

**MONITORING SITUACE A POTŘEB V OBLASTI
PROTIDROGOVÝCH PORADENSKÝCH SLUŽEB
PRO DĚTI, MLÁDEŽ A JEJICH SOCIÁLNÍ OKOLÍ
V JIHOČESKÉM KRAJI**



ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA



Prevent, o.s., 2008



OBSAH

Východiska a cíle monitoringu	4
Primární a sekundární cílová skupina	5
Operacionalizace základních pojmů	5
Metodika	6
Výsledky	9
Profil souboru informantů a použitých metod sběru informací.....	9
Kontakt informantů s klienty (sekundární cílovou skupinou) a preferované drogy u dospívajících	10
Stav problematiky podle jednotlivých regionů bývalých okresů.....	11
v rámci JČ kraje.....	11
Stav problematiky podle zainteresovaných zařízení / odborníků.....	17
Potřeby a problémy v dané oblasti, návrhy, doporučení a poptávka informantů.....	26
Souhrn	29
Příloha	30



ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PROJEKTU

Název projektu:

Monitoring situace a potřeb v oblasti protidrogových poradenských služeb pro děti, mládež a jejich sociální okolí v Jihočeském kraji

Zadavatel:

Jihočeský kraj, Krajský úřad Jihočeského kraje, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Realizátor:

Prevent, o.s., Heydukova 349, 38601, Strakonice

Realizační tým:

Mgr. Roman Pešek, Mgr. Michaela Kotyzová, Michal Němec

Trvání projektu: 1. 2. 2008 - 31. 10. 2008



VÝCHODISKA A CÍLE MONITORINGU

Východiska

- Projekt reagoval na prioritu č. 5 - Zmapování potřeb v oblasti drogových sociálních služeb pro děti a mládež a jejich sociálního okolí a jejich následné zajištění. Tato priorita byla stanovena pracovní skupinou pro osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislých v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008 - 2010.
- Cíl projektu byl rovněž v souladu s Akčním plánem Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2005 až 2009, schváleným usnesením číslo 166/2006/ZK ze dne 20.6.2006.

Cíle

Obecný cíl:

Popsat a zhodnotit situaci a potřeby v oblasti ambulantních a rezidenčních poradenských služeb určených pro cílovou skupinu dětí a mládeže (dospívajících) bezprostředně ohrožených drogou/drogovou závislostí, včetně analogických služeb určených pro sociální okolí těchto rizikových dětí (např. pro rodiče, pedagogy apod.).

Dílčí cíle monitoringu:

1. Popsat a analyzovat aktuální stav (r. 2008) a výhledové potřeby (do r. 2010) v oblasti ambulantních a rezidenčních poradenských služeb určených pro cílové skupiny dětí a mládeže (dospívajících) bezprostředně ohrožených drogou/drogovou závislostí a jejich sociálního okolí.
2. Popsat a analyzovat aktuální stav územního rozložení, kvality poradenství, profesní součinnosti a výhledové potřeby v oblasti vzdělávání pro odborníky, kteří působí v ambulantních a rezidenčních poradenských službách, jež se přímo nebo zprostředkovaně zaměřují na cílovou skupinu dětí a mládeže (dospívajících) bezprostředně ohrožených drogou/drogovou závislostí a jejich sociální okolí.



PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ CÍLOVÁ SKUPINA

Primární cílovou skupinou je míněna skupina respondentů, resp. informantů, které realizátoři monitoringu kontaktovali s cílem zjistit potřebné informace dotýkající se sekundární cílové skupiny (viz. níže). Do skupiny informantů patřili jednak odborníci v přímé péči (poradci), kteří profesně působí zejména v poradenských institucích, ve kterých přicházejí do přímého kontaktu s klienty ze sekundární cílové skupiny. Dále se jednalo o odborníky (zpravidla úředníky), kteří profesně působí v institucích, které mohou mít přehled o situaci a potřebách ve spojení s danou sekundární cílovou skupinou.

Sekundární cílovou skupinou je míněna skupina osob, na které se realizátoři projektu prostřednictvím informantů dotazovali. Mezi tyto osoby patřili jednak děti a mládež (dospívající) bezprostředně ohrožení drogou/drogovou závislostí a jednak lidé z blízkého sociálního okolí těchto dospívajících, tj. především rodiče a další blízké osoby, včetně pedagogů.

OPERACIONALIZACE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Operacionalizace základních pojmů ve vztahu k sekundární cílové skupině

Děti a mládež (dospívající) bezprostředně ohrožené drogou/drogovou závislostí

- *Děti a mládež (dospívající) ve věku 12 - 22 let, především tedy v jádrovém věkové rozmezí 15 - 18 let, kteří ve větší míře a intenzitě užívají návykové látky, především nelegální, a už se u nich začínají objevovat problémy s tímto spojené, např. potíže v souvislosti se školním prospěchem, s docházkou do školy, s krádežemi a s jinými problémovými znaky v jejich chování.*

- *Z hlediska vývojových stádií a stupňů pro vznik drogové závislosti se jedná o stádium postexperimentální - jde o fáze aktivního vyhledávání drogy, resp. stádium zaujetí drogou, anebo o stupeň příležitostného, resp. intenzivního užívání drog.*

Sociální okolí

- *Především rodiče těchto rizikových dospívajících, ale i jiné blízké osoby, včetně pedagogů, kteří přicházejí s těmito /dospívajícími do kontaktu. Tato cílová (pod)skupina (blízké osoby) byla zvolena na základě poradenské zkušenosti, že blízké osoby mohou být významným podpurným faktorem pro předcházení nebo řešení drogového problému dospívajících a lidé z blízkého sociálního okolí bývají často prvními osobami, které pomoc vyhledávají.*



METODIKA

Soubor informantů, způsoby jejich výběru a kontaktování

Informanti byli do souboru vybíráni účelovým (záměrným) výběrem a technikou snowball sampling. Jednalo se o následující 2 skupiny informantů:

- a) odborníci v přímé péči (poradci), kteří profesně působí zejména v poradenských institucích, ve kterých přichází do přímého (poradenského) kontaktu s klienty z výše uvedené sekundární cílové skupiny,
- b) odborníci (zpravidla úředníci), kteří profesně působí v institucích, které mohou mít přehled o situaci a potřebách ve spojení s výše uvedenou sekundární cílovou skupinou.

Ve více konkrétní rovině se jednalo především o následující odborníky anebo instituce působící především v krajském a okresních městech: kontaktní a krizová centra, pedagogicko psychologické poradny, střediska výchovné péče, dětská psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, psychologové, psychiatři, okresní a školní metodici prevence, krajský protidrogový koordinátor, místní protidrogoví koordinátoři, pracovníci odborů sociálních věcí (OSPOD, sociální kurátoři pro děti mládež), úředníci Probační a mediační služby aj.

V 1. fázi byly zjištěny dostupné telefonické kontakty na všechny potenciálně vhodné informanty a to z různých zdrojů (např. vlastní znalosti realizátorů, internet, příručky typu „Průvodce sociálními službami města České Budějovice 2008“). Tyto kontakty byly rozděleny do 2 kategorií jednak podle míry předpokládané informační výtěžnosti, jednak tak, aby realizátoři monitoringu navštívili dostatečné množství informantů v každém regionu bývalých okresů Jihočeského kraje.

Ve 2. fázi byli osloveni vedoucí především kontaktních center, byl s nimi konzultován vytvořený seznam informantů a na základě této konzultace byl seznam v případě potřeby upraven (zúžen, rozšířen, změněno pořadí vybraných informantů).

Ve 3. fázi byli vybraní informanti osloveni prostřednictvím telefonu a byl s nimi uskutečněn první krátký orientační rozhovor, při kterém byli seznámeni s předmětem monitoringu, byli požádáni o participaci na monitoringu a o doporučení dalšího informanta (technika snowball sampling), popř. s nimi byl dojednáán konkrétní termín pro osobní návštěvu realizátorů.



Metody sběru informací

Monitoring nemá ambici striktně standardizovaného výzkumu. Jeho cílem je v dostatečně důvěryhodné a objektivní podobě popsat a analyzovat stav věcí v rámci monitorované problematiky, a to s tím cílem, aby výsledky tohoto monitoringu byly dobře uplatnitelné v praxi ve smyslu případného zlepšení stavu věcí v monitorované oblasti (metodika Rapid Assessment and Response).

