



Dobrá praxe v harm reduction



UČEBNÍ TEXTY

Dobrá praxe v harm reduction

Původně vydáno v angličtině pod názvem Good Practice in Harm Reduction Národní agenturou pro léčbu zneužívání látek (National Treatment Agency for Substance Misuse, NTA). NTA nepřijímá žádnou odpovědnost za případné chyby nebo jakékoli změny originální verze v rámci překladu dokumentu.

National Treatment Agency for Substance Misuse, 2008

České vydání: © Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010

Odpovědnost za překlad spočívá zcela na Centru adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

ISBN 978-80-86620-25-1



**EVROPSKÁ
UNIE**



Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Vydání této publikace bylo financováno prostřednictvím Evropského sociálního fondu, rozpočtu hlavního města Prahy a rozpočtu České republiky.

Dobrá praxe v harm reduction

Editor českého vydání:

JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D.

Překlad:

Irena Vičarová

Odborná korektura a předmluva k českému vydání:

Mgr. Barbara Janíková

Jazyková korektura:

Mgr. Marta Davidová, Štěpán David

obsah

PŘEDMLUVA K ČESKÉMU VYDÁNÍ	9
1 Stručné shrnutí	10
1/1 KONTEXT	11
1/2 KLÍČOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOBROU PRAXI V HARM REDUCTION	11
2 Kontext	14
2/1 ÚČEL TÉTO ZPRÁVY	15
2/2 ZAMĚŘENÍ NA HARM REDUCTION	15
2/3 REVIZE SLUŽEB	15
2/4 ODŮVODNĚNÍ A METODOLOGIE TÉTO ZPRÁVY	17
3 Souhrn revizí služeb 2006/2007	18
3/1 VÝSLEDKY	19
3/2 VÝSLEDKY PODLE JEDNOTLIVÝCH KRITÉRIÍ HARM REDUCTION	19
3/3 KLÍČOVÉ POZNATKY	19
4 Faktory ovlivňující dobré výsledky	22
4/1 ÚVOD	23
4/2 KRITÉRIUM 7: HARM REDUCTION ZAKOMPOVANÁ DO CELÉHO LÉČEBNÉHO SYSTÉMU	23
4/3 KRITÉRIUM 8: RYCHLÝ A PRUŽNÝ PŘÍSTUP K SLUŽBÁM HARM REDUCTION	30
4/4 KRITÉRIUM 9: OPATŘENÍ KE SNÍŽENÍ POČTU ÚMRTÍ SOUVISEJÍCÍCH S DROGAMI	36
4/5 KRITÉRIUM 10: KOMPETENCE PERSONÁLU	39
4/6 DALŠÍ PŘÍSPÍVAJÍCÍ FAKTORY	41
5 Závěr	46
5/1 PODĚKOVÁNÍ	47
6 Literatura	48
7 Příloha 1: Klíčové dokumenty a směrnice	50
7/1 MODELY PÉČE: AKTUALIZACE 2006	51
7/2 KLINICKÉ POKYNY	51
7/3 SNIŽOVÁNÍ POŠKOZENÍ V SOUVISLOSTI S DROGAMI: AKČNÍ PLÁN	51
7/4 AKČNÍ PLÁN PROTI HEPATITIDĚ TYPU C	51
7/5 POKYNY NICE K PROGRAMŮM VÝMĚNY JEHEL A INJEKČNÍCH STŘÍKAČEK	52
7/6 ROČENKA SHOOTING UP	52

7/7 KRÁTKÉ POKYNY K BEZPEČNÉ INJEKČNÍ APLIKACI	52
7/8 POKYNY NICE K HEPATITIDĚ TYPU C	52
8 Příloha 2: Zapojená partnerství a odůvodnění výběru	54
8/1 DOTAZOVANÁ PARTNERSTVÍ	55
8/2 PRINCIP VÝBĚRU	55
9 Příloha 3: Témata z Národní konference o injekčním užívání drog	56
9/1 DIVERZITA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	57
9/2 DOBRÝ PŘÍSTUP KE SLUŽBÁM HARM REDUCTION	57
9/3 DOBRÁ KVALITA INTERVENČÍ SMĚREM KE KRVÍ PŘENOSNÝM VIRŮM	57
9/4 DOBRÁ DOSTUPNOST HARM REDUCTION ZDRAVOTNÍCH SESTER	57
9/5 DOBRÉ SPOJENÍ SE STRUKTUROVANOU PROTIDROGOVOU LÉČBOU	57
9/6 ZAPOJENÍ UŽIVATELŮ	58
9/7 KOMPETENCE PERSONÁLU	58
9/8 STRATEGIE	58
10 Příloha 4: Revize služeb – Žebříček partnerství	60

předmluva

Předmluva k českému vydání

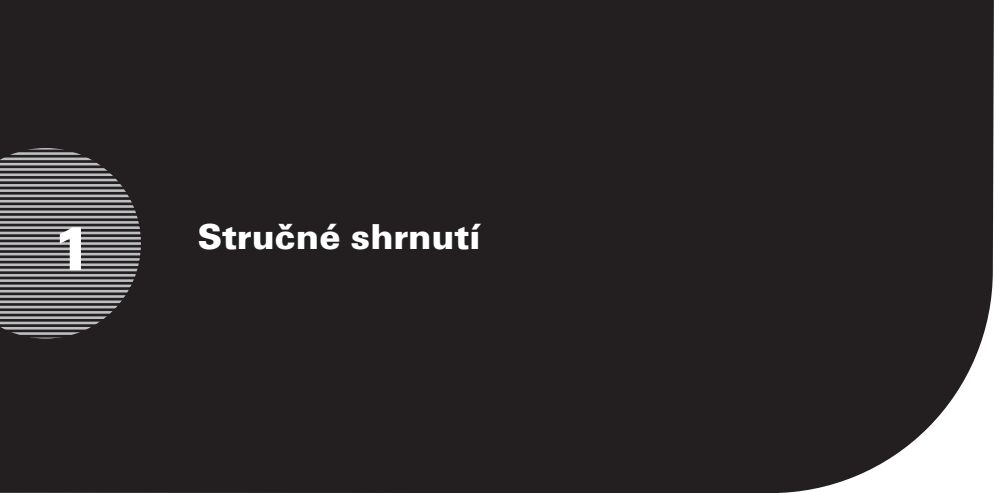
Temín „dobrá praxe“ je v odborné komunitě používán stále častěji, otázkou zůstává jak zjistit, co dobrá praxe vlastně je? Materiál, který máte před sebou, nabízí možnost inspirace z hodnocení dobré praxe harm reduction programů ve Velké Británii, které uskutečnila National Treatment Agency for Substance Misuse (Národní agentura pro léčbu užívání návykových látek, NTA). O agentuře a jejích cílech se můžete dočíst více na straně 66.

Publikace Dobrá praxe v harm reduction představuje kritéria, která byla použita pro hodnocení programů, a způsob převedení na numerické výsledky, dále uvádí popis příkladů dobré praxe u jednotlivých typů programů, například jak funguje domácí terénní služba v městečku Knowsley.

Na závěr autoři uvádí témata dobré praxe tak, jak je uváděli dotazovaní účastníci Národní konference o injekčním užívání drog v Glasgow v roce 2007.

Poznámka k překladu: V textu je používán výraz „partnerství“, který v tomto kontextu označuje spolupracující poskytovatele služeb z jedné lokality.

Mgr. Barbara Janíková



1

Stručné shrnutí

1/1 KONTEXT

Tato zpráva navazuje na zveřejnění výsledků revizí služeb harm reduction 2006/2007, provedené Národní agenturou pro léčbu zneužívání látek (NTA) a Zdravotnickou komisí, což jsou dva vládní orgány působící v Anglii.

Cílem této zprávy je představit a vyzdvihnout správné postupy a praxi v harm reduction na základě rozhovorů s místními spolupracujícími protidrogovými organizacemi, které měly při revizi dobré výsledky. Účelem je identifikace správného postupu při intervencích ke snížení poškození z užívání drog v kontextu krví přenosných nemocí (BBV) a předávkování.

1/1/1 Revize služeb

Revize služeb jsou určeny k posouzení úrovně místních protidrogových služeb a systémů v porovnání s národními normami. V letech 2006/2007 proběhla druhá ze tří revizí, která posuzovala výsledky 149 místních protidrogových partnerství ve dvou hlavních oblastech – provozování léčebných a harm reduction služeb. Tato zpráva se týká výsledků hodnocení služeb harm reduction, podobná publikace o provozování bude vydána v blízké budoucnosti.

1/1/2 Měření služeb harm reduction

Pro revizi služeb bylo vytvořeno deset kritérií, z nichž šest se týkalo zadávání, a čtyři harm reduction. Každé kritérium bylo obodováno na základě několika otázek a následně místní protidrogové služby obdržely výsledek dle součtu těchto bodů (do maxima 40 bodů) a jedno celkové skóre (od 1 do 4).

1/1/3 Rozhovory s pracovníky služeb s nejlepšími bodovými výsledky

Služby, které obdržely vysoké skóre za harm reduction, byly dotazovány za účelem zjištění jejich strategií a postupů tak, aby bylo možno určit,

co je možné předat dále. Rozhovory byly vedeny s různými typy služeb (městská i venkovská) a se širokou škálou zaměstnanců s cílem určit některá společná témata, která dle názorů služeb přispívají ke správným postupům a praxi.

1/2 KLÍČOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOBRŮ PRAXI V HARM REDUCTION

1/2/1 Zakomponování harm reduction do systému

- Většina místních protidrogových služeb měla strategie harm reduction vyvinuty a realizovány místními expertními skupinami.
- Služby uváděly, že pro analýzu potřeb místních skupin obyvatel je zásadní dostupnost kvalitních dat z dané lokality.
- Mnohé služby uznávají, že přístup k dobrým léčebným službám je pro harm reduction služby zásadní, a ty naopak tvoří nedílnou součást klientova plánu péče.
- Standardně je harm reduction uvedeno ve všech smlouvách s poskytovateli protidrogové léčby, čímž je zajištěno, že tyto služby budou harm reduction poskytovat.
- Téměř všechny dotazované služby používají na služby harm reduction vícezdrojové financování.
- Zapojení uživatelů služeb do plánování, poskytování a rozvoje služeb harm reduction je považováno za důležité. Mnohé služby využívají různá diskuzní fóra a jiné druhy zpětné vazby ke kontrole kvality poskytnutých služeb.
- Dotazované služby popisují celou řadu výkonů prováděných v rámci místních protidrogových léčebných systémů, včetně posouzení stavu, zdravotní péče, výměny jehel, testů na nemoci přenosné krví, nástín možností léčení a služeb pro uživatele steroidů.

1/2/2 Rychlý a flexibilní přístup

Dotazovaným službám se podařilo co nejvíce ulehčit klientům přístup ke službám harm reduction pomocí následujících opatření:

- Dobré pokrytí lokality specializovanými službami harm reduction a lékárnami.
- Dostupnost specializovaných služeb harm reduction a lékáren i mimo otevírací hodiny zařízení.
- Terénní služby jako jsou dodávky a satelitní kliniky pro zachycení klientů mimo léčebný systém.
- Poskytování různých intervencí v lékárnách, včetně:
 - Distribuce injekčního vybavení a dalších injekčních paraphernálií;
 - Odkazování klientů do příslušných specializovaných služeb harm reduction;

Protidrogoví pracovníci pracují v lékárnách a poskytují krátké intervence harm reduction.

- Všechna partnerství uváděla jako vysokou prioritu testování na krvi přenosné choroby a většina z nich měla za cíl otestovat co nejvíce klientů a věnovat se otázkám nemoci přenosných krví při úvodním rozhovoru.
- Většina partnerství uvádí, že klientům využívajícím protidrogové služby nabízejí očkování proti hepatitidě typu A a B. Očkování většinou provádějí zdravotní sestry ve specializovaných službách harm reduction nebo v jiných protidrogových léčebných službách.
- Postupy a systémy léčby hepatitidy C byly vytvořeny ve většině dotazovaných oblastí, i když všechna partnerství vyjádřila názor, že tyto mohou být vylepšeny. U následujících metod bylo zjištěno, že napomáhají zapojení klientů do léčby hepatitidy:

- Zaměstnanci nebo dobrovolníci doprovázejí klienty na nemocniční vyšetření;
- Některé služby převzaly léčbu hepatitidy zpět do komunitních služeb za účelem zlepšení dostupnosti léčby.

1/2/3 Aktivita ke snížení počtu úmrtí z předávkování

- Většina dotazovaných služeb měla strategii pro snižování počtu úmrtí z předávkování drogami, většinou jako součást strategie harm reduction. Některé služby se spojily se sousedními za účelem širšího zaměření strategie.
- Všechna partnerství poskytovala uživatelům služeb a jejich dobrovolníkům školení ohledně předávkování.
- V některých oblastech byly nastaveny vyšetřovací procesy pro úmrtí související s drogami a v dalších oblastech se tyto procesy vytvářejí.
- Vyšetřovací procesy pro úmrtí související s drogami vykazují vyšší účinnost v případě dobrých vazeb s úřadem koronera.
- Většina služeb měla plány pro minimalizaci rizik předávkování u osob odcházejících z vězení v jejich lokalitě.
- Mnoho lokalit provádí proaktivní práci v oblasti prevence úmrtí souvisejících s drogami, zejména formou místně zaměřených kampaní.

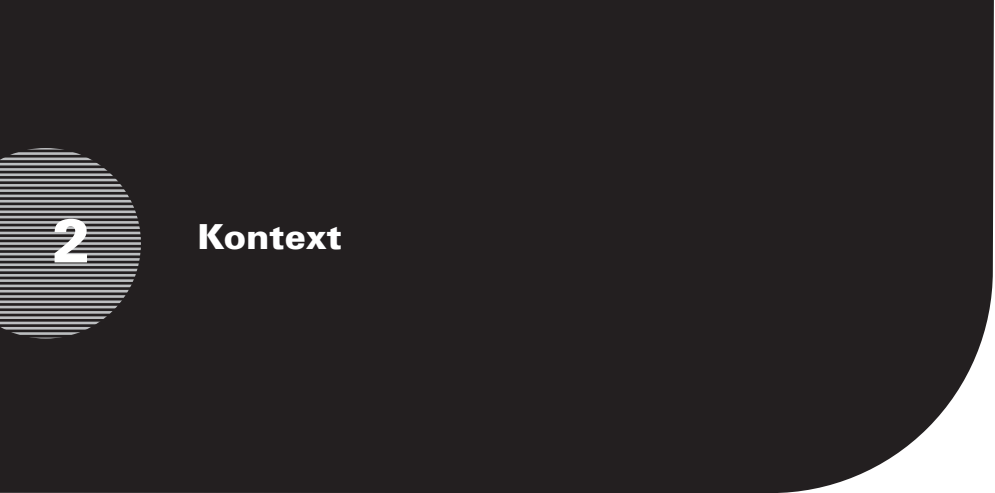
1/2/4 Kompetentní pracovníci

- Všichni pracovníci v protidrogových léčebných službách standardně prošli školením v oblasti harm reduction.
- Znalosti v oblasti harm reduction u pracovníků, kteří neposkytují protidrogovou léčbu, ale setkávají se s uživateli drog, byly zajištěny formou školení pro více agentur.

- Ve většině lokalit existovaly školicí programy pro zlepšení znalostí a dovedností personálu lékáren, který přichází do kontaktu s uživateli drog.

1/2/5 Další faktory

- Všechny služby zaměstnávaly pracovníky na koordinační pozici za účelem koordinace služeb harm reduction.
- K dosažení vysoké míry návratu injekčního náčíní (dokonce až 95-100 %) vedly mnohé služby kampaně o návratu injekčního vybavení.
- Pokud se vyskytly problémy s infekčním odpadem, identifikovaly služby nejvíce problematická místa a provedly potřebné úkony, často ve spojení s místními úřady.
- Výkony harm reduction byly poskytovány i mimo prostředí protidrogových služeb, např. pracovníky v trestněprávním systému v policejních vazbách a pracovníky v hostelech a ubytovnách.



2

Kontext

2/1 ÚČEL TÉTO ZPRÁVY

Tato zpráva byla zpracována s využitím výsledků revize služeb harm reduction 2006/2007, provedenou agenturou NTA a Zdravotnickou komisí. Jejím účelem je zdůraznit správné postupy a praxi v harm reduction na základě informací od místních protidrogových partnerství s dobrými výsledky v revizi a dále identifikovat klíčové faktory, jež umožnily těmto partnerstvím dosáhnout vysokého bodového ohodnocení.

2/2 ZAMĚŘENÍ NA HARM REDUCTION

Termín harm reduction používaný v této zprávě vychází z popisu harm reduction z dokumentu Reducing Drug-Related Harm: An Action Plan (Snižování újmy související s drogami: Akční plán, DH & NTA, 2007).

Harm reduction kombinuje práci zaměřenou přímo na snižování počtu úmrtí souvisejících s drogami a virových infekcí přenosných krví s širšími cíli jako je prevence zneužívání drog, podpora stabilizace léčbou a podpora v abstinenci. Poskytování účinné substituční léčby a efektivní podpora při abstinenci představují doplňkové cíle tohoto vyváženého přístupu.

Tato zpráva představuje jeden z výstupů plánu Reducing Drug-Related Harm: An Action Plan,

který nastavuje širší rámec aktivit, jež mají být v Anglii provedeny za účelem posílení aktivit harm reduction v rámci protidrogových léčebných služeb. Plán má za cíl snížit počet uživatelů drog umírajících v souvislosti s drogami nebo nakažených krví přenosnými virovými infekcemi.

Harm reduction byla zvolena jako priorita revize služeb 2006/07 provedené NTA a Zdravotnickou komisí kvůli obavám ze zvyšujícího se výskytu krví přenosných virových onemocnění, který byl v uplynulých letech zaznamenán Agenturou pro ochranu zdraví (2007) v jejích ročenkách Shooting Up.

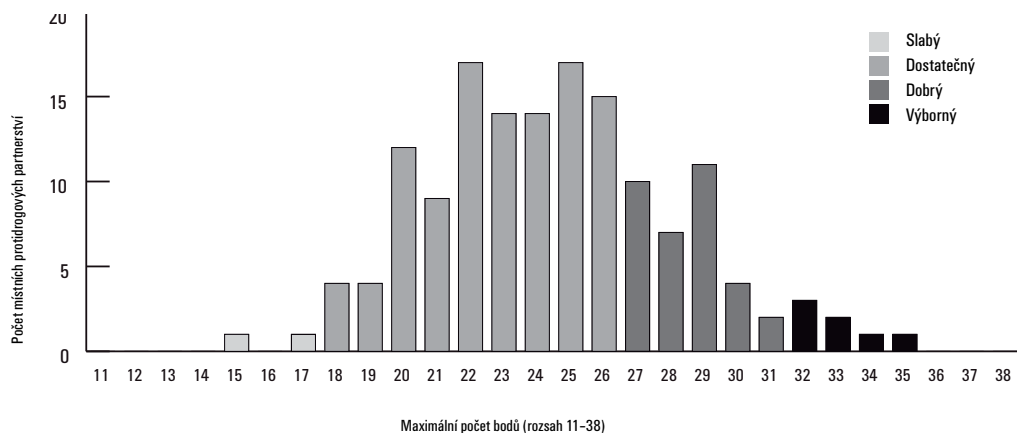
Cílem vlády bylo snížit počet úmrtí souvisejících s drogami do března 2004 o 20 %. Výchozí číslo pro Anglii bylo 1 480 úmrtí souvisejících s drogami, cílem bylo snížit tento počet na 1 184 (celkové snížení o 296 úmrtí). Počet úmrtí souvisejících s drogami v minulých letech sice poklesl, nicméně vládní cíle naplněny nebyly.

2/3 REVIZE SLUŽEB

2/3/1 Kontext

V roce 2005 zahájila NTA ve spolupráci se Zdravotnickou komisí tříletý program každoročních revizí služeb. Tyto revize představují klíčový prvek záměru NTA posílit kvalitu, konzistentnost a účinnost protidrogové léčby.

Graf 1: Rozdělení bodů pro jednotlivá partnerství



Revize služeb jsou navrženy k otestování výkonnosti poskytování a zadávání protidrogové léčby pomocí klíčových indikátorů, které představují referenční hodnoty kvality protidrogové léčby a poskytují informace o slabších oblastech, kde je možné naplánovat zlepšení. Revize služeb vycházejí ze standardizovaného přístupu a skládají se ze tří částí:

1. Revizní kritéria jsou vytvořena v rámci oborových konzultací a pilotně odzkoušena v některých místních partnerstvích a službách.
2. Vyhodnocení se provádí pro jednotku hodnocení, kterou představují místní protidrogová partnerství. Partnerství a poskytovatelé služeb jsou posuzováni podle dohodnutého rámce klíčových kritérií.
3. Navazující činnosti jsou prováděny s malou částí (přibližně 10-15 %) partnerství a služeb s nejslabším ohodnocením, která mohou potřebovat pomoc s vypracováním akčních plánů ke zlepšení výkonnosti.

2/3/2 REVIZE SLUŽEB 2006/07

V průběhu let 2006/2007 proběhla druhá společná tematická revize služeb Zdravotnické komise a NTA zaměřená na zneužívání látek. V rámci revize byla hodnocena výkonnost 149 místních protidrogových partnerství se zaměřením na dvě klíčové oblasti: i) poskytování služeb harm reduction; ii) zadávání a řízení systémů.

V rámci těchto dvou témat bylo vytvořeno deset kritérií jako indikátorů efektivního zadávání a poskytování služeb harm reduction. Kritéria byla sestavena ve spolupráci s širokou řadou odborníků (včetně poskytovatelů služeb, zadavatelů a dalších odborníků) a uživatelů služeb. Výsledky partnerství u jednotlivých kritérií byly stanoveny pomocí 45 otázek. Z bodů získaných za odpovědi na tyto otázky se potom pomocí stejné stupnice vypočítal stupeň hodnocení kritérií a celkové skóre každého místního partnerství. Každé kritérium bylo hodnoceno pomocí čtyřbodové stupnice od „slabý“ po „výborný“ (1-4).

2/3/3 Kritéria a bodování

Pro revize služeb ohledně zadávání a harm reduction bylo vytvořeno deset kritérií. Kritéria 1-6 se zaměřují na zadávání služeb. Kritéria 7-10 byla vytvořena pro hodnocení výkonů harm reduction a jsou to:

- Kritérium 7: Poskytovatelé služeb provádějí intervence harm reduction jako součást celého léčebného systému;
- Kritérium 8: Uživatelé služeb mají rychlý a flexibilní přístup ke službám výměny jehel, očkování, testování a léčbě nemocí přenosných krví;
- Kritérium 9: Poskytovatelé služeb provádějí aktivity ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami;
- Kritérium 10: Poskytovatelé služeb mají zaměstnance kompetentní k vykonávání účinných služeb harm reduction.

V rámci každého kritéria bylo uvedeno několik otázek, podle kterých bylo sestaveno skóre daného kritéria. Otázky jsou uvedeny v oddíle 3.2.

Každé místní protidrogové partnerství a organizace zabývající se duševním zdravím obdržely kumulativní počet bodů (maximální počet bodů byl 40) a celkové skóre (od 1-4). Úplné národní výsledky všech místních protidrogových partnerství v Anglii – včetně celkového skóre, součtu všech bodů a bodů pro každé z deseti kritérií – byly v květnu 2008 zveřejněny na internetové stránce Zdravotnické komise (www.healthcarecommission.org.uk). Výsledky harm reduction jsou uvedeny v příloze 4.

2/3/4 Plánování činností ke zlepšení špatné výkonnosti

Po obodování všech partnerství (celkové skóre a součet bodů) byla partnerstvím s nejhoršími výsledky (10-15 % celkového počtu) poskytnuta další pomoc ke zlepšení způsobů poskytování a zadává-

ní protidrogových léčebných služeb, včetně pomoci při přípravě podrobného akčního plánu, který měl ukázat, jak mohou zlepšit oblasti, v nichž dosáhla hodnocení „slabý“.

Akční plány vytvořené partnerstvími byly podepsány vedoucími revize z NTA a Zdravotnické komise a sdíleny v rámci regionálních týmů obou organizací a strategických zdravotnických orgánů. Regionální týmy NTA použily výsledky revize služeb k informování a práci s místními protidrogovými partnerstvími jako součást plánování léčebných procesů. Partnerství vypracovala akční plány pro rok 2008 v reakci na výsledky revize a následná zlepšení. Jejich výkonnost bude průběžně monitorována regionálními týmy NTA a zainteresovanými regionálními stranami pomocí čtvrtletních revizí.

2/4 ODŮVODNĚNÍ A METODOLOGIE TÉTO ZPRÁVY

2/4/1 Identifikace dobré praxe v harm reduction

Kromě zaměření na oblasti s nejslabšími výsledky identifikovala NTA pro účely tohoto dokumentu také oblasti, které při revizi služeb obdržely nejvíce bodů, zejména u kritérií harm reduction. Z toho bylo možné identifikovat potenciální správné postupy a praxi; faktory místních léčebných systémů přispívající k vysokému hodnocení těchto oblastí. Podobným způsobem byl zpracován i dokument Správné postupy a praxe při plánování péče (NTA, 2007a) na základě výsledků revizí 2005/2006. Ve zprávě byla identifikována témata společná pro lokality, které měly v revizi vysoké ohodnocení za plánování péče, tato témata byla zdůrazněna jako důležitý faktor přispívající k dobrým výsledkům těchto partnerství při plánování péče.

Podobně jako u zprávy o plánování péče bylo záměrem hovořit s lidmi v různých partnerstvích s vysokým bodovým ohodnocením, získat informace o jejich strategiích a postupech

a stanovit, co je možné se z toho naučit. Partnerství s dobrým ohodnocením za harm reduction byla vybrána na základě podrobného prozkoumání hodnocení jednotlivých kritérií. Následně byla partnerství z takto sestaveného seznamu dotazována za účelem získání více informací o jejich protidrogových léčebných systémech a postupech v harm reduction (více informací o těchto oblastech a způsobu jejich výběru je uvedeno v příloze 2).

2/4/2 Rozhovory s místními protidrogovými partnerstvími

Rozhovory za účelem získání dat pro tuto zprávu byly vedeny s mnoha různými místními partnerstvími: v městských i venkovských oblastech, v rámci nových i zavedených léčebných systémů, v rámci Národního zdravotnického systému (NHS) i u poskytovatelů z terciárního sektoru.

Rozhovory byly prováděny s různými pracovníky místních protidrogových léčebných systémů, včetně manažerů pro poskytování služeb, manažerů strategií partnerství, vedoucích harm reduction programů, koordinátorů programů výměny jehel, klinických vedoucích, další klinických pracovníků, manažerů služeb harm reduction a zástupců uživatelů i dobrovolníků.

Tato setkání byla zorganizována ve spolupráci s příslušným regionálním týmem NTA, se zapojením příslušného regionálního manažera NTA zodpovědného za dané partnerství. Rozhovory se všemi relevantními klíčovými pracovníky proběhly pomocí souboru otázek jako základu pro diskuzi.

Na základě rozhovorů bylo určeno několik společných témat, o nichž jsou partnerství přesvědčena, že přispívají ke správným postupům a praxi při poskytování služeb harm reduction. Tato témata jsou uvedena v oddíle 4. K dispozici jsou rovněž případové studie z konkrétních partnerských oblastí, jejichž charakteristiky a politiky jsou považovány za správné postupy a praxi.

3/1 VÝSLEDKY

Celkové výsledky revizí služeb zaměřujících se na harm reduction a zadávání ukázaly, že něco přes třetinu partnerství (34 %) dosáhlo hodnocení „výborný“, téměř polovina (45 %) mělo hodnocení „dobrý“ a něco přes třetinu „dostatečný“. Žádné z partnerství nebo organizací primární péče nebylo v této revizi ohodnoceno stupněm „slabý“. Nejvyšší získaný počet bodů byl 38 (z maximálních 40 možných) a nejnižší počet byl 18 bodů. Tabulka 1 uvádí rozdělení celkového skóre a graf 1 zobrazuje rozdělení bodů u všech partnerství. (Kvůli zaokrouhlování nahoru nebo dolů nemusí součet činit 100 %).

Tabulka 1: Rozdělení celkového ratingu revize služeb mezi partnerstvími

	Místní protidrogová partnerství		Zdravotnické orgány primární péče (PCT)		
	Počet	Procento	Počet	Procento	
1. Slabý	0	0 %	0	0 %	
2. Dostatečný	31	21 %	34	22 %	
3. Dobrý	67	45 %	63	41 %	
4. Výborný	51	34 %	55	36 %	
Celkem	149	100 %	152	100 %	

Výsledky revize ukazují, že velká většina má přijatelnou uroveň, i když existuje prostor pro zlepšení. Žádná partnerství sice neobdržela celkové skóre „slabý“, nicméně revize odhalila, že většina partnerství měla určité nedostatky v klíčových oblastech a ukázala, že partnerství musí vypracovat přesně zaměřené akční plány pro odstranění nedostatků v zadávacích postupech a poskytování služeb harm reduction.

3/2 VÝSLEDKY PODLE JEDNOTLIVÝCH KRITÉRIÍ HARM REDUCTION

Tabulka 2 ukazuje, že revizí nejlépe hodnoceným kritériem byly aktivity ke snížení počtu úmrtí v souvislosti s užitím drog, kde bylo 61 % hodnocení „výborný“ a 18 % „dobrý“. Vysoké ohodnocení má i kritérium 10 – zda poskytovatelé služeb mají pracovníky kompetentní k provádění efektivních harm reduction

služeb. Nejhorší výsledky byly u kritéria 8, které se týká přístupu ke službám harm reduction – více než polovina partnerství měla u tohoto kritéria ohodnocení „dostatečný“ nebo „slabý“. V rámci tohoto kritéria měla téměř všechna partnerství nízké body za reakci na hepatitidu. 96 % mělo ohodnocení „dostatečný“ nebo „slabý“ za testování na hepatitidu typu B a C, očkování proti hepatitidě typu B a 98 % mělo ohodnocení „dostatečný“ nebo „slabý“ za přístup a reakci na hepatitidu typu C. Třetina partnerství obdržela ohodnocení „dostatečný“ nebo „slabý“ za kritérium, zda jsou intervence harm reduction zakomponovány do celého systému léčby či nikoliv.

Podrobnější informace o výsledcích podle jednotlivých otázek tvořících soubor kritérií jsou uvedeny v oddíle 4.

3/3 KLÍČOVÉ POZNATKY

Na základě revize byly stanoveny následující klíčové informace a poznatky ohledně harm reduction:

- Místní systémy protidrogové léčby neposkytují v dostatečné míře očkování proti hepatitidě typu C a testování a léčbu hepatitidy typu C. Téměř všechna místní protidrogová partnerství (95,3 %) měla méně než tři čtvrtiny uživatelů (75 %) služeb, kterým bylo nabídnuto očkování proti hepatitidě typu B a 29 % partnerství nemělo vytvořený žádný protokol k hepatitidě typu B. Velká většina partnerství (95,3 %) uvedla, že méně než 50 % uživatelů jejich služeb mělo zá-

znam o datu testu na hepatitidu typu C. V kontextu míry infekce mezi injekčními uživateli drog to představuje jasnou národní prioritu ke zlepšení.

- V mnoha místních protidrogových partnerstvích nebyly intervence harm reduction dostatečně prováděny v rámci celého léčebného systému, nebo do něj nebyly dostatečně začleněny.
- Téměř polovina zkoumaných uživatelů služeb uvedla, že jimi využívané služby harm reduction nebyly dostatečně komplexní.
- Na národní úrovni existuje jasný deficit, co se týče výměny jehel mimo otevírací dobu specializovaných služeb, téměř polovina místních protidrogových partnerství obdržela hodnocení „slabý“. Jen 21 % partnerství provozovalo své výměnné služby v sobotu a 2 % v neděli.

• Preskribce léků na komunitní úrovni poskytují celkově dobrou škálu intervencí harm reduction.

- Strategické plánování služeb harm reduction bylo obecně na dobré úrovni, nicméně výskyt preventabilních i léčitelných krví přenosných virových infekcí a vysoká čísla úmrtí z předávkování vyžadují provedení dalších aktivit ze strany místních protidrogových partnerství.
- I když místní protidrogová partnerství dosáhla významného pokroku při vytváření systémů a protokolů ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami, je nutné stále zavádět další opatření ke snížení těchto předávkování. Jen 68 % místních protidrogových partnerství mělo společný strategický plán pro snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami.

Tabulka 2: Celkové výsledky harm reduction podle kritérií

	Slabý	Dostatečný	Dobry	Výborný
7. Poskytovatelé služeb provádějí intervence harm reduction jako součást celého léčebného systému	1 %	32 %	34 %	34 %
8. Uživatelé služeb mají rychlý a flexibilní přístup ke službám výměny jehel, očkování, testování a léčbě nemocí přenosných krví	1 %	50 %	43 %	7 %
9. Poskytovatelé služeb provádějí aktivity ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami	2 %	19 %	18 %	61 %
10. Poskytovatelé služeb mají zaměstnance kompetentní k vykonávání účinných služeb harm reduction	0 %	30 %	50 %	20 %

Tabulka 3: Reakce na kritérium 7 (Harm reduction zakomponovaná do celého léčebného systému)

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6
Slabý	25 %	15 %	15 %	23 %	11 %	21 %
Dostatečný	9 %	7 %	83 %	7 %	29 %	48 %
Dobry	17 %	23 %	2 %	20 %	39 %	31 %
Výborný	50 %	55 %	0 %	49 %	21 %	0 %
Průměr	2,9	3,2	1,9	2,9	2,7	2,1

Úplné výsledky revize je možné nalézt ve zprávě Improving services for substance misuse: Commissioning drug treatment and harm reduction services (Zlepšování služeb souvisejících se zneužíváním látek: zadávání protidrogové léčby a služeb harm reduction, HC & NTA, 2007).

Revize služeb nabízí užitečný národní přehled o silných a slabých stránkách v oblasti harm reduction a zadávání služeb. Podle revize sice bylo dosaženo pokroku v zásadních otázkách, nicméně stále zůstává mnoho oblastí ke zlepšení.

4

Faktory ovlivňující dobré výsledky

4/1 ÚVOD

Tento oddíl představuje poznatky z rozhovorů s vysoce ohodnocenými partnerstvími a propojuje je s kritérii a otázkami použitými při revizích služeb.

4/2 KRITÉRIUM 7: HARM REDUCTION ZAKOMPONOVANÁ DO CELÉHO LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

Bodování jednotlivých otázek u kritérií je uvedeno v tabulce 3.

1. Mají místní protidrogová partnerství strategii harm reduction založenou na interních a externích datech?
2. Byla v rámci místního posuzování potřeb stanovena míra potřeb, co se týče výkonů harm reduction?
3. Kde jsou v rámci léčebného systému poskytovány výkony harm reduction?
4. Které výkony harm reduction jsou poskytovány komunitními preskripčními službami?
5. Je harm reduction zahrnuto ve smlouvách o službách?
6. Nakolik komplexní jsou dle názoru uživatelů služeb výkony harm reduction?

4/2/1 Strategie založená na interních a externích datech

V rámci revize služeb bylo dosaženo dobrých výsledků také co se týče existence strategie harm reduction založené na datech – dvě třetiny partnerství byly ohodnoceny stupněm „výborný“ nebo „dobrý“.

Téměř všechna partnerství dotazovaná pro účely této zprávy měla písemnou strategii harm reduction, což se u většiny odrazilo na hodnocení „výbor-

ný“. Většina těchto strategií byla vytvořena v uplynulých dvou letech. Všem případům vypracování strategií harm reduction předcházelo vyhodnocení potřeb, které určilo oblasti ke zlepšení.

Ve většině oblastí byla strategie harm reduction vypracována místní expertní skupinou pro harm reduction a pod dohledem strategické skupiny pro harm reduction, další implementační skupiny jiného typu, nebo pomocí existujících partnerských podskupin. Tyto skupiny se scházejí pravidelně a jsou sestavovány z místních struktur. Partnerství uváděla, že do těchto skupin jsou dobře zapojeni klíčoví místní partneři, některá partnerství pro realizaci strategie harm reduction používala také akční plány.

4/2/2 Posouzení pro stanovení míry potřeb

Toto je další otázka, u které měla většina partnerství při revizi služeb dobré ohodnocení – 78 % bylo ohodnoceno jako „výborný“ nebo „dobrý“.

Všechna dotazovaná partnerství měla zavedené postupy hodnocení potřeb, což se opět odrazilo ve výsledcích hodnocení, kde většina dosáhla stupně 4. Tato hodnocení potřeb byla řízena partnerstvími za využití celé škály místních zdrojů dat a předána místním expertním skupinám k analýze a představení doporučení. Dle obecného přesvědčení odpovídá kvalita hodnocení potřeb harm reduction kvalitě dostupných údajů. Všechna partnerství shromažďovala alespoň některé údaje o klientech využívajících výměnu jehel, i když množství sbíraných informací se oblast od oblasti lišilo. Ve většině oblastí o klientech shromažďovali základní informace jako jejich iniciály, poštovní směrovací číslo, užívané látky a etnickou příslušnost.

Existují také různé stupně složitosti databází a systémů pro sběr dat ohledně harm reduction. Ve většině oblastí existovaly oddělené databáze pro lékárny a specializované činnosti spojené s výměnou jehel. V několika oblastech, kde se více zaměřovali na sběr a využití dat, měli kombinovaný datový soubor (specializované a lékárenské výměny jehel).

Údaje z výměny jehel u dotazovaných partnerství umožňovaly na základní úrovni vykázat míru činností a počet balíčků vydaných v lékárnách, což představovalo základ pro platby lékárnám. Většina partnerství nicméně chtěla s údaji z výměny jehel pracovat více a používala je pro různé strategické účely, jako například:

- Monitoring činností služeb harm reduction.
- Analýza místních trendů souvisejících se službami harm reduction.
- Provedení analýzy potřeb v harm reduction.
- Poskytování informací pro rozsáhlejší hodnocení potřeb protidrogové léčby.
- Vypracovávání pravidelných zpráv o činnostech harm reduction.
- Korelace s údaji o prevalenci – „údaji z Glasgow“ (NTA, 2006b) nebo s jinými místními údaji o prevalenci – za účelem kontroly míry penetrace intervencí harm reduction do populace uživatelů drog.
- Korelace s dalšími relevantními místními daty, jako např. údaji policie nebo místních úřadů a jejich údaji o léčbě z NDTMS (National Drug Treatment Monitoring System).
- Získávání komplexních záznamů o výkonech provedených uživatelům služeb za účelem lepších možností hodnocení a provádění cílenějších výkonů.
- Sledování uživatelů služeb v rámci místních léčebných systémů – to je možné, pouze pokud služby používají složitější místní databázi harm reduction.

Většina partnerství sbírala údaje o klientech ve službách harm reduction a údaje o odhozených jehlách. Tyto údaje o nalezených jehlách byly použity pro určení kritických míst a odpovídající intervenci. Více informací o této problematice je uvedeno v oddíle 4.6.2.

Některá partnerství vyčlenila výzkumné pracovníky pro analýzu údajů o léčbě a harm reduction.

Případová studie: Bradfordská databáze harm reduction

Místní protidrogové partnerství v Bradfordu sestavilo komplexní databázi harm reduction, která obsahuje celou škálu klientských informací pocházejících z lékáren a specializovaných služeb výměny jehel.

Služby harm reduction o klientech sbírají různé údaje a rovněž se klientů ptají na kód, což zaměstnancům umožňuje při každé návštěvě identifikovat záznamy v databázi. Mezi sbírané údaje patří osobní informace o klientech (např. datum narození, poštovní směrovací číslo a etnická příslušnost), jimi používaném injekčním vybavením a paraphernáliích, které dostávají a vracejí.

Zaznamenávání druhu drogy, kterému dává klient přednost, umožňuje léčebným pracovníkům sledovat, zda klienti dostávají správné vybavení. Záznamy o vydaných pomůckách mohou být použity ke kontrole, zda je vybavení vydáváno dostatečné množství ke snížení rizika nákazy viry přenosnými krví.

Databáze je provozována online, takže po vložení údajů k nim mají přístup pracovníci protidrogových služeb v celém městě. Databáze umožňuje sledovat klienty v rámci místního léčebného systému a obsahuje o klientech celou škálu informací, takže jim není nutné opakovaně klást stejné otázky a zaměstnanci se mohou začít věnovat přímo jejich aktuálním problémům, jako je například plánování očkování nebo zdravotní potíže.

Databáze byla po zavedení zaměstnanců i klienty přijata pozitivně.

4/2/3 Kde jsou výkony poskytovány

Celkově mělo kritérium 7, zaměřující se na zakomponování harm reduction do celého systému léčby, v revizi služeb dobré ohodnocení (více než dvě třetiny partnerství dosáhla hodnocení „výborný“ nebo „dobrý“). Tato konkrétní otázka však byla hodnocena velmi slabě, když téměř všechna partnerství (98 %) byla ohodnocena stupněm „dostatečný“ nebo „slabý“. Touto otázkou se zjišťovalo, zda jsou výkony harm reduction poskytovány v rámci služeb celé-

ho místního léčebného systému (jak je doporučeno v Modelech péče – Models of Care, NTA, 2006), a ne jen ve službách s otevřeným přístupem.

I když většina dotazovaných partnerství dosáhla hodnocení „dostatečný“, bylo mnoho z nich přesvědčeno o důležitosti dobré protidrogové léčby při snižování poškození. Často byl zmiňován názor, že nejúčinnější formou harm reduction je udržení klientů v léčbě. V tomto kontextu některá partnerství upozornila na vysoký počet osob ve strukturované protidrogové léčbě jako důležitého faktoru harm reduction. Další uváděli audity místní preskripce, které ukázaly pacienty na dávkách léků v souladu se současnými směnicemi, což bylo rovněž považováno za důležité opatření harm reduction. Některé z dotazovaných oblastí s dlouhou historií poskytování protidrogových léčebných služeb

Případová studie: Trestněprávní služby harm reduction ve městě Wigan

Ve Wiganu existuje integrovaný systém trestněprávních a léčebných služeb, kde je v rámci trestněprávního systému výrazně zastoupeno i harm reduction. Protidrogové léčebné služby úzce spolupracují s policií v rámci projektu Tough Choices (Těžká volba), který díky svému poradenskému přístupu neodradil skupinu uživatelů služeb.

Pracovníci projektu Tough Choices pracují ve vazbě a snaží se s klienty užívajícími omamné látky navazovat rozhovory o virech přenosných krví a informovat je o protidrogových službách existujících v komunitě. Terénní pracovníci se účastní protidrogových zásahů, aby zajistili, že budou kárná opatření prováděna co nejvíce podpůrným způsobem. U osob, které nejsou uvězněny, se výrazně doporučuje zapojení do služeb. Po uvěznění jsou jednotlivci odkazováni na jednotky protidrogových programů CARAT nebo DIP.

V rámci partnerství byla hlášena dobrá úroveň fungování, což je posíleno i lokální dohodou.

upozorňovaly na zavedenou kulturu harm reduction v rámci léčebných služeb a na skutečnost, že zaměstnanci to považují za nedílnou součást jejich práce. V těchto oblastech měli i zadavatelé pocít, že jsou součástí této kultury.

Mnohé léčebné služby v těchto oblastech vznikly z existujících služeb harm reduction nebo byly vytvořeny organizacemi či skupinami, které již měly zkušenosti s prováděním činností harm reduction.

Tyto harm reduction a léčebné služby většinou existovaly již delší dobu, díky čemuž bylo možné mezi zaměstnanci vytvořit množství znalostí a zkušeností, jelikož někteří z nich byli na svých pracovních pozicích po mnoho let. V některých oblastech byli přesvědčeni, že tato dlouhověkost a konzistentnost je důležitá, jelikož tak vznikají dobře postavené vztahy s klienty a napomáhá to schopnosti pracovníků sdílet své znalosti a zkušenosti se služebně mladšími členy týmu.

Všechny dotazované oblasti uvedly, že uznávají princip, že harm reduction je víc než jen výměna jehel a že pohlíží na služby harm reduction jako na nedílnou součást místních léčebných systémů, a ne jako na oddělenou část pod působností samostatných služeb harm reduction.

V těchto oblastech sice měli diskrétní specializované služby harm reduction, ale zároveň zdůraznili důležitost provádění výkonů harm reduction v rámci všech místních léčebných služeb stupně 2, 3 a 4. Harm reduction je rovněž považováno za nedílnou součást plánu péče klienta, který je sestaven při úvodním posouzení klienta a při vypracovávání je vždy s klientem konzultován.

Některé z dotazovaných léčebných služeb uváděly potřebu nastavit rovnováhu mezi poskytováním důvěrných služeb harm reduction klientům a zároveň mít možnost vydávat jehly a injekční vybavení klientům, kteří jsou již zapojeni v substitučním programu. Hovořili o zvládání nesnadných situací pro klienty, když mají dostávat injekční vybavení od pracovníků, kteří mohou být zapojeni i do jejich jiných léčebných výkonů, nebo když jsou viděni při využití výměny jehel. I když je harm reduction považováno za nedílnou součást celého protidrogového léčebného systému, některá partnerství považují za důležité mít i specializované služby harm reduction a lékárenská schémata fyzicky oddělená od strukturovaných protidrogových léčebných služeb.

Vždy byl nicméně kladen velký důraz na pracovní propojení mezi těmito agenturami harm reduction a léčebnými agenturami tak, aby v případě přání klienta bylo možné jednoduše provést jeho posouzení a předání do strukturované léčby a umožnit klientům již zapojeným do strukturované léčby jednoduchý přístup k léčbě a službám harm reduction. Neustále byla zdůrazňována důležitost mít jak specializované samostatné služby harm reduction, tak i programy harm reduction zabudovány do léčebného systému.

Výkony poskytované v rámci místních léčebných systémů v dotazovaných partnerstvích zahrnovaly také následující:

Poradenství a informace

Všechny oblasti poskytovaly uživatelům drog poradenství a informace o harm reduction – a to jak ve specializovaných službách harm reduction, tak i ve strukturované komunitní léčbě, což zahrnovalo základní drogové informace a poradenství o bezpečnější injekční aplikaci a prevenci předávkování. Některé služby poskytovaly uživatelům strukturované školení o bezpečnější injekční aplikaci a problematice předávkování.

Některé lokality provozovaly linky telefonické pomoci nabízející informace a poradenství. Přesná povaha poradenských linek se lišila, nicméně zahrnovala následující:

- Služby harm reduction pro uživatele drog;
- Poradenství pro rodiny a přátele;
- Informace o místních službách harm reduction;
- Pomoc při nálezu použitého injekčního náčiní.

Screening a posouzení

Dle zprávy jsou při prvním kontaktu klientů s protidrogovými službami zapsány jejich základní informace, které většinou zahrnují iniciály jména, užívané drogy a injekční historii. Klienti rovněž procházejí základním zdravotnickým posouzením, screeningem a tříděním pro nástup do strukturované protidrogové léčby. V rámci posouzení se identifikují konkrétní po-

třeby harm reduction daného klienta a následně je možné nabídnout odpovídající intervence.

Zdravotní péče

Některá partnerství si jako prioritu stanovila zajistit, že každý klient při prvním vstupu do protidrogových služeb projde obecným zdravotnickým screeningem nebo posouzením zdravotního stavu. Tyto screenings většinou provádějí klíčoví pracovníci, i když v některých případech tato zdravotnická posouzení provádějí i zdravotní sestry zaměřené na harm reduction.

Pracovníci protidrogových služeb také pravidelně provádějí výkony jako je kontrola míst vpichu a poradenství o tom, jak tato místa střídát. Mnoho služeb rovněž zaměstnává zdravotní sestry, které uživatelům služeb ošetřují rány.

Partnerství uváděla, že pokud nebylo možné ošetření ran provést v protidrogové léčebné službě nebo službě harm reduction, bylo většinou dostupné po odkázání do místních zdravotnických středisek nebo nemocnic. V některých oblastech byly zdravotní potřeby uživatelů drog zajištěny zejména formou primární péče a specializovanými zdravotními sestrami provozujícími konkrétní kliniky v rámci služeb primární péče. Některé oblasti zahájily projekty spolupráce s obvodními sestrami za účelem poskytování zdravotnických výkonů uživatelům drog.

Výměna jehel

Všechny dotazované lokality poskytovaly různé možnosti výměny jehel, většinou formou služby harm reduction na jednom stálém místě v návaznosti na specializované léčebné služby nebo v lékárnách (často se jednalo o stejné lékárny, které byly zapojeny do schémat kontrolovaného užívání předepsaných opiátů).

Všechny specializované služby výměny jehel poskytovaly širokou škálu injekčního vybavení. Klienti si mohli vybrat jehly, stříkačky a další vybavení, např. sterilní nádoby Stericups, filtry, kyselinu citrónovou a také informační letáky o harm reduction. Některé služby rozdávaly také

Případová studie: domácí terénní služba v Knowsley

Knowsley poskytuje domácí terénní službu prováděnou zdravotními sestrami a terénními pracovníky. Tato služba je poskytována partnerstvím tvořeným projektem Lighthouse (komunitní poskytovatel protidrogových služeb) a zdravotnickým orgánem primární péče Knowsley PCT. Sestry mají obecné zdravotnické vzdělání a zkušenost s prací s uživateli drog. Terénní pracovníci a sestry navštěvují klienty v jejich domácnostech a poskytují jim různé služby harm reduction, jako například testování na virové nemoci přenosné krví, očkování proti hepatitidě typu B, ošetřování ran a poradenství o bezpečnější injekční aplikaci.

Tato terénní služba slouží jak k poskytování výkonů těm klientům, kteří nejsou schopni využívat stálých služeb harm reduction na jednom místě, tak k motivaci osob, které nyní nechťejí docházet do stálých služeb, aby tyto služby vyhledali v budoucnosti a mohli tak využít celou škálu dostupných služeb harm reduction.

Některá partnerství vnímala aktivity harm reduction jako společný projekt prováděný spolu s primární péčí a zdůrazňovala potřebu silných vazeb mezi protidrogovými službami a službami primární péče.

Některé služby kromě harm reduction zaměřené na užívání drog poskytovaly také poradenství ohledně sexuálního zdraví a několik služeb mělo vazby na genitourinární kliniky.

prezervativy. V rámci výměny jehel v lékárnách byly většinou poskytovány pouze hotové balíčky, které obsahovaly jehly a stříkačky a často také obal na vrácení použitého náčiní a informační letáky.

Některé lékárny kromě toho měly i malé množství jednotlivých stříkaček, které si klienti mohli vzít navíc, a některé poskytovaly i balíčky dalšího příslušenství.

Všechna dotazovaná partnerství považovala za velmi důležité poskytovat celou škálu služeb výměny jehel, jelikož dle jejich přesvědčení je nutné mít komplexní pokrytí všemi službami, aby si klienti mohli vybrat, který druh služby budou využívat. Ve většině případů bylo pokrytí rovnoměrně

rozděleno mezi specializované služby výměny a služby poskytované v lékárnách. Využití těchto služeb se v různých lokalitách lišilo. V některých lokalitách klienti dávali přednost specializovaným službám, v jiných oblastech byly zase více využívány služby v lékárnách, což bylo způsobeno více faktory, např. samotnou lokalitou, historickými vzorci využívání služeb a touhou po anonymitě.

Testování na viry přenosné krví a metodika léčby
Všechna partnerství uvedla, že klienty testují na virové choroby přenosné krví, zejména na hepatitidu typu B a C. Většina oblastí se snažila otestovat co nejvíce klientů, a dále co největšímu počtu poskytnout očkování proti hepatitidě typu B a přestavit možnosti léčby hepatitidy C, pokud byl klientům sdělen pozitivní výsledek testu.

Více informací o testování a léčbě virových chorob přenosných krví je uvedeno v oddílech 4.3.5 a 4.3.6.

Zdravotní sestry provádějící harm reduction

Všechna partnerství s dobrými výsledky zaměstnávala k provádění různých výkonů harm reduction zdravotní sestry. Tyto sestry většinou působí ve stálé budově dané služby harm reduction nebo komunitního protidrogového týmu, ale často pracují i na satelitních klinikách v jiných částech partnerské oblasti. Klienti přicházejí jak na objednání (po doporučení), tak i přímo.

Zdravotní sestry specializované na harm reduction byly zodpovědné za různé výkony, jako např.:

- Provádění zdravotních prohlídek;
- Ošetřování ran;
- Kontrola předchozích testů a očkování;

- Screening sexuálních chorob, testování a poskytování souvisejících informací;
- Testování a očkování na viry přenosné krví – v některých oblastech byly sestry proškoleny v flebotomii (pokud ne, byli klienti k provedení krevních testů odkázáni do jiných zdravotnických služeb);
- Poradenství ohledně testování na viry přenosné krví prováděné před a po testu;
- Předání do jiných služeb.

Případová studie: Zdravotní sestry provádějící harm reduction v Tameside

V Tameside provozují službu harm reduction vedenou zdravotními sestrami, kde v rámci místních léčebných služeb a celého místního léčebného systému pracují dvě harm reduction sestry na plný úvazek.

Zástupci partnerství uvedli, že zaměstnávání dvou sester umožňuje lepší přístup ke službám, protože jedna sestra může provozovat služby na satelitních klinikách a pracovat se službami primární péče, zatímco druhá pokrývá služby týkající se zneužívání látek a výměnu jehel. Díky tomu je jedna sestra téměř vždy k dispozici na okamžitou konzultaci ve chvíli, kdy si klienti přijdou vyměnit injekční materiál. Poskytována je celá škála výkonů harm reduction, včetně testování na viry přenosné krví, očkování, ošetřování a obvazování ran.

Harm reduction sestry se s klienty setkávají jak náhodně, tak i při dohodnutých schůzkách; provozují kliniky společně s lékařskými klinikami, takže klienti mohou řešit více problémů najednou a při jedné návštěvě mohou zároveň konzultovat s lékařem, se svým klíčovým pracovníkem i se zdravotní sestrou.

Sestry rovněž chodí do domácností, zejména ke klientům s dětmi a k nemocným. Tyto návštěvy probíhají ve spolupráci buď se skupinou pro kontakty s rodinami, nebo s klíčovým pracovníkem klienta.

Služby pro uživatele steroidů

Všechna partnerství uvedla, že injekční užívání steroidů představuje v jejich oblastech problém, a většina

uvedla, že tento problém nabývá na významu. V některých oblastech zaznamenali exponenciální nárůst užívání steroidů, kdy jejich uživatelé u některých služeb představují více než polovinu činností souvisejících s výměnou jehel. V některých oblastech vytvořili nebo právě vytvářejí služby pro uživatele steroidů. Služby zahrnují výměnu jehel nebo mobilní výměnu jehel v místních tělocvičnách, terénní a satelitní služby v tělocvičnách, zvláštní kliniky zaměřené na steroidy při službě harm reduction a poskytování poradenství a informací uživatelům steroidů.

Užívání steroidů zatím nespadá pod působnost NTA, i když v současnosti probíhá revize ohledně nepředepisovaných anabolických steroidů a dalších drog posilujících výkonnost a image v rámci budoucích pokynů NICE o programech výměny jehel a stříkaček.

4/2/4 Výkony poskytované v komunitních preskripčních službách

Tato otázka byla hodnocena obstojně, přičemž více než dvě třetiny (69 %) partnerství byly ohodnoceny stupněm „výborný“ či „dobrý“.

Všechna dotazovaná partnerství uvedla, že v rámci komunitních předpisových služeb poskytují dobrou škálu výkonů harm reduction, což bylo doloženo jejich výsledky v revizi. Tyto výkony byly obvykle prováděny klíčovými pracovníky a sestrami. Většina výkonů harm reduction byla prováděna protidrogovými pracovníky v kontextu práce klíčových pracovníků s jejich klienty. To zahrnovalo screening a posouzení (hodnocení zdravotní péče a užívání látek), konzultace a informace o harm reduction, konzultace ohledně bezpečnější injekční aplikace a o tom, jak zabránit předávkování.

Další odborné výkony harm reduction, jako např. testování na viry přenosné krví, očkování proti hepatitidě typu B a ošetřování ran, byly prováděny harm reduction sestrami pracujícími v drogových službách.

Podrobnosti o těchto výkonech viz část 4.2.3.

4/2/5 Harm reduction ve smlouvách o službách

Otázka zakotvení harm reduction v dohodách o úrovni služeb dosáhla v analýze služeb obstojného hodnocení, kdy 60 % partnerství bylo hodnoceno stupněm „výborný“ či „dobrý“.

Dotazovaná partnerství vykazovala smíšený obraz, i když všechna partnerství hlásila, že harm reduction je uvedena jako standard ve všech smlouvách a dohodách o úrovni služeb s poskytovateli drogových služeb, a to i jako explicitní formulace harm reduction či klauzule pro zajištění provedení výkonů harm reduction. Toto bylo standardem pro všechny komunitní služby zajištěné prostřednictvím místních společných zadavatelských skupin, protože zadavatelé si chtěli být jisti, že harm reduction bude prováděna ve všech službách, a nikoli pouze v těch, které jsou tradičně vnímány jako služby druhého stupně.

Nicméně i mezi dobře hodnocenými dotazovanými partnerstvími bylo velmi málo takových, která specificky vyžadovala harm reduction ve smlouvách o péči ve stupni 4 nebo o službách nabízených v abstinenci. Většina partnerství uvádí potíže při specifikování harm reduction ve smlouvách o stupni 4, obzvláště v rezidenční rehabilitaci, kvůli ad hoc způsobu, kterým jsou tyto služby pořizovány, a kvůli potenciálně konfliktním názorům o důležitosti harm reduction mezi některými poskytovateli v rámci stupně 4.

Většina rezidenční rehabilitace byla navíc zajištěna místními úřady mimo zadavatelský program místních protidrogových partnerství.

Téměř všechna dotazovaná partnerství používala pro služby harm reduction rozmanitou škálu finančních zdrojů. Většina financování pro tyto služby pochází ze společného rozpočtu pro léčbu dospělých (PTB), nicméně většina lokalit využila podstatný příspěvek z PCT, přičemž několik oblastí dosáhlo poměru až 50:50 mezi PTB a PCT nebo jiným financováním služeb harm reduction. V daných oblastech místních protidrogových partner-

ství vždy existovala silná spolupráce mezi zadavateli drogové péče a jejich zdravotnickými partnery, a hlavní zdravotnické orgány (včetně veřejného zdravotnictví) si byly dobře vědomy důležitosti financování harm reduction.

Obecněji řečeno, existovaly četné důkazy o silných pracovních vztazích s dalšími partnery v místním protidrogovém partnerství a spojené zadavatelské skupině, přičemž naprostá většina dotazovaných oblastí využívala financování služeb harm reduction také od dalších DAT (Drug Action Team) partnerů, kteří se zavázali k účasti v programech harm reduction a byli ochotni na to věnovat prostředky. To zahrnovalo peněžní prostředky Programu drogové intervence (DIP) a také financování od místních úřadů (sociální služby a hygiena), probační služby a policie.

Mnoho lokalit hovořilo o výhodách existence silné společné zadavatelské skupiny. Uváděly, že se svými partnery odvedly množství práce k zajištění stavu, kdy je harm reduction vnímáno jako zodpovědnost všech.

4/2/6 Názory a zapojení uživatelů služeb

V rámci revize služeb byla pro tuto otázku použita data z průzkumu spokojenosti uživatelů NTA z roku 2006 (NTA, 2007b), která ukázala, že více než dvě třetiny (69 %) partnerství dosáhly hodnocení „dostatečný“ či „slabý“. Přes tato nízká hodnocení však většina dotazovaných partnerství uváděla všeobecnou spokojenost uživatelů s jejich službami harm reduction. Většina těchto partnerství měla zavedené mechanismy pro pravidelné konzultace s uživateli a zpětnou vazbu na místní drogové služby včetně služeb harm reduction. To obvykle zahrnovalo pravidelné schůzky DAT s představiteli uživatelů, zpětnou vazbu na místní skupiny a fóra uživatelů a informace poskytnuté prostřednictvím skupin boje za práva klientů.

Zapojení uživatelů služeb do plánování a provádění služeb harm reduction bylo problémem, který vyvstával napříč všemi dotazovanými partner-

stvími. Mnoho těchto partnerství zdůrazňovalo potřebu umožnit uživatelům služeb, aby se stali partnery v rozvoji místních služeb harm reduction a uskutečnili změnu těchto služeb. Zapojení uživatelů v místních zadavatelských skupinách bylo uváděno jako důležitá část tohoto procesu.

Ve většině dotazovaných partnerství byli uživatelé služeb vnímáni jako přirození partneři při plánování a provádění služeb harm reduction a protidrogové léčby. Mnoho partnerství využívalo zpětnou vazbu uživatelů služeb prostřednictvím fór a individuální zpětné vazby jakožto užitečnou kontrolu kvality poskytovaných služeb. Bylo uvedeno mnoho případů, kdy zpětná vazba uživatelů služeb zvýšila povědomí o místních problémech se službami harm reduction a o tom, jak partnerství bylo následně schopno provést rychlé kroky zaměřené na řešení problémů těchto služeb. To zahrnovalo zaznamenané negativní postoje lékárníků či nedostupnost konkrétních služeb jejich uživatelům. Poté, co došlo k nahlášení partnerstvím, byla provedena opatření pro napravení situace.

Existují také důkazy o tom, že uživatelé služeb pomohli identifikovat potřebu nových služeb harm reduction a pracovních pozic, a pomohli také při rozhodování o tom, které materiály vydávat ve službě výměny jehel, obzvláště v případě obsahu balíčku pro výměnu jehel (např. zařazení kyseliny citronové nebo výběr jehel).

Další iniciativy uživatelů služeb a pečovatelských, uvedené v rozhovorech, zahrnovaly následující aktivity financované partnerstvím:

- Pravidelné průzkumy názorů uživatelů služeb, prováděné partnerstvím;
- Využití skupin uživatelů služeb k předávání informací ohledně nabídky harm reduction služeb (jako např. vakcinace a testování na krví přenosné viry) a pro propagaci a podporu přístupu k službám harm reduction pro ostatní uživatele;
- Uživateli vedené vzdělávací programy pro ostatní uživatele;

- Výměna jehel prováděná uživateli, fungující o víkendech;

- Poskytování školení uživatelům, obzvláště o předávkování a krví přenosných virech.

Případová studie: Uživatelské iniciativy v Kirkleesu

Konzultace s uživateli služeb byly označeny za základ rozvoje služeb v Kirkleesu. Partnerství zavedlo zapojení uživatelů v celém místním systému péče.

Existuje každoroční průzkum uživatelů, prováděný uživateli služeb prostřednictvím místního fóra uživatelů. Průzkum se zaměřuje také na osoby, které nejsou aktuálně v protidrogovém léčení.

Partnerství pro dosažení pravidelné zpětné vazby ohledně služeb včetně harm reduction využívá i místní fóra služeb a podpůrné skupiny, a může tak přijmout opatření pro nápravu jakýchkoli problémů. Podpůrná skupina za práva klientů podporuje uživatele služeb a umožňuje jim hovořit o otázkách, které se jich týkají. Zpětná vazba uživatelů se projevila v rozvoji nových služeb harm reduction včetně podpůrné skupiny za práva klientů a mobilní výměny jehel, sloužící venkovským oblastem.

Mimo iniciativ to byla často i kvalita vztahů mezi uživateli služeb a personálem, která byla zdůrazněna jako jeden z nejdůležitějších rysů zapojení uživatelů. Některá partnerství kladla velký důraz na kvalitu vztahů a na jejich zlepšení tam, kde to bylo zapotřebí.

Jako důležitý aspekt poskytování dobrých služeb harm reduction bylo vnímáno i zapojení dobrovolníků. Některé iniciativy pečovatelských financované partnerstvím zahrnovaly:

- Pro dobrovolníky školení o předávkování;
- Dobrovolníky vedená non-stop linka důvěry;
- Podpůrné drop-in služby pro rodiny.

4/3 KRITÉRIUM 8: RYCHLÝ A PRUŽNÝ PŘÍSTUP K SLUŽBÁM HARM REDUCTION

Výsledky těchto otázek jsou uvedeny v tabulce 4.

1. Jak velká část injekčních uživatelů drog využívá služby výměny jehel a injekčních stříkaček?
2. Poskytují jednoúčelové a lékárenské služby vý-

měny jehel a injekčních stříkaček uživatelům služby mimo pracovní dobu?

3. Je ve službě výměny jehel a injekčních stříkaček plně pokryto harm reduction?
4. Jaké služby poskytují lékařské služby výměny jehel a injekčních stříkaček svým klientům?
5. Kolik uživatelů služeb bylo testováno a/nebo očkováno proti hepatitidě typu B?
6. Jaká je reakce partnerství na hepatitidu typu C a HIV?

Tabulka 4: Reakce na kritérium 8 (Rychlý a pružný přístup k službám harm reduction)

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	
Slabý	24 %	44 %	9 %	5 %	26 %	95 %	
Uspokojivý	14 %	44 %	4 %	9 %	70 %	3 %	
Dobrý	14 %	12 %	28 %	30 %	0 %	1 %	
Výborný	48 %	N/A	58 %	56 %	4 %	0 %	
Průměr	2,9	1,7	3,4	3,4	1,8	1,1	

4/3/1 Využití služeb výměny jehel a injekčních stříkaček

Přístup k harm reduction byla otázka, která v revizi služeb dosáhla dobrého hodnocení, kdy téměř polovina (48 %) partnerství dosáhla hodnocení „výborný“ za podíl injekčních uživatelů drog, kteří mají v jejich oblasti přístup k výměnnému programu. Většina dotazovaných partnerství uváděla dobré pokrytí své oblasti službami harm reduction, což umožňuje klientům ke službám snadný přístup.

Dotazovaná partnerství měla za cíl co nejvíce zjednodušit přístup klientů ke službám. Toho bylo dosaženo několika způsoby. Kromě poskytování služeb mimo pracovní dobu (viz oddíl 4.3.2) většina partnerství také nabízela terénní služby pro zapojení klientů, kteří byli mimo léčbu a nebyli ochotni či pro ně bylo složité využít přístup k léčebným službám a k službám harm reduction na stálém pracovišti.

Terénní služby

Přes prodlouženou pracovní dobu specializované a lékařské výměny jehel byla v některých oblastech identifikována potřeba umožnit další přístup konkrétním komunitám či uživatelům. V těchto oblastech byly pro pokrytí této potřeby zavedeny terénní služby. Terénní služby jsou mechanismem pro zajištění celé škály intervencí a služeb. V dotazovaných partnerstvích tyto služby pokrývaly čtyři hlavní oblasti:

- Mobilní služby výměny jehel (v dodávkových autech), které nejsou specificky označeny jako dodávky pro výměnu jehel, ale soustředí se na

poskytování všeobecných zdravotních informací a informací týkajících se drog, s dostupnými prostředky pro výměnu jehel.

- Domácí intervence, kdy terénní pracovníci doručují injekční materiál do domácností klientů. Některé služby nabízejí také domácí návštěvy u klientů, kdy jsou prováděny výkony harm reduction včetně očkování a testování na krví přenosné viry.
- Samostatní terénní pracovníci, poskytující základní distribuci jehel a služby harm reduction klientům na ulici.
- Satelitní kliniky – v některých oblastech harm reduction sestry a protidrogoví pracovníci provozují satelitní kliniky pro oblasti s omezeným přístupem ke službám, které nabízejí kamenná pracoviště (např. drop-in centrum, fungující ve zdravotnickém středisku v konkrétní dny).

4/3/2 Poskytování služeb mimo pracovní dobu

Tato otázka nedosáhla u naprosté většiny partnerství dobrého hodnocení – 88 % dosáhlo hodnocení „dostatečný“ či „slabý“ (přestože hodnocení „výborný“ nebylo možné kvůli způsobu, kterým bylo hodnocení konstruováno). Výsledky dotazovaných partnerství přinášejí smíšený obraz, přestože všechna uváděla, že existuje dobrý rozsah služeb dostupných mimo pracovní dobu. Poskytování služeb mimo pracovní dobu bylo pokryto následujícími aktivitami:

Odborné služby harm reduction mimo pracovní dobu

Všechna partnerství disponují odbornými službami harm reduction, které jsou dostupné mimo běžnou pracovní dobu pro zajištění lepšího přístupu pro klienty. Obvykle to znamená, že jeden či dva večery za týden je otevřena alespoň jedna služba po pracovních hodinách (až do 20:00), a některé mají otevírací dobu i v sobotu (především v sobotu dopoledne).

Případová studie: Výměna jehel prováděná uživateli v Kensingtonu a Chelsea

Výměna jehel vedená uživateli v Kensingtonu a Chelsea byla započata poté, co byla tato potřeba identifikována prostřednictvím společenského víkendového klubu vedeného uživateli, založeného pečovatelskou službou místních dobrovolníků. Skupina uživatelů, která společenský klub vedla, byla pravidelně dotazována ohledně dostupnosti služeb výměny jehel; výsledkem byla spolupráce uživatelské skupiny s léčebnými službami za účelem rozšíření již fungující služby výměny jehel i na sobotní a nedělní odpoledne. Během této doby je výměna jehel prováděna pro daný účel vyškolenými členy uživatelské skupiny. Služba nyní funguje jako první kontaktní bod pro mnoho lidí, kteří nejsou zapojeni v místním systému léčby.

Lékárny, poskytující výměnu jehel mimo běžnou pracovní dobu

Otázka otevírací doby mimo běžnou pracovní dobu byla pokryta ve většině lokalit lékárnami, které fungovaly před a po pracovní době. Většina

lékáren byla otevřena mimo pracovní dobu, bylo rovněž mnoho případů výměny jehel v lékárnách s prodlouženou otevírací dobou (100 hodin týdně), v jednom z případů šlo o non-stop lékárnu. V mnoha lokalitách partnerství strategicky zajistila pokrytí objednávkami lékárenských služeb výměny jehel v těch částech obce či regionu, které vykazovaly méně snadný přístup k protidrogovým službám. V některých oblastech lékárny poskytovaly výměnu jehel po pracovní době na bázi střídavých služeb.

4/3/3 Harm reduction ve službách výměny jehel

Tato otázka měla v revizi dobré výsledky, více než polovina (58 %) partnerství dosáhla hodnocení „výborný“ a pouze 13 % „slabý“ či „dostatečný“. To znamená, že služba výměny jehel všeobecně poskytuje plný rozsah výkonů harm reduction i výdej injekčního materiálu. To bylo potvrzeno dotazováním, kdy téměř všichni dosáhli maximálního výsledku a mohli také poukázat na širokou škálu výkonů harm reduction, které jsou prováděny jako součást jejich odborných služeb. Určitý rozsah výkonů harm reduction byl často poskytován i lékárenskou službou výměny jehel. Bližší informace o škále prováděných výkonů harm reduction viz oddíl 4.2.3. Bližší informace o službách nabízených lékárenskou službou výměny jehel viz oddíl 4.3.4.

4/3/4 Služby nabízené klientům výměny jehel v lékárnách

Revize ukázala, že většina partnerství dosáhla v této otázce dobrého výsledku, přičemž naprostá většina (86 %) obdržela hodnocení „výborný“ či „dobrý“. Dotazované oblasti měly v tomto případě dobré výsledky, opět téměř všechny s hodnocením 4, a poukázaly na následující problémy, týkající se jejich lékárenských služeb harm reduction.

Účast lékáren na programu výměny jehel

Většina dotazovaných partnerství uváděla dobrou účast lékáren na lékárenském programu výměny jehel, rovněž bylo umožněno pokrytí celé místní

partnerské oblasti díky geografickému rozložení těchto služeb. Partnerství zaujala strategický pohled při rozmístování lékárenských služeb, a pokud byla konkrétní část obce či regionu identifikována jako oblast s problematickým přístupem, bylo použito větší úsilí pro nábor lékáren k poskytování výměny jehel v této lokalitě. Většina lékáren, které se účastnily programů užívání substitučního přípravku pod dohledem, nabízela rovněž výměnu jehel, i když obvykle bylo v dané oblasti více lékáren nabízejících užívání pod dohledem než službu výměny jehel.

Existovaly rozdíly v počtu lékáren, zapojených do programu výměny jehel, nicméně počet zapojených lékáren nebyl důležitým faktorem, jelikož geografická rozloha a velikost populace se liší, a všechna dotazovaná partnerství byla přesvědčena, že mají dobré pokrytí své oblasti kombinací lékárenské a specializované služby výměny jehel. Pouze malý počet partnerství uvedl, že pro maximalizaci pokrytí potřebuje více lékárenských služeb. Některé oblasti uváděly, že neměly vždy dobré pokrytí, což vedlo ke společnému úsilí pro nábor dalších lékáren do programu.

Distribovaný materiál

Všechny lékárny vydávaly balíčky s jehlami a stříkačkami (obvykle i s obalem na použité jehly), některé udržovaly i menší zásobu individuálních jehel a stříkaček pro zvláštní výdej klientům na vyžádání. Některé rovněž vydávaly balíčky s dalším injekčním materiálem (kyselina citrónová, sterilní nádoby a filtry). Ve všech dotazovaných oblastech byli lékárníci placeni podle počtu vydaných balíčků.

Znalost služeb protidrogové péče

Všechna dotazovaná partnerství uváděla, že je důležité, aby veškerý personál lékáren (lékárníci a pultová obsluha) pracující s uživateli drog měl alespoň dobré základní znalosti místního systému protidrogové péče, a aby byl schopen odkázat klienta na náležité odborné služby harm reduction a služby protidrogové péče. V mnoha oblastech byly zavedeny další formální kontakty mezi lékárními a odbornými službami harm reduction a protidrogové péče, jako např. protidrogoví pracovníci poskytující výkony v lékárnách. Kde to bylo nezbytné, bylo provedeno školení pro zlepšení znalostí personálu lékáren a jeho porozumění místním službám a mechanismům pro odkazování klientů do služeb (viz též oddíl 4.5.3). Některé oblasti vydaly adresáře služeb či dokumenty s informacemi o místních službách harm reduction a protidrogové péči, které může personál lékárny snadno využít pro informování a odkazování klientů.

Odborné výkony harm reduction v lékárnách
Některé oblasti disponovaly protidrogovými pracovníky, kteří poskytují kratší výkony harm reduction v lékárnách, některé oblasti měly v úmyslu zpřístupnit tento typ služby v blízké budoucnosti. Tyto kratší výkony, jako např. poskytnutí základních rad a informací, informace o bezpečnější injekční aplikaci a předávkování či dokonce zdravotní analýza, byly považovány za důležitou pomoc personálu lékáren – poskytují odbornější pomoc a v případě potřeby mohou klientům nabídnout i možnost soukromého rozhovoru.

Odborné protidrogové výkony by normálně v lékárně vyžadovaly neveřejnou ordinaci, kde by klient mohl navštívit praktického lékaře. Partnerství uváděla, že ne všechna lékárny mají tuto možnost, většina partnerství však usilovala o možnost mít oddělené místnosti ve všech lékárnách, kde to je fyzicky proveditelné. Jedno partnerství neakceptovalo lékárny jako součást svého programu užívání pod dohledem, pokud neměly oddělenou zónu, přestože tato skutečnost není požadavkem pro výměnu jehel.

4/3/5 Testování a očkování proti hepatitidě typu B

Tato otázka byla v rámci revize jednou z nejhůře hodnocených – 96 % partnerství bylo hodnoceno „dostatečný“ či „slabý“. Přestože většina dotazovaných partnerství dosáhla hodnocení 2 (dvě dosáhla hodnocení 4), považovala otázku za vysoce důležitou. Partnerství poukazovala na následující

problémy, které považovala za důležité pro poskytování dobrých služeb klientům v souvislosti s krví přenosnými viry:

Testování a očkování proti virům přenosným krví

Všechna dotazovaná partnerství považovala testování virů přenosných krví za prioritu, přičemž většina uváděla, že má za cíl otestovat co nejvíce uživatelů drog. Protidrogové služby prováděly testy na hepatitidu typu B a C všem klientům, kteří se účastnili služeb harm reduction a protidrogové péče, a to v nejvyšší možné míře. V některých službách rovněž nabízeli testy na hepatitidu typu A, HIV nebo sexuálně přenosné nemoci, pokud to bylo vhodné či klientem vyžádané. Většina dotazovaných partnerství uváděla snahu o zdůraznění problematiky krví přenosných virů při prvním posouzení klienta personálem nebo při první další příležitosti.

Většina služeb uváděla nabídku poradenství pro klienty před testováním, které mělo být provedeno harm reduction sestrami nebo protidrogovými pracovníky. U testů samotných partnerství uváděla testování ze slin nebo krevní testy na hepatitidu. Některé oblasti používaly testy ze slin pro zajištění snazšího testování a otestování co nejvyššího počtu klientů. Jiné oblasti preferovaly krevní testy kvůli vyšší přesnosti a také proto, že ve většině případů by bylo tak či onak nutné provést krevní testy pro potvrzení výsledků odběru slin. Pokud byl první test pozitivní, klient musel podstoupit PCR test. Většina partnerství využívala pro analýzu místní nemocniční laboratoře.

Všechny oblasti uváděly poskytování následného poradenství. Pokud byl test negativní, klientovi se dostalo po testu poradenské služby. Pokud byl test pozitivní, kromě následného poradenství byl klient odkázán na nejbližší kliniku pro léčbu hepatitidy typu C, která je obvykle v místní nemocnici.

Většina partnerství uváděla jako součást protidrogových služeb klientům poskytování očkování proti hepatitidě typu A a B. Některá partnerství uváděla nabídku očkování proti tetanu. Očkování bylo

obvykle prováděno sestrami ve specializovaných harm reduction nebo protidrogových službách, ale v některých případech bylo prováděno ve službách primární péče. Obvykle uváděná praxe je nabídka tří typů vakcíny proti hepatitidě typu B v závislosti na zhodnocení rizika klientova nedokončení očkovacího programu. Je možný výběr ze tří programů – běžného, rychlého a zrychleného. Rychlý a zrychlený program jsou nabízeny klientům, kteří byli vyhodnoceni jakožto osoby, které mohou mít potíže dokončit běžný program.

4/3/6 Odezva partnerství na hepatitidu typu C a HIV

Tato otázka vykazovala nejslabší výsledky z celé analýzy – téměř všechna partnerství (98 %) dosahovala výsledku „dostatečný“ či „slabý“, žádné nebylo hodnoceno stupněm „výborný“. U problému dobrého metodického systému pro hepatitidu typu C i vysoce hodnocená partnerství přiznávala, že s tím bojují, přičemž všechna partnerství obdržela hodnocení 1 a žádné neuvedlo, že má plně uspokojivou metodiku. Byl to nicméně problém, kterému mnoho z nich věnovalo spoustu práce, a partnerství v některých lokalitách již byla v procesu vývoje silnější odezvy na hepatitidu typu C, což zahrnovalo následující aspekty.

Léčba hepatitidy typu C

Metodika léčby hepatitidy typu C pro uživatele drog byla zavedena ve většině dotazovaných oblastí, přesto v tomto ohledu všechna partnerství cítila možnosti zlepšení. Některá partnerství měla větší důvěru v kvalitu a sílu procesu a léčby hepatitidy, kterou klienti absolvovali, a mnoho jich cítilo, že mají v této oblasti stále ještě mnoho práce před sebou.

Partnerství uváděla, že klíčovou součástí léčby hepatitidy typu C pro uživatele drog je vztah mezi službami protidrogové péče a hepatologem či dalšími lékaři, kteří provozují místní služby pro léčbu hepatitidy. Většina partnerství uváděla dobrý vztah mezi těmito lékaři a obecně příznivý přístup odborníků na hepatitidu k uvedené skupině klientů. Několik oblastí tvrdě pracovalo na zavedení nebo

zlepšení tohoto vztahu a dosáhlo v tomto ohledu úspěchu. Nicméně i tehdy, když existovaly dobré vztahy s lékařem, partnerství uváděla, že u klientů stále mohou nastat problémy ohledně zahájení nezbytné léčby hepatitidy typu C, a to především kvůli pořadníkům na léčbu nebo malé dostupnosti kliniky pro léčbu hepatitidy.

Ve většině oblastí o tom, zda léčit konkrétního pacienta, rozhodoval hepatolog. To bylo uváděno jako konkrétní problém u pacientů, kteří stále injekčně užívají drogy a ve zvýšené míře konzumují alkohol. V několika oblastech bylo uvedeno, že klienti jsou někdy vyloučeni z léčby hepatitidy kvůli tomu, že jejich pití alkoholu nebo užívání drog je považováno za neslučitelné s léčbou. Tato praxe není v souladu s pokyny NICE k léčbě hepatitidy typu C (NICE, 2004; 2006).

Případová studie: Systém dvojic ve Stocktonu

Místní služby protidrogové péče zavedly systém dvojic, aby pomohly klientům absolvovat protidrogovou léčbu. Původně byl systém nastaven tak, aby byl prováděn odborným pracovníkem, nicméně po jeho zavedení byl převzat dobrovolníky a samotnými uživateli služeb. Obecně se jedná o systém dvojic pro protidrogovou péči, má však specifický význam pro klienty, kteří absolvují léčbu hepatitidy typu C, jelikož tak obdrží podporu a pomoc při docházení na dohodnuté schůzky v nemocnici v Middlesbrough.

podnikly opatření pro zajištění účasti, z nichž nejběžnější je „systém dvojic“, kdy klient je na léčbu hepatitidy doprovázen dobrovolníkem. Tento systém je obecně považován za funkční a podporuje klienty v dodržování dohodnutých schůzek. Další

Tabulka 5: Reakce na kritérium 9 (Opatření ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami)

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	
Slabý	6 %	22 %	25 %	10 %	
Uspokojivý	33 %	3 %	11 %	23 %	
Dobrý	37 %	1 %	3 %	67 %	
Výborný	24 %	74 %	61 %	N/A	
Průměr	2,8	3,3	3,0	2,6	

Některá partnerství však poukazují na to, že klienti se někdy z léčby žloutenky vyloučí sami. Ve větší části oblastí bylo uváděno, že někteří klienti nechtějí začít s léčbou, ani když jsou pozitivně testováni na hepatitidu typu C. Všeobecně je uznáváno, že problém klientů pozitivních na hepatitidu typu C, kteří nadále injekčně užívají drogy, musí být akcentován v práci s klíčovým pracovníkem, kdy by klient mohl být povzbuzen k tomu, aby přestal injekčně užívat drogy či pít alkohol.

Zajištění dodržení léčby hepatitidy typu C

Některá partnerství zaznamenala častý problém s klienty, kteří nedocházejí na dohodnuté schůzky v nemocnici, které jsou s léčbou hepatitidy typu C spojeny. To představuje problém zejména tehdy, když klient musí do nemocnice cestovat delší vzdálenost, což platí ve většině oblastí. Některé služby

opatření, použita pro pomoc klientům při dodržování schůzek, zahrnovala doprovod sestrami nebo klíčovými pracovníky v případech, kdy to bylo časově možné.

Některá partnerství uváděla, že pro maximalizaci zapojení klientů do léčby hepatitidy začínají nebo jsou v procesu nastavování komunitních služeb pro léčbu hepatitidy, např. systému, kde po počáteční návštěvě v nemocnici klienti mohou pokračovat v léčbě v místních komunitních službách, vedených sestrami.

Podpůrné hepatologické skupiny

Některé oblasti zavedly hepatologické podpůrné skupiny. Ne všechny byly specificky určeny uživatelům drog s hepatitidou typu C, přesto však byly podpůrné skupiny vnímány jako velký přínos pro všechny klienty podstupující léčbu hepatitidy.

Případová studie: Služba pro léčbu hepatitidy v Nottinghamshire

V Nottinghamském regionu je léčba hepatitidy typu C pro klienty, kteří nemají přístup ke službám sekundární péče, poskytována v komunitě. Za účelem maximalizace dostupnosti provozuje Přímá Služba Harm Reduction kliniku, fungující paralelně s existujícími klinikami pro protidrogovou léčbu, výměnou jehel a drop-in centry. Klienti jsou doporučeni na kliniku harm reduction pro výkony testů virů přenosných krví, a to včetně testování na hepatitidu typu B a C, očkování proti hepatitidě typu B a předání k léčbě hepatitidy typu C.

Pokud je klient pozitivně testován na hepatitidu typu C, obdrží balíček s informacemi o zdravém způsobu života, který snižuje riziko přenosu v rodině, o léčbě hepatitidy typu C a o tom, co očekávat. Léčba hepatitidy typu C je prováděna v protidrogové agentuře na severu regionu a je vedena sestrami pod dohledem konzultujícího hepatologa. Klienti, pro které je těžké absolvovat nemocniční léčbu hepatitidy, jsou zde léčeni proti hepatitidě typu C.

Podpůrné skupiny jim umožňovaly probrat mnoho témat včetně potíží (jako např. deprese), které při léčbě zakoušejí.

Případová studie: Podpůrná hepatologická skupina v Calderdale

Calderdale má podpůrnou skupinu pro hepatitidu typu C vedenou uživateli. Skupina byla původně ustavena jako samostatná, v průběhu času se vyvíjela a v současnosti je to podpůrná skupina pro klienty podstupující léčbu hepatitidy typu C. Podpora pro zahájení činnosti skupiny byla poskytnuta odborníkem, jakmile však byla pro skupinu stanovena vlastní pravidla, provoz začali vést klienti. Skupina není určena výhradně uživatelům drog, ti nicméně tvoří většinu. Skupina se spíše zaměřuje na nově diagnostikované a očekává se, že se bude nadále rozvíjet.

4/4 KRITÉRIUM 9: OPATŘENÍ KE SNÍŽENÍ POČTU ÚMRTÍ SOUVISEJÍCÍCH S DROGAMI

Výsledky následujících otázek jsou uvedeny v tabulce 5.

1. Má partnerství písemný strategický plán pro snížení drogové úmrtnosti společný pro více organizací?
2. Jak velký podíl zdravotníků v posádkách záchranné služby v dané lokalitě byl proškolen v použití naloxonu?
3. Jak velký podíl vazebních policistů byl proškolen v postupech v případech předávkování?
4. Kolik uživatelů služby a dobrovolníků bylo proškoleno během let 2005/2006 v postupech v případech předávkování?

Výsledky prokázaly, že šlo o kritérium s nejvyšším počtem obdržených bodů, a že partnerství v celostátním měřítku dosáhla výrazného pokroku ve vývoji systémů a protokolů pro snížení počtu drogových úmrtí.

4/4/1 Strategické plány ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami

Tato otázka dosáhla v rámci revize obstojného výsledku, kdy 61 % partnerství dosáhlo hodnocení „dobrý“ či „výborný“, nicméně jedná se o oblast s možnostmi zlepšení v mnoha ohledech, kde třetina partnerství dosáhla pouze hodnocení „dostatečný“.

Většina dotazovaných partnerství měla strategii pro snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami, u této otázky téměř všechna dosáhla vysokého hodnocení. Strategie proti vysoké drogové úmrtnosti byla obvykle zahrnuta spíše jako součást strategie harm reduction než jako samostatný dokument. Tato strategie byla vyvinuta stejně jako harm reduction a další místní partnerské strategie pomocí kombinace analýzy dat a expertních skupin, a implementována a monitorována specifickými skupinami, které se konkrétně soustředily na drogovou úmrtnost. Některá partnerství se spojila s okolními partnerstvími pro vytvoření skupin s širším strategickým zaměřením na drogovou úmrtnost.

4/4/2 Školení práce s naloxonem pro zdravotníky

Tato otázka dosáhla slušného výsledku ve všech partnerstvích, kdy tři čtvrtiny (75 %) dosáhly hodnocení „dobrý“ či „výborný“.

Všechna dotazovaná partnerství dosáhla u této otázky maxima a uvedla, že jejich místní záchranné služby jsou naloxonem vybaveny a zdravotníci jsou v jeho použití školeni. Školení práce s naloxonem pro posádky ambulance bylo provedeno v záchranné službě. Žádná z dotazovaných lokalit nezpřístupnila naloxon uživatelům služeb či dobrovolníkům pro domácí použití, některé však měly zájem tuto myšlenku blíže prozkoumat.

4/4/3 Školení o předávkování pro vazební policisty

Téměř dvě třetiny partnerství (61 %) dosáhly v otázce proškolení vazebních policistů v zacházení s předávkováním hodnocení „výborný“. Dotazovaná partnerství většinou dosahovala hodnocení 4.

Toto školení bylo v různých partnerstvích prováděno různými způsoby. Obvykle šlo o iniciativu zahrnující více agentur, kdy policisté byli školeni místními partnery, jako např. poskytovateli protidrogové péče a služeb harm reduction. Bylo uvedeno, že tato praxe fungovala nejlépe tehdy, když existovaly dobré partnerské dohody mezi protidrogovou péčí a orgány trestního řízení. V jiných oblastech bylo školení provedeno interně policejními složkami.

4/4/4 Školení o předávkování pro uživatele a dobrovolníky

Dvě třetiny partnerství (67 %) včetně všech partnerství dotazovaných pro tuto zprávu dosáhly ve školení postupů při předávkování pro uživatele a pečovatele maximálního výsledku.

Všechna dotazovaná partnerství s vysokým hodnocením poskytovala uživatelům a pečovatelům

školení, které se týkalo problematiky předávkování. Tyto školicí kurzy byly zadány partnerstvím ve spolupráci s místními skupinami a fóry uživatelů a byly prováděny mnoha způsoby napříč místním systémem péče. Některé kurzy byly pořádány v neutrálním neléčebném prostředí, pokud místní protidrogové služby věděly, že to zvýší návštěvnost. V jiných oblastech bylo školení pořádáno v místních léčebných prostorách kvůli relativně snadnému přístupu a známému prostředí. Kurzy byly prováděny místními poskytovateli: záchrannou službou, smluvními školiteli a samotnými uživateli služeb, a to v závislosti na konkrétně identifikovaných místních potřebách.

4/4/5 Další relevantní opatření proti úmrtnosti v souvislosti s užíváním drog

Stejně jako výše zmíněné oblasti zkoumané v analýze služeb, dotazovaná partnerství poukazovala na množství dalších otázek, které považují za důležité pro řešení problematiky úmrtí v souvislosti s užíváním drog na místní úrovni.

Důvěrné vyšetřovací postupy

Některé oblasti měly zavedeny postupy důvěrného vyšetřování drogových úmrtí, další oblasti tyto procesy vyvíjely. Procesy se liší, nicméně obvykle zahrnují nominované vedení pro drogová úmrtí a skupinu expertů. Vedoucí pro drogová úmrtí je obvykle osoba, která je ve spojení s úřadem koronera a je informována o lokálních úmrtích.

Hlavní uváděnou funkcí těchto procesů je vyšetření místních drogových úmrtí a identifikace všech možných ponaučení, kterých lze dosáhnout. Expertní skupiny byly buďto ustaveny specificky pro tato vyšetřování, nebo byly provozovány jako součást existujících řídicích struktur místní kliniky. Skupiny zahrnovaly představitele relevantních místních orgánů, jako např. partnerství, protidrogových služeb, PCT, hygieny a sociálních služeb. Drogová úmrtí jsou obvykle hlášena prostřednictvím nominovaného vedoucího a skupina následně posuzuje každé úmrtí s cílem vyšetření jeho okolností a identifikaci jakýchkoli opakujících se

trendů či schémat. Tyto skupiny byly běžně odpovědné za vypracovávání zpráv o drogových úmrtích. Zprávy byly zpřístupněny prostřednictvím místních strategických skupin a byly hodnoceny jako odpovídající.

Případová studie: Vyšetřovací proces ve Stocktonu

Pro asistenci v procesu důvěrného vyšetřování byla ve Stocktonu vytvořena nominovaná pozice ve spolupráci s třemi dalšími partnerstvími v Teeside (Middlesbrough, Hartlepool, Redcar a Cleveland). Je to pozice jmenovaného koordinátora pro drogová úmrtí ve všech čtyřech partnerstvích. Tento post zajišťuje klíčové spojení s úřadem koronera a je podporován z rozpočtu zdravotnictví.

Existuje tu skupina pro drogová úmrtí napříč partnerstvími, která zahrnuje představitele místního partnerství, policie, psychiatrie, veřejného zdravotnictví, probačních a sociálních služeb. Informace od koronera se dostávají ke skupině. Koordinátor je informován o drogových úmrtích a poté informuje zbytek skupiny. Koordinátor také obdrží relevantní informace od místních služeb, které byly předtím v kontaktu se zemřelou osobou.

Skupina se schází každý měsíc, ať už dojde k úmrtí nebo nikoliv. Pokud se nevyskytl aktuální případ úmrtí, skupina analyzuje předchozí případy.

Vztahy s místními koronery

Jako důležitý faktor ve všech vyšetřováních drogových úmrtí byl uváděn vztah nebo spojení s místním úřadem koronera. Většina oblastí měla s koronery dobré spojení a byla schopná s nimi pracovat pro získání relevantních informací a účast na vyšetřování. Jiné oblasti však měly s koronery složité vztahy a nebyly schopny získat relevantní informace. Další těžkosti někdy vznikly kvůli tomu, že koroneři obvykle pokrývají více než jednu oblast protidrogového partnerství.

Povaha vztahů partnerství s koronery byla otázkou, která se v dotazovaných partnerstvích velice lišila. Některá partnerství nicméně pracovala na vybudování lepších vztahů a byla úspěšná.

Jedním z hlavních problémů, které vyvstaly, byl způsob zaznamenávání drogových úmrtí a úroveň podrobnosti koronerovy zprávy. Způsob, jakým byla úmrtí zaznamenávána, nebyl napříč partnerstvími ani zdaleka konzistentní, což bylo vnímáno jako pokračující problém.

Práce s osobami po propuštění z vězení

Všechna partnerství uváděla, že snižování rizika předávkování u osob propuštěných z vězení a po ukončení rezidenční léčby je hlavním problémem v boji proti výskytu drogových úmrtí. Většina oblastí měla zavedené postupy pro zajištění rychlého přístupu osob propuštěných z vězení k léčebným službám. Některé z těchto programů zahrnují:

- Vyzvednutí u brány věznice: vězeň je po propuštění vyzvednut u brány věznice a doprovázen na protidrogovou službu. V případě klientova souhlasu k tomu dojde v partnerství s DIP a týmy CARAT.
- Zajištění zhodnocení klienta před opuštěním věznice, na základě kterého bylo možné včasné objednání u komunitního lékaře.
- Existence dostupných volných termínů v pracovním rozvrhu lékařů adiktologů v pravidelnou dobu, což umožní okamžitý přístup právě propuštěných k léčbě.

Proaktivní práce a kampaně zaměřené na úmrtí v souvislosti s užitím drog

Mnoho lokalit uvádělo provádění proaktivní práce ohledně drogových úmrtí, což většinou obnášelo kampaně pro uživatele jejich služeb, specificky zaměřené proti riziku úmrtí. Kampaně zahrnovaly zvyšování povědomí a poskytování informací a poradenství o bezpečné injekční aplikaci a předávkování, jakožto součást pravidelné práce klíčového pracovníka v době, kdy je klient ve větším nebezpečí předávkování, jako např. po propuštění z vězení, detoxifikaci či rezidenční léčbě.

Protokol záchranné služby

Většina oblastí dosáhla dohody mezi místní policií a záchrannou službou, že policie nebude rutinně zasahovat v případech telefonátů na linku 999 týkající

cích se předávkování drogami. Tím se snížil strach z případného zatčení volajícího a posloužilo to i jako motivace pro uživatele drog zavolat na linku 999, pokud se kamarád předávkoval.

4/5 KRITÉRIUM 10: KOMPETENCE PERSONÁLU

Výsledky těchto otázek jsou uvedeny v tabulce 6.

1. Existují normy pro zajištění bezpečnosti personálu v souvislosti s krví přenosnými viry?
2. Jaká školení a zkušenosti v harm reduction má personál v nelékařských službách výměny jehel a injekčních stříkaček?
3. Jaká školení a podpora jsou poskytnuty lékařskému personálu, který poskytuje službu výměny jehel?
4. Mají uživatelé služeb za to, že jsou lékařským personálem respektováni?
5. Jaká je úroveň školení či praxe v harm reduction u personálu, který pracuje v odborných komunitních preskripčních službách?

4/5/1 Ochrana personálu před nebezpečím nákazy krví přenosnými viry

Tato otázka dosáhla při revizi služeb slušného hodnocení, kdy více než polovina (52 %) partnerství dosáhla hodnocení „výborný“.

Dotazovaná partnerství většinou obdržela maximální skóre.

Tabulka 6: Reakce na kritérium 10 (Kompetence personálu)

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	
1. Slabý	6 %	13 %	17 %	30 %	17 %	
2. Dostatečný	37 %	16 %	3 %	28 %	26 %	
3. Dobrý	5 %	59 %	26 %	40 %	43 %	
4. Výborný	52 %	12 %	55 %	1 %	14 %	
Průměr	3,0	2,7	3,2	2,1	2,5	

4/5/2 Kompetence personálu v nelékařské službě výměny jehel

Tato oblast byla další oblastí, která dosáhla v analýze obstojného výsledku, s více než dvěma třetinami (71 %) hodnocenými stupněm „výborný“ či „dobrý“. Všechna partnerství dotazovaná pro tuto zprávu dosáhla vysokého hodnocení a kladla velký důraz na důležitost školení jejich místního léčebného personálu v harm reduction. Školení v harm reduction bylo obecně prováděno napříč všemi místními systémy protidrogové péče, nikoli jen poskytnutím samostatného školení pro personál pracující u výměny jehel a pro ty, kteří pracují v protidrogových službách (informace o systémovém školení protidrogové péče viz oddíl 4.5.5). Stojí nicméně za povšimnutí, že některá partnerství potvrzují, že personál pracující v odbornějších službách harm reduction a pracovníci, kteří jsou v kontaktu s chaotičtějšími uživateli drog, obdrželi důkladnější školení než kolegové, kteří pracují se stabilnějšími klienty.

4/5/3 Školení a podpora pro lékařský personál poskytující výměnu jehel

Školení a podpora pro lékařský personál poskytující službu výměny jehel byla oblast, která v revizi dosáhla dobrého hodnocení, kdy více než tři čtvrtiny (81 %) partnerství dosáhly hodnocení „výborný“ či „dobrý“, což je mnohem lepší výsledek než u školení personálu pracujícího v odborných službách harm reduction a protidrogových službách.

Všechna dotazovaná partnerství u této otázky dosáhla dobrého výsledku (téměř všechna dosáhla

hodnocení 4) a uváděla, že u personálu pracujícího s uživateli kladou velký důraz na zajištění adekvátního školení v harm reduction a práci s uživateli drog. To se týká pracovníků pultové obsluhy i lékárníků. Pro zajištění navazujících školení má většina oblastí upravený program školení pro lékárníky a obsluhující personál.

Partnerství považovala za důležité, aby všichni lékárníci, kteří se nově účastní programu výměny jehel, byli školeni. Školení byla zahájena při započatí poskytování služeb výměny jehel lékárnami. Některé oblasti poskytly zdroje lékárnám nově zapojeným do programu. Jedna oblast zavedla non-stop linku důvěry pro pomoc lékárníkům s drogovou problematikou.

Ve většině partnerství je požadována certifikace lékárníků pro výdej léků uživatelům drog. Některá partnerství trvala na tom, aby lékárník měl certifikát od Královské farmaceutické společnosti (RPS), jiné oblasti trvaly na tom, aby lékárníci zapojení do programu výměny jehel podstoupili některý druh akreditovaného školení. Často šlo o akreditovaná školení Centra pro postgraduální vzdělávání farmaceutů (CPPE), některé oblasti na severozápadě však využívaly kurz Harmonizace akreditační skupiny (HAG), což je plně akreditovaný program.

Školící akce byly pořádány v pravidelných intervalech s odchylkami mez partnerstvími ohledně místa a způsobu konání. Některé oblasti provozovaly večerní kurzy, aby si lékárníci a další personál nemusel kvůli účasti brát volno v práci. Jiné oblasti provozovaly kurzy během dne, přičemž obvykle hradily náklady na zastupování lékárníků, zatímco ti se účastnili školení (tyto náklady byly někdy hrazeny PCT). V některých oblastech byli lékárníci za účast v kurzu placeni. Tyto školící kurzy pro lékárenský personál byly populární a měly dobrou účast. Některá partnerství rozpoznala potřebu školení zastupujících lékárníků v harm reduction a přijala opatření pro pokrytí této konkrétní potřeby.

V mnoha lokalitách tyto školící kurzy zahrnovaly účast personálu místních služeb protidrogové

léčby a služeb harm reduction, což také pomohlo nastavit dobré spojení mezi lékárnami a protidrogovými službami. Součástí mnoha školicích kurzů byly i vstupy uživatelů služeb.

Případová studie: Školení lékárníků v Tameside

Tameside vyžaduje, aby všichni lékárníci a obsluhující personál prošli akreditovaným kurzem HAG. HAG je pracovní skupina pro harmonizaci akreditací specifických rozšířených služeb a požadavků na kompetenci u komunitních lékáren na severozápadě. Tameside pracuje s HAG a dalšími místními protidrogovými partnerstvími na akreditaci lékárníků v celém Velkém Manchesteru. Tato akreditace není specificky zaměřena na užívání látek, nicméně obsahuje složku harm reduction a kurz poskytuje školení na téma užívání drog se zaměřením na harm reduction.

Kurz prochází úplnou evaluací a je provozován jako pohyblivý program. Tento kurz navštěvuje i personál odborných protidrogových služeb za účelem zlepšení vztahů a vazeb mezi odbornými službami a lékárníky.

Lékárníci jsou školeni v oblastech zahrnujících práci se skupinou klientů, injekční techniky a injekční materiál. Skupina uživatelů služeb se do školení také zapojuje, což je považováno za přínosné – lékárníci obdrží přímé informace od uživatelů služeb a dostanou tak odpovědi na některé své dotazy, uživatelé služeb naopak mohou vidět školení, jakého se lékárníkům dostává, a lépe tak porozumět tlakům, kterým čelí personál lékáren.

4/5/4 Respekt ze strany personálu lékáren

Tato otázka nedosáhla v revizi služeb dobrého hodnocení, kdy více než polovina (58 %) partnerství dosáhla hodnocení „dostatečný“ či „slabý“. To mohlo být způsobeno nedostatečným školením personálu lékáren v práci s klienty užívajícími drogy. Pouze jedno dotazované partnerství obdrželo hodnocení 4, zbytek vykazoval smíšený obraz. Některé z těchto lokalit uváděly, že postoje lékárenského personálu k uživatelům drog představovaly v jednom či dvou případech problém, tato skutečnost však byla často nahlášena prostřednictvím uživatelských konzultačních mechanismů a problém bylo možno řešit jedná-

ním s konkrétními lékárnami a v nezbytných případech i poskytnutím školení.

4/5/5 Školení v harm reduction v odborných komunitních preskripčních službách

Tato otázka dosáhla v analýze adekvátního výsledku, kdy více než polovina (61 %) partnerství dosáhla hodnocení „dobrý“ či „výborný“. Dotazovaná partnerství opět vykazovala smíšený obraz, kdy se hodnocení pohybovalo od jedné do čtyř.

Kompetence personálu pro poskytování harm reduction v systému místní protidrogové péče byly důležitou otázkou pro všechna dotazovaná partnerství. Absolvování školení v harm reduction bylo standardní praxí u všeho personálu pracujícího s uživateli drog. Mnoho partnerství také poukazovalo na důležitost školení v harm reduction pro širší skupinu pracovníků ve zdravotnictví, sociálních službách a trestním řízení, kteří pracují s uživateli drog.

Pravidelná školení v harm reduction pro pracovníky protidrogových služeb, pracujících s uživateli drog, byla poskytována ve všech partnerských oblastech a financována společnou zadavatelskou institucí. Příklady:

- Komplexní školení harm reduction, poskytnutá zkušeným interním personálem nebo externím poskytovatelem.
- Školení ohledně krví přenosných virů, někdy specificky zaměřená na konkrétní viry.
- Školení ohledně předávkování a jeho prevence, prováděná interně nebo personálem záchranné služby.
- Školení o bezpečnější injekční aplikaci.
- Aktualizace předchozích školení v harm reduction.
- Školení v harm reduction pro policisty, kteří jsou v kontaktu s uživateli drog ve vazbě, a civilní personál, který ve vazbě pracuje.

- Školení v harm reduction pro další nedrogový odborný personál pracující s uživateli drog, jako jsou např. pracovníci ubytovacích zařízení, probační pracovníci a nižší zdravotnický personál.

Školení bylo obvykle zajištěno na základě identifikovaných školících potřeb a zadáno partnerstvím, prováděno pak bylo mnoha způsoby včetně interního školení u větších agentur a hromadného školení více místních poskytovatelů péče či dalších odborníků pracujících s uživateli drog. Často byla zadána minimální úroveň poskytovaného školení, např. konkrétní počet dní pro každého pracovníka. Některé oblasti vytvořily specifickou pozici pracovníka zodpovědného za koordinaci místních školení včetně práce se službami k identifikování vzdělávacích potřeb, organizaci školení, provádění školících kurzů a v případě potřeby i uzavírání smluv s poskytovateli školení.

Některé oblasti poukazovaly na důležitý faktor dobrého výkonu harm reduction, čímž je stabilita personálu. Odborný personál, který funguje ve službách dlouhodobě, má větší příležitost vytvořit dlouhodobější vztahy s klienty i dalšími lidmi v partnerských agenturách. Také to byl důvod k zajištění stability personálu v centru místního drogového partnerství, což přispívá k dobrému výsledku v revizi služeb.

4/6 DALŠÍ PŘÍSPÍVAJÍCÍ FAKTORY

Kromě témat odpovídajících kritériím a otázkám použitým při revizi služeb, v rámci rozhovorů vyvstala i další témata, která byla považována za relevantní pro dobré výsledky partnerství v oblasti harm reduction.

4/6/1 Koordinované služby harm reduction

Všechna dotazovaná partnerství zaměstnávají pracovníky pro koordinaci, kteří provozují a dohlížejí na místní služby harm reduction, jejich role se však liší oblast od oblasti. Ve většině lokalit jsou odborné služby harm reduction a lékárenské služby pro výměnu jehel oddělené,

několik oblastí má jediného koordinátora harm reduction, který dohlíží na celý místní systém (odborné i lékárenské služby). Všechny dotazované oblasti mají nicméně koordinátora pro lékárenský výměnný systém. Povaha této pozice se liší partnerství od partnerství a zodpovědnost za něj nese celá škála pracovníků, jako např. zdravotní sestry v harm reduction, protidrogoví pracovníci a osoby, jejichž specifickou rolí je koordinace místního lékárenského systému. Většina těchto koordinátorů je zaměstnána statutární protidrogovou službou nebo PCT, existují však případy, kdy je koordinátor součástí dobrovolnického sektoru místních komunitních služeb.

Koordinátor pro výměnu jehel

Všechny oblasti mají specifickou pozici koordinátora lékárenské výměny jehel. Ten má celou škálu zodpovědností v závislosti na konkrétní oblasti, obvykle je to:

- Manipulace se zásobami a dodávky materiálu lékárníkům – koordinátor pravidelně navštěvuje lékárny a doručuje balíčky a další vybavení.
- Shromažďování údajů o aktivitách při výměně, které jsou použity pro rozhodování o platbách a pro monitorování klienta v lékárenském systému. Data jsou poté vložena do místní databáze harm reduction.
- Řešení dotazů lékáren.
- Nábor nových lékáren a udržování vztahů s lékárnami, které jsou již součástí programu.
- Poskytování školení a pokračující podpory lékárníkům – zahrnuje provádění pravidelných návštěv lékáren a diskuze o vzdělávacích potřebách personálu. Jedna oblast má samostatného konzultanta pro pomoc lékárnám a personálu s problémy ohledně harm reduction.
- Poskytování individuálního vzdělávání personálu lékáren.

- Jednání s lékárnami, poskytovateli odborných školení a uživateli služeb.

- Schůzky s místními představiteli lékárenské komise.

- Poskytování příležitostných individuálních harm reduction intervencí uživatelům služeb v lékárnách, pokud je k tomu koordinátor kompetentní.

4/6/2 Distribuce a sběr injekčního materiálu

Zajištění široké distribuce

Mezi dotazovanými partnerstvími existoval nesoulad ohledně strategie distribuce a sběru injekčního materiálu. Některé oblasti měly výslovný záměr vydat co nejvíce materiálu bez ohledu na objem vráceného materiálu, aby zajistily injekčním uživatelům co nejlepší přístup ke sterilnímu vybavení a snížily tak riziko nákazy krví přenosnými viry.

Sekundární distribuce

Tato otázka také vykazovala rozdíly mezi partnerstvími s vysokým hodnocením. Některé služby aktivně podporovaly sekundární distribuci, aby dostaly k uživatelům drog tolik čistého injekčního materiálu, kolik je jen možné. Jiné oblasti tuto praxi nepodporovaly, a to především proto, že jim nevyhovuje skutečnost, že by klienti mohli používat injekční materiál bez jakéhokoli poradenství či informací o tom, jak jej používat správně a bezpečně. Oblasti, které podporovaly sekundární distribuci, uváděly, že prováděli vzdělávání a školení klientů, kdy byl určitý počet uživatelů služeb proškolen v bezpečné injekční aplikaci a mohl pak následně vzdělávat v bezpečné injekční aplikaci další uživatele.

Podpora vrácení materiálu

Obecně je uváděné procento vráceného materiálu dostatečně vysoké, přičemž některé oblasti uvádějí návratnost až 95-100 %. Některá partnerství absolvovala kampaně na podporu návratnosti. Přestože kampaně byly považovány za efektivní, silnější je nicméně důraz na vztah mezi personálem služeb harm reduction (včetně personálu

lékáren) a jejich uživateli, vztah hraje důležitou roli při podpoře návratnosti. Prostřednictvím těchto vztahů s klienty bylo personálu obvykle umožněno probrat problémy související s odpadem, důležitostí jeho bezpečné likvidace a návratu použitého materiálu. Pokud u některých klientů nastaly potíže s vrácením materiálu, personál obvykle zdůraznil, jak negativní dopad může tato skutečnost mít na pověst služby výměny jehel a jak tím může ohrozit budoucí dostupnost služby. Jedna oblast prováděla prezentace injekčního materiálu nalezeného v konkrétních lokalitách, aby problematiku přiblížila uživatelům služeb, obzvláště s ohledem na to, že se často jednalo o oblasti, kde klienti žijí. Bylo rovněž považováno za užitečné mít na plakátech a dalších materiálech poděkování, aby byli uživatelé, kteří použítý materiál vracejí, motivováni k dalšímu vrácení.

Zacházení s drogovým odpadem

Mezi partnerstvími existovaly rozdíly ohledně toho, zda použitý injekční materiál představuje problém či nikoliv. V mnoha oblastech to bylo považováno za nepodstatné. V jiných oblastech existovalo více problémů s drogovým odpadem, avšak partnerství a služby byly schopné identifikovat konkrétní ohniska a přijmout náležitá opatření. V obou typech oblastí existovaly obvykle dobré kontakty s místními úřady, zprostředkované hygienou životního prostředí a oddělením odpadového hospodářství.

Oblasti, které měly problémy s použitými jehlami, používaly různé metody pro jejich zvládnutí.

- Jedna oblast měla zavedenou nonstop linku, kde členové komunity mohli informovat DAT (Drug Action Team) o použitém materiálu a řešit i další otázky.
- Zapojení uživatelů do sběru použitého materiálu – jedna oblast disponovala týmem školených uživatelů služeb, kteří prováděli sběr použitého injekčního materiálu. Tento druh zapojení pozvedl povědomí mezi dalšími uživateli a celkově sběru pomohl právě díky tlaku ze strany kolegů.

vateli a celkově sběru pomohl právě díky tlaku ze strany kolegů.

- Přímá práce s uživateli prostřednictvím vztahů a diskusí – jedna oblast používala zobrazení použitého materiálu, aby realitu problému přiblížili uživatelům.
- Umístění bezpečných veřejných kontejnerů na injekční materiál do problémových oblastí a umožnit tak snazší vrácení. V jedné oblasti to zahrnovalo kontejner na použitý injekční materiál v nemocnici, která byla identifikována jakožto problematická, co se injekčního odpadu týče.
- Jedna oblast měla ve spolupráci s hygienickou službou ustavenou specifickou skupinu pro drogový odpad.
- V některých oblastech byli správci pracující pro komunitu a hlídači parků školeni v likvidaci injekčního materiálu.
- Aktivní pokusy uživatelů služby řešit problém použitého materiálu napomohly zlepšit postoj místních obyvatel k uživatelům drog. Jedno partnerství v rámci propagace provedlo průzkum mezi místními malými obchodníky, což samo o sobě pomohlo i zlepšení vztahů.

4/6/3 Harm reduction mimo prostředí drogových služeb

Proběhly debaty o mnoha různých výkonech harm reduction mimo drogové služby. Nejběžnější z nich byly výkony harm reduction, poskytované pracovníky trestního řízení v policejní vazbě (viz též oddíl 4.4.3). Všechna dotazovaná partnerství disponovala službami, které poskytovaly poradenství, informace a doporučení osobám, které jsou ve vazbě kvůli drogovým deliktům. To zahrnuje rozhovory s klienty o otázkách jako např. krví přenosné viry, bezpečná injekční aplikace a zvýšení povědomí o službách v komunitě. Menší počet oblastí disponoval službou výměny jehel ve vazbě.

Další příklady služeb harm reduction mimo protidrogové léčebné prostředí zahrnují:

- Přítomnost pracovníků harm reduction u soudu nižšího stupně (tzv. magistrates' court).
- Poskytování školení harm reduction ubytovacímu personálu.
- Školení místních hlídačů v harm reduction.
- Nemocniční lékárna provozující výměnu jehel.
- Výměna jehel v nemocnici s pohotovostí
- Výměna jehel v ubytovnách.

Analýza zlepšování služeb harm reduction, provedená NTA a Zdravotnickou komisí, zjistila důkazy o správných postupech a praxi ve službách harm reduction, stále však lze dosáhnout mnoha zlepšení, a to i u partnerství, která celkově dosáhla vysokého skóre. Toto celkové zjištění odráží oblasti vybrané pro dotazování.

Zpráva odhalila, že i v partnerstvích, která dosahují dobrých výsledků, stále existuje několik oblastí možných zlepšení. Mnoho z nich bylo ve většině rozhovorů zdůrazněno; zahrnovaly harm reduction pro uživatele stimulačních drog, testování na krvi přenosné viry a obzvláště metodiku léčby hepatitidy typu C.

Přestože však šlo o nutně omezený vzorek respondentů, analýza přinesla mnoho důkazů o dobré inovativní praxi a velkém rozvoji strategických služeb. Praxe harm reduction v těchto oblastech tudíž stojí za zvážení a byla ve zprávě zmíněna se záměrem poskytnutí užitečného vodítka pro další oblasti. Partnerství, která v harm reduction dosahovala dobrých výsledků, nemusí na této zprávě shledat nic nového. Na základě zkušeností NTA z této a předchozích zpráv je ale možné vysledovat, že partnerství, která nedosáhla vyššího hodnocení, se obvykle mají co přiučit od oblastí, které dosahují dobrých výsledků. Praxe uváděná dotazovanými partnerstvími poskytuje základ pro vybudování kvalitních služeb harm reduction.

5/1 PODĚKOVÁNÍ

Tuto zprávu vypracoval Tim Murray s pomocí Hugo Lucka, Anette Dale-Pereraové a Alexe Fleminga. Autoři děkují všem partnerstvím, která poskytla rozhovory, odpovědi na dotazy a účastnila se případových studií.

Department of Health (2004). Hepatitis C: Action Plan for England. London: DH.

Department of Health and National Treatment Agency (2007). Reducing Drug-Related Harm: An Action Plan. London: DH.

Department of Health (England) and the devolved administrations (2007). Drug Misuse and Dependence: Guidelines on Clinical Management. London: Department of Health (England), the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive.

DrugScope (1999). The Safer Injecting Briefing. London: DrugScope.

Health Protection Agency (2007). Shooting Up: Infections Among Injecting Drug Users in the United Kingdom 2006: An Update. London: HPA.

Healthcare Commission and National Treatment Agency (2007). Improving Services for Substance Misuse: Commissioning Drug Treatment and Harm Reduction Services. London: HC & NTA.

National Institute of Health and Clinical Excellence (2004). Hepatitis C – Pegylated Interferons, Ribavirin and Alfa Interferon. London: NICE.

National Institute of Health and Clinical Excellence (2006). Hepatitis C – Pegylated Interferons and Ribavirin for the Treatment of Mild Hepatitis C. London: NICE.

National Treatment Agency (2002). Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers. London: NTA.

National Treatment Agency (2006a). Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers: Update 2006. London: NTA.

National Treatment Agency (2006b). Prevalence Data. NTA website, viewed 15 October 2008, http://www.nta.nhs.uk/areas/facts_and_figures/prevalence_data/docs/0506/prevalence_data_05_06.aspx

National Treatment Agency (2007a). Good Practice in Care Planning. London: NTA.

National Treatment Agency (2007b). The NTA's 2006 Survey of User Satisfaction in England. London: NTA.

7/1 MODELÝ PÉČE: AKTUALIZACE 2006

Modely péče pro léčbu dospělých uživatelů drog představují národní rámec pro zadávání a poskytování drogových služeb v Anglii. Přestože NTA zdůraznila důležitost harm reduction již v původních Modelech péče pro léčbu dospělých uživatelů drog (NTA, 2002), aktualizace Modelů z roku 2006 (NTA, 2006a) se specificky zaměřovala na větší zdůraznění harm reduction jakožto klíčové součásti všech strukturovaných léčebných výkonů (stupeň 1-4). Jedním z hlavních důvodů je udávané zvýšení počtu nákaz krví přenosnými viry a lokálních infekcí mezi injekčními uživateli drog a zvýšení drogové úmrtnosti.

7/2 KLINICKÉ POKYNY

Užívání drog a závislost: Britské pokyny ke klinickému managementu (DH et al., 2007) jsou národní klinické pokyny pro lékaře poskytující farmakologické výkony pro uživatele drog jako součást léčby užívání drog. Byly plně aktualizovány a publikovány v září 2007; toto vydání plně nahrazuje původní klinické pokyny z roku 1999.

Klinické pokyny z roku 2007 poskytují pokyny k léčbě drogové závislosti ve Spojeném Království. Ve většině případů jsou založeny na aktuálních vědeckých poznatcích a konsenzu odborníků ohledně poskytování protidrogové péče pro většinu pacientů.

Aktualizované klinické pokyny se v kapitole 6 věnují harm reduction. Najdete zde obsáhlé části věnované krví přenosným virům včetně prevence a testování, odezvu na vystavení se infekci, celou škálu virových a bakteriálních infekcí; dále prevenci drogové úmrtnosti, která se věnuje příčinám úmrtí souvisejících s drogami – jak mohou kliničtí lékaři u svých pacientů snížit tuto úmrtnost a jak zacházet s předávkováním.

7/3 SNIŽOVÁNÍ POŠKOZENÍ V SUOVISLOSTI S DROGAMI: AKČNÍ PLÁN

Tento plán byl publikován ministerstvem zdravotnictví v květnu 2007 pro nastavení širšího zaměření opatření, která lze v Anglii přijmout pro posílení aktivit harm reduction v protidrogových službách. Účelem plánu je omezit počet uživatelů drog, kteří zemrou na následky užití drogy či kvůli nákaze krví přenosnými viry.

Akční plán staví na předchozí práci o snižování poškození ve spojitosti s drogami a reflektuje poznatky od expertní skupiny. Vytyčuje kroky, které mají být podniknuty; lze je rozdělit do tří skupin:

- Kampaně;
- Zlepšování poskytování služeb;
- Zvýšený monitoring.

7/4 AKČNÍ PLÁN PROTI HEPATITIDĚ TYPU C

Rostoucí význam hepatitidy typu C jako problému veřejného zdraví byl vyzdvížen v roce 2002 zveřejněním Vládní strategie pro hepatitidu typu C v Anglii, která spojila již existující iniciativy pro řešení problému výskytu hepatitidy typu C a navrhla zlepšení prevence, diagnostiky a léčby. Akční plán proti hepatitidě typu C, publikovaný ministerstvem zdravotnictví v roce 2004, je založen na nejlepších postupech a praxi a slouží jako široká základna pro implementaci strategie proti hepatitidě typu C v Anglii. Reflektuje pokračující práci, kterou je třeba nadále vykonávat a zintenzivnit, a identifikuje také nové oblasti aktivit.

Od publikování tohoto akčního plánu Agentura pro ochranu zdraví následně vydává každoroční aktualizace, popisující pokrok ve sledování plánu. Doposud byly pro Anglii vydány tři sStrategie boje proti hepatitidě typu C.

7/5 POKYNY NICE K PROGRAMŮM VÝMĚNY JEHEL A INJEKČNÍCH STŘÍKAČEK

NICE je aktuálně v procesu vytváření pokynů k výkonům v oblasti veřejného zdraví pro optimální zajištění programů výměny jehel injekčním uživatelům drog. Tyto pokyny poskytují doporučení pro dobrou praxi na základě nejlepších dostupných důkazů o účinnosti včetně efektivity nákladů. Rozsah těchto pokynů byl dále konzultován a finální rozsah byl publikován v lednu 2008. Konzultace ohledně těchto pokynů proběhnou během roku 2008, přičemž konečná verze se očekává v únoru 2009.

7/6 ROČENKA SHOOTING UP

Agentura pro ochranu zdraví od roku 2002 každoročně vydává aktualizovanou zprávu „Shooting Up“, která se soustředí výhradně na infekční onemocnění u injekčních uživatelů drog ve Spojeném Království. Zpráva se věnuje aktuální prevalenci hlavních virových infekcí (hepatitida typu A, B, C a HIV), bakteriálních infekcí (stafylokoková infekce, streptokoková infekce typu A a clostridiová infekce) a rovněž poskytuje doporučení.

Klíčová zjištění poslední zprávy Shooting Up (2007) zahrnují:

- Injekční aplikace do třísel a injekční aplikace cracku, které jsou obě spojeny s vyšším rizikem přenosu infekce a poranění, se staly běžnějšími.
- Celkový podíl infikovaných hepatitidou typu C mezi injekčními uživateli drog v posledních letech vzrostl, přičemž aktuálně je infikována téměř polovina.
- Podíl HIV infekce v Anglii a Walesu mezi injekčními uživateli drog se od začátku dekády zvýšil na 1 z 75 uživatelů.
- Došlo k markantnímu vzestupu počtu injekčních uživatelů drog, kteří byli očkováni proti hepatitidě typu B, přičemž aktuálně se udávají dvě třetiny očkovaných.

7/7 KRÁTKÉ POKYNY K BEZPEČNÉ INJEKČNÍ APLIKACI

Manuál k bezpečné injekční aplikaci (DrugScope, 1999) je vydáván za účelem propagace bezpečné injekční aplikace. Obsahem manuálu jsou např. vědecké důkazy pro propagaci bezpečné injekční aplikace, způsoby aplikace, poškození cév, přenos krví přenosných virů či poskytování komplexních služeb ke snížení výskytu nebezpečných injekčních praktik.

7/8 POKYNY NICE K HEPATITIDĚ TYPU C

Národní institut pro zdraví a klinickou kvalitu (NICE) vydal řadu zpráv s pokyny k hepatitidě typu C. Nejaktuálnější relevantní pokyny představuje publikace Technologická expertiza 75 z roku 2004 – Interferon alfa (pegylovaný a nepegylovaný) a ribavirin pro léčbu chronické hepatitidy typu C. Pokyny uvádějí, že přestože aktuální injekční uživatelé drog mohou mít vysoký výskyt přerušení léčby hepatitidy typu C, existují důkazy, že v případě dodržení pokynů se úspěšnost příliš neliší. Míra výskytu přerušení léčby hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog v těchto případech není tak vysoká, aby kvůli tomu léčba nebyla nákladově efektivní.

Pokyny Technologická expertiza 106 – Peginterferon alfa a ribavirin pro léčbu mírné chronické hepatitidy typu C byla publikována v srpnu roku 2006 jako rozšíření pokynů obsažených v TA75.



8/1 DOTAZOVANÁ PARTNERSTVÍ

Následující partnerství byla dotazována ohledně jejich harm reduction praxe: Nottinghamshire, Kirklees, Bradford, Harrow, Stockton-on-Tees, Tameside, Knowsley, Calderdale, Wigan, Brent, Kensington a Chelsea, Cheshire.

8/2 PRINCIP VÝBĚRU

Partnerství uvedená výše byla zvolena opakovaným procesem, aby byla specificky zařazena ta partnerství, která dosáhla vysokého hodnocení v harm reduction. Předpokladem bylo, že partnerství může být obzvláště dobré buďto v harm reduction nebo v zadávání služeb, avšak už ne tak dobré v druhé oblasti. Proto byla namísto pouhého výběru partnerství s nejvyšším celkovým skóre provedena řada kontrol analyzovaných dat.

Proces výběru reflektoval dosažený výsledek u každého kritéria zadávání služeb a harm reduction a počet bodů u otázek, které kritéria tvořily. Zaznamenali jsme partnerství, která dosahovala konzistentních výsledků u celé škály kritérií, dále ta, která dosáhla dobrého bodového hodnocení u otázek ke konkrétnímu kritériu a ta, která dosáhla špatného hodnocení u kteréhokoli kritéria.

Kritéria jsme potom jednotlivě zkoumali. Partnerství, která dosáhla nejvyššího možného hodnocení (14-16) u harm reduction, byla v tabulkách označena.

Tři nejlépe hodnocená partnerství (16) byla okamžitě vybrána pro dotazování. Vzhledem k nedostatku času a zdrojů pro dotazování všech partnerství, která dosáhla hodnocení 14-16, byl pro určení partnerství k dotazování použit iterační proces. To zahrnovalo detailnější analýzu výsledků u jednotlivých kritérií a otázek, které kritéria tvořily.

Čtyři kritéria harm reduction byla posuzována individuálně. Partnerství, která měla nejvyšší celkové skóre u jednotlivých kritérií, byla označena. U každého partnerství byly zváženy i další faktory, a to:

- Kolikrát jednotlivá partnerství dosáhla maximálního skóre napříč všemi kritérii.
- Kritéria, u kterých partnerství dosáhlo nejvyššího celkového agregovaného hodnocení (pokud taková jsou). Tento postup je zobrazen v tabulkách v příloze 1.
- Celkový a souhrnný přehled hodnocení revize zlepšení – ukazuje, zda partnerství bylo mezi nejlépe hodnocenými partnerstvími z celé revize zlepšení. Zde jsou uvažována pouze partnerství, která dosáhla úhrnného hodnocení 4.

Aplikace těchto faktorů pomohla vymezit menší skupinu partnerství, která bylo třeba prioritně kontaktovat. Partnerství, která byla vybrána, jsou ta, která konzistentně dosahovala maximálního hodnocení u jednotlivých kritérií, dosáhla dobrého bodového hodnocení u všech otázek jednoho kritéria nebo dosáhla celkově při revizi služeb vysokého hodnocení.

**Příloha 3: Témata z Národní
konference o injekčním užívání
drog**

Pro doplnění rozhovorů s partnerstvími, která dosáhla vysokého hodnocení harm reduction v revizi zlepšení NTA/Zdravotnické komise z roku 2006/7, byly na Národní konferenci o injekčním užívání drog (NCIDU) v Glasgow 15–16.10.2007 provedeny neformální konzultace. Tyto konzultace sestávaly především z rozhovorů, které se konaly ve vyhrazených prostorách během přestávek a na setkání Národního fóra pro výměnu jehel dne 15. října.

Vzhledem k tomu, že NTA byla zapojena v procesu dotazování místních drogových partnerství, která byla hodnocena jako dobrá v harm reduction, účastníkům byla při konzultacích položena následující otázka: „Jakých pět klíčových elementů by se mělo objevovat v rámci dobré praxe v harm reduction?”

Odpovědi se týkaly následujících témat.

9/1 DIVERZITA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

- „Více než jen jehly“.
- Harm reduction poskytovaná tolika způsoby, kolika je jen možné (specializované služby, lékárna, terénní služby, mobilní výměna jehel atd.).
- Plný rozsah injekčního vybavení dostupný v programech výměny jehel.
- Výdej injekčního materiálu ve velkých množstvích.
- Poskytování kvalitních služeb uživatelům steroidů.
- Schopnost nabídnout harm reduction služby minoritním etnickým skupinám.

9/2 DOBRÝ PŘÍSTUP KE SLUŽBÁM HARM REDUCTION

- Komplexní pokrytí místních oblastí službami harm reduction.

- Dobrý přístup mimo otevírací dobu včetně využití 100hodinových lékáren.

- Větší dostupnost výměny jehel v lékárnách.

- Terénní služby aktivně pátrající po klientech a zaměřující se na těžko dostupné skupiny klientů.

- Více služeb s dodávkou do domu.

- Jasně předávací pokyny mezi lékárnou a odbornými službami, s vědomím toho, že někteří klienti mohou navštěvovat pouze lékárenský servis a mohou potřebovat podporu k využití dalších služeb.

9/3 DOBRÁ KVALITA INTERVENČÍ SMĚREM KE KRVÍ PŘENOSNÝM VIRŮM

- Screening a anonymní testy virů přenosných krví (hepatitida typu B a C a HIV) v co největší míře.

- Poskytování očkování proti hepatitidě typu B všem uživatelům služby.

- Jasně způsoby vstupu klienta do léčby hepatitidy typu C a tím usnadnění přístupu klientů k léčbě.

9/4 DOBRÁ DOSTUPNOST HARM REDUCTION ZDRAVOTNÍCH SESTER

- Více sester ve službě výměny jehel pro provádění léčebných zákroků.

- Více harm reduction drop-in klinik vedených sestrami.

- Sestry poskytující klientům všeobecnou prohlídku zdravotního stavu.

9/5 DOBRÉ SPOJENÍ SE STRUKTUROVANOU PROTIDROGOVOU LÉČBOU

Měla by existovat dobrá návaznost na protidrogovou léčbu ze služeb harm reduction. Příklady, jak by takové spojení mohlo vypadat, zahrnují:

- Sdílení dovedností a zkušeností mezi službami stupně 2 a 3.
- Harm reduction prostřednictvím léčebných služeb.
- Dobrá koordinace služeb harm reduction, prováděná kompetentním odborníkem.
- Existence těsného spojení mezi partnerstvími, aktivitami na podporu zdraví a veřejným zdravotnictvím.

9/6 ZAPOJENÍ UŽIVATELŮ

- Konzultace s uživateli a účast na službách harm reduction.
- Školení o předávkování pro uživatele a další, kterých se týká.
- Dostupnost seminářů harm reduction vedených uživateli včetně uživateli vedeného školení o předávkování.

9/7 KOMPETENCE PERSONÁLU

- Personál školený ohledně krví přenosných virů a schopný diskutovat otázky sexuálního zdraví.
- Kvalitní školení personálu v harm reduction, které v ideálním případě zahrnuje uživatele.
- V ideálním případě je školení v harm reduction povinné pro každého, kdo je zapojen do práce s uživateli drog, včetně obsluhy lékárny a pultové obsluhy.
- Školení zahrnující rozhovory před a po testování na hepatitidu.
- Dobré spojení mezi výměnou jehel v lékárnách, specializovanou výměnou jehel a dalšími službami.

9/8 STRATEGIE

- Partnerství a služby potřebují dobře porozumět potřebám klientské skupiny.
- Dobrý přístup partnerství, umožňující náležité fungování systému harm reduction.



V následujících tabulkách jsou partnerství uspořádána podle dosaženého skóre harm reduction v revizi služeb a podle skóre ve čtyřech kritériích harm reduction. Další údaje z analýzy jsou k dispozici na webové stránce NTA (www.nta.nhs.uk).

Pořadí partnerství v revizi služeb

Partnerství	Kritérium 7	Kritérium 8	Kritérium 9	Kritérium 10	Celkové skóre harm reduction
Bradford	4	4	4	4	16
Brent	4	4	4	4	16
Stockton-on-Tees	4	4	4	4	16
Bolton	4	3	4	4	15
City of London	4	3	4	4	15
Darlington	4	3	4	4	15
Ealing	4	3	4	4	15
Kensington a Chelsea	4	4	4	3	15
Knowsley	4	3	4	4	15
Liverpool	4	3	4	4	15
Oldham	4	3	4	4	15
Solihull	4	4	4	3	15
Southend-on-Sea	4	3	4	4	15
Southwark	4	3	4	4	15
Thurrock	4	3	4	4	15
Wigan	4	3	4	4	15
Cheshire	4	3	4	3	14
Croydon	4	3	4	3	14
Hammersmith a Fulham	4	3	4	3	14
Harrow	3	3	4	4	14
Kirklees	4	3	4	3	14
Lancashire	4	3	4	3	14

Partnerství	Kritérium 7	Kritérium 8	Kritérium 9	Kritérium 10	Celkové skóre harm reduction
Middlesbrough	4	3	4	3	14
Newcastle upon Tyne	3	3	4	4	14
North East Lincolnshire	4	3	4	3	14
Nottinghamshire	4	3	4	3	14
Oxfordshire	4	3	4	3	14
Southampton	3	4	4	3	14
Tameside	3	3	4	4	14
Torbay	3	4	4	3	14
Tower Hamlets	3	3	4	4	14
Walsall	4	3	4	3	14
Wirral	4	3	4	3	14
Blackpool	4	2	4	4	14
Calderdale	4	2	4	4	14
County Durham	4	2	4	4	14
Manchester	4	4	4	2	14
West Berkshire	4	2	4	4	14
Birmingham	3	3	4	3	13
Bournemouth	3	3	4	3	13
Dorset	3	3	4	3	13
Islington	4	3	3	3	13
Kingston Upon Hull	3	3	4	3	13
Lambeth	3	3	4	3	13
Leeds	3	3	4	3	13

Partnerství	Kritérium 7	Kritérium 8	Kritérium 9	Kritérium 10	Celkové skóre harm reduction
Rotherham	3	3	4	3	13
Salford	3	3	3	4	13
Sunderland	3	3	4	3	13
Westminster	3	3	4	3	13
Bristol	4	3	4	2	13
Buckinghamshire	4	2	4	3	13
Bury	4	2	4	3	13
Devon	4	3	4	2	13
Essex	4	2	4	3	13
Gateshead	4	3	4	2	13
Haringey	4	2	3	4	13
Luton	4	2	4	3	13
Northumberland	4	3	4	2	13
Poole	4	3	4	2	13
Reading	4	2	4	3	13
Sefton	4	2	4	3	13
Sheffield	3	4	4	2	13
Trafford	3	2	4	4	13
Wandsworth	4	2	4	3	13
Norfolk	3	3	3	3	12
Barnet	4	2	3	3	12
Bexley	2	3	4	3	12
Cornwall a Isles of Scilly	2	3	4	3	12
Doncaster	4	2	3	3	12
Gloucestershire	2	4	3	3	12
Greenwich	3	3	2	4	12
Leicester	3	3	4	2	12
Lewisham	3	2	4	3	12
Lincolnshire	3	3	4	2	12
North Lincolnshire	3	3	4	2	12
Rutland	3	2	4	3	12
Somerset	3	2	4	3	12
Stockport	3	2	4	3	12
Waltham Forest	3	3	4	2	12
Warwickshire	3	2	4	3	12
Wolverhampton	3	2	4	3	12
South Gloucestershire	4	2	4	2	12
Barking a Dagenham	3	3	3	2	11
Brighton a Hove	3	2	3	3	11
Hillingdon	2	3	3	3	11
Newham	3	3	2	3	11
North Tyneside	2	3	3	3	11
Sandwell	3	2	3	3	11
Swindon	3	3	2	3	11
Blackburn with Darwen	2	2	4	3	11

Partnerství	Kritérium 7	Kritérium 8	Kritérium 9	Kritérium 10	Celkové skóre harm reduction
Bracknell Forest	3	2	4	2	11
Cambridgeshire	4	2	3	2	11
Coventry	2	3	2	4	11
Cumbria	2	2	4	3	11
Derbyshire	2	2	4	3	11
Dudley	3	2	2	4	11
Hackney	2	2	4	3	11
Halton	3	2	4	2	11
Hartlepool	2	2	4	3	11
Leicestershire	3	2	4	2	11
Plymouth	2	2	4	3	11
Rochdale	2	2	4	3	11
Shropshire	2	3	4	2	11
Stoke-on-Trent	2	3	4	2	11
Windsor a Maidenhead	2	2	4	3	11
Barnsley	2	3	3	2	10
Derby	2	2	3	3	10
East Sussex	3	2	2	3	10
Hampshire	3	2	2	3	10
Hertfordshire	3	2	2	3	10
Kingston upon Thames	2	2	3	3	10
Nottingham	2	3	3	2	10
Portsmouth	3	2	3	2	10
South Tyneside	3	2	3	2	10
St Helens	2	3	2	3	10
Suffolk	3	2	3	2	10
Sutton	3	3	2	2	10
Telford a Wrekin	2	3	2	3	10
Wakefield	3	2	3	2	10
Wokingham	3	2	2	3	10
York	2	2	3	3	10
East Riding of Yorkshire	2	2	4	2	10
Enfield	2	2	2	4	10
Havering	2	2	4	2	10
Isle of Wight	2	2	4	2	10
Slough	2	2	4	2	10
Bath a North East Somerset	3	2	2	2	9
Bedfordshire	2	2	2	3	9
Bromley	2	2	3	2	9
Herefordshire	2	2	3	2	9
Kent	2	2	2	3	9
Merton	2	2	2	3	9
North Somerset	2	2	2	3	9
North Yorkshire	2	2	3	2	9
Northamptonshire	2	2	2	3	9

Partnerství	Kritérium 7	Kritérium 8	Kritérium 9	Kritérium 10	Celkové skóre harm reduction
Staffordshire	3	2	2	2	9
Warrington	2	2	2	3	9
Wiltshire	2	2	3	2	9
Hounslow	2	2	1	4	9
Camden	2	2	2	2	8
Medway towns	2	2	2	2	8
Redbridge	2	2	2	2	8
Surrey	2	2	2	2	8
Worcestershire	2	2	2	2	8
Milton Keynes	2	2	1	3	8
Peterborough	1	3	2	2	8
Redcar a Cleveland	2	1	3	2	8
West Sussex	2	2	1	3	8
Richmond upon Thames	1	2	2	2	7

Základní informace o NTA:

National Treatment Agency for Substance Misuse (Národní agentura pro léčbu zneužívání látek, NTA) je speciální zdravotnický orgán vytvořený vládou Spojeného království dne 1. dubna 2001 za účelem zvýšit dostupnost, kapacitu a účinnost léčby zneužívání návykových látek v Anglii.

National Treatment Agency for Substance Misuse

8th floor, Hercules House, Hercules Road, London SE1 7DU

Tel: 020 7261 8801. Fax: 020 7261 8883

Email: nta.enquiries@nta-nhs.org.uk Website: www.nta.nhs.uk



centrum adiktologie

● ● ● ● Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze
a VFN v Praze
Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika
e-mail: info@adiktologie.cz
www.adiktologie.cz

Dobrá praxe v harm reduction

Autor: NTA / Editor českého vydání: JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D. / Překlad: Irena Vičarová / Odborná korektura a předmluva k českému vydání: Mgr. Barbara Janíková / Jazyková korektura: Mgr. Marta Davidová, Štěpán David / Design a layout: MgA. Hana Valihorová / Zlom: Jozef Mrva / Vydalo: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze a Sdružení SCAN / www.adiktologie.cz, e-mail: info@adiktologie.cz / Vytiskl: POINT CZ, s.r.o. / Praha 2010 / ISBN: 978-80-86620-25-1 / Náklad: 200 ks / Neprodejné

Dobrá praxe v harm reduction

Tato zpráva byla zpracována pomocí výsledků revize služeb 2006/2007 zaměřující se na harm reduction, provedené agenturou NTA a Zdravotnickou komisí. Jejím účelem je zdůraznit správné postupy a praxi v harm reduction na základě informací od místních protidrogových partnerství s dobrými výsledky v revizi a dále identifikovat klíčové faktory, jež umožnily těmto partnerstvím dosáhnout vysokého bodového ohodnocení.



NEPRODEJNÉ



centrum adiktologie



Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze
a VFN v Praze

Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika

e-mail: info@adiktologie.cz

www.adiktologie.cz



EVROPSKÁ
UNIE