



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Metodika

analýzy potřeb k praktické
realizaci Návrhu nástroje
zajištění dostupnosti
adiktologických služeb



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb

Praha, říjen 2022

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Metodika byla zpracována jako součást projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.

Aktualizovaná verze výstupu projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* z prosince 2020.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb

© Úřad vlády České republiky, 2022

sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

rvkpp.vlada.cz, drogy-info.cz

Autoři/ Mgr. Kryštof Hanzlík, Mgr. Benjamin Petruželka, Ing. Lucia Kiššová

Editor/ Ing. Lucia Kiššová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Tereza Černíková

Jazyková korektura/ Tato zpráva neprošla jazykovou korekturou.

Sazba obálky/ Michal Korecký, TAG

Pro bibliografické citace/

HANZLÍK, K.; PETRUŽELKA, B., KIŠŠOVÁ, L. 2022. Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-308-8 (online, PDF)

Obsah

ÚVOD	4
1 OBHÁJENÍ POTŘEBNOSTI REALIZACE ANALÝZY POTŘEB	7
2 ZMAPOVÁNÍ MOŽNOSTÍ SPOLUPRÁCE	10
2.1 AKTÉŘI PODÍLEJÍCÍ SE NA REALIZACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY	10
2.2 ZÁSTUPCI CÍLOVÝCH SKUPIN SLUŽEB A ZÁSTUPCI VEŘEJNOSTI	11
2.3 EXTERNÍ ODBORNÍCI	11
3 PŘÍPRAVA ANALÝZY POTŘEB A TVORBA VÝZKUMNÉHO DESIGNU	13
3.1 FORMULACE CÍLŮ ANALÝZY POTŘEB	13
3.2 POPIS METODIKY ANALÝZY A METOD SBĚRU DAT	13
3.2.1 <i>Vybrané metody sběru dat</i>	14
3.3 DEFINOVÁNÍ CÍLOVÝCH SKUPIN ANALÝZY POTŘEB A ODPOVÍDAJÍCÍCH VZORKŮ RESPONDENTŮ	15
3.4 PŘÍPRAVA NÁSTROJŮ SBĚRU DAT	18
3.5 ODHAD ČASOVÉ A FINANČNÍ NÁROČNOSTI ANALÝZY	18
3.5.1 <i>Rozdělení výzkumu na jednotlivé okruhy aktivit</i>	19
3.5.2 <i>Odhad počtu hodin potřebných na realizaci jednotlivých aktivit</i>	19
3.5.3 <i>Odhad finančních nákladů na zaplacení výzkumného týmu</i>	19
3.5.4 <i>Odhad dalších finančních nákladů</i>	19
4 SBĚR A ANALÝZA DAT	23
4.1 SBĚR A ANALÝZA SEKUNDÁRNÍCH DAT	23
4.1.1 <i>Dostupnost a využití jednotlivých typů služeb</i>	24
4.1.2 <i>Dostupnost a využití specifických intervencí a forem péče</i>	26
4.1.3 <i>Pokrytí potřeb specifických cílových skupin</i>	27
4.1.4 <i>Pokrytí pocítovaných potřeb klientů služeb</i>	27
4.2 SBĚR PRIMÁRNÍCH DAT	28
4.2.1 <i>Dotazníková šetření</i>	28
4.2.2 <i>Individuální rozhovory</i>	29
4.2.3 <i>Ohniskové skupiny</i>	31
4.3 ANALÝZA PRIMÁRNÍCH DAT	32
4.3.1 <i>Online dotazníková šetření</i>	32
4.3.2 <i>Individuální rozhovory s klienty služeb</i>	32
4.3.3 <i>Ohniskové skupiny</i>	33
5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY POTŘEB A ZPRACOVÁNÍ VÝSTUPŮ Z ANALÝZY	35
6 PŘÍLOHY	38
PŘÍLOHA 1: ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU	38
PŘÍLOHA 2: TABULKA PRO ODHAD FINANČNÍ NÁROČNOSTI PROVEDENÍ INDIVIDUÁLNÍCH ROZHovorŮ	38
PŘÍLOHA 3: DOTAZNÍK PRO KLÍČOVÉ AKTÉRY KRAJSKÉ PROTIDROGOVÉ POLITIKY	38
PŘÍLOHA 4: DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB	47
PŘÍLOHA 5: DOTAZNÍK PRO OSOBY ODPOVĚDNÉ ZA PRIMÁRNÍ PREVENCI NA ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH	52
PŘÍLOHA 6: DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY OSPOD	57
PŘÍLOHA 7: OSNOVY OHNISKOVÝCH SKUPIN S KLÍČOVÝMI AKTÉRY KRAJSKÉ PROTIDROGOVÉ POLITIKY	62
PŘÍLOHA 8: OSNOVA ROZHovorŮ S KLIENTY SLUŽEB	63
PŘÍLOHA 9: KÓDOVNÍK PRO ROZHovorŮ S KLIENTY SLUŽEB	67
PŘÍLOHA 10: ZÁZNAMOVÁ TABULKA PRO ORGANIZACI PROVEDENÝCH INDIVIDUÁLNÍCH ROZHovorŮ	67
SEZNAM TABULEK	68
SEZNAM OBRÁZKŮ	68

Úvod

Metodika k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb (dále „Metodika“) popisuje krok za krokem proces analýzy potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb. Jednotlivé atributy tohoto procesu jsou podrobně popsány v materiálu *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*. Oba texty byly zpracovány v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, financovaného z Evropských strukturálních fondů v rámci Operačního programu zaměstnanost. Realizátorem projektu byl Úřad vlády ČR, Odbor protidrogové politiky (viz dále).

S textem *Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb* je tato Metodika úzce propojena a její praktická využitelnost významně závisí na alespoň základní obeznámenosti s jeho obsahem. *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb* mimo jiné přibližuje základní způsoby definování potřeb, klíčové údaje, se kterými lze pracovat při analýze potřeb, včetně jejich limitů a možností využití, základní formy a metody empirického zjišťování potřeb, či základní postupy odhadování dostupnosti a využití služeb, pokrytí potřeb různých cílových skupin služeb a dalších parametrů. Některé části textu zde pro názornost přejímáme, na některé naopak v zájmu stručnosti pouze odkazujeme.

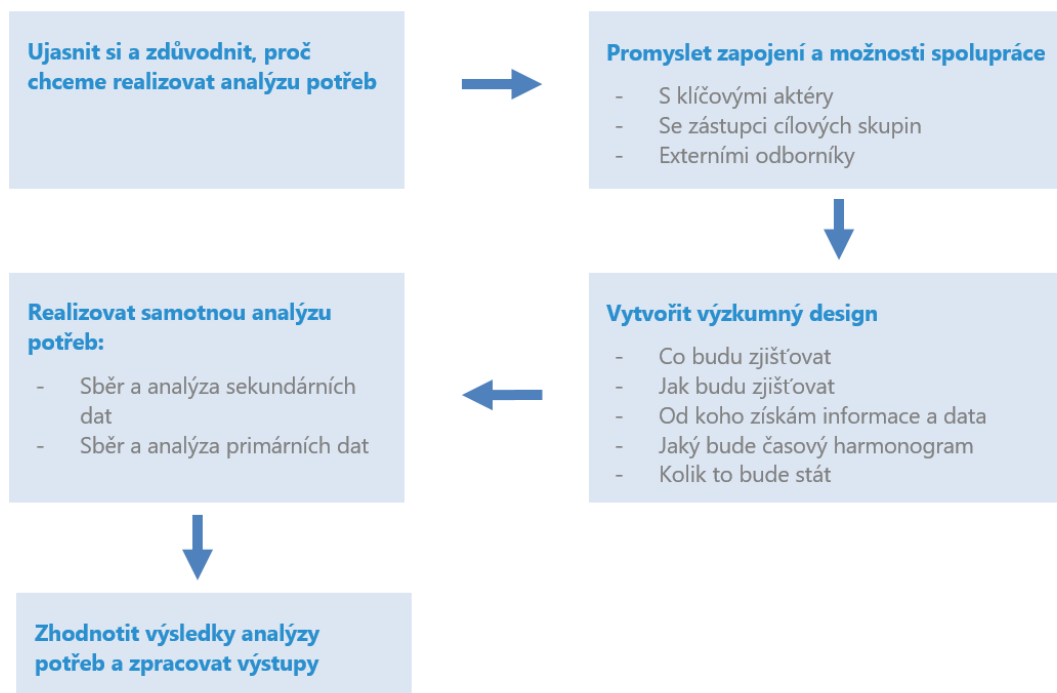
V návaznosti na stávající systém koordinace protidrogové politiky je tato Metodika vytvořena primárně pro účely analýzy potřeb na úrovni krajů, v rámci nichž zodpovídají za tvorbu sítě služeb krajsí koordinátoři protidrogové politiky. Mohou ji nicméně využít také např. místní koordinátoři protidrogové politiky provádějící analýzu potřeb na úrovních měst a obcí nebo externí zpracovatelé, jež byly smluvně pověřeni realizací analýzy potřeb, ať už na krajské nebo místní úrovni.

