

**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, Ph.D.

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: 29.11. 2024

Žaneta Olšanská

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Šťastné, 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: Evaluace 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 se o dospělé klienty terénních programů Sananim, kteří jsou injekčními uživateli drog, navštěvují Nízkoprahový pracovní a stabilizační program a souhlasí s účastí ve výzkumu. Během rozhovorů jsem si vedla poznámky v záznamovém archu a následně data převedla do elektronické podoby, ve které jsem provedla jejich obsahovou analýzu. Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná a anonymní, bez nároku na odměnu. Výzkum byl schválen etickou komisí Kliniky adiktologie.

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 různorodá 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 adult clients of Sananim outreach programs who are injecting drug users, attend the Low Threshold Work and Stabilization Program, and consented to participate in the research. During the interviews, I took notes on a recording sheet and then converted the data into an electronic format for content analysis. Respondents' participation in the research was voluntary and anonymous, with no remuneration. The research was approved by the ethics committee of the Department of Addiction Medicine.

Result: 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	9
Teoretická východiska	11
1. Harm reduction	11
1.1 Nízkoprahové služby	12
1.1.1. Nízkoprahové zaměstnávání	16
1.1.2. Nízkoprahový pracovní a stabilizační program	20
2. Potřeby klientů	29
3. Evaluace nízkoprahových služeb v ČR	31
Empirická část	37
1. Metodologický rámec výzkumu	37
2. Cíl výzkumu	39
3. Metody tvorby dat	40
4. Metody analýzy dat	42
5. Etické aspekty a rizika výzkumu	43
6. Výzkumný soubor	46
7. Výsledky	51
8. Shrnutí výsledků	61
Diskuse	66
Závěr	70
Literatura	71
Přílohy	76

Úvod

Terénní pracovníci se během své práce setkávají s mnoha klienty. 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 „žily 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, 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 provést 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 pro něj být inspirací při rozvoji služby nebo pro její zdokonalení (WHO, 2000).

Již několik let pracuji v terénním programu Sananim. Zakázka na tento výzkum vzešla od mého vedoucího, protože pravidelná evaluace služeb by měla být součástí každé kvalitní služby, která naplňuje Standardy odborné způsobilosti (Adameček et. al, 2021). Evaluace spokojenosti v nízkoprahových službách může být cenný nástroj k získání zpětné vazby od klientů pro poskytovatele těchto služeb. Tato zpětná vazba může mimo jiné přispět k rozvoji služeb. Moje motivace pro

uskutečnění tohoto výzkumu spočívá v tom, že mi dává smysl rozvíjet službu, ve které pracuji. Uvědomuji si, že být zároveň v roli pracovníka i výzkumníka s sebou může přinášet řadu faktorů, které mohou být jak výhodou, tak nevýhodou. Během realizace výzkumu se pokusím tyto faktory rozpoznat a reflektovat je.

Teoretická východiska

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 odsuzováni 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 (2024) 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 zaměřit se na priority.
- **Zaměření na bezprostřední cíle** – Důraz je kladen na bezprostřední a realistické cíle.

Hrdina (2003) popisuje principy a strategie harm 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 reduction má za cíl pracovat s klientem v tom stavu, v jakém se právě nachází a za podmínek, které jsou s ním domluveny dle jeho potřeb. Služby, které se řídí principy harm reduction mohou oslovit 70–80 % problémových uživatelů drog.

1.1 Nízkoprahové služby

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. 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 to závislí a problémoví uživatelé, 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. Klientela nízkoprahových programů postupně stárne, aktuálně je průměrný věk klientů nízkoprahových zařízení 35,9 roků. Přibližně jednu třetinu klientů nízkoprahových programů tvoří ženy (Chomynová, 2022). Během roku 2022 tyto služby distribuovali mezi uživatele drog 9,2 milionu kusů jehel a stříkaček. V přepočtu na uživatele drog tedy vychází 215 kusů stříkaček ročně (Chomynová et al. 2024). Nejvyšší počet kontaktů 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. 2024). Celková kapacita Kontaktních center je výrazně poddimenzovaná. V důsledku toho, že jsou kontaktní centra pouze na dvou městských částech, dochází v těchto lokalitách ke 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 (Petrůželka et al., 2022).

Prevalence

V České republice je přibližně 47 tisíc lidí, kteří se řadí mezi problémové uživatele drog. Největší část z toho jsou osoby, které užívají injekčně pervitin. Jedná se o 43 tisíc uživatelů. Dalších přibližně 9 tisíc užívá opioidy. V této skupině lidí je nejvíce uživatelů buprenorfinu, jedná se asi o 5 tisíc lidí. Z celé populace problémových uživatelů drog je nejvíce lidí v Praze a Ústeckém kraji. Při porovnání s předchozími roky je možné sledovat mírný nárůst počtu uživatelů pervitinu a mírný pokles uživatelů opioidů (Chomynová et al. 2024).

S problémovým užíváním drog je spojená celá řada zdravotních a sociálních důsledků. Co se týče zdravotních důsledků, jedná se o somatické obtíže i problémy spojené s duševním zdravím (například psychotické stavy, úzkostné a depresivní poruchy). V posledních letech služby pracující s uživateli drog evidují nárůst psychiatrických komorbidit. Mezi další zdravotní důsledky užívání drog patří přenos infekčních onemocnění spojených s injekční aplikací. Nejčastěji se jedná o virovou hepatitidu typu C. Mezi lidmi, kteří využívají nízkoprahové programy se séroprevalence pohybuje v rozmezí 30-37 %. Virová hepatitida typu B dlouhodobě klesá díky očkování. V současné době je mezi lidmi užívajícími drogy hlášeno méně než 10 případů ročně. Rovněž výskyt HIV mezi lidmi užívajícími drogy je dlouhodobě velmi nízký, jedná o 7-10 hlášených případů za rok (Chomynová et al. 2024).

S užíváním drog jsou spojeny také negativní sociální důsledky. Nejčastěji se jedná o nestabilní bydlení, problémy s financemi, zadluženost, nezaměstnanost a problémy v mezilidských vztazích (Chomynová et al. 2024).

Každý rok zemře přibližně 1 % uživatelů, kteří užívají drogy rizikově. Přibližně ve třetině případů se jedná o úmrtí v důsledku nehody. Druhý nejčastější důvod úmrtí jsou sebevraždy (Chomynová et al. 2024).

1.1.1. Nízkoprahové zaměstnávání

Přístup nízkoprahového zaměstnávání se zaměřuje na osoby, pro které je obtížné sehnat uplatnění na trhu práce. Nízkoprahové zaměstnávání nabízejí různé organizace, jejich cílovou skupinou mohou být například lidé s duševním onemocněním, mladí dospělí, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo lidé závislí na návykových látkách. V první části této kapitoly uvádím některé příklady organizací, které se mimo jiné zabývají nízkoprahovým zaměstnáváním. V druhé části této kapitoly se potom věnuji různým formám nízkoprahového zaměstnávání.

Příklady organizací

Na nízkoprahové zaměstnávání u osob s duševním onemocněním se zaměřuje organizace Fokus, která má dva projekty, pomocí kterých nabízí pracovní uplatnění osobám se zdravotním znevýhodněním v oblasti duševního zdraví. Přes tuto organizaci mohou lidé najít pracovní uplatnění v sociálním podniku Zahrada, kde je náplní práce například údržba zahrad, sekání trávy, úklid venkovních a veřejných prostorů nebo odklizení sněhu. Druhým z projektů organizace Fokus je

Prádelna u Mendelíků, kde jsou různé pracovní pozice zaměřené například na praní, žehlení nebo rozvoz prádla (Fokus, 2024).

Česká asociace streetwork provozuje obchod Restart shop, ve kterém zaměstnává mladé lidi, kteří mají zhoršený přístup na trh práce a jsou ohroženi sociálním vyloučením. Může se jednat například o nízkou kvalifikaci, nedostatečné rodinné zázemí nebo etnický původ. Často se jedná o klienty sociální služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (Restart shop, n. d.).

Další organizací, která se mimo jiné zaměřuje také na zaměstnávání mladých lidí, je Neposeda. Jedním z projektů této organizace je Kavárna Plechárna, která má za cíl zaměstnávat mladé lidi, kteří nemají žádné pracovní zkušenosti, mají nedokončené vzdělání a mohou být ohroženi například bezdomovectvím. Projekt vychází z toho, že když mladý člověk bez zkušeností dostane na nějakou dobu zaměstnání, může ho to posílit, aby později našel uplatnění na trhu práce (Neposeda, n.d.).

Organizací, která se zaměřuje na podporu lidí bez domova, je Charita České republiky. Jednou ze služeb této organizace je sociální rehabilitace. V rámci této služby se lidé bez domova učí rozvíjet dovednosti, které jim mohou být užitečné v běžném osobním i pracovním životě. V rámci této služby je možné zapojit se do práce v kuchyni, dílně či prodeje časopisu Nový prostor (Charita HK, n.d.)

V oblasti zaměstnávání uživatelů návykových látek figuruje také organizace Progressive se svým projektem Fixpoint. Tento projekt je zacílen na ochranu veřejného zdraví prostřednictvím eliminace výskytu pohozených injekčních stříkaček. Ve vytipovaných lokalitách jsou instalovány bezpečnostní kontejnery na injekční odpad. V projektu jsou zaměstnaní drogoví uživatelé, jejichž pracovní náplní je vyprazdňování kontejnerů, monitoring a sběr pohozeného injekčního materiálu. Zaměstnaní klienti mají rovněž uzavřený sociální kontrakt zaměřený na řešení jejich aktuální životní situace s cílem dosáhnout určité sociální stabilizace. Krom zaměstnávání aktivních uživatelů drog vytváří organizace Progressive také tréninková pracovní místa pro osoby, které mají zkušenost se závislostí. Těmto osobám nabízí zaměstnání v obchodě s cílem jejich resocializace v bezpečném pracovním prostředí a následnému zvětšení možnosti uplatnění na trhu práce (Výroční zpráva Progressive, 2023).

DeBeck et al. provedli v roce 2011 studii mezi injekčními uživateli drog, ve které se zaměřili na jejich příjmy a zda by tito lidé měli zájem o nízkoprahové pracovní příležitosti. Ze studie vyšlo najevo, že vytvoření programů nízkoprahového zaměstnávání by mohlo významně omezit rizikové aktivity, které drogoví uživatelé dělají za účelem příjmů, jako je například prodej drog, prostituce nebo žebrání. Autoři studie také uvádí, že zvýšení kapacity a dostupnosti programů nízkoprahového zaměstnávání uživatelů drog by mělo být prioritou veřejné politiky.

Formy nízkoprahového 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 lze přistupovat ke klientům. Každý z těchto přístupů má určité výhody i úskalí.

A. Zaměstnávání klientů bez podmínky plnit sociální kontrakt

V tomto případě klient v nepříznivé sociální situaci přichází do sociální služby za účelem osvojení si základních pracovních dovedností, anebo za účelem výdělků. 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 ke 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).

B. 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 střet 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.

C. 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 odměňování 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 využity 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 vaříč, brýle. Tento přístup může být používán například u těhotných klientek, které nemají v plánu abstinovat (Herzog, 2015).

Výhody:

- Posilování klientovy motivace na zlepšení jeho 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 by měli dostat finanční odměnu a mohou se jí potom dožadovat (Herzog, 2015).

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

1.1.2. Nízkoprahový pracovní a stabilizační program

Popis organizace

V rámci výzkumu byla provedena evaluace nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu, který provozuje organizace Sananim z.ú. Sananim 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 vznikla 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 inspirovaly zahraniční praxí a přinesly 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 užívajících 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 a uživatele, kteří mají vícečetné obtíže (psychiatrické onemocnění, dlouhodobé zdravotní obtíže, záznam v rejstříku trestů, opakovaně bez dokladů, selhávají či jsou nároční pro existující síť služeb) (Sananim, 2019).

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 zemích pracovníci terénních programů zaměstnávali uživatele drog za účelem kontaktování lidí z tzv. skryté drogové scény. Aby mohl tento model fungovat, museli zaměstnaní uživatelé 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 vytvořena zkratka XTP a byl součástí kontaktního centra. Cílem programu XTP je kontaktování skryté populace uživatelů drog a ovlivňování jejího rizikového chování směrem k chování bezpečnějšímu. Dále pak zajišťování informačního servisu pro ohroženou populaci uživatelů drog (Sananim, 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 peerworkery je tedy také vypracováván individuální plán, který by měl směřovat k jejich zdravotní i sociální stabilizaci (Herzog, 2015).

Operační manuál terénních programů Sananim (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.

Nízkoprahový pracovní a stabilizační program - východiska programu, cílová skupina

Nízkoprahový pracovní a stabilizační program je součástí terénních programů Sananim. Vychází původně z terénního peer programu, který byl popsán

v předcházející kapitole. Externí terénní pracovníci byli vnímáni více jako spolupracovníci. Později se program přesunul do vlastních prostor, byl nazván Centrem pro stabilizaci a práci (Laurentová, 2016) a později přejmenován na Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Ve stejné době byla také cílová skupina rozšířena z peer pracovníků na injekční a problémové uživatele, kteří mají zájem pracovat a řešit svou sociální situaci. Kapacita Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu je omezena na 6 klientů denně, tudíž jej může využívat jen omezené množství osob.

Principy programu vychází z case managementu a contingency managementu. Contingency management je strategie využívaná při léčbě zneužívání alkoholu a jiných drog, která podporuje pozitivní změnu chování u pacientů tím, že poskytuje odměny, když klienti dosáhnou stanovených cílů, a naopak tyto odměny zadržuje nebo zavádí sankční opatření, pokud se pacienti dopustí nežádoucího chování (Higgins, Petry, 1999).

Operační manuál terénních programů Sananim (2019) definuje obecné cíle spolupráce v rámci Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu:

- Stabilita bydlení
- Méně intenzivnější nebo kontrolovanější užívání drog
- Efektivní hospodaření s finančními prostředky
- Platba zdravotního pojištění

Operační manuál terénních programů Sananim (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 směřujících k získání bydlení či zařazení na Úřad práce
- Možnost uložení finančních prostředků, léků, osobních písemností a dokladů

Pracovní a sociální kontrakt s klienty

V nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu dochází ke kombinaci pracovního a sociálního kontraktu. Klient, který do programu přichází, je jednak v roli klienta sociální služby, který přichází do programu, a jednak v roli zaměstnance, který vykonává práci na dohodu o provedení práce, za kterou mu náleží finanční odměna. Klienti v rámci programu pracují na přípravě harm reduction materiálu pro bezpečnější aplikaci. S každým z klientů jsou při vstupu do služby tudíž uzavírány dva kontrakty. Jeden z nich je pracovní (dohoda o provedení práce) a druhý sociální. Sociální kontrakt je cílený především na sociální poradenství. Dle Herzoga (2022) je pracovní kontrakt nejenom využíván pro nácvik pracovních dovedností, jak je stanoveno v popisu služby v Operačním manuálu, ale také jako nástroj pro motivaci klienta (Herzog, 2022).

Vstupem klienta do služby tedy vznikají dva kontrakty, které jsou navzájem provázané. Jeden z kontraktů se týká zaměstnání a druhý je sociální kontrakt, z něhož zpravidla vychází individuální plán klienta, jehož součástí může být i domluva o tom, jakým způsobem klient naloží s vydělanými penězi.

Rovněž pracovník služby je přítomen ve dvou odlišných rolích. Je zde v roli zaměstnavatele a v roli pracovníka sociální služby. Výhodou tohoto přístupu je, že dává možnost podpořit klientovu motivaci ke zlepšení své sociální situace. V tomto přístupu je také možné klienta konfrontovat s tím, jakým způsobem nakládá s vydělanými penězi. Nevýhoda v kombinaci dvou kontraktů je, že se může objevit střet zájmů a konflikt rolí zaměstnance 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 (Herzog, 2015).

Individuální práce s klientem

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

během individuálního poradenství stanovují dílčí cíle. Z individuálního poradenství zpravidla vychází nějaký úkol pro klienta. Jeho cílem nemusí být nutně úplná abstinence, protože tento program vychází z principů harm reduction. Tento přístup předpokládá, že někteří uživatelé nejsou schopni či ochotni s užíváním drog přestat, přesto je možné omezit některá rizika, která jsou s užíváním drog spojená (IHRA, 2010).

Klient může získat podporu od pracovníka i mimo dobu programu. Jedná se například o možnosti osobní asistence. Ta může spočívat například ve společné návštěvě úřadu nebo zdravotnického zařízení. Dále se také jedná o podporu telefonickou. Po domluvě s klientem může také pracovník komunikovat s konkrétní institucí, se kterou se potřebuje klient propojit. O tuto míru podpory si mohou klienti sami říct, nebo ji pracovníci aktivně nabízí, když se klientovi nějaký krok opakovaně nedaří splnit. Tento individuální přístup s možností doprovázení a koordinování obsahuje prvky case managementu.

Case management můžeme chápat jako koordinování péče o klienta v síti služeb. Jeho cílem je zajistit, aby klienti s vícečetnými problémy vhodně přijímali služby, které potřebují (Szotáková, 2013). Jedná se o proces spolupráce, ve kterém se posuzují, plánují, implementují, koordinují, monitorují a vyhodnocují možnosti služeb (Hubíková, 2018). Koordinováním péče o klienta můžeme předejít zbytečnému zdvojování služeb, díky tomu může dojít k úspoře finančních prostředků i času a klient v tomto modelu zůstává v roli rovnocenného partnera (Člověk v tísni, 2020).

Zajištění bydlení

Jedním z modelů, se kterým se pracovníci nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu mohou setkávat je klient, který nechce úplně přestat s užíváním návykových látek, ale chtěl by nějak omezit jejich spotřebu, najít si práci a bydlení. Přestože součástí programu je nácvik pracovních dovedností, pro velkou část klientů je velmi obtížné najít si uplatnění na trhu práce, a to především kvůli tomu, že se jedná o osoby bez přístřeší. Pokud si tedy klient chce najít práci a bydlení, tak se nabízí jako první si najít bydlení, aby měl odkud do práce docházet. Cesta k bydlení může být často velmi zdlouhavá. Klient si potřebuje vyřídit doklady, sociální dávky a pak nějakou dobu vydržet v pořadníku na ubytovnu nebo azylový

dům. Skutečnost, že klient nejdříve potřebuje bydlet, aby mohl začít chodit do práce, a případně řešit své zdravotní problémy, se shoduje s přístupem housing first.

Housing first je inovativní přístup, který se zaměřuje na poskytování stabilního bydlení pro osoby bez přístřeší a zahrnuje i ty, kteří trpí závislostí nebo duševní poruchou. Tento přístup vychází z toho, že bydlení je považováno za základní lidské právo, proto je bydlení poskytnuto bez dalších podmínek, jako je například abstinence nebo léčba (Platforma pro sociální bydlení, n.d.). Poskytnutí okamžitého bydlení s podporou je považováno za předpoklad k tomu, aby se člověk mohl věnovat dalším problémům, se kterými se potýká, jako je například léčba závislosti, zlepšení svého duševního či fyzického zdraví nebo zařazení se na trh práce (MPSV, 2024).

Přístup Housing first vznikl v 90. letech v New Yorku a následně začal být uplatňován v USA, Kanadě a několika evropských zemích. V České republice začal být tento přístup uplatňován jako první v Brně a Ostravě (Platforma pro sociální bydlení, n.d.).

Aubry, Nelson a Tsemberis, S. (2015) provedli studii, ve které se zaměřili na přínosy přístupu Housing first u osob s duševním onemocněním. Popisují, že Housing first přístup je efektivní při řešení chronického bezdomovectví. U lidí, kterým bylo tímto způsobem poskytnuto bydlení, došlo ke zlepšení fyzického i duševního zdraví. S tím jsou spojeny i ekonomické přínosy, jako je například snížení výdajů na zdravotní péči a jiné sociální služby. Dále v této studii popisují, že získání stabilního bydlení vedlo u účastníků k větší samostatnosti a zařazení do společnosti.

Pleace a Bretherton (2013) se zabývají uplatněním modelu Housing first v evropských zemích, kde je jiný přístup ke zdravotní péči a sociálním službám, než v Severní Americe odkud tento přístup pochází. Autoři píšou o implementaci přístupu do kontextu evropských zemí. Aby byl Přístup Housing first efektivní je potřeba navázat spolupráci se systémem zdravotní a sociální péče a je důležité, aby byl přístup podporován ze strany státních i nestátních organizací. Autoři dále odkazují na projekty Housing first v některých evropských městech s pozitivními výsledky.

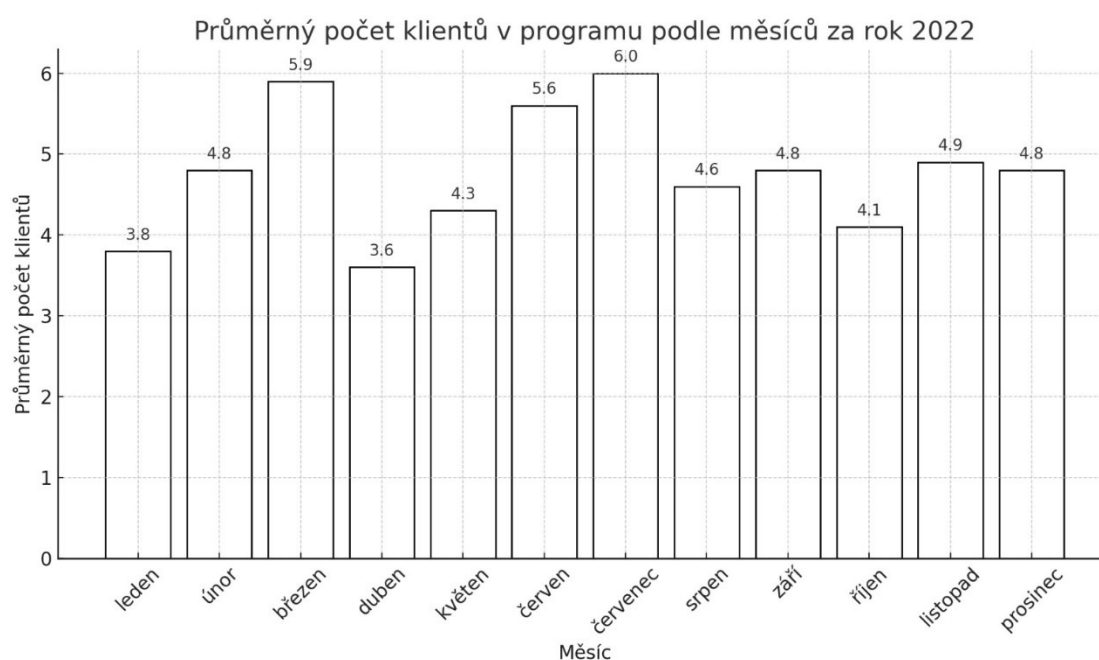
Platforma pro sociální bydlení se snaží prosadit přístup Housing first v České republice. Prvním projektem vycházejícím z tohoto principu byl projekt Rapid Re-

Housing, který byl zahájen v roce 2016. Tento projekt byl zacílený na rodiny, kterým byly pronajaty městské byty v Brně a následně jim byla poskytnuta podpora při zabydlování. Po více než 5 letech bydlelo 73% dotázaných rodin (Platforma pro sociální bydlení, 2023).

Využití programu

Nízkoprahový pracovní a stabilizační 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 středu, v průměru se jednalo o 5 klientů za den. Ve čtvrty 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.

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



Zdroj: Sananim

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.

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).

2. 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, 2000). 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 uspokojování 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



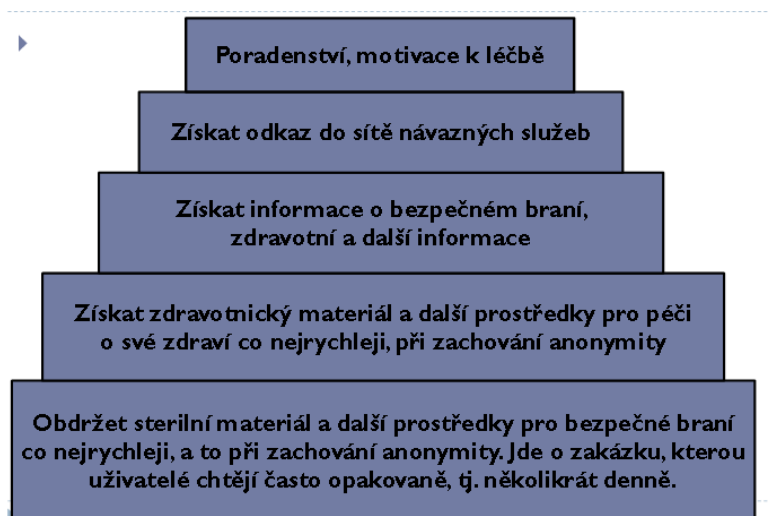
zdroj: Maslow (1943)

Operační manuál terénních programů Sananim (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: Sananim (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) (Sananim, 2019).

3. Evaluace nízkoprahových služeb v ČR

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 polostrukturovaných 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 i 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 byly 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 uživatelů drog a uživatelů 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 informováni 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, 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 (Čmelíková, 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 potřeby 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 potížemi. 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 pracující v centru (Ayapbekova, 2023).

Tabulka 1: Přehled přechozích studií

Studie (organi- zace)	Cíl (zaměření) studie	Pozitivní hodno- cení	Co by klienti chtěli jinak
Sananim – Evalu- ace spokojenosti – projekt Sanitka (2022)	Místní a časová do- stupnost, slabé stránky.	Kladně hodnocen přístup personálu a zdravotnické služby.	Klienti by uvítali potravi- nový servis, občasnou přítomnost lékaře, sa- nitku i v jiných částech Prahy.
Progressive KC – Analýza spokoje- nosti (2020)	Zjistit spokojenost s nabízenými služ- bami.	Kladně hodnoceni pracovníci služby.	Klienti by uvítali pračku, lékaře a pravidelnou po- travinovou banku.
Progressive terén – analýza spoko- jenosti (2020)	Zjistit spokojenost s intervencemi, jak je vylepšit, místní a časová dostupnost.	Spokojeni se služ- bami i časem.	Navržení dalších lokalit, kritika HR materiálu.
Kontaktní centra ve Zlínském kraji v kontextu pan- demie (2021)	Schopnost kontakt- ních center reagovat na situaci a flexibilně se přizpůsobit.	KC se přizpůsobila, ale omezila na- bídku služeb (hygi- enický a potravi- nový servis). Klienti ocenili distribuci ochranných pro- středků, 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 finančních 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 znají většinu služeb.	Klienti nevystačí s HR materiálem, doporučení na doplnění nabídky HR materiálu. Z nabízených služeb klienti 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.	Klienti by ocenili větší časovou dostupnost TP. 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. 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 potížemi.	
--	--	---	--

Zdroj: Vlastní

Empirická část

1. Metodologický rámec výzkumu

Smyslem tohoto evaluačního výzkumu je zhodnotit spokojenost klientů Nízkopražového pracovního a stabilizačního programu TP Sananim. Na základě výzkumu bych ráda vytvořila případná 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 a slabé stránky programu. Poté můžeme podle těchto dat formulovat doporučení pro zlepšení. Druhým typem je normativní přístup v evaluaci. Tento typ evaluace mezi sebou porovnává 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 dospívá 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 uvědomit, 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 (Sananim, 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 efektivit 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, který 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 (Sananim, 2019).

2. Cíl výzkumu

Zakázka na tento výzkum byla zadána od vedoucího terénních programů Sananim, protože evaluace je jedním z prostředků, jak zvyšovat kvalitu služeb.

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?

3. Metody tvorby 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 poskytovatele 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 jsem sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty nízkoprahového programu. Polostrukturovaný rozhovor je metodou, která je velmi často využívána 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).

Během rozhovorů s respondenty jsem si jejich odpovědi zaznamenávala do předem připraveného záznamového archu. Získaná data jsem následně převedla do elektronické podoby a provedla jsem systematizaci dat. Systematizace dat je poslední fází v procesu jejich upravování do podoby, která je vhodná ke kvalitativní analýze (Miovský, 2006).

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 pohyboval v časovém rozmezí 15 až 45 minut.

Schéma otázek v mém výzkumu:

- Anamnestické 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

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 s 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, dle Miovského (2006) umožňují dozvědět se více informací o motivech, pocitech, dojmech atd. 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.

4. Metody analýzy dat

Analýzu dat jsem provedla pomocí kódovacích technik, díky kterým jsem mohla data zařadit do kategorií a následně určovat jejich frekvenci. Strauss a Corbinová (1999) popisují vytváření kategorií jako součást kvalitativního výzkumu, která nám umožňuje lépe se zorientovat v datech. Vytvoření kategorií je rovněž užitečné při interpretování výsledků. Důležitým krokem je vhodné pojmenování kategorií. Názvy kategorií by měly být výstižné, ale zároveň obecné, aby zahrnuly všechny relevantní odpovědi. Pokud bychom zvolili nevhodný název, může dojít ke zkreslení výsledků studie. Při rozvíjení kategorií se obvykle nezaměřujeme pouze na jejich základní vlastnosti, ale zajímá nás také to, jak se tyto vlastnosti mění v čase a jaká je jejich intenzita.

V první fázi jsem použila metodu otevřeného kódování. Hendl (2016) uvádí, že cílem otevřeného kódování je tematické rozkrytí analyzovaného textu. Během procházení textu se určují témata, ke kterým se přiřazují kódy. Při tomto procesu je možné kódovat jednotlivá slova, věty i odstavce.

Strauss a Corbinová (1999) dále uvádí několik způsobů, jak lze přistupovat k otevřenému kódování. Nejdůkladnější a časově nejnáročnější metodou je postupná analýza celého textu, kdy zkoumáme každý jednotlivý větný úsek a hledáme v něm fráze, které nám pomohou vytvořit kategorie. Druhou možností je kódovat po větách nebo odstavcích. V tomto případě se zaměřujeme na to, jaká je hlavní myšlenka textového úseku, a té přiřazujeme odpovídající kód. Tento způsob kódování je vhodné použít, pokud máme určité představy o tom, co hledáme a chceme analyzovat větší množství dat. Poslední přístup spočívá v analýze dokumentu jako celku. Zjišťujeme, jaká je hlavní myšlenka celého textu a v čem se liší od jiných textů. Tento způsob je vhodný využít, pokud potřebujeme získat obecný přehled o datech a určit hlavní témata.

Po provedení otevřeného kódování přichází na řadu axiální kódování. Tato metoda se zaměřuje na již vytvořené kategorie a zkoumá hlubší souvislosti a vztahy mezi nimi (Strauss & Corbinová, 1999).

5. Etické aspekty a rizika výzkumu

Výzkum byl schválen Etickou komisí Kliniky adiktologie (viz příloha č. 2). V organizaci Sananim mi v souladu s vnitřními předpisy organizace udělil souhlas vedoucí terénních programů (viz příloha č. 3).

V rámci výzkumu jsem se opírala o následující etické principy:

- informovaný souhlas s účastí ve výzkumu
- anonymita
- dobrovolnost (i s možností ukončit účast v průběhu rozhovoru)
- nepoškození klienta (nesmí dojít k újmě účastníků 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 vybudovanou určitou důvěru. 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 je 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 budou 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 rovinou 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 chtěl řešit své osobní věci, které se přímo nevztahovaly 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 pracovníkem 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.

Odměna pro respondenty

Respondentům v mém výzkumu nebyla poskytnuta odměna za účast ve výzkumu. Jediný benefit, který pro ně plynul z poskytnutí rozhovoru, spočíval v tom,

že jsem rozhovory prováděla během pracovních bloků. Klienti tedy dělali rozhovory v době práce, za kterou dostali stejnou finanční odměnu, jako kdyby se účastnili celého pracovního bloku.

Domnívám se, že tato cílová skupina může být snáze ovlivnitelná a zúčastnili by se výzkumu pouze z důvodu finanční motivace. Chtěla jsem se také vyhnout tomu, abych ovlivnila jejich odpovědi během rozhovoru – finanční odměna by mohla způsobit pozitivnější reakci na otázky, než je realita.

6. Výzkumný soubor

Základní soubor v tomto výzkumu tvoří klienti, kteří v posledních 5 letech navštívili Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Od roku 2020 funguje program v současné podobě bez větších změn a zároveň je od tohoto roku zaveden současný systém pro zapisování, tudíž je možné získat o této skupině lidí alespoň základní přehled.

Základní soubor je tvořen 89 lidmi, z toho je 59 mužů a 30 žen. Většina klientů jsou české národnosti, jedná se o 84 lidí. Zbýlých 5 klientů jsou Slováci. Věkový průměr klientů je 43. Nejmladšímu klientovi je 23 let a nejstaršímu 63. Nejčastější primární drogou je buprenorfin, jedná se o 41 případů. Podstatná část lidí si jej opatřuje na černém trhu. Druhou nejvíce četnou primární drogou je pervitin, jedná se o 20 jedinců. U 17 klientů je primární drogou alkohol. Zbýlých 11 klientů má jako primární drogu jiný opioid než buprenorfin, jedná se o heroin, opium, fentanyl nebo metadon. Téměř všichni klienti užívají i jinou návykovou látku, než je jejich primární droga. Další data jako například vzdělání, zaměstnání, bydlení, délka užívání nebo pokusy o léčbu nejsou u základního souboru k dispozici. Největší část těchto lidí má ale dokončené pouze základní vzdělání, protože začali užívat v nízkém věku. Naprostá většina jsou osoby bez příštřeší. Nejčastěji bydlí ve stanech, squatech, azylových domech nebo přespávají venku na různých místech. Pouze malá část lidí bydlí na ubytovnách nebo mají nejisté přechodné bydlení u známých.

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). Výzkumný soubor tvoří osoby, které jsou problémovými

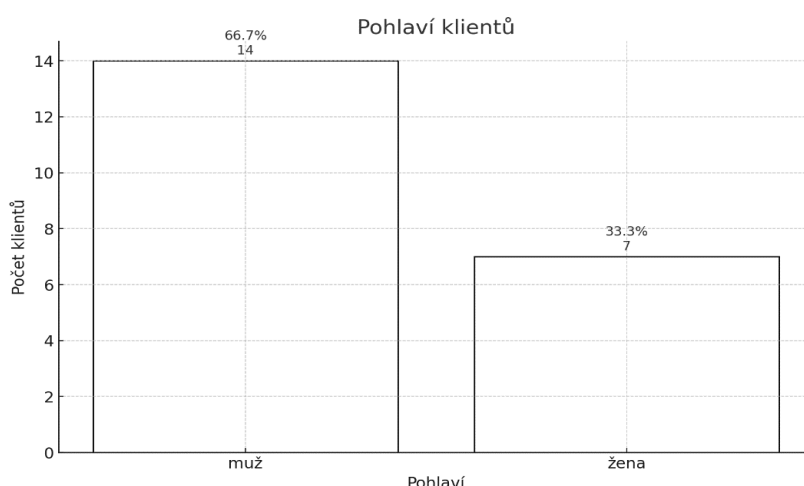
uživatelé drog a navštěvují Nízkoprahový pracovní a stabilizační program. Výběr respondentů probíhal přes instituci, oslovila jsem osoby, které přišly do programu. Mým záměrem bylo provést totální výběr, tedy oslovit každého, s kým se setkám v rámci tohoto programu ve stanoveném období pro sběr dat.

Kritéria pro zařazení do výzkumu:

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

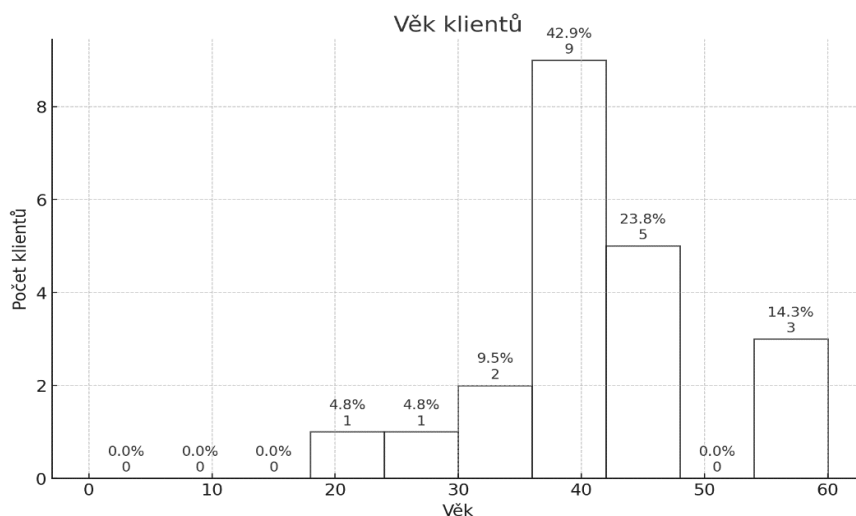
Celkem bylo osloveno 23 respondentů, z toho dva účast ve výzkumu odmítli, takže výzkumný soubor tvořilo 21 respondentů. Oba respondenti, kteří odmítli účast ve výzkumu, byli ve stavu akutní intoxikace, ve kterém se necítili na to, poskytnout mi rozhovor. Jeden z těchto respondentů mi řekl, že ho mohu kvůli účasti ve výzkumu oslovit jindy, ale ve stanoveném čase pro sběr dat jsem se s ním již znovu nepotkala. Původní záměr bylo oslovit až 30 respondentů, ale měla jsem stanovený čas na sběr dat, během kterého jsem se s některými potencionálními respondenty nesetkala. Ve stanoveném čase jsem oslovila každého klienta, který program navštívil. Z celkových 21 respondentů bylo 14 mužů a 7 žen (graf 2).

Graf 2: Pohlaví klientů



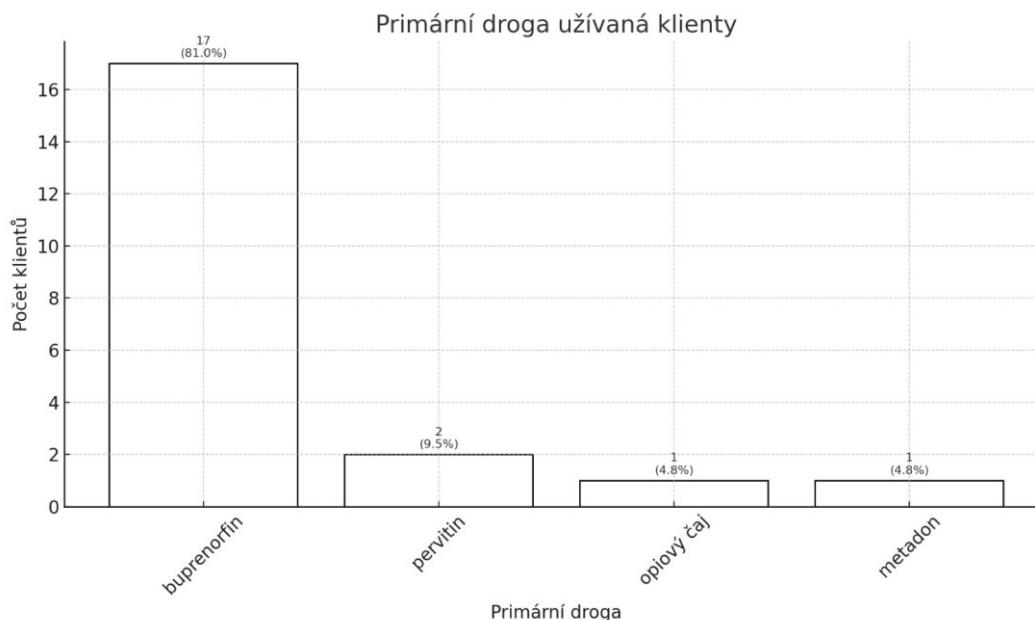
V grafu 3 jsou zobrazeni respondenti podle věku. Průměrný věk respondentů je 40,5 roku. Nejmladším respondentem byla žena (22 let) a nejstarším respondentem byl muž (58 let). Věkový průměr klientů navštěvujících Nízkoprahový pracovní a stabilizační program v roce 2022 byl 42,6 let.

Graf 3 Věk klientů



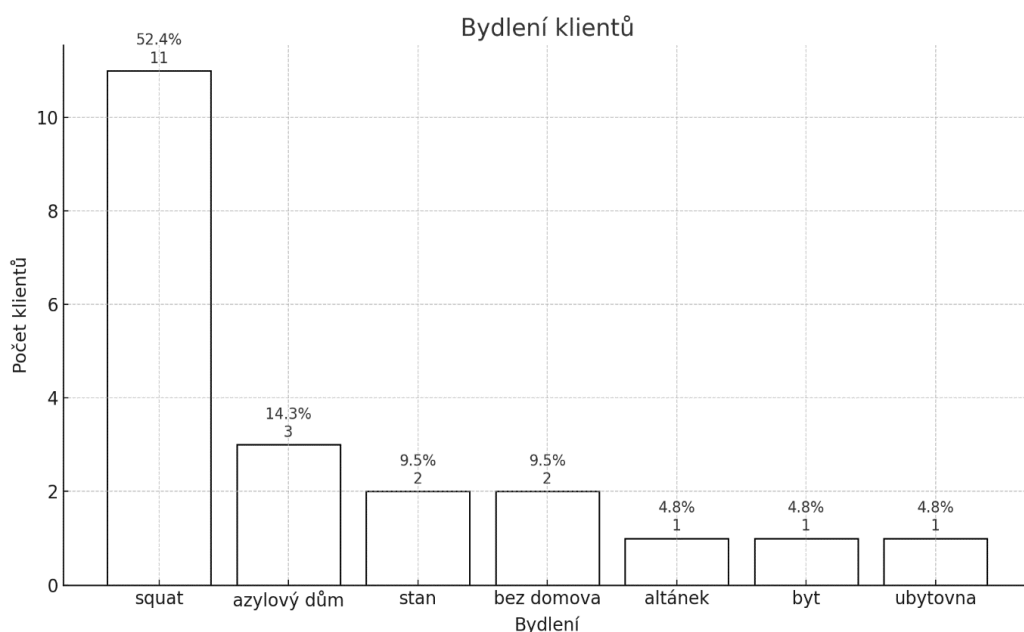
Dále jsem zjišťovala, jaká je primární droga respondentů (graf 4). Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich primární drogou je buprenorfin. Jednalo se o 17 respondentů, z toho 4 respondenti uvedli, že mají buprenorfin od lékaře v rámci substituční léčby, zbylých 13 respondentů shání buprenorfin na černém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

Graf 4: Primární droga klientů



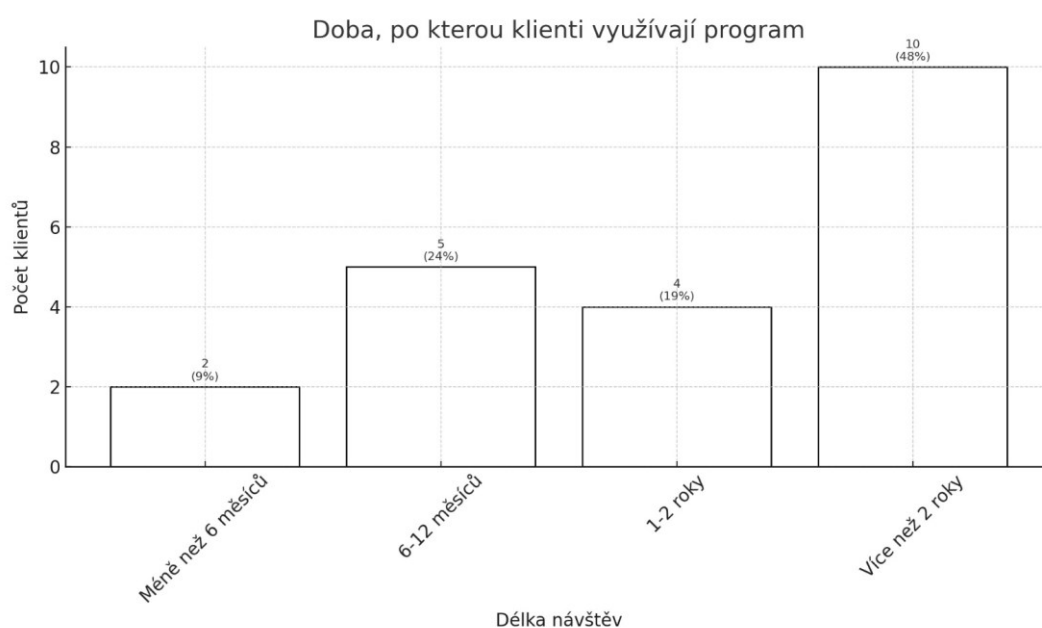
Dále jsem se klientů doptávala na to, kde bydlí (graf 5). Nejvíce, celkem 11 respondentů, uvedlo, že bydlí na squatu. Zbylí respondenti uváděli možnosti: azylový dům, stan, byt, altánek, ubytovna, nebo že jsou úplně bez bydlení.

Graf 5: Bydlení klientů



U respondentů jsem dále zjišťovala, jak dlouho a jak často na program dochází. Graf 6 zobrazuje, jak dlouho již klienti program navštěvují. Největší část respondentů uvedla, že do nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu začali poprvé docházet před více než 2 lety, jednalo se o 10 respondentů. Další 4 respondenti uvedli, že do programu dochází 6 – 12 měsíců, 4 respondenti uvedli, že do programu dochází 1 - 2 roky a 2 respondenti uvedli, že poprvé přišli do programu před méně než 6 měsíci.

Graf 6: Doba, po kterou chodí klienti na program



U respondentů jsem dále porovnávala vztah mezi dobou docházení na program a jejich aktuálním bydlením (tabulka 2). Ze zjištěných dat vychází najevo, že délka využívání programu nemá vliv na současnou úroveň bydlení. Lze ovšem předpokládat, že klienti, kterým se lépe dařilo využít program ke své stabilizaci, tedy i zlepšení úrovně bydlení, program již nevyužívají. Lze se domnívat, že člověk, který má stálé bydlení, již nepotřebuje využívat program, jehož součástí je hygienický a potravinový servis.

Tabulka 2 Vztah mezi bydlením a délkou docházení na program

Popisky řádků	Méně než 6 měsíců	6-12 měsíců	1-2 roky	Více než 2 roky	Celkem
bez domova (stan apod.)	2	3	4	7	16
azylový dům		1		2	3
ubytovna				1	1
byt		1			1
Celkový součet	2	5	4	10	21

U respondentů jsem dále zjišťovala, jaká je frekvence jejich návštěv v programu (tabulka 3). 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 měsíc 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 jednou za týden.

Tabulka 3: 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 %

7. Výsledky

Motivace k docházení do programu

Abych zjistila, proč klienti dochází na program, ptala jsem se, z jakého důvodu jej začali navštěvovat a jaké problémy je k tomu přivedly.

Kategorizace hlavních problémů

Na základě odpovědí můžeme identifikovat několik hlavních kategorií problémů (tabulka 4):

- **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. *„Přivedly 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. *„Přivedly 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 fakt, že obtíže spojené se závislostí jsou na několika úrovních. Můžeme je dobře demonstrovat na bio-psycho-sociálním modelu.

Tabulka 4: Problémy, které klienty přivedly 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

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.

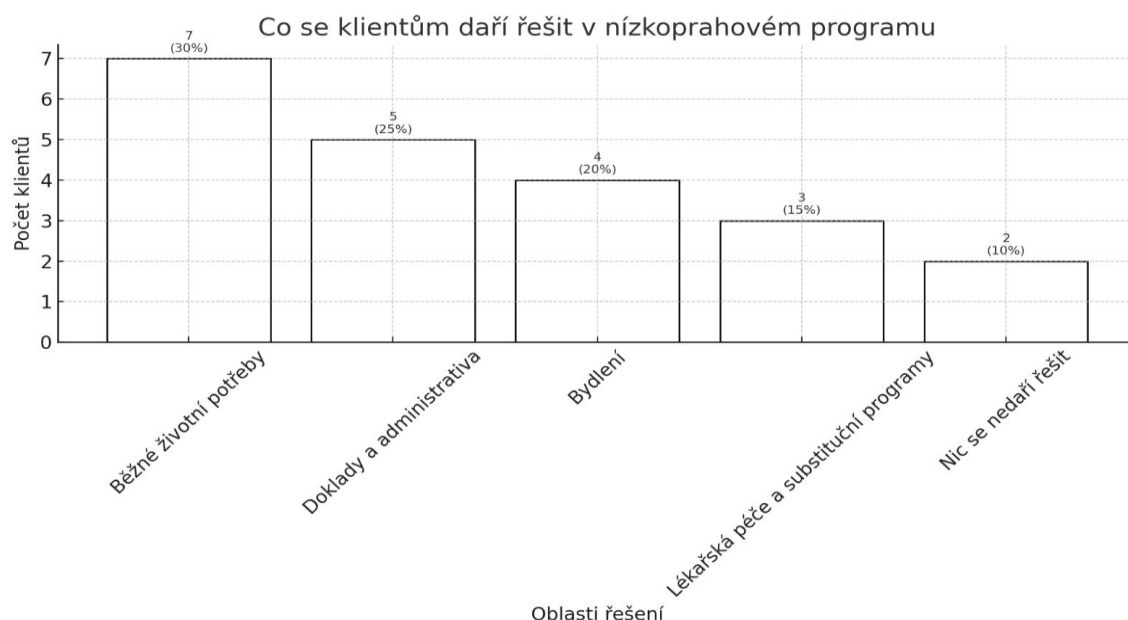
Kategorizace hlavních úspěchů

Na základě opovědí respondentů jsem identifikovala několik hlavních kategorií úspěchů (graf 7):

- **Běžné životní potřeby (praní prádla, potraviny):** 7 klientů zmínilo, že zde mohou využívat hygienický servis a/nebo zde získávají potraviny. Klienti v této kategorii mají společné, že jsou osobami bez přístřeší, nemají tedy kde nasytit běžné životní potřeby.
- **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. Jeden z těchto klientů zatím dochází do programu velmi krátce, to může být důvodem, proč se zatím v řešení své situace nikam neposunul. Druhý z těchto klientů do programu už nějakou dobu dochází, ale není motivován pracovat na své situaci, dochází především z důvodu podpory své partnerky, která program navštěvuje.

Graf 7: Úspěchy klientů za dobu, kdy chodí na program



Celkem 7 klientů uvedlo, že se jim podařilo zařídit dvě nebo více věcí z výše zmíněných kategorií. „Povedlo se zařídit bydlení na azylovém domě, 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 o 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 získání 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, jeden z těchto klientů začal do programu docházet teprve před týdnem, což může být důvodem, proč se mu zatím žádné kroky nepodařily.

Chybějící služby v programu

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

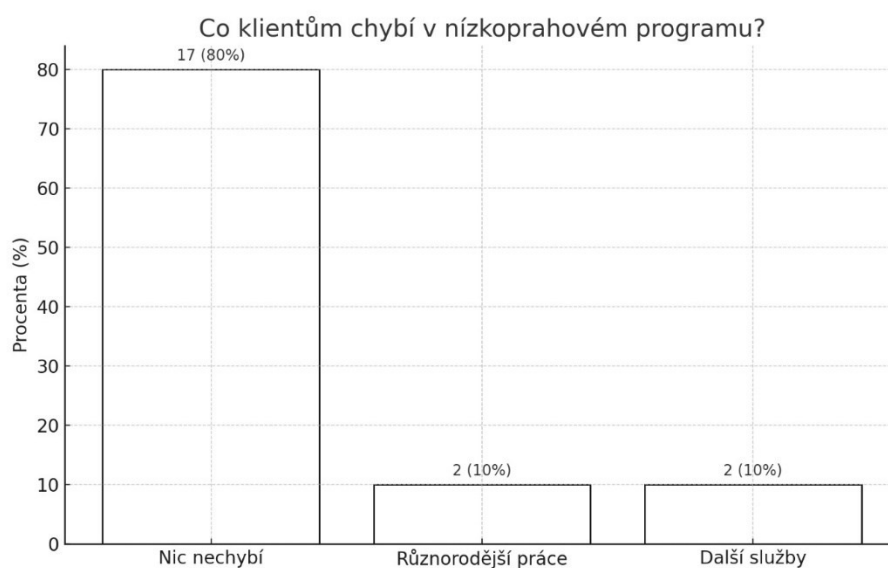
Kategorizace chybějících služeb

Na základě odpovědí můžeme identifikovat několik hlavních kategorií chybějících služeb nebo věcí, které klienti zmiňují (graf 8):

- **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.

Graf 8: Co klientům chybí v nízkoprahovém programu



Co klientům na programu vadí

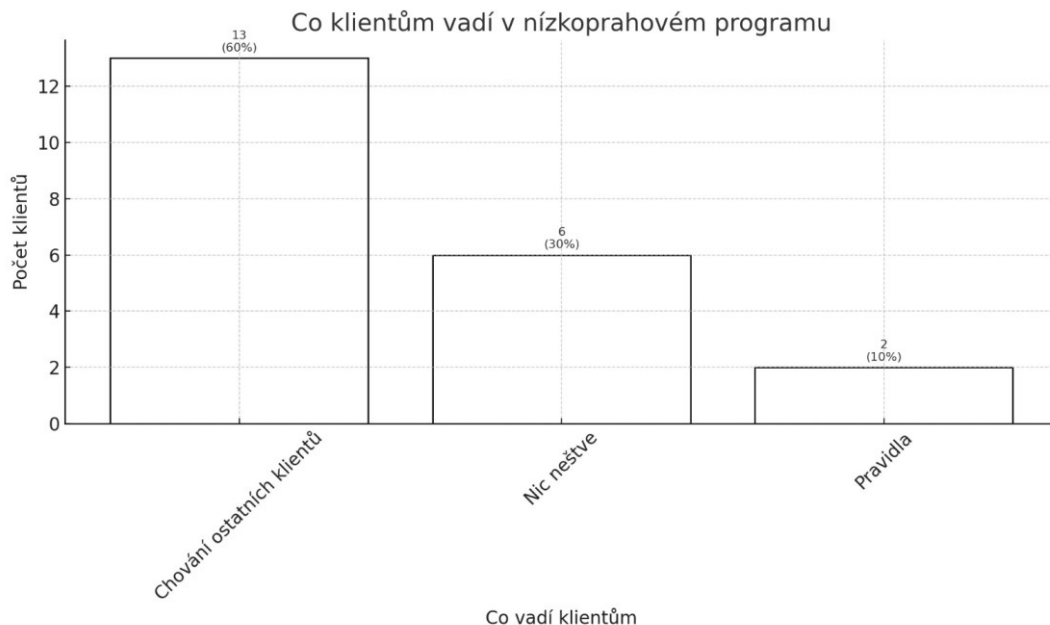
Zajímalo mě také, jestli je něco, co klientům na programu vadí.

Kategorizace hlavních problémů

Na základě odpovědí můžeme identifikovat hlavní kategorie toho, co klientům na programu vadí (graf 9):

- **Chování ostatních klientů:** Nejvíce klientů uvedlo, že jim vadí chování a neslušnost ostatních klientů. „Štvou mě lidi, co hučí. Lidi, který jsou vypatlaný.“
- **Nic neštv:** 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 9: Co klientům vadí v nízkoprahovém programu

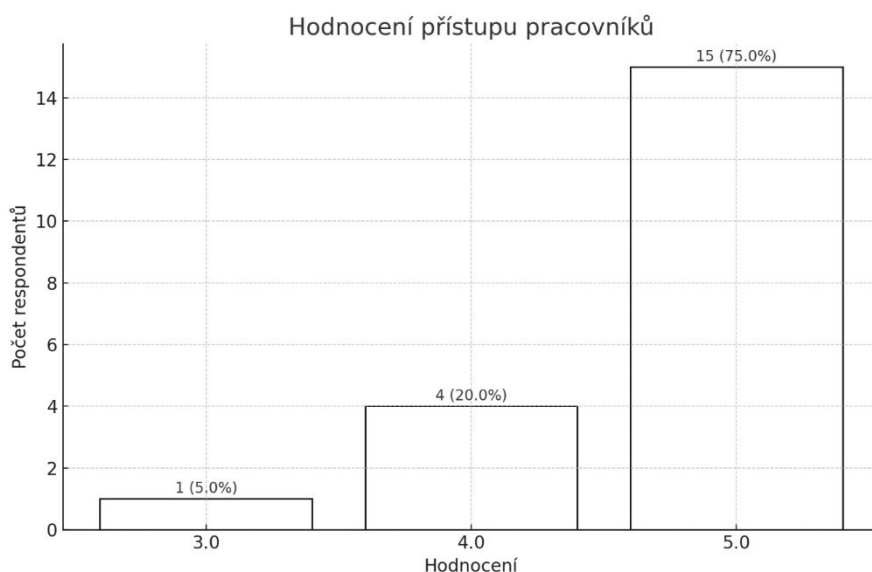


Tyto výsledky ukazují, že nejčastějším problémem je chování ostatních klientů, které je vnímáno jako neslušné nebo rušivé. Další část klientů uvádí, že jim nic nevadí, což naznačuje obecnou spokojenost s programem a jeho pravidly. Někteří klienti zmiňují, že jim nevyhovuje, že mohou na program chodit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

Přístup pracovníků

Průměrné hodnocení přístupu personálu v Nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu je 4,6 bodů z 5 (graf 10). 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 10: Hodnocení přístupu pracovníků



Krom škálového hodnocení pracovníků jsem také od klientů chtěla slyšet slovní zdůvodnění jejich hodnocení (tabulka 5).

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 věci, 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.“* Negativní zkušenost s programem uvedl pouze jeden klient. Tento klient dochází do programu již několik let a v celkovém hodnocení udělil pracovníkům 4 body z 5. Zároveň

během odpovědi reflektuje svoji konfliktnost, kvůli které se dostává do konfliktních situací na různých místech.

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

Tabulka 5: 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 6). Dle jejich odpovědí jsem identifikovala několik hlavních témat:

- **Nic, spokojenost:** 7 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 než jejich kolegové. „*Vadí mi to střídání lidí tady. Pokaždé 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.*“
- **Nevím:** celkem 8 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že neví, a to i přes doplňující otázky.
- **Nerelevantní:** 3 klienti neměli konkrétní komentáře k pracovníkům, jejich náměty byli spíše humorného charakteru.

Tabulka 6: Co by měli pracovníci zlepšit

Hlavní kategorie	Počet odpovědí
Nic, spokojenost	7 odpovědi
Stabilita pracovníků	2 odpovědi
Zlepšení přístupu pracovníků	1 odpověď
Nevím	8 odpovědi
Nerelevantní odpovědi	3 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 jsi sem přišel – co jsi 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 byla naplněna očekávání, která od programu měli. Přibližně polovina respondentů uvedla, že ano. V tabulce 7 jsou některé příklady odpovědí, kdy klient přišel na program s konkrétní zakázkou, kterou se mu zde podařilo vyřešit.

Tabulka 7 Míra naplnění zakázek klientů I.

Jaké problémy tě sem přivedly?	Co z toho se ti tady daří řešit?
<i>„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.“</i>	<i>„Povedlo se zařídit bydlení na azylovém domě, legální substituci. Mám pořešené doktory a jsem registrovaný na pracáku“.</i>

<i>„Přivedly mě sem problémy spojené s tím, že neplatím alimenty a to, že jsem neměla doklady.“</i>	<i>„Mám občanku, splácím alimenty.“</i>
<i>„Přišli jsme sem s tím, že si tu vyřešíme doklady a v tu dobu jsem se snažila o substituci.“</i>	<i>„Mám občanku, nějakou dobu jsem byla v substituci, jsem registrovaná na pracáku, pobírám příspěvek na živobytí a navázala jsem kontakt s rodinou.“</i>
<i>„Přišel sem, protože jsem se potřeboval vykoupat a vyprat si. Taky nejsem schopný se dokopat k tomu, abych něco dělal (třeba vyřízení občanky, úřadů).“</i>	<i>„Pračku a sprchu tu využívám, mám zařízený OP. Registroval jsem se na pracáku.“</i>
<i>„Věděla jsem, že se tady můžu najíst a vyprat si. Potřebovala jsem taky pomoc s vyřízením dokladů.“</i>	<i>„Mám vyřízené doklady. Vydělám si tu nějaké peníze a začala jsem řešit svoje dluhy.“</i>
<i>„Neměl jsem kde bydlet ani se kde umýt a najíst. Potřeboval jsem od někoho pomoci. A taky jsem si chtěl přivydělat.“</i>	<i>„Jsem teď v pořadníku na azylák, taky mám doklady a pořešený úřady. Pak se povedla substitute. Taky jsem se zkontaktoval s rodinou.“</i>

V tabulce 8 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 8: Míra naplnění zakázek klientů II.

<i>Jaké problémy tě sem přivedly?</i>	<i>Co z toho se ti tady daří řešit?</i>
<i>„Přišel jsem, protože mi to nabídli pracovníci. Mám s nimi dobrou zkušenost, protože dříve jsem s nimi“</i>	<i>„Začal jsem do programu docházet nedávno, takže jsem ještě nic nevyřešil, taky mi ty věci trochu trvají. Mám“</i>

<i>řešil nějaké zdravotní věci, taky jsem tu chtěl získat stan.“</i>	<i>v plánu tu řešit, abych si zařídil doklady.“</i>
<i>„Chtěl jsem si na chvíli odpočinout od ulice, být chvíli někde jinde, taky jsem se potřeboval vykoupat a vyprat si.“</i>	<i>„Zatím se mi nedaří řešit nic. Nemám na to čas.“</i>

8. Shrnutí výsledků

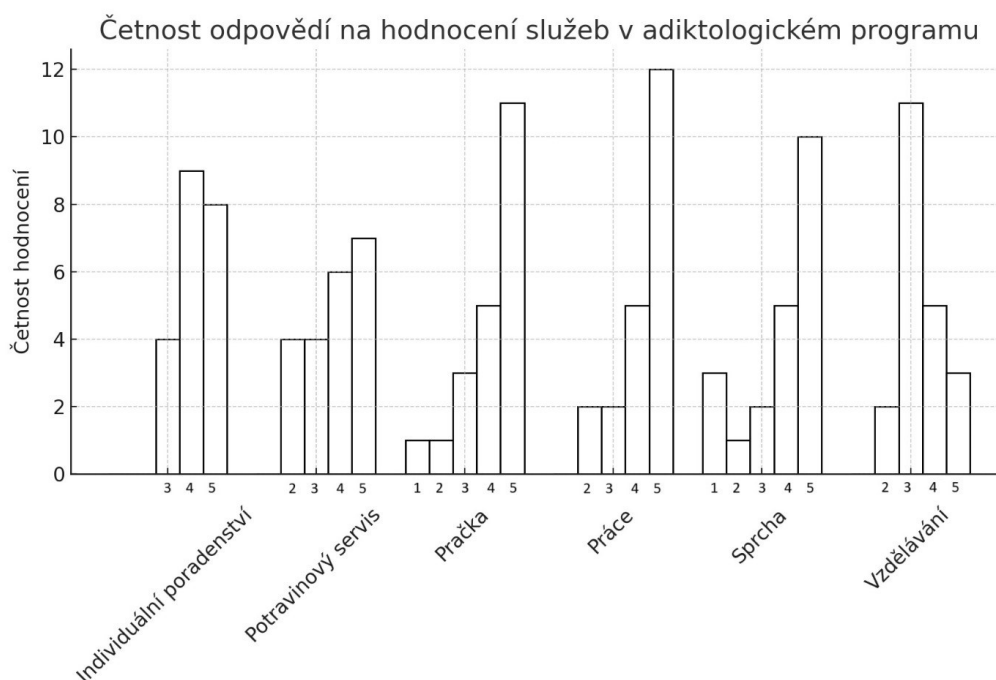
V této části jsem popsala výsledky ve formě zodpovězení výzkumných otázek.

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 celkem 6 různých služeb a částí programu pomocí bodového hodnocení na škále 1-5 bodů. Toto bodové hodnocení znázorňuje, jak jsou jednotlivé části programu pro klienty důležité. V grafu 11 jsou všechny tyto části zobrazené s četností bodového hodnocení. Jako první respondenti hodnotili, jak přínosné vnímají individuální poradenství. Největší část respondentů, celkem 9, ohodnotila individuální poradenství 4 z 5 bodů, zbylých 8 respondentů přiřadilo individuálnímu poradenství 5 bodů a 4 respondenti dali 3 body. Dále respondenti hodnotili, za jak přínosný považují potravinový servis. Nejvíce respondentů ho ohodnotilo nejvyšším počtem bodů, jednalo se o 7 respondentů. Dalších 6 respondentů dalo potravinovému servisu 4 body, 4 respondenti ohodnotili potravinový servis 3 body a zbylí 4 dali body 2. Dále se respondenti vyjadřovali k hygienickému servisu, vyjadřovali se zvláště k možnosti využití sprchy a pračky. Jako potřebnější klienti vnímali pračku než sprchu. Pračku celkem 11 respondentů ohodnotilo nejvyšším počtem bodů, dalších 5 respondentů dalo 4 body, tři respondenti hodnotili 3 body a po jednom respondentovi bylo hodnoceno 1 a 2 body z 5. Při hodnocení sprchy nejvíce respondentů odpovídalo plným počtem bodů, jednalo se celkem o 10 odpovědí. Dalších 5 respondentů hodnotilo 4 body, dva respondenti 3 body, jeden respondent 2 body a zbylí 3 respondenti dali 1 bodové hodnocení. Dále respondenti hodnotili, jak potřebné vnímají pracovní bloky. Důležitost práce byla vnímána jako nejvyšší z hodnocených částí programu. Celkem 12 respondentů ohodnotilo práci 5

body, 4 respondenti dali hodnocení 4 body, 2 respondenti ohodnotili 3 body a zbylí 2 dali 2 body. Jako poslední část programu, na kterou respondenti odpovídali škálovým hodnocením, bylo vzdělávání. Vzdělávání mělo nejnižší celkové hodnocení. Nejvíce respondentů u vzdělávání uvedlo 3 body z 5, celkem se jednalo o 11 odpovědí. 5 respondentů ohodnotilo vzdělávání 4 body, 3 respondenti 5 body a zbylí dva respondenti uvedli hodnocení 2 body. 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 zrovna nachází a jak se cítí.

Graf 11: Bodové hodnocení jednotlivých částí programu



Výsledky ukazují, že většina respondentů považuje všechny hodnocené služby za důležité, s průměrnými hodnoceními mezi 3,43 a 4,29 (tabulka 9). Nejvíce jsou pro klienty významné pracovní bloky (4,29). Následovalo individuální poradenství (4,19) a hygienický servis (pračka 4,14 a sprcha 3,86). Potravinový servis měl průměrné hodnocení 3,76 bodů. Nejnižší průměrné hodnocení získalo vzdělávání (3,43). Z výsledků vyplývá, že Nízkoprahový pracovní a stabilizační program obecně dobře odpovídá potřebám klientů, a to zejména v oblasti poskytování chráněné práce, individuálního poradenství a základních hygienických služeb. Některé služby, jako je vzdělávání, mohou vyžadovat další zlepšení nebo přizpůsobení, aby lépe vyhovovaly potřebám klientů.

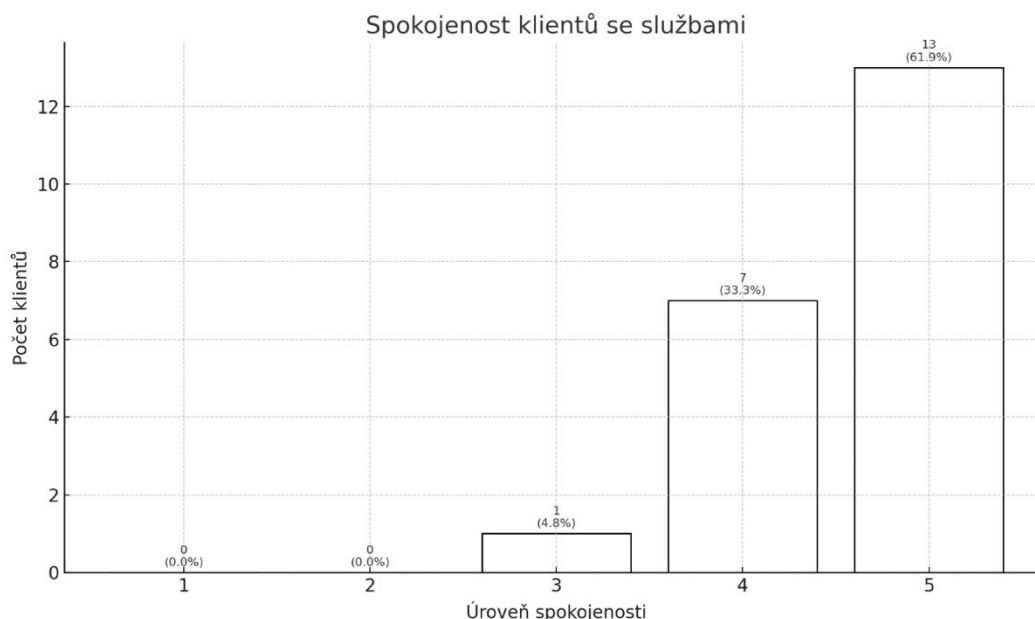
Tabulka 9: Důležitost jednotlivých služeb

Služba	Průměrné hodnocení
Práce	4,29
Individuální poradenství	4,19
Pračka	4.14
Sprcha	3,86
Potravinový servis	3,76
Vzdělávání	3.43

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

Graf 12 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 12: 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 z respondentů uvedl, že mu vadí, jak se střídají pracovníci ve službě. Když má individuální poradenství, tak pokaždé 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 mu líbilo vyšší finanční ohodnocení za vykonanou práci.

Diskuse

Zakázka na tuto studii vzešla od vedení terénních programů Sananim. Cílem bylo získat zpětnou vazbu klientů na konkrétní program, který je součástí této služby. Tento cíl byl naplněn, ale výsledky studie jsou relativně jednoduché, možná až očekávatelné, vzhledem k tomu, jak je samotný program nastavený. I přesto ale byla sestavena doporučení pro nízkoprahový program a navržena doporučení, jakým směrem se ubírat při případném dalším výzkumu.

Mezi silné stránky studie patří vzorek respondentů, protože ve stanoveném období pro sběr dat byli osloveni všichni klienti, kteří tento program navštívili.

Nedostatek této práce může být spatřen v tom, že celá práce mohla být směřována k rozvoji podobných služeb v systému. Místo toho se práce zaměřuje pouze na hodnocení služby z pohledu jejích klientů, což bylo jejím původním cílem.

Jedná se o službu, která je dobře hodnocená klienty, má reálný měřitelný dopad na kvalitu jejich života. Služba ukazuje, že dokáže reagovat na potřeby klientů, které nebyly dostatečně pokryty, a vykrývá nedostatky v současném systému. Služba dlouhodobě využívá prvky case managementu včetně vhodných incentiv a intenzivní individuální práce. V systému služeb, kde je dostupnost bydlení pro klienty velmi omezená, ukazuje, že tato služba dokáže významně přispět ke stabilizaci jejích klientů. Otázkou zůstává, zda by rozvoj služeb měl být postavený na nedostatcích systému nebo by se měla věnovat energie na vylepšování systému jako takového, například rozvojem přístupu housing first, zjednodušení přístupu k dávkám hmotné nouze a podobně.

Program, na který je tato studie zaměřená, je specifický tím, že klienti při vstupu uzavírají dva kontrakty. Jedná se o pracovní kontrakt a o kontrakt sociální. Existence těchto dvou kontraktů vytváří etické dilema spočívající v potencionálním konfliktu rolí, který hrozí na straně pracovníků služby. Tato skutečnost klade jisté nároky na pracovníky programu, protože by si měli uvědomovat svou dvoj roli v programu a dokázat reflektovat případná etická dilemata. Vzniklá etická dilemata by měli pracovníci reflektovat v rámci týmových supervizí a porad.

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. Výsledky studie ukazují, že klienti považují individuální poradenství za jednu z nejdůležitějších částí programu. Kromě 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, přenášení 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 ošetrovny (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. Stejně zjištění přinesly již některé předchozí 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*“. Klienti nízkoprahových služeb často řeší potřebu bydlení. V současném systému je pro některé z nich téměř nemožné dostat se k dávkám hmotné nouze a bydlení. Překážkou pro ně může být jednak nepřehlednost systému sociální pomoci a také nedostatečná kapacita ubytoven. Systém předpokládá, že aby člověk mohl bydlet, musí nejprve chodit do práce, zatímco klient nemá možnost chodit do práce, pokud nemá kde bydlet. Jedná se tedy o jakýsi začarovaný kruh, ze kterého je obtížné vystoupit. Jako řešení se nabízí rozšíření přístupu housing first, který vychází z toho, že bydlení by mělo být na prvním místě, protože je to základní lidské právo. Někteří z respondentů uvedli, že během docházení do programu se jim podařilo zařídit si více vyhovující bydlení.

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 studií 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.

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. Dále by bylo vhodné zaměřit se na dostupnost lékařské péče. Jednou z možností je například zvážit, zda by bylo vhodné zaměstnat v rámci programu lékaře nebo jakým způsobem klientům dopomoci k využití lékařské péče.
- 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 zjistit, jaká měli očekávání od programu, a v čem tato očekávání nebyla naplněna, 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 zjistit, 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, ze kterého vychází nízkoprahové služby, dále jsem se věnovala potřebám klientů nízkoprahových služeb a Nízkoprahovému pracovnímu a stabilizačnímu programu.

Data do mého výzkumu jsme sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů 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 rozhovoru 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 vzešly návrhy na vylepšení programu z pohledu klientů. Návrhy na zlepšení programu se týkaly dostupnosti a kvality konkrétních služeb, zlepšení atmosféry na programu a struktury vzdělávání.

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 pro jeho zlepšení. Zjištěné výsledky mohou být podkladem pro diskusi pracovníků o případných změnách v Nízkoprahovém pracovním a stabilizačním programu.

Literatura

Adameček, D., Černý, M., Dolák, J., Hrouzek, P., Krutilová, D., Mašková, L., Karpíšková, K., Radimecký, J., Sklácelová, L., (2021). Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Praha.

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

Aubry, T., Nelson, G., Tsemberis, S. (2015). Housing First for People with Severe Mental Illness Who are Homeless: A Review of the Research and Findings from the at Home—Chez soi Demonstration Project. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474.

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

Člověk v tísní (2020). Metodika case managementu. Retrieved from: https://www.clovekvtisni.cz/media/publications/1462/file/metodika-case_ok_opr2.pdf

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

DeBeck, K., Wood, E., Qi, J., Fu E, McArthur, D., Montaner, J. & Kerr, T. (2011). Interest in low-threshold employment among people who inject illicit drugs: Implication for street disorder. *International Journal of Drug Policy*, 22(5), 376-384.

Fokus (2024). Sociální podnikání. Retrieved from: <https://fokus-praha.cz/co-delame/socialni-podnikani/>

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., (2023). Závěrečná zpráva TP SANANIM.

Higgins, S. T., & Petry, N. M. (1999). Contingency management. Incentives for sobriety. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(2), 122–127.

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.

Hubíková, O. (2018). Možnosti a podmínky uplatňování Case managementu v sociální práci na obecních úřadech zaměřené na klienty v životních situacích dlouhodobé péče. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Retrieved from: https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt_VUPSV-S2-5_Hlavni_vystup.pdf

Charita Hradec Králové (2024) Sociální rehabilitace. Retrieved from: <https://www.charitahk.cz/komu-a-jak-pomahame/socialni-rehabilitace/>

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková B., Galandák, D., Černíková, T. (2024). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023. 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.

Kalina, K., Mladá, K. (2015). Behaviorální terapie. 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>

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2024). *Housing First – 2 roky po nastěhování*. Retrieved from: <https://socialnibydleni.mpsv.cz/novinky/2575-housing-first-2-roky-po-nastehovani>

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.

Neposeda, z. ú. (n.d.) Retrieved from: <https://neposeda.org/>

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 služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze.

Platforma pro sociální bydlení. (n.d.). *Housing First*. Retrieved from: <https://hf.socialnibydeni.org/>

Platforma pro sociální bydlení. (2023). *Dosledování dopadů Housing First*. Retrieved from https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2023/11/Dosledovani_dopadu_Housing_First.pdf

Pleace, N. & Bretherton, J. (2013). The case for Housing First in European Union: A critical evaluation of concerns about effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21-41.

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.

Progerssive, o. p. s. (2023). Výroční zpráva.

Restart Shop (n.d.). Retrieved from: <https://www.restartshop.cz/>.

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.

Strauss, A., Corbinová J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. *Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert.

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

Szotáková, M. (2013). Case management a jeho různorodé chápání. In Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek – metodická příručka. Úřad vlády České republiky.

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 ošetrovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství 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 health services. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-system/public-health-services>

Přílohy

Příloha č. 1 – podklad pro polostrukturovaný rozhovor

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 jsi sem začal chodit?
9. Co z toho se ti tu daří řešit?
10. Co ti tu chybí? Vzpomeň si na jiné služby, kam chodíš, využíváš tam ještě něco, co ti tady chybí?
11. Co tě tu štve? Jaká pravidla tě štvou?
12. Jak moc jsi 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?

Příloha č. 2 Souhlas etické komise Kliniky Adiktologie



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-075/2023

Název práce: **Evaluace spokojenosti klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu TP Sananim**
Druh práce: diplomová
Student: **Bc. Žaneta Olšanská**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Předložená dokumentace:
- formulář žádosti EKS KAD
- informace o výzkumu
- informovaný souhlas
- osnova rozhovoru

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 19. prosince 2023

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná (nehlasovala), Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 19. prosince 2023

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie

Příloha č. 3 Souhlas s výzkumem v organizaci Sananim



www.sananim.cz

SANANIM z. ú.

Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13
☎ 284 822 872 ✉ office@sananim.cz
IČ: 00496090, DIČ: CZ00496090
banka: ČS, č. ú.: 1941727329/0800

Ing. Mgr. Aleš Herzog
Vedoucí Terénních programů SANANIM

Věc: Vyjádření k postupu při schvalování diplomové práce Etickou komisí SANANIM z.ú.

Potvrzujeme, že podle platných vnitřních předpisů SANANIM z.ú. mohl vedoucí Terénních programů SANANIM z.ú. pan Ing. Mgr. Aleš Herzog udělit souhlas Bc. Žanetě Olšanské s realizací výzkumu spokojenosti klientů Nízkoprahového pracovního a stabilizačního programu, který je součástí Terénních programů SANANIM, a to i bez vyjádření etické komise SANANIM z.ú.

Jménem Etické komise SANANIM z.ú.

Mgr. Štěpánka Čtrnáctá, předsedkyně

V Praze dne 22.11.2024