Metody pro sběr dat byly následující:

a) dotazování

- Polostrukturované rozhovory s informanty v místě šetření a jejich následná analýza (*výpovědi informantů byly realizátorem monitoringu během šetření zapisovány nebo zaznamenávány na diktafon, následně byly přepisovány a odeslány zpět pomocí e-mailu dotyčnému informantovi k autorizaci*)
- Telefonické rozhovory s informanty a jejich analýza (*výpovědi informantů byly přepisovány*)
- E-mailová korespondence s informanty a analýza zaslaných odpovědí (*informanti odpovídali do připraveného formuláře, ve kterém byly uvedeny dotazovaná témata*)
- Fokální skupina (FG) s informanty a analýza získaných výpovědí (*výpovědi informantů byly moderátorem (realizátorem monitoringu) FG zaznamenávány na diktafon, následně byly přepisovány*)

b) studium a analýza tematizovaných dokumentů

(výroční zprávy, statistické výkazy, oficiální vyjádření)

c) pozorování, vlastní participace a sebereflexe realizátora monitoringu



Základní témata (okruhy) výzkumných otázek:

- *Jak často se s danou cílovou skupinou setkáváte?, Jaké problémy klienti nejčastěji udávají, včetně preferovaných drog apod.?*
- *Co jim nabízíte/můžete nabídnout za služby?*
- *S jakými dalšími zařízeními/odborníky spolupracujete a/nebo kteří odborníci, instituce jsou do dané problematiky ve vašem regionu také zainteresovaní?*
- *Jaká je podle vás kvalita péče a spolupráce v dané oblasti v okrese/kraji?*
- *Jaké pociťujete problémy, potřeby v dané oblasti?, Jaké máte návrhy na zlepšení v dané oblasti?*



VÝSLEDKY

Profil souboru informantů a použitých metod sběru informací

Celkem osloveno informantů	51
- z toho v přímém kontaktu s cílovou skupinou	29
- z toho úředníci se související agendou	19
- z toho odmítli rozhovor	3
Celkem participujících informantů	48
- z toho polostrukturovaný rozhovor osobně	27
- z toho polostrukturovaný rozhovor telefonicky	13
- z toho odpověď pomocí e-mailu	3
- z toho polostrukturovaný rozhovor/y v rámci FG	1 FG / 5 informantů
Celkem využitých oficiálních dokumentů	5
- z toho závěrečné zprávy NNO	3
- z toho úřední dokumenty JČ kraje a Magistrátu Č. Budějovice	2



Kontakt informantů s klienty (sekundární cílovou skupinou) a preferované drogy u dospívajících

Nejvíce klientů z dané cílové skupiny, kteří se na instituce obracejí s žádostí o drogové poradenství, vykazují zařízení, která byla pro potřeby monitoringu označena jako „drogové služby“ - jednalo se o kontaktní centra v bývalých okresních městech, Auritus - centrum pro lidi ohrožené drogou (Tábor) a Drogovou poradnu Prevent (České Budějovice). Počty klientů, které informanti z těchto zařízení uváděli, se pohybovaly od 12ti do 50ti klientů za rok. Nejčastěji byl zmiňován počet okolo 25 klientů. Na tato zařízení se obracejí s žádostí o poradenství hlavně rodiče, v 1 až 2 třetinách případů se do péče podaří zapojit také rizikové dospívající. Zpravidla u více než 50ti % klientů dochází k více poradenským kontaktům (max. 50 % kontaktů je tzv. jednorázových).

Do kategorie „jiné instituce“ byly zahrnuty zařízení a profesionálové, kteří se s danou cílovou skupinou v rámci své profese setkávají, specializují se ale primárně na jiný typ problémů, případně mají širší pole působnosti. Jednalo se např. o pracovníky pedagogicko psychologických poraden (PPP), středisek výchovné péče (SVP), psychiatry (především dětské a dorostové) a psychology (především klinické). Informanti z této kategorie uváděli ročně 1 - 8 klientů, kteří žádají radu v souvislosti s užíváním drog dítětem/dospívajícím, nejčastěji bylo uváděno „do pěti“ klientů za rok. Na tyto instituce se obracejí takřka výhradně rodiče. Pracovníci OSPOD, nejčastěji kurátoři pro děti a mládež, uváděli počty v širokém rozptýlu 2 - 50/rok (aritmetický průměr činil 17 osob/rok). Místní/městští protidrogoví koordinátoři nejčastěji sdělovali, že přímo na ně se žádostí o poradenství obrátí do 5ti rodičů za rok (v případě Českých Budějovic však bylo uváděno až 10 rodičů měsíčně).

Zařízení zaměřená na rezidenční léčbu dospívajících (v případě TK Karlov dospívajících a mladých dospělých) poskytnou drogové poradenství 20ti až 30ti klientům ročně.

Pokud informanti konkrétně hovořili o drogách, se kterými mají dospívající nejčastěji problémy, byly zmiňovány: v první řadě konopné látky (25x), a pervitin (18x, často formulováno jako „experimenty“, „víkendové nebo rekreační užívání“, „zatím ještě ne intravenózní aplikace“), dále alkohol (10x) – *nutno dodat, že pokud dítě/dospívající užívá nelegální návykové látky, užívá většinou současně také alkohol (mnohdy problematicky), což by uvedený počet významně zvyšovalo, podobně je tomu i s kouřením nikotinových cigaret.* Méně často byly uváděny opiáty (4x, z toho 2x Subutex), tlumivé léky (4x), halucinogeny nebo extáze (4x), těkavé látky (2x). 2x byl jako problém informanty uveden gambling jako související nelátková závislost.



Stav problematiky podle jednotlivých regionů bývalých okresů v rámci JČ kraje

Okres České Budějovice

Nabídka služeb je v okrese České Budějovice (ČB) dostatečná, spolupráce mezi zainteresovanými zařízeními je hodnocena vesměs jako dobrá. Nejvýznamnějším zařízením ve vztahu k cílové skupině je Drogová poradna Prevent (DPP) v ČB, která vznikla na počátku r. 2008 na základě analýzy regionálních potřeb. DPP nabízí diagnostiku problému, poradenství (pro dospívající i rodiče), rodičovskou skupinu a zprostředkování další péče, např. služby psychologa. Mezi další zainteresované instituce patří Institut pro rozvoj osobnosti (IPRO), který pro danou cílovou skupinu nabízí ambulantní individuální a skupinovou terapii - oproti DPP se jedná o výšeprahové poradenství - podmínkou terapeutické práce s dospívajícím je spolupráce rodičů. Další, spíše doplňující institucí je Kontaktní centrum (o. s. Háječek), které se zaměřuje především na poskytování HR služeb pro problémové uživatele drog. Dalšími institucemi v okrese, jejichž role spočívá spíše ve zprostředkování další péče než v poradenství jsou: Pedagogicko psychologická poradna (PPP) - z drogové oblasti zaměřená zejména na primární prevenci, pokud se objeví problém s drogami PPP referuje často do Střediska výchovné péče (SVP) v ČB. Dále pak se jedná o OSPOD, resp. sociální kurátory pro děti a mládež, krajského protidrogového koordinátora a městského protidrogového koordinátora - tito odkazují hlavně do DPP, dále do Krizového centra, které se ovšem na danou problematiku nespécializuje nebo do SVP, které se soustředí zejména na poruchy chování, u nichž drogové problémy nedominují - SVP „drogové“ klienty odkazuje do IPRO, do PPP, na OSPOD. Mezi další zařízení patří Diagnostický ústav Homole (nespécializuje se na drogové problémy), Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy (odkazuje do DPP). V regionu existuje možnost využít služby min. 2 místních psychologů a min. 3 psychiatrů, kteří se ovšem na drogovou problematiku nespécializují. S danou cílovou skupinou se v závažnějších případech setkává i městská policie a Policie ČR (odkazují často do DPP, PPP, na OSPOD, popř. na PMS). Co se týče ústavní péče, kam jsou rizikovní/problémoví dospívající sporadicky umísťováni, byla zmiňována TK Karlov, DPL Opařany, Výchovný ústav Husův domov ve Dvoře Králové n/Labem, SVP Klíčov v Praze, Cesta Řevnice (spécializované drogové oddělení v rámci Diagnostického ústavu v Dobřichovicích) a DPL Velká Bíteš. Mezi zmiňované rizikové lokality v okrese patří sídliště Máj (velká a relativně uzavřená romská komunita, obtížně zmapovatelná situace) a obce Zliv, Borovany a Týn n/Vltavou. Mezi uváděné problémy v regionu patří malá spolupráce odborníků a opakované neúčelné „přehazování“ si klientů



mezi zařízeními. Zmiňována byla nesystematičnost, po odborné stránce často povrchní péče o tuto cílovou skupinu a neochota psychologů, lékařů a pracovníků jiných nespécializovaných zařízení se v dané problematice vzdělávat. Problematická je také snaha některých škol „tutlat“ existenci problémů s drogami.