Model analýzy potřeb, který zde představujeme, předpokládá, jak využití analýzy sekundárních dat, tak realizaci vlastního výzkumného šetření, tedy sběr a analýzu primárních dat. S ohledem na omezené finanční prostředky z veřejného rozpočtu nebude tato varianta zdaleka vždy proveditelná, na druhé straně, ji není vždy ani potřeba nutně realizovat. Provádět např. každý rok stejně nebo podobně zaměřené výzkumné šetření na témže území by jednak bylo velmi nákladné, jednak by s největší pravděpodobností brzy přestalo generovat nové informace nad rámec toho, co již víme. Vhodná periodičita realizace analýzy potřeb přibližně v rozsahu, v jakém ji popisujeme v této Metodice, je tedy nanejvýš jednou za několik let. S Metodikou lze dále pracovat také podle aktuální potřeby a využívat např. pouze některé uvedené postupy či doporučení při realizaci různých dílčích aktivit zaměřených na zjišťování potřeb.

Metodika byla testována v rámci pilotní analýzy potřeb provedené v Libereckém kraji. V textu pracujeme s výsledky této analýzy a uvádíme doporučení, jejichž užitečnost jsme si prakticky ověřili během její realizace.

Proces analýzy potřeb znázorňuje obrázek 1.

obrázek 1: Rámcové znázornění procesu analýzy potřeb



O projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*

Projekt je prvním samostatným projektem v ČR financovaným z Evropského sociálního fondu v oblasti boje se závislostmi a řešení problémů spojených se závislostním chováním. Projekt si klade za cíl systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňujících cíle protidrogové politiky ČR a její vizi snižování negativních dopadů užívání návykových látek, hazardního hraní a souvisejících negativních jevů na společnost. Projekt zapadá do politického a odborného vývoje, kterým ČR, a Evropa, v oblasti postoje k drogám a závislostem prošla a prochází.

Cílem projektu je zefektivnění a zkvalitnění sítě služeb, které využívají nebo mohou využívat osoby závislé na návykových látkách a procesech a osoby závislostí ohrožené. Hlavním cílem projektu je vytvoření nového strukturálního rámce pro adiktologické služby a nového integrovaného systému kvalitních a dostupných adiktologických služeb, postaveného na jasném kompetenčním zakotvení v soustavě veřejných služeb a na stabilním systému financování.



1 Obhájení potřebnosti realizace analýzy potřeb

Základním předpokladem realizace analýzy potřeb je zajištění finančních a lidských zdrojů potřebných pro tuto realizaci. V tomto směru je provedení analýzy zpravidla závislé na aktérech, kteří rozhodují o přidělení finančních prostředků z veřejného rozpočtu na realizaci protidrogové politiky na daném území neboli na potenciálních zadavatelích analýzy potřeb. Zadavatelem je orgán, který má na daném území v gesci realizaci protidrogové politiky – na úrovni krajů i měst a obcí je tímto orgánem většinou odbor sociálních věcí krajského nebo obecního úřadu, také se můžeme setkat se zařazením koordinátorů např. pod odbor zdravotnictví či školství.

V zájmu zajištění finančních prostředků na realizaci analýzy potřeb je zpravidla třeba nějakým způsobem obhájit před zadavatelem její potřebnost, a to i v situaci, kdy ji nelze důkladněji empiricky doložit (mj. právě z toho důvodu, že dosud nebyla možnost tuto analýzu realizovat). Vedle je i potřeba obhájit potřebnost realizace analýzy potřeb např. i před zástupci odborné veřejnosti či zástupci veřejnosti na daném území.

Krajský či místní protidrogový koordinátor může mít na jedné straně po ruce konkrétní argumenty vycházející z vlastní dlouhodobé zkušenosti s realizací protidrogové politiky na daném území – analýza potřeb zde již dlouho, případně nikdy nebyla realizována, schází informace o určitých cílových skupinách, trendech v oblasti závislostního chování apod. Pokud je např. zaměření na dané cílové skupiny či trendy obsahem místně příslušné strategie protidrogové politiky, lze se opřít také o ni.

Na druhé straně lze empirickou analýzu potřeb chápat a prosazovat jako určitou obecnou hodnotu, o kterou se opírá a k níž se otevřeně hlásí současný systém plánování adiktologických, popř. dalších služeb, např.:

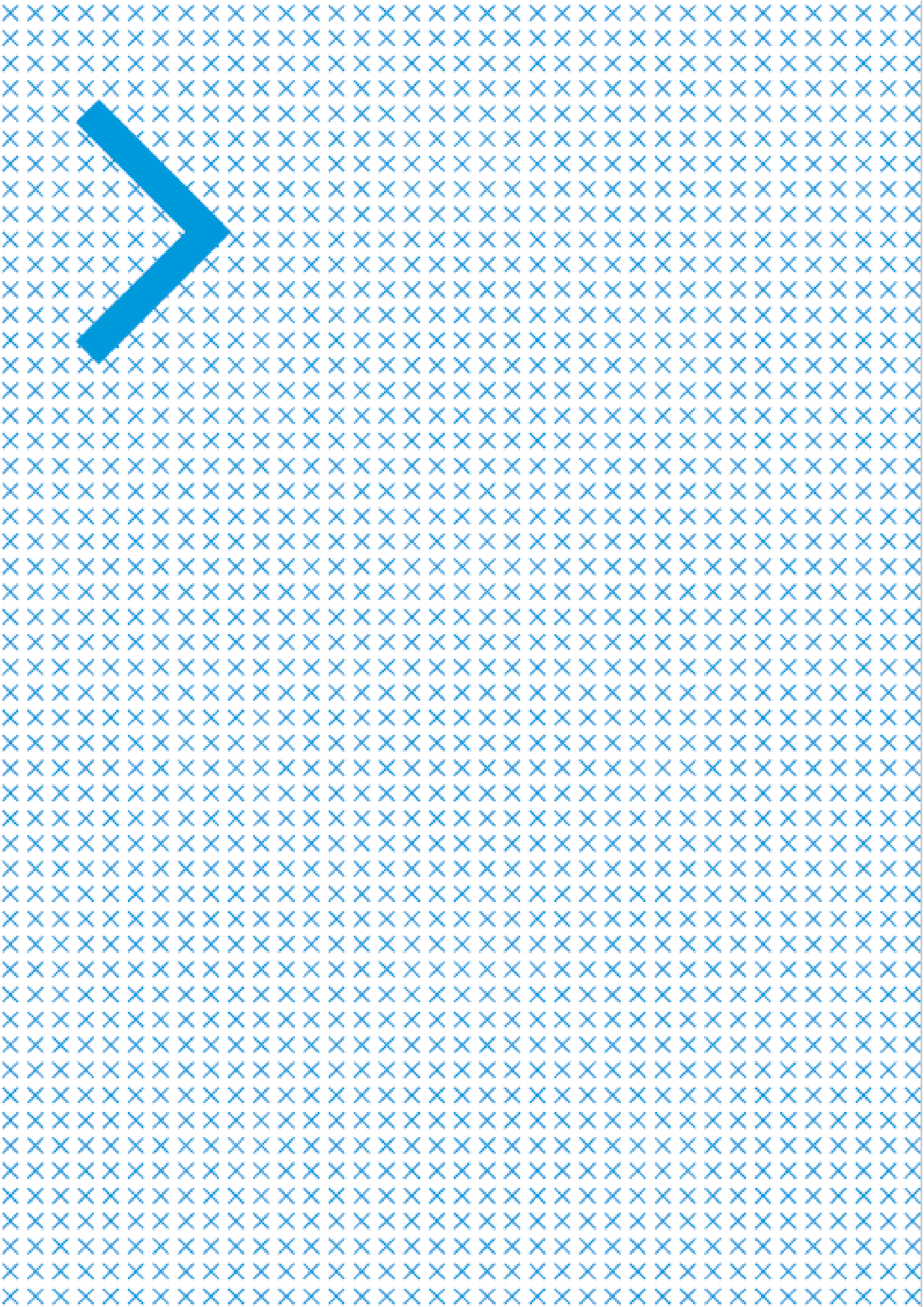
- V oblasti sociálních služeb, mezi něž spadá mj. i velká část adiktologických služeb, je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přímo zakotvena povinnost krajů a obcí průběžně empiricky zjišťovat potřeby klientů služeb,
- jedním ze základních principů, na kterých staví česká protidrogová politika je zejm. závazek realizovat protidrogovou politiku založenou na důkazech,
- realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřebnosti rozvoje služeb, dostupnosti služeb, je jedním z úkolů v Akčních plánech realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním,¹
- zapojení klientů služeb nebo dalších zástupců veřejnosti v dané lokalitě je v souladu s požadavkem na využívání metody komunitního plánování v rámci zajišťování dostupnosti veřejných služeb, který je mj. uveden v usnesení vlády ČR č. 824 ze dne 1. září 2004 *ke Strategii podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb*,
- zapojení klientů služeb lze rovněž chápat jako jednu z forem partnerského přístupu poskytovatelů služeb ke klientům služeb, který je mj. v současnosti deklarován jako jedno z klíčových koncepčních východisek oboru adiktologie v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*.²

