



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí

Mgr. Tereza Černíková

> Obsah

- > Co víme o stárnoucích UNL?
- > Situace v Evropě
- > Situace v ČR
- > Intervence a služby
- > Domovy se zvláštním režimem



Užívání návykových látek mezi staršími osobami

- UNL se vyskytuje rovněž mezi seniory a staršími dospělými (alkohol, léky, nelegální drogy) (EMCDDA, 2008).
- Demografické stárnutí obyvatelstva – **rostoucí zastoupení seniorů** v populaci.
 - V ČR za r. 2015 – starší 65 let tvořili 18,1 % populace (15,4 % v r. 2010) (ÚZIS, 2016).
 - Lze očekávat stále častější zastoupení seniorů a starších dospělých mezi klientelou využívající adiktologické služby (Skopalová, 2014).
- OSL dokáže udržet pacienty v léčbě a vede ke snižování počtu úmrtí z předávkování, roste postupně i počet starších pacientů.
- 2 základní vzorce užívání (EMCDDA, 2008):
 - uživatelé s časným počátkem užívání (přežívající),
 - uživatelé s pozdním počátkem užívání (reagující) – u UD méně běžný vzorec; odhad méně než 10 % všech UD v populaci starších osob (Wu et Blazer, 2011).

➤ **Zvýšené riziko zdravotních dopadů...**

DROGY

- vysoké riziko nákazy HIV a VHC (80. a 90. léta)
- vážná onemocnění jater
- zvýšené riziko předávkování
- degenerativní poruchy
- oběhové a respirační problémy, pneumonie, dušnost, diabetes
- zrychlený proces stárnutí (EMCDDA, 2017).
- pomalejší metabolizace drog
- neurokognitivní poškození spojená s užíváním stimulantů (EMCDDA, 2008).

ALKOHOL

- ovlivňuje metabolismus
- negativní působení na funkci kardiovaskulárního systému,
- zhoršuje průběh již přítomných somatických chorob
- vstupuje do farmakologicky významných lékových interakcí
- pády (se závažnějšími důsledky)
- problémy s výživou (malnutrice)
- škodlivý vliv alkoholu na mozek
- snižuje obranyschopnost, rozvoj infekčních či nádorových onemocnění
- urychluje stárnutí organismu (Skopalová, 2014).

- Zvýšené riziko sebevraždy a vyšší pravděpodobnost výskytu dalších psychických problémů (EMCDDA, 2017).

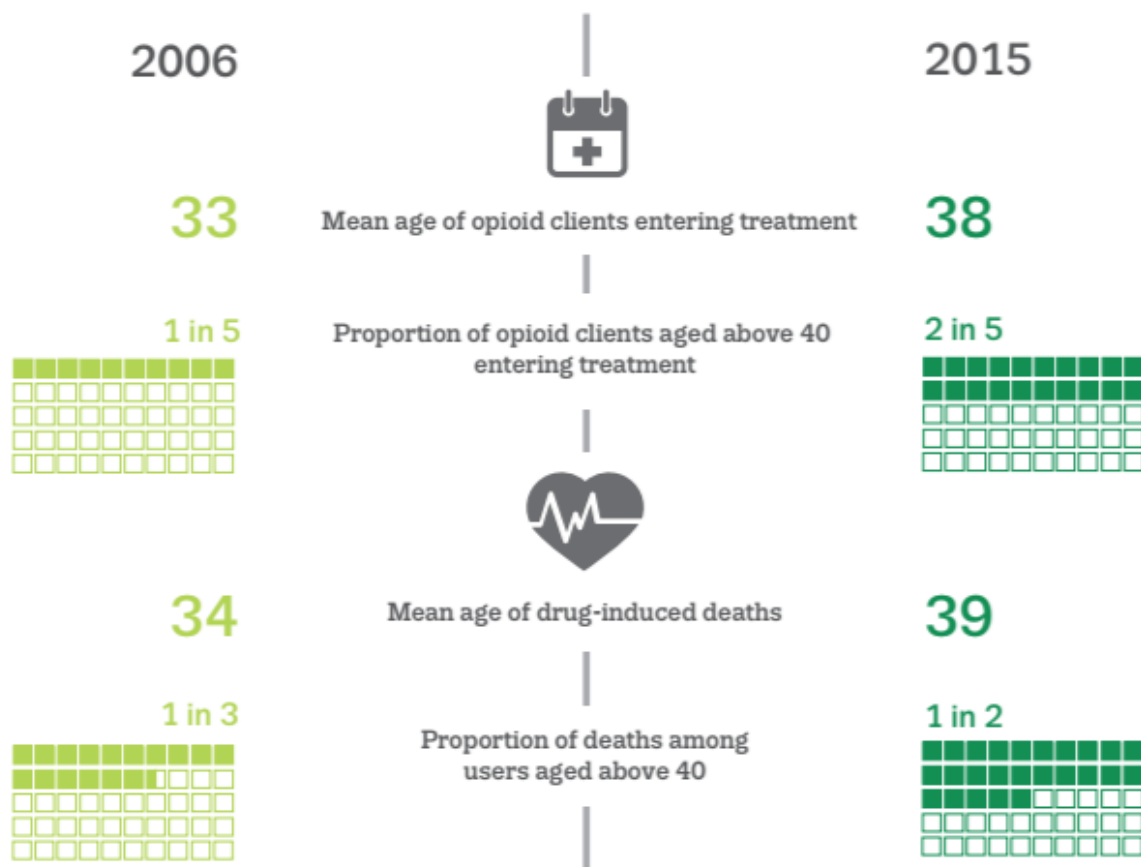
> ... a také sociálních dopadů

- Obecně náchylní ke vzniku problémů v sociální oblasti – následek ovdovění, sociální izolace, nedostatku sociální podpory a finančních problémů (EMCDDA, 2008).
- Zmenšení sociálního okruhu vlivem předčasných úmrtí, vytváření nových vztahů je obtížné.
- Stigma, ageismus a pocity studu (související s drogovou závislostí, stárnutím, infekcí HIV, duševním zdravím a účastí v OSL).
- Sociální vyloučení a izolace od rodin a přátel a brání vyhledání jakékoli pomoci a zdravotní péče či setrvání v programu (Tylor et Grossberg, 2012).
- Zdravotní stav snižuje kvalitu života a omezuje v každodenních aktivitách.
- Významný podíl starších uživatelů drog nemá stabilní ubytování, je nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních. Nezaměstnaní ještě více omezuje sociální kontakty a přispívá k marginalizaci a izolaci (EMCDDA, 2017).

> **Situace v Evropě**

- Podíl PUO starších 40 let v Evropě roste.
- V l. 2002 – 2005 se v Evropě více než zdvojnásobil (z 8,6 % na 17,6 %) podíl PUO ve věku nad 40 let v léčených pro problémy v souvislosti s užíváním opiátů (EMCDDA, 2008).

> Situace v Evropě



Zdroj: EMCDDA (2017)

> Situace v ČR – starší UD

- > Průměrný věk žadatelů o léčbu se za posledních 10 let zvýšil téměř o 8 let.
- > Průzkum Multiplikátor 2016 – průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR (Mravčík et al., 2016):
 - > průměrný věk respondentů 33,6 roku (30,3 roku v r. 2013, 29,2 roku v r. 2010 a 27,7 roku v r. 2008)
 - > nejstarší respondent 65 let
 - > 15,3 % 40-49 let
 - > 5 % 50+ let.
- > Průměrný věk klientů nízkoprahových programů se od roku 2006 zvýšil o 6 let na 31,3 roku (Mravčík et al., 2016).
- > V některých regionech je zaznamenán nárůst počtu uživatelů, kteří začínají drogy užívat kolem 50 let věku.

> Situace v ČR – starší uživatelé alkoholu

- > Průměrný věk léčených uživatelů alkoholu byl 43,5 roku.
- > V r. 2015 uživatelé alkoholu v ambulantní psychiatrické péči (ÚZIS, 2016):
 - > 9,8 % ve věku 65 let a více.
- > U všech osob hospitalizovaných pro poruchy způsobené alkoholem (ÚZIS, 2016):
 - > 23,6 % ve věku 50-59 let
 - > 12,8 % ve věku 60 let a více.
- > V r. 2015 ze všech žadatelů o léčbu (ÚZIS, 2016):
 - > uživatelé alkoholu – 3,9 % starších 65 let
 - > uživatelé sedativ a hypnotik – 8,7 % starších 65 let.

> Intervence a péče

- > Abstinenčně orientovaná léčba – přizpůsobená potřebám a omezením (výsledky minimálně tak dobré jako mladší UNL)
- > Přizpůsobit věkově specificky (část) programu, společenské aktivity, peer podpora
- > Integrovaná multidisciplinární péče – case management, návštěvy klientů v jejich prostředí (např. Geriatric Addiction Program – USA)
- > Hledají se vhodné intervence a modely péče
- > Léčba VHC a dalších somatických komplikací
- > PUO – léčba bolesti?
- > Paliativní péče
- > **Tzv. nursing homes – dlouhodobá rezidenční péče** (Dánsko, Německo, Holandsko)

System péče v ČR

- Současný systém adiktologické péče v ČR – není na tuto cílovou skupinu systematicky zaměřen
- Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí
 - obdoba tzv. nursing homes
- DSZR = služby sociální péče, určeny osobám, které mají **sníženou soběstačnost z důvodu** chronického duševního onemocnění nebo **závislosti na návykových látkách**, a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

> Domovy se zvláštním režimem

- > **16 domovů se zvláštním režimem** pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách
 - > Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR k 22.5.2017
 - > 3 domovy poskytují své služby výhradně této cílové skupině
- > **on-line průřezová dotazníková studie** (doména LimeSurvey)
- > sběr dat v r. 2017, data za r. 2016

Domovy se zvláštním režimem

Tabulka: Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí v ČR

Kód služby	Vyplnil dotazník	Počet cílových skupin	Závislí a ohrožení závislostí – dle Registru	Závislí a ohrožení závislostí – dle odpovědi
DSZR 1	Ano	1	Ano	Ano
DSZR 2	Ano	1	Ano	Ano
DSZR 3	Ano	1	Ano	Ano
DSZR 4	Ano	2	Ano	Ano
DSZR 5	Ano	2	Ano	Ne
DSZR 6	Ano	3*	Ano	Ne
DSZR 7	Ano	3	Ano	Ano
DSZR 8	Ano	5*	Ano	Ne
DSZR 9	Ano	4*	Ano	Ne
DSZR 10	Ne	2*	Ano	Ne
DSZR 11	Ne	2*	Ano	Ne
DSZR 12	Ne	2	Ano	Ano
DSZR 13	Ne	2*	Ano	Ne
DSZR 14	Ne	2*	Ano	Ne
DSZR 15	Ne	2*	Ano	Bez odpovědi
DSZR 16	Ne	4*	Ano	Bez odpovědi
Celkem	9	–	16	6**

Pozn. * cílovou skupinou zařízení dle Registru sociální služeb jsou i osoby závislé nebo závislosti ohrožené, přestože zařízení jim v r. 2016 služby reálně neposkytovalo, ** celkem 2 DSZR neuvedly informaci, zda byly osoby závislé nebo ohrožené závislosti skutečně cílovou skupinou služby v r. 2016

- odpovědělo 14 DSZR
- péči této cílové skupině **v r. 2016 reálně poskytovalo 6 DSZR**
- dotazník alespoň částečně vyplnilo 9 DSZR

Geografické rozložení – Registr

Mapa: Geografická dostupnost domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí v ČR dle Registru poskytovatelů sociálních služeb



> Geografické rozložení – realita

Mapa: Geografická dostupnost domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí v ČR dle odpovědí respondentů



> Podmínky přijetí do služby

- > Věk, snížená soběstačnost, cílová skupina
- > Vyplnění žádosti
 - > vč. oblastí mobility, příjmů, specifické péče – hygiena, komunikace, péče o zdraví, stravování
 - > vyjádření lékaře o zdravotním stavu k žádosti (dg., včetně duševního stavu a potřeby zvláštní péče)
- > Dlouhé čekací lhůty, velmi omezená kapacita!

> Charakteristika klientů

- > medián kapacity DSZR je **65 lůžek**
- > 3 DSZR v r. 2016 všichni klienti z cílové skupiny osob závislých nebo ohrožených závislostí
- > průměrně **31 % žen** mezi adiktologickými klienty v DSZR
- > většina starší 50 let, nejčastěji **60-69 let**
- > **uživatelé alkoholu** (1 DSZR za r. 2016 uvedl 2 klienty uživatele metamfetaminu nebo jiných amfetaminů)
- > všechny DSZR – klienti s komorbidním psychiatrickým problémem, nejčastěji **demence** nebo jiné organické mozkové syndromy

> Hlavní cíl služby

- > všechny DSZR – **podpora při zvládání každodenních úkonů**, zachování nebo znovuoobjevení soběstačnosti v základních a běžných oblastech života, které již klienti nezvládají ani za pomoci terénních sociálních služeb a zároveň jsou bez fungujícího sociálního zázemí či bez přístřeší
- > 3 DSZR – **pomoc osobám závislým na alkoholu**
- > z toho 1 DSZR abstinence a pomoc při zvládání abstinence

> Podmínka abstinence

- > **3 DSZR úplná abstinence jako podmínka pro setrvání v zařízení**
- > 2 z těchto zařízení – porušení abstinence je **důvod pro vyloučení** klienta ze zařízení
- > 2 DSZR abstinence není podmínkou pro setrvání v zařízení
 - > nastavená pravidla, při jejichž dodržení je klientům služby dovoleno konzumovat alkohol mimo zařízení

➤ Poskytované intervence

- testování na infekční onemocnění nebylo v r. 2016 nabízeno v žádném DSZR (X 1 DSZR testování na přítomnost VHB)
- 3 DSZR dechové zkoušky nebo jiný typ testování na přítomnost alkoholu (etanolu) v krvi
- **psychologické intervence ve většině DSZR nebyly poskytovány vůbec**
- 2 DSZR – poradenství závislosti na tabáku, 1 z nich i nikotinové náhrady a medikace
- jiná farmakoterapie závislostních problémů v žádném DSZR

> Personální zajištění

- > všechny DSZR označily jako **nedostatečné**
- > nejčastěji zastoupeni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pracovníci sociální péče a zdravotní sestry
- > **psychiatr zajištěn ve všech DSZR (nejčastěji externě)**
- > 1 DSZR – lékař s atestací v oboru AT
- > 3 DSZR by pro zkvalitnění práce uvítaly další spolupráci přímo s adiktologem

> **Financování**

ANO

- > dotace MPSV,
- > poplatky klientů služby,
- > rozpočty samospráv,
- > zdravotní pojišťovny.

NE

- > MZ,
- > ESF,
- > RVKPP.

> Závěr

- > Srovnání se zahraničními zařízeními:
 - > **Rozdílný postoj k abstinenci!**
 - > Zahraniční programy povolují UNL uvnitř zařízení, podávání či kontrola nad konzumovaným množstvím alkoholu.

> Závěr

> Jaká jsou hlavní témata?

- > Komorbidita
- > Chronická onemocnění
- > Riziko předávkování
- > Předčasné stárnutí
- > Samota a izolace

> Bydlení!

- > **Bezpečné a stabilní bydlení** a uspokojení dalších základních životních potřeb **je základním předpokladem pro řešení** sociálních a zdravotních problémů starších osob s adiktologickým problémem.
- > Integrovaný, multidisciplinární a inovativní přístup!

> Zdroje

- Černíková, T. (2017). Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé a ohrožené závislostí. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). Health and social responses to drug problems: a European guide.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). Substance use among older adults: a neglected problem. Drugs in Focus, 1.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Jurystová, L. & Vopravil, J. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky. (2016b). Psychiatrická péče 2015. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. Dostupné dne 23.07.2017 z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/psychiatricka-pece>
- Skopalová, B. (2014). Vliv alkoholu na zdravotní stav seniorů. Adiktologie, 14(4), 420–427.
- Taylor, M. H. & Grossberg, G. T. (2012). The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. The Primary Care Companion for CNS Disorders, 14(4).
- Wu, L. T. & Blazer, D. G. (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. J Aging Health, 23(3), 481-504.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Děkuji za pozornost

cernikova.tereza@vlada.cz

www.drogy-info.cz

www.koureni-zabiji.cz

www.hazardni-hrani.cz

www.alkohol-skodi.cz