Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Bc. Žaneta Olšanská

Evaluace spokojenosti klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu TP Sananim

Evaluation of the satisfaction of clients of the TP Sananim Low Threshold Work and Stabilization Programme

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, PhD.

Praha, 2024

Prohlášení:

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

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze své práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Thesis.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikační práce.

V Praze dne: 11.7. 2024

Žaneta Olšanská

Podpis: ……..

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Štastné, PhD. za spolupráci a podnětné připomínky. Dále děkuji Ing. Mgr. Aleši Herzogovi za umožnění sběru dat v TP Sananim a kolegům z terénního programu Sananim za podporu.

Identifikační záznam:

OLŠANSKÁ, Žaneta. Evaluace spokojenosti klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu TP Sananim. [Evaluation of the satisfaction of clients of the TP Sananim Low Threshold Work and Stabilization Programme]. Praha, 2024. 67s., 1 příloha. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2024. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šťastná, PhD.

Abstrakt

Východiska: Evalvace spokojenosti klientů je jedním z prostředků, jak získat zpětnou vazbu ke službám v Nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu provozovaným terénními programy Sananim. Klienti tak mají možnost vyjádřit své potřeby a sdělit zpětnou vazbu k jednotlivým službám.

Cíle: Cílem výzkumu bylo zjistit spokojenost klientů s Nízkoprahovým pracovním a stabilizačním programem. Zjišťovala jsem, jak jsou klienti spokojeni s nabídkou služeb, zda jim něco v rámci programu chybí a jaké mohou být jeho slabé stránky.

Metody a výzkumný soubor: K získání dat jsem využila metodiku RAR – Rapid assesment and response. Data jsem sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 21 klienty programu. Respondenty jsem vybrala záměrným výběrem přes instituci. Jednalo si o klienty terénních programů Sananim, kteří jsou injekčními uživateli drog a navštěvují Nízkoprahový pracovní a stabilizační program.

Výsledky: Z výsledků studie vyplývá, že klienti jsou s nízkoprahovým pracovním a stabilizačním programem převážně spokojeni. Jako nejdůležitější části programu vnímají nácvik pracovních dovedností, individuální poradenství a hygienický servis. Klienti také oceňují přístup personálu, který vnímají jako přátelský a podporující. Změny, které by klienti ocenili, se týkají části programu vzdělávání. Dále by uvítali, kdyby byla v rámci programu více různorodé práce a možnost konzultace s lékařem.

Závěr: Tento výzkum ukazuje na to, jaké jsou potřeby klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu a jak jim vyhovují nabízené služby. Návrhy respondentů na zdokonalení programu mohou být podkladem pro diskusi vedoucího pracovníka a týmu terénních programů Sananim.

Klíčová slova: Evaluace spokojenosti – nízkoprahový program – stabilizační program – injekční uživatelé

Abstract

Backgrounds: Client satisfaction evaluation is one of the means of obtaining feedback on services in the Low Threshold Work and Stabilization Program operated by Sananim's outreach programs. This gives clients the opportunity to express their needs and provide feedback on services.

Aims: The aim of the research was to determine the satisfaction of clients with the Low Threshold Work and Stabilization Program. I wanted to find out how satisfied the clients were with the services offered, if there was anything missing from the program and what the weaknesses of the program might be.

Methods and research set: I used the RAR - Rapid assesment and response methodology to obtain the data. I collected data through semi-structured interviews with 21 clients of the program. I selected respondents through purposive sampling across institutions. They were clients of Sananim outreach programs who are injecting drug users attending the Low Threshold Work and Stabilization Program.

RESULTS: The results of the study show that clients are mostly satisfied with the low-threshold work and stabilization program. They perceive job skills training, individual counselling and hygiene service as the most important parts of the programme. Clients also appreciate the attitude of the staff, which they perceive as friendly and supportive. Changes that clients would appreciate are related to parts of the training program. In addition, they would like to see more variety in the programme and the opportunity to consult a doctor.

Conclusion: this research shows what the needs of the clients of the Low Threshold Work and Stabilization Program are and how the services offered suit them. Respondents' suggestions for program improvement can inform the discussion between the Sananim outreach worker and the outreach team.

Keywords: satisfaction evaluation - low threshold programme - stabilisation programme - injecting users

Obsah

Úvod 8

Teoretická východiska 9

1.1. Harm reduction 9

1.2. Nízkoprahové služby 10

1.3. Potřeby klientů 13

1.4. Předchozí studie 15

1.5. Sananim 19

1.6. Nízkoprahové zaměstnávání 27

1.7. Kontrolované pití 29

Empirická část 31

2.1. Metodologický rámec výzkumu 31

2.2. Cíl výzkumu 33

2.3. Metody tvorby a analýzy dat 33

2.4. Průběh sběru dat 34

2.5. Etické aspekty a rizika výzkumu 35

2.6. Výzkumný soubor 37

2.7. Popis výzkumného souboru 37

2.8. Výsledky 41

2.9. Shrnutí výsledků 51

Diskuse 58

Závěr 61

Literatura 63

Úvod

Terénní pracovníci se během své práce potkávají s mnoha klienty. Během služby v terénu mohou potkat i 80 klientů. Zakázky klientů mohou být různé, někdo přichází „pouze pro výměnu injekčních stříkaček“, někdo má zájem bavit se o možnostech léčby, další se zase zajímá o alternativní aplikace, protože „žíly už mu nedávají“. Jiný klient řeší zdravotní problémy v podobě abscesu, další se zajímá o své výsledky testů na infekční nemoci a další přichází s tím, že byl okraden a přišel o doklady. Práce v terénu může být poměrně rozmanitá. Výjimkou nebývá ani krizová intervence nebo řešení akutní intoxikace klienta. Pracovníci s klienty řeší jejich aktuální situaci, zabývají se tím, co se děje tady a teď. Často také předávají kontakty na další služby nebo zprostředkovávají kontakt s jiným zařízením. Bývají chvíle, kdy se v terénu zdánlivě nic neděje. To se však může během několika okamžiků změnit. V jednu chvíli se může sejít více klientů, kteří mají zájem o poradenství. Někdy nastávají situace, kdy není dostatečný prostor s klientem vše probrat. Pro takové případy existuje Nízkoprahový pracovní a stabilizační program, který provozují terénní pracovníci ze Sananimu jako jeden ze svých projektů. Jedná se o program, během kterého je možné se klientovi více individuálně věnovat. Zároveň má program stabilní zázemí, kde může klient využít sprchu, pračku, sušičku, potravinový servis, sociální šatník a PC s připojením k internetu. Nízkoprahový pracovní a stabilizační program má omezenou kapacitu a klienti se do něj mohou dostat po domluvě s terénními pracovníky během jejich služeb v terénu. Jedná se o celodenní program, jehož součástí je mimo jiné i chráněná práce.

Nízkoprahovým pracovním a stabilizačním programem se budu zabývat ve své diplomové práci Mým cílem je provézt evaluaci spokojenosti klientů tohoto programu. Evaluace spokojenosti je výzkumnou metodou, kterou lze využít pro kontrolu kvality služby z pohledu jejích klientů. Tato zpětná vazba od klientů má význam pro poskytovatele služeb a může být pro něj inspirací při rozvoji služby nebo pro její zdokonalení (WHO, 2000).

Teoretická východiska

1.1. Harm reduction

Přístup harm reduction vychází z přístupu public health, který je do češtiny překládán jako veřejné zdraví. Světová zdravotnická organizace definuje veřejné zdraví jako vědu o prevenci nemoci, prodloužení života a podpoře zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti. Cílem aktivit, které jsou prováděny za účelem veřejného zdraví je udržet zdraví a pohodu jedince, zlepšit kvalitu jeho zdraví nebo předcházet zhoršování zdravotního stavu (WHO, 2021). Přístup harm reduction vznikl v důsledku šíření HIV. Zatímco public health je přístup, který se zaměřuje na ochranu celé společnosti, přístup harm reduction klade důraz na individuální potřeby jedince. Termín harm reduction je překládán jako snižování poškození (Janíková, 2008).

Harm reduction je soubor politik, programů a postupů, které mají za cíl minimalizaci zdravotních, sociálních a právních rizik spojených s užíváním legálních i nelegálních drog. Principy harm reduction vychází ze skutečnosti, že někteří jedinci nejsou schopni či ochotni s užíváním drog přestat. Je tedy potřeba eliminovat rizika, která vychází z užívání drog, a to jak na úrovni jedince, tak na úrovni celé společnosti. Harm reduction se zaměřuje na pozitivní změnu chování u lidí, kteří užívají drogy, bez toho, aby tito lidé byli za svoje chování posuzováni nebo diskriminováni (IHRA, 2010).

Janíková (2015) uvádí, že harm reduction je označován za jeden z pilířů protidrogové politiky. Jedná se o výměnné programy pro injekční uživatele drog, které mají za cíl snižování výskytu infekčních nemocí, především HIV/AIDS. Hrdina (2003) uvádí, že právě výměnné programy, které byly v České republice založeny už od roku 1990, se podílí na poměrně nízkém výskytu HIV u drogových uživatelů. Dle NMS (2021) je prevalence HIV mezi lidmi, kteří rizikově užívají drogy nižší než 1 %.

Janíková (2008) uvádí hlavní principy harm reduction:

- **Pragmatičnost** – Harm reduction vychází z toho, že návykové látky jsou součástí společnosti. Aby bylo možné pochopit chování uživatelů, je potřeba znát jejich pozitiva i negativa.

- **Humanistické hodnoty** – Jedná se o důraz na důstojnost uživatele drog. I přes to, že užívání drog není schvalováno, uživatel není odsuzován a moralizován.

- **Zaměření na poškození** – Cílem je snižování poškození u jedince i u společnosti. Harm reduction nevylučuje, ale ani neprosazuje abstinenci jako dlouhodobý cíl.

- **Zvažování nákladů a přínosů** – Jsou prováděny studie, které porovnávají náklady a přínosy intervencí, díky tomu je možné se zaměřit na priority.

- **Zaměření na bezprostřední cíle** – Důraz je kladen na bezprostřední a realistické cíle.

Hrdina (2003) popisuje principy a strategie hram reduction takto:

- Harm reduction je alternativou k tradičním jednostranným modelům užívání drog a závislosti.

- Harm reduction považuje abstinenci za ideální výsledek, ale akceptuje také alternativy, které pracují s neabstinujícím klientem. Tradiční léčebná zařízení vyžadují podmínku úplné abstinence, což je pro mnohé uživatele příliš vysoký práh. Z hlediska harm reduction je abstinence ideální stav, ale není dosažitelný pro každého. Harm reduction přístup se tedy snaží jednak zachovat zdravotní stav a jednak předávat informace a motivovat klienty k větší zodpovědnosti za své chování.

- Harm reduction uplatňuje nízkoprahový přístup. Nízkoprahový přístup znamená, že na klienty nejsou kladeny nároky jako například abstinence, omezení frekvence či způsobu užívání. Přístup harm reduciton má za cíl pracovat s klientem v tom stavu, v jakém se právě nachází za podmínek, které jsou s ním domluveny dle jeho potřeb. Služby, které se řídí principy harm reduction mohou oslovit 70–80 % problémových uživatelů drog.

1.2. Nízkoprahové služby

Nízkoprahové služby jsou součástí systému péče pro uživatele drog. Tyto služby fungují na principech harm reduction a řadíme mezi ně kontaktní centra a terénní programy. Nízkoprahové programy jsou často první službou, se kterou se drogoví uživatelé setkají. Dalo by se říct, že se jedná o bránu do světa dalších služeb. Z toho vyplývá, že tyto služby pracují s nejrozšířenější skupinou klientů (Janíková, 2016).

Janíková (2008) popisuje nízkoprahový přístup, který spočívá v tom, že je program přístupný komukoliv. Nízkoprahový přístup se snaží nestavět bariéry, které by mohly uživatelům drog bránit využít tyto služby. Cílem je oslovit, co největší počet uživatelů drog. Osoba, která využívá nízkoprahové služby, může zůstat v anonymitě a není u ní kladen nárok na abstinenci. Aby byla služba nízkoprahová, musí být také dostupná v čase a prostoru. Z tohoto důvodu většina terénních programů funguje v odpoledních až večerních hodinách, kdy terénní pracovníci dochází na místa, kde se běžně drogoví uživatelé vyskytují. Také kontaktní centra jsou umisťována tak, aby byla dobře dostupná z centra města. Dalším

znakem nízkoprahovosti je individuální přístup ke každému klientovi. Podle NMS (2022) je v kontaktu s nízkoprahovými službami 38,9 tisíc uživatelů drog. Herzog (2007) uvádí bariéry, které mohou některým drogovým uživatelům bránit ve využívání nízkoprahových služeb. Mezi tyto bariéry patří: neznalost a neinformovanost, rezignace a pasivita, neschopnost či neochota splnit podmínky spojené s čerpáním služeb, neschopnost či neochota službu vyhledat, obava ze stigmatu či postihu.

Šťastná (2010) zařazuje do cílové skupiny nízkoprahových center: problémové uživatele drog, experimentátory, jejich rodiny a blízké. Janíková (2008) uvádí, že nízkoprahové služby využívají klienti, kteří: neakceptují jiný druh služby, nechtějí aktuálně přestat s užíváním, jsou aktuálně v krizi, hledají pomoc, službu, ale neví, jak do ní vejít nebo kam se obrátit, obvykle jsou závislí a problémoví uživatelé, jsou příbuzní uživatelů, přátelé uživatelů, náhodní kolemjdoucí, sousedé. Podle RVKPP (2021) jsou cílovou skupinou nízkoprahových služeb osoby závislé a ohrožené závislostním chováním v různé míře ohrožení a v různé fázi motivace ke změně. Těmto lidem jsou poskytovány služby dle jejich aktuálních potřeb. Služba by také měla poskytovat základní péči rodičům a blízkým osobám cílové skupiny. Hrdina (2003) popisuje cílovou skupinu terénních programů. Uvádí, že se jedná o uživatele, kteří jsou jinak obtížně dosažitelní. Často jde o lidi s minimální motivací vyhledat službu. Tyto osoby mají často zdravotní, sociální, psychologické a právní problémy.

Janíková (2008) popisuje základní cíle nízkoprahových programů:

- Zvyšování informovanosti klientů o účincích drog.
- Snižování počtu předávkování.
- Omezení šíření infekčních onemocnění, zejména hepatitid, a udržení nízkého výskytu HIV mezi uživateli drog.
- Zvyšování motivace klientů ke změně rizikového chování a ke změně životního stylu směrem k abstinenci.

Šťastná (2010) uvádí výčet základních služeb, které jsou poskytovány nízkoprahovými programy:

- kontaktní práce
- výměnný program stříkaček a jehel
- základní zdravotnický servis

- hygienický servis
- testy HIV, prevence HIV/AIDS
- poskytování kondomů
- vitamínový a potravinový servis (voda, čaj, polévka, pečivo)
- sociální práce
- poradenství a motivační trénink
- krizová intervence
- telefonické poradenství, telefonická krizová intervence
- pracovní programy
- asistence při jednání s úřady
- probační práce (ochranná ambulantní léčba).

Podle RVKPP (2021) nízkoprahové služby po navázání kontaktu distribuují harm reduction materiál, provádí intervence, které vedou k minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek (například předávání relevantních informací, snižování počtu předávkování a monitoring drogové scény). Dále je pro tyto služby typické, že provádí testování na infekční nemoci, poskytují základní zdravotní ošetření a často odkazují na specializovaná zdravotnická zařízení. Služby dále poskytují poradenství za účelem stabilizace, které je zaměřeno na zprostředkování vhodných návazných služeb, motivační práci a změnu rizikového chování.

Pracovníci v nízkoprahových službách tvoří multidisciplinární tým, jsou starší 21 let a mají dokončené minimálně středoškolské vzdělání v oborech zaměřených na zdravotnictví, sociální práci nebo pedagogiku. Služba podporuje další vzdělávání pracovníků v poradenských a terapeutických postupech (RVKPP, 2021).

V současné době je v České republice 112 nízkoprahových programů, jedná se o 56 kontaktních center a 56 terénních programů. Celkem jsou tyto programy v kontaktu s 38,9 tisíci uživateli drog. Průměrný vek klientů nízkoprahových zařízení je 35,9 roku Přibližně jednu třetinu klientů nízkoprahových programů tvoří ženy (Chomynová, 2022). Nejvyšší počet kontaktu i vyměněných injekčních stříkaček vykazují nízkoprahové programy v Praze. Postupně však v Praze dochází k poklesu kontaktů. Klienti se z centra Prahy přesouvají do

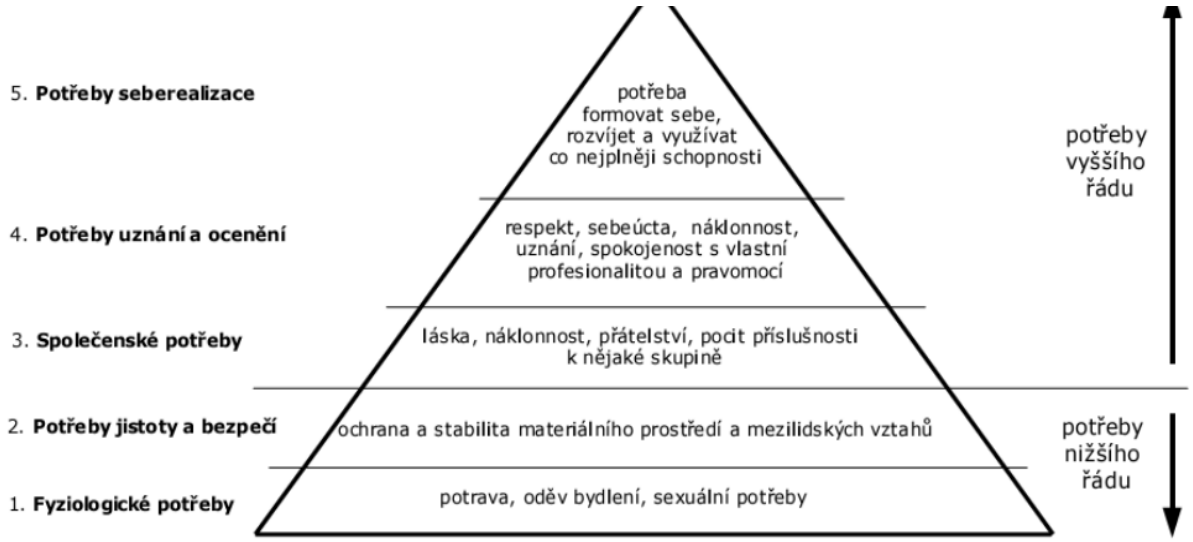
jiných městských částí. V současné době jsou v Praze pouze dvě kontaktní centra (na MČ Prahy 5 a 1) a působí zde 4 organizace, které provozují terénní programy (Chomynová et al. 2022). Celková kapacita Kontaktních center je výrazně poddimenzovaná. V důsledku toho, že jsou kontaktní centra pouze na dvou městských částech, dochází v těchto lokalitách je zvýšené koncentraci uživatelů drog. Krom přetížení kontaktních center také dochází k negativní reakci ze strany veřejnosti a politických představitelů. Do budoucna by bylo vhodné rozšířit síť kontaktních center. V ideálním případě by bylo vhodné, aby byla kontaktní centra rozšířena po všech městských částech (Petruželka et al., 2022).

V nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu je evidovaných celkem 51 lidí. Jedná se o 19 žen a 32 mužů. Celkový věkový průměr je 42,6 roků. Nejmladšímu klientovi je 22 let a nejstaršímu 61 let. Věkový průměr žen je 39,3 roků a věkový průměr mužů 44,5 roků. Pro skupinu klientů, kteří navštěvují program, je typické, že jsou polyvalentními uživateli drog, nemají stále bydlení a se jedná o problémové uživatele drog, užívají injekčně drogy a/nebo užívají dlouhodobě nebo pravidelně pervitin a opioidy (Mravčík at al.,2021).

1.3. Potřeby klientů

Potřeba je nutnost jedince něco získat nebo něčeho se zbavit. Opakem potřeby je stav rovnováhy. Potřeby mohou být uspokojovány prostřednictvím hodnot jedince (Hartl, 1993). Potřeby je možné rozdělovat na psychologické a nepsychologické (například biologické nebo ekonomické). Potřeby je možné také dělit dle hierarchického uspořádání od nejnižších potřeb k vývojově vyšším potřebám. Hierarchickým uspořádáním potřeb se zabýval americký psycholog A. H. Maslow (obrázek 1). První skupinou jsou základní potřeby. Mezi základní potřeby řadíme potřeby fyziologické (například uspokojení hladu, sexuální uspokojení) a potřebu bezpečí. Další skupinou jsou psychologické potřeby, jedná se například o potřebu lásky nebo uznání. Třetí skupinu tvoří potřeby sebeaktualizace, sem řadíme potřebu realizovat své schopnosti, potřebu osobního růstu zahrnující kognitivní a estetické potřeby (Nakonečný, 2009). Lidské potřeby jsou vztaženy k něčemu v prostředí a v průběhu života se mění. Všichni lidé mají společné potřeby, ale způsob jejich naplnění může být různý. Způsoby uspokojovaní potřeb mohou být buď žádoucí, nebo nežádoucí. Zda se jedná o žádoucí nebo nežádoucí způsoby rozlišujeme na základě toho, jestli nám tyto způsoby nějak škodí, jestli jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami jedince a jestli jsou v mezích zákona (Trachtová, 2013).

Obrázek 1 Pyramida potřeb a hodnot A. H. Maslow



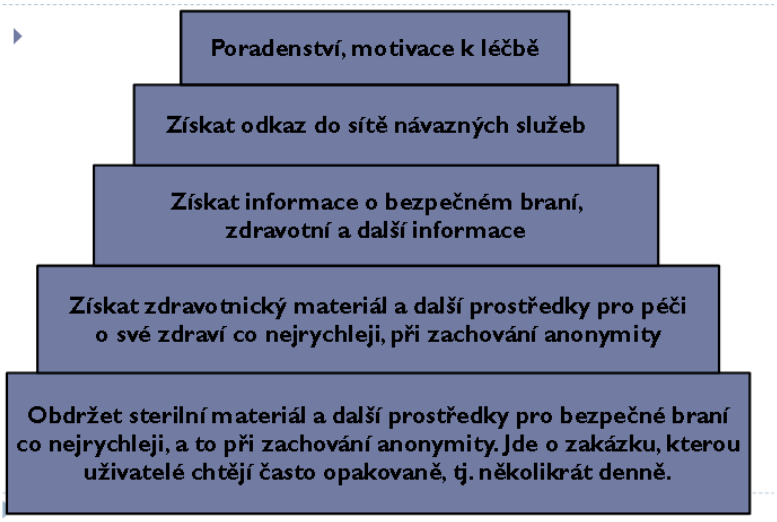
Zdroj: Maslow (1943)

Operační manuál (2019) definuje potřeby klientů nízkoprahových služeb (obrázek 2), ze kterých vychází terénní pracovníci při své práci. Pro tuto cílovou skupinu jsou typické následující charakteristiky (neplatí však pro každého):

- Klienti nejsou motivovaní ke změně, v kontaktu mohou být pasivní a nekomunikativní.
- Mají obavu ze stigmatizace, mohou být trestně stíháni, a proto mohou limitovat čas i množství informací, které jsou ochotni poskytnout.
- Mohou přicházet ve stavu abstinenčních příznaků, kdy to hlavní, na co myslí, je brzká injekční aplikace drogy.

Tyto charakteristiky značně předurčují možnosti a potřeby klientů, ze kterých je nutno vycházet při individuální práci.

Obrázek 2: Pyramida potřeb injekčních uživatelů drog na otevřeném drogovém trhu



Zdroj: Operační manuál (2019)

Terénní programy při své práci vychází z výše jmenovaných potřeb. Práce s injekčními uživateli vychází jak ze zájmu samotných uživatelů (např.: získat sterilní injekční materiál), tak i z potřeb společnosti (např.: omezit rizika šíření infekčních onemocnění) (Operační manuál, 2019).

1.4. Předchozí studie

V předchozích letech bylo provedeno několik studií, které byly zaměřeny na evaluaci spokojenosti klientů nízkoprahových služeb a na analýzu jejich potřeb. V tabulce 1 je stručný souhrn následujících studií.

V roce 2022 byla provedena Evaluace spokojenosti klientů Terénního programu Sananim s projektem Sanitka. Studie byla zaměřena na místní a časovou dostupnost služby a na zjištění jejích slabých stránek. Data byla sbírána formou polostrukturovaných rozhovorů, které proběhly se 30 klienty služby. Z výsledků studie bylo zjištěno, že klienti nejvíce ocení přístup personálu a zdravotnické služby. Naopak nedostatky klienti spatřují v případě vydávaného materiálu. Dále respondenti navrhovali zavést potravinový servis a ocenili by občasnou přítomnost lékaře v sanitce. Dále klienti navrhovali další městské části, ve kterých by podle nich sanitka našla uplatnění (Limpouchová, 2022).

Smetanová v roce 2020 provedla Analýzu spokojenosti klientů se službami kontaktního centra Stage 5, organizace Progressive. Cílem studie bylo získat informace o spokojenosti klientů s nabízenými službami. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturavaných rozhovorů se 30 klienty kontaktního centra. Ze studie vyplývá, že klienti by ocenili v kontaktním centru pračku, přítomnost lékaře či psychiatra a zavedení pravidelné potravinové banky. Respondenti studie kladně hodnotili pracovníky této služby (Smetanová, 2020).

Ve stejné organizaci v roce 2020 provedla Nováková Evaluaci spokojenosti klientů s terénním programem No Biohazard. Cílem této studie bylo zjistit spokojenost klientů s nabízenými intervencemi, a jak by se daly jednotlivé intervence vylepšit. Dále autorka zjišťovala míru spokojenosti s místní a časovou dostupností programu No Biohazard. Výzkumný soubor tvořilo 30 respondentů a data byla získána dotazníkovým šetřením. Z výsledků studie vychází najevo, že respondenti jsou spokojeni s nabízenými službami a s časovou dostupností programu. Co se týče místní dostupnosti, byly navrženy další lokality, které by pracovníci mohli monitorovat. Dále respondenti vyjádřili kritiku u nabízeného harm reduction materiálu (Nováková, 2020).

V roce 2021 provedla Hanáková Evaluaci spokojenosti klientů Kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie COVID-19. Tato studie byla zaměřena na spokojenost

klientů kontaktních center v období pandemie COVID-19 a na schopnost kontaktních center reagovat a flexibilně se přizpůsobit situaci. Výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů a data byla sbírána pomocí dotazníků. Z výsledků je zřejmé, že kontaktní centra se situaci rychle přizpůsobila, ale musela omezit nabídku služeb. S omezením provozu bylo nespokojeno 50 % klientů. Za největší problém respondenti považovali zrušení hygienického a potravinového servisu. Klienti vyjádřili spokojenost s distribucí ochranných prostředků, dezinfekcí, zásobením HR materiálem a přístupem zaměstnanců. Více než polovina respondentů rovněž využila možnost antigenního samotestování (Hanáková, 2021).

V roce 2010 byla provedena Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze. Tato rozsáhlá studie byla zaměřena na chování uživatelů návykových látek, využívání služeb, aktuální problémy uživatelů na místní drogové scéně a poměry na distribuční scéně. K výzkumu byly použity metody rychlého posuzování. Proběhly rozhovory s 55 klienty nízkoprahových služeb, kteří byli vybráni záměrným výběrem přes instituce. Dalším zdrojem dat byli polostrukturované rozhovory a ohniskové skupiny s poskytovateli nízkoprahových služeb. Z této studie vyplývá, že nízkoprahové služby jsou dlouhodobě přetížené a jsou uvedena konkrétní doporučení: *„1) Provést analýzu týkající se poskytovaných výkonů, spektra těchto výkonů a charakteru klientely. 2) Provést zhodnocení jednotlivých městských částí a vytvořit plán poskytování a rozvoje nízkoprahových služeb. 3) Přiměřeně reagovat na zvyšující se počet těhotných uživatelek drog a uživatelek drog s dětmi. 4) Vytvořit návrh na systémové zavedení minimální varianty pro sledování a vyhodnocení potřeb klientů nízkoprahových služeb a vytvořit podmínky pro udržení takového systému. 5) Zajistit lepší dostupnost rychlých testů z kapilární krve. 6) Zvýšit informovanost o nízkoprahových službách, zaměřit se také na skrytou populaci uživatelů drog.“* Zásadní problém při řešení situace je vnímán v tlaku systému a nedostatku finančních prostředků (Šťastná, 2010).

Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení byla provedena také v kraji Vysočina. Tato analýza se rovněž zaměřovala na chování uživatelů drog a využívání nízkoprahových služeb. Cílem studie bylo identifikovat okruhy problémů, které mohou být podnětem pro zlepšování služeb či zavádění nových služeb. Při studii byla zvolena metoda rychlého posuzování. Výzkumu se účastnilo celkem 23 klientů nízkoprahových zařízení a byli vybráni metodou snowball sampling, výběrem přes instituce a účelovým výběrem. Dalším zdrojem dat byly polostrukturované rozhovory s pracovníky nízkoprahových zařízení, ohnisková skupina a zúčastněné pozorování. Z analýzy vyplývá, že zařízení v tomto kraji jsou poměrně dobře finančně zajištěna, mají tudíž dostatek prostoru rozvíjet nové strategie ke kontaktování nových klientů a individuálně se jim věnovat. V některých lokalitách je doporučeno zajištění větší dostupnosti terénního programu. Nedostatky byly spatřeny v návazné síti služeb (Augustýnová, 2021).

Analýzu potřeb klientů terénního programu pro uživatele drog provedla v roce 2022 Janoušková v organizaci Semiramis. Cílem studie bylo zjistit, do jaké míry jsou naplňovány potřeby klientů terénního programu a jestli jsou dostatečně informování o poskytovaných službách. Dalším cílem bylo zmapovat faktory, které mohou bránit vstupu do programu. Data byla sebrána pomocí dotazníku, který vyplnilo 40 klientů terénního programu. Z výsledků je patrné, že část klientů nevystačí s množstvím poskytnutého materiálu. Respondenti znají většinu služeb, ale pouze malá část věděla, že mohou využít nácvik dovedností a použití telefonu a sociální šatník. Z výzkumu také vyšly najevo konkrétní návrhy na doplnění nabídky HR materiálu. Respondenti by uvítali, kdyby jim byly poskytovány masti, škrtidlo s přezkou a více velikostí kondomů. Část respondentů by také uvítala možnost výměny ve večerních či nočních hodinách (Janoušková, 2022).

Rovněž Čmelíková (2020) provedla analýzu potřeb klientů. Jednalo se o analýzu potřeb klientů terénního programu na Berounsku. Hlavním cílem jejího výzkumu bylo popsat rozsah, charakteristiky a potřeby problémových uživatelů a zhodnotit přístupnost dalších služeb na Berounsku. Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru a IN – COME dotazníky s klienty nízkoprahového programu na Berounsku. Dle výsledků klienti nejčastěji využívají výměnný program, ocenili by větší časovou dostupnost programu a otevření kontaktního centra v Berouně (Čmelnková, 2020).

V roce 2016 napsala Pohanková práci s názvem Terénní programy v Brně očima jejich klientů. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají uživatelé návykových látek Terénní programy v Brně. Výzkumný soubor tvořilo 10 respondentů, se kterými autorka provedla rozhovory. Výsledky této studie ukázaly, jakým způsobem se klienti o službě dozvěděli, a jaká od ní měli očekávání. Většina respondentů věděla pouze o tom, že terénní pracovníci provádí výměnu injekčních stříkaček, ale po osobním kontaktu s pracovníky zjistili, že mohou využít i další služby jako například poradenství nebo testování na infekční nemoci. Nedostatky klienti vnímali především v tom, že služba není provozována o víkendech, a na jakém místě se služba nachází, protože se jedná o velmi frekventované místo (Pohanková, 2016).

V roce 2023 provedla Ayapbekova analýzu potřeb klientů kontaktního centra Sananim. Cílem její práce bylo zjistit, jaké jsou potřeby klientů tohoto zařízení a zda jsou jejich potřeba naplňovány. Dalším cílem bylo vytvořit dotazník, který by bylo možné využívat k pravidelné analýze potřeb klientů zařízení. Výzkumný soubor v této analýze potřeb tvořilo 60 respondentů, kteří využívají služby kontaktního centra Sananim. Z výzkumu vyšlo najevo, že klienti nízkoprahového centra mají často neuspokojeny základní potřeby. Často se také potýkají se sociálními obtížemi a s chronickými zdravotními obtížemi. V závěru práce jsou navržena doporučení pro optimalizaci služeb. Patří mezi ně

například přizpůsobení nabídky sociálních aktivit, zvýšení informovanosti o Naloxonu a poskytnutí specifické podpory pro starší klientelu pracujících v centru (Ayapbekova, 2023).

Tabulka 1: Přehled přechozích studií

Studie (organizace)	**Cíl (zaměření) studie**	**Výsledek studie**
Sananim – Evaluace spokojenosti – projekt Sanitka (2022)	Místní a časová dostupnost, slabé stránky.	Kladně hodnocen přístup personálu a zdravotnické služby, Klienti by uvítali potravinový servis, občasnou přítomnost lékaře, sanitku i v jiných částech Prahy
Progressive KC – Analýza spokojenosti (2020)	Zjistit spokojenost s nabízenými službami.	Kladně hodnoceni pracovníci služby. Klienti by uvítali pračku, lékaře a pravidelnou potravinovou banku.
Progressive terén – analýza spokojenosti (2020)	Zjistit spokojenost s intervencemi, jak je vylepšit je vylepšit, místní a časová dostupnost.	Spokojeni se službami i časem, navržení dalších lokalit, kritika HR materiálu.
Kontaktní centra ve Zlínském kraji v kontextu pandemie (2021)	Schopnost kontaktních center reagovat na situaci a flexibilně se přizpůsobit.	KC se přizpůsobila, ale omezila nabídku služeb (hygienický a potravinový servis). Klienti ocenili distribuci ochranných prostředků, zásobení HR materiálem, přístup zaměstnanců a možnost antigenního testování.
Analýza potřeb nízkoprahových zařízení v Praze (2010)	Chování uživatelů NL, využívání služeb, aktuální problémy uživatelů na místní drogové scéně a poměry na distribuční scéně.	Zjištěna přetíženost služeb a byla vytvořena konkrétní doporučení (*), problém je v tlaku systému a nedostatku finanční prostředků.
Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v kraji Vysočina (2021)	Identifikovat okruhy problémů a vytvořit podněty pro zlepšení služeb či zavádění nových služeb.	Dobré finanční zajištění služeb v tomto kraji, služby mají prostor rozvíjet nové strategie a individuálně se věnovat klientům, nedostatky v návazné síti služeb.

Semiramis terén – analýza potřeb klientů (2022)	Zjistit, zda jsou naplňovány potřeby klientů a jestli jsou dostatečně informováni o nabízených službách. Zmapovat faktory, které mohou bránit vstupu do programu.	Klienti nevystačí s HR materiálem, doporučení na doplnění nabídky HR mat., klienti znají většinu služeb, nevěděli o sociálním šatníku a nácviku dovedností s telefonem, Uvítali by také večerní/noční terén.
Analýza potřeb klientů TP na Berounsku (2020)	Zjistit potřeby problémových uživatelů, zhodnotit přístup služeb.	Klienti nejvíce využívají výměnný program, ocenili by jeho větší časovou dostupnost. Rovněž by ocenili zřízení KC v Berouně.
Terénní programy v Brně očima jejich klientů (2016)	Zjistit, jak vnímají klienti terénní programy.	Popis způsobů, kterými se klienti o službě dozvěděli o službě. Jaká očekávání měli klienti od služby a jak se od nich lišila realita. Klienti by ocenili, kdyby služba fungovala také o víkendech a na jiném místě.
Analýza potřeb klientů kontaktního centra SANANIM: Dotazníkové šetření (2023)	Jaké jsou potřeby klientů a zjistit, jestli jsou naplňovány. Navrhnout doporučení pro zkvalitnění služeb.	Klienti nízkoprahového centra mají často problém uspokojit základní potřeby. Často mají sociální obtíže a potýkají se s chronickými zdravotními obtížemi.

Zdroj: Vlastní

1.5. Sananim

Sananim z.ú. je nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1990 a působí v oblasti drogových závislostí. Organizace tvoří komplexní síť služeb a programů, které jsou zaměřeny na pomoc lidem ohroženým závislostmi a jejich blízkým. V současné době se Sananim podílí na tvorbě protidrogové politiky, klade důraz na veřejné zdraví, prosazuje realistické a prověřené postupy.

Sananim vznikl krátce po pádu předchozího režimu. S otevřením hranic se k nám začaly dostávat ilegální drogy a na vzniklou situaci bylo potřeba reagovat. Část zařízení Sananimu vznikala v té době jako první svého druhu. Hned v roce 1990 vznikla vůbec první terapeutická komunita – TK Němčice. V roce 1993 vzniklo kontaktní centrum a o rok později zahájily činnost terénní programy. V roce 1998 vnikla terapeutická komunita Karlov s cílem léčit mladistvé. O dva roky později se tato komunita začala zaměřovat také

na matky s dětmi. V současné době Sananim provozuje 14 zařízení, k nimž realizuje další doplňující projekty (Sananim, 2023).

Terénní programy Sananim

Terénní programy Sananim vznikly v roce 1994 jako první terénní program pro uživatele drog v České republice. Na přelomu tisíciletí se terénní programy inspirovali zahraniční praxí a přinesli koncept anonymního kódování klientů. Od roku 2002 se začaly zaměřovat na práci s uživateli drog z romského prostředí a od roku 2005 za pomoci rodilého mluvčího rozšiřovali práci s uživateli drog ze zemí bývalého Sovětského svazu (Herzog, 2022).

Terénní programy Sananim jsou nízkoprahovou službou pro drogové uživatele, se kterými je pracováno v jejich přirozeném prostředí. Při práci vychází z principu harm reduction. Cílem je kontaktování osob užívající drogy, snižování negativních zdravotních a sociálních důsledků způsobených užíváním drog a zprostředkování léčby závislostí. Terénní programy působí na městských částech Prahy 1, 2, 5 a 13, dále provozují práci za pomoci sanitního vozu na MČ Prahy 1, zaměřují se na práci se specifickými cílovými skupinami, provozují program XTP a Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Práce se specifickými cílovými skupinami je zaměřená na uživatele z romských rodin, uživatele ze zemí bývalého Sovětského svazu, uživatelé, kteří mají vícečetné obtíže (psychiatrické onemocnění, dlouhodobé zdravotní obtíže, záznam v rejstříku trestů, opakovaně bez dokladů, selhávají či jsou nároční pro existující síť služeb) (Operační manuál, 2019). Mezi další aktivity terénních programů patří vydávání časopisu Dekontaminace, realizování vzdělávací akce Letní Škola Harm Reduction, během celosvětové pandemie Covid 19 pracovníci prováděli adiktologickou práci v kovidáriích a pravidelně se účastní zimních opatření za účelem snižování počtu umrznutí lidí bez domova (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023). Tým terénních programů Sananim je multidisciplinární. V týmu jsou zaměstnáni pracovníci různých specializací tak, aby mohly být pokryty všechny potřeby klienta (Operační manuál, 2019).