Do rozhodování o přidělení finančních prostředků vstupuje ve výsledku množství faktorů, které často nijak nesouvisí s aktuální potřebností realizace analýzy potřeb, ani s obecnou hodnotou analýzy potřeb coby nástroje efektivního a empiricky zakotveného plánování služeb. Orgány zodpovídající za realizaci protidrogové politiky se zabývají mnoha dalšími agendami, které mohou z různých důvodů prioritizovat. Je při tom třeba zpravidla počítat i s důvody politickými – činnost krajských a obecních úřadů podléhá politické vůli volených zastupitelů, která se může uplatňovat i v rámci rozhodování o přidělování finančních prostředků z veřejného rozpočtu. V pozici koordinátora sítě adiktologických

¹ <https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=384>

² <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/koncepce-rozvoje-adiktologických-sluzeb-192949/>

služeb však zpravidla nezbývá nic jiného, než co nejdůkladněji vysvětlovat a obhajovat potřebnost realizace analýzy potřeb právě z výše popsaných věcných hledisek.



2 Zmapování možností spolupráce

Realizace analýzy potřeb vyžaduje aktivní spolupráci s různými skupinami aktérů, kterých se nějakým způsobem týká problematika závislostního chování a poskytování služeb osobám se závislostním chováním. Můžeme rozlišit dvě základní formy této spolupráce, resp. zapojení příslušných aktérů:

- zapojení aktérů prostřednictvím empirického zjišťování potřeb (aktéři slouží jako zdroj dat),
- přímé zapojení do analýzy potřeb či tvorby sítě služeb (aktéři zasahují do těchto procesů).

Hlavní skupiny těchto aktérů, které zde rozlišujeme, jsou pak:

- aktéři podílející se na realizaci protidrogové politiky na krajské či místní úrovni,
- zástupci cílových skupin služeb, zejm. klienti služeb,
- zástupci veřejnosti,
- externí odborníci.

Při plánování analýzy potřeb je nutné promyslet si, které aktéry a jakou formou, příp. v jaké fázi, zapojit do připravované analýzy.

2.1 Aktéři podílející se na realizaci protidrogové politiky

Tito aktéři se mohou na realizaci protidrogové politiky podílet na dvou různých úrovních – jednak prostřednictvím své primární činnosti, jednak prostřednictvím zapojení do různých koordinačních a poradních orgánů. Z hlediska primární činnosti můžeme mezi hlavní aktéry podílející se na realizaci protidrogové politiky řadit:

- poskytovatele adiktologických služeb,
- poskytovatele dalších, navazujících služeb,
- zástupce krajských a místních úřadů (zejm. koordinátory protidrogové politiky, dále např. vedoucí sociálních odborů nebo jimi pověřené osoby, referenty pro plánování sociálních služeb aj.),
- školní metodiky prevence, popř. jiné osoby zodpovídající na základních a středních školách za realizaci primární prevence,
- krajské či místní metodiky či koordinátory primární prevence,
- zástupce OSPOD,
- příslušníky Policie ČR a městské policie,
- zástupce Vězeňské služby ČR,
- zástupce Probační a mediační služby ČR,
- sociální kurátory,
- zástupce krajské hygienické stanice,
- asistenty prevence kriminality.

Ze všech těchto skupin aktérů je možné **rekrutovat respondenty** pro účely empirického zjišťování potřeb v příslušných oblastech realizace protidrogové politiky.

Dále z nich můžeme vybírat jedince, u nichž lze očekávat rozsáhlejší znalost situace v oblasti závislostního chování a poskytování adiktologických služeb na daném území a určitou schopnost pohledu „shora“ na celý systém adiktologické péče a jeho souborného hodnocení. Tyto aktéry zde nazýváme **klíčovými aktéry** krajské, popř. místní protidrogové politiky.

Vysoké zastoupení klíčových aktérů protidrogové politiky lze očekávat mezi aktéry zapojenými do koordinačních a poradních orgánů, zejména do krajských protidrogových komisí, popř. různých pracovních skupin vytvořených pro účely plánování adiktologických či sociálních služeb. Tito aktéři často nejsou pouze zdrojem dat o aktuální situaci v oblasti závislostního chování a poskytování adiktologických služeb, ale také partnery, popř. oponenty v samotném procesu definování a tvorby

sítě služeb. Lze je tedy zapojit pro sběr dat do samotné analýzy, ale také do procesu plánování a vyhodnocování realizace analýzy potřeb. Zejména členy Protidrogové komise je vhodné přinejmenším průběžně informovat o stavu realizace analýzy potřeb, ideálně s nimi také konzultovat její závěry a diskutovat s nimi, jak by se tyto závěry měly promítnout do úprav stávající sítě služeb.

2.2 Zástupci cílových skupin služeb a zástupci veřejnosti

V souladu s komunitním přístupem k plánování služeb je dobré snažit se zapojit do analýzy potřeb také zástupce cílových skupin služeb (zpravidla klienty služeb) a zástupce veřejnosti. Opět buď jejich dotazováním v rámci výzkumného šetření, nebo jejich přímým zapojením do procesu analýzy potřeb a návazné tvorby sítě služeb.

Přímé zapojování klientů služeb a zástupců veřejnosti je důležitým rysem komunitního přístupu k plánování sítě služeb neboli komunitního plánování. Probíhá prostřednictvím různých veřejných setkání či veřejných fór, která jsou organizována gesčně a územně příslušnými orgány a na nichž se setkávají zástupci cílových skupin služeb a veřejnosti, poskytovatelé služeb a zadavatelé služeb.

Přímé zapojování klientů služeb typicky probíhá prostřednictvím klientských organizací, které reprezentují a hájí zájmy a práva klientů. Zástupce veřejnosti lze zapojovat např. prostřednictvím zástupců různých občanských iniciativ.

2.3 Externí odborníci

Další důležitou skupinou aktérů, která může být zapojena do analýzy potřeb, jsou externí odborníci – odborníci v oboru adiktologie a návykových nemocí a v různých dalších souvisejících oborech, např. v psychiatrii, infektologii, sociální práci aj., či v oblasti analýzy dat. Oslovit lze odborníky např. z akademické sféry, z výzkumných agentur, z jiných krajů či z národního koordinačního orgánu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

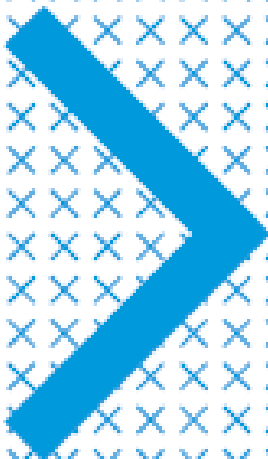
Potřeba této spolupráce závisí v první řadě na rozsahu vlastní erudice, zkušenosti a oblastech zájmu toho, kdo realizaci analýzy potřeb koordinuje³ a na schopnosti realisticky posoudit tuto erudici a zkušenost, popř. časové a kapacitní možnosti uplatnit je v plánované analýze. Od toho se pak odvíjejí tři základní varianty realizace analýzy potřeb z hlediska využití externích odborníků:

- Analýza realizovaná vlastními silami – koordinátor činí všechna nejdůležitější rozhodnutí týkající se výzkumného designu, provádí finální analýzu dat a zpracovává závěrečnou zprávu.
- Analýza realizovaná ve spolupráci s externími odborníky – koordinátor využívá služeb vybraných odborníků pro vybrané činnosti, např. realizaci ohniskových skupin či statistickou analýzu dat.
- Analýza realizovaná externím zpracovatelem – koordinátor zprostředkuje zadání analýzy externímu zpracovateli a nasmlouvá s ním její realizaci.

