

KC včera, dnes a zítra?

Mgr. Barbara Janíková
Mgr. Helena Hošková
Centrum adiktologie PK 1.LF a VFN UK v Praze

Historie

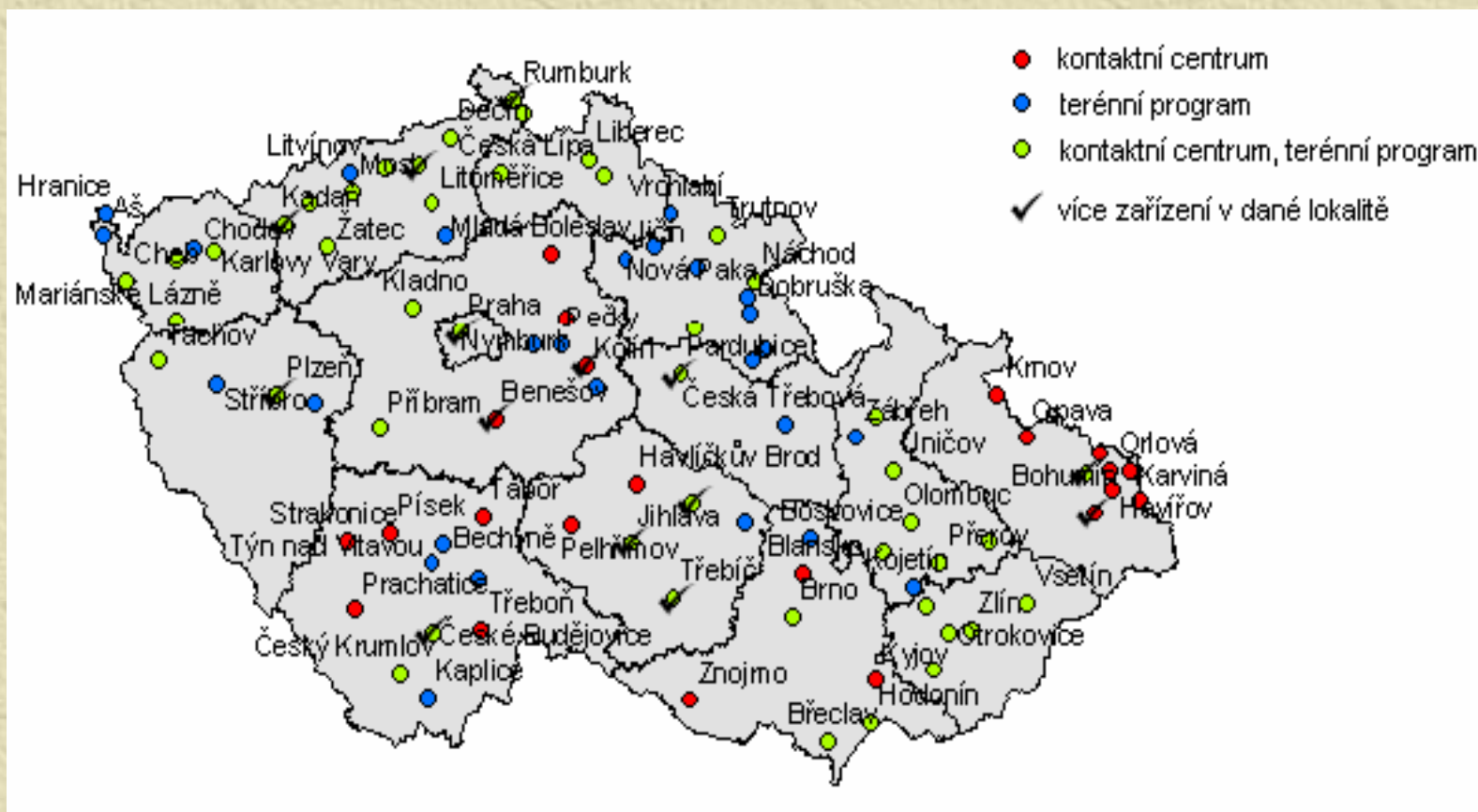
- ✦ první nízkoprahové středisko pro uživatele drog v ČR založeno v roce 1992 nadací Drop In
- ✦ toto středisko vzniká transformací státního střediska pro drogové závislosti fungujícího od roku 1971
- ✦ zařízení vznikala na „zelené louce“

Současnost

-
- ✦ v roce 2004 ČR 92 nízkoprahových zařízení – kontaktních center, terénních programů a výměnných programů (NMS, 2004)
 - ✦ řada kontaktních center úzce propojená s terénními programy
 - ✦ základní cíle:
 - zvyšování informovanosti klientů o účincích drog
 - snižování počtu předávkování
 - omezení šíření hepatitid a udržení nízkého výskytu HIV mezi uživateli drog
 - zvyšování motivace klientů k méně rizikovému chování a ke změně životního stylu směrem k abstinenci

NMS, 2005

Nízkoprahová zařízení v ČR v roce 2004 (NMS, 2005)



Služby nabízené K-centry:

- ✦ kontaktní práce
- ✦ poradenství
- ✦ výměnný program
- ✦ základní zdravotní péče
- ✦ testování HIV a hepatitidy
- ✦ neodkladná péče (ve smyslu PP)
- ✦ doplňkové služby:
 - hygienický servis
 - potravinový servis
 - vitaminový servis

Specifické standardy odborné způsobilosti

Otázky, na něž hledáme odpověď

- ✦ Je na čase změnit koncepci služeb v KC?
 - => Jak sledovat kvalitu a efektivitu služeb poskytovaných v KC?
 - => Fungují KC efektivně?
 - => Jaké priority mají KC dnes?

✦ důraz kladen na kvalitu služeb

=> služba efektivní, integrovaná, sloužící definovanému cíli, naplňující kritéria standardů a odpovídající potřebám klientů (Kalina, 2003)

- otázkou, co kvalita služeb v kontextu KC znamená, v české literatuře pojem nevysvětlen,
- „je těžké definovat kvalitu, ale když chybí, tak to může být znát“

✦ role služby v systému péče o UD

- teoreticky služba navazující na TP, v praxi klientela TP a KC víceméně odlišná, tzn. rozdílná cílová skupina
- otázkou, jaké procento klientů KC posunuto v systému péče dál

1. Jak sledovat kvalitu a efektivitu služeb poskytovaných v KC?

- ✦ ve standardech odborné způsobilosti požadavek na hodnocení kvality a efektivity služby x chybí jasná kritéria
 - soulad POP s vlastní realizací programu
 - sledování spokojenosti klientů
 - periodické hodnocení efektivity programu
- ✦ kvalita ≠ efektivita
 - efektivní služba = účinná služba; kritériem je ZMĚNA klienta - klient se programu musí účastnit a zapojit se do něj (Kalina, 2003)
 - kvalitní služba – služba naplňující standardy kvality, jež ale nemusí současně splňovat kritéria účinnosti
 - kvalitní služba = služba, se níž jsou spokojeni klienti a současně kladně hodnocená odborníky (Kalina, 2003)
 - „Je těžké definovat kvalitu, ale když chybí, tak to může být znát.“

2. Fungují KC efektivně?

✦ efektivita posuzována pomocí indikátorů výkonu (Kalina, 2003)

- ✦ **indikátory kontaktu** - počet klientů/kontaktů
- ✦ **indikátory dodání služby** - využití služeb a kapacity KC
- ✦ **indikátory změny** - UD, zdraví, soc. fungování, životní styl
- ✦ **indikátory výsledku** - objektivně pozorovatelné změny↑

⇒ **efektivita programu = kvantita odvedené práce**

✦ KC - chycena v pasti hlídání a sbírání čísel

- ✦ KC ve velkých městech zahlcena
- ✦ KC v menších městech ve stresu z poklesu počtu klientů

✦ **indikátory změny a výsledku v podmínkách KC nejsou jasně vydefinované**

3. Jaké priority mají KC dnes?

- A) Výměna injekčního materiálu?
- B) Testování?
- C) Poradenství?
- D) Delegování klientů do zařízení s vyšším prahem?
- E) Práce na sociální stabilizaci klientů?