Operační manuál Terénních programů Sananim definuje cílovou skupinu:

- Uživatelé návykových látek, a to injekční a problémoví uživatelé pohybující se na otevřené a uzavřené drogové scéně v Praze.
- V rámci programu XTP Sananim jsou cílovou skupinou injekční a problémoví uživatele, kteří mají zájem pracovat, řešit svou sociální situaci a jsou ochotni a schopni pomáhat svým vrstevníkům na drogové scéně.

- Pro terénní programy II. Sananim – cílovou skupinou jsou specifické skupiny mezi injekčními a problémovými uživateli drog, a to ruskojazyční uživatelé, klienti romského etnika, klienti s psychiatrickým onemocněním, klienti s vícečetnými problémy (Operační manuál, 2019).

Pěší terén

Pěší terénní práce probíhá v lokalitách, ve kterých se vyskytuje otevřený drogový trh. Terény jsou aktuálně provozovány na MČ Prahy 1 v okolí stanice metra Hlavní nádraží, Muzeum a Můstek a na Praze 5 v okolí stanice metra Anděl. Pěší terén na MČ Prahy 5 je provozován od roku 2022 jako reakce na výrazný pokles kontaktů na MČ Prahy 1 a přesunutí drogové scény. Počty výkonů v pěším terénu jsou uvedeny v tabulce 2. V roce 2023 bylo na otevřeném drogovém trhu provedeno pracovníky TP Sananim 8 022 kontaktů a bylo vydáno 35 642 injekčních setů. V roce 2022 realizovali pracovníci na otevřeném drogovém trhu celkem 5 153 kontaktů a vydali 23 187 injekčních setů. V přechozích letech byl prováděn pěší terén na otevřené drogové scéně pouze na MČ Prahy 1, v roce 2021 bylo realizováno 5 112 kontaktů a vydáno 20 696 injekčních setů. V roce 2020 bylo v pěším terénu v centru prahy provedeno 7 476 kontaktů (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023).

Tabulka 2: Počet základních výkonů v pěším terénu na otevřeném drogovém trhu (Praha 1 + Praha 5)

	Počet kontaktů	Vydané sety
2020	7 476	37 683
2021	5 112	20 696
2022	5 153	23 187
2023	8 022	35 642

Zdroj: Závěrečná zpráva TP Sananim (2023)

Na základě spolupráce s MČ Prahy 2 terénní pracovníci monitorují také tuto oblast. Jedná se především o práci v místech: Karlovo náměstí, Na rybníčku, I. P. Pavlova, Náměstí Míru, Riegrovy sady. V roce 2023 došlo na MČ Prahy 2 k 489 kontaktům a bylo vydáno 2824 injekčních setů. Počty kontaktů a vydaných injekčních setů v předchozí letech jsou zobrazeny v tabulce 3 (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023).

Tabulka 3: Přehled základních výkonů na Praze 2

Rok	Kontakty	Vydané injekční sety
2020	357	1 530
2021	618	3 065
2022	388	2205
2023	489	2824

Zdroj: Závěrečná zpráva TP Sananim (2023)

Terénní programy dále svou činnost realizují na MČ Prahy 13, jedná se o práci převážně na sídlištích západního okraje Prahy. Práce v této lokalitě je odlišná než na otevřeném drogovém trhu, jedná se o menší množstvích klientů, kteří jsou většinou dlouhodobě v pravidelném kontaktu. Během roku 2023 došlo v této lokalitě k 676 kontaktům a bylo vydáno 16 316 injekčních setů. Oproti předchozím rokům se jednalo o výrazné zvýšení čísel v souvislosti s tím, že na MČ Prahy 13 bylo malé ohnisko drogového trhu. Počty výkonů na Praze 13 b předchozích letech jsou uvedeny v tabulce 4 (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023).

Tabulka 4: Přehled základních výkonu na Praze 13

Rok	Kontakty	Vydané injekční sety	Nálezy
2019	399	2.329	127
2020	454	5.832	224
2021	354	2.731	114
2022	544	10.997	216
2023	676	16.316	959

Zdroj: Závěrečná zpráva TP Sananim (2023)

Projekt Sanitka

Sanitka je jeden z projektů terénních programů Sananim, který funguje od roku 2010. Sanitka je klientům k dispozici tři dny v týdnu ve Vrchlického sadech (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023). Od roku 2022 má Sananim novou sanitku, která je upravena na míru pro potřeby pracovníků tak, aby vyhovovala zdravotnické práci v sanitce a také odpovídala požadavkům pro uskladnění a výdej harm reduction materiálu před sanitkou (Limpouchová, 2022). Sanitka klientům krom výměny a poradenství také nabízí možnost testování na infekční nemoci (HIV, VHB, VHC a syfilis) a možnost ošetření. V roce 2019 byla také navázaná spolupráce s hepatologií REMEDIS a jednou týdně je možné v sanitce

odebírat také žilní krev (Operační manuál, 2019). V posledních letech docházelo u sanitky ke snížení počtu kontaktů (tabulka 5). V roce 2023 proběhlo u sanitky 5 896, počet vydaných injekčních setů byl 153 141. V roce 2022 byl počet kontaktů 6 292 a počet vydaných injekčních setů 139 194. O rok dříve v roce 2021 byl počet kontaktů 8 589 a počet vydaný injekčních setů 154 325. V roce 2020 bylo 20 130 kontaktů a 241 598 vydaných injekčních setů (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023).

Tabulka 5: Počet výkonů v rámci projektu Sanitka ve Vrchlického sadech

	Počet kontaktů	Vydané sety
2020	20 130	241 598
2021	8 589	154 325
2022	6 292	139 194
2023	5 896	153.141

Zdroj: Závěrečná zpráva TP Sananim (2023)

Terénní program XTP

Terénní program XTP je nejstarší peer program v České republice (Závěrečná zpráva TP Sananim, 2023). Program vznikl v roce 1994 a byl inspirován zkušenostmi ze zahraničí, například z Velké Británie, Nizozemska. V těchto zemí pracovníci terénních programů zaměstnávali uživatele drog za účelem kontaktování lidí z tzv. skryté drogové scény. Aby mohl tento model fungovat, museli zaměstnaní uživatele vykazovat určité známky sociální stabilizace, například být v substituční léčbě a užívat drogy kontrolovaně. Tato koncepce se tedy uchytila i u nás. Program byl původně zaveden pod názvem Externí terénní program, z něhož byla vytvořená zkratka XTP a byl součástí kontaktního centra. V průběhu let program procházel různými změnami. Zpočátku byli externí terénní pracovníci vnímáni více jako spolupracovníci a doba pro setrvání v programu byla omezená. Později se program přesunul do vlastích prostor a byl nazván Centrem pro stabilizaci a práci (Laurentová, 2016). Cílem programu XTP je kontaktování skryté populace uživatelů drog a ovlivňovat její rizikové chování směrem k bezpečnějšímu a zajištění informačního servisu pro ohroženou populaci uživatelů drog (Operační manuál, 2019). S peerworkery jsou uzavírány dva kontrakty. První kontrakt je pracovní (dohoda o provedení práce) a druhý sociální. Díky sociálnímu kontraktu mohou pracovníci provádět určitou míru sociální kontroly a mohou pracovat s motivací. S peerworekry je tedy také vypracováván individuální plán, který by měl směřovat jejich zdravotní i sociální stabilizaci (Herzog, 2015).

Operační manuál (2019) definuje základní charakteristiky, které by měl klient, který je součástí XTP splňovat:

- Jedná se o dlouhodobého uživatele, který neuvažuje o abstinenci a je starší 30 let.
- Uživatel má zájem bavit se s jinými uživateli, které je ochotný vzdělávat v HR.
- Uživatel se pohybuje na drogové scéně, kde je schopný navazovat nové kontakty za účelem výměny injekčního materiálu.
- Uživatel je v rámci možností spolehlivý a dochvilný, dokáže pracovat v týmu.
- Má platné doklady nebo je ochotný si je vyřídit.

Aktuálně je v programu XTP 7 peerworkerů, kteří v roce 2023 realizovali 1 903 kontaktů a vydali 111 101 injekčních setů. Počty provedených kontaktů a vydaných inječních setů peerworkery v předchozích letech jsou uvedeny v tabulce 6 (Závěrečná zpráva, 2023).

Tabulka 6: Přehled výkonů peerworektů

	Počet kontaktů	Přijaté sety	Vydané sety
2020	2 083*	139 182	134 545
2021	**2 182***	**132 781**	**127 581**
2022	**1 845***	**107 913**	**106 321**
2023	**1 903***	**111 101**	**109 609**

Zdroj: Závěrečná zpráva TP Sananim (2023)

Nízkoprahový pracovní a stabilizační program

Nízkoprahový pracovní a stabilizační program je součástí terénních programů Sananim. Do tohoto programu si zvou pracovníci klienty, které znají z ulice, typicky se jedná injekční uživatele drog, kteří jsou osobami bez přístřeší. Klienti v rámci programu pracují na přípravě harm reduction materiálu pro bezpečnější aplikaci, který je následně distribuován pracovníky v terénu a u sanitky. Většinou se tedy jedná o balení vatiček, stříhání náplastí apod. I u těchto klientů je určitý předpoklad, že mohou pomáhat svým vrstevníkům a pracovat ve prospěch veřejného zdraví. Oproti peerworkerům jsou ale na tyto klienty kladeny menší nároky a rovněž je jim umožněn menší výdělek. S každým s klientů jsou při vstupu do služby uzavírány dva kontrakty. Jeden z nich je pracovní (dohoda o provedení

práce) a druhý sociální. Sociální kontrakt je cílený především na sociální poradenství a využívá pracovní kontrakt, jako nastroj pro motivaci klienta (Herzog, 2022).

Operační manuál (2019) definuje obecné cíle spolupráce v rámci nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu:

- Aby měl klient stabilní bydlení
- Aby klient neužíval drogy intenzivněji než dosud, nebo je užíval kontrolovaně
- Aby klient efektivně hospodařil se svými finančními prostředky
- Aby měl klient hrazeno zdravotní pojištění.

Při vstupu klienta do programu provádí pracovníci anamnestické šetření a společně s klientem se stanovují cíle pro další spolupráci.

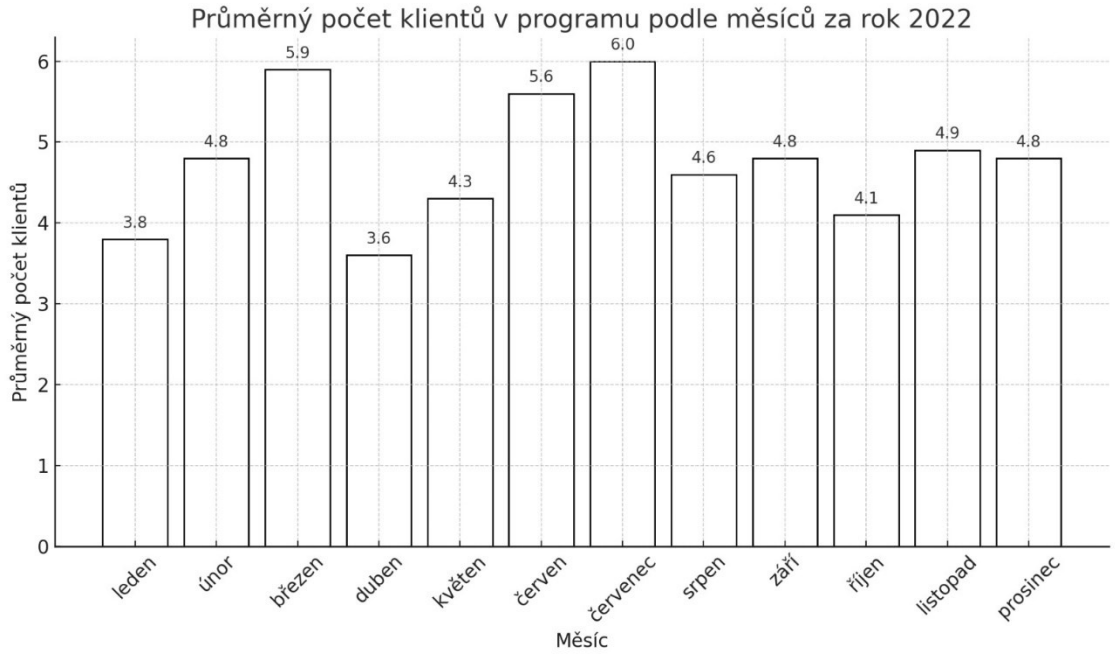
Operační manuál (2019) dále popisuje služby, které jsou součástí programu:

- Sociální práce a poradenství
- Výměnný program a distribuce harm reduction materiálu
- Testování na infekční onemocnění a zdravotní ošetření
- Potravinový servis, hygienický servis, sociální šatník
- Nácvik pracovních dovedností s finanční odměnou na DPP
- Asistence v oblastech směřující k získání bydlení či zařazení na Úřad práce
- Možnost uložení finančních prostředků, léků, osobních písemností a dokladů.

Program je pro klienty otevřený 2 dny v týdnu, ve středu a ve čtvrtek. Denní kapacita programu je 6 klientů. V grafu 1 jsem uvedla vytíženost nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu v jednotlivých měsících. V roce 2022 byl program otevřený 100 dní a navštívilo ho 477 klientů. Průměrná návštěvnost za den byla 4,77 klienta. Vyšší návštěvnost byla zaznamenána ve středy, v průměru se jednalo o 5 klientů za den. Ve čtvrtky navštívilo program v průměru 4,5 klientů za den. Nejvyšší návštěvnost programu byla v červenci, jednalo se v průměru o 6 klientů za den. Naopak nejméně klientů docházelo na program v dubnu, průměrně 3,6 za den.

Přestože není maximální kapacita programu naplněná každý den, je program vnímán jako vytížený. Vzhledem k tomu, že část klientů nenavštěvuje program pravidelně každý týden a někteří dochází méně pravidelně, opakovaně dochází k tomu, že dorazí více klientů, než je kapacita programu. V takovém případě se pak pracovníci domlouvají s klienty na tom, aby program navštívili následující den. V období, kdy dochází k tomu, že je program méně naplněn, pracovníci oslovují nové klienty, kterým by mohl být program užitečný.

Graf 1: Průměrný počet klientů v programu podle měsíců za rok 2022



Zdroj: vlastní

V roce 2022 bylo v rámci nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu vykázáno celkem 1330 individuálních poradenství, proběhlo 183 skupin s klienty, 1424 potravinových servisů, 2189 hygienických servisů (Unidata Lite, 2023).

Časopis Dekontaminace

Časopis Dekontaminace vznikl v roce 1996 jako první svého druhu v České republice. V té době již vycházely podobné tiskoviny například v Nizozemí, USA nebo Velké Británii. Cílem časopisu je přimět populaci uživatelů drog, aby se chovali bezpečněji. Obsahem časopisu jsou informace o terénních programech a dalších službách harm reduction, informace týkající se přenosu infekčních nemocí a informace ze zdravotní, sociální a právní oblasti. Časopis dekontaminace vychází čtyřikrát ročně a každé číslo je zaměřené na určité téma, které souvisí s životem uživatelů drog. V posledních letech byla témata například: drogy, duševní poruchy, zvíře, vězení, muži, ženy. Časopis je distribuován

do nízkoprahových služeb v celé České republice. Redakce časopisu pravidelně získává zpětné vazby od pracovníků v jiných službách nebo se dostává zpětné vazby přímo od klientů, kteří sdělují své dojmy pracovníkům (Herzog, Termer, 2010).

1.6. Nízkoprahové zaměstnávání

Herzog (2015) upozorňuje, že trh práce v České republice nabízí málo pracovních příležitostí pro některé skupiny lidí. Jedná se například o osoby se záznamem v trestním rejstříku nebo o osoby s nízkou kvalifikací a neukončeným vzděláním. Dále popisuje tři možné formy nízkoprahového zaměstnávání, kterými zle přistupovat ke klientům. Každý z těchto přístupů má určité výhody i úskalí.

Zaměstnávání klientů bez podmínky plnit sociální kontrakt

V tomto případě klient v nepříznivé sociální situaci přichází se sociální služby za účelem osvojení si základních pracovních dovedností, anebo za účelem výdělku. S tímto klientem není vytvářen individuální plán za účelem kontraktování dalších cílů. Také s ním není sjednáno, jakým způsobem naloží se získaným výdělkem.

Výhody:

- Tento přístup se velmi blíží opravdové pracovní zkušenosti. Klient získává pracovní zkušenost, zážitek úspěchu a odměnu, se kterou může naložit dle vlastního uvážení.
- Další výhodou je, že pracovník se nedostává do střetu zájmů, protože u něj nedochází k dvojroli „nadřízený a sociální pracovník“.
- Role zaměstnavatele umožňuje také větší svobodu při ukončování spolupráce. Role zaměstnavatele obnáší, že hodnotíme práci, kterou klient odvedl, kdy není brán takový ohled na to, v jak tíživé životní situaci se může klient nacházet.

Nevýhody:

- Klient nemusí svůj výdělek využít ke zlepšení své sociální situace. Naopak ho může velmi snadno použít k opakování naučených vzorců destruktivního chování (Herzog, 2015).

Kombinace sociálního a pracovního kontraktu

Klient v nepříznivé sociální situaci dostává od organizace nabídku na práci nebo brigádu. Smyslem této práce je osvojení si pracovních dovedností a získání motivace pro uplatnění na trhu práce. V tomto případě jsou s klientem uzavřeny dva kontrakty, z nichž

jeden se týká zaměstnání a druhý je sociální kontrakt, z něhož zpravidla vychází individuální plán klienta a plnění stanovených úkolů. Součástí takového plánu může být i domluva o tom, jakým způsobem klient s vydělanými penězi naloží. Tyto dva kontrakty jsou navzájem provázané. Možnost výdělku je podmíněna klientovou účastí v sociální práci. Poskytovatel sociální služby se tak dostává do dvojrole jako klientův nadřízený a jako klientův sociální pracovník.

Výhody:

- Tento přístup dává možnost podpořit klientovu motivaci ke zlepšení své sociální situace. Zároveň je možné klienta konfrontovat s tím, jakým způsobem nakládá s vydělanými penězi.

Nevýhody:

- Může se objevit střed zájmů a konflikt rolí zaměstnavatele a sociálního pracovníka.

Jako zaměstnavatel může pracovník vyžadovat, aby klient dle domluvy odvedl práci. Role sociálního pracovníka má zase pochopení pro to, že klient nemá pracovní návyky. Nabízí se tedy otázka, do jaké míry u klienta tolerovat jeho minimální pracovní výkon.

Zaměstnávání formou incentivního přístupu

Jedná se o přístup, kdy je klient v nepříznivé sociální situaci odměňován za to, že podniká určité kroky ke zlepšení této situace. Jde o přístup incentivní terapie, která se také někdy nazývá pobídková terapie. Incentivní terapie je behaviorální metoda kontroly chování u problémových uživatelů drog a spočívá v odměňováním žádoucího chování. Nejprve je s klientem vytvořen individuální plán, jehož součástí je mimo jiné také dohoda o tom, jak se získaným příjmem naloží. V rámci tohoto přístupu mohou být využité různé formy odměny. Krom finanční formy je možné využít například stravenku, příspěvek na bydlení, příspěvek na telefon, potraviny nebo klient může dostat možnost si relativně snadno vydělat na něco, co pro něj bude užitečné, například kamna, plynový vařič, brýle. Tento přístup může být používán například u těhotných klientek, které nemají v plánu abstinovat (Herzog, 2015).

Výhody:

- Posilování klientovi motivace na zlepšení své sociální situace.
- Veškerá klientova kapacita je volná pro plnění úkolů v rámci individuálního plánu.

Nevýhody:

- Může se objevovat etické dilema, jestli je správné platit klientovi za to, že pomáhá sám sobě?

- Klienti mohou získat pocit, že za všechno, co udělají pro sebe, tak by měli dostat finanční odměnu a mohou se jí potom dožadovat (Herzog, 2015).

Kalina a Mladá (2015) uvádí, že byla prokázaná větší účinnost při odměňování pozitivního chování než při penalizaci negativního chování. Jistá forma incentivní terapie je také využívaná v substitučních programech (při fungování v programu je možné dostat výdej substituční látky na následující dny s sebou).

Česká asociace streetwork představuje několik dalších zařízení, které nabízí nízkoprahové zaměstnávání.

1.7. Kontrolované pití

Přestože cílovou skupinou nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu jsou injekční uživatelé nelegálních návykových látek, dochází do programu i osoby závislé na alkoholu, protože jejich závislost je často kombinovaná na více návykových látkách. Herzog (2022) popisuje dlouhodobí fenomén, kdy skupina lidí, kteří užívají injekčně drogy, stále více splývá se skupinou osob bez přístřeší. Současně také dochází k tomu, že lidé neužívají „pouze svoji drogu“, ale užívají „co zrovna je nebo co je levnější“. Mezi drogovými uživateli se tedy zvyšuje míra užívání alkoholu kvůli tomu, že je finančně dostupnější než jiné nelegální látky.

Za běžných okolností není možné během přítomnosti na programu užívat návykové látky, ale u lidí závislých na alkoholu je možné se domluvit na výjimce. Výjimka u alkoholu je možná z důvodu nebezpečnosti jeho odvykacího stavu. Kromě odvykacích příznaků jako jsou například neklid, pocení, úzkost, nevolnost a hypertenze, se mohou také objevit závažnější příznaky, jako jsou například poruchy vědomí, halucinace, paranoidní bludy, křeče a delirum tremens. Tyto příznaky mohou jedince ohrozit na životě. Příznaky odvykacího stavu z alkoholu se mohou začít objevovat už v rámci hodin (Minařík, Kmoch, 2015). Z tohoto důvodu je možné se s klienty závislými na alkoholu domlouvat na tolerovaném užívání v rámci programu. Tolerovaným užíváním alkoholu je myšleno, že si klient donese vlastní alkohol a po domluvě s pracovníky ho užívá regulovaně. Pro určitou část klientů je tolerované užívání alkoholu cestou k tomu, aby mohli v zařízení čerpat nějaké služby. Pracovníci jsou vybaveni alkotestrem, díky kterému mohou u jednotlivých klientů mapovat jejich pití a následně s nimi individuálně plánovat, za jakých podmínek budou moci využívat Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. V praxi to pak vypadá tak, že po

dobu, kterou klient stráví na programu, má svůj alkohol uložený u pracovníků, kteří mu jej kontrolovaně vydávají (Herzog, 2022).

Empirická část

2.1. Metodologický rámec výzkumu

Smyslem tohoto evaluačního výzkumu je zhodnotit spokojenost klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu TP Sananim. Na základě výzkumu bych ráda vytvořila připadaná doporučení pro jeho zdokonalení.

Miovský (2006) popisuje evaluaci jako proces posuzování a hodnocení podstaty, hodnoty, ceny zkoumaného jevu s cílem provést určitá rozhodnutí o přijetí, odmítnutí či reformulaci strategie přijaté na úrovni rozhodování v dané oblasti lidské činnosti. Kvalitativní evaluaci můžeme rozdělit na dva typy podle přístupů. Prvním typem je formativní přístup evaluace, jejímž cílem je získat takové informace, podle kterých můžeme určit silné slabé stránky programu. Poté můžeme podle těchto dat formulovat doporučení pro zlepšení. Druhým typem je normativní přístup v evaluaci. Tento typ evaluace porovnává mezi sebou dva různé programy. Pomocí této evaluace je možné například nastavit obecná kritéria kvality programu (Miovský,2006).

Hendl (2016) uvádí, že evaluační výzkum je zaměřen spíše na praktické aspekty než na teoretické stránky. Cílem evaluačního výzkumu je přispět k řešení praktického problému. Pro tento typ výzkumu bývají typické tyto cíle:

- Popis programu nebo intervence (O co v programu jde, jaké jsou jeho vlastnosti?)
- Evaluace porovnává (Jak se program podobá jiným programům, jak se od nich liší?)
- Evaluace dopívá k predikcím (Jestliže program chce něčeho dosáhnout, jak je pravděpodobný předpokládaný výsledek?)

Světová zdravotnická organizace popisuje evaluaci jako metodu, která slouží k získání zpětné vazby k danému programu. Smyslem evaluace je tedy určit, zda má daná služba smysl a jestli funguje tak, jak by měla. Evaluace má význam především pro poskytovatele služeb a vedoucí pracovníky, kteří často musí obhájit potřebnost služeb pro poskytovatele finančních prostředků. Cílem je udržet efektivní a účinné služby (WHO, 2000). WHO, UNDCP & EMCDDA (2000) popisuje 6 typů evaluací:

- Evaluace formou analýzy potřeb
- Evaluace procesu
- Evaluace nákladů

- Evaluace spokojenosti klientů
- Evaluace výsledků
- Ekonomická evaluace
- Evaluace spokojenosti jako výzkumná metoda

Evaluace spokojenosti klientů poskytuje možnost zapojení klientů do evaluace programu a může se zaměřovat na důvěryhodnost služeb, přiměřenost služeb, zdvořilost poskytovatelů a bezpečnost služeb. Evaluace spokojenosti klientů je metodou, která dává klientům možnost „podělit se“ o svou zkušenost s danou službou. Zároveň je důležité si uvědomovat, že pouze na základně spokojenosti klientů, není možné označit danou službu za efektivní a dostupnou. Pro celkové hodnocení služby je vhodné provádět více druhů evaluací (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Terénní programy Sananim jsou službou, která je řádně certifikovaná Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Operační manuál, 2019). Dle RVKPP (2021) by měla každá služba pravidelně hodnotit efektivitu práce, měly by být vyhodnocovány účinné faktory, komplikace a bezpečí práce. Do pravidelného vyhodnocování efektivity by měla služba zapojit klienty za účelem zjišťování jejich spokojenosti se službou a jejími přínosy pro klienty.

Dle Operačního manuálu TP Sananim probíhá sledování spokojenosti převážně ústně, standardizované dotazníky, či jiné nástroje sledování spokojenosti jsou spíše doplňkem, které je možno použít jen nepravidelně, obvykle v rámci studií, které mapují drogovou scénu a současně s ní i programy, které na drogové scéně působí. Při sledování spokojenosti klientů jsou sledovány následující okruhy:

- Spokojenost s programem jako celkem.
- Spokojenost s časovou distribucí služby.
- Spokojenost s místy, kde je služba poskytována.
- Zpětná vazba k poskytovanému HR materiálu.
- Další možné podněty pro rozvoj služby.

Výstupy z těchto okruhů jsou následně pravidelně hodnoceny na poradách a pracovních víkendech v rámci hodnocení kvality a efektivity. Zásadnější poznatky a navazující změny jsou probírány na úrovni organizace v rámci porad vedení nebo porad

s odbornými řediteli. Jedná se o změny standardně používaných injekčních setů, změny strategie fungování terénních programů ve smyslu místa, doby a rozsahu poskytované služby a rozvojové strategie vycházející z přání klientů (Operační manuál, 2019).

2.2. Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit spokojenost klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu. Ve výzkumu jsem zjišťovala, zda jsou klienti spokojeni s nabízenými službami a jestli nabízené služby odpovídají jejich potřebám. Dále mě zajímalo, co klientům chybí a jakým způsobem by z jejich pohledu bylo možné službu zdokonalit.

Výzkumné otázky:

1) Odpovídají nabízené služby potřebám klientů?
2) Jsou klienti spokojeni s kvalitou nabízených služeb?
3) Je něco, co klientům chybí?
4) Jakým způsobem by bylo možné program zdokonalit? / Co by mohlo přispět k větší spokojenosti klientů s programem?
5) Jak klienti hodnotí přístup personálu?

2.3. Metody tvorby a analýzy dat

Při zjišťování spokojenosti klientů se využívají dotazníky, rozhovory nebo ohniskové skupiny. V případě, že jsou s respondenty prováděny rozhovory nebo ohniskové skupiny, je vhodnější, aby je prováděl výzkumník, který není s danou službou přímo propojen (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Ke sběru dat ve výzkumu jsem využila metod RAR (Rapid assesment and response). Tyto metody se využívají u kvalitativních studií menšího rozsahu. Mohou to být například studie, které slouží k mapování a orientaci v určitém problému nebo studie, jejichž cílem je srovnání různých lokalit, přístupů nebo metod. Metody RAR dále lze využít při zkoumání vhodnosti nebo dostupnosti služby. Mezi výhody metod RAR patří rychlost, pragmatičnost a efektivita z hlediska nákladů. Naopak limity spočívají v povrchnosti, daný problém není zkoumán příliš do hloubky. Rychlé zhodnocení služeb může být užitečné pro politiky nebo poskytovatelé finančních prostředků. Výsledky těchto studií mají význam při zavádění nových služeb a intervencí nebo při jejich rozvoji (Šťastná, 2011).

RAR je souborem metod a technik, které jsou využívány k rychlému posouzení. Při využívání metod RAR obvykle postupujeme podle předem určených kroků. Ještě před samotným zkoumáním si vytvoříme informační rámec, který vychází z dostupných zdrojů. Tyto informace jsou pak rovněž využity později, během analýzy a interpretace dat. Dalším krokem je nominační technika snowball sampling. Potom již následuje samotné sbírání dat. Sběr dat je obvykle prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, ohniskových skupin, zúčastněného pozorování a kvalifikovaným odhadem (Šťastná, 2011).

Data pro výzkum jsme sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty nízkoprahového programu. Polostrukturovaný rozhor je metodou, která je velmi často využívaná v kvalitativních studiích. Před provedením samotných rozhovorů jsem si připravila okruhy otázek, kterým jsem se chtěla věnovat. Některé okruhy otázek mohou mít určenou přesnou strukturu a pořadí, u jiných okruhů je možné nechat strukturu na tazateli. Během rozhovorů je také možné využít tzv. následné inquiry, jedná se o upřesnění odpovědi respondenta. Můžeme tedy klást doplňující otázky, které vedou k tomu, že respondent více rozvede a vysvětlí svou odpověď. Díky tomu si ověříme, že jsme odpověď správně pochopili (Miovský, 2006).

Schéma otázek v mém výzkumu:

- Osobní údaje (pohlaví, věk, droga)
- Spokojenost se službami (jaké služby využívají a jak je hodnotí)
- Co klientům na programu chybí
- Co by bylo možné na programu zdokonalit
- Hodnocení přístupu personálu

2.4. Průběh sběru dat

Rozhovory s respondenty jsem prováděla od 1.4. 2024 do 20.5. 2024. Respondenty jsem nejprve seznámila s účelem svého výzkumu a poučila je o anonymitě a dobrovolnosti. Polostrukturované rozhovory s klienty jsem prováděla v prostorách, kde se nachází Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Každý z rozhovorů se pohybovat v časovém rozmezí 15 až 45 minut.

Předem jsem se domlouvala s pracovníky, v jakém čase budu rozhovory provádět, aby došlo k co nejmenšímu narušení fungování programu. Za výhodu považuji, že jsem rozhovory klienty prováděla v prostředí, které pro ně bylo známé. Během rozhovoru jsem využila záznamový arch na zaznamenávání odpovědí respondentů, které jsem následně

převedla do elektronické podoby. V rámci rozhovoru jsem používala především otevřené otázky, protože umožňují dozvědět se více informací o motivech, pocitech, dojmech atd. (Miovský, 2006). Podle odpovědí respondentů jsem kladla doplňující otázky tak, abych se dozvěděla konkrétní zkušenosti klientů. Mým cílem tedy bylo, aby mi respondent popsal svou konkrétní zkušenost a nedával obecné odpovědi, které nemají takovou hodnotu (Miovský, 2006).

2.5. Etické aspekty a rizika výzkumu

Miovský (2006) definuje tři roviny, ve kterých je možné uvažovat o etických pravidlech během výzkumu, jedná se o vliv výzkumníka na výzkumné pole, ochranu účastníků výzkumu a ochranu výzkumníka.

Vliv výzkumníka na výzkumné pole

Výzkumné pole je prostor, ve kterém se výzkum odehrává. Velkou roli hraje důvěryhodnost výzkumníka. V případě, kdy výzkumník je zároveň pracovníkem zařízení, klienti ho již znají a mají k němu určitou důvěru vybudovanou. Pokud je výzkumník důvěryhodnou osobou, zvyšuje se tím šance na získání podrobnějších a přesnějších informací (Miovský, 2006).

V mém výzkumu nastává situace, kdy je výzkumník zároveň pracovníkem zařízení. Jedná se o situaci, která může ovlivnit výsledky studie. Pokud je výzkumník pracovníkem zařízení, je potřeba, aby měl jasno ve svých rolích, a aby tyto role dokázal zároveň vysvětlit i respondentům. (Miovský, 2006). V tomto případě mohou být výsledky studie také ovlivněny tím, že klient má určitý vztah k pracovníkovi, a může se zdráhat vyjádřit o službě nebo jejích pracovnících negativní názor (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Dalším pravidlem, které by měl výzkumník dodržet je tzv. empatická neutralita. Jedná se o to, že výzkumník projevuje zájem vůči respondentům, ale ke zjištěným odpovědím zůstává neutrální (Miovský, 2006).

Abych se jako výzkumník vyhnula zkreslení výzkumného pole, zaměřila jsem se na to, aby respondenti porozuměli účelům mého výzkumu. Zdůraznila jsem jim, že cílem výzkumu je získat od nich podněty na zlepšení programu a že jejich odpovědi budou anonymizované, tudíž nebude možné je dávat do souvislosti s jejich konkrétní osobou.

Ochrana účastníků výzkumu

Další rovinou etických pravidel jsou ta, která chrání účastníky výzkumu. Před samotným výzkumem musí respondenti udělit informovaný souhlas. Informovaný souhlas

zahrnuje to, že respondent rozumí výzkumnému modelu, zná jeho důsledky, je si vědom rizik a chápe, jak budou sebraná data použita. Respondent se výzkumu účastní dobrovolně a má právo kdykoliv odstoupit. Pokud má výzkumník k dispozici osobní údaje respondentů, musí je chránit (Miovský, 2006).

WHO popisuje atributy, které by měl splňovat informovaný souhlas:

- Popisuje účel a metody studie, vysvětluje požadavky kladené v rámci studie (např. vyplnění dotazníku, typy požadovaných informací, čas potřebný k vyplnění dotazníku apod.).
- Vysvětluje, že účast je dobrovolná a účastníci mohou kdykoliv od studie odstoupit bez obav z případného postihu (např. v podobě odepření léčby, na kterou by jinak měli nárok).
- Vysvětluje míru utajení osobních dat.
- Vysvětluje veškerá předvídatelná pozitiva i rizika, která může studie představovat.
- Je napsán jazykem, který je pro účastníky výzkumu srozumitelný.
- Vysvětluje, že účastníci mají v případě jakékoli újmy plynoucí z účasti nárok na bezplatnou lékařskou péči (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

Abych ochránila účastníky výzkumu, sdělila jsem jim, že veškeré jejich odpovědi budou anonymizované a nemají žádný vliv na jejich budoucí docházení do programu. Informovala jsem je, že pokud budoucí chtít dávat k programu negativní zpětnou vazbu, může být v rámci výzkumu užitečná pro sestavení doporučení na zdokonalení programu. Všichni respondenti měli možnost se dobrovolně rozhodnout, zda se chtějí výzkumu účastnit. Jejich veškeré odpovědi jsem anonymizovala.

Ochrana výzkumníka

Poslední skupinou jsou pravidla, která chrání výzkumníka. Výzkumník je zodpovědný za dodržení hranic v kontaktu s respondentem, tím chrání účastníky výzkumu i sám sebe. Pokud dojde k situaci, kdy se výzkumník cítí ohrožen nebo je příliš nejistý, měl by vhodným způsobem dané téma ukončit (Miovský, 2006).

Dalším možným faktorem, který může ovlivnit výsledky studie je fakt, že klienti služeb mohou být vděční za pozornost, která je jim věnována, a proto mohou být zdrženliví ve vyjádření negativního postoje. Klienti rovněž mohou mít pocit, že se od nich očekává vyjádření vděku a spokojenosti. Abychom tomuto jevu předešli, je potřeba srozumitelně

vysvětlit, že výzkumným záměrem je získat jejich upřímné názory, a že z případné kritiky pro ně nebudou vyplývat žádné důsledky (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

V roli výzkumníka jsem se zaměřila na držení hranic této role. Pokud nastala situace, kdy klient stál řešit své osobní věci, které se přímo nevztahovali k mému výzkumu, tak jsem jej informovala o tom, kdy je možné se těmito tématy zabývat v rámci individuálního poradenství.

Střet zájmů

Riziko u tohoto výzkumu vidím v možném střetu zájmů, který se může vyskytovat ve dvou různých rovinách a je způsobený faktem, že výzkumník je zároveň pracovník terénních programů Sananim. Pracovník, který výzkum provádí, má již vybudovaný vztah s klienty, kteří budou účastníky výzkumu. Tato skutečnost může vést k tomu, že se budou klienti zdráhat vyjádřit kritiku. Druhým možným střetem zájmů může být vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem v důsledku ekonomické a osobní vazby pracovníka, který výzkum provádí.

2.6. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor může ovlivnit výsledky studie. Pokud budou vybráni respondenti, kteří v daném programu prosperují, budou výsledky jiné, než když zapojíme klienty, kteří z programu vypadávají nebo účast v něm předčasně ukončují. Výběr vhodných respondentů musí odpovídat stanoveným cílům studie (WHO, UNDCP & EMCDDA, 2000).

2.7. Popis výzkumného souboru

Výběrový soubor tvoří osoby, které jsou problémovými uživateli drog a navštěvují Nízkoprahový program. Výběr respondentů probíhal přes instituci, oslovila jsem osoby, přišly do programu. Mým záměrem bylo provést totální výběr, tedy oslovit každého, s kým se setkám v rámci tohoto programu.

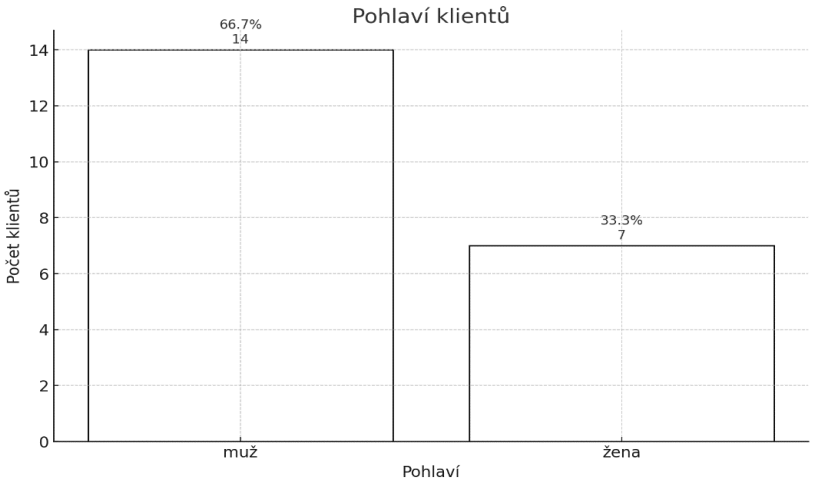
Kritéria pro zařazení do výzkumu:

- Injekční a problémoví uživatelé
- Osoby využívající Nízkoprahový pracovní s stabilizační program
- Dospělé osoby, které souhlasí s účastí ve výzkumu

Celkem bylo osloveno 23 respondentů, z toho dva účast ve výzkumu odmítli, takže výzkumný soubor tvořilo 21 respondentů. Původní záměr bylo oslovit až 30 respondentů, ale měla jsem stanovený čas na sběr dat, během kterého jsem se s některými

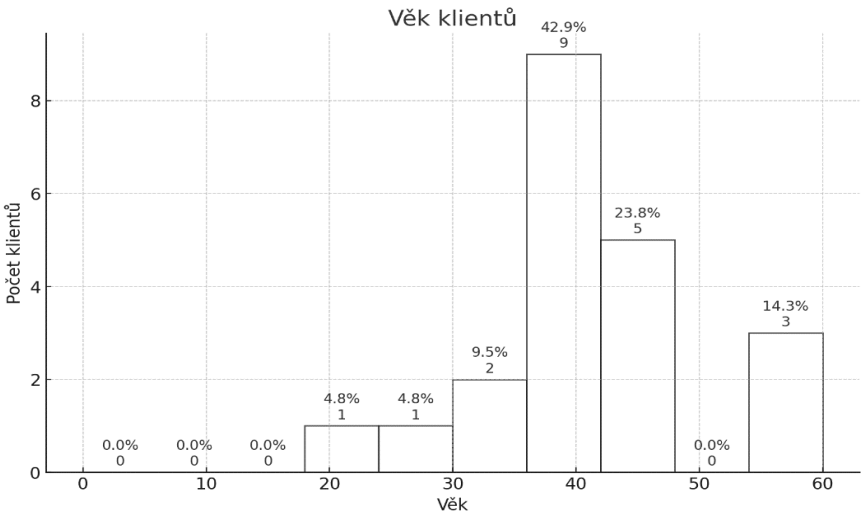
potencionálními respondenty nesetkala. Z celkových 21 respondentů bylo 14 mužů a 7 žen (graf 2).

Graf 2: Pohlaví klientů



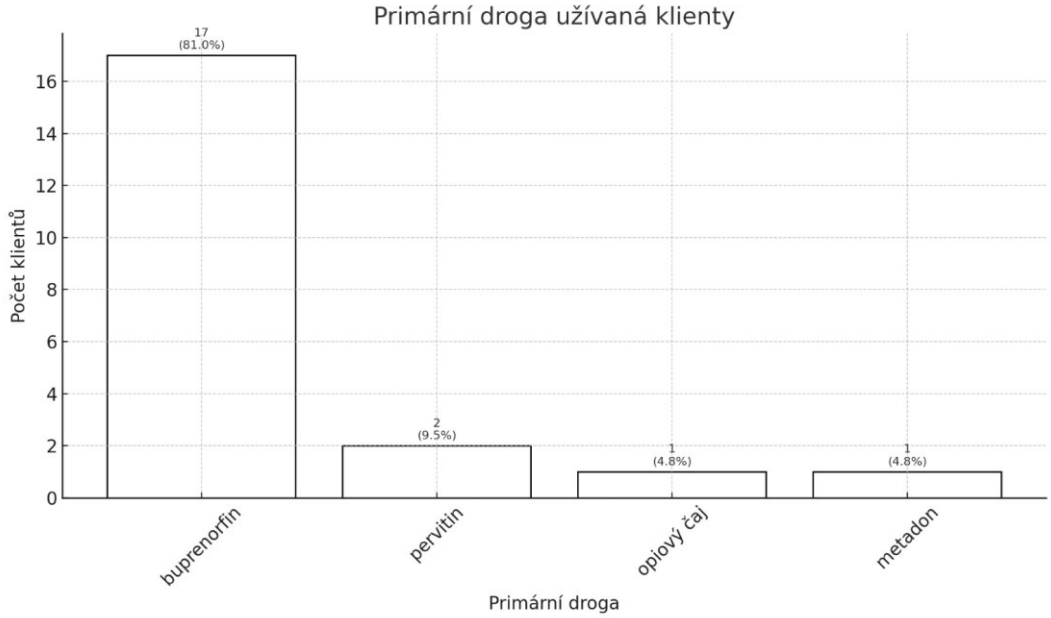
V grafu 3 jsou zobrazeni respondenti podle věku. Průměrný věk respondentů je 40,5 roku. Nejmladším respondentem byla žena (22 let) a nejstarším respondentem byl muž (58 let). Věkový průměr klientů navštěvujících Nízkoprahový pracovní a stabilizační program v roce 2022 byl 42,6 let.

Graf 3 Věk klientů



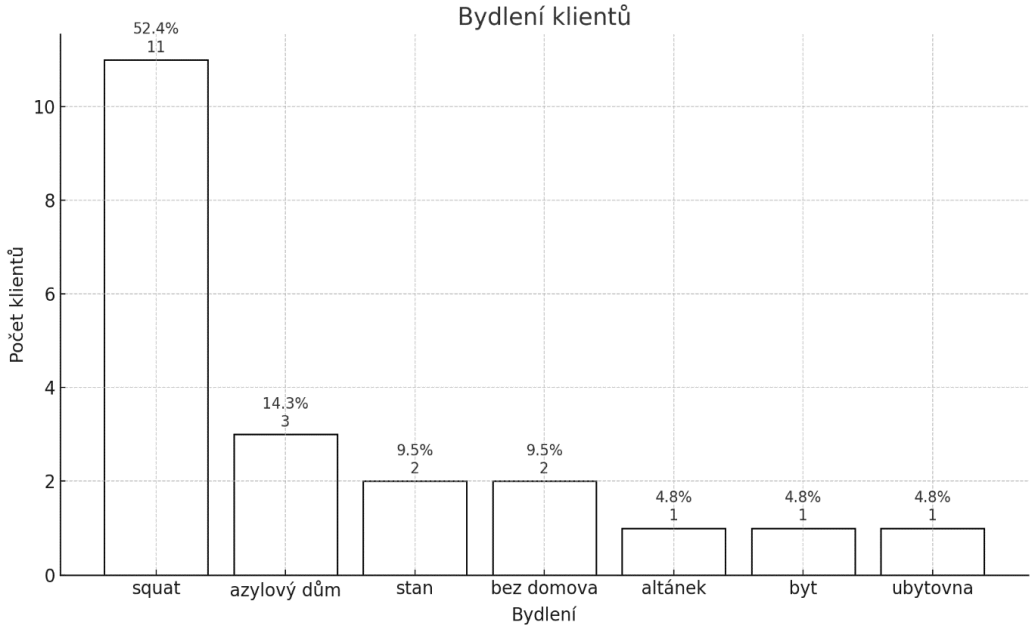
Dále jsem zjišťovala, jaká je primární droga respondentů (graf 4). Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich primární drogou je buprenorfin. Jednalo se o 17 respondentů, z toho 4 respondenti uvedli, že mají buprenorfin od lékaře v rámci substituční léčby, zbylých 13 respondentů shání buprenorfin na černém trhu. Dále respondenti jako primární drogu uváděli pervitin, metadon a opiový čaj.

Graf 4: Primární droga klientů



Dále jsem se klientů doptávala na to, kde bydlí (graf 5). Nejvíce, celkem 11 respondentů, uvedlo, že bydlí na squatu. Zbylí respondenti uváděli možnosti: azylový dům, stan, byt, altánek, ubytovna, nebo že jsou úplně bez bydlení.

Graf 5: Bydlení klientů



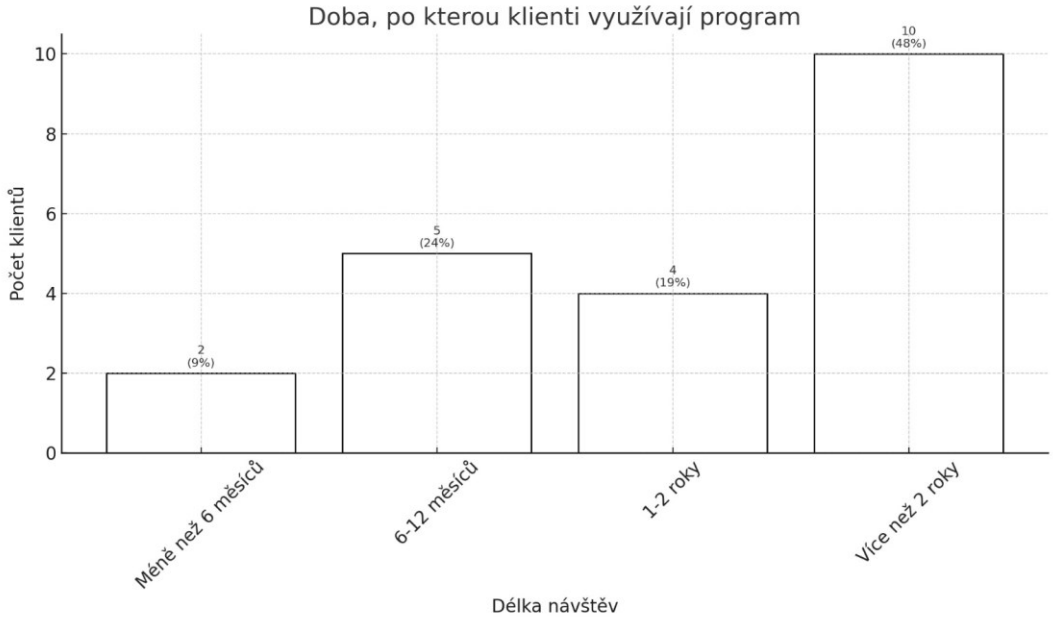
U respondentů jsem dále zjišťovala, jak dlouho a jak často na program dochází. Graf 6 a tabulka 7 zobrazují, jak dlouho již klienti program navštěvují. Největší část respondentů uvedla, že do nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu začali docházet před 6–12 měsíci, jednalo se celkem o 12 respondentů (40 %). Méně než 6 měsíců program

navštěvuje 6 respondentů, dalších 6 uvedlo, že na program poprvé dorazili před 1–2 roky a zbylých 6 na program dochází déle než 2 roky.

Tabulka 7: Doba, po kterou chodí klienti na program

Délka návštěv	Počet klientů	Procento klientů (%)
Méně než 6 měsíců	2	9 %
6-12 měsíců	5	24 %
1-2 roky	4	19 %
Více než 2 roky	10	48 %

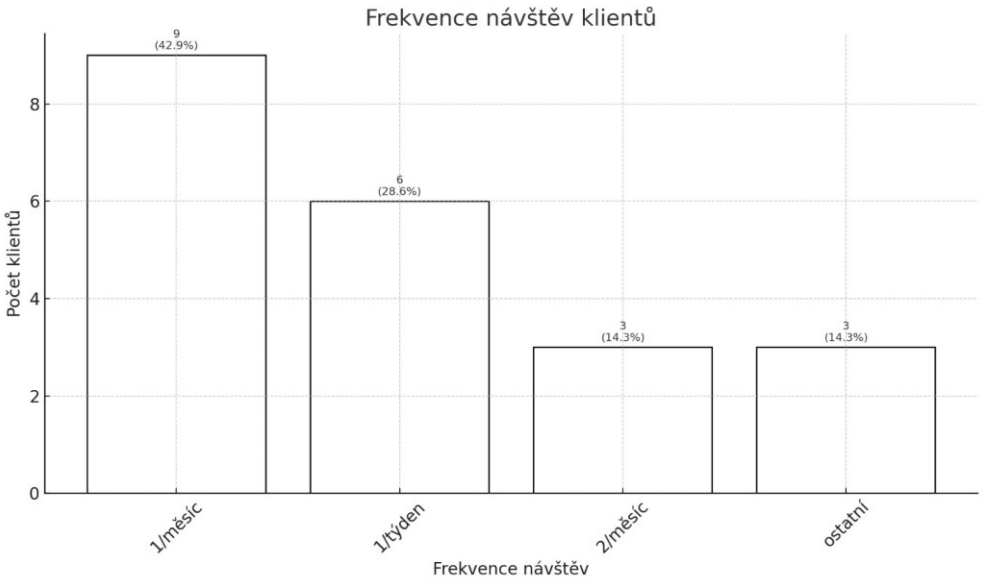
Graf 6: Doba, po kterou chodí klienti na program



U respondentů jsem dále zjišťovala, jaká je frekvence jejich návštěv v programu (graf 7, tabulka 8). Většina klientů využívá služby pravidelně, což naznačuje jejich zájem a potřebu program navštěvovat. Největší počet respondentů, 9 z celkových 21, uvedlo, že do programu dochází přibližně 1x za měsíc. Dalších 6 respondentů uvedlo, že program navštěvují 1x za týden. Ostatní respondenti uváděli, že do programu dochází 2x za měsíce nebo uvedli jiný časový údaj.

Někteří z respondentů uváděli, že by rádi na program docházeli častěji, ale buď se jim to z různých důvodů nedaří, nebo naráží na omezenou kapacitu programu, která udává, že v jeden den může být na programu maximálně 6 klientů, a že klienti mohou na program docházet pouze 1 za týden.

Graf 7 Frekvence návštěv klientů



Tabulka 8 Jak často klienti navštěvují program

Frekvence návštěv	Počet klientů	Počet klientů (%)
1x týdně	6	29 %
1x měsíčně	9	43 %
2x měsíčně	3	14 %
Jiná frekvence	3	14 %

2.8. Výsledky

Motivace k docházení do programu

Abych zjistila, proč klienti dochází na program, ptala jsem se, z jakého důvodu začali chodit do programu a jaké problémy je sem přivedli.

Kategorizace hlavních problémů

Na základě odpovědí můžeme identifikovat několik hlavních kategorií problémů (tabulka 9, graf 8):

- **Bezdomovectví:** Celkem 12 klientů uvedlo, že začali program navštěvovat v době, kdy byli na ulici. Do programu přišli, protože potřebovali pomoci se sehnáním vhodnějšího bydlení. *"Začal jsem sem chodit, když jsem byl na ulici. Neměl sem, kde se umýt a najíst."* Někteří z respondentů uvedli, že jedním z důvodů, proč přišli, bylo, že si chtěli opatřit spacák. „*Přišel jsem sem s tím, že tu budu moct získat spacák".*

- **Finanční problémy:** 6 klientů zmínilo problémy s financemi, které je do programu přivedly. *"Přivedli mě sem problémy s financemi, neměl jsem, kde bydlet."*

- **Problémy s užíváním návykových látek:** 6 klientů uvedlo, že je přivedly problémy spojené s užíváním drog nebo špatnou dostupností substituční léčby. *"Přivedli mě sem problémy spojené s tím, že nemám substituci."*

- **Vyčerpání z ulice:** 3 klienti zmiňovali potřebu odpočinku a bezpečí jako důvod návštěvy programu. *"Chtěl jsem si na chvíli odpočinout od života na ulici, je to hrozný stereotyp. Tohle pro mě byla jediná možnost."*

- **Doporučení pracovníků:** 3 klienti přišli do programu na základě doporučení od pracovníků terénních programů. *"Chodili jsme k sanitce a tam nám pracovníci navrhli přijít sem. Věděli jsme, že nám tu pomůžou vyřídit doklady."*

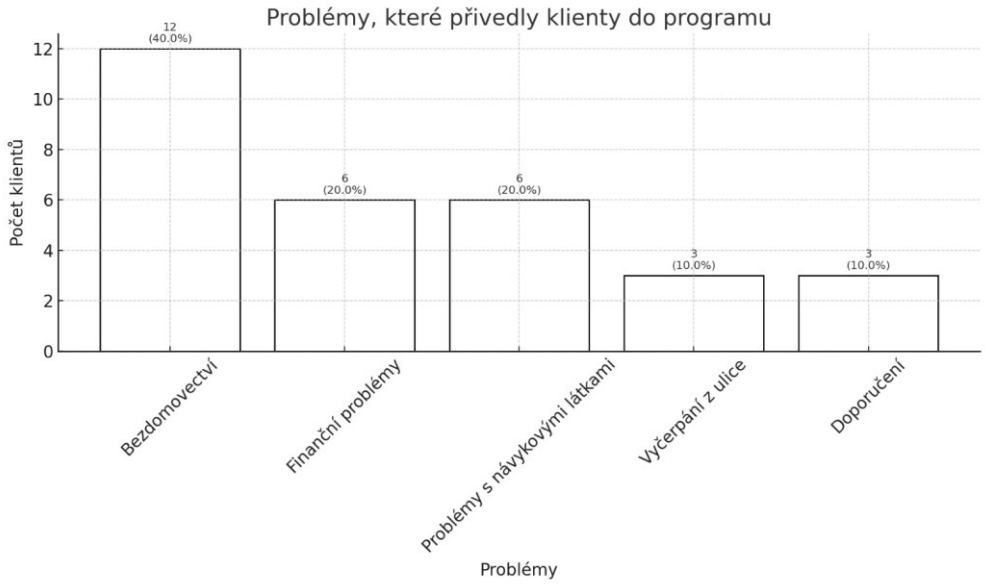
Z kategorizace problémů vychází najevo, že do programu přichází klienti, kteří mají problémy týkající se jak materiálních potřeb (bydlení, finance), tak potřeby spojené s duševním a fyzickým zdravím (závislost, vyčerpání).

Různé kategorie problémů klientů poukazují na to fakt, že obtíže spojené se závislostí jsou na několika úrovních. Můžeme dobře demonstrovat na bio-psycho-sociálním modelu. Tento model říká, že člověk je bio-psycho-sociální bytostí a závislost ovlivňuje všechny tyto složky. Rovněž v léčbě závislosti je potřeba věnovat pozornost všem těmto složkám (Kalina, 2015).

Tabulka 9: Motivace k docházení do programu

Motivace k docházení do programu	Počet klientů	Počet klientů (%)
Bezdomovectví	12	40 %
Finanční problémy	6	20 %
Problémy s návykovými látkami	6	20 %
Vyčerpání z ulice	3	10 %
Doporučení	3	10 %

Graf 8: Problémy, které klienty přivedly do programu



Úspěchy klientů

Dále jsem chtěla získat přehled o tom, co se klientům daří v nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu řešit a kam se posunuli za dobu jeho navštěvování.

Kategorizace hlavních úspěchů

Na základě opovědí respondentů jsem identifikovala několik hlavních kategorií úspěchů (tabulka 10, graf 9):

- **Běžné životní potřeby (praní prádla, potraviny):** 7 klientů zmínilo, že si zde mohou využívat hygienický servis a/nebo zde získávají potraviny.

- **Doklady a administrativa (občanka, alimenty)**: 5 klientů uvedlo, že si zde vyřídili osobní doklady. *„Mám občanku a splácím alimenty.“*

- **Bydlení (azylový dům)**: 4 z klientů zmínili, že se jim podařilo zajistit vhodnější bydlení, než měli doposud. *„Tak mám doklady i bydlení.“*

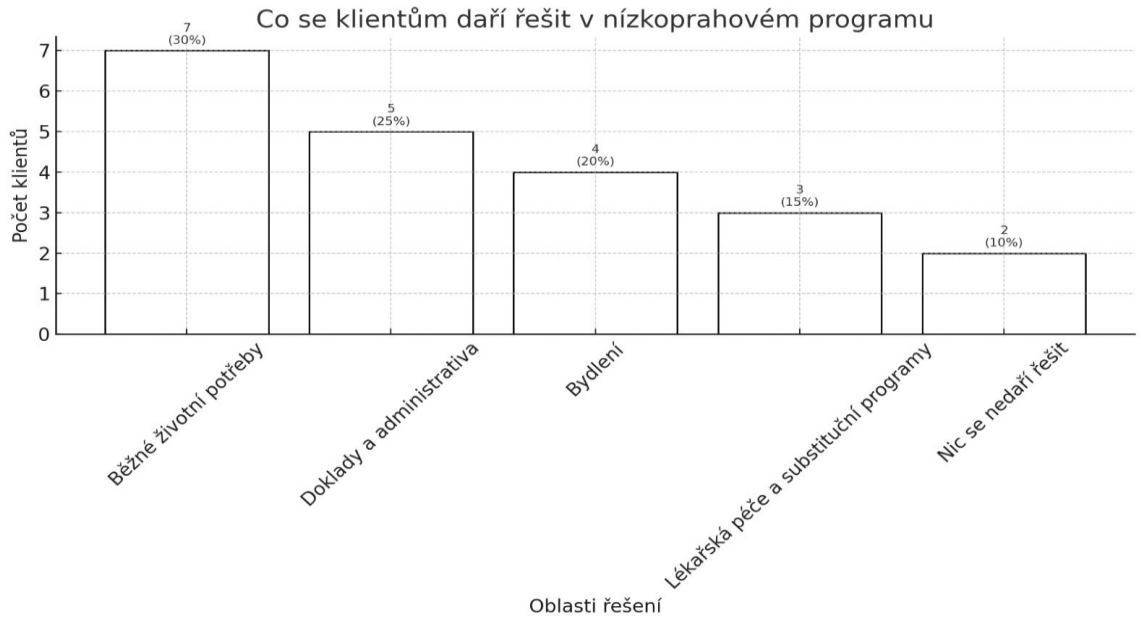
- **Lékařská péče a substituční programy**: 3 klienti uvedli, že využívají lékařskou péči, 2 z nich se za dobu docházení do programu dostali do substituční léčby. *„Mám občanku, nějakou dobu jsem byla v substitučním programu, teď mám vyřízené dávky hmotné nouze“.*

- **Nic se nedaří řešit**: 2 klienti uvedli, že se jim zatím nedaří nic řešit.

Tabulka 10: Hlavní úspěchy klientů

Hlavní úspěchy klientů v programu	Počet klientů	Počet klientů (%)
Běžné životní potřeby	7	30 %
Doklady a administrativa	5	25 %
Bydlení	4	20 %
Lékařská péče a substituční programy	3	15 %
Nic se nedaří řešit	2	10 %

Graf 9: Úspěchy klientů za dobu, kdy chodí na program



Celkem 7 klientů uvedlo, že se jim podařilo zařídit věci ze dvou nebo více výše zmíněných kategoriích. *„Povedlo se zařídit bydlení na azylovém době, legální substituci. Mám pořešené doktory a jsem registrovaný na pracáku“.*

Někteří z klientů vedle svých úspěchů ale zmiňovali také své neúspěchy. Celkem 7 klientů zmínilo, že po tom, co se jim povedlo něco zařídit, tak po nějaké době přišli s tím, že by opět potřebovali řešit to stejné. V některých případech se jednalo opětovné ztracení dokladů, 3 z klientů uvedli, že nastoupili do léčby, kterou nedokončili nebo absolvovali detox po kterém se opět vrátili k životu, jaký vedli před tím. *„Bydlení, jsem teď v pořadníku na azylák, taky mám doklady a pořešený úřady. Pak se povedla substituce. Taky jsem se zkontaktoval s rodinou. Za to jsem rád, ale teď už zase moc v kontaktu nejsme. Je to tak, že vlastně pořád dokola řeším ty stejné věci. Nedaří se mi z toho vystoupit. A jak mám ty věci takhle vyřešený, tak pak se to nějak posere a zase řeším to samé od začátku.“*

Tyto kategorie ukazují, že pracovníci s klienty řeší širokou škálu problémů, od zajištění základních životních potřeb až po administrativní a zdravotní podporu. Některým klientům se zatím však stále nedaří na své životní situaci něco zlepšit.

Tyto výsledky ukazují, že nejčastěji zmiňovanými úspěchy jsou zajištění běžných životních potřeb, jako získaní potravin a vyprání prádla a vyřešení administrativních záležitostí jako je například vyřízení občanského průkazu. Mezi další úspěchy patří zajištění bydlení a lékařské péče. I přes to ale někteří klienti uvádí, že se jim zatím nedaří nic řešit, což naznačuje potřebu další podpory a intervence.

Chybějící služby v programu

Dále bylo mým cílem zjistit, co klientům v nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu chybí.

Kategorizace chybějících služeb

Na základě odpovědí můžeme identifikovat několik hlavních kategorií chybějících služeb nebo věcí, které klienti zmiňují (graf 10):

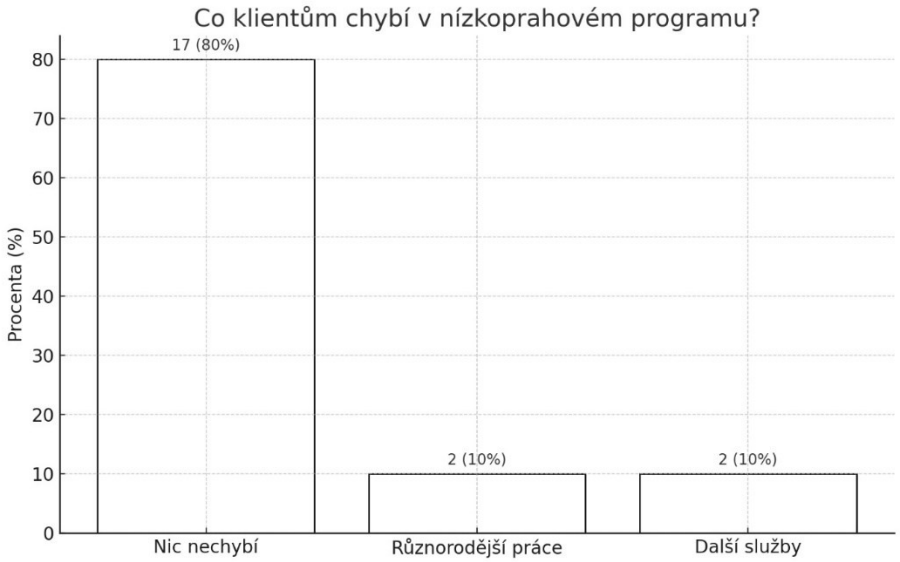
- **Nic nechybí**: Celkem 17 klientů uvádí, že jim v programu nic nechybí. *"Nechybí mi nic. Je tu všechno včetně například sprchy."*

- **Různorodější práce**: Někteří klienti zmiňují potřebu různorodějších pracovních možností.

- **Další služby**: 2 klienti uvádí specifické služby, jeden z nich zmiňuje přítomnost lékaře, další z nich by ocenil, kdyby byla v rámci programu možnost využívat aplikační místnost.

Tyto kategorie naznačují, že většina klientů je spokojena s nabízenými službami a nic jim nechybí. Menší část klientů by uvítala různorodější pracovní možnosti nebo další specifické služby. Jako další specifické služby klienti uváděli například: aplikační místnost, přítomnost lékaře nebo by byli rádi, kdyby na programu bylo možné přespat.

10: Co klientům chybí v nízkoprahovém programu



Co klientům na programu vadí

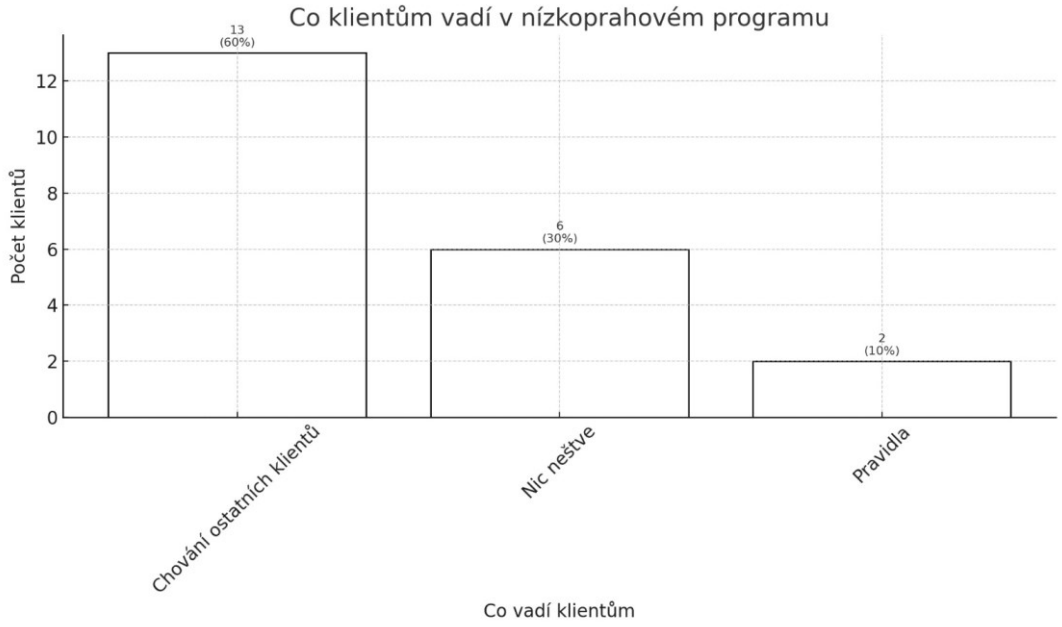
Zajímalo mě také, jestli je něco, co klientům na programu vadí.

Kategorizace hlavních problémů

Na základě odpovědí můžeme identifikovat tyto hlavní kategorie toho, co klientům na programu vadí (graf 11, tabulka 11):

- Chování ostatních klientů: Nejvíce klientů uvedlo, že jim vadí chování a neslušnost ostatních klientů *"Štvou mě lidi, co hučí. Lidi, který jsou vypatlaný."*
- Nic neštve: Někteří klienti uvádí, že jim nic nevadí.
- Pravidla: Několik klientů uvádí specifická pravidla, která jim nevyhovují. *„Štve mě, že můžu chodit jenom jednou týdně."*

Graf 11: Co klientům vadí v nízkoprahovém programu



Tabulka 11: Co klientům vadí v programu

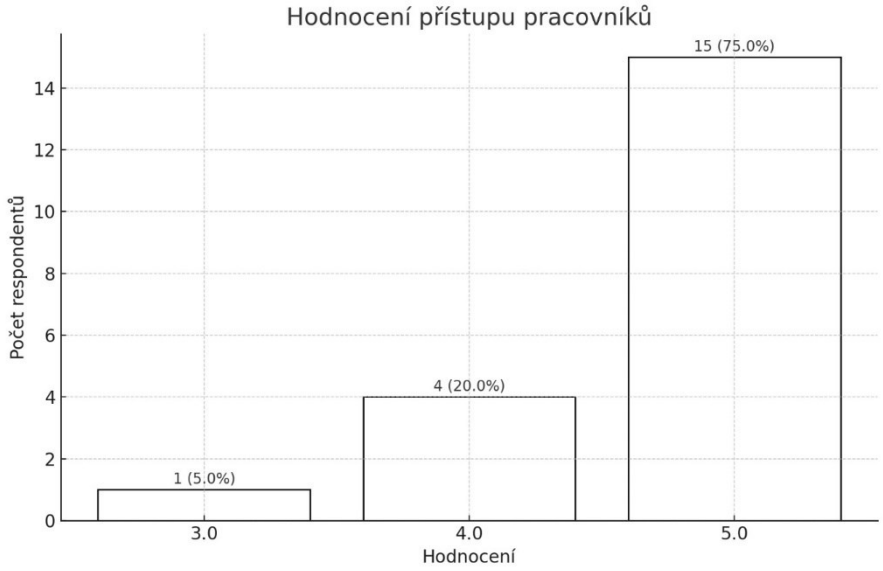
Co klienty v nízkoprahovém programu vadí	Počet klientů (%)	Počet klientů (%)
Chování ostatních klientů	13	60 %
Nic nevadí	6	30 %
Pravidla	2	10 %

Tyto výsledky ukazují, že nejčastějším problémem je chování ostatních klientů, které je vnímáno jako neslušné nebo rušivé. Menší část klientů uvádí, že jim nic nevadí, což naznačuje obecnou spokojenost s programem a jeho pravidly. Někteří klienti zmiňují, že jim nevyhovuje, že mohou na program chodit pouze jednou týdně.

Přístup pracovníků

Průměrné hodnocení přístupu personálu v Nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu je 4,6 bodů z 5 (graf 12). Celkem 15 klientů hodnotí přístup personálu velmi pozitivně. Další 4 klienti hodnotí přístup personálu 4 body z 5, jeden z klientů by dal personálu 3 body z 5 a jeden se rozhodl na tuto otázku neodpovídat. Klienti oceňují zejména přátelský a podporující přístup personálu.

Graf 12: Hodnocení přístupu pracovníků



Krom škálového hodnocení pracovníků jsem také od klientů chtěla slyšet slovní zdůvodnění jejich hodnocení a zajímalo mě, co by pracovníci mohli ve svém přístupu ke klientům zlepšit (tabulka 12).

Na základě odpovědí klientů jsem určila několik hlavních témat. Na tuto otázku ovšem někteří klienti nechtěli odpovídat, proto je celkový počet odpovědí nižší než u jiných otázek.

- **Podpora a pozitivní přístup pracovníků:** 8 klientů uvedlo, že se jim líbí, že pracovníci mají podporující neodsuzující přístup. *„Pracovníci jsou tu super, jsou podporující. Dokopou mě k věcem, které je potřeba udělat. Mají otevřený přístup a nikoho nesoudí.“*

- **Pomoc a odbornost pracovníků**: Klienti také uvedli, že mají důvěru v jejich odborné dovednosti. *„Mají hodně znalostí a umí poradit. Rozumí třeba sociálním věcem. Když si s něčím neví rady, tak to zjistí nebo odkážou na někoho, kdo dané problematice rozumí.*

- **Negativní zkušenosti**: 1 z klientů uvedl také negativní zkušenost s pracovníky *„Vyhodili mě z peerů na základě falešného obvinění. Já jsem se s nima teda ještě pohádal, tak to možná bylo i kvůli tomu“*

- **Obecné a nekonkrétní odpovědi:** 2 klienti nechtěli pracovníky hodnotit. *„To by snad měli vědět oni sami“*

Tabulka 12: Hodnocení pracovníků

Hlavní kategorie	Počet odpovědí
Podpora a pozitivní přístup pracovníků	8 odpovědí
Pomoc a odbornost pracovníků	3 odpovědi
Negativní zkušenosti	1 odpověď
Obecné a nekonkrétní odpovědi	2 odpověď

Většina klientů hodnotila pracovníky pozitivně. Zdůrazňovali jejich pozitivní přístup podporu a odborné znalosti. Jeden z klientů zmínil také negativní zkušenost s pracovníky a další sdělovali obecné a nekonkrétní odpovědi.

Dále jsem se klientů ptala, co by se muselo stát, aby jejich hodnocení pracovníků bylo ještě lepší (tabulka 13). Dle jejich odpovědí jsem identifikovala několik hlavních témat:

- **Nic, spokojenost:** 6 respondentů uvedlo, že je nenapadá, v čem by měli pracovníci změnit svůj přístup, protože takhle jsou s nimi spokojení.

- **Stabilita pracovníků:** 2 respondenti uvedli, že jim vadí, jak se pracovníci na službě střídají a že někteří mají jiný přístup něž jejich kolegové. *„Vadí mi to střídaní lidí tady. Po každé mluvím s někým jiným.“*

- **Zlepšení přístupu pracovníků:** 1 z respondentů uvedl, že není spokojený s tím, že ho pracovníci neberou příliš vážně. *„Někdy mám pocit, že mě neberou úplně vážně. Myšlenky a názory klientů by měly být brány vážně“*

- **Nekonkrétní odpovědi:** největší část klientů na tuto otázku odpověděla, že nevím nebo neuvedli žádnou odpověď.

Tabulka 13: Co by měli pracovníci zlepšit

Hlavní kategorie	Počet odpovědí
Nic, spokojenost	6 odpovědi
Stabilita pracovníků	2 odpovědi
Zlepšení přístupu pracovníků	1 odpověď
Nekonkrétní odpovědi	12 odpovědi

Část klientů je spokojená se současným stavem a nepovažují za důležité žádné změny. Někdo z klientů upozorňuje na to, že někteří pracovníci postupují v určitých situacích odlišně. Někomu také nemusí vyhovovat to, že se pracovníci na službě střídají. Jeden z klientů upozorňuje na to, že se necítí brán vážně ze strany pracovníků.

Analýza odpovědí: proč si sem přišel – co si tu vyřešil

V úvodu rozhovoru jsem se respondentů ptala, z jakého důvodu začali navštěvovat Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Dále jsem se snažila zjistit, zdali se jim

podařilo vyřešit problémy, které je sem přivedly. Snažila jsem se tedy zjistit, zda motivace k docházení na program splnila očekávání, s jakými klienti přišli. Přibližně polovina respondentů uvedla, že ano. V tabulce 14 jsou některé příklady odpovědí, kdy klient přišel na program s konkrétní zakázkou, kterou se mu zde podařilo vyřešit.

Tabulka 14 Míra naplnění zakázek klientů I.

Jaké problémy tě sem přivedly?	**Co z toho se ti tady daří řešit?**
„Začal jsem sem chodit, když jsem byl na ulici. Přišel jsem s tím, že tu získám spacák, budu se moct osprchovat, vyprat si a najíst se“.	*„Povedlo se zařídit bydlení na azylovém domě, legální substituci. Mám pořešené doktory a jsem registrovaný na pracáku“.*
„Přivedly mě sem problémy spojené s tím, že neplatím alimenty a to, že jsem neměla doklady“.	*„Mám občanku, splácím alimenty“.*
„Přišli jsme se sem s tím, že si tu vyřešíme doklady a v tu dobu jsem se snažila o substituci“.	*„Mám občanku, nějakou dobu jsem byla v substituci, jsem registrovaná na pracáku, pobírám příspěvek na živobytí a navázala jsem kontakt s rodinou“.*
„Přišel sem, protože jsem se potřeboval vykoupat a vyprat si. Taky nejsem schopný se dokopat k tomu, abych něco dělal (třeba vyřízení občanky, úřadů ..)“.	*„Pračku a sprchu tu využívám, mám zařízený OP. Registroval jsem se na pracáku“.*
„Věděla jsem, že se tady můžu najíst a vyprat si. Potřebovala jsem taky pomoc s vyřízením dokladů“.	*„Mám vyřízené doklady. Vydělám si tu nějaké peníze a začala jsem řešit svoje dluhy.“*
„Neměl jsem, kde bydlet ani se kde umýt a najíst. Potřeboval jsem od někoho pomoct. A taky jsem si chtěl přivydělat“.	*„Jsem teď v pořadníku na azylák, taky mám doklady a pořešený úřady. Pak se povedla substituce. Taky jsem se zkontaktoval s rodinou“.*

V tabulce 15 jsou odpovědi klientů, kteří přišli do programu s jasnou zakázkou, kterou se jim ovšem zatím nepodařilo vyřešit. V tomto případě by se nabízelo zjišťovat bližší důvody toho, proč se jim jejich cíle nedaří naplnit. U prvního z respondentů lze

předpokládat, že hraje roli fakt, že do programu dochází velmi krátce, protože poprvé přišel minulý týden.

Tabulka 15: Míra naplnění zakázek klientů II.

Jaké problémy tě sem přivedly?	**Co z toho se ti tady daří řešit?**
„Přišel jsem, protože mi to nabídli pracovníci. Mám s nimi dobrou zkušenost, protože dříve jsem s nimi řešil nějaké zdravotní věci, taky jsem tu chtěl získat stan“.	*„Začal jsem do programu docházet nedávno, takže jsem ještě nic nevyřešil, taky mi ty věci trochu trvají. Mám v plánu tu řešit, abych si zařídil doklady.“*
„Chtěl jsem si na chvíli odpočinout od ulice, být chvíli někde jinde, taky jsem se potřeboval vykoupat a vyprat si“.	*„Zatím se mi nedaří řešit nic. Nemám na to čas“.*

2.9. Shrnutí výsledků

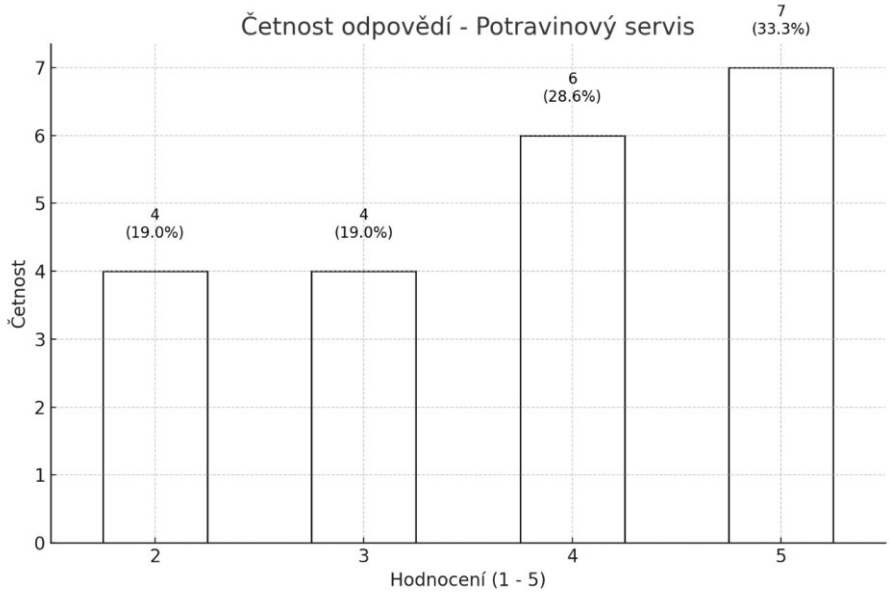
V této části jsem popsala výsledky ve formě zodpovězení výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Odpovídají nabízené služby potřebám klientů?

Následující část je věnovaná konkrétním službám, které jsou v rámci nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu poskytovány. Respondenti hodnotili, jak moc jsou pro ně jednotlivé služby a části programu důležité na škále 0-5.

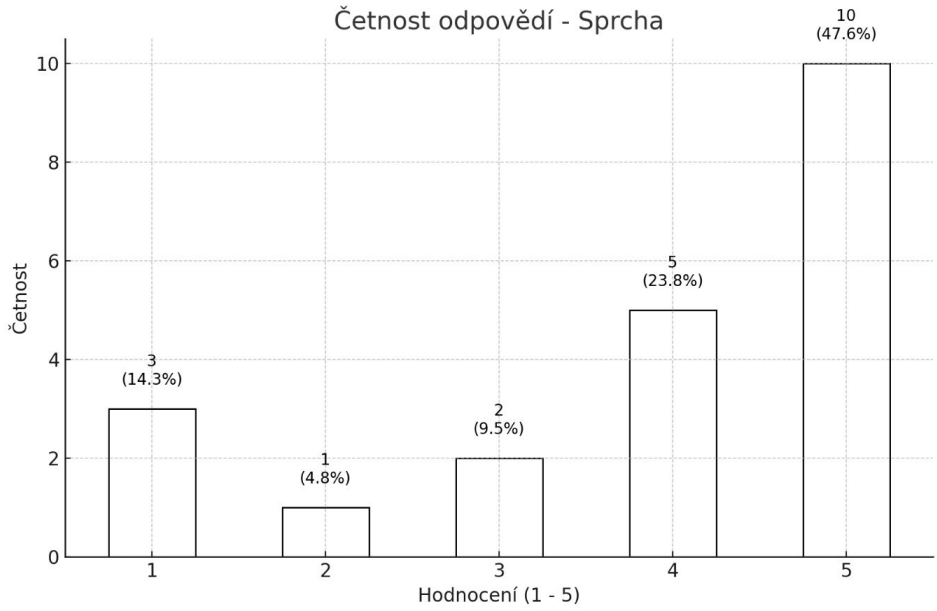
Jednou ze služeb, které Nízkoprahový pracovní a stabilizační program nabízí je potravinový servis. Během programu se zde mohou klienti najíst. Nejvíce dotázaných, celkem 7 respondentů, dává potravinovému servisu nejvyšší možné hodnocení na škále důležitosti služeb. Zbývající respondenti hodnotí potravinový servis také jako potřebný, nicméně nepatří mezi to nejdůležitější, za čím do programu dochází. Celkem 6 respondentů uvádí hodnocení 4, 3 respondenti uvedli hodnocení 3 a zbylí 4 respondenti hodnotí důležitost potravinového servisu 2 body (graf 13).

Graf 13:Jak je pro klienty důležitý potravinový servis



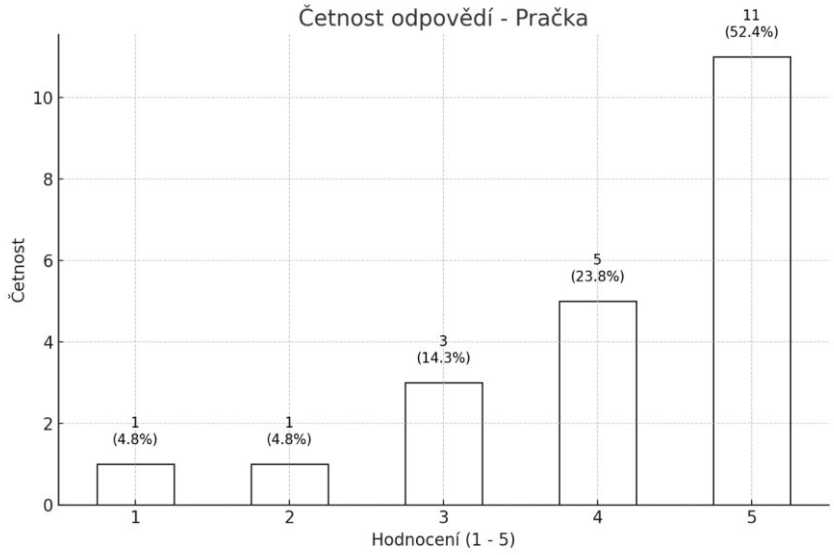
Dále mohou klienti během programu využít hygienický servis. Mají možnost využít sprchu a pračku. Jak moc je pro klienty důležité, že mohou v rámci programu využít sprchu je uvedeno v grafu 14. Celkem 10 respondentů hodnotilo možnost využití sprchy nejvyšším bodovým hodnocením, dalších 5 respondentů hodnotili důležitost využití sprchy 4 body, 2 respondenti uvedli hodnocení 3, 1 respondent sprchu ohodnotil 2 body a zbylí 3 respondenti ohodnotili důležitost sprchy pouze 1 bodem. Lze předpokládat, že klienti, kteří bydlí například na azylovém domě, uvedli nižší bodové hodnocení, protože možnost sprchy mají i jinde.

Graf 14: Jak je pro klienty důležitá sprcha



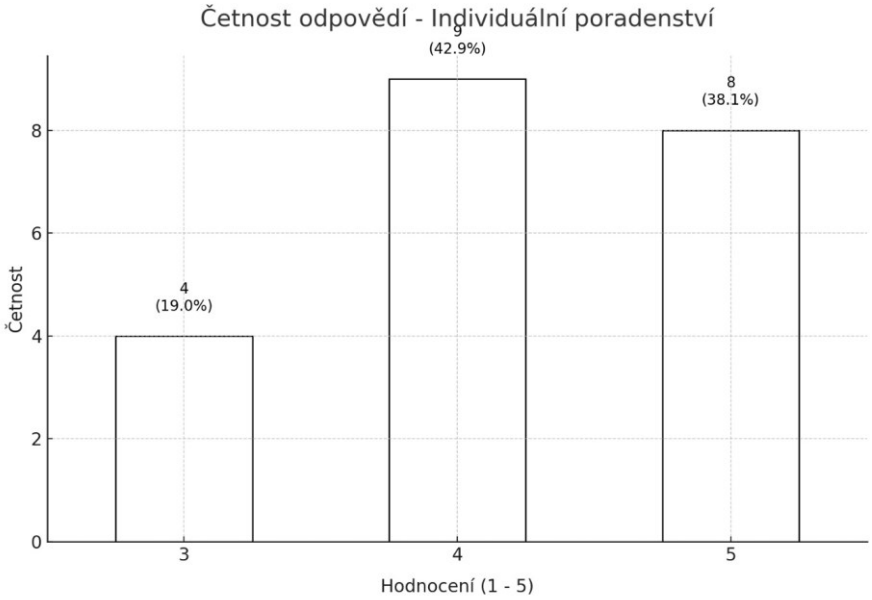
V rámci hygienického servisu mohou klienti také využít pračku. Z celkového hodnocení vyplívá, že možnost vyprání si oblečení je pro klienty ještě důležitější než sprcha (graf 15). Celkem 11 respondentů ohodnotilo důležitost pračky na programu plným počtem bodů, dalších 5 respondentů ohodnotili důležitost pračky 4 body, 3 respondenti uvedli 3 body, 1 respondent uvedl 2 body a zbylý 1 uvedl 1 bod. Podobně jako u předchozího grafu, můžeme i v tomto případě předpokládat, že klienti, kteří bydlí, mohli uvádět nižší bodové hodnocení, protože pro ně není přítomnost pračky na programu nezbytná.

Graf 15: Jak je pro klienty důležitá pračka



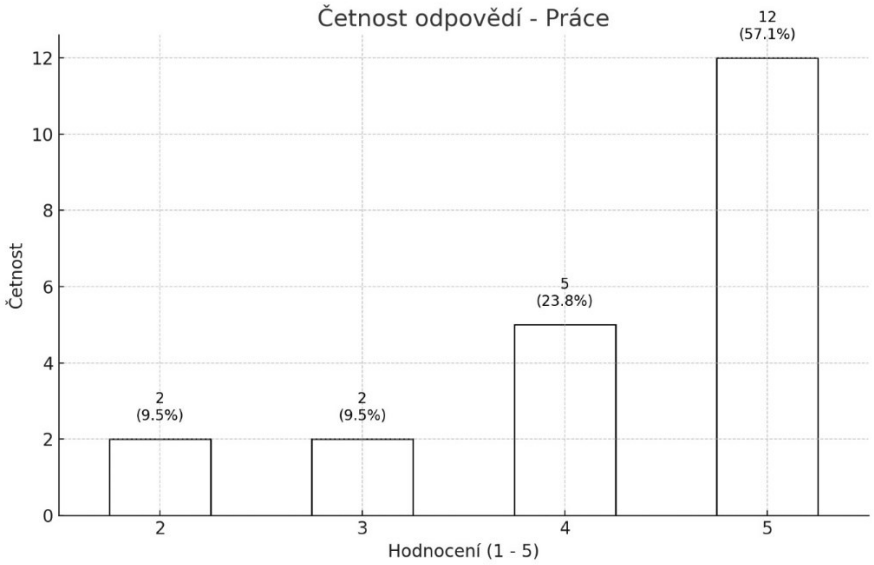
Dále respondenti hodnotili, za jak důležité považují individuální poradenství. Nejvíce respondentů uvedlo hodnocení 4 body, celkem se jednalo 9 odpovědí. Dále 8 respondentů ohodnotilo důležitost individuálního poradenství 8 body a zbylí 4 uvedli 3 body (graf 16).

Graf 16: Jak je pro klienty důležité individuální poradenství



Jak vidíme v grafu 17, možnost chráněné práce v programu respondenti hodnotí velmi pozitivně. Celkem 12 respondentů, tedy více než polovina, ohodnotili důležitost pracovních bloků 5 body, 5 respondentů dalo 4 body a po dvou respondentech uvedlo hodnocení 3 a 2 body. Celkový průměr při hodnocení důležitosti pracovních bloků byl 4,29. Z tohoto hodnocení vyplývá, že pracovní bloky jsou pro klienty nejdůležitější částí programu.

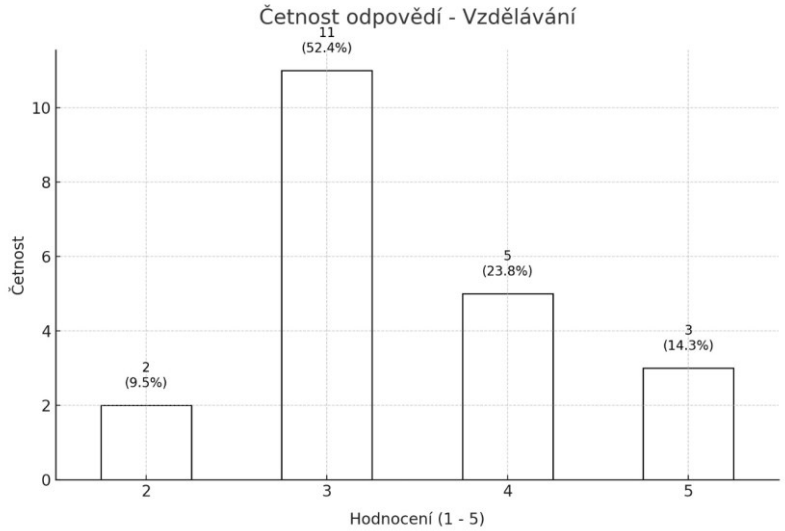
Graf 17: Jak je pro klienty důležité mít v rámci programu možnost pracovat



Poslední z hodnocených částí programu bylo vzdělávání. Důležitost vzdělávání celkem 11 respondentů hodnotilo 3 body z 5. Dalších 5 respondentů uvedlo hodnocení 4

body, 3 respondenti ohodnotili vzdělávání 5 body a zbylí 2 respondenti dali vzdělávání pouze 2 body. Z těchto výsledků vyplývá, že z hodnocených částí programů klienti považují vzdělávání za nejméně důležité (graf 18). Několik respondentů se také ke vzdělávání vyjadřovalo slovně. Celkem 3 z nich uvedli, že by preferovali, aby vzdělávání probíhalo způsobem, jako tomu bylo dříve. *„Líbilo by se mi, kdyby vzdělávání bylo více vzdělávání. Vždycky by bylo nějaké téma. Například umělá ruka a trénink bezpečnější aplikace“.* To znamená, že by ocenili, kdyby měli vždy pracovníci připravené určité téma, o kterém by se s klienty bavili. V současné době probíhá vzdělávání spíše jako tréninková skupina, kde se každý z klientů představí, měl by říct něco o sobě, kde se nachází a jak se cítí.

Graf 18: Jak je pro klienty důležité vzdělávání



Výsledky ukazují, že většina respondentů považuje všechny hodnocené služby za důležité, s průměrnými hodnoceními mezi 3,43 a 4,29. Nejvíce jsou pro klienty významné pracovní bloky (4,29). Následovalo individuální poradenství (4,19) a hygienický servis (pračka 4,14 a sprcha 3,86). Nejnižší průměrné hodnocení získalo vzdělávání (3,43).

Jako druhou nejdůležitější část programu klienti hodnotí individuální poradenství, které získalo v průměru 4,19 bodů. V hodnocení důležitosti následoval hygienický servis, pračka s hodnocením 4,14 a sprcha 3,86 bodů. Potravinový servis měl průměrné hodnocení 3,76 bodů. Za nejméně důležité respondenti považují vzdělávání, které mělo průměrné hodnocení 3,43 bodů (tabulka 16). Z výsledků vyplývá, že Nízkoprahový pracovní a stabilizační program obecně dobře odpovídá potřebám klientů, a to zejména v oblasti poskytování chránění práce, individuálního poradenství a základních hygienických služeb. Některé služby, jako je vzdělávání, mohou vyžadovat další zlepšení nebo přizpůsobení, aby lépe vyhovovaly potřebám klientů.

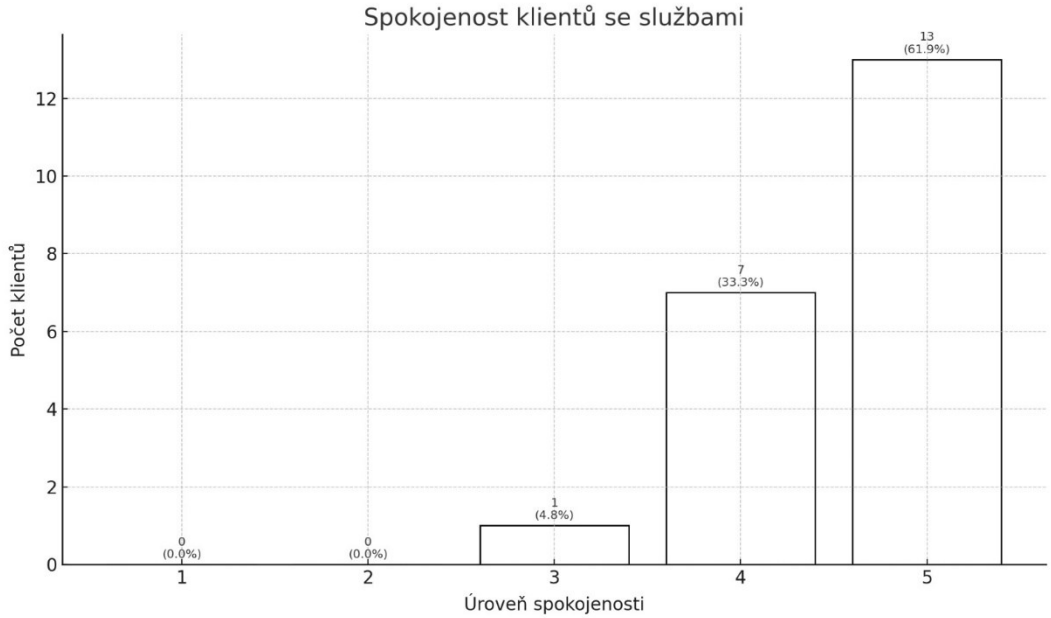
Tabulka 16: Důležitost jednotlivých služeb

Služba	Průměrné hodnocení
Potravinový servis	3.76
Sprcha	3.86
Pračka	4.14
Individuální poradenství	4.19
Práce	4.29
Vzdělávání	3.43

Výzkumná otázka č. 2: Jsou klienti spokojeni s kvalitou nabízených služeb?

Graf 19 ukazuje spokojenost klientů s nabízenými službami. Je z něj patrné, že většina klientů hodnotí kvalitu služeb pozitivně. Průměrné hodnocení kvality služeb je 4,2 z 5.

Graf 19: Spokojenost klientů se službami



Výzkumná otázka č. 3: Je něco, co klientům chybí?

Analýza otevřených odpovědí odhalila oblasti, kde klienti vnímají nedostatky.

- **Různorodější práce**: Někteří klienti zmiňují potřebu různorodějších pracovních možností.
- **Další služby**: Několik klientů uvádí specifické služby, které by mohly být zlepšeny nebo přidány (psychiatr, delší přestávky mezi pracovními bloky, aplikační místnost)

Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem by bylo možné program zdokonalit?

Respondenti navrhovali několik způsobů, jak zlepšit program:

- **Vzdělávání** – z výsledků vyplývá, že průměrné hodnocení vzdělávání je nejnižší ze všech částí programu. Respondenti by preferovali, aby vzdělávání bylo více pojato jako předávání informací jako tomu bylo dříve.

- **Střídání pracovníků** – jeden s respondentů uvedl, že mu vadí, jak se střídají pracovníci ve službě. Když má individuální poradenství, tak po každé mluví s někým jiným a hůře se mu navazuje na to, co řešil minule.

- **Aplikační místnost** – jeden z respondentů uvedl, že by ocenil, kdyby v rámci zázemí programu existovala také aplikační místnost.

- **Lékař** – Celkem 2 respondenti uvedli, že by byli rádi za alespoň občasnou přítomnost lékaře v rámci programu. Jeden z nich měl na mysli praktického lékaře a jeden lékaře psychiatra.

- **Bydlení/přespání** – 2 respondenti uvedli, že by ocenili, kdyby byla v rámci programu možnost přespání. Jeden z nich uvedl, že by byl rád, kdyby program umožňoval pobyt například v tréninkovém bytě. Druhý z respondentů měl na mysli spíše občasné přespání, když nemá kam jít.

- **Různorodá práce/ chráněná dílna** – 2 respondenti uvedli, že by ocenili, kdyby chráněná práce byla více různorodá. Jeden z nich uvedl, že by se mu líbilo, kdyby v zázemí programu existovala nějaká dílna, kde by mohl něco vyrábět. Druhý z nich uvedl, že by se mu líbilo pracovat například na zahradě.

Výzkumná otázka č. 5: Jak klienti hodnotí přístup personálu?

Většina klientů hodnotí přístup personálu velmi pozitivně, s průměrným hodnocením 4,6 z 5. Klienti oceňují zejména přátelský a podporující přístup personálu.

Krom škálového hodnocení pracovníků jsem také od klientů chtěla slyšet slovní zdůvodnění jejich hodnocení a zajímalo mě, co by pracovníci mohli na svém přístupu ke klientům zlepšit. Největší část klientů neuvedla žádnou konkrétní odpověď. Někteří z klientů uváděli, že různí pracovníci se liší v přístupu ke klientům, například někdo může být přísnější. Další z klientů uvedl, že mu občas chybí ocenění od pracovníků, když se mu něco povede. Jeden z klientů uvedl, že by se mi líbilo vyšší finanční ohodnocení za vykonanou práci.

Diskuse

Jak vychází najevo z několika předchozích studií, obecně lze říct, že největší část klientů nízkoprahových služeb tyto služby vyhledává za účelem výměny injekčního materiálu (Šťastná 2010, Nováková, 2020 & Limpouchová, 2022). Skutečnost, že nejčastěji poskytovanou službou je v nízkoprahových službách výměnný program, vychází najevo také ze zprávy o nelegálních látkách v České republice, kterou každoročně vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Chomynová et al, 2023). Dalšími důvody, proč klienti vyhledávají nízkoprahové služby, je například potřeba zdravotního ošetření nebo poradenství (Šťastná, 2010). Individuální poradenství je jednou ze služeb, které Nízkoprahový pracovní a stabilizační program nabízí. Z výsledky studie ukazují, že klienti považují individuální poradenství za jednu z nejdůležitějších částí programu. Krom individuálního poradenství Nízkoprahový pracovní a stabilizační program nabízí potravinový servis, hygienický servis, skupinové poradenství a možnost vydělání si peněz v rámci chráněné práce. Z celkového hodnocení programu vyplývá, že klienti považují program za užitečný a hodnotí ho převážně pozitivně. Jako nejdůležitější části programu klienti vnímají chráněnou práci a individuální poradenství. Přesto klienti navrhovali, co by se na programu mohlo zdokonalit k jejich spokojenosti.

Jednou z připomínek, co by mohlo být užitečné v rámci nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu bylo, zřídit aplikační místnost. Aplikační místnosti jsou řazeny mezi harm reduction služby, které mají za cíl předcházet smrtelným předávkováním, přenášením infekčních nemocí a snížení užívání drog na veřejných místech. Dalším z cílů může být navázání drogových uživatelů do adiktologických služeb. První aplikační místnost byla otevřena v 80. letech ve Švýcarsku. Následně začaly být zřizovány aplikační místnosti i v dalších zemích v Evropě, například v Německu, Nizozemsku, Španělsku, Norsku, atd. (NMS, 2015). První aplikační místnost v České republice zrealizovala roku 2023 společnost Podané ruce v Brně. Aplikační místnost je zřízena ve formě sanitního vozu typu mobilní ošetřovny (Podané ruce, 2023). Poptávka po aplikační místnosti ze strany klientů se objevila ve více studiích (např.: Smetanová, 2020, Šťastná 2010, Limpouchová, 2022).

Další z připomínek klientů směřovala k přítomnosti lékaře. Klienti by ocenili přítomnost praktického lékaře nebo psychiatra. Stejné zjištění přinesly již některé přechozí studie zaměřené na potřeby klientů nízkoprahových služeb (např. Smetanová, 2020, Limpouchová, 2022, Šťastná, 2010). Herzog et. al (2019) uvádí, že část injekčních uživatelů drog i přes svůj špatný zdravotní stav zdravotní zařízení nevyhledá. V důsledku toho mohou být do budoucna kladeny čím dál větší nároky na personál nízkoprahových služeb. Limpouchová (2022) zmiňuje, že část klientů má strach z návštěvy zdravotnického zařízení. Preferují zdravotní ošetření v nízkoprahových službách (například v sanitce TP Sananim),

protože jim více vyhovuje přístup terénních pracovníků, ke kterým již mají vybudovanou důvěru a neriskují odmítnutí či neempatický přístup ze strany personálu ve zdravotnických zařízeních.

Někteří z klientů také zmiňovali, že jim chybí místo, kde by si mohli odpočinout nebo přespat. Největší část respondentů uvedla, že bydlí na squatě. Na azylovém domě, na ubytovně nebo v bytě bydlí pouze minimum respondentů. Velká část respondentů uváděla problémy spojené s bezdomovectvím jako jeden z důvodů, proč do programu začali docházet *„Chtěl jsem si na chvíli odpočinout od ulice“, „Neměl jsem kde bydlet, ani se kde umýt a najíst.“* Dále respondenti potřebu odpočinku zmiňovali u otázky: Co ti tu chybí? *„Chybí mi tu postel, nebo bych byl rád, kdyby se tu dalo přespat alespoň na dvorku“.* Někteří z respondentů uvedli, že během docházení do programu se jim podařilo zařídit si více vyhovující bydlení. *„Povedlo se zařídit bydlení na azylovém době, legální substituci.“ „Sem teď v pořadníku na azylák, taky mám doklady a pořešený úřady“.*

Z výsledků studie vyplývá, že klienti kladně hodnotí přístup personálu. Podporující a přátelský přístup je pro klienty důležitý napříč nízkoprahovými službami. Vychází to najevo i z jiných studiích zaměřených na nízkoprahové služby (Limpouchová, 2022, Augustýnová, 2021, Smetanová, 2020, Nováková, 2020, Šťastná, 2010). Toto zjištění nám připomíná, jak je důležité, aby pracovníci v nízkoprahových službách uměli s klienty navázat vztah, který může být předpokladem pro úspěšnost práce s nimi.

Výzkumný soubor z hlediska věku a pohlaví odpovídá základnímu souboru. Reprezentativita výzkumného souboru ale mohla být ovlivněna faktem, že klienti, kteří jsou s programem méně spokojeni, pravděpodobně na program dochází méně často, tudíž jsem se s nimi mohla minout v čase, kdy jsem oslovovala klienty, aby se zúčastnili výzkumu.

Doporučení pro nízkoprahový stabilizační program

Na základě výše uvedených závěrů jsem formulovala následující doporučení pro zlepšení služeb nízkoprahového stabilizačního programu:

Zvýšení dostupnosti a kvality klíčových služeb: S ohledem na vysoké hodnocení důležitosti sprchy a pračky je důležité zajistit jejich dostatečnou kapacitu a dostupnost pro všechny klienty. Zvýšení dostupnosti individuálního poradenství a rozšíření pracovních příležitostí může výrazně přispět ke stabilizaci klientů a jejich reintegraci do společnosti.

Zlepšení atmosféry a pravidel v programu: Velká část klientů si stěžovala na chování ostatních klientů, je vhodné zavést opatření, aby se klienti chovali s respektem k ostatním a mít jasně nastavená a komunikovaná pravidla programu.

Zaměřit se na strukturu vzdělávání: Klienti programu se vyjadřovali ke vzdělávání, které aktuálně probíhá převážně jako tréninková skupina. Klienti by preferovali, aby vzdělávání probíhalo spíše formou předávání informací na určité téma.

Doporučení na další studie

Pokud bychom chtěli hodnotit limity nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu, nabízelo by se oslovit klienty, kteří program navštívili, ale nezačali do něj docházet pravidelně. Od těchto klientů by se dalo zjišťovat, jaká měli očekávání od programu a v čem tyto očekávání nebyly naplněny, případně co jim na programu nevyhovovalo a z jaké důvodu už znovu nepřišli.

V případě, že nás zajímá, v čem by bylo možné program zdokonalit, nabízí se také zkoumat výhody a limity programu z pohledu jeho pracovníků. Taková studie by mohla vzniknout nezávisle na této nebo by na ni mohla navazovat. V druhém případě by pracovníkům programu mohly být předloženy výsledky této studie a bylo by možné od nich zjišťovat, zda jsou navržené změny proveditelné v praxi.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit spokojenost klientů s Nízkoprahovým pracovním a stabilizačním programem, který provozují terénní programy Sananim, zjistit jaké služby klienti považují za nejdůležitější a co jim v rámci programu chybí.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na přístup harm reduction, z kterého vychází nízkoprahové služby, tedy i Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Dále jsem se věnovala potřebám klientů nízkoprahových služeb a terénním programům Sananim, protože Nízkoprahový pracovní a stabilizační program je jednou z jejich součástí.

Data do mého výzkumu jsme sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovoru s klienty Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu, kteří souhlasili s účastí ve studii. V počátku výzkumu jsem stanovila výzkumné otázky, ze kterých jsem vycházela během polostrukturovaných rozhovorů s klienty. Při rozhovorech jsem se zaměřovala na to, jaké služby jsou pro klienty nejvíce významné a jak jsou s nimi spokojeni. Dále mě zajímalo, co klientům na programu chybí nebo jim nevyhovuje. V závěru jsem se doptávala na hodnocení personálu.

Z výsledků studie vyplývá, že klienti jsou se službami v rámci Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu převážně spokojeni. Jako nejdůležitější části programu vnímají nácvik pracovních dovedností, individuální poradenství a hygienický servis.

Z výzkumu také vyšly najevo návrhy na vylepšení programu z pohledu klientů. Z jednotlivých částí programu, které byly hodnoceny, by klienti nejvíce uvítali, kdyby proběhla změna ve formě vzdělávání. Preferovali, aby bylo více pojato formou předávání informací ze strany pracovníků ke klientům. Dále by ocenili, kdyby byl součástí týmu také lékař, vyhovovalo by jim, kdyby byla v rámci programu zřízena aplikační místnost, a někteří by také preferovali na individuální poradenství stálého klíčového pracovníka. Někteří z klientů by také uvítali, kdyby během nácviku pracovních dovedností byla větší různorodost práce nebo kdyby se program nabízel možnost přespání.

V poslední části jsem se respondentů doptávala na přístup pracovníků. Většina klientů hodnotila přístup pracovníků pozitivně. Oceňovali zejména přátelský a podporující přístup. Někteří klienti také využívají možnost osobní asistence, když potřebují podpořit například při návštěvě lékaře.

Zjištěné informace mají význam pro vedoucího a tým terénních pracovníků. Zobrazují informace o tom, jací klienti program navštěvují, jaké jsou jejich potřeby, v čem

je jim program užitečný a kde naopak vnímají prostor po jeho zlepšení. Zjištěné výsledky mohou být podkladem pro diskusi pracovníků o případných změnách v Nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu.

Literatura

Augustýnová, B. (2021). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Kraji Vysočina. Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické Fakulty.

Ayapbekova, D. (2023). Analýza potřeb klientů kontaktního centra SANANIM. 1.LFUK. Adiktologie. Praha.

Čmelníková, Š. (2020). Analýza potřeb klientů terénního programu na Berounsku. 1LFUK. Adiktologie. Praha.

Hanáková, K. (2022). Evaluace spokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie COVID-19. 1LFUK. Adiktologie. Praha.

Hartl, P., Hartlová, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál.

Hendl, J. (2016). Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál.

Herzog, A. (2007). Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork.

Herzog, A. (2015). Nízkoprahové zaměstnávání. In Steetwork! Dobrá praxe 2015. Česká asociace streetwork (ČAS).

Herzog, A. (2022). Terénní programy SANANIM a jejich vliv na formování práce s lidmi užívajícími drogy v ČR. eDekontaminace.

Herzog, A. (2022). Jak chránit společnost a pomáhat klientům v chudobě a zoufalství. In Bezdomovectví & drogy. Sborník odborné konference. SANANIM z. ú.

Herzog, A., (2023). Závěrečná zpráva TP SANANIM.

Herzog, A., Kocián, M., Plaček. J. (2019). Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. Atiktologie v preventivní a léčebné praxi 2/2.

Herzog, A., Termer, A. (2010). Časopis Dekontaminace: Informační a vzdělávací médium pro uživatele drog. Adiktologie.

Hrdina, P. (2003). Harm Reduction - Snižování poškození drogami. In Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.

Chomynová, P., Grohmannová K., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orlíková, B., Rous, Z., Jarošíková, H., Franková, E., Dékány, L., Fidesová, H., Vopravil, J. (2022). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. Praha: Úřad vlády České republiky.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Černíková T., Galandák, D., Franková, E., Fidesová, H., Vopravil, J. (2023). Zpráva o nelegálních drogách v České republice v roce 2023. Praha: Úřad vlády České republiky.

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

Janíková, B. (2008). Harm reduction: časné intervence v nízkoprahových službách. In Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing.

Janoušková, D. (2022). Analýza potřeb klientů terénního programu pro uživatele drog. 1.LFUK. Adiktologie. Praha.

Janouškovec, J. (2013). Aplikační místnosti pro uživatele drog – analýza potřeb. Diplomová Práce. 1.lf. UK. Adiktologie. Praha

Kalina, K., Mladá, K. (2015). Behaviornální terapie. In Klinická adiktologie. Grada publisching.

Kalina, K. (2015). Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči. In Klinická adiktologie. Grada Publishing.

Laurentová, H. (2016). Vrstevnický a stabilizační program XTP SANANIM. In Snižování škody & drogy.

Limpouchová, M. (2022). Evaluace spokojenosti klientů Terénního programu SANANIM s projektem Sanitka. 1.LFUK. Adiktologie. Praha.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396. https://doi.org/10.1037/h0054346

Minařík, J., Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Klinická adiktologie. Grada Publisching.

MIOVSKÝ, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing. Praha.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2021). Zpráva o nelegálních drogách v České republice v roce 2021. Úřad vlády České republiky.

NAKONEČNÝ, M. (2009). Psychologie osobnosti. Praha: Academia.

Nováková, K. (2020). Evaluace spokojenosti klientů s terénním programem No Biohazard. 1.LFUK. Adiktologie. Praha.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2015). Aplikační místnosti: Přehled informací o intervenci a jejích výsledcích. Zaostřeno na drogy. Praha: Úřad vlády České republiky.

Petruželka, B., Hanzlík, K., Barták, M. (2022). Analýza dostupnosti adiktologických služeba potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze.

Podané ruce (2023). Program aplikační místnosti v Brně a jeho východiska. Retrieved from https://docs.google.com/document/d/1f8PrtoGrhKoAKVbP8dZw-JIFeIVQOxqp/edit

Pohanková, B. (2016). Terénní programy očima jejich klientů. Masarykova univerzita, filozofická fakulta.

SANANIM, z.ú. (2019). Operační manuál. Terénní programy SANANIM a Terénní programy Sananim 2 pro práci se specifickými skupinami.

Sananim (2023). O nás. [online] Retrieved from: https://www.sananim.cz/o-nas/

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021). Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky.

Smetanová, S. (2020). Evaluace spokojenosti klientů s nabízenými službami kontaktního a poradenského centra Stage 5. 1.LFUK. Adiktologie. Praha.

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

Šťastná, L. (2010). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Katedra psychologie Filozofické fakulty.

Šťastná, L., Nevoralová, M., Pavlovská, A., Čablová, L., Mladá, K. (2011). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2010. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

TRACHTOVÁ, E. (2013). Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

WHO, UNDCP & EMCDDA (2000). Evaluace spokojenosti klientů.

WHO, UNDCP & EMCDDA (2000). Provádění evaluací.

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

WHO (2021, June 23). Public healt services. https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-system/public-health-services

Příloha č. 1 – podklad pro polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor – osnova

1. Pohlaví
    a. Muž
    b. Žena
2. Věk
    a. …….
3. Bydlení
    a. Bez domova
    b. Stan
    c. Squat
    d. Azylový dům
    e. Ubytovna
    f. Byt
    g. ……
4. Primární droga
    a. Pervitin
    b. Heroin
    c. Buprenorfin (od lékaře/z černého trhu)
    d. …….
5. Další pravidelně užívané drogy

6. Jak často sem chodíš?

7. Jak dlouho sem chodíš?

8. Jaké problémy tě sem přivedly? / Proč si sem začal chodit?

9. Co z toho se ti tu daří řešit?

10. Co ti tu chybí? .. vzpomeň si na jiné služby, jak chodíš, využíváš tam ještě něco, co tady chybí?

11. Co tě tu štve? .. Jaká pravidla tě štvou?

12. Jak moc si tu spokojený se službami?

    Co by se muselo stát, aby tvé hodnocení bylo lepší/ ještě lepší?

13. Jak moc jsou pro tebe důležité tyto služby? (škála 1 – 5)
    a. Potravinový servis
    b. Sprcha
    c. Pračka
    d. Individuální poradenství
    e. Práce
    f. Vzdělávání

. co dalšího bys tu chtěl?

15. Jak bys ohodnotil přístup pracovníků? (jako ve škole 1 – 5)

Co by se muselo stát, aby tvé hodnocení bylo lepší/ ještě lepší?