření je stážistka a bývalá kontaktní pracovníce přerovského K-centra, která v minulosti s respondenty pracovala při běžném provozu. Jsem si proto vědoma faktu, že výpovědi respondentů mohou být ovlivněny touto skutečností.

Přínosem průzkumného šetření bude zvolení nové metody, jak jinak zjišťovat kvalitu poskytovaných služeb ze strany klientů a závěrečná data, která budou použita pro modifikaci a zefektivnění poskytovaných služeb K-centra v Přerově.

5.2 Základní etická pravidla a opatření

Před vlastní realizací průzkumného šetření, jsem musela přijmout specifická opatření, tak aby vše probíhalo podle základních etických pravidel. Především bylo nutné zajistit taková opatření, která by zabezpečila anonymitu respondentů, rovněž bylo důležité zachovávat k nim respektující a nehodnotící přístup. Hlavním principem bylo neohrozit a nepoškodit, jak účastníky průzkumného šetření, tak i realizátora tohoto šetření. Před samotným rozhovorem byli všichni respondenti seznámeni s tématem rozhovoru, za jakým účelem je realizován, kde a jak bude zveřejněn, jak budou zjištěná data dále použita a jaká jsou základní pravidla rozhovoru. Interview následovalo vždy po podání informovaného souhlasu.

Následuje seznam opatření přijatých pro realizaci rozhovorů:

- Respondenti se rozhovoru účastní dobrovolně, bez nároku na finanční odměnu.
- Účastníci průzkumného šetření budou vždy na začátku seznámeni se všemi základními informacemi o bakalářské práci, o účelu šetření a svých právech, včetně práva odmítnout nahrávání nebo práva kdykoli požádat o zničení nahrávky.
- 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.
- Nahrávky budou po skončení šetření a po jejich přepsání smazány. 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 práci, neodpovídat na otázky, či kdykoli přerušit rozhovor.

5.3 Cíle průzkumného šetření

Cílem průzkumného šetření je vytvoření analýzy potřeb klientů Kontaktního centra Přerov.

Proto je nutné zjistit a ověřit (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 6):

- jaká je přijatelnost a atraktivnost poskytovaných 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 se rozumí, jakým způsobem samotní uživatelé drog vnímají kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb, jaké by uvítali změny, možná zlepšení a proč. Přijatelností a atraktivností míním to, v čem klient spatřuje přitažlivost jednotlivé služby a za jakých podmínek službu využívá, popřípadě nevyužívá. Dostupností je myšlena dosažitelnost vyhledávané služby v rámci regionu za přijatelných podmínek (tj. místní a časová dostupnost, zda jsou zachovávány základní principy služby jako je anonymita, nízkoprahovost, bezplatnost a individuální přístup (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 7).

5.4 Zvolená metodika Rapid Assessment and Response

Metody rychlého posuzování (Rapid Assessment and Response, dále jen RAP) patří k jednomu z nejvýznamnějších souborů nástrojů pro výzkum obtížně dostupných skupin, jako je tomu u skryté populace (injekčních) uživatelů drog. RAP je využívána k provádění rychlých kvalitativních studií menšího rozsahu, zaměřených vždy k určitému problému. Nevýhodou této metody je určitá míra povrchnosti a selektivnosti při práci s daty a jejich následné interpretaci. Přesto jsem si tuto metodu vybrala, jelikož odpovídá charakteru výzkumu svou aktuálností, prací s obtížně dostupnou skupinou a specifíčností problému (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 7).

5.5 Zvolené metody získávání dat

Pro sběr dat jsem si zvolila metodu semistrukturovaného interview, která patří mezi základní metody získávání dat. Počet interview byl stanoven na jeden rozhovor s každým spolupracujícím klientem (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 6).

5.6 Výzkumný soubor

Předmětem mého zkoumání byly názory, zkušenosti a potřeby klientů využívající nízkoprahovou službu, obecně tedy uživatelů nealkoholových návykových látek. Při sestavování výzkumného souboru bylo mou základní snahou koncipovat soubor respondentů, tak aby byla zastoupena skupina klientů, kteří:

- navštěvují K-centrum minimálně jeden rok,
- vykazují problémové a rizikové užívání drog,
- mají primární závislost na pervitinu nebo toluenu nebo opiátech,
- využívají většího spektra služeb,
- navštěvují kontaktní místnost minimálně jedenkrát za týden.

Při výběru výzkumného souboru bylo nutné začlenit potřebu znalostí a zkušeností se službou, proto byly vybráni ti klienti, kteří službu navštěvují minimálně jeden rok, jedenkrát za týden a využívají větší spektrum služeb (minimálně výměnný program, informační servis, testování na HIV a hepatitidy, individuální plánování, kontaktní místnost, doplňkové služby-hygienický, prací a potravinový servis). Rizivé užívání znamená v tomto konkrétním případě sdílení jehel, problémovým užíváním bylo myšleno intravenózní užívání drog. Protože zařízení pracuje nejčastěji s uživateli, jejichž primární drogou je pervitin, v opiové sezóně to jsou opiáty a dvaceti procenty jsou zastoupeni čičači toulenu, byla i tato skutečnost při výběru zohledňována.

Posledním kritériem bylo procentuelní zastoupení mužů a žen, v K-centru dochází do služby 80 % mužů a 20 % žen, proto jsem zrealizovala celkem pět interview s uživateli nealkoholových návykových látek, v zastoupení čtyř mužů a jedné ženy. Cílová skupina jako jsou rodiče, partneři, známí a pedagogové nebyly v tomto případě osloveni, jelikož nejsou předmětem této bakalářské práce.

5.7 Zpracování a analýza dat

V první fázi jsem získaná data doslovně přepsala (verbatim). Poté jsem v přepsané verzi rozhovoru identifikovala významové jednotky, tedy takové informace, které byly obsahově důležité, nepodstatné věty jsem vyřadila. Jednotlivé odpovědi byly rozděleny do širších kategorií. Jednotlivé odpovědi jsem označila kódy, přičemž každý kód znamenal jeden typ odpovědi. Původně širší kategorie jsem pak dělila do menších celků. Dalším postupem byl výčet, který umožnil práci s četností frekvencí výskytu sledovaného jevu (Charvát, Gabrhelík, 2004, s. 8).

5.8 Anamnestické údaje respondentů

Respondent č. 1

Pohlaví: muž

Věk: 25

Primárně užívaná droga: toluen, pervitin, THC

Využívání služby KC: 1 rok

Respondent č. 2

Pohlaví: žena

Věk: 24

Primárně užívaná droga: pervitin, THC, toluen

Využívání služby KC: 1 rok

Respondent č. 3

Pohlaví: muž

Věk: 37

Primárně užívaná droga: THC, pervitin, opiáty

Využívání služby KC: 15 let

Respondent č. 4

Pohlaví: muž

Věk: 24

Primárně užívaná droga: THC, pervitin, opiáty

Využívání služby KC: 7 let

Respondent č. 5

Pohlaví: muž

Věk: kolem 25ti let

Primárně užívaná droga: THC, opiáty, pervitin

Využívání služby KC: 7 let

6. Výsledky průzkumného šetření

6.1 Spokojenost s nabízenými službami v Kontaktním centru Přerov a jejich atraktivita

Pokud mají služby, které kontaktní centrum nabízí, naplňovat dané cíle, je hodnocení nabídky služeb ze strany uživatelů drog nezbytnou zpětnou vazbou pro to, aby bylo zjištěno, zda tato nabídka odpovídá potřebám cílové skupiny a zda je klienty v této podobě považována za platnou. V případě nabídky platné pomoci je důležité zjišťovat i způsob a formu této pomoci, se kterou se v kontaktním centru střetávají.

Na otázku, zda klienti dostávají, co potřebují odpověděli tři z pěti dotazovaných kladně. „*Jo.*“ (Respondent č. 2 dále jako R.2) „*Stačí uplně.*“ (Respondent č. 1 dále jako R.1) „*Jako takhle to mi stačí.*“ (Respondent č. 4 dále jako R.4) Další klient již zmínil, že mu schází stolní fotbal, který tu před restrukturalizací býval, celkem však odpověděl kladně. R: „*Jo, až na ten fotbálek, ktorej mi tady chybí, tak jo.*“ (Respondent č. 5 dále jako R.5)

Poslední dotazovaný se rozpovídal spíše o tom, co mu v nabídce poskytovaných služeb schází nebo i zcela chybí, což byl další bod této kapitoly, na který byli respondenti dotazováni. Čtyři z pěti odpovědí respondentů, kteří zažili změny služby, které se odehrávaly během prvního pololetí roku 2011, měly společného jmenovatele a to srovnávání s tím, co bylo dříve a jaké je to nyní. Jedna odpověď se od ostatních lišila „*...Já nevím, mně tady neschází asi nic.*“ Tazatel (dále jako T): „*Nenapadá tě něco?*“ R: „*Ted' zrovna momentálně nic, zatím si nemám na co stěžovat.*“ (R.1) Vzhledem k ostatním tvrzením se můžeme domnívat, že odlišnost tohoto vyjádření je determinovaná osobnostními charakteristikami, specifickými potřebami respondenta a dalšími faktory ovlivňující výpověď, mezi něž může patřit kratší časový úsek využívání služby než u ostatních klientů, tudíž nemožnost srovnání K-centra před a po restrukturalizaci.