Okres Tábor

Nejvýznamnějším zařízením v okrese Tábor, které poskytuje ambulantní drogové poradenství pro definované cílové skupiny, je Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou (cca 50 daných klientů ročně, z toho 2/3 rodiče s dospívajícími, 1/3 samotní dospívající, drogová problematika dětí pod 15 let se objevuje výjimečně). Kromě poradenství Auritus nabízí např. nízkoprahové služby, krizovou intervenci, léčebný program a doléčování. Důležitým zařízením je také NZDM Cheiron T, které v této oblasti poskytuje sice pouze krizovou intervenci, ale může být důležitým spojovacím článkem mezi rodiči, rizikovými dospívajícími, resp. rodinami a Auritem. V okrese sídlí rovněž DPL Opařany, která má celorepublikovou působnost, ale možnosti péče o dospívající s drogovým problémem jsou zde vzhledem k nespécializovanému programu značně omezené. V okrese je možno využít rovněž služeb psychologů, pokud se ale jedná o problémy s drogami, odkazují psychologové především do Auritu. Dostupnost poradenství v rámci okresu hodnotí informanti jako dostatečnou a to zejména díky dobré dopravní dostupnosti Tábora (z celého okresu) a také díky anonymní webové poradně. Přesto někteří informanti hovoří o ostychu/neochotě některých rodičů (převážně z romského etnika) vstoupit do drogového zařízení a hledat zde pomoc. Problémy s drogami u dětí mladších 15 let jsou zaznamenávány spíše výjimečně a zpravidla nebývají primárním problémem. Kladně je také hodnocena dobrá komunitní spolupráce a existence koalice poskytovatelů sociálních služeb. Problém v regionu představuje především nedostupná ambulantní psychiatrická péče a to i přes existenci místní AT poradny. Příležitosti do budoucna poskytovatelé vidí např. ve zvýšení motivace psychiatrů ke spolupráci s neziskovým sektorem. Dále ve zřízení informačního a poradenského centra na bázi obecně sociálně patologických jevů, kde by rodiče mohli získat také např. informace ve spojitosti s primární a sekundární prevencí drogových problémů. Navrhováno bylo rovněž vytvoření koncepce intervenčního centra s možností využití krizových lůžek pro děti na útěku z domova.



Okres Strakonice

Nejvýznamnějším zařízením ve vztahu k dané cílové skupině je Krizové kontaktní centrum Prevent (KKC) ve Strakonících, které nabízí diagnostiku drogového problému, poradenství (pro dospívající i rodiče) a zprostředkování další návazné péče. Ročně toto zařízení navštíví cca 20 - 30 dospívajících bezprostředně ohrožených drogou a 20 jejich rodičů, z toho asi 1/2 klientů využije jednorázovou konzultaci, 1/2 opakované poradenství (především se jedná o rodiče). U dospívajících se objevují nejčastěji problémy s marihuanou, méně často s pervitinem. Nabídka služeb je dostatečná, spolupráce mezi zainteresovanými zařízeními v rámci okresu je hodnocena jako relativně dobrá. Mezi často zmiňované instituce, které spolupracují s KKC patří strakonické SVP (dospívající s drogovými problémy okazuje do KKC, ale nabízí poradenství pro rodiče, resp. rodinné poradenství); OSPOD, PPP a místní protidrogový koordinátor odkazují klienty rovněž převážně do KKC. V regionu existuje možnost využít služby místních psychologů a psychiatrů. V rámci kraje spolupracuje strakonické KKC zejména s DPP v ČB (doporučována je rodičům zejména rodičovská skupina při DPP). V obcích Vodňany a Blatná se objevují drogové problémy u dospívajících sporadicky (2x/rok a vždy je kam odkázat – především do KKC Strakonice a KC Prachatice (o.s. Prevent), KC Písek (o.s. Arkáda)). Informanti postrádají v okrese komunitní plánování, které by umožnilo zefektivnit spolupráci zainteresovaných zařízení, a nízkoprahový klub pro neorganizovanou mládež. Za problém rovněž považují kontraproduktivní zatajování problémů s drogami na učilištích (obavy ze ztráty studentů a v důsledku toho i obavy z omezení finančních dotací). Co se týče obce Blatná, nejsou udávány větší problémy s danou cílovou skupinou, ale je zmiňována početná komunita klientů starších 20ti let, kteří užívají opiáty, především Subutex.

Okres Prachatice

Nejvýznamnější zařízením ve vztahu k cílové skupině je Kontaktní centrum (KC) Prevent v Prachaticích, které nabízí diagnostiku drogového problému, poradenství (pro dospívající i rodiče) a zprostředkováním další péče. Ročně toto zařízení navštíví cca 20 dospívajících klientů ohrožených drogou a cca 20 jejich rodičů, z toho asi 1/2 (především rodiče) využije opakované poradenství. U dospívajících se jedná nejčastěji o problémy s marihuanou, 2x - 3x do roka se objevují problémy v souvislosti s užíváním pervitinu, extáze a LSD. Nabídka služeb v regionu je dostatečná, spolupráce mezi zainteresovanými zařízeními v rámci okresu je hodnocena jako dobrá. Mezi často zmiňované instituce, které spolupracují s KC, patří SVP Spirála (ambulantní poradenství). OSPOD, PPP a místní protidrogový koordinátor odkazují klienty převážně do KC. V regionu existuje možnost využít služby místního psychiatra. V



rámci kraje spolupracuje KC a PPP zejména s DPP v ČB. Ohledně problémů v rámci okresu je zmiňována neochota psychiatrů pracovat s danou cílovou skupinou a občasná snaha pracovníků OSPOD, PPP a SVP řešit drogové problémy svých klientů „na vlastní pěst“, i když ne vždy k tomu mají adekvátní odbornost a vhodnější by byla reference takových klientů do KC. Informanti opět postrádají v okrese nízkoprahový klub pro mládež ve věku 15 - 18 let. Problém je spatřován i v nedostatku času a kompetencí školních metodiků prevence věnovat se problematice drog ve školách.

Okres Písek

Nejvýznamnějším poskytovatelem ambulantního poradenství pro zmíněné cílové skupiny je Kontaktní centrum Arkáda v Písku (cca 30 rodičů ročně, z nich 10 přichází s problémem užívání drog nezletilým dítětem). Rezidenčním zařízením v okrese je terapeutická komunita Karlov, jenž poskytuje rovněž poradenství pro blízké osoby klientů, kteří zde absolvují střednědobou rezidenční léčbu (ročně se jedná zhruba o 30 dospívajících/mladých dospělých) - role TK Karlov je v této oblasti specifická a přesahuje rámec okresu i Jihočeského kraje. Spolupráce mezi institucemi v okrese Písek je hodnocena většinou jako dobrá. Velkou výhodou je, že v rámci Sociálně psychologického centra Arkáda lze využít i další specializované služby jako např. rodinnou poradnou a odborné právní poradenství. V Písku dobře funguje také spolupráce s místním protidrogovým koordinátorem a psychiatrickou ambulancí, v rámci města je možnost spolupracovat s pedopsychiatrickou ordinací a AT ambulancí - tato spolupráce má však svá omezení. Dalšími zainteresovanými institucemi, které se drogovou problematikou zabývají a se zmíněnou cílovou skupinou se setkávají, patří PPP a místní OSPOD. Není – li možnost zajistit poradenství v Písku (špatná dostupnost, obavy ze ztráty anonymity) jsou zájemci o poradenství nejčastěji referováni do KKC Prevent ve Strakonících, případně do DPP v ČB. Problém v regionu představuje především rostoucí počet romských uživatelů drog (především pervitinu a těžkých látek), které je dosti problematické navázat na tematizované služby, typicky se jedná např. o sídliště Dukla v Písku. Dále je to malý zájem některých základních škol a učilišť v okrese všimnout si drogové problematiky a zpracovávat v této oblasti jakékoliv výstupy o situaci ve školách a o svých eventuálních potřebách. Někteří poskytovatelé mj. i drogových služeb vidí problém např. v chybění některých součástí komplexního systému péče o dospívající uživatele drog – např. specializované „toxi“ oddělení v rámci psychiatrické péče v regionu, či specializovaný program zaměřený na poradenství pro rodiče a blízké osoby dospívajících uživatelů. Informanti spatřují možnosti zlepšení i v oblasti spolupráce mezi institucemi, které se do kontaktu se zmíněnými cílovými skupinami dostávají - cílem zlepšení by měla být mj.



eliminace opakovaných špatně cílených referencí dětí/dospívajících a rodičů do odborných poradenských služeb.

Okres Český Krumlov

Nejvýznamnějším poskytovatelem ambulantního poradenství ve vztahu k cílové skupině je českokrumlovský streetwork (se sídlem v Poradně U boudy). Pracovníci streetworku poskytují diagnostiku drogového problému, krátkodobé poradenství a zprostředkování další péče. Dále se jedná o 2 psycholožky, které nabízejí individuální a rodinnou terapii, nicméně na danou cílovou skupinu se nesespecializují. Služeb streetworku ročně využije cca 20 - 25 romských klientů (dospívající Romové vyhledávají především HR služby, jejich rodiče spíše poradenství) a cca 30 neromských klientů (dospívají a/nebo rodiče). U neromských klientů se jedná nejčastěji o problémy s marihuanou, u romských klientů se objevují více problémy s pervitinem. Obě výše zmíněné psycholožky navštíví ročně celkem asi 20 klientů (z toho 1/3 jsou dospívající, které většinou přivedou rodiče, ve 2/3 se jedná pouze o rodiče; ze 60ti % jde o jednorázové poradenství - nejčastěji se jedná o potíže s alkoholem, marihuanou, někdy se objevují problémy v souvislosti s hraním výherních automatů). Nabídka služeb v regionu je hodnocena jako dostatečná (streetwork) nebo neví (psychologové) nebo jako nedostatečná (podle PPP chybí kompetentní individuální poradenství pro tuto cílovou skupinu např. v rámci programu jako je např. KC v pojetí drogové agentury). Spolupráce mezi zainteresovanými zařízeními a odborníky v rámci okresu je hodnocena vesměs jako dobrá; mezi klíčové subjekty patří zmíněný streetwork, uváděné psycholožky, PPP, SVP (pouze pro klienty do 15ti let a musí u nich významně převažovat výchovné problémy nad drogovými), psychiatr, OSPOD, a městská policie. V rámci kraje jsou klienti často odkazováni do DPP v ČB. Drogová problematika je také diskutována v rámci komunitního plánu. Mezi nejčastěji zmiňované rizikové lokality patří obec Větrní a sídliště Mír v Českém Krumlově (drogové problémy v hlavně v romské komunitě); uváděny byly konkrétní rizikové školy, v nichž se často objevují výraznější problémy s užíváním návykových látek, včetně alkoholu. Zmiňována je také potřeba vzniku nízkoprahového programu pro rizikovou mládež.

Okres Jindřichův Hradec

Hlavním poskytovatelem drogového poradenství v okrese je kontaktní centrum P. centrum v Jindřichově Hradci provozované o. s. Meta. P. centrum nabízí poradenství pro uživatele i jejich blízké, včetně nabídky rodičovské skupiny, rodinné terapie, zprostředkování kontaktu na další služby. Dále jsou zde poskytovány klasické nízkoprahové služby a probační program. P. centrum v tomto ohledu využívá služeb smluvní psychoterapeutky. V souvislosti



s poradenstvím pro dospívající a jejich sociální okolí kontaktují rodiče P. centrum zhruba 1x za měsíc, problémy se nejčastěji dotýkají marihuany, pervitinu a přidružených, zejména výchovných, problémů. Drogové poradenství poskytuje v okrese AT ambulance, která je informanty hodnocena jako kvalitní, avšak přetížená. Situace v rámci okresu je nevyrovnaná. Přímo v Jindřichově Hradci je nabídka poradenství a dalších souvisejících služeb dostatečná, v ostatní městech (např. Třeboň, České Velenice, Dačice) je z drogových služeb zajištěna pouze terénní práce. V celém okrese je podle informantů nedostatek psychiatrů, klinických psychologů, sociálních pracovníků specializovaných na problematiku závislostí (a souvisejících jevů). Klienti jsou tedy často referováni mimo okres. Nesnadná dosažitelnost odborných služeb ve městech v rámci okresu má negativní dopad pro vlastní léčebný či poradenský proces a je dávana do souvislosti s předčasným ukončováním poradenského vztahu, léčby nebo předčasným neindikovaným nástupem do rezidenční léčby. Jako potenciálně problematický se jeví nízký zájem rodičů o téma užívání drog dospívajícími, což dokládá poměrně nízká účast na besedách pro rodiče organizovaných v rámci primárně preventivních činností. Informanti by uvítali užší spolupráci mezi P. centrem a institucemi, které s dětmi a mládeží rovněž pracují a s problematikou se mohou také, byť nepřímou setkat (např. OSPOD, PPP apod.). Rovněž by uvítali existenci ambulantního zařízení specializovaného na psychosociální poradenství a terapii pro (nejen dospívající) uživatele drog a jejich blízké osoby, pokud by se však mělo jednat o jedno zařízení pro celý kraj, upřednostňovali by z důvodu dostupnosti (časové, dopravní apod.) raději cestu zkvalitňování služeb na místní úrovni.



Stav problematiky podle zainteresovaných zařízení / odborníků

Kontaktní centra

Nejčastějšími poskytovateli drogového poradenství pro dospívající ohrožené drogami a jejich sociální okolí jsou kontaktní centra, jež mají tento druh poradenství ve standardní nabídce služeb. Síť kontaktních center je v rámci Jihočeského kraje hodnocena jako dostatečná. KC není pouze v okrese Český Krumlov, kde jsou drogové služby zajištěny prostřednictvím streetworku, který má zázemí v Poradně U boudy. Pracovníci KC mají s drogovým poradenstvím v porovnání s jinými dotazovanými institucemi relativně velké zkušenosti (v průměru 20 - 30 klientů z dané cílové skupiny ročně) a v některých okresech bývají jedinými odborníky ve vztahu k dané problematice. V KC bývá zpravidla poskytováno poradenství jednorázové nebo krátkodobé (někdy střednědobé). Pro dlouhodobou systematickou poradenskou a terapeutickou práci není KC nejvhodnějším prostředím, jak často uvádí informanti. Je to jednak z důvodu nebezpečí kontraproduktivního kontaktu experimentátorů s problémovými uživateli drog, jednak z hlediska reálného či domnělého nebezpečí stigmatizace. Z tohoto pohledu bývá pro běžnou populaci přijatelnější požádat o pomoc v zařízení, které se na navenek primárně neprofiluje jako nízkoprahové, zaměřené především na HR služby pro problémové uživatele drog, ale má spíše formu drogové agentury se širším záběrem - v praxi se v této souvislosti velice dobře osvědčuje prostorové oddělení nízkoprahových a poradenských služeb, včetně oddělených vchodů (např. Auritus Tábor). Výhodou je, pokud KC může spolupracovat s externím psychologem, psychiatrem, či rodinnou poradnou - to řeší problém obecného nedostatku kvalifikovaných pracovníků školených např. v rodinném poradenství, psychoterapii a zároveň redukuje nadbytečné odesílání a přeposílání klientů do jiných institucí. Bývá-li kontaktním centrem obecně něco vytýkáno, je to hlavně přílišná uzavřenost a nedostatečné sebe prezentace směrem k obecné populaci či nedrogovým profesionálům. Mezi informanty rovněž zazněla poptávka po vytvoření pracovní skupiny s cílem zlepšení vzájemné spolupráce mezi jednotlivými KC v Jihočeském kraji a také např. vytvoření společné strategie pro zlepšení spolupráce s místními školami (např. tematizované besedy pro pedagogy a rodiče žáků/studentů).



Drogová poradna Prevent, České Budějovice

Drogová poradna Prevent (DPP), která vznikla na počátku r. 2008 na základě analýzy regionálních potřeb, je nejvýznamnějším ambulantním poradenským zařízením ve vztahu k cílové skupině ve městě České Budějovice. Toto zařízení má prozatím především okresní působnost, ale stále více se začínají objevovat návštěvy klientů i z jiných okresů (např. Český Krumlov, Prachatice). DPP nabízí diagnostiku drogového problému, ambulantní krátkodobé a střednědobé poradenství (pro dospívající i rodiče), rodičovskou skupinu a zprostředkování další péče, např. služby psychologa. Toto zařízení měsíčně navštíví asi 10 – 15 klientů, z toho asi 2/3 jsou přímí uživatelé drog a z 1/3 se jedná o jejich rodiče. U dospívajících se nejčastěji se jedná o užívání THC, experimenty s pervitinem a víkendová užívání drog. Vzhledem k narůstající vytíženosti DPP je doporučován další rozvoj specializovaných služeb v rámci tohoto zařízení, včetně rozvoje další spolupráce s externími odborníky různých specializací (psychiatr, právník apod.). DPP má dobré PR; byla zmiňována většinou informantů v rámci okresu České Budějovice (zmínky pocházely z řad poradenských i úřednických profesí, jednalo se především o informanty, kteří klienty z dané cílové skupiny do DPP odkazují). DPP byla také zmíněna alespoň jedním informantem každém okrese v rámci Jihočeského kraje. Kvalita péče v DPP byla hodnocena vesměs jako poměrně na vysoké úrovni.

Institut pro rozvoj osobnosti, České Budějovice

Relativně významně zainteresovanou institucí do dané problematiky je Institut pro rozvoj osobnosti (IPRO, o.p.s.), který pro danou cílovou skupinu (dospívající a/nebo blízké osoby, především rodiče) nabízí ambulantní (střednědobou, strukturovanou) individuální a skupinovou/rodinnou terapii (na rozdíl od DPP se jedná o výšeprahové poradenství; pro zahájení terapeutické práce s dospívajícími je podmínkou spolupráce rodičů). V průměru je v poradenském programu IPRO stále cca 8 klientů, včetně blízkých osob rizikových dospívajících, u kterých se nejčastěji objevují problémy s konopnými látkami. Vedle dospívajících ohrožených drogou, se poradenství (terapie) v rámci IPRO zaměřuje také na problematiku alkoholismu, gamblerství, poruch příjmu potravy aj. IPRO dobře spolupracuje s několika českobudějovickými psychology a psychiatry, se kterými si vzájemně předává klienty. IPRO je zmiňován zejména informanty (poradenskými pracovníky a úředníky) z okresu České Budějovice a to hlavně ve spojení se jménem Dr. Kyzoura. Kvalita péče je hodnocena zpravidla jako dobrá. IPRO je někdy považován za pokračovatele Drogové poradny, která dříve fungovala při Zdravotním ústavu v Českých Budějovicích. Informanty z jiných okresů Jihočeského kraje je IPRO uváděn sporadicky.



Psychologové

Ohledně psychologů (především klinických) participujících na profesionální péči o danou cílovou skupinu je situace v některých okresech uspokojivá, v jiných dosti problematická. Informanti působící v „drogových službách“ (např. v KC) se zpravidla shodují na tom, že spolupráce s psychology je často založena na kvalitě osobních vztahů. Ne výjimečně je uváděno, že psychologové nejsou ochotní se výrazněji podílet na poradenství/terapii pro „problémovou“ cílovou skupinu dospívajících ohrožených drogou a pro jejich rodiče. Tito odborníci spolupracují jen okrajově a převážně nejsou na danou problematiku specializovaní. Někteří psychologové nabízí psychodiagnostiku (psychotesty), po odborné stránce obvykle povrchní poradenství, nebo nabízí (výšeprahovou) psychoterapii, např. rodinnou terapii (pokud je dospívající dostatečně motivovaný ke změně a zároveň spolupracuje i jeho rodina). Většinou však psychologové, pokud se u nich dospívající ohrožený drogou a/nebo jeho rodiče objeví, odkazují tyto klienty do specializovaných zařízení, často do KC. Co se týče jednotlivých okresů, většina informantů z Českých Budějovic, Písku, Strakonice a Českého Krumlova uvádí, že mají možnost (alespoň potenciální) využít psychologů působících v jiné instituci (např. PPP, SVP). Výpovědi informantů z Tábora a Jindřichova Hradce se částečně liší - někteří uvádí, že existuje možnost psychologa využít, jiní tvrdí, že je v těchto okresech výrazný nedostatek psychologů ochotných s danou cílovou skupinou pracovat. Ústavní zařízení jako např. TK Karlov a DPL Opařany mají služby psychologa/psychologů standardně zajištěny.

Psychiatri

Ohledně ambulantních psychiatrů (dětských a dorostových, i pro dospělé) participujících na profesionální péči o danou cílovou skupinu v Jihočeském kraji, je situace v některých okresech uspokojivá, v jiných dosti problematická. Informanti především z řad poradenských pracovníků se zpravidla shodují na tom, že psychiatri se na danou cílovou skupinu nespécializují, zpravidla jen předepisují psychofarmaka bez doprovodné psychoterapie a jsou u nich dlouhé čekací lhůty. Psychiatri buď blíže spolupracují s poradenským zařízením (např. KC Arkáda Písek), nebo existuje možnost je v případě nutnosti oslovit a dojednat s nimi ad hoc spolupráci (okres České Budějovice, KKC Strakonice, KC Prachatice, okres Český Krumlov), nebo existuje obecně problém s jejich dostupností či neochotou spolupracovat (okresy Tábor a Jindřichův Hradec). Obecně je pozorovatelný vzorec, že pokud rodič s dospívajícím, který má již výraznější problémy s drogou, v první řadě kontaktuje psychiatra, tento ho/je často (někdy po psychofarmakoterapeutické intervenci) referuje buď k jinému kolegovi, o kterém ví nebo tuší, že se na danou problematiku více



specializuje anebo ho/je odkáže do jiného specializovaného poradenského nebo terapeutického zařízení (např. KC, IPRO, SVP, někdy psychiatr zprostředkuje umístění dospívajícího do ústavního zařízení - např. SVP Klíčov). Pokud je u dospívajícího problém s drogami méně závažný a zdá se více sekundární nebo zástupný, často s ním psychiatři pracují standardně ve spojitosti s diagnózou poruchy chování. Informanti také neřídka sdělují, že by rádi věděli více o dostupnosti a činnosti tzv. ambulantních pedopsychiatrických ordinací ve svém okrese, o možnostech přijetí a ošetření dospívajícího psychiatrem pro dospělé.

Pedagogicko psychologické poradny

Pedagogicko psychologické poradny (PPP) se s definovanými cílovými skupinami setkávají především prostřednictvím metodického vedení školních metodiků prevence a realizací primárně preventivních programů na základních a středních školách. Okresní metodici prevence pracující v těchto poradnách neposkytují přímé drogové poradenství, mohou však v této oblasti hrát důležitou roli – jednak mohou být zdrojem užitečných informací o incidenci, prevalenci a trendech v užívání drog u rizikových dětí/dospívajících v určitých lokalitách, jednak mohou v rámci besed s žáky/studenty, rodiči a pedagogy šířit povědomí o poradenských drogových službách daném regionu. Do PPP se mohou dospívající ohrožení drogou a jejich rodiče dostat např. z důvodu výrazného zhoršení školního prospěchu dítěte nebo kvůli častým absencím - dětský psycholog ve spolupráci s metodikem prevence, který by měl být s problematikou dobře obeznámen, pak může na základě pohovoru s dítětem a rodiči rozkrýt, zda se za selháváním dítěte může skrývat užívání drog či nikoliv, a případně potom mohou dítě/dospívajícího a jeho rodiče cíleně referovat do kompetentního poradenského zařízení. Může se pak omezit fenomén opakovaného odkazování rodičů do různých institucí, které nejsou plně kompetentní drogové problémy s těmito klienty řešit. Sítí zařízení zabývajících se školním poradenstvím je na rozdíl od sítě drogových služeb běžné populace relativně dobře známá, proto by PPP mohly ve zmíněné problematice hrát významnou roli právě z hlediska doporučené cílené reference - to ovšem předpokládá dobrou znalost sítě služeb a kvalitní komunitní spolupráci.

Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče (SVP) jsou dalším typem zařízení, která poskytují poradenství pro dospívající a jejich rodiče. Na jejich služby jsou rodiče odkazováni jak drogovými odborníky v přímé péči, tak sociálními kurátory pro děti a mládež, místními protidrogovými koordinátory i pracovníky PPP. Pro využití služeb SVP jsou rodiny indikovány v případech, kdy je drogový



problém (např. experimentování s marihuanou) spíše jedním z projevů rozsáhlejších výchovných problémů u dítěte. Pokud je užívání drog hlavní příčinou selhávání dítěte, nemůže SVP poskytnout adekvátní poradenské a terapeutické intervence. Z důvodu neindikované reference způsobené např. malou znalostí problematiky pracovníka prvního kontaktu může docházet ke kontraproduktivnímu oddalování potřebné intervence a rodiče tak mohou postupně ztrácet důvěru v pomoc odborníků. Součástí nabídky služeb SVP je ambulantní poradenství i rezidenční služby (víkendové až měsíční pobyty). SVP pracují především s dětmi do 15 let, ačkoliv poradenské služby nabízejí i dospívajícím do 18ti let a jejich rodičům. Ze strany pracovníků SVP zazněla poptávka po vzdělávání v drogové oblasti např. formou seminářů s drogovými odborníky. Doporučují rovněž, aby zaměstnanci drogových služeb více intervenovali u výchovných poradců na školách a zlepšili tak informovanost rodičů a žáků o existenci zařízení specializovaných na problematiku užívání drog a závislostí.

Webové poradny

Webové poradny mohou hrát významnou roli v poskytování především krátkodobého poradenství pro zmíněné cílové skupiny. Mohou dobře zprostředkovat první pozitivní zkušenost s odborným poradenstvím, která bývá důležitým motivačním okamžikem napomáhajícím včasné intervenci. Jejich nespornou výhodou je bezpečí anonymního kontaktu, které dovoluje problém otevřít, a rovněž fakt, že zde nehraje roli regionální dostupnost. V Jihočeském kraji je schopno internetové drogové poradenství prostřednictvím e-mailu poskytnout kterékoliv kontaktní centrum, službu webových poradny zaměřené konkrétně na užívání drog však nabízí pouze tábořský Auritus a jindřichohradecké P.centrum.

Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež

Z nizkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) byly informanty zmiňovány hlavně tábořské komunitní centrum CheironT a NZDM Bongo v Týně n/Vltavou. Tato zařízení nemívají v nabídce služeb drogového poradenství. Bývají na ně ale úzce navázány děti a dospívající z rizikových oblastí či sociálních skupin a volnočasové aktivity, které NZDM nabízí, mohou být dobrým kontextem, v němž se dospívající může se svými problémy svěřit. Na tato zařízení se rovněž někdy obracejí s žádostí o pomoc také rodiče. NZDM mohou být významným zdrojem informací o drogových trendech v komunitách, které nejsou pro drogové služby dobře přístupné, mohou také nenásilnou formou šířit informace o jiných



poradenských službách, do kterých mohou cíleně referovat. To ovšem opět předpokládá dobrou znalost sítě služeb a kvalitní komunitní spolupráci.

OSPOD (sociální kurátoři pro děti a mládež)

Pracovníci OSPODu, především tedy sociální kurátoři pro děti a mládež, se zabývají zejména péčí o rizikové dospívající a to hlavně do 18ti let jejich věku. Co se týče případů dospívajících s vážnějšími drogovými problémy, je udáváno, že v některých regionech (např. Trhové Sviny) tato problematika „nestojí za řeč, moc se s tím nesetkáváme, maximálně 1 – 2x do roka“, nebo pracovníci OSPOD udávají znalost některých rizikových lokalit („říká se“), kde se více objevují dospívající, kteří mají závažnější potíže s drogami, případně je udáván významný nárůst této cílové skupiny na určitém místě a v určitém čase (např. okres České Budějovice, školní r. 2006/2007). Pracovníci OSPOD se setkávají zejména s případy, kdy se objevují významné problémy s drogami u dospívajících ve škole (oznámí to škola), nebo se na OSPOD obrátí přímo rodiče dospívajících, nebo se zjistí drogové problémy v rámci terénního šetření u rizikových rodin (sekundární nález při řešení jiných problémů), nebo v rámci nárazových preventivních akcí, na kterých se podílí např. Městská policie nebo Policie ČR. OSPOD volí různé prostředky intervence. V případě výrazného drogového problému u dospívajícího mohou být využity standardní úřední postupy typu napomenutí, soudního dohledu, předběžného opatření a následného umístění klienta do Diagnostického ústavu Homole. Poté může přijít v úvahu i výchovný ústav - tento postup není ale podle kurátorů optimální možností řešení problému, protože v těchto ústavech zpravidla nebývá dostatečná odborná péče pro danou cílovou skupinu. Z tohoto důvodu a pokud to je možné (spolupráce dospívajícího, neexistuje tlak rodičů dospívajícího umístit do diagnostického, potažmo výchovného ústavu), využívají pracovníci OSPOD služby jiných zařízení jako jsou např. kontaktní centra, DPP, IPRO, SVP a v některých případech mohou zařídit i ústavní formu péče. Ohledně ambulantního poradenství pracovníci OSPOD někdy aktivně participují na řešení případu v rámci tzv. případových konferencí. Informanti z řad pracovníků OSPOD někdy uvádí, že nemají zpětné vazby o dalším stavu dospívajících ve věku 15 - 18 let ze strany poradenských zařízení, kam tyto klienty odkázali, ale u dětí do 15ti let se těchto zpětných vazeb více dožadují. Významná část informantů, pracovníků OSPOD, uvádí, že by měli zájem o další vzdělávání v tematizované oblasti.



Místní/městští/krajský protidrogoví koordinátoři

Protidrogoví koordinátoři se s definovanými cílovými skupinami setkávají (3 - 15 do roka), v první řadě po vzájemném informování se s místním OSPODem a to hlavně v situacích, kdy existuje podezření na užívání drog dítětem - koordinátor může být např. přizván k pohovoru s dítětem a rodiči. Méně často se stává, že rodiče žádají o pomoc přímo místního koordinátora, ačkoliv v některých okresech jsou právě takové případy uváděny poměrně často (např. České Budějovice). Role koordinátorů v této oblasti je více úřednická a spočívá v koordinaci služeb, tvorbě místních protidrogových plánů ve spolupráci s regionálními institucemi, jako jsou NNO, školy apod. Pokud se rodiče obrátí na koordinátora s poptávkou po poradenství, koordinátoři zpravidla odkazují do specializovaných institucí (DPP, KC). Existují značné rozdíly v angažovanosti a možnostech protidrogových koordinátorů v jednotlivých regionech. Problémem je častá kumulace dalších agend, které mívají tito úředníci na starost (např. kurátor pro děti a mládež, romský koordinátor apod.), což může bránit hlubšímu proniknutí do drogové problematiky v daném regionu. Někteří informanti za řad protidrogových koordinátorů projevíli zájem se v drogové problematice dále vzdělávat.

Probační a mediační služba (středisko České Budějovice)

Úředníci a asistenti PMS se s danou cílovou skupinou setkávají pouze v případě trestního stíhání v souvislosti s trestnými činy, resp. proviněními ve spojení s primární drogovou kriminalitou (§§ 187, 187a, 188 a 188a TZ) a sekundární drogovou kriminalitou (např. krádeže v souvislosti s užíváním drog). Zhruba 90% těchto klientů je s PMS v kontaktu v rámci přípravného řízení, na konzultaci přijdou většinou i jejich rodiče - u značné části těchto klientů je následně trestní stíhání podmíněčně zastaveno a potom se o nich už PMS nemusíme dozvědět. Co se týče Českých Budějovic, jednalo se v r. 2007 asi o 5 takových dospívajících, resp. mladistvých klientů, 13 jich připadlo na celý Jihočeský kraj. Nejčastěji se jedná o problémy s marihuanou, výjimečně s pervitinem. Ryze poradensky PMS s těmito klienty nepracuje, spíše se jedná o kontrolní a stabilizační funkci. V minulosti probíhala jednání o vytvoření probačního programu (ve spolupráci s o.s. Prevent), který by byl zaměřen právě na tuto cílovou skupinu dospívajících a na jejich problémy spojené s drogami. Nicméně bylo zjištěno, že o tento program není ze strany indikovaných klientů zájem (přihlásil se pouze 1 klient) a tak se od realizace zamýšleného programu upustilo. Klienti PMS prý často sdělují, že už jsou „utahaní“ informacemi o drogách. PMS projevila zájem o kontakty na zainteresované poradenské instituce.



Policie ČR (Služba kriminální policie a vyšetřování, oddělení obecné kriminality)

Příslušníci těchto specializovaných útvarů přichází do kontaktu s danou cílovou skupinou dospívajících zejména pokud existuje důvodné podezření na spáchání trestného činu, resp. provinění v souvislosti s primární drogovou kriminalitou. Odhadem v rámci okresu ČB přijdou do kontaktu s 25 - 30 takovými klienty za rok (jedná se o podobné množství jako v Táboře) a je to nejvíce v Jihočeském kraji. Jedná se často o dealery drog, kteří jsou zároveň i uživateli drog, nejčastěji jde o marihuanu a zhruba v 10ti% (3 - 4 případy ročně) o pervitin. Když se zahájí trestní stíhání automaticky se toto oznamuje rodičům (zákonným zástupcům), OSPODu a PMS ČR v příslušném středisku. S minimálně 50ti% těchto klientů (z celkového počtu 25 - 30 ročně) přijdou policisté do roka znovu do kontaktu a to opět v souvislosti s drogami nebo jinými delikty (např. krádeže). U druhých 50ti% se buď podaří situaci dospívajícího stabilizovat, nebo užívá drogy dále a k tomu nadále páchá i další trestnou činnost, ale dělá to už „lépe a šikovněji“. Co se týče psychologického poradenství, odkazují policisté rodiče těchto dospívajících klientů např. do PPP nebo do DPP. Informant - policista projevil zájem o kontakty na zainteresované poradenské instituce ve regionu Jihočeského kraje.

Rezidenční zařízení

Instituce poskytující rezidenční služby mají v oblasti drogového poradenství specifické postavení a vzhledem ke rozdílnému zaměření tvoří homogenní skupinu. V Jihočeském kraji poskytují rezidenční služby TK Karlov, DPL Opařany a krátkodobé pobytové služby umožňují svým klientům také regionální SVP (v Českých Budějovicích a Strakonících) a Dětský diagnostický ústav v Homolích. Specifikem těchto zařízení je jednak jejich působnost, která u prvních dvou zmíněných není definována regionálně nýbrž celostátně, dále fakt, že s výjimkou TK Karlov nejsou jejich služby specializované na klienty s primárně drogovými problémy a možnosti jejich intervencí jsou tak značně omezené. Všechny zmíněné instituce však poradenství pro dané cílové skupiny (dospívající/jejich rodiče) do určité míry poskytují. Otázkou však zůstává kvalita tohoto poradenství, k němuž se (s výjimkou TK Karlov) informanti vyjadřovali spíše skepticky (směrem k DPL Opařany se relativně často objevovaly výpovědi ve smyslu nedostatečně kvalifikovaného personálu a nepřiměřené preference psychofarmakoterapie jako hlavní metody péče).



Detoxifikační jednotka

Informanti často zmiňovali, že v kraji není detoxifikační oddělení pro děti a mládež. Většina z nich ale následně dodává, že takové zařízení by se v kraji pravděpodobně neuživilo po stránce ekonomické, a v regionu ani není třeba. Jednak z důvodu, že „odložení“ dítěte do ústavní léčby bývá málokdy optimálním řešením drogového problému dětí a dospívajících, jednak z toho důvodu, že např. pražský dětský detox na Petřínách je schopen poptávku po této službě relativně dobře pokrýt. Za částečnou substituci dětského detoxifikačního oddělení by se dala považovat lůžka zřízená při Záchrané službě v Českých Budějovicích. Informanti však s touto službou nemají žádné zkušenosti a někdy udávají, že zmíněná lůžka svým charakterem odpovídají spíše stanici záchytné (za tímto účelem byla také zřízena) než detoxifikační jednotce.



Potřeby a problémy v dané oblasti, návrhy, doporučení a poptávka informantů

Vedle problémů a potřeb v dané oblasti v rámci jednotlivých okresů (viz. výše), byly informantům kladeny otázky na rámec celého kraje (co vidí jako častý problém, jaké mají potřeby v této oblasti, co navrhuje za prostředky ke zlepšení apod.).

Jedna z otázek byla cílená na **potřebu vzniku specializovaného ambulantního poradenského zařízení s krajskou působností, které by se zaměřovalo na psychosociální práci s danými cílovými skupinami**. Pouze 3 informanti vyjádřili rozhodné „ano“ pro vznik takového zařízení a argumentovali např. tím, že „pedagogicko psychologické poradny a kontaktní centra jsou zařízení primárně zaměřená na jiné cílové skupiny a mohou tedy psychosociální poradenství specificky zaměřené na danou klientelu poskytovat jen omezeně“. Další informanti doporučovali např. vytvoření „informačního a poradenského centra na bázi nespécifické prevence sociálně patologických jevů, které by se navenek neprofilovalo jako „drogové“, aby rodiče neměli strach ze stigmatizace“. Rovněž bylo doporučováno vytvoření „rodinné poradny, která by byla ochotná a schopná pracovat i s drogovými problémy svých klientů“. Také bylo navrhováno vytvoření zařízení, „které by poskytovalo dobrou diagnostiku drogového problému, individuální a skupinovou terapii a rodinnou terapii, vše s možností dlouhodobé péče o klienty, aby se zabránilo kontraproduktivnímu opakovanému předávání klientů mezi institucemi, podle toho, jak se problém právě manifestuje“. Byla doporučována transformace okresních kontaktních center do drogových agentur, ale zároveň bylo uváděno, že v tomto případě existuje riziko, že „se tam bude dělat to, co se chce dělat a nikoliv to, co je skutečně potřeba dělat“. Bylo zmiňováno, že je výhodnější s danou klientelou pracovat spíše v KC než v PPP, protože v PPP musí dítě vystoupit z anonymity - na druhou stranu byla zase uváděna nevýhoda KC (ve srovnání s PPP) ve spojitosti s rizikem stigmatizace, zvláště když se KC nachází ve větším městě, kam dochází především problémoví uživatelé drog.



Informanti kteří byly ochotní o potřebě a možnosti vzniku specializovaného ambulantního zařízení uvažovat, často udávali tyto protiargumenty:

- *velká nákladnost pro vybudování takové instituce („nebezpečí je v tom, aby vznik něčeho „nového“ neznamenal finanční likvidaci pro zařízení, která již v kraji fungují“),*
- *nedostatek regionálních odborníků v oblasti dětské adiktologie („Kdo by tam pracoval?“),*
- *problémy s územní dostupností, pokud by takové středisko bylo jediné pro celý kraj,*
- *příklady podobných zařízení, která buď měla nebo mají existenční potíže nebo svou činnost musela ukončit,*
- *vyšší výhodnost péče a dalšího vzdělávání na místní/okresní úrovni a v rámci již existujících zařízení,*
- *nepotřebnost z důvodu stávající existence zařízení s podobnou profilací („...Drogová poradna Prevent, jejíž působnost by se měla dále rozšiřovat ve smyslu zaměření na celý kraj, měly by se specializovat tam již existující služby, mělo by se uvažovat o rozšíření pracovního týmu...“).*

Většina informantů se spíše než k vytvoření nového poradenského centra přiklání k **vytvoření nebo zlepšení systému komunikace a vzdělávání v dané oblasti**, a argumentovali např. těmito problémy:

- *nedostatek psychiatrů „nepráškařů“, psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků specializovaných na problematiku závislostí a ostatních jevů, které s tímto souvisí obecně,*
- *špatná součinnost zařízení, která jsou do dané problematiky alespoň částečně zainteresované, jejich nedostatečné public relation v důsledku čehož nejsou rodiče dobře informovaní o tom, kam se obrátit, když potřebují pomoc,*
- *chybí vůle ve stávajících zainteresovaných zařízeních se vzdělávat v drogové problematice a chybí odvaha pracovat s touto cílovou skupinou (některá PPP, SVP, psychologové, psychiatři),*
- *existuje ambivalence a nejasnost středních škol v postupech, když se u nich objeví drogové problémy.*



Pro zlepšení jsou navrhovány a doporučovány tyto prostředky:

- „různá školení nebo dlouhodobější výcviky, aby se odborníci pracující s mládeží v této problematice lépe orientovali“, „zájem o poznatky z praxe, zkušenosti z oblasti sociálně právního poradenství, rodinného poradenství“, „metodami pro zlepšení by mohly více formální nebo neformální vzdělávací setkávání v rámci kraje“, „setkávání zástupců KC, PPP, SVP, lékařů různých specializací, psychologů, úředníků, policistů“,
- „další vzdělávání odborníků v organizacích, které se primárně zabývají drogovými službami („užívání drog nikdy není samostatným problémem, je to skoro vždy spojeno s problémy v rodině, problémovou vrstevnickou partou apod.“),
- „drogové instituce by měli mít nasmlouvané odborníky, kteří by k nim pravidelně, např. jeden den v týdnu docházeli, a byli by specializovaní na danou cílovou skupinu“,
- „zlepšit komunikaci, kooperaci, vzbudit ducha, že všichni zainteresovaní odborníci jsou součástí sítě, problém je v tom, že lidé o sobě často nevědí, nebo to jsou velcí „spasitelé“ a často si neví rady s „přesahovými“ klienty a problémy“,
- „měli bychom zájem o seznam odborných služeb kraji/okresech, protože se nás na to rodiče často ptají“
- „vybudování profesionálního týmu v rámci fungování Drogové poradny Prevent“,
- „více přitlačit na neporadenská, školská a další pracoviště, pracující s dětmi a mládeží, aby se v této oblasti také více angažovala“.



SOUHRN

Dospívající bezprostředně ohrožení drogou/drogovou závislostí a jejich sociální okolí jsou dosti rozšířenou klientelou různých zainteresovaných poradenských institucí. Nejčastěji se v této cílové skupině objevují problémy s užíváním konopných látek, a problémy s experimentálním či víkendovým užíváním pervitinu. V rámci jednotlivých okresů mají poradenské ambulantní služby relativně uspokojivé rozložení, dobrá je kvalita péče i úroveň spolupráce mezi zainteresovanými institucemi. Mezi klíčová zařízení patří v jednotlivých okresech kontaktní centra, v Českých Budějovicích Drogová poradna Prevent (DPP), v Táboře Auritus - centrum pro lidi ohrožené drogou, v okrese Český Krumlov do určité míry nahrazuje poradenství pro danou cílovou skupinu především místní streetwork. Psychologové a psychiatři rovněž participují na poradenské péči o danou cílovou skupinu, nicméně jejich angažovanost je zpravidla problematická, a to v rámci celého Jihočeského kraje. Není třeba vytvářet nové specializované ambulantní poradenské centrum, tuto funkci by mohla do budoucna naplňovat DPP nebo regionální „drogové agentury“, které by se mohli alespoň částečně vyprofilovávat z místních KC. Není třeba iniciovat zlepšení situace v oblasti detoxifikace, poptávku po těchto službách je možno dobře uspokojit v zařízeních mimo Jihočeský kraj. Dostupnost ústavní léčby je v rámci kraje i mimo něj rovněž relativně dobrá. Mezi hlavní problémy patří opakované špatně cílené reference z „nedrogových“ zařízení, což zvyšuje riziko ztráty motivace v hledání pomoci a kompetentního poradenství především pro rodiče rizikových dospívajících. Mezi další problémy patří nedosažitelnost externí spolupráce s psychology a psychiatry, kteří mj. vykazují i jistou odbornou povrchnost ve vztahu k drogovým problémům dané klientely. Často se objevuje požadavek na seznam kontaktních informací na specializovaná poradenská zařízení. Nejasný je stav péče o danou cílovou skupinu v DPL Opařany, která by zřejmě měla zlepšit své PR a to nejen směrem k odborné veřejnosti. Mezi další problémy patří rizikové lokality v rámci některých okresů, včetně někde dosti rozšířených drogových problémů mezi romskou komunitou. Rovněž jsou zmiňovány rizikové školy, na které by se měly více zaměřit aktivity z oblasti indikované a selektivní prevence a intervence. Jako prostředky pro zlepšení stavu v dané oblasti je doporučováno dále rozvíjet služby DPP s možností přesahu služeb tohoto zařízení do celého Jihočeského kraje. Mezi další požadavky ze strany informantů patří vytvoření vzdělávacích programů pro zainteresované především „nedrogové“ odborníky (tento vzdělávací program by mohl napomoci jednak vzájemnému neformálnímu poznání odborníků (co kdo a jak dělá), jednak by mohli tyto prezentovat specifika dané problematiky z pohledu své specializace (odborníci z KC, PPP, SVP, dětská a dorostová lékařská, psychiatři, psychologové, právníci, OSPOD (kurátoři pro děti a mládež), policisté, úředníci PMS, odborníci ze zařízení ústavní péče apod.).



PŘÍLOHA

Seznam kontaktů na klíčová poradenská ambulantní zařízení v rámci jednotlivých okresů Jihočeského kraje

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Drogová poradna Prevent
Tylova 156/23, tel.: 725 708 078, <http://www.os-prevent.cz>,
T. Brejcha, DiS. e-mail: poradna@os-prevent.cz

Institut pro rozvoj osobnosti, o.p.s.
Čechova 52, tel.: 721 311 407, <http://ipro.webz.cz>,
Dr. M. Kyzour

Kontaktní a doléčovací centrum pro drogovou závislost Háječek
F.A. Gerstnera 2, tel.: 386 350 169, <http://www.hajecek.wz.cz>,
MUDr. K. Kotrbová, Ph.D.

Pedagogicko psychologická poradna
Nerudova 59, tel.: 387 927 177, e-mail: prevence@pppcb.cz,
Mgr. P. Vácha, P. Nýdlová

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Kněžská 19, tel.: 386 804 203, <http://www.c-budejovice.cz>

Krajský protidrogový koordinátor
Generála Svobody 1986/10, tel.: 386 720 649,
Mgr. M. Nerud, e-mail: nerud@kraj-jihocesky.cz

Městský protidrogový koordinátor
Nám. Přemysla Otakara II. 1, tel.: 386 801 624,
e-mail: kostohryzd@c-budejovice.cz
Mgr. D. Kostohryz

Policie ČR
Plavská 2, tel.: 603 347 686, 974 226 326,
Bc. M. Neruda



Monitoring situace a potřeb v oblasti protidrogových poradenských služeb
pro děti, mládež a jejich sociální okolí v Jihočeském kraji (závěrečná zpráva)

ČESKÝ KRUMLOV

Pedagogicko-psychologická poradna
Špičák 114, tel.: 380 711 505, , <http://www.pppcb.cz>,
e-mail: ppp.krumlov@pppcb.cz, Mgr. J. Průcha

Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice
Špičák 114, tel.: 736 634 126, <http://www.icmck.cz>,
e-mail: streetwork@icmck.cz,, kcentrum@icmck.cz

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Nám. Svornosti 1, tel.: 380 766 406, <http://www.mu.ckrumlov.cz>

Městský protidrogový koordinátor ČK
Nám. Svornosti 1, tel.: 380 766 111, <http://www.mu.ckrumlov.cz>
Ing. J. Rytíř

Městský protidrogový koordinátor Kaplice
tel.: 380 303 191, Náměstí 70, 382 41 Kaplice, tel.: 380 303 191
<http://www.mestokaplice.cz>, Mgr. Vráželová

JINDŘICHŮV HRADEC

P. Centrum
Masarykovo nám. 168/II, tel.: 775 657 705, <http://www.osmeta.cz>
Mgr. M. Týmal, e-mail: tymal@osmeta.cz

Městský protidrogový koordinátor
Klásterská 135/II, tel.: 384 351 300, <http://www.jh.cz>

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Janderova 147/II, tel.: 384 350 222, www.jh.cz

Pedagogicko psychologická poradna
Pravdova 873/II , tel.: 384 388 133, 384 425 237,
B. Havlová, e-mail: havlova@pppcb.cz



Monitoring situace a potřeb v oblasti protidrogových poradenských služeb
pro děti, mládež a jejich sociální okolí v Jihočeském kraji (závěrečná zpráva)

PÍSEK

Kontaktní centrum Arkáda
Husovo nám. 2/24, tel.: 382 228 171, <http://www.arkadacentrum.cz>, e-mail: arkada@iol.cz
Mgr. E. Kellerová,

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Budovcova 114, tel.: 382 330 813

Pedagogicko psychologická poradna
Erbenova 722, tel.: 382 213 387,
Mgr. J. Ptáčková, e-mail: jindriska.ptackova@pppcb.cz

Městský protidrogový koordinátor
Budovcova 114, tel.: 382 330 804, ,
Bc. Petra Kochanová, e-mail: petra.kochanova@mupisek.cz

Policie ČR
Na Výstavišti 377, tel.: 974 235 111 (326),
prap. T. Mařík

PRACHATICE

Kontaktní centrum Prevent
Primátorská 76, tel.: 388 310 147, <http://www.os-prevent.cz>
e-mail: kacko.prachatice@os-prevent.cz,
Mgr. D. Randáková,

Pedagogicko-psychologická poradna
Zlatá stezka 245, tel.: 388 318 914,
J. Traore, DiS., e-mail: jusuf.traore@pppcb.cz

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Velké náměstí 3, tel.: 388 608 243, <http://mesto.prachatice.cz>
S. Růžičková

Městský protidrogový koordinátor,
Velké náměstí 3, tel.: 388 607 332, <http://www.mesto.prachatice.cz>
Bc. M. Sovová

Městská policie
Velké Náměstí 10, tel.: 388 310 106, Ing. I. Novotný

Policie ČR
Pivovarská 4, tel.: 974 236 111



Monitoring situace a potřeb v oblasti protidrogových poradenských služeb pro děti, mládež a jejich sociální okolí v Jihočeském kraji (závěrečná zpráva)

STRAKONICE

Krizové kontaktní centrum Prevent
Komenského 174, tel.: 383 322 357, <http://www.os-prevent.cz>,
e-mail: kacko@os-prevent.cz, Mgr. D. Randák,

Místní protidrogový koordinátor
M. Němec, Smetanova 553, e-mail: nemec@os-prevent.cz

Středisko výchovné péče
Ellnerova 160, tel.: 383 324 717

Pedagogicko-psychologická poradna
Chelčického 555, tel.: 383 321 704, 383 321 357,
Dr. Jeníková

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
J. Maňhalová - tel.: 383 701 339,
Mgr. H. Koubová, tel.: 383 701 274

Policie ČR
Plánkova 629, tel.: 974 237 111

Sociální kurátorka pro děti a mládež - MěÚ Vodňany
Bc. E. Jarošová, tel.: 383 379 153, e-mail: jarosova@muvodnany.cz

TÁBOR

Auritus - centrum pro lidi ohrožené drogou
Klokotská 114, tel.: 381 255 999, <http://www.auritus.cz>
Mgr. H. Vojtěchová, e-mail: auritus@iol.cz

Městský protidrogový koordinátor
Husovo nám. 2938, tel.: 381 486 424, <http://www.tabor.cz>
Mgr. J. Hrdličková,

Oddělení sociálně právní ochrany dětí
Žižkovo nám. 3, 381 486 414 - 420, <http://www.tabor.cz>

Pedagogicko-psychologická poradna
Vančurova 2904, tel.: 381 415 164, e-mail: poradna@zvas.cz
Mgr. J. Bláhová