Se všemi aktéry, kteří budou zapojeni do analýzy potřeb, by se měla vyjednat určitá předběžná garance spolupráce, se kterou lze počítat při tvorbě výzkumného designu. Jinak se může v průběhu realizace stát, že se nezískají data potřebná k naplnění stanovených cílů.

Pro krajské nebo místní koordinátory protidrogové politiky by průběžná komunikace a spolupráce s většinou výše uvedených aktérů měla představovat běžnou náplň jejich činnosti. Realizuje-li analýzu potřeb externí zpracovatel, jako optimální řešení se jeví využít právě koordinátory protidrogové politiky jako hlavní zprostředkovatele spolupráce.

³ Zpravidla to bývá krajský či místní protidrogový koordinátor.



3 Příprava analýzy potřeb a tvorba výzkumného designu

Výzkumným designem označujeme soubor klíčových atributů analýzy potřeb, které by měly být definovány a popsány před samotným zahájením analýzy potřeb. Návrh výzkumného designu by se měl v ideálním případě písemně zpracovat v podobně samostatného dokumentu. Zpracování tohoto návrhu pomůže utřídit si vlastní myšlenky a záměry, zároveň představuje ucelené shrnutí plánovaného výzkumu, které lze prezentovat navenek. Zejména je nutné počítat s tím, že materiál tohoto druhu může požadovat zadavatel výzkumu jako jeden z podkladů pro rozhodnutí o adekvátnosti navrženého využití prostředků veřejného rozpočtu. Doporučit lze také předložení finálního designu krajské Protidrogové komisi či jiným důležitým aktérům, které lze případně spojit s přednesením žádostí o spolupráci na realizaci výzkumu či výběrem respondentů.

Návrh výzkumného designu by měl přinejmenším obsahovat:

- formulaci základních cílů analýzy potřeb,
- popis zvolené metodiky výzkumu a metod sběru dat,
- definování cílových skupin analýzy a odpovídajících vzorků respondentů,
- odhad časové a finanční náročnosti analýzy,
- nástroje sběru dat.

3.1 Formulace cílů analýzy potřeb

Analýza potřeb představuje rozsáhlý a komplexní proces, který by měl sloužit jako hlavní opora pro definování a tvorbu sítě adiktologických služeb. Cílem analýzy potřeb je zhodnotit, jaké jsou aktuální potřeby klientů adiktologických služeb a dalších osob se závislostním chováním na daném území, a na základě toho formulovat návrh sítě těchto služeb pro nadcházející období, resp. návrh změn ve stávající síti služeb pokrývající dané území.

Tento obecný cíl se specifikuje v rámci provádění konkrétních analýz potřeb s ohledem na cíle a priority uváděné v relevantních strategických dokumentech, klíčové potřeby identifikované na základě předběžné analýzy sekundárních dat či objemu finančních prostředků, s jehož uvolněním je možné počítat pro realizaci analýzy. S ohledem na specifikaci cíle analýzy je také možné vybírat si z této Metodiky jednotlivé metody a postupy, které mohou pomoci dosáhnout stanovených cílů.

3.2 Popis metodiky analýzy a metod sběru dat

Metodikou analýzy potřeb zde není myšlen metodický dokument, jako je například ten, který právě držíte v ruce, nýbrž ucelený metodologický rámec analýzy potřeb, zahrnující určitá východiska zjišťování potřeb, modelový postup tohoto zjišťování a soubor metod sběru a analýzy dat, které mají být v rámci něj použity.

Metodika analýzy potřeb se volí v závislosti na zamýšleném rozsahu zpracování, na tom, co přesně se bude zjišťovat, s jakými typem údajů se bude pracovat či od koho se budou získávat. V rámci ČR je pro tento typ analýzy v drtivé většině využívána metodika Rapid Assessment & Response (dále „RAR“), která kombinuje kvalitativní a kvantitativní metody sběru a analýzy dat a zároveň představuje relativně rychlou a levnou variantu výzkumného šetření.⁴ V těchto ohledech je RAR bezesporu vhodnou metodikou

pro účely analýzy potřeb. Lze se nicméně, dle potřeby, rozhodnout i pro odlišnou metodiku.

Mezi **metody sběru dat**, které je možné využít v analýze potřeb, patří dotazníková šetření, individuální a skupinové rozhovory, ohniskové skupiny, rozhovory s klíčovými aktéry – informátory, popř. různé formy veřejných setkání a fór. V následujících podkapitolách přiblížíme vybrané metody sběru dat

⁴ Více viz *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitola 3.3.

z hlediska toho, jaké typy informací nám mohou poskytnout. V kapitole 3.3 popisujeme, jak v rámci využití těchto metod sestavovat vzorky respondentů.

3.2.1 Vybrané metody sběru dat

Prostřednictvím **dotazníkových šetření** získáváme především různé kvantitativní údaje, převážně v podobě ordinálních proměnných. Ordinální proměnnou, tj. proměnnou, která může nabývat pouze několika konkrétních hodnot, reprezentuje např. hodnocení určitého jevu respondentem na několikabodové škále. Jednotlivé jevy mohou být pak zpravidla hodnoceny s ohledem na různé své atributy – rizikovitost či závažnost jevu, frekvence jeho výskytu, jeho významnost jako faktoru v určité oblasti apod. Takto můžeme v rámci analýzy potřeby kvantifikovat např.:

- vnímanou závažnost různých rizik a škod spojených se závislostním chováním,
- vnímanou závažnost problémů spojených se závislostním chováním a poskytováním služeb,
- vnímanou úroveň dostupnosti jednotlivých typů služeb,
- vnímanou kvalitu spolupráce s určitými institucemi či skupinami aktérů.

Kvantitativní údaje získané dotazníkovým šetřením jsou často poněkud obecné a vágní. V zájmu lepšího porozumění tomu, co znamenají, je na místě zakomponovat výsledky dotazníkového šetření do obsahu kvalitativního dotazování, realizovaného s týmiž nebo podobnými skupinami aktérů k podobným tématům. Pro tyto účely je zvláště vhodné obracet se na aktéry, kteří byli identifikováni jako klíčoví aktéři krajské, popř. místní protidrogové politiky. Klíčoví aktéři mohou pak plnit funkci tzv. klíčových informátorů pro jednotlivé oblasti našeho zájmu.

Rozhovory s klíčovými informátory umožňují získat kýžené informace k danému tématu rychleji a od menšího počtu respondentů než např. rozhovory s náhodně vybranými respondenty. Výsledná data jsou o něco více zatížena subjektivitou relativně malého počtu informátorů, na druhé straně potenciálně (tedy za předpokladu, že vybraní informátoři skutečně disponují zvláštním přehledem v dané oblasti) disponují větší autoritou, odvozenou od autority informátorů.

Finanční náklady pomáhají šetřit také **skupinové rozhovory**, zároveň představují příležitost ke konfrontaci více různých perspektiv či názorů a podrobit je diskusi. Formou skupinového rozhovoru, kterou se zabýváme v této metodice, jsou **ohniskové skupiny**.⁵ Jsou-li např. do ohniskové skupiny soustředěni aktéři, kteří se z různých pozic a různými způsoby zabývají určitou oblastí protidrogové politiky na daném území, lze v rámci jediné výzkumné akce získat poměrně plastický obraz dané oblasti, případně i v reálném čase nahlédnout něco z dynamiky vztahů mezi zástupci jednotlivých institucí a skupin aktérů, které v dané oblasti působí.