Následující odpovědi často reagují na nastalé změny. Dva respondenti z pěti by uvítali obnovení „*kuřárny*“, lépe řečeno, místa, kde by mohli kouřit. Podle jejich tvrzení by se vylepšila komunikace mezi klienty a pracovníky, dalším tvrzením bylo, že uživatel tvrdých drog žije v neustálém stresu, zvláště, když si shání peníze na drogy, „*...víš a takhle aspoň na káčku by člověk zažil chvilku pohodu.*“ (R.3) „*No, když tu byla kuřárna, bylo to lepší a jako ta komunikace určitě.*“ (R.3)

Dva klienti z pěti vzpomínali na stolní fotbal jako na způsob relaxace a

komunikace. R: „Ten fotbálek, že tady chodilo podle mě daleko víc lidí, je to škoda, že se dal pryč. My při tom pokecali i s pracovníkama, voni mezi sebou, jako do pohody.“ (R.5)

R: „No, víš dříve tady byl fotbálek... lidi si hráli fotbálek, pracovníci hráli s nima, no a u toho se mluvilo, ne no a jeden třeba seděl a zapisoval třeba..prostě hrálo se a v pohodě, bylo to lepší. Ted' přindeš sedneš, pak k tobě přijde někdo z pracovníků, začne něco ne..ale ty někdy prostě nemáš tu náladu nebo ta paměť těžko pracuje jako začít něco povídat, ten fotbálek...nebo něco...člověče nezlob se, kulečnick, jak bych to řek, že to je...T: Jako pojítka? M: Jo pojítka takový no, vyřešilo se u toho všechno.“ (R.4)

Stolní fotbal byl zrušen a to z toho důvodu, že z pohledu především nových pracovníků klientela, která do kontaktního centra docházela, si vždy obsadila „své teritorium u stolního fotbalu“ a již nebylo možné s ní plnohodnotně spolupracovat. Situace se mění, nový tým kontaktního centra stálé klienty K-centra již zná, bylo by vhodné zamyslet se nad specifičností této služby a využít dostatek času a prostoru k rozšíření nabídky služeb i na jiné aktivity podle zájmu klientů. Jeden klient z pěti by opět přivítal obnovení filmového klubu. R: „Filmy, ten filmový klub...když si na drogách, řešíš jen drogy, že, všechno se ti točí kolem drog, ale takhle skrz ten film člověk mohl pochopit i něco dalšího, to co nebylo přímo řečený a o tom se pak začít bavit, to promítání mi chybí.“ (R.3)

Tři klienti z pěti rovněž navrhovali možnost využití internetu při hledání zaměstnání a při vyřizování osobní korespondence, přestože je tato služba zahrnuta v nabídce a klienti by o této službě měli vědět. I s touto skutečností je třeba pracovat a informovat byť stálé klienty o nabídce služeb.

R: „Internet mi tu chybí, jako kamarád ti třeba poslal mejl kvůli práci a ty si potřebuješ hledat, že...napsat si sms...“ T: „Jako ta forma ti vadí (internet je v nabízených službách)?“ R: „No tak jasné, že si tam nebudu zařizovat kšefty že...jako že máte dozor, když bych byl na webu úřadu práce, tak že to kontrolujete, to jo.“ (R.4)

R: „...ale internet mi tady chybí. T: „Internet? A jako ta forma, že k nám musíš do kanceláře?“ R: „Ale to mi nevadí, práce a to, já tam mám třeba mejly, ale já se tam k nim nikde jinde nedostanu.“ T: „Pro osobní potřeby, když ti napíše třeba nějak kámoš nebo tak něco jo?“ R: „No. Se to začalo hodně zakazovat ted'ka.“ T: „Hm Hm.“

R: „Dříve se, ted'ka to je šup šup, ty lidi prostrídali, když chtěli na net, to vypadá ted'ka, že tu skoro nikdo není.“ (R.5)

R: „...bylo by tady lepší, kdyby tady byl napojený zpátky ten počítač a ti lidi, kteří s tím neumí nebo něco by se s tím naučili. Bylo by to lepší až ohledně práce, že člověk by si tam vyjel nějaký inzeráty a takový a bylo by to mnohem lepší, teda.“ (R.1)

Nyní uvádím další odpovědi respondentů:

R: „Nevím, až to posezení bylo pohodlnější, jsou tady nějak tvrdý židle. Člověk, když má tu možnost si vyzkoušet, co je měkčí a co je tvrdší, tak si vybere to pohodlnější, že. Kdyby to bylo hned od začátku, tak mi to třeba ani nepřijde, spíš to vnímám jako že posun jakože, co se týče nějaký životní úrovně klientů, tak posun k nějakému prostě, jak se všude přiškrcují ty opasky a takhle, tak asi nějaký z těchto důvodů, prostě k horšímu, co se týče pohodlí klientů. A nejen kvůli klientům, tak třeba když jsem přinou rodiče se radit, že, aby měli pohodlí.“ (R.3)

R: „...a toto, že ty stoly jsou vysoký a židle nízký, na tom se nedá jíst.“ (R.5)

R: „Ne. Já akorát tu kuchyňku, tu bych přivítal zase zpátky, jinak bych tady neměnil asi nic...“ (R.1)

Na základě výše uvedených odpovědí v případě využití internetu pro své osobní účely, nikoliv z pracovních či jinak vážnějších důvodů, a v případě kuchyňské místnosti, je potřeba přistupovat a uvažovat o sdílených potřebách klientů vždy s respektem, na druhé straně jsou někdy vyžadovány služby, které překračují rámec možností K-centra a některé jdou i proti samotným cílům práce. Cílem K-centra není nahrazování sociálního zázemí klienta. K možnému uvažování o změně destruktivního životního stylu jim naopak částečná sociální a ekonomická nouze může vlastně pomoci. Je však nutné zohlednit nejen obsah poskytovaných služeb, ale i formu a prostředí, ve kterém jsou služby nabízeny a pro koho jsou určeny (uživatelé nealkoholových návykových látek, příležitostní uživatelé, experimentátoři, okolí blízké uživatelům návykových nealkoholových látek - rodiče, partneři, pedagogové a známí) a i s tímto faktem je pak nutné pracovat při zařizování sociální služby.

V dalším bodě jsem zjišťovala, které služby klienti pokládají za nejdůležitější, přičemž jsem jim vyjmenovala výčet nabízených služeb. Za nejdůležitější klienti vnímali výměnný program, testy na virové hepatitidy a HIV, poradenství a doplňkové služby (potravinový a hygienický servis).

R: „Mně pomáhá úplně všechno tady.“ T: „A kdybychom ti mohly nabídnout pouze tři služby, které by to byly?“ R: „Na prvním místě ty testy, že jsou zadarmo, výměna a vlastně vyprání těch věcí, mohem si tady dát teplý jídlo a takový, polívku nebo ten čaj a

jinak by to bylo asi všechno.“ (R.1)

R: „No to já nevím, výměna, pračka, ale nikdy to nepotřebuju.“ (R.2)

R: „Výměna na sto pro, pak...že si můžu dát sprchu...a potravinářství.“ T: „Jako potravinový servis?“ R: „Jo tak potraviny, jako polívka a tak, určitě.“ (R.4)

R: „No tak jako určitě na prvním místě asi ta výměna jako, to poradenství, to využívám taky občas...“ (R.5)

V poslední odpovědi se odráží fakt, že kontaktní pracovník by měl volit vždy individuální přístup a vnímat a sledovat specifické potřeby každého klienta.

R: „To je hloupost se ptát, co je víc nebo míň důležitý...to je prostě individuální...pro každého je důležitý něco jinýho...“ T: „Ale mluvíme o tobě, co ty osobně, co je pro tebe to nejdůležitější?“ R: „Tak ty informace...nebo jak tomu říkáte“ (R.3) Stejný klient navrhoval rozšířit seznam služeb o specialistu v právním poradenství či externího pracovníka, který by poskytoval informace a rady z oblasti dlužního poradenství, ři trestního práva.

Dále jsem se klientů dotazovala, jestli se jim některé služby zdají zbytečné, nadbytečné či nedůležité. Respondenti neoznačili žádnou z nabízených služeb za nedůležitou, dvě odpovědi se dotýkaly tématu spokojenosti s přístupem personálu, které zveřejním v další kapitole (6.3 Spokojenost klientů s přístupem personálu).

Na otázku, zdali klientům vyhovuje otevírací doba, odpověděli čtyři z pěti kladně, pátý respondent se zamyslel nad ideální otevírací dobou a usoudil, že by mnoho klientů uvítalo nonstop výměnu. *R: „Ze své zkušenosti prostě znám lidi, co by uvítali jako nonstop, prostě nonstop výměnu, člověk na drogách třeba tejdén nespí, je mu to jedno, ta otvírací doba, prostě když potřebuješ měnit...tak musíš, mam takovou zkušenost, co takhle lidi za mnou chodí si měnit...“ (R.3).* Jak již bylo řečeno, K-centrum nabízí terénní programy a v současné době se pracovníci realizují v tzv. nočním terénu, kdy několikrát do měsíce navštěvují vytipované lokality v pozdních večerních hodinách a poskytují uživatelům drog výměnný servis. Tímto by mohla být alespoň z části naplněna poptávka po nonstop výměně. Také jsem s klienty řešila délku pobytu, třem respondentům z pěti délka pobytu nečiní žádné problémy, ba naopak jeden klient povolenou délku uvítal již z toho důvodu, že relativně krátký pobyt funguje jako prevence proti agresivitě klientely „obsazující teritorium“ k dalším skupinám uživatelů. Dva klienti by uvítali, kdyby se v zimních měsících délka pobytu prodloužila alespoň o hodinu.

