

Mimo dosah

Tomáš Žák - AT konference - 4.6.2013

O čem to mělo být?

... o datech

... o lidech

... o trendech

... o službách

... o možnostech

... o rizicích

... o tom, co je vidět a co ne

... o především o hledání



Hlavní myšlenka

Koncepce sítě adiktologických služeb spolu s novými standardy odborné způsobilosti RVKPP rozšiřují cílovou skupinu i HR služeb (TP a KC) o lidi užívající alkohol a patologické hráče.

Já si kladu základní otázku, zda-li jsou na to služby připraveny či to budou pro HR služby jen velmi okrajové skupiny jako je tomu nyní u neinjekčních uživatelů drog?

Kdo je klientem TP?

Cílová populace: program je zaměřen na uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu se zdravotními a sociálními zařízeními, na uživatele drog s rizikem získání infekce HIV a hepatitid, na nezletilé a mladistvé uživatele drog, prostituující uživatele drog, bezdomovce, etnické menšiny a další populaci se zvýšeným rizikem.

(dle standard RVKPP s platností do dnešních dnů)

Kdo je klientem TP?

Cílovou skupinou služby jsou:

- primárně osoby problémově užívajícím návykové látky,
- rekreační uživatelé drog, kterým hrozí riziko zdravotního poškození v souvislosti s užíváním návykových látek.

a dále:

- osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu,
- osoby ohrožené patologickým hráčstvím.

(dle nových standard RVKPP)

K jaké došlo změně?

- zmizeli specifické skupiny !?
- přibyl alkohol a patologické hráčství !?

Kdo je klientem KC?

Cílová populace: osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí na návykových látkách při prvním kontaktu s odbornou institucí, závislí na návykových látkách, kteří nejsou motivováni k abstinenci, popř. neakceptují jinou účinnější formu léčebné péče, rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby.

(dle standard RVKPP s platností do dnešních dnů)

Kdo je klientem KC?

Cílovou skupinou služby jsou:

- primárně osoby problémově užívající návykové látky,
- osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu.

Dále:

- osoby závislé na návykových látkách
- osoby ohrožené patologickým hráčstvím
- rodinní příslušníci a osoby blízké těchto cílových skupin.

(dle nových standard RVKPP)

K jaké došlo změně?

- zmizeli specifika:
 - prvního kontaktu
 - nemotivovanosti klientely
- přibyl alkohol a patologické hráčství !?
- *Jsou to změny přirozené?*
- *Jsou na ně HR služby připraveny?*

Kdo je klientem HR služeb?

Primárně stále:

- **injekční a/nebo**

- **dlouhodobý či**

- **pravidelný**

uživatel

- **opiátů a/nebo**

- **drog amfetaminového typu**

tj. definice "problémového užívání" dle

EMCDDA

V dosahu a mimo dosah

V dosahu:

- injekční UD

Mimo dosah:

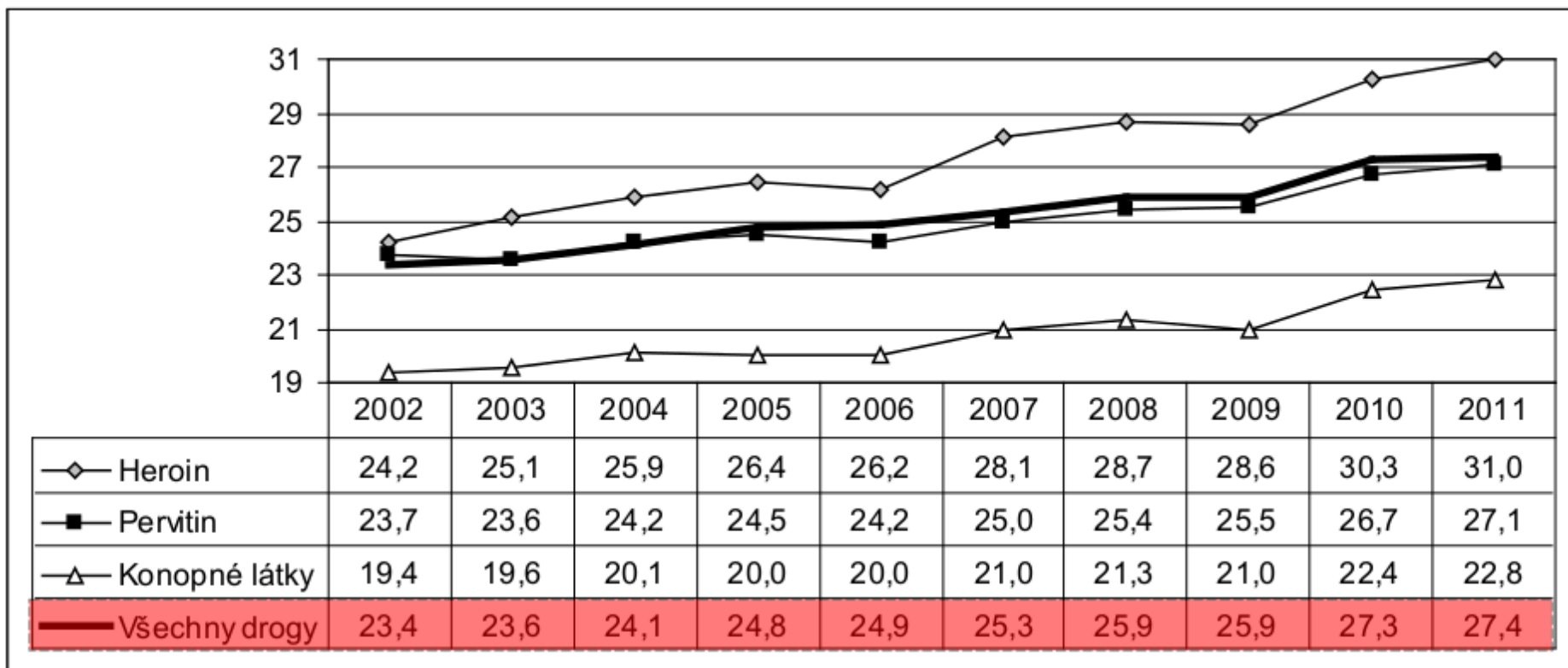
- užívající děti
- problémoví
neinjekční uživatelé
- uživatelé alkoholu
- patologičtí hráči
- uživatelé THC

Populace uživatelů v
kontaktu se službami
stárne!



UD v kontaktu stárnou!

graf 5-11: Průměrný věk všech žadatelů o léčbu podle vybraných drog v l. 2002–2011 (Studničková and Petrášová, 2012)



Pro srovnání v KC Kolín průměrný věk UD v roce 2003: **24 let** / 2011: **27,6 let**
(medián 2011: **27 let**)

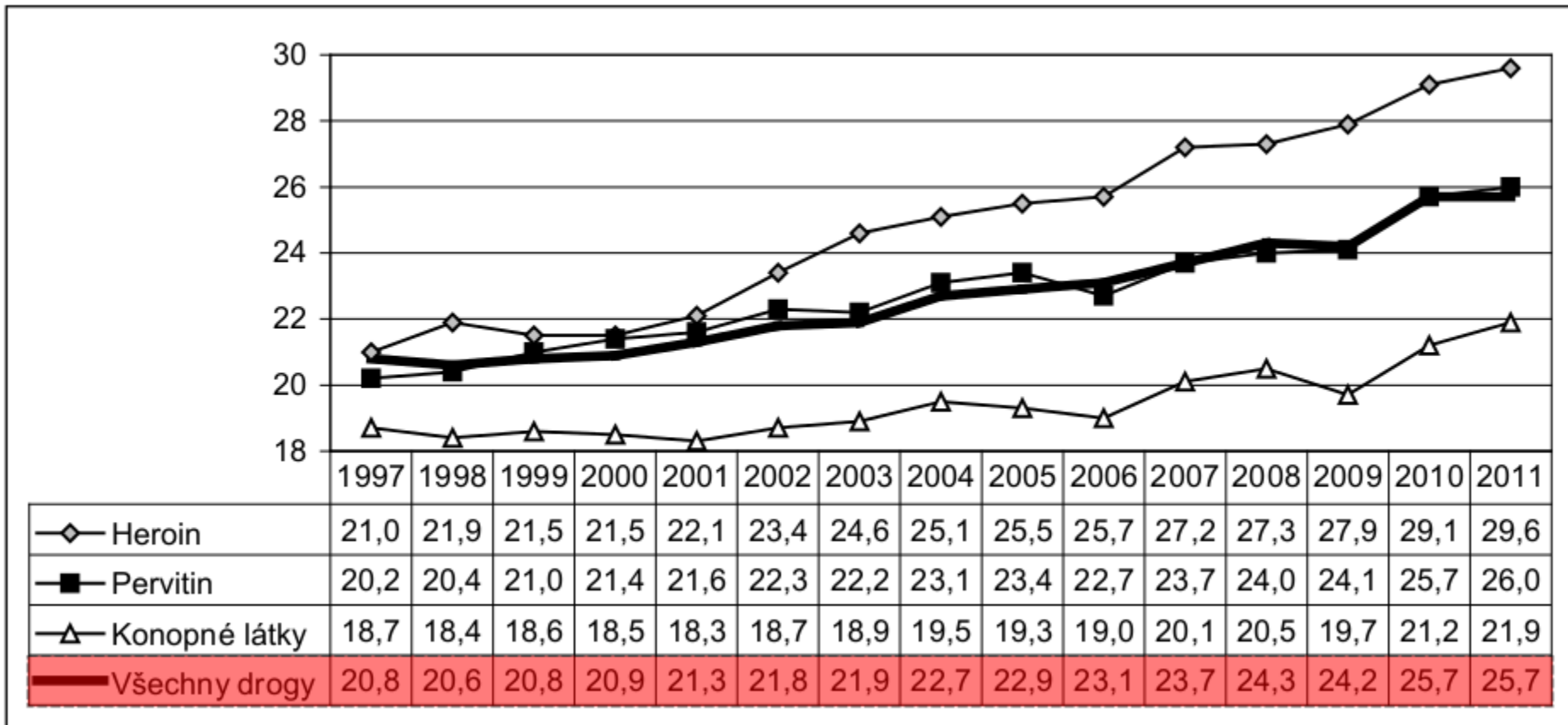
tabulka 7-1: Klienti českých nízkoprahových programů v l. 2003–2011 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2012h)

Ukazatel	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet nízkoprahových programů	93	92	92	90	109	100	95	96	99
Počet uživatelů drog	25 200	24 200	27 800	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500
– z toho injekčních uživatelů	16 700	16 200	17 900	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300
– z toho uživatelů pervitinu	11 300	12 200	12 300	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400
– z toho uživatelů opiátů/opioidů	6 100	6 000	6 800	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800
– z toho uživatelů heroinu	–	–	–	4 000	4 100	4 600	4 950	4 200	3 300
– z toho uživatelů Subutexu®	–	–	–	2 900	3 200	3 700	3 950	3 900	3 500
– z toho uživatelů konopných látek	5 500	4 100	3 600	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200
– z toho uživatelů těkavých látek	705	560	470	450	390	300	250	300	250
Průměrný věk uživatelů drog (roky)	23,2	23,4	25,0	25,3	26,1	26,4	27,4	27,0	28,1

Dle jiných zdrojů dat je to o trošku více.

Dokonce i ty v prvním kontaktu!

graf 5-10: Průměrný věk prvožadatelů o léčbu podle vybraných drog v I. 1997–2011 (Studničková and Petrášová, 2012)



v KC Kolín v roce 2011 byl průměrný věk UD v PK **27 let**.

Čím to tedy je?

- hypotézy

1. celkový průměr zvedají UD, kteří jsou ve službách již mnoho let a ty logicky stárnou
2. počet UD, kteří ve službách zůstávají se zvedá a naopak klesá počet prvokontaktů
3. HR služby se zaměřují převážně na IUD

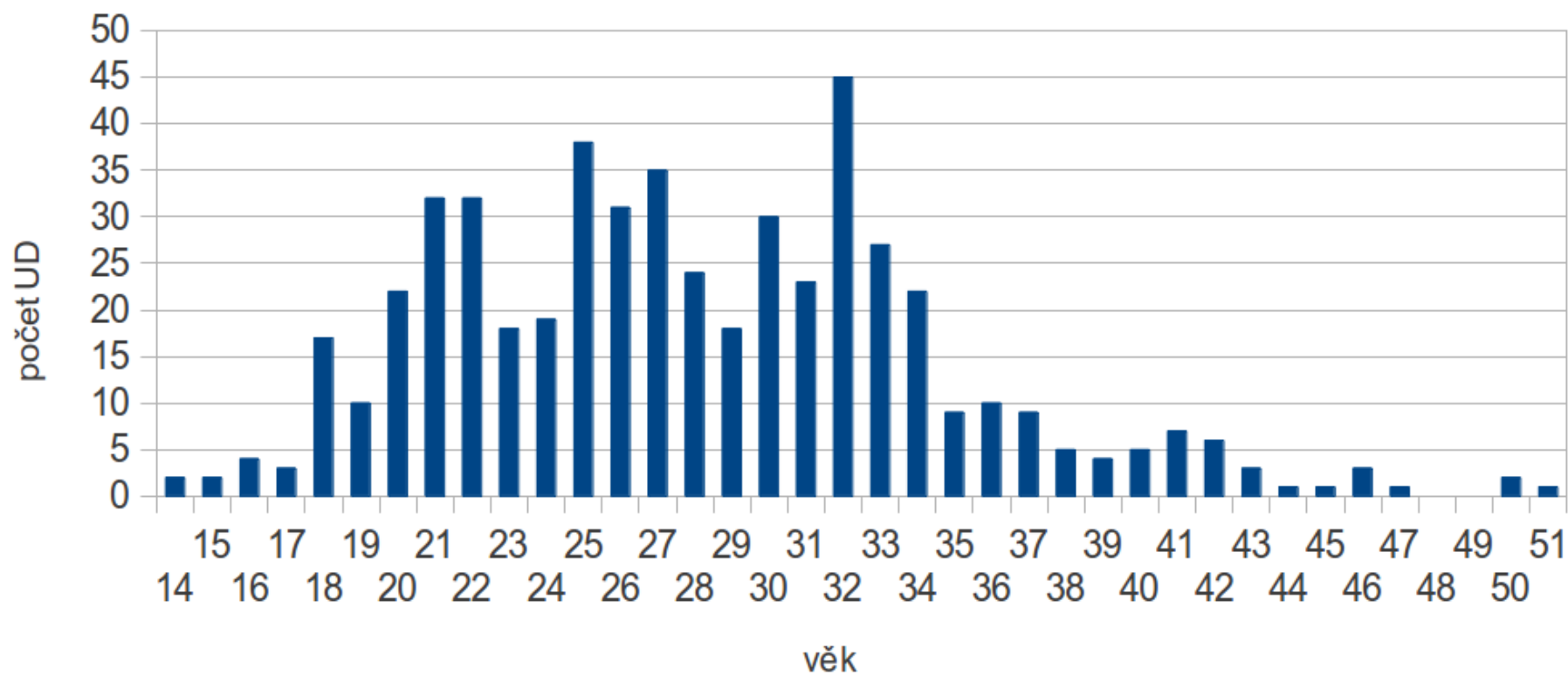
H1: stárnoucí populace

ANO

- v roce 2012 využilo služby KC Kolín 521 UD
 - z toho 199 bylo mladších 26 let
 - a tedy zbytek 322 bylo 26+
 - průměrný věk byl 28 let
 - medián věku byl 27 let
 - nejvíce klientů bylo ve věku 32 let (45UD)
 - nejmladšímu UD bylo 14 let
 - a nejstaršímu 51 let
- statisticky nejsem schopen doložit, ale subjektivně vím, že před lety uživatelé nad 35 let do KC nechodili - nyní jich je 58

Počet UD v KC Kolín 2012

dle věku



H2: klesá počet prvokontaktů

ANO, ale s výkyvy

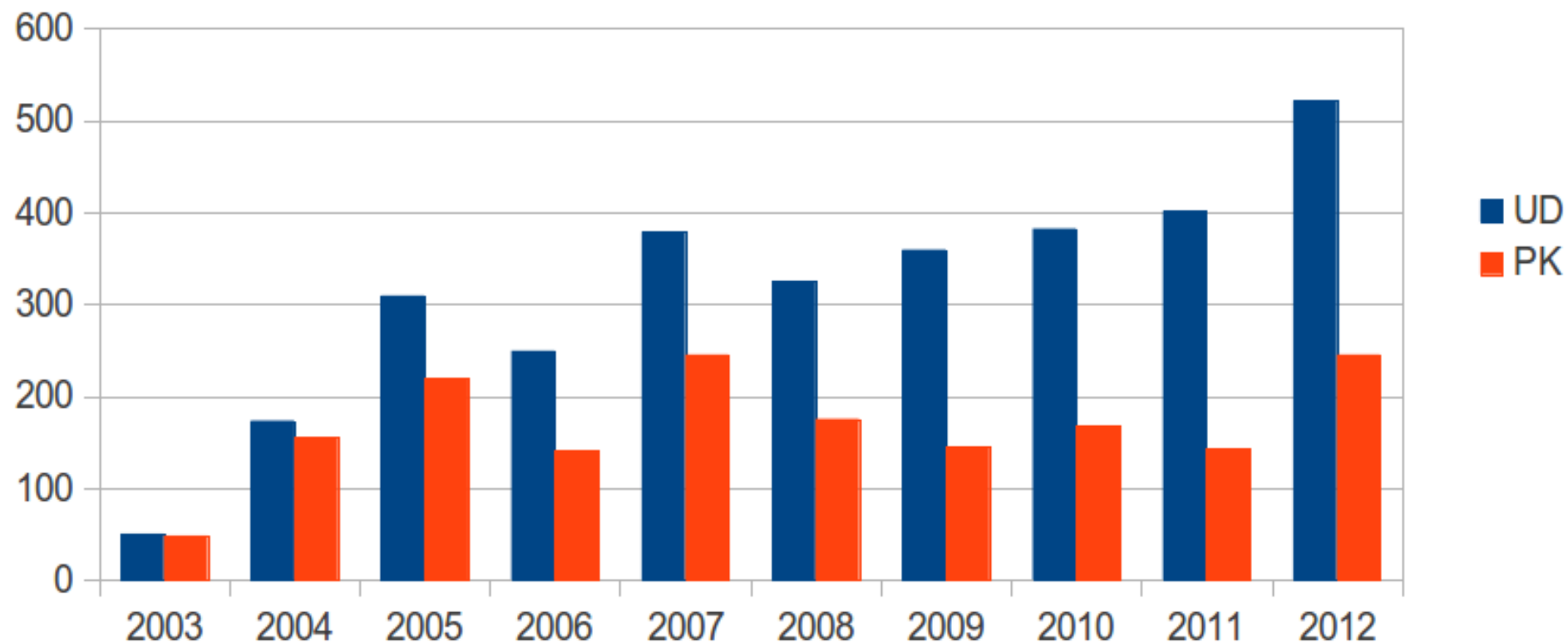
Uživatelé drog a první kontakty v KC Kolín

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
UD	50	173	309	249	378	325
PK	48	155	219	141	245	175
%	96,0%	89,6%	70,9%	56,6%	64,8%	53,8%

2009	2010	2011	2012
359	382	401	521
145	168	143	245
40,4%	44,0%	35,7%	47,0%

Počet uživatelů drog a prvních kontaktů - KC Kolín

v letech 2003 - 2012

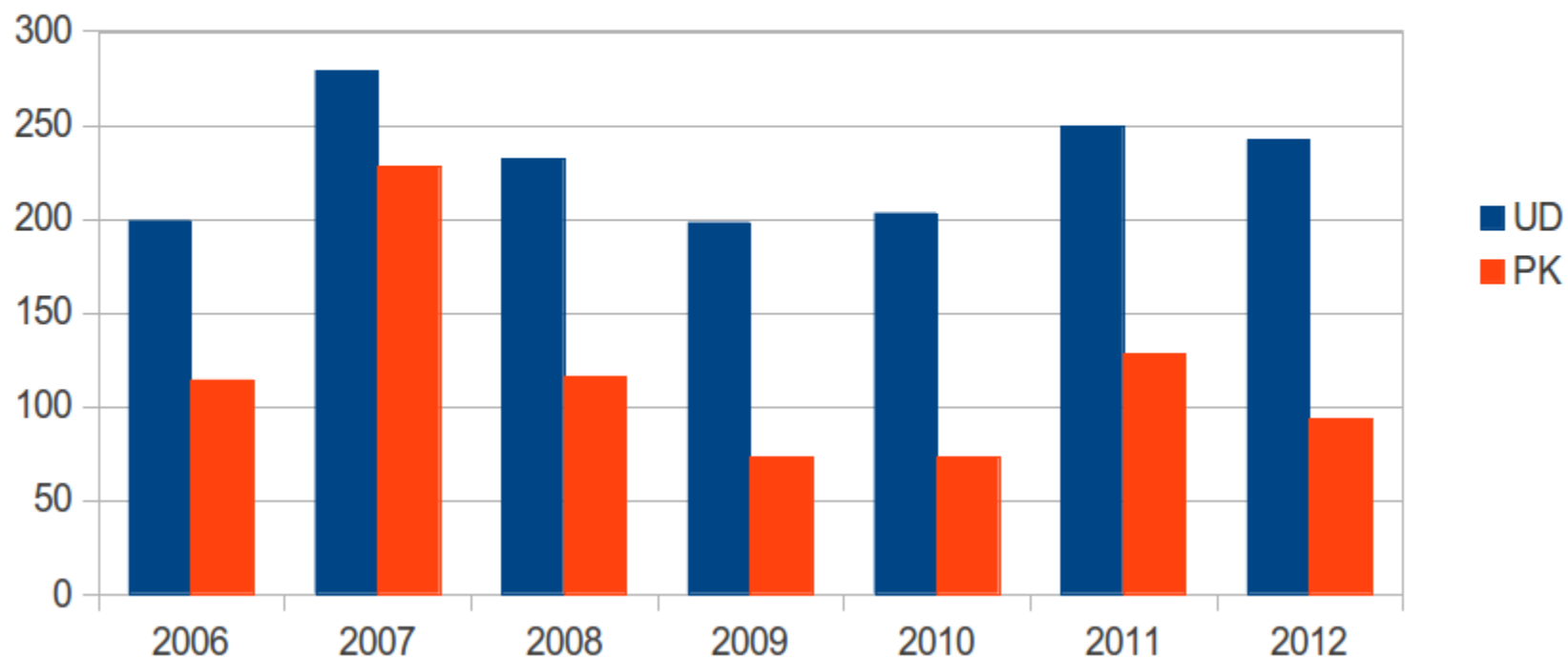


Uživatelé drog a první kontakty v TP o.s. Prostor

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UD	199	279	232	198	203	249	242
PK	114	228	116	73	73	128	93
%	57,3%	81,7%	50,0%	36,9%	36,0%	51,4%	38,4%

Počet uživatelů drog a prvních kontaktů

Terénní programy o.s. Prostor 2006 - 2012



H3: HR služby se zaměřují převážně na IUD

ANO

tabulka 4-1: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2002–2011 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2012a)

Rok	Problémoví uživatelé drog celkem		Problémoví uživatelé opiátů/opioidů				Problémoví uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Celkem	Celkem na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let
2002	35 100	4,89	–	–	13 300	1,85	21 800	3,04	31 700	4,41
2003	29 000	4,02	–	–	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	–	–	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	–	–	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	37 400	5,04	7 100	5 100	12 100	1,63	25 300	3,40	35 300	4,75
2010	39 200	5,30	6 000	5 000	11 000	1,48	28 200	3,81	37 200	5,03
2011	40 200	5,51	4 700	4 600	9 300	1,27	30 900	4,24	38 600	5,29

H3: HR služby se zaměřují převážně na IUD

- Podle výroční zprávy NMS za rok 2011 jsou odhadované počty problémových uživatelů drog 40.200 a z toho injekčních uživatelů je 38.600^{str.44}, **tj. neinjekčních PUD je 1.600^{4%}**
- **OPRAVDU JE NEINJEKČNÍCH PUD TAK MÁLO?**

tabulka 4-2: Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR v r. 2011 podle krajů – střední hodnoty (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2012a; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2011a)

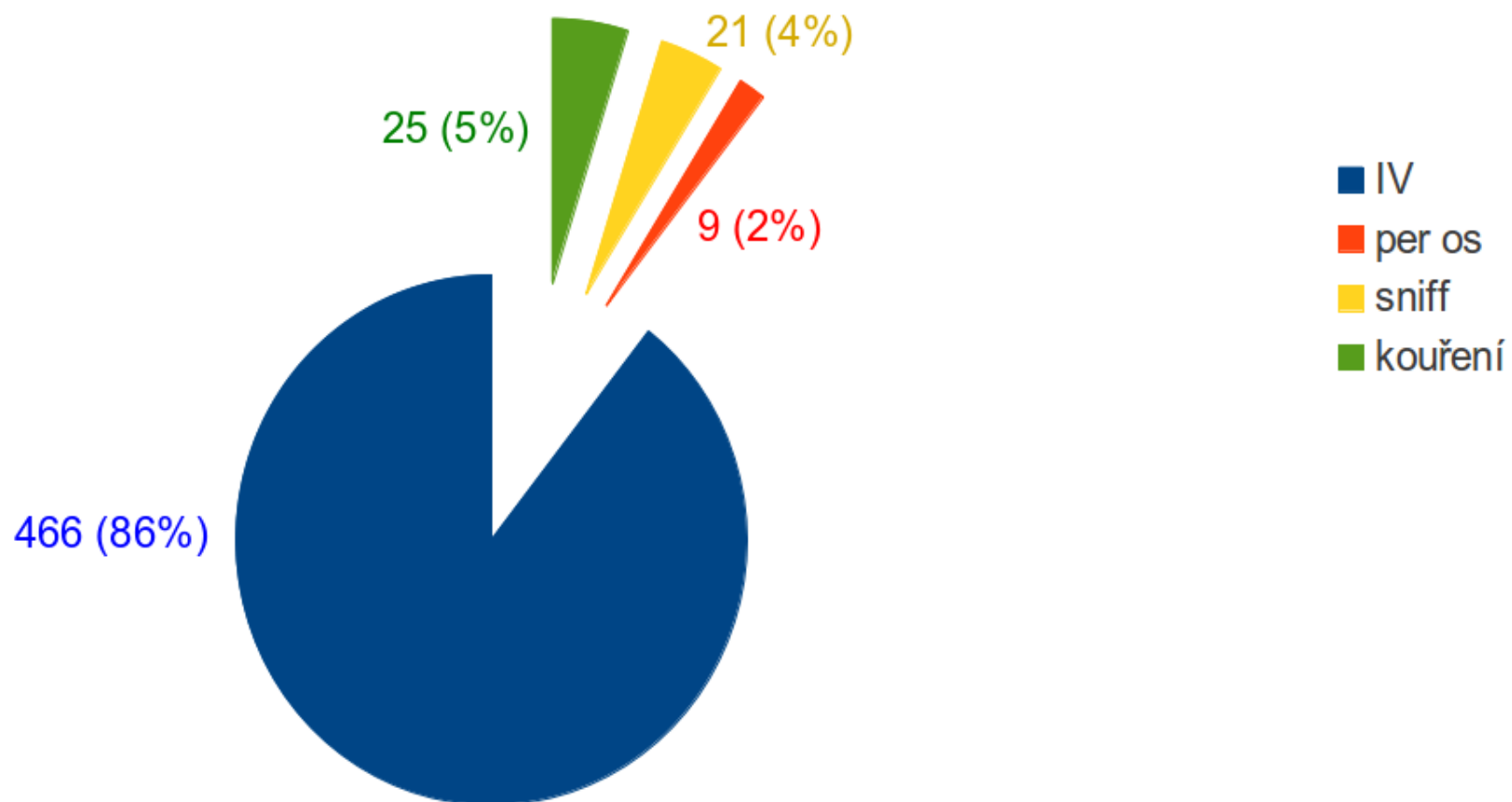
Kraj	Počet problémových uživatelů celkem	Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
		Heroin	Subutex®	Celkem		
Hl. m. Praha	10 900	2 200	3 300	5 500	5 400	10 900
Středočeský	2 100	200	500	700	1 450	2 150
Jihočeský	1 300	50	150	150	1 150	1 300
Plzeňský	1 900	350	50	400	1 500	1 850
Karlovarský	1 200	50	0	50	1 150	1 200
Ústecký	6 200	500	450	1 000	5 200	6 200
Liberecký	2 800	< 50	< 50	< 50	2 750	2 700
Královéhradecký	1 100	50	50	100	950	1 050
Pardubický	400	< 50	< 50	50	400	400
Vysočina	600	50	50	50	550	550
Jihomoravský	4 000	1 100	< 50	1 100	2 900	3 700
Olomoucký	3 200	50	0	50	3 150	2 700
Zlínský	2 500	< 50	< 50	< 50	2 500	2 150
Moravskoslezský	2 000	150	< 50	150	1 850	1 750
Celkem ČR	40 200	4 700	4 600	9 300	30 900	38 600

Perlička k některým publikovaným datům

- Podle stejné zprávy je PUD ve Středočeském kraji 2100 a počet IUD je 2150^{str.45}, tzn. že 50 IUD užívá sice injekčně, ale neproblémově :)

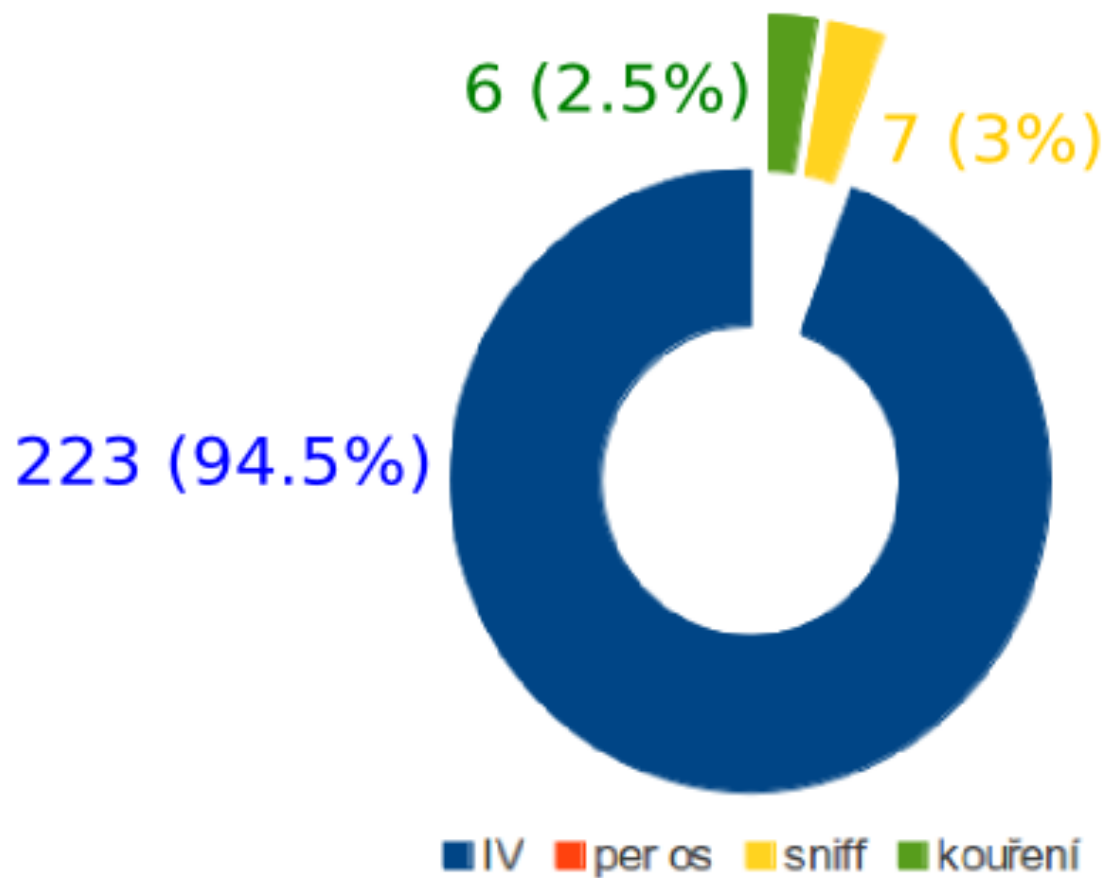
Způsob aplikace

klientů KC Kolín 2012



Způsob aplikace

klientů TP o.s. Prostor za rok 2012



Neinjekční PUD

Pracuje s neinjekčními PUD někdo?
Co NZDM?

Výzkum v NZDM 2013 aneb Nízkoprahy pod lupou Česká asociace streetwork



Nadace
Vodafone
Česká republika



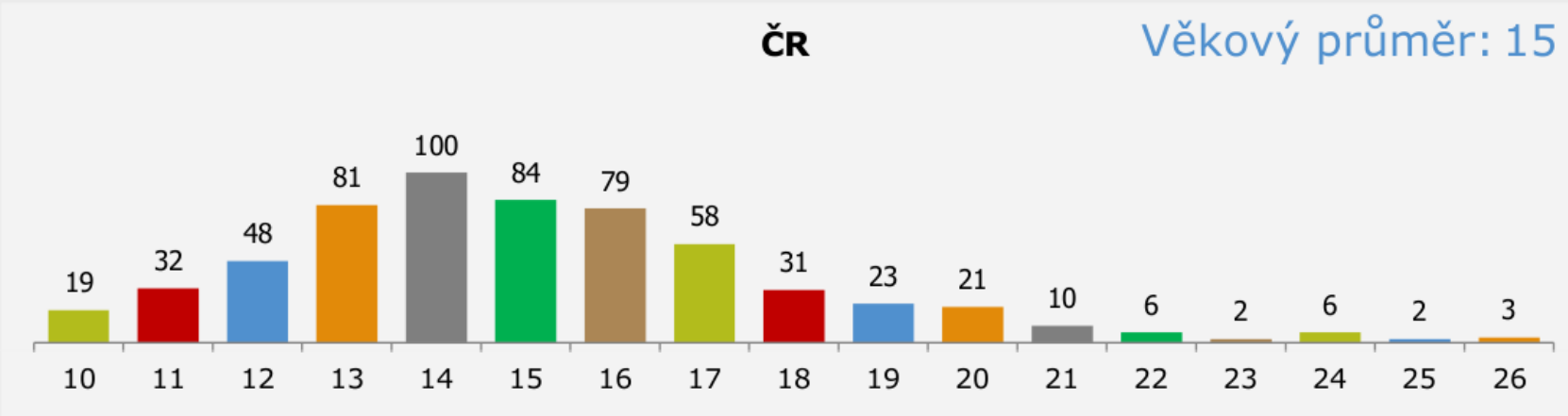
Klientská základna klubu

Údaje v grafech jsou uvedeny v %

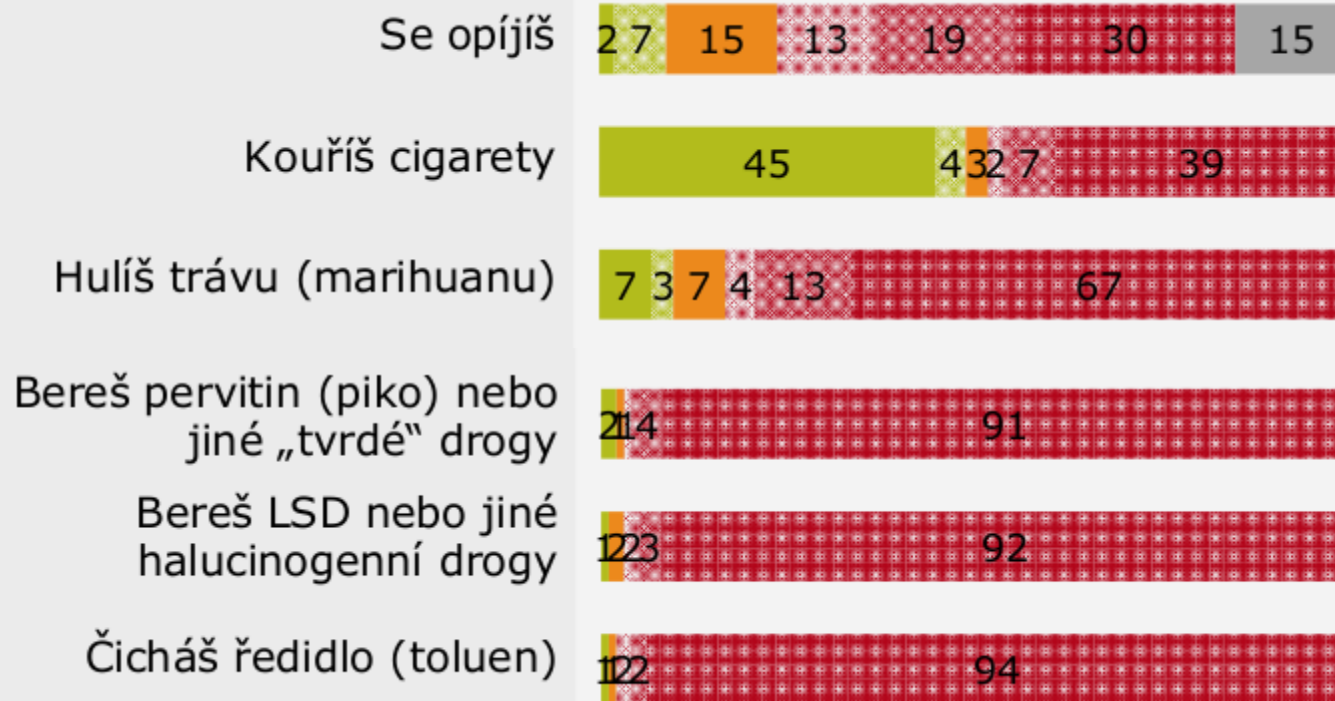


Charakteristika respondentů

- Počet klientů ve věku



Jak často?



- Skoro každý den
- Jednou až třikrát týdně
- Několikrát do měsíce
- Několikrát do roka
- Párkrát za život
- Vůbec
- Netýká se

Shrnutí

- klienti HR programů stárnou
- ač je v definici HR služeb od počátku i neinjekční užívání pervitinu, tuto skupinu se nedaří oslovovat
- část této klientely je v kontaktu s NZDM, kteří se vůči ní nevymezují negativně (např. NZDM Likusák Brno, NZDM PVC Blansko)

Injekční PUD

Fenomén stříkaček

- jako prostředek i cíl zároveň
 - cílem je bezpečná inj.aplikace
 - prostředkem je pro udržování kontaktu
- jako akceptovaná forma pomoci
 - finančně výhodná (dar až 10,-Kč/inj.set) - bezplatnost
 - psychologicky výhodná - anonymita, neodsuzování
- naděje do budoucna
 - možnosti další pomoci (sociální práce, zdrav. ošetření)
 - motivace k další pomoci (zprostředkování léčby)



Proč jsou některé skupiny mimo dosah HR služeb?

- nevědí o existenci zařízení/programu
- nemají dostatek informací o tom, k čemu tyto zařízení/programy slouží a s čím mi mohou pomoci
- drogové zařízení/program nenabízí nic, co by potřebovali
- UD nechtějí aby se potkávali s neznámými lidmi, kteří berou drogy
- myslí si, že drogové služby jsou určeny jen lidem, kteří berou drogy injekčně

Proč jsou některé skupiny mimo dosah HR služeb?

- myslí si, že drogové služby jsou určeny jen lidem, kteří chtějí přestat brát
- stydí se s kýmkoliv cizím řešit své užívání
- zařízení/program není v dosahu (je daleko, má otevřeno, když se to nehodí, atd.)
- bojí se, že skutečnost, že berou se od pracovníků někdo dozví (např. rodiče, můj praktický lékař)
- bojí se, že je budou nutit se léčit
- bojí se, že je zavřou do léčebny

Proč jsou některé skupiny mimo dosah HR služeb?

- mají s takovýmto typem zařízení/programu negativní zkušenost (např. se k němu chovali s despektem)
- **jsou nemotivovaní k čemukoliv na svém chování měnit - braní drog neberou jako svůj problém**

Rizika neinjekčních PUD

Zdravotní:

- dopravní nehody pod vlivem drog (1717)
 - 48 smrtelných (2011)
- sebevraždy
 - 52 úmrtí (2011)
- toxické psychózy

Sociální:

- odebrání řidičského oprávnění
- předčasné opuštění školy
- přijetí drogového životního stylu

Kazuistika

- žena 23 let, ex-uživatelka
- Rodina
 - otec alkoholik, ředitel podniku
 - matka učitelka a soc.prac
- Užívání
 - alkohol od 16 let, THC a P. od 17, ojediněle LSD, EXTC
 - po první zkušenosti s P. na absolventském plese rok pauza (THC+alko víkendově) v partě pervitinistů
 - potom sniff P 1x měsíčně a potom každý víkend
 - když nesehnali P, opili se

Kazuistika

- Užívání
 - braní v uzavřené skupině
 - vždy od pátku od večera do soboty, případně až neděle
 - na zmírnění dojezdu používáno THC
- Zdravotní komplikace
 - lupénka
 - jednou bezvědomí
- Sociální komplikace
 - jeden kamarád zemřel při autonehodě, ostatní spolujezdci utekli ze strachu z Policie
 - vyhazov s internátu, poté i školy

Kazuistika

- Proč klientka nikdy nevyhledala odbornou pomoc?
 - strach z nucení do léčby / zavření do léčebny a prozrazení svého užívání

Kdy neinjekční UD služby vyhledávají?

- když mají průšvih !!!
- nevědí si rady
- jsou v krizi
- někdo je přivede / přitáhne
- ze všech nepříjemných možností je to ta nejméně nepříjemná

Jak tedy tyto skupiny oslovit, aby nechodili až v průšvihu?

- Když vyjdeme z fenoménu stříkaček.
- Potřebujeme něco, co bude nemotivovaná klientela akceptovat a zároveň to bude plnit i samotný HR cíl.

Příklady

- práce v rámci prostředí zábavy
 - alkotester, testování XTC, špunty do uší
- nabídka materiálů, které jsou pro tyto skupiny atraktivní
 - kondomy
 - šňupátka
 - speciální filtry
 - promile tabulky
 - info materiály (zajímavé, aktuální informace)
- zájmem o ně
 - opakovaným kontaktem i skrze internet
 - formou výzkumů, anket

Streetwork Experiment (S. EX) o.s. Prostor

Je terénní služba určená pro uživatele drog, kteří užívají méně rizikovým způsobem (jinak než intravenózně) nebo je jejich užívání ve fázi experimentu. Zaměřuje se jak na uživatele nelegálních drog, tak na brzké uživatele drog legálních. Jejím hlavním cílem je poskytnout reálné informace o rizicích a dopadech užívání omamných a psychotropních látek a být v kontaktu se svou cílovou skupinou. Dalším cílem je mapovat uživatelské normy této skupiny.



Výstupy

- Tento program má potenciál oslovit velkou skupinu dospívajících (přes 1000 kontaktů ze půl roku)
- Je na pomezí nespecifického terénního programu pro dospívající a specifického drogového programu pro mladé lidi z prostředí zábavy využívající koncept "bezpečné zábavy" s mottem "užít si to"
- Omezením tohoto programu je velké regionální zaměření a tudíž těžké udržení kontaktů

Závěry a otázky do diskuze

- HR je zaměřeno především na IUD
- neinjekční UD využívají TP/KC jen pro poradenství, když jsou v průšvihu
- obecnější populace uživatelů je oslovována v rámci prostředí zábavy (stále méně programů) v důsledku ubývání peněz
- **Mají se tedy HR programy vůbec zaměřovat na jiné nemotivované skupiny, kromě IUD???**



Děkuji za pozornost!
Tomáš Žák