Individuální rozhovory oproti výše uvedeným metodám umožňují podrobnější vhled do každodenní reality práce s osobami se závislostním chováním, tedy do toho, jak jsou za různých okolností a různými způsoby uspokojovány různé potřeby těchto osob. V případě rozhovorů s klienty služeb je dotazování také výrazně zaměřeno přímo na osobu respondenta – jeho pohled na služby, kterými prošel, a schopnost těchto služeb naplňovat jeho potřeby je tak vždy v nějaké míře rámován jeho životním příběhem (nebo přinejmenším drogovou kariérou), který nám zprostředkovává během rozhovoru.

⁵ Více viz *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitola 3.3.1.2.3.

Příklad: Pilotní analýza potřeb v Libereckém kraji

Pro pilotní analýzu potřeb v Libereckém kraji jsme použili metodiku volně inspirovanou metodikou RAR, v tom smyslu, že jsme zkombinovali kvantitativní a kvalitativní metody a sběr dat přizpůsobili omezeným časovým a finančním možnostem.

Provedená analýza potřeb zahrnovala čtyři moduly:

- Modul 0: Analýza sekundárních dat,
- Modul 1: Online dotazníková šetření,
- Modul 2: Ohniskové skupiny,
- Modul 3: Individuální rozhovory s klienty služeb.

Analýza sekundárních dat byla zpracována s pomocí všech dostupných zdrojů dat o situaci v oblasti závislostního chování a adiktologických služeb na území Libereckého kraje. Online dotazníková šetření byla zaměřena na získání obecných poznatků o aktuální situaci od čtyř skupin aktérů, mezi které patřili:

- D1: Klíčoví aktéři krajské protidrogové politiky,
- D2: Pracovníci adiktologických služeb,
- D3: Osoby zodpovědné za primární prevenci na základních a středních školách,
- D4: Zástupci OSPOD.

Za účelem lepšího pochopení poznatků získaných dotazníkovým šetřením a diskuse různých dalších souvisejících problémů byly v rámci Modulu 2 provedeny čtyři tematicky zaměřené ohniskové skupiny se zástupci poskytovatelů služeb a dalšími aktéry:

- F1: Děti a mládež,
- F2: Nízkoprahové služby,
- F3: Léčba a resocializace,
- F4: Penitenciární a postpenitenciární péče.

V rámci Modulu 3 byly pak provedeny individuální polostrukturované rozhovory s klienty nízkoprahových služeb, ambulantních služeb, terapeutických komunit a doléčovacích programů.

V pilotní analýze provedené v Libereckém kraji jsme se v mezích možností snažili otestovat maximální množství metod sběru dat. V běžné praxi tvorby sítě adiktologických služeb může být nicméně obtížné obhájit náklady na realizaci analýzy potřeb v tomto rozsahu. Nejnákladnější z uvedených metod sběru dat, tj. individuální rozhovory s klienty služeb, nám navíc poskytují informace, které jsou sice kvalitativně bohaté a mohou naznačovat žádoucí směřování systému služeb s ohledem na potřeby klientů, pro účely tvorby sítě služeb jsou ale zpravidla nejméně bezprostředně využitelné.

3.3 Definování cílových skupin analýzy potřeb a odpovídajících vzorků respondentů

Jako **cílové skupiny analýzy potřeb** zde označujeme skupiny aktérů, o nichž by měla vypovídat analýza potřeb a mezi kterými mají být sbírána primární data. O těchto skupinách aktérů by mělo být v obecných rysech jasno již na základě zmapování možností spolupráce, které jsme popsali v kapitole 2. V rámci tvorby výzkumného designu by se pak především mělo specifikovat, jak se budou definovat a následně sestavovat **vzorky respondentů**, které mají v rámci sběru a analýzy primárních dat reprezentovat definované cílové skupiny.

V kvantitativních dotazníkových šetřeních mezi obecnou či školní populací je zpravidla požadováno, aby vzorky respondentů odpovídaly svým složením dané populaci, neboli aby byly reprezentativní

vzhledem k populaci, a aby měly určitou minimální velikost ve vztahu k velikosti této populace (kterou lze stanovit pomocí statistických výpočtů).

V případě analýz potřeb na krajské či místní úrovni jsou ovšem respondenty dotazníkových šetření aktéři protidrogové politiky, kterých je na daném území ve srovnání s velikostí obecné populace významně omezený počet. I přístup k sestavení vzorků respondentů je proto odlišný. Níže představujeme na příkladu pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji dvě možné varianty – oslovení všech aktérů spadajících do dané cílové skupiny a oslovení vybraných klíčových aktérů. V obou případech byste se však měli snažit, aby počet respondentů přesahoval alespoň 30 respondentů, což je hodnota obecně považována za naprosté minimum pro účely analýzy kvantitativních dat.

V kvalitativním výzkumu hrají reprezentativita a velikost vzorku relativně omezenou roli, důležité je, aby nám zvolený vzorek dokázal poskytnout informace, které chceme zjistit.

Příklad: Pilotní analýza potřeb v Libereckém kraji

Online dotazníková šetření provedená v rámci pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji byla zaměřena na čtyři vzorky respondentů, které tvořili:

- D1: Klíčoví aktéři krajské protidrogové politiky.
- D2: Pracovníci adiktologických služeb.
- D3: Osoby zodpovědné za primární prevenci na základních a středních školách.
- D4: Zástupci OSPOD.

Vzorek D1 byl koncipován tak, aby zahrnoval co nejširší spektrum aktérů krajské protidrogové politiky a aby jeho velikost přesahovala 30 respondentů, což je standardní minimální počet respondentů pro potřeby statistické analýzy dat (tabulka 1). Pro sestavení vzorku D2 bylo zamýšleno oslovení všech pracovníků adiktologických služeb na území Libereckého kraje. Dotazníky pro vzorek D3 měly být rozslány do všech základních i středních škol v Libereckém kraji, v rámci nichž je měla vyplnit vždy jedna osoba odpovědná za primární prevenci v dané škole. Kritéria složení vzorku D4 jsme po menších komplikacích s kontaktováním respondentů omezili na zastoupení pracovníků OSPOD všech ORP Libereckého kraje.

tabulka 1: Návrh složení vzorku klíčových aktérů protidrogové politiky v Libereckém kraji

Okruhy klíčových aktérů	Složení jednotlivých okruhů	n
Adiktologické služby	Programy primární prevence Nízkoprahové služby Ambulantní služby Pobytové služby Následná péče	12–13
Další sociální služby	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež Domy se zvláštním režimem Azylové domy Noclehárny	4–5
Zdravotní péče	Psychiatrii Koordinátor pro zdravotní politiku	3–4
Koordinátoři protidrogové politiky	Krajský koordinátor Místní koordinátoři (1 za každý okres)	1 + 4 (LK)
Primární prevence na školách	Metodici školní prevence Krajský metodik prevence	4–5
OSPO	Pracovníci OSPOD	2–3
Institucionální výchova	Pedagogicko-psychologické poradny Střediska výchovné péče Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	2
Policie ČR	Zástupci Policie ČR	1–2

Penitenciární péče	Adiktologické služby ve vězení Vězeňská služba ČR	3
Postpenitenciární péče	Probační a mediační služba ČR Sociální kurátor	3
Politici představitelé	Hejtman/náměstek Radní	1–2
Celkem	–	39–45

Modul 2 zahrnoval provedení čtyř tematicky zaměřených ohniskových skupin se zástupci poskytovatelů služeb a dalšími aktéry (tabulka 2).

tabulka 2: Návrh složení tematicky zaměřených ohniskových skupin

Tematické zaměření ohniskových skupin	Složení ohniskových skupin	n
F1: Děti a mládež (návaznost na dotazníková šetření D3 a D4)	Zástupci školských preventivních programů	2–3
	Školní metodici prevence	2–3
	Krajský metodik prevence	1
	Zástupci OSPOD	1–2
	Zástupci SPV nebo PPP	1–2
F2: Nízkoprahové služby (návaznost na dotazníková šetření D1 a D2)	Pracovníci kontaktních center	2–3
	Pracovníci terénních programů	2–3
	Pracovníci sociálních služeb pro osoby bez přístřeší	1–2
	Zástupce krajské hygienické stanice	1
F3: Léčba a resocializace (návaznost na dotazníková šetření D1 a D2)	Pracovníci ambulantních adiktologických služeb	1–2
	Pracovníci zdravotnických služeb ústavní léčby	1
	Pracovníci terapeutických komunit	1
	Pracovníci adiktologických služeb následné péče	1
	Psychiatři pracující s osobami se závislostním chováním	1–2
Psychiatři poskytující substituční léčbu	1	
F4: Penitenciární a postpenitenciární péče (návaznost na dotazníková šetření D1 a D2)	Pracovníci adiktologických služeb ve vězení	2–3
	Zástupci Vězeňské služby ČR	1–2
	Zástupci Probační a mediační služby ČR	1–2
	Sociální kurátoři	1–2