A) Výměna injekčního materiálu

✦ atraktivní služba – služba č. 1 na žebříčku využívaných služeb (NMS, 2005; Analýza potřeb..., 2005)

- teoreticky prostor pro navázání kontaktu s klientem x zkušenost NZ ve velkých městech (vysoký počet kl.)
 - HR poradenství není pravidelnou součástí výměnného programu
- výměna x čistá jehla k dispozici vždy
 - prioritou návratnost použitého injekčního materiálu či dostatek sterilního injekčního materiálu mezi uživateli?
 - nízký výskyt HIV mezi uživateli drog => absence politického tlaku na ochranu zdraví veřejnosti

NZ v číslech (NMS, 2005)

Služby v NZ (odhad NMS)	Počet
Kontakty celkem – s uživateli drog /den	318 000 / 871
Výměnný program stříkaček a jehel /den	139 800 / 383
Zdravotní ošetření / den	13 500 / 37
Testy (HIV, VHA, VHB, VHC, lues) / testy VHC	5 899 / 2 582
Potravinový servis	94 700 / 260
Hygienický servis	34 500 / 95
Individuální poradenství / den	27 300 / 75
Vyměněný injekční materiál / den	2 355 536 / 6 454
Počet klientů NZ – uživatelů drog	24 200
z toho injekčních uživatelů	16 200

HR - testování

- ✱ v roce 2004 bylo otestováno na infekční choroby necelých 17% injekčních uživatelů, kt. NZ navštívili (NMS, VZ za rok 2004)
- ✱ v kontaktu s NZ je cca 60% problémových uživatelů drog
- ✱ naprosto nedostatečné
- ✱ **kontaktů v NZ** za rok 2004 bylo **318 000**
- ✱ tzn. každý 58 kontakt proběhlo testování (pokud vždy jeden test)
- ✱ v počítaných testech VHC byly započítány testy v rámci Studie NMS

Testování II

HIV	58	2178
VHA	1	123
VHB	25	932
VHC	53	2582 tz.49/zař.
Lues	1	84

C) Poradenství v KC

- ✦ **základní poradenství** - v rámci kontaktu s klientem v KM
- ✦ **strukturované poradenství a motivační trénink**
 - ◆ cílem získat, udržet a posílit klientovu motivaci ke změně
 - ◆ vnímáno jako „vyšší stupeň“ služeb KC
- ✦ x KC v povědomí klientů zařízením pro „socky“
 - ◆ lidé, u nichž nedošlo k velkému sociálnímu propadu služeb KC raději nevyužijí terénní programy => paradox - KC nízkoprahovější než
- ✦ **v roce 2004 NZ vykázala 27 300 individuálních poradenských konzultací**
 - => při každém 12. kontaktu proběhlo individuální poradenství (NMS, 2005) x počet odkazů do léčebných programů k dispozici ve zprávě NMS není

D) Delegování klientů do zařízení s vyšším prahem

-
- ✦ předpoklad => NZ v roli zprostředkovatele další péče pro klienta
 - předléčebná péče o klienta včetně motivačního tréninku-prevence vypadnutí z léčby, párování potřeb-efektivita léčby v zařízeních
 - zprostředkování léčby, popř. detoxifikace před nástupem do léčby
 - ✦ realita
 - některé PL mají „nízký práh“-vezmou klienta i bez doporučení (důraz na využití kapacity)
 - TK taktéž netrvají vždy na doporučení z NZ (důraz na klientovu aktivitu a splnění vstupních podmínek – CV, dotazník)
 - ✦ údaje o počtu klientů, kteří nastoupili do léčebného zařízení na doporučení NZ
 - ZZ zařízení pro RVKPP – položka „Reference do léčby“
 - zařízení léčebné péče nesledují, odkud klient přichází
 - ✦ otázkou, jaká služba je pro různé typy klientů atraktivní

E) Sociální stabilizace klientů

✦ stávající charakter sociální práce v KC

- jednorázová pomoc nebo case management
- poskytování informací (zaměstnání, ubytování, vyřizování dokladů atd.)
- sociální asistence při jednání s úřady, PMS, soudy, policií, PP atd.

✦ posílení doplňkových služeb v nabídce KC

- rozšíření potravinového, hygienického servisu, popř. nabídka podporovaného zaměstnávání
- úprava provozní doby a pravidel => větší časový prostor pro klienty
- ⇒ zaměření zařízení na klientelu s dlouhou DK a neexistujícím sociálním zázemím
- ⇒ otázka použití vhodných motivačních nástrojů ke změně u této klientely

Klientela

✦ sociálně nestabilizovaná klientela

- bez domova, nevelké sociální dovednosti, častá kriminální minulost
- Co jim KC nabízejí? „Konzervují jejich stav?“ („lámání hole“; „vždyť je dobře, že jim poskytujeme aspoň to...“)

✦ „subjektivně stabilizovaná“ klientela

- s příchodem Subutexu se komunikace UD s pracovníky daří lépe
- odraz změn ve společnosti i u UD – změny hodnot
- klientelou sociálně nestabilizovanou odrazování od návštěvy KC nebo využívají pouze výměnný program
- zachycení - předání info + nabídka služeb (otázka ambicí a možností pracovníků)

Jak jsou na tom pracovníci?

- ✦ **nízký statut práce v KC** – v systému DS i ve společnosti obecně
- ✦ **tlaky okolí** (klienti, kolegové, sousedi, policie, regionální politika)
- ✦ **malá nebo žádná praxe v oboru**, dokončované VŠ vzdělání v rámci zaměstnání, nižší platové ohodnocení apod.
- ✦ cca roční lhůta na **zaběhnutí pracovníka do praxe KC** x délka jeho setrvání
- ✦ stálá skladba pracovního týmu přispívá k vytvoření důvěry ze strany klientů (Analýza potřeb..., 2005)
- ✦ x častá **fluktuace pracovníků** => dojem neprofesionality
- ✦ **věková skladba týmu** - obvykle raná dospělost x klienti by vítali i starší, zkušenější pracovníky v týmu (Analýza potřeb..., 2005)
- ✦ požadavek na **multidisciplinární tým** (např. lékař v týmu) x nízký statut KC

Jak jsou na tom pracovníci? (2)

-
- ✦ **požadavek na další vzdělávání pracovníků** – široké spektrum služeb
 - ✦ **kombinace základních a vysokých nároků**
 - ✦ **osobnost kontaktního pracovníka** hraje zásadní roli při navázání i dalším prohlubování kontaktu s klientem (vybavení pro práci+motivace)
 - ✦ **otázka způsobu práce s klientem** – téma aktivity x pasivity pracovníků ve vztahu ke kl.
 - ◆ legitimita intervence x respekt k volbě klienta, že “nic nechce“
 - ◆ je dobře, že někteří klienti „nic nechtějí“, tedy s nimi „nebudeme nic dělat“?
 - ✦ **motivační práce s aktivním UD velmi náročná**
 - ◆ ztížená intoxikací klienta
 - ◆ nepravidelným kontaktem
 - ◆ prostředím (ne vždy prostor pro individuální práci s klientem)

Možné modely KC dle priorit

✦ zdravotní model

- výměnný program
- zdravotní péče (včetně lékařské péče)
- testování na infekční choroby

✦ sociální model

- pro dlouholeté problémové uživatele a závislé bez sociálního zázemí
- sociální stabilizace klientů
- suplování služeb jiných NZ určených pro širší klientelu (lidé bez přístřeší apod.) – stacionář pro uživatele drog „v důchodu“

✦ poradenský model

- poradenství pro UD i jejich blízké (s programem pro spec. cílové skupiny)
- motivační rozhovory
- zprostředkování léčby

Důvody ke změně v KC SANANIM

- ✦ Vysoký počet klientů, přetíženost
- ✦ Instrumentální služby
- ✦ Snížená možnost pracovat individuálně s klientem
- ✦ Časová náročnost poskytování sociálních a hygienických služeb

Změny v nastavení služby KC

✦ hledání možných změn v nastavení služeb KC

✦ důraz na:

- individuální práci s klientem
- výměnný program + informace + motivaci k bezpečnějšímu užívání
- zdravotní péči (testování, lékař nebo zdravotní sestra na pracovišti)
- individuální poradenství a motivační trénink
- asistenční službu

Důsledky změny na některé služby

- ✦ zrušení nároku klienta na hodinový pobyt v KM
 - rozprostření služeb poskytovaných v rámci KM na celý den
 - individuální vyjednávání s klientem o délce jeho pobytu v KM

- ✦ hygienické služby vázány na stanovené indikace

- ✦ nabídka na využívání služeb jiných sociálních zařízení poskytujících nespecifické služby (potravinový servis, hygienický servis) – informace pro klienty

Kudy dál?

- ✱ Je třeba znovu definovat cíle služeb a v návaznosti na ně upravit spektrum poskytovaných služeb?
 - ◆ stanovit, co je nezbytné a co již klienta podporuje v udržení jeho stávajícího životního stylu a současně zachovávat respekt k volbě klienta
 - x obtížné vytipovat nezbytné služby, resp. rámec jejich poskytování (Analýza potřeb..., 2005)
 - ◆ Co je nezbytná služba a co je klientem očekávaná služba a zvyk?
- ✱ pro dosažení změny je stěžejní individuální přístup pracovníka ke klientovi a prohloubení jejich vzájemného vztahu

KC zítra...

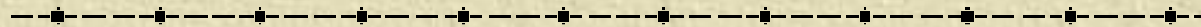
-
- ✦ stanovit minimální spektrum služeb
 - ✦ zabývat se kvalitou a efektivitou služby
 - ✦ rozvoj dalších specifických služeb KC
 - ✦ rozvoj spolupráce KC se sítí různých služeb v ČR i v rámci regionu
 - ✦ změna přístupu k pracovníkům
 - ✦ změna v systému vzdělávání pracovníků
 - ✦ sdílení zkušeností

Literatura:

- ✱ Standardy odborné způsobilosti. Sekretariát RVKPP, 2003.
- ✱ Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2005): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2004 [Annual Report on Drug Situation 2004 - Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR
- ✱ Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2004). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003 [Annual Report on Drug Situation 2003 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- ✱ Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Šťastná, L.,
- ✱ Macek, V., Petroš, O., Gajdošíková, H., Miovský, M., Kalina, K., Vopravil, J. (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 (Annual Report on Drug Situation 2002 – Czech Republic). Praha: Úřad vlády ČR.
- ✱ Zábranský, T., Radimecký, J., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Petroš, O., Korčíšová, B., Miovský, M., Vopravil, J., Csémy, L., Kuda, A. (2002). Výroční zpráva o stavu ve věcech v České republice v r. 2001 (Annual Report on Drug Situation 2001 – Czech Republic). Praha & Lisabon: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & EMCDDA.
- ✱ Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti. 1. vydání Úřad vlády, Praha 2003.
- ✱ Miovska, L., Miovský, M., Gabrhelík, R. et Charvát, M. (2005). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR.
- ✱ Miller, Rolnick: Motivační rozhovory. Scan Tišnov, 2004.



Děkujeme za pozornost.



janikova@adiktologie.cz

hoskova@adiktologie.cz