T: „Co povolená délka pobytu?“ R: „Hm, to je málo asi.“ T: „Ty dvě hodiny? Kolik bys tak chtěla?“ R: „Já nevím, ale víš jak, přes tu zimu, aby se lidi mohli někde zašít.“ T: „Takže tak tři hodiny třeba?“ R: „Třeba.“ R: „Jo bylo by to lepší, aspoň by to bylo o něco delší.“ T: „Aspoň přes tu zimu, jo?“ R: „Aspoň přes tu zimu, to by bylo úplně vynikající.“ (R.2)

R: „Ono třeba teďkon přes to léto, ty dvě hodinky dobrý, ale přes tu zimu pokecat tady s někým, aby to bylo prostě delší, protože se tady nesetkáme s někema lidma, co tady chodijou, oni jsou taky v něčem zkušený, takže přes ně se taky člověk dozví víc.“ (R.1)

Tyto odpovědi korespondují se skutečností, že v Přerově neexistuje denní centrum a noclehárna pro lidi bez domova, na které by pracovníci mohli klienty odkazovat, tudíž klienti, kteří jsou zároveň na ulici, mají tendenci si v mnoha případech (např. využíváním doplňkových služeb) kompenzovat tuto neexistující službu. Cílem K-centra bylo učinit taková opatření a nastavit nabídku služeb tak, aby bylo uživatelům a zvláště pak neuživatelům návykových nealkoholových látek, především z řad lidí bez domova lehce srozumitelné, pro koho a za jakým účelem jsou služby provozovány. Rovněž je nutné opět podotknout, že kontaktní centrum nemůže plně nahrazovat sociální zázemí klienta.

S tímto tématem úzce souvisí i další potřeba uživatelů drog a tou je nocleh v přijatelných podmínkách. Dotazovaných jsem se pro to ptala, zdali by přivítali možnost vyspat se na K-centru, zdali v tom vidí nějaký smysl. Tři respondenti by tuto možnost přivítali a to hlavně v případě, že by se ocitli bez domova, na ulici.

R: „Jako kdyby sem byl venku a bylo by dvacet, minus pětadvacet a neměl bych se kde uložit, přijel bych jen tak na pár dní bez ničeho, tak určitě.“ (R.5)

R: „No ono by to bylo úplně výborný, já jsem se třeba ptal, proč to tady není udělaný. Jsem slyšel, že v Olomouci tam něco takovýho je a tady, si myslím, že místo by na to bylo a lidi, kteří to potřebujou, tak myslím, že by to hodně využili. Já si myslím, že kdyby to tady bylo, tak na sto procent bych to tady využil.“ T: „Že bys třeba přišel utahanej z víkendu a tu hodku bys tady prospal?“ R: „No tak ono by to bylo třeba dobrý, kdyby, já nevím, kdyby se třeba obětovala nějaká dobrá vůle a třeba by tady bylo aspoň, já nevím, jednou za čas přes noc se vyspat.“ (R.1)

V tomto případě se opět střetáváme s faktem, že by bylo vhodné, zájem o tyto potřeby představovat při setkáních s jinými subjekty participujícími na dané problematice, nebo s institucemi a organizacemi, které se danou problematikou zabývají

nebo by se v budoucnu mohly zabývat.

V rámci této kapitoly jsem zjišťovala míru atraktivitu poskytovaných služeb otázkami, jestli je nabídka K-centra zajímavá a zdali by klientům vadilo, kdyby se služby zrušily. Dotazovaní odpovídali jednoznačně, že by jim zrušení K-centra vadilo.

T: „Je pro tebe nabídka K-centra zajímavá? Vadilo by ti, kdyby se služby zrušily?“

R: „No to asi určitě.“ (R.2)

R: „Vadilo, Káčko (kontaktní centrum) je dobrá pomoc.“ (R.1)

R: „No tak to bych byl v prdeli...jako říkám, za těch sedm let jste mi hodně pomohli, hodně lidí mi pomohlo, to by byl konec, to bych nedal.“ (R.4)

R: „Ta pomoc je strašně potřebná, společnost obhájí sama sebe. Tím, že vlastně drogy vyrábí, ty máš možnost si je koupit, tak tím, že existuje tahle služba, tím se ta společnost obhájí.“ (R.3)

R: „Určitě by mě to vadilo, protože bych musel jezdit úplně někamsi, úplně jinam. Už jenom ta cesta jedno z druhým.“ (R.5)

Na otázku, jak by mělo vypadat ideální Káčko (kontaktní centrum) jeden respondent odpověděl, že by přivítal, kdyby do zařízení chodilo více klientů, což v době, kdy si K-centrum podle mého názoru prochází obdobím „čekání na klienty“, nelze tak snadno uskutečnit. *R: „Nevím, opravdu nevím jak. Jako říkám, to mě zarazilo, že to je od těch dvanácti do těch pěti a že se tady nestýká klubo, že by se tady bavilo a dozvědělo by se víc věcí, že. Třeba mezi sebou komunikovat, ptát se, a takový, že.“ T: „Takže bys přivítal, kdyby sem chodilo víc klientů.“ R: Přivítal mnohem víc. Sezení s něma, klientama, aj s vama, zaměstnancema, to poradenství tady.“ (R.1)* Další klientka odpověděla, že zná pouze přerovské K-centrum a nemá představu o tom, jak by jinak mohlo Káčko vypadat. Jeden klient řekl, že už vyčerpal odpovědi. Další dva klienti popustili uzdu své fantazie a vypověděli toto:

T: „Jak by podle tebe mělo vypadat ideální Káčko?“ R: „Tak to by asi nikde neklaplo (smích), kdyby to třeba bylo, prostě kdyby to Káčko lítalo ve vzduchu, pivečko, joint a dobrej pokec...“ (R.5)

T: „Takže jako výřivka (smích), hlavně prostě pohoda, pohodlí.“ (R.3)

Souhrn nejdůležitějších zjištění

Klienti jsou s nabídkou služeb spokojeni, rozšířili by je o další aktivitu, klubovou činnost či specifický program. Tato činnost by podle klientů dopomohla k vytvoření příjemnější atmosféry v kontaktním centru a k zlepšení komunikace mezi

klienty a pracovníky. Klienti rovněž navrhovali zútulnění prostředí K-centra, aby lépe naplňovalo očekávání a představy nejen klientů, ale i blízkého okolí uživatelů nealkoholových návykových látek, které rovněž patří mezi cílovou skupinu K-centra. Na základě šetření jsem došla k názoru, že by bylo vhodné zvláště stálým klientům připomínat možnosti K-centra, seznam služeb a diskutovat s nimi o způsobu poskytování těchto služeb, tak aby došlo k uspokojení na obou stranách. V okresním městě Přerov nalezneme široký sortiment sociálních služeb, bylo by vhodné tyto služby rozšířit o další důležité zařízení, myslím tím denní centrum pro lidi bez domova, tak aby byla naplněna vysoká poptávka ze strany potencionálních klientů. V kontaktním centru jako službě pro uživatele nealkoholových návykových látek spatřují všichni respondenti nezbytnou formu pomoci, která jim pomáhá ve vyrovnávání se s úskalími, s jakými se uživatelé drog nejčastěji střetávají a v naplňování jejich potřeb, mezi něž patří výměnný servis, testování na virové hepatitidy a HIV, základní a sociální poradenství a doplňkové služby.

6.2 Informovanost klientů o Kontaktním centru Přerov

Dostatečná informovanost klientů o nabídce služeb a úspěšné šíření informací jsou předpokladem k efektivnímu snižování možných následků rizikového chování, které by mohlo ohrozit většinovou společnost. Jedná se například o včasnou intervenci v případě zvládnání epidemií. Je třeba si uvědomit, že pracujeme s uzavřenou komunitu uživatelů drog směrem k ostatní společnosti, a proto bylo tedy potřeba zjistit, jaká je informovanost klientů o službách a jak se k nim tyto informace dostávají. Jako dostatečně informovaní se cítí všichni dotazovaní respondenti.

T: „Máš dostatek informací o službách a o nabídkách?“

R: „Právě si myslím, že příliš moc a je to dobrá věc.“ T: „A co znamená příliš moc, jako že tě to otravuje?“ R: „Ne právě, že to přivítávám, ono je to takový zkušenější, zajímavý.“ (R.1)

R: „Jo jako to tady vždycky zjistím.“ (R.4)

Nejzaručenější možností přenosu informací o službách se jeví šíření informací mezi samotnými uživateli. Tři z pěti respondentů se o službě dozvěděli přes známé, kamarády, klienty, kteří do K-centra rovněž docházeli. Další respondent se o službě dozvěděl ještě na základní škole, kterou navštěvoval, dlouholetý klient K-centra zase přes přerovský televizní kanál. Pokud se měli klienti zamyslet nad tím, jak jinak by šlo tyto informace získávat, navrhovali využití propagačních materiálů umístěných v

lékárnách, kam chodí uživatelé drog, aby si zakoupili čisté injekční stříkačky, také prostřednictvím terénních pracovníků či samotných klientů K-centra, v případě informací týkajících se samotného K-centra, kontaktní místnosti prostřednictvím propagačního materiálu umístěného na nástěnkách a od kontaktních pracovníků. Jeden klient připomenul jemu sympatickou akci Kappa Fest, kterou tým K-centra pořádal v létě tohoto roku.

Inspirující je rovněž následující odpověď, která dokazuje, že za samotným propagačním materiálem musí stát důvěryhodná osoba, která má se službou pozitivní zkušenost: „... jako psaní něco, nějak ty papírky, dobrý, oni si to přečtou, ale vono je to nezajímá. To spíš přes lidi, že my jim to řeknem.“ T: „Takže osobně to je lepší?“ R: „Jo určitě. Jako kdyby někdo od nás, kdo je celkem v pohodě, nějak v tom nelítá, tak že by jim to nějak srozumitelně řek nebo přes vás.“ (R.4)

Respondenti byli dotazováni, co přesně je do K-centra přilákalo. Jeden klient se nevyjádřil konkrétněji, dalšího dotazovaného přilákala výměna použitých jehel, třetí respondent uvedl výměnu, hygienický servis a přátele, čtvrtý respondent uvedl následující odpověď: T: „A co tě sem přilákalo?“ R: „Tak ona je dobrá rada od druhých, která pomůže, jak si má člověk píchat, aby se nepředávkoval nebo něco takového, že...je to takový bezpečnější, je lepší si nechat poradit od někoho, kdo se v tym vyzná než od někoho, kdo se v tym nevyzná.“ (R.1) A poslední dotazovaný uvedl tuto zkušenost: „No tak spíš ta moja beznaděj. Jako že jsem nevěděl, co s tím dělat, se mi to nějak vymklo kontrole a hlavně jsem měl nepříjemný pocity, jsem potřeboval se s někým poradit, někomu to říct, což zafungovalo uplně perfektně tehda.“ (R.3)

Zajímavé bylo také zjišťovat názor klientů na otázku, proč část problémových uživatelů služby nenavštěvuje, jestli někoho takového znají a co by tyto uživatele mohlo do služeb přilákat. Tři z pěti dotazovaných uvedlo, že ve svém okolí někoho, kdo služby nevyužívá, znají. Zbylí dva klienti uvedli, že se stýkají pouze s lidmi, kteří K-centrum navštěvují. Nejčastější uváděnou příčinou, proč někteří uživatelé nenavštěvují KC, byl strach, nedůvěra ze ztráty anonymity, která podle mého názoru vyvěrá ze skutečnosti, že se nacházíme na malém městě, další příčinou často bývá samotné přesvědčení lidí.

T: „Máš ve svém okolí někoho, kdo služby nevyužívá?“

R: „Mám. Dost lidí, ale oni se bojíjou, oni se ne bojíjou, oni nejsou takoví otevření, že prostě mají strach, že se to dozví rodiče a bylo by z toho peklo no.“ (R.1)

R: „Znám hodně lidí, ale oni sem nepudou, mají strach, že se to provalí jako u rodičů,

prostě venku“ T: „Ty máš takovou zkušenost?“ R: „No jasně, jako vy, že anonymita, ale přišel že jo brácha sem od jednoho, že jo a pak věděl a řek to rodičům, že. Už takhle dva týpky znam, že. Jsou teď se mnou na ulici.“ T: „Jako, že ty informace tomu bráchovi řekli pracovníci?“ R: „No jasně, takhle to prostě je.“ (R.4)

R: „Hodně lidí znám kolem mě, ti lidi kolem mě chodí do Káčka, že...ty co nechoděj prostě nechoděj ze strachu, boje se, že by se to provalilo rodičům, prostě strach.“ (R.3)

Dva klienti se domnívají, že by je sem přilákali terénní pracovníci, ale víceméně převládal názor, že více záleží na samotném rozhodnutí jednotlivců.

R: „No podle mně by bylo dobrý se s nima sejít venku, třeba v terénu, že a potom jestli by se rozmysleli nebo ne, tak to už záleží na nich.“ (R.1)

T: „...jako nemáš pocit, že by nevěděli, že to Káčko není nebo že by se k nim nedostaly ty informace?“ R: „Takovej pocit nemám. Mám pocit, že oni to vědí moc dobře, jaké to tady je a proč semka nejdou, to už je jenom v jejich hlavách.“ (R.5)

Souhrn nejdůležitějších zjištění

Klienti se cítí být dostatečně informováni. Nejúčinnějším a nejčastějším způsobem přenosu informací je transfer mezi samotnými uživateli služby. V otázce, jaké jiné varianty by navrhovali pro získávání informací, uvedli šíření propagačního materiálu především v lékárnách, prostřednictvím terénní práce, v kontaktní místnosti prostřednictvím propagačního materiálu na nástěnkách, osobním sdělením ze strany kontaktních pracovníků, uspořádáním specifické akce pro veřejnost, využitím reklamy. Podle jejich názoru jsou dostatečně informováni o kontaktním centru i uživatelé drog, kteří pomoc K-centra nevyhledávají. Nejčastější příčinou, proč tito klienti zůstávají „skrytou populací“, je podle jejich názoru strach, aby se o jejich závislosti nikdo nedozvěděl, především rodinní příslušníci a strach před ztrátou anonymity.

6.3 Spokojenost s přístupem personálu

Navázání kontaktu s klientem, vytváření vzájemné důvěry, zjišťování základních problémů a potřeb klienta patří mezi hlavní aktivity kontaktních pracovníků, jejichž přístup k práci, osobnostní charakteristika vytváří specifickou atmosféru a prostředí daného nízkoprahového zařízení. Předpokladem pozitivních výsledků v této oblasti je každodenní budování dobrého vztahu mezi pracovníkem a klientem, což napomáhá k plnohodnotnějšímu a efektivnějšímu naplňování a využívání poskytovaných služeb ze strany klienta. Jedním z faktorů, který ovlivňuje směr a intenzitu vztahu je důvěra. Na otázku, zda respondenti důvěřují personálu odpověděli tři z pěti kladně. T: „Důvěřuješ

jim? R: „Jo. Kdybych nedůvěřoval, tak bych sem ani nechodil, že.“ (R.5) Ovšem odpověď jednoho klienta: „No, jako důvěra, odsad' pocad', na tohle jsem opatrněj“ (R.3) vypovídá o tom, že tyto stavy nedůvěry mohou být také příznakem paranoidního stavu myšlení vyvolané stimulačními drogami a je potřeba brát na ně v kontaktu s problémovými uživateli drog ohled. Je nutné si rovněž uvědomit, že v případě nízkoprahových služeb i důvěra má své hranice. Také záleží na charakteru člověka, který může vnímat důvěru jako projev větší náklonnosti a sympatie k jednomu z pracovníků, což dokládá i odpověď na otázku důvěry dalšího klienta: „Jednomu určitě.“ (R.2)

Jak již bylo řečeno, efektivita služeb se odvíjí od kvality vztahů, které mezi pracovníky a klienty vznikají. Na základě této skutečnosti, byla klientům pokládána otázka, jak se k nim pracovníci/personál chovají/chová a jak hodnotí chování pracovníků služby k nim. Jedna odpověď z pěti byla pozitivní. *R: „Jo v klidu.“ T: „V pohodě?“ R: „No.“ (R.5) Další klient je spokojen jen s některými pracovníky a domnívám se, že se jedná spíše o otázku sympatičnosti. T: „Jak se k tobě pracovníci/personál chovají/chová. Jak hodnotíš chování pracovníků služby k tobě?“ R: „Jak u kterých.“ T: „Co bys třeba přivítala?“ R: „Nevím, já bych se s některýma nebavila třeba.“ (R.2)*

Další odpověď dokazuje, že klienti, kteří projevovali jakousi nevoli proti restrukturalizaci poskytovaných služeb K-centra, ať již z důvodů ztížených životních podmínek na ulici nebo proto, že jim byl odejmut určitý druh zábavy, na základě tohoto období staví vedoucího služby K-centra v Přerově do role člověka, který jim odejmul určité výhody, služby, zapříčinil jim nepříjemné situace, aniž by s ním měli osobní negativní zkušenost. *„Ondru jako nemusim, jako ostatní v pohodě, Ondra jako co přišel Ondra, tak se to tu mění, s ostatníma se dá mluvit, Ondra to je všechno, tak jak to chce von....“ (R.4) R: „... ten člověk, kterej tady prostě je, je důležitěj, ale ani by tady nemusel bejt.“ T: „Jo..takže spíš náká osoba, jako že ti tady vadí.“ R: „No spíš jako jeho přístup, proč to dělá a z jakýho důvodu to dělá, to mě spíš vadí.“ (R.5)*

Je to skvělá praxe, která dokládá, že pokud v určité službě dochází ke změnám, s kterými klienti nesouhlasí, ale která je nutná k tomu, aby se kvalita poskytované služby efektivně posunula, je hledán viník, kterého poté předchází pověst, jež se mezi klienty šíří a další klienti si na základě těchto informací dělají o tomto člověku úsudky, byť třeba zkreslené. Na základě těchto zkušeností se nabízí otázka, jak v takovém

případě postupovat, co dělat pro to, aby onen viník, zapříčinitel změn, byl pochopen. Zdali by nebylo vhodné před samotnými ráznými změnami celou situaci s klienty důsledně prodiskutovat, vysvětlit jim důvody, proč se tyto změny realizují, jaký to má účel. Rovněž by bylo vhodné zapojit klienty do procesu změn, tak aby se sami na těchto změnách spolupodílely. Restrukturalizace probíhala v delším časovém horizontu, a přestože ke zrušení stolního fotbalu a televizoru, kuchyňského koutu a zákazu kouření v prostorách dvora KC docházelo velmi pozvolně, tak aby klienti měli čas si na danou situaci zvyknout, mohly být vždy nahrazeny jinou aktivitou, která by odpovídala specifickým potřebám klientů přerovského K-centra.

Klient, který neměl možnost porovnat K-centrum před a po restrukturalizaci, se opět liší v názoru na spokojenost s přístupem personálu, je ovšem nutné si uvědomit, že tento jeho názor je ovlivněn i dalšími faktory (osobnostní charakteristika, osobní zkušenost se službou apod.). R: „Dobrá práce je Ondry a tady aj některých lidí, kteří majou čas, ale Ondra je hodně v terénu, pomáhajou nám hodně aj na tu sociálku, na ten pracák, že jdou s tebou a pomůžou ti všechno vyřídit.“ (R.1)

Zajímavý byl dodatek jednoho respondenta, co by změnil na přístupu personálu. T: „A ty osobně, co bys navrhl, co by mohlo být tím kompromisem, aby to fungovalo, aby byly spokojeny obě strany?“ R: „Jako jeden člověk proti osmi nic nezmůže.“ T: „Ne, ty osobně co bys navrhoval, jeden proti osmi...to bych se neptala teď na tvůj názor.“ R: „Tak hlasování“ T: „Jako kdyby se něco navrhlo z naší strany a vy byste hlasovali?“ T: „Tak jako komunikace obou stran? Nějaká společná cesta, společný kompromis?“ R: „Jo, něco tak no.“ (R.4)

Následující odpovědi jsou pro pracovníky inspirující z hlediska dodržování individuálního přístupu ke klientům a uvědomění si, že nejen důvěra, ale i určitá témata rozhovoru mají své hranice. R: „Je to tady dobrý, všechno...ale kolikrát takový ty otázky, tady co máte na nás, tak myslím, že semka ani některý nepatřijou, protože to jsou některý osobní věci, a proto se kolikrát sbalím, když tady je nějaká taková osoba, která hodně se do životních věcí., tak kolikrát odejdu aj kvůli tomu, ale jinak jako, k ničemu nic jinýho nemam.“ T: „Takže Ti vadí takovej hodně otevřenej přístup?“ R: „Vadí, já se prostě nechci bavit o rodinejch problémech, co mám a takový a já si myslim, že by stačilo poradit o tom, jak už jsem říkal, o těch drogách....kdybych to chtěl řešit, tak si o to řeknu sám.“(R.1)

R: „Nebaví mě takovéto doptávání se na drogy, jako je mně jasný, že nemůžete mít

takové informace a zkušenosti ohledně drog, užívání, co mam já a tak, ale když se na to třeba stážístky nějaký mladý se tě na to ptaj, tak to už fakt nemusim...“ (R.3)

Dva klienti z pěti uvedli, že jim schází klíčový pracovník, který by s nimi řešil individuální plánování a snažil se o prohloubení navázaného kontaktu.

R: „Vadí mi, jak přijdu a je tady pokaždé někdo jiný, komu zase musim ten svůj problém vykládat od znova...prostě kdyby tady byl ten ...jak tomu říkáte...“ T: „Klíčovej pracovník?“ R: „Jo prostě člověk, kterému bych už to nemusel vykládat od začátku, tak v poho.“ (R.3)

T: „A co dalšího tě napadá?“ R: „Ty lidi taky no.“ T: „Jako klienti nebo pracovníci?“ R: „Jako pracovníci, nebaví mě, jak se to tady furt mění, jak se to tady furt střídá, furt někdo novej, furt se to tu mění, jak musim vykládat všechno stále od znova...to jako komunikace s lidma, který znáš pět šest let je jiná, to je o něčem jinym pak, že než s novejma..vo to de...Jako chodim sem už dlouho a chybí mi ty lidi, co tu byli dřív.“ (R.4)

Každý klient má možnost si vybrat svého klíčového pracovníka. Je však nutné zmínit, že v době restrukturalizace K-centra, kdy odešla většina zaměstnanců do jiných služeb v rámci organizace nebo v organizaci ukončili pracovní poměr a kdy se v K-centru krystalizoval nový tým zaměstnanců, mohlo docházet k tomu, že stálí klienti zatím neměli možnost se sami rozhodnout, koho si zvolí za svého klíčového pracovníka. Někteří klienti si nového klíčového pracovníka zvolili, ale protože kontaktní pracovníci zároveň pracují v terénu, mohlo se stát, že klienti svého klíčového pracovníka v době provozu kontaktní místnosti nezastihli. Jedná se o cennou zkušenost pro stanovování strategie práce s klienty a zároveň se jedná o důležitou zpětnou vazbu ze strany klientů, která by se v budoucnu měla pozitivně odrazit při naplňování jejich specifických potřeb.

V zařízení jsou zavedena pravidla a tresty, která vymezují práva a povinnosti pracovníků a klientů a zaštiťují standardní chod K-centra. Klienti mají například právo nahlížet do své osobní dokumentace, podávat podněty, připomínky a stížnosti na způsob poskytování služeb. Klienti smí navštěvovat místnost pouze jedenkrát denně, pobyt je časově ohraničen na dvě hodiny. Klienti nesmí například poškozovat zařízení a užívat, prodávat, vyměňovat nebo jinak manipulovat s drogami a alkoholem nebo je přechovávat v objektu K-centra. Sankce za nedodržení pravidel se dělí na tři fáze a těmi jsou upozornění, okamžité vykázaní z K-centra, při vážném porušování pravidel jim

můžou pracovníci omezit využívání služeb na stanovenou dobu – kromě výměnného programu, krizové intervence, informačního servisu a hygienického servisu. Na to, jak vnímají klienti funkci pravidel a trestů, všichni respondenti odpověděli, že s nimi souhlasí a že pro ně mají nějaký smysl, což je opět zajímavá zpětná vazba pro pracovníky K-centra. T: „*Jak fungují pravidla a tresty?*“ R: „*Už jsem dlouho žádnéj nedostal.*“ T: „*Jo?*“ R: „*Tady jsem měl jenom jeden trest.*“ T: „*A myslíš, že to je správný, že tady ty pravidla jsou, změnil bys nějaký ty pravidla?*“ R: „*Ne nechal bych to tak.*“ T: „*Myslíš, že to splňuje nějakou tu funkci, že to má nějaký smysl?*“ R: „*Jo, ale stejně se porušují, pravidla jsou vod toho, aby se porušovaly (smích).*“ T: „*A co se týká formy podávat stížnosti, podněty, připomínky vyhovuje ti tato forma?*“ R: „*Jo.*“ (R.5)

Klientů jsem se také ptala, jakou roli v jejich motivaci ke změně (ve vztahu k drogám) hrají pracovníci K-centra. Většina respondentů odpověděla, že pracovníci jsou pro ně důležití ve formálních věcech (např. zprostředkování kontaktu, léčby, poskytnutí informací o možnostech léčby, o léčebných a jiných odborných zařízeních) a v podpoře klienta, samotný motiv ke změně si však podle respondentů musí každý uživatel najít sám.

R: „*Tak pomáhají, že jo.*“ T: „*Motivují tě k něčemu?*“ R: „*Tak motivují...já si myslím, že když za něma přindeš a chceš, tak ti pomůžou, nemůžou do tebe valit, abys to dělala, když třeba nechceš. Záleží na mě a pomáháte hodně ve všem.*“ (R.2)

R: „*...udělajou pro tebe ty lidi tady hodně moc.*“ (R.1)

R: „*Ne, to bych musel já sám osobně.*“ (R.5)

Na otázku, zdali využívají ještě jiné služby kromě K-centra, mi jeden respondent odpověděl, že chodí k psychiatrovi. Další klient navštěvuje pouze přerovské K-centrum, jiný psychologa. R: „*Jak už jsem říkal, ten psycholog, ten mi pomohl, jako vim, musím tu občanku, musím si to pořešit...jako mě pomůže, když se takhle vykecám jako na duši, to se ti uleví... pomáhá mi to, držet se...jak bych to řek...v tom středu.*“ (R.4)

Další klient se svěřuje se svými problémy nejbližším přátelům. R: „*Mám určitě pár lidí, za kterejma si vobčas zajedu jako ze známých takhle.*“ T: „*A mluvíš o tom s nějakým odborníkem?*“ R: „*Ne.*“ T: „*Prostě máš nějakou kupu přátel, s kterýma řešíš problémy.*“ R: „*Mám prostě pár přátel, o kterých si s tím, s těma problémama prostě pokecám a vim, že mě podrží.*“ (R.5)

Poslední dotazovaný sdělil tuto zkušenost: „*No asi tři roky jsem chodil na.....,*

kde mi bohužel, na rozdíl teda od vás, jsem narazil na nějakou takovou věc, jako je, třeba, že ten člověk se mi snaží pomoc, ten lékař, že používá nějakou alopatii³, účastnil jsem se nějakých pobytů nebo takhle, ale s tím, že jedinýho čeho sme dosáhli je nějaký regulovaný braní, to znamená, že ti předem určil, kolik si toho dám, kdy si to dám a to se snažím dodržet a teďka, když jsem to porušil, tak jsem byl v podstatě s tama nějakým způsobem vyloučený, že ať přijdu, až budu čistej dva měsíce, což mě v podstatě dává až nějaký neřešitelný úkol v té chvíli, když mi to řekne. Vyřešil jsem si to jinak, jo jako říkám na rozdíl od vás, tady mě berete, že jsem ten dotyčnej, fetuju, můžeme ti pomoc, ale tam je to asi odsud' pocud'." (R.3)

Souhrn nejdůležitějších zjištění

U dotazovaných klientů převažuje důvěra v pracovníky K-centra. Někteří klienti, kteří využívají služby delší dobu a prošli si jeho poslední restrukturalizací, nesouhlasí s některými změnami, které nový vedoucí K-centra zrealizoval. Jiný názor shledává klient, jenž zařízení navštěvuje pouze jeden rok a neměl možnost porovnat službu před a po zavedených změnách. Jeden klient vyjádřil přání, aby pracovníci při rozhovoru, který se týká jeho soukromého života, respektovali hranice takového rozhovoru. Dva klienti sdělují nespokojenost s častou obměnou pracovníků v kontaktní místnosti. Všichni dotazovaní klienti souhlasí se zavedenými pravidly a tresty v kontaktní místnosti. Tři klienti z pěti využívají i jiné odborné služby, docházejí či docházeli k psychiatrovi a k psychologovi.

6.4 Zkušenost s prvním kontaktem

Cílová skupina se často potýká se zvýšenou nedůvěrou a strachem ve styku s institucemi, jelikož se jedná o uzavřenou komunitu, která není většinovou společností pozitivně přijímána, proto první úsudek, který si klient udělá na začátku o zařízení, může být rozhodující pro další spolupráci. Jak důležitou roli hraje první kontakt ve vztahu mezi klientem a zařízením pro dotazované klienty, jsem se snažila zjistit kladením těchto otázek: Jaké jsi měl očekávání a představy před navštívením K-centra a jaká pak byla realita? Na první otázku pouze jeden dotazující odpověděl, že žádnou představu neměl.

T: „Jaké jsi měl očekávání a představy?“

R: „Nevím.“ T: „Neměla's nějakou představu, že to bude třeba nějaký squat?“ R: „Ne,

³ Alopacie- léčba pomocí léků vyvolávajících opačný účinek než jaký vyvolává nemoc (Slovník cizích slov, nedatováno)

já jsem nevěděla o co de, že jo.“ (R.2)

Ostatní odpovědi se lišily.

R: „Já nevím, já jsem před tím informovanej nebyl, prostě jestli chcu ... že mi tady s tím pomůžete, jestli chcu a takový, tak jsem s tím prostě souhlasil, že bych šel sem.“ T: „A představoval sis něco?“ R: „No představoval jsem si, že se tady sedí v kruhu, že a tak se jako baví mezi sebou, že, no ale je to tady úplně jiný, dobrý, nemůžu si stěžovat.“ (R.1)

R: „S tím, že jsem byl spíš příjemně překvapen. Že tu je nějaká státní instituce nebo něco takovýho, že to bude nějaké chladnější přístup, protože to fetování ve společnosti zrovna nějak příjemně tolerovaný není, vůbec snášený. Takže přiznat, že jsem feťák, že fetuju prostě někde veřejně, v podstatě cizím lidem, to chce mít odvalu nebo fakt velké problém, jak bych to řekl slušně, být v prdeli.“ (R.3) Tato odpověď koresponduje s cílem kontaktního centra nabízet nízkoprahovou službu, kde jsou dodržovány základní principy, kterými jsou dostupnost, flexibilita, anonymita, respektování osobní volby klienta, individuální, nehodnotící přístup a bezplatnost.

R: „Že tu jsou v pohodě lidi, jako pohoda.“ (R.4)

Jeden respondent měl již zkušenost z jiných K-center, které navštívil dříve.

T: „Ty si už věděl, co tady asi zhruba bude?“ R: „No.“ T: „Takže to tvoje očekávání se rovnalo potom té realitě? Měl's představy, že to tady bude jinačí?“ R: „Měl no, protože jsem byl i na jinejch Káčkách jako než jsem byl tady, a pokaždý to bylo o něčem jiným. Celkově o těch lidech a takhle.“ (R.5)

Na první kontakt vzpomínají všichni klienti kladně. *R: „Já jsem teda myslel poprvně, že to jsou nějaký lidi, kteří to brávali a že mají v tom o hodně větší zkušenost a přestali a že radijou druhým.“ (R.1)*

R: „V pohodě, v pohodě lidi, všechno.“ (R.2)

T: „A jaká pak byla realita, ty jsi říkal, že si byl příjemně překvapen.“ R: „Jo, jo, jak říkám, ten první ten kontakt, tehda ten pracovník zafungoval perfektně, mě pomohl, vůbec a jako s nějakým abstinováním nebo regulovaným braním.“ (R.3)

R: „Jo říkám, úplně v pohodě lidi tenkrát, na pokec v pohodě.“ (R.4)

T: „A jaká potom byla realita, když si přišel sem? Jestli tě to zklamalo nebo bylo to...“

R: Jako bylo to v pohodě, když tady byl ten fotbalák, kulečník třeba, že u toho fotbalku sme normálně hráli, pokecali, jak mezi sebou, tak mezi pracovníkama.“ T: „Takže pohoda jo?“ R: „Hm.“ (R.5)

Souhrn nejdůležitějších zjištění

Na první kontakt má většina dotazovaných příjemné vzpomínky, což je důležitá zpětná vazba pro další vývoj kontaktních pracovníků a pro stanovování si nových cílů, které by chtěli pracovníci ve vztahu ke klientům naplnit.

6.5 Shrnutí výsledků

Základní výzkumnou otázkou bylo, jakým způsobem klienti K-centra vnímají kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb, jaké by uvítaly změny, možná zlepšení a proč. Cílem bylo tedy zjistit atraktivnost, přijatelnost, dostupnost poskytovaných služeb a zda služby odpovídají potřebám – pokud ne, tak proč a jak by měly vypadat či být zajištěny, aby potřebám klientů odpovídaly.

Přijatelností a atraktivností služeb bylo míněno, čím jsou pro klienty jednotlivé služby přitažlivé a za jakých podmínek službu využívají, popř. nevyžívají. Klienti obecně vnímají služby přitažlivé a to v několika aspektech. K-centrum jim slouží jako určitá forma pomoci, díky které se lehčeji vyrovnávají s riziky, jaké může život na drogách přinášet. Z nabízených služeb nejvíce oceňují možnost využívat výměnný servis, testování na virové hepatitidy a HIV, základní a sociální poradenství a doplňkové služby. Výhodou K-centra je podle výpovědi jednoho respondenta skutečnost, že primárním cílem služby není abstinence klientů, nýbrž prevence zdravotních a sociálních rizik, která s užíváním drog souvisí.

Zajímavým zjištěním bylo, jak důležitou roli pro klienty kromě nabízených služeb hraje i samotná atmosféra kontaktního centra. Jak je pro ně důležité, jaký zážitek si z K-centra odnášejí, jak na ně zařízení působí. Většinou postrádají nějakou další specifickou činnost, aktivitu, která je spjatá s relaxací, odpočinkem, odproštěním se od běžných starostí. Respondenti rovněž často reagovaly na změny, které souvisely s restrukturalizací K-centra. Odvolávali se na minulost. Před restrukturalizací měli možnost si zahrát stolní fotbal, podívat se na televizi, uvařit si v kuchyňské místnosti jídlo. Dnešní K-centrum se od těchto možností distancuje, což převážně dlouhodobí klienti stále vnímají rozporuplně, přestože „nové K-centrum“ nabízí nové služby jako je psychoterapie a filmový klub (který byl z důvodů malé účasti pozastaven). Vše naráží na skutečnost, že dříve klienti K-centrum vnímali jako prostor, kde se scházeli se svými kamarády a kde se věnovali především odpočinkovým aktivitám, nyní to je místo, kde by se měly řešit závažnější problémy klientů, týkající se jejich závislosti, zdravotního stavu či sociální situace. Váží si nabízené pomoci, ale stále nenacházejí společné pojitko

pro přirozenější komunikaci s novým týmem. Právě sousloví přirozená komunikace či pojítka v komunikaci, které by navodilo přirozenou atmosféru v K-centru, zaznívalo v rozhovorech častokrát. Nabízí se otázka, jak o tomto tématu s klienty otevřeně hovořit, zdali by nebylo vhodné kromě evaluačních dotazníků a porad s klienty, hledat i další možnosti řešení v podobě nejrůznějších diskuzí ať už individuálního či skupinového charakteru. V tom se odráží specifická přerovská K-centra, zážitek radikální restrukturalizace, období po nastavených změnách, hledání nových klientů, diskuze na téma, proč tyto změny byly uskutečněny apod. Klienti by rovněž uvítali příjemnější zázemí pro poskytování služeb s dodatkem, že tyto služby nejsou určeny jen pro ně, tedy uživatele nealkoholových návykových látek, ale také pro okolí, které je blízké uživatelům, především pro rodiče, partnery a známé. Rovněž jsem se u několika respondentů setkala s tím, že neměli jasně vydefinované některé služby (např. možnost využití internetu), což opět, jak již bylo řečeno několikrát, může posloužit jako další námět k diskuzi. Obecně vyvstává problém pro město Přerov, že zde chybí sociální služba denní centrum pro lidi bez domova, která by byla ze strany klientů s radostí přivítána.

Dostupností pak byla myšlena dosažitelnost vyhledávané služby v rámci regionu za přijatelných podmínek (tj. místní a časová dostupnost, zda jsou zachovávány základní principy služby jako je anonymita, nízkoprahovost, bezplatnost, individuální přístup apod.). Na toto téma zazněla kladná odpověď respondenta, který v přeneseném slova smyslu vnímal K-centrum jako nízkoprahovou službu, odproštěnou od vysokých nároků na klienta, fungující jako záchytné lano či zprostředkovatel pomoci. Dokladem toho je u většiny respondentů rovněž převaha příjemné zkušenosti při prvním kontaktu se zařízením.

V otázce informovanosti jsou klienti spokojeni, nenašli v této oblasti žádné mezery. Zajímavé bylo zjištění, že nosnou základnou propagace služby je podle respondentů ani ne tak propagační letáček jako spíše osobní přenos jak mezi klienty samotnými, tak mezi klienty a pracovníky K-centra či terénními pracovníky. Některé odpovědi se dotýkaly tématu anonymity. Jeden klient uvedl, že díky K-centru je anonymita některých klientů ohrožena a informace o klientech se návštěvou K-centra můžou lehce dostat „ven“. Myslím si, že toto je opět důležitá zpětná vazba a podstatné téma k diskuzi, jelikož se dotýká otázky základních principů K-centra.

Protože se K-centrum nachází v malém městě, navštěvuje službu nižší počet

klientů než je tomu třeba ve velkém měště, nabízí se tedy pracovat s klienty na individuálních plánech ve větší intenzitě. V této oblasti někteří klienti postrádají klíčového pracovníka, přestože tato možnost se tu nabízí a klienti o ní ví. V souvislosti s touto problematikou klienti zmiňovali také časté střídání pracovníků, které jim nevyhovuje, postrádají stálost, zaběhnutý, opakující se režim. Někteří klienti jsou toho názoru, že někdy pracovníci při debatě zacházejí za hranici, kde se již klienti cítí nejistě, je jim to nepříjemné. Otázka vydefinování si hranic vůči klientům je věčné téma, kde hraje velkou roli dlouhodobá pracovní zkušenost, trpělivost, čas, umění naslouchat a další aspekty, které s sebou kontaktní práce přináší a je to opět otázka diskuze.

Odpovědi na otázku, zda služby odpovídají potřebám – pokud ne, tak proč a jak by měly vypadat či být zajištěny, jsem rekapitulovala v předchozích odstavcích. V této souvislosti mě napadá první limit této práce a tou je fakt, že jsem se při rozhovorech s klienty nezaměřila na otázku, jakým způsobem by se měly změny řešit, při té příležitosti padl pouze jeden návrh a tím bylo využití demokratického hlasování, ať už by se týkalo zavádění nějaké změny nebo čehokoliv jiného.

Za další limit v této práci spatřuji vlastní zainteresovanost a subjektivní pohled na vnímání provozu K-centra, jelikož jsem zde sama pracovala jako kontaktní pracovníce a s respondenty se znala. Což se mohlo odrazit i na přístupu klientů vůči mé osobě. Někteří klienti třeba volili jiné odpovědi a vypovídali jinak než by třeba odpovídali nezainteresované osobě, zároveň jsem se však nesetkala se situací, že by klienti odmítli poskytnout rozhovor, spíše k interview přistupovali pozitivně, byli rádi, že je jim dán prostor pro vyjádření vlastního názoru. Někteří klienti neměli problém s tím, že je jejich rozhovor nahráván, dva klienti znejistěli, cítili se být ohroženi, ale poté, co jsem jim zopakovala etická pravidla a opatření, k rozhovoru svolili. Jejich důvěra pramenila převážně z toho, že mě jako tazatele znali, věřím však, že ne každý klient by byl ochotný rozhovor za takovýchto podmínek poskytnout. Stále se tu střetávají dvě roviny, klienti jsou rádi, že poskytují rozhovor člověku, kterého znají, na druhou stranu tazatel může s daty pracovat chybně, ovlivněn vlastními zkušenostmi a názory na danou problematiku. Podle mého názoru by se na takovém výzkumu mělo podílet více osob. Skupina by mohla být tvořena nezávislými pozorovateli (např. kolegy z jiných K-center), pracovníky K-centra, přizvanými odborníky, následně by vše mohlo být ošetřeno týmovou supervizí.

Myslím si, že by bylo vhodné příště rozdělit skupinu respondentů na tzv. staré

klienty, jenž si pamatují K-centrum z dřívějších dob a na tzv. nové, kteří znají spolupráci pouze s novým týmem a K-centrum po restrukturalizaci a konfrontovat jejich odpovědi s odpovědmi tzv. starých klientů. Cenným přínosem by byly oba dva pohledy, názory a stanoviska.

Limitem této práce je rovněž skutečnost, že jsem se klientů, kteří docházejí na službu již dlouho (tři z pěti dotazovaných), měla ptát na jejich současnou zkušenost prvního kontaktu s novým týmem, abych docílila lépe vypovídající zpětné vazby ze strany klientů na toto téma.

Při průzkumném šetření byla použita metoda „rychlého posuzování“, což v sobě zahrnuje nevýhody, zároveň tento způsob může rychle odpovídat na zjištěné skutečnosti, které se můžou stát dobrým pracovním materiálem a inspirací pro možnou modifikaci služeb.

Tento pokus o analýzu vychází z pěti semistrukturovaných interview. Získaný materiál jsem rozdělila do čtyř tématických celků, otázkou je, zdali jsem volila správná témata, která jsou pro hodnocení kvality služeb nejvhodnější a zdali by nebylo vhodné zaměřit se pouze na jednu tématickou oblast a tu více rozpracovat do detailnějších částí.

Závěr

Cíle jakékoli sociální služby by měly směřovat k tomu, aby dosáhly co nejlepších výsledků pro své uživatele. Aby pracovní tým tyto cíle naplnil, měl by vytrvale pracovat na zvyšování efektivity svojí práce. V takovém případě musí hledat vhodné pracovní metody. Jedním z těchto kroků je hodnocení efektivity a kvality služeb. Hodnocení by mělo vycházet z posuzování odborného a uživatelského. Obě dvě formy jsou cenným materiálem pro zvyšování efektivity služeb.

Podobnou úvahou se ubíral i přístup k této práci, jejímž cílem bylo vytvořit analýzu potřeb klientů Kontaktního centra Přerov a zjistit, jakým způsobem klienti kontaktního centra- uživatelé nealkoholových návykových látek- vnímají kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb, jaké by uvítaly změny, možná zlepšení a proč.

Po celkovém shrnutí nejdůležitějších zjištění jsem dospěla k závěru, že jsem narazila na mnoho údajů, které můžou být zohledněny při tvorbě nových pracovních strategií Kontaktního centra a zároveň i terénního programu. Údaje se týkají těchto témat: rozšíření nabídky služeb, individuální plánování a role klíčového pracovníka, zachování anonymity klientů, hranice rozhovoru mezi pracovníkem a klientem, vytvoření útulného zázemí K-centra, definice poskytovaných služeb z pohledu klienta, K-centrum před a po restrukturalizaci a cesty ke kompromisu, způsoby komunikace mezi klienty a pracovníky. Tato témata jsou vhodná pro diskusi, s cílem najít konkrétní řešení, jak tyto konkrétní služby modifikovat, tak aby dosahovaly vyšší kvality a efektivity.

Podle mého názoru se mi nepodařilo vytvořit analýzu potřeb klientů, tak aby byla inspirující i pro širší veřejnost, popřípadě jiné pracovní týmy. Domnívám se, že práci ocení především pracovníci přerovského K-centra. Rovněž jsem nenaplnila všechny cíle vyčerpávajícím způsobem, přesto si myslím, že smysl mého výzkumu tkvěl zejména v zažití celého procesu tvorby průzkumného šetření. Přeci jen tento pokus o analýzu potřeb klientů kontaktního centra může být přínosný, jelikož rozkrývá další možnosti přístupu pro hodnocení služeb ze strany uživatelů a zároveň může sloužit jako podklad pro evaluaci služeb přerovského K-centra.

Bibliografie

Bajer, P. (2007). Ze strany státu není jasno, na co se chce zaměřit v drogových službách, konstatuje předseda Podaných rukou. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 3, s. 3-6.

Bajer, P. (2007). Protidrogový koordinátor se chce zaměřit i na prevenci, léčbu, resocializaci a snižování škod. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 3, s. 7-9.

Bajer, P. (2007). Združenie STORM realizovalo v Nitre a Seredi projekt Odborníci na ulici. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 3, s. 22-24.

Český statistický úřad Olomouc (nedatováno): Charakteristika Okresu Přerov[on-line].

Dostupné 25.10. 2011 z

[http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_prerov/\\$File/okres%20Přerov.pdf](http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_prerov/$File/okres%20Přerov.pdf)

Český statistický úřad Olomouc (nedatováno): Meziokresní srovnání vybraných ukazatelů v 1. pololetí roku 2011 údaje k 1.1. 2011[on-line]. Dostupné 25. 10. 2011 z

http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/meziokresni_srovnani

Český statistický úřad Olomouc (nedatováno): Průměrná hrubá měsíční mzda v Olomouckém kraji ve 2. čtvrtletí a 1. pololetí 2011 (předběžné údaje)[on-line].

Dostupné 25.10. 2011 z

[http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/prumerna_hruba_mesicni_mzda_v_olomouckem_kraji_ve_2_ctvtlet_i_a_1_pololet_i_2011_\(predbezne_udaje\)](http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/prumerna_hruba_mesicni_mzda_v_olomouckem_kraji_ve_2_ctvtlet_i_a_1_pololet_i_2011_(predbezne_udaje))

Charvát, M., Gabrhelík, R. (2004): Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Stredočeské kraji: Závěrečná zpráva č. 3 [on-line]. Dostupné

15.10.2011

z

[http://www.drogy-](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/evaluace_protidrogovych_opatreni_a_programu_ve_stredoceskem_kraji)

[info.cz/index.php/o_nas/evaluace/evaluace_protidrogovych_opatreni_a_programu_ve_stredoceskem_kraji](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/evaluace_protidrogovych_opatreni_a_programu_ve_stredoceskem_kraji)

Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova.

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kappa-help centrum sociální prevence (nedatováno): Historie [on-line]. Dostupné 20.9.2011 z <http://www.kappa-help.cz/cs/historie>

Kappa-help centrum sociální prevence (nedatováno): Kontaktní centrum- cíle služby [on-line]. Dostupné 5. 11. 2011 z http://kappa.vertigonet.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=95

Kappa-help centrum sociální prevence (nedatováno): Poslání a cíle [on-line]. Dostupné 20.9.2011 z <http://www.kappa-help.cz/cs/poslani-a-cile>

Kappa-help centrum sociální prevence (nedatováno): Výroční zpráva 2010 [on-line]. Dostupné 10.10. 2011 z <http://www.kappa-help.cz/userfiles/Vyrocní%20zprava%202010.pdf>

Kolektiv autorů (2006). *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Krajský úřad Olomouckého kraje (2011): Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Olomouckém kraji v roce 2010 [on-line]. Dostupné 5.11. 2011 z http://www.google.cz/#sclient=psy-ab&hl=cs&source=hp&q=Výroční+zpráva+o+realizaci+protidrogové+politiky+v+Olomouckém+kraji+v+roce+2010&pbx=1&oq=Výroční+zpráva+o+realizaci+protidrogové+politiky+v+Olomouckém+kraji+v+roce+2010&aq=f&aqi=&aql=1&gs_sm=s&gs_upl=146185114641510114763712101010112311123117-11110&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=5d597534545cefc9&biw=1246&bih=892

Libra, J. (2003). Nízkprahová kontaktní centra. In Kalina, K. A kol.(Eds.), *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup* (s.165-170). Praha: Úřad vlády České republiky.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2001). *Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách*. Praha: MZ ČR.

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

Mikulášek, O. a kol.(2011). *Metodiky Kontaktního centra v Přerově*. Přerov.

Národní protidrogová centrála SKPV PČR (nedatováno): Výroční zpráva pro rok 2010 [on-line]. Dostupné 27.10. 2011 z <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

Olomoucký kraj (2008): Akční plán realizace prevence kriminality na území Olomouckého kraje na období 2009 – 2011. Dostupné 5. 11. 2011 z <http://www.mvcr.cz/soubor/olomoucky-kraj-pdf.aspx>

Olomoucký kraj (2011): Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 – 2014. Dostupné 5. 11. 2011 z <http://www.kr-olomoucky.cz/strategicky-protidrogovy-plan-olomouckeho-kraje-na-obdobi-2011-2014-aktuality-89.html>

Slovník cizích slov (nedatováno). Hledané slovo alopatie. Dostupné 5. 11. 2011 z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/alopatie>

Radimecký, J., Kalina, K. (2003). Předmluva editorů. In Kalina, K. A kol.(Eds.), *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup* (s.11). Praha: Úřad vlády České republiky

Radimecký, J., Počarovský O., Staniček, J., Adameček, D. a Němec, M. (2010). *Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje: Závěrečná zpráva*. Praha, Olomoucký kraj.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003). *Standardy odborné způsobilosti*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2011). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 schválena usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Starostová, Z., Spurný L. (nedatováno): Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 - 2014 [on-line]. Dostupné 8.10. 2011 z <http://www.kr-olomoucky.cz/strategicky-protidrogovy-plan-olomouckeho-kraje-na-obdobi-2011-2014-aktuality-89.html>

Veřejná databáze ČSÚ (nedatováno): Kriminalita- zjištěné trestné činy [on-line]. Dostupné 5.11. 2011 z

http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?cislotab=KRI5012PU_OK&kapitola_id=572&voa=tabulka&go_zobraz=1&aktualizuj=Aktualizovat&cas_1_99=2010

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Seznam příloh

Příloha č. 1- In come dotazník	68
Příloha č. 2- Záznam o ústní dohodě	69
Příloha č.3- Tématické okruhy semistrukturovaného interview	70

ZÁZNAM O ÚSTNÍ DOHODĚ**MEZI****Poskytovatel**

os. Kappa help
 Kontaktní a poradenské centrum
 Kosmákova 44, Přerov
 Tel: 581 207 901, e-mail: prerov@kappa-help.cz
 IČO 667 43 192, DIČ 667 43 192

V zastoupení.....

Uživatel

KÓD:

Mám zájem o využívání těchto služeb KC:

Kontaktní místnost		Testy na HIV a HCV	
Potravinový servis		Sdělování výsledků testů	
Hygienický servis		Krizová intervence	
Informační servis - bezpečné brání - bezpečný sex - HIV/ hepatitis - por. v těhotenství - literatura - léčba drog. závislostí - sociální - právní - zdravotní		Poradenství	
		- individuální	
		- pro rodiče a osoby blízké	
		- psychoterapie	
		- skupinová práce	
		Odkazy a zprostředkování	
		Výměnný program	
		Terénní program	
Zdravotní ošetření		Asistenční služba	

Smlouva je uzavírána na dobu neurčitou, všechny výše zmíněné služby, mimo potravinový servis a hygienický servis, jsou poskytovány zdarma.

Klient byl poučen o způsobu podávání stížností, pravidlech a sankcích KC, otevírací době a způsobu ukončení užívání služeb. Tyto informace jsou také součástí Informační brožury, kterou uživatel obdržel při prvním pohovoru s pracovníkem KC.

Souhlasím s archivací výše uvedených údajů (podle § 16, odst. 3 Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů). Tyto údaje budou vedeny pouze pro účely statistiky a pro kvalifikovanou sociální a jinou pomoc mé osobě. **Jiným institucím mohou být poskytnuty jen s mým dalším písemným souhlasem.**

.....
Datum

.....
signace klienta

Tématické okruhy semistrukturovaného interview:

1) Zkušenost se službami:

- a) Jakou službu jsi na Káčku poprvé využil/a?
- b) Kde a kdy to bylo?
- c) Jak ses o ní dověděl a co tě tam přilákalo?
- d) Jaké jsi měl očekávání a představy?
- e) Jaká pak byla realita?
- f) Jak dlouho a jak často tuto službu využíváš?
- g) Jaké jiné služby využíváš?
- h) V jakých jiných městech takovýchto služeb využíváš?
- i) Byl jsi na ně odkázán/a a nebo sis to zjistil sám/a (jak..)?
- j) Navštívil jsi někdy psychiatra/ psychologa? Na čí popud?

2) Spokojenost s nízkoprahovými službami:

- a) Dostáváš to, co potřebuješ, dostačuje nabídka?
- b) Co ti schází (a třeba i zcela chybí) v nabídce?
- c) Nápomocný výčet : výměny, jídlo, hygiena, prádlo, poradenství- krizová intervence, ošetření, zdravotní testování, pošta
- d) Co je zbytečné, nadbytečné, nedůležité?
- e) Vyhovuje ti otevírací doba? A co povolená délka pobytu?
- f) Nechají tě tam vyspat? Vidiš v tom smysl? Případně bys to přivítal?
- g) Co jiného potřebuješ za pomoc?
- h) Seřad' služby podle důležitosti: Viz výčet

3) Atraktivita služeb

- a) Je nabídka K-centra zajímavá? Vadilo by ti, kdyby se služby zrušily?
- b) Máš ve svém okolí někoho, kdo služby nevyužívá?
- c) Proč? (nechce, nepotřebuje, něco jiného?)
- d) Co by tyto lidi do služeb přilákalo?
- e) Máš dostatek informací o službách a o nabídkách?
- f) Jak tyto informace získáváš? Bavíte se o tom mezi sebou?
- g) Jak jinak by šlo tyto informace získávat lépe?
- h) Co bys změnil, kdybys měl tuto možnost? (Jak a proč?)
- i) Jak by mělo vypadat ideální Káčko?

4) Spokojenost s přístupem personálu?

- a) Jak se k tobě pracovníci/ personál chovají/ chová (Jak hodnotíš chování pracovníků služeb k tobě?)
- b) Myslíš, že je to ten správný způsob?
- c) Důvěřuješ jim?
- d) Jak fungují pravidla a tresty?
- e) Co bys na tomto přístupu změnil/a? Splnilo by to ten účel? (Bylo by to k něčemu?)

5) Motivační faktor

- a) Jsi spokojený se současným stavem věcí? Chtěl by přestat brát?
- b) Zkoušel jsi v minulosti s tím skončit? Kolikrát? Co bylo tou poslední kapkou? Jak to probíhalo?
- c) Na čem to ztroskotává?
- d) Jakou roli v tvé motivaci ke změně hrají pracovníci K-centra?
- e) S kým mluvíš o svých problémech? Mluvíš s nějakým jiným odborníkem o svých problémech? (s psychologem, psychiatrem)