V rámci modulu 3 bylo naplánováno provedení individuálních polostrukturovaných rozhovorů⁶ s klienty několika různých typů adiktologických služeb (tabulka 3). Velikost tohoto vzorku lze považovat za naprosté minimum, se kterým jsme se spokojili mimo jiné z důvodu relativně nízkého počtu služeb v Libereckém kraji a koncentraci většiny z nich na území města Liberce. V případě krajů, v nichž se můžeme setkat s více různými poskytovateli daného typu služby v různých částech kraje, by bylo vhodné získat pro každý typ služby data od cca 6–10 respondentů.

tabulka 3: Návrh složení vzorku klientů adiktologických služeb

Typ služeb	n
Nízkoprahové adiktologické služby	3–4
Ambulantní adiktologické služby	3–4
Rezidenční adiktologické služby	3–4
Adiktologické služby následné péče	2–3
Celkem	11–15

⁶ Více viz *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitola 3.3.2.1.

3.4 Příprava nástrojů sběru dat

V návaznosti na volbu metodiky a metod sběru dat by se měly připravit konkrétní nástroje sběru dat. Nástroje sběru dat, kterými se zabýváme v této metodice, jsou dotazníky, osnovy ohniskových skupin a osnovy individuálních rozhovorů. V rámci jejich přípravy lze vyjít ze vzorových dotazníků a osnov ohniskových skupin a individuálních rozhovorů, které jsme zpracovali pro účely pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji a které jsou uvedené v přílohách této Metodiky. Tyto vzory lze použít za předpokladu jejich přizpůsobení specifickým územím, na kterém bude provedena analýza potřeb. Případně mohou být zdrojem inspirace pro tvorbu vlastních nástrojů sběru dat.

Při tvorbě dotazníků by mělo být dodrženo několik základních pravidel a zásad, mimo jiné:

- formulovat otázky co nejvíce jednoznačně, tak, aby nepřipouštěly více různých výkladů,
- formulovat otázky obecně srozumitelným, laickým jazykem (případně odborné nebo technické termíny dovysvětlit),
- hlídat, aby se jedna otázka neptala na více věcí najednou,
- neptat se opakovaně na tytéž nebo podobné věci,
- rozdělit dotazník do více tematicky zaměřených celků,
- korigovat délku dotazníku s ohledem na očekávatelnou polevující pozornost respondentů.

V osnovách individuálních polostrukturovaných rozhovorů by měla být zaznamenána jednotlivá témata rozhovoru a příslušné otázky, které se budou pokládat respondentům, a také základní nezbytné instrukce pro tazatele. Součástí osnovy, kterou jsme použili v pilotní analýze potřeb v Libereckém kraji, byl také mini-dotazník pro zaznamenání základních údajů o respondentech a charakteristikách jejich závislostního chování (viz Příloha 8). Tyto údaje jsme zaznamenávali do zvláštní přehledové tabulky.

Osnovy ohniskových skupin by měly obsahovat rozdělení na jednotlivé tematické celky a výčet hlavních podtémat v rámci těchto celků. Podtémata jsou uvedena ve formě otázek, aby nabídla moderátorovi varianty formulací, které může použít. Osnovy použité v pilotní analýze potřeb v Libereckém kraji viz Příloha 7

3.5 Odhad časové a finanční náročnosti analýzy

Všechny podstatné atributy výzkumného designu by se měly od začátku promýšlet i s ohledem na předpokládanou časovou a finanční náročnost výzkumu. Časová náročnost závisí především na zvolených metodách sběru dat, definování vzorků respondentů a jejich velikosti a očekávané náročnosti kontaktování příslušných respondentů. Od těchto atributů výzkumného designu se odvíjí, kolik času (tzv. člověkohodin) bude potřeba na zajištění jednotlivých aktivit realizovaných v rámci výzkumu. Finanční náročnost lze odvozovat od dvou základních kategorií nákladů – nákladů na zaplacení práce výzkumného týmu a různých dalších nákladů.

Celý postup odhadování časové a finanční náročnosti lze schematicky popsat v následujících krocích:

- rozdělení výzkumu na jednotlivé okruhy aktivit,
- odhad počtu hodin potřebných na realizaci jednotlivých okruhů aktivit,
- odhad finančních nákladů na zaplacení výzkumného týmu,
- odhad dalších finančních nákladů.

3.5.1 Rozdělení výzkumu na jednotlivé okruhy aktivit

Mezi základní okruhy aktivit můžeme zařadit:

- > přípravu výzkumu a tvorbu výzkumného designu,⁷
- > koordinování a řízení výzkumu (shánění respondentů a zprostředkovatelů respondentů, komunikace s účastníky výzkumu, lokálními aktéry a výzkumným týmem, školení tazatelů),
- > sběr dat pomocí jednotlivých metod sběru dat (cestování za respondenty, dotazování),
- > transkripci dat (zejména přepisování individuálních a skupinových rozhovorů),
- > analýzu dat,
- > zpracování závěrečné zprávy.

3.5.2 Odhad počtu hodin potřebných na realizaci jednotlivých aktivit

Dalším krokem je odhadnout, kolik času (tzv. člověkohodin) bude přibližně připadat na zajištění jednotlivých aktivit. K tomu je v první řadě třeba mít určité povědomí o tom, jaká je obvyklá časová dotace na zajištění těchto aktivit (viz dále Příklad). Odhad bude dále záviset na vlastní způsobilosti realizátora/koordinátora analýzy potřeb realizovat jednotlivé aktivity a rovněž na složení výzkumného týmu a způsobilosti jeho členů.

3.5.3 Odhad finančních nákladů na zaplacení výzkumného týmu

Odhad hodin práce, které budou připadat na jednotlivé aktivity se dále nacení podle toho, jaká je předpokládaná hodinová mzda pro členy výzkumného týmu podílející se na realizaci těchto aktivit. Výše mzdy se bude mimo jiné odvíjet od kvalifikačních požadavků na realizaci dané aktivity – tazatel, jehož úkolem je pouze sbírat data, bude např. pobírat nižší hodinovou mzdu než statistik, kterému je svěřena statistická analýza výsledků dotazníkového šetření.

3.5.4 Odhad dalších finančních nákladů

Mezi další náklady na realizaci výzkumu můžeme řadit náklady na cesty za respondenty, na pronájem prostor pro realizaci ohniskových skupin či na drobné odměny respondentům. Náklady na zajištění nahrávacího zařízení pro pořizování zvukových záznamů⁸ z výzkumných interakcí či na zakoupení softwaru pro analýzu dat se odvíjí od toho, zda má někdo z členů výzkumného týmu k dispozici tyto nástroje. Vedle placených plných verzí softwarů na analýzu dat (na analýzu kvantitativních dat např. SPSS či STATA, na kvalitativní analýzu např. MAXDQA) lze využít jejich časově omezených zkušebních verzí či volně dostupných softwarů (např. R Studio), které jsou však zpravidla méně uživatelsky přívětivé a mohou tedy zvýšit celkovou časovou, potažmo finanční náročnost. Základní statistické operace lze provádět také v Microsoft Excel. Kvalitativní data se můžou analyzovat i bez využití softwaru, může se tím ovšem výrazně prodloužit doba trvání analýzy.

Příklad: Využití nástrojů pro odhad finančních nákladů spojených s realizací analýzy potřeb

Dejme tomu, že se odhadují časové a finanční náklady na výzkumný tým, který má provést a zanalyzovat 30 kvalitativních rozhovorů při využití předem stanovené metodiky a připravených materiálů a za účasti zkušeného výzkumníka. Odhady náročnosti jednotlivých aktivit uvádí tabulka 4. Tyto odhady vycházejí z odhadů uváděných v různých učebnicích, z odhadů uváděných v rámci sdílení poznatků z realizace výzkumů např. v rámci různých online fór i z našich vlastních odhadů. Jedná se v každém případě o přibližný, rámcový odhad. K využití je také připravena excelová tabulka,

⁷ Tento okruh aktivit logicky předchází samotné realizaci analýzy potřeb a nelze jej většinou zařadit do nákladovatelných položek výzkumného šetření, odhad jeho časové náročnosti tak slouží čistě interním účelům

⁸ Ta mohou být nahrazena např. mobilním telefonem, není to ovšem optimální varianta s ohledem na riziko ztráty či poškození nahrávky, např. v důsledku zavolání na telefon v průběhu nahrávání.

do které je možné doplnit údaj o počtu rozhovorů, které se plánují realizovat v rámci vlastní analýzy potřeb, a sledovat, jak se od něj odvíjí celkové náklady. Tabulka v MS Excel je k dispozici na vyžádání u sekretariátu RVKPP.

tabulka 4: Náklady na provedení 30 kvalitativních rozhovorů (při využití metodiky a připravených materiálů a za účasti zkušeného výzkumníka)

Činnosti	Hodiny	Hodinová sazba	Počet hodin	Výsledná částka
Koordinace provedení rozhovorů	1	250	30	7 500
Cesty	3	250	90	22 500
Provedení rozhovoru	2	250	60	15 000
Přepis hodinového rozhovoru	6	250	180	45 000
Kódování a analýza rozhovoru	4	250	120	30 000
Zpracování výsledků do závěrečné zprávy	3	250	90	22 500
Celková částka			570	142 500

Podívejme se nyní na jednotlivé položky tohoto odhadu.

Koordinace provedení rozhovorů zahrnuje rekrutování respondentů, rekrutování tazatelů a dalších členů výzkumného týmu, zaškolení tazatelů, organizaci sběru dat, komunikaci s respondenty a dalšími aktéry, hledání prostorů pro realizaci rozhovorů apod. Obecně je vhodné nechávat si na tyto aktivity určitou časovou rezervu pro případ různých neočekávaných zásahů do průběhu realizace výzkumu. Může být obtížné kontaktovat respondenty nebo se s nimi domluvit, i v případě, že dojde k domluvě, může pak vždy respondent či tazatel onemocnět nebo mít jiné, neodkladné povinnosti apod. Promyšlená koordinace na druhé straně může pomoci snížit náklady na realizaci výzkumu, např. naplánování realizace více rozhovorů v jedné lokalitě během jednoho dne může ušetřit čas spojený s přejížděním nebo plánováním.

Do časových nákladů na sběr dat je třeba započítat jednak samotné dotazování, jednak cesty za respondenty. Délka dotazování závisí na metodě sběru dat, rozsahu nástroje sběru dat, výřečnosti respondenta či komunikačních schopnostech tazatele. Cesty mohou trvat různou dobu, ale pokud se sběr dat dobře naplánuje, může se tento náklad výrazně snížit (viz koordinace provedení rozhovorů).

Přepis rozhovorů je jednou z časově nejnáročnějších částí výzkumu. Na délku trvání přepisu má vliv více faktorů, např. kvalita nahrávky, rušnost prostředí, ve kterém byla nahrávka pořízena, srozumitelnost výpovědi respondentů či požadována podrobnost přepisu. Přepis hodinového rozhovoru může trvat 5 až 10 hodin. Zde vycházíme z obvykle uváděného údaje 6 hodin.

Čas věnovaný kódování a analýze dat lze významně snížit použitím předem připraveného souboru kódů, tzv. kódovníku. K tomu účelu dáváme k dispozici kódovník (na vyžádání u sekretariátu RVKPP) který jsme použili v pilotní analýze potřeb v Libereckém kraji. Do odhadu nejsou zahrnuty časové náklady na přípravu kódovníku, osnovy a dalších materiálů, které jsou součástí metodiky. Rovněž počítáme se základní způsobilostí některého ze členů výzkumného týmu pracovat s příslušným softwarem na analýzu dat.

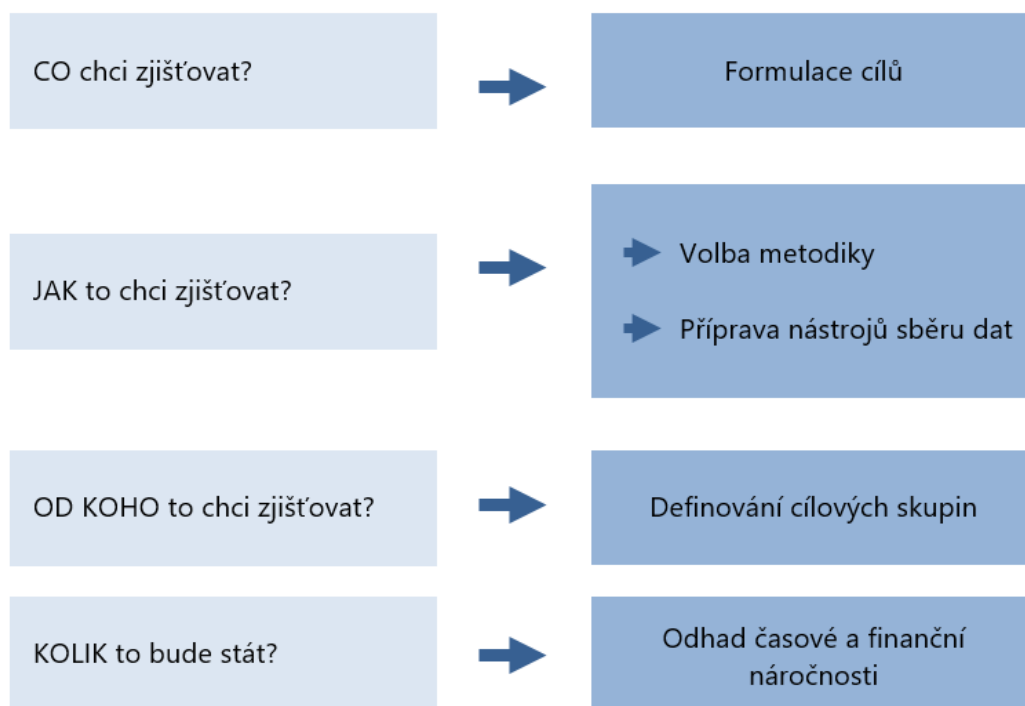
Délka trvání zpracování výsledků analýzy rozhovorů do závěrečné zprávy se bude lišit v závislosti na obsažnosti a komplexnosti získaných dat i na schopnostech členů výzkumného týmu. Zde uvádíme maximálně přibližný odhad, vycházející z naší zkušenosti z pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji.

V návaznosti na odhad časové a finanční náročnosti výzkumu by se měl také zpracovat časový harmonogram výzkumu. Časový harmonogram by měl zahrnovat výčet jednotlivých fází výzkumu a odhad délky jejich trvání, jakož i odhad celkového trvání výzkumu. Minimálně by měly být rozlišeny fáze přípravy výzkumu, sběru dat, analýzy dat a zpracovávání závěrečné zprávy. Předpokládaná doba trvání výzkumu závisí na tom, jak je designován a dimenzován. V rámci jejího odhadování

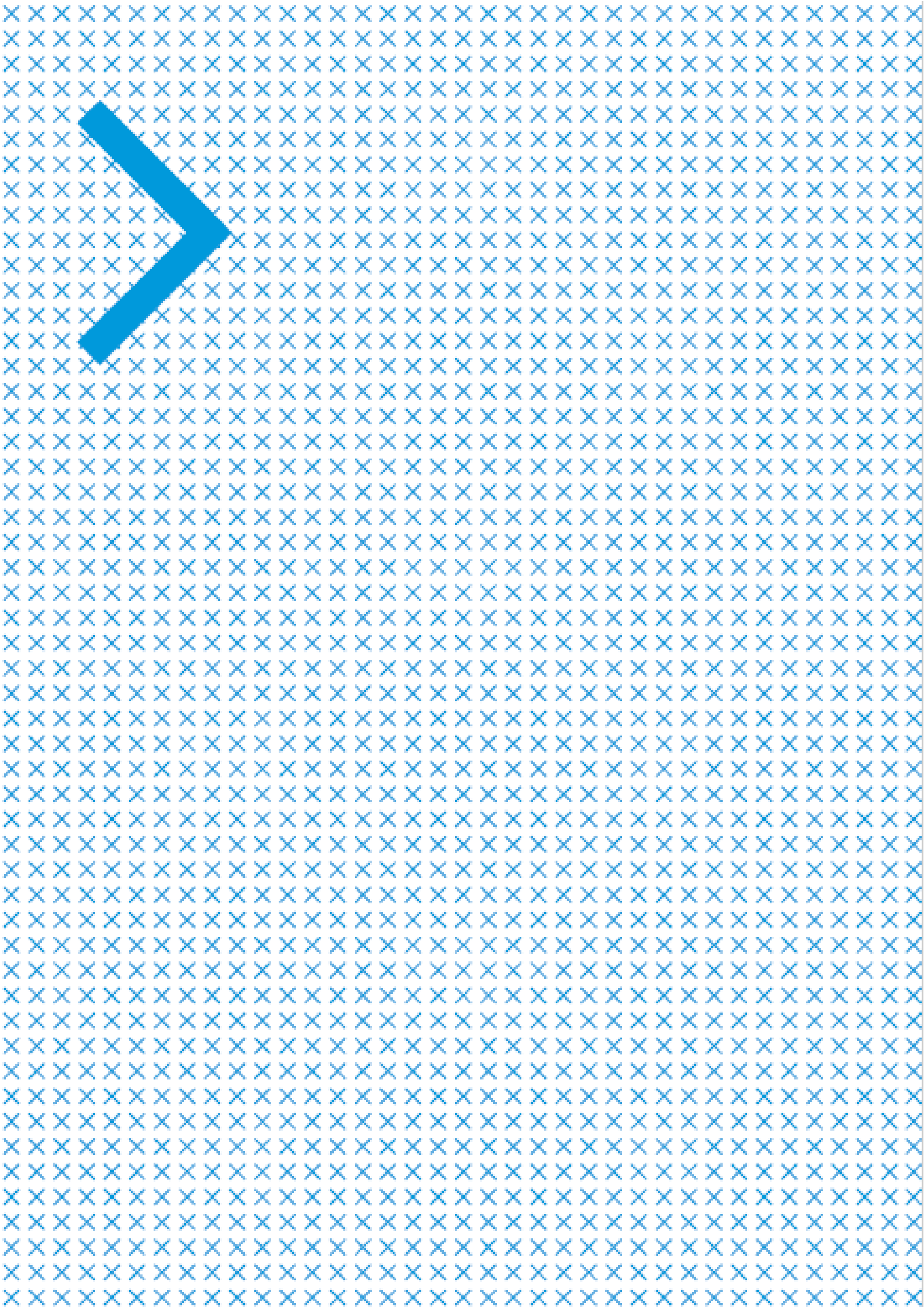
by se každopádně vždy mělo počítat s jistou rezervou a raději ji mírně nadhodnocovat. Rámcový časový harmonogram pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji viz Příloha 1.

Jednotlivé složky výzkumného designu, které jsme popsali v této kapitole, si lze představit jako odpovědi na klíčové otázky týkající se podoby plánované analýzy potřeb (obrázek 2).

obrázek 2: Grafické znázornění jednotlivých bodů výzkumného designu.



Tyto otázky a odpovědi nenásledují za sebou v prostém lineárním sledu, nýbrž se často v průběhu tvorby výzkumného designu objevují opakovaně a v různých podobách. Volba metodiky či definování cílových skupin nás vedou k redefinování a zpřesňování cílů analýzy. Otázku „Jak to chci zjišťovat?“ musíme postupně zodpovědět na několika úrovních, přinejmenším na úrovni výběru metodiky a úrovni přípravy nástrojů sběru dat. Způsob definování cílových skupin nás může vést k preferenci určitých metod sběru dat. Nakonec ani otázky o časové a finanční náročnosti neslouží pouze k vystavení účtu již hotovému výzkumnému designu, nýbrž se mohou výrazně promítnout i do jeho výsledné podoby.



4 Sběr a analýza dat

V této části Metodiky přibližujeme proces sběru a analýzy dat s využitím zkušeností nabytých při realizaci pilotní analýzy potřeb v Libereckém kraji. V souladu s tím se také zaměřujeme na metody použité v této analýze a náš výklad strukturujeme podle čtyř modulů, které tvořily její výzkumný design:

- Modul 0: Analýza sekundárních dat.
- Modul 1: Online dotazníková šetření.
- Modul 2: Ohniskové skupiny.
- Modul 3: Individuální rozhovory s klienty služeb.

Analýzu sekundárních dat, Modul 0, zde popisujeme jako proces předběžného zmapování situace na daném území, během něž jsou ustaveny základní informace, na jejichž základě jsou nakonec identifikovány klíčové potřeby a doporučeny změny ve stávající síti služeb.

Pro sběr primárních dat zde slouží Modul 1 až Modul 3. Online dotazníková šetření jsou představena jako metody sběru kvantitativních dat mezi aktéry podílejícími se na realizaci protidrogové politiky. Metoda ohniskových skupin je popsána coby kvalitativní doplněk dotazníkového šetření. Jako nástroj sběru kvalitativních dat mezi klienty služeb figuruje v našem výkladu metoda individuálního polostrukturovaného rozhovoru.

4.1 Sběr a analýza sekundárních dat

Cílem analýzy sekundárních dat, tj. dat získaných z již existujících zdrojů dat, je co nejdůkladněji popsat současný stav pokrytí potřeb osob se závislostním chováním na daném území. To znamená popsat jednak výskyt různých rizik a škod spojených se závislostním chováním a jim odpovídajících potřeb v populaci, jednak podobu stávající sítě adiktologických služeb včetně aktuální dostupnosti těchto služeb. Přehled hlavních relevantních zdrojů dat uvádíme v textu *Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb* v kapitole 3.1. V kapitole 3.2 pak detailně popisujeme nejdůležitější kvantitativní indikátory rizik, využití služeb a dostupnosti služeb.

Analýza sekundárních dat by neměla být časově náročná – významnou část údajů, které je potřeba zjišťovat, lze již v uspořádané podobě nalézt v souhrnných zprávách, které jsou pravidelně zpracovávány v oblasti závislostního chování a adiktologických služeb, zejména ve *Výročních zprávách o stavu*

ve věcech drog v České republice a krajských *Výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky*. Tyto údaje by se nicméně měly shromáždit již podle nějakého klíče, s jehož pomocí bude možné vyhodnocovat pokrytí potřeb v analýze potřeb.

Klíčem, který jsme použili v pilotní analýze potřeb v Libereckém kraji, je čtyřúrovňový model hodnocení, resp. mapování pokrytí potřeb:⁹

- mapování dostupnosti a využití jednotlivých typů adiktologických služeb,
- mapování dostupnosti a využití specifických intervencí a forem péče,
- mapování pokrytí potřeb specifických cílových skupin,
- mapování pocíťovaných potřeb klientů adiktologických služeb.

Data o většině kvantitativních indikátorů jsou dostupné na národní úrovni, z nichž se dá jednoduchou extrapolací odvodit úroveň daného indikátoru na krajské úrovni. Tato extrapolace však nezohledňuje krajská specifika, rozdíly mezi jednotlivými okresy či regiony, proto se preferuje využívat data

⁹ Více viz *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitola 4.

pocházející s regionálních a místních průzkumů, pokud jsou dostupná, či vycházet z dat národních studií, pokud jsou rozdělena dle krajů či okresů.

4.1.1 Dostupnost a využití jednotlivých typů služeb

V souladu s tímto modelem mapujeme jako první dostupnost a využití **jednotlivých typů služeb**, jak jsou definovány ve *Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb*.¹⁰ Pro každý typ služby provádíme následující operace:

- definování cílové populace,
- odhad velikosti mezery ve využití služeb,
- interpretace zjištěné mezery ve využití služeb,
- odhad relativní kapacitní dostupnosti služeb.

Celý postup je detailně popsán v *Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitoly 4.1.1–4.1.4, jeho aplikace na jednotlivé typy služeb pak v kapitole 4.2. Z uvedené publikace rovněž převzatá tabulka 5 ukazuje obecné definice cílových populací jednotlivých typů služeb a různé způsoby vymezení mezery ve využití těchto služeb a jejich relativní dostupnosti. Uvedené definice a výpočty bychom měli v každém případě chápat jako pouze orientační – cílové populace je možné pro své potřeby definovat odlišně a z uvedených výpočtů nemusí být zdaleka použité všechny, popř. mohou se použít zcela jiné.

¹⁰ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/klicove-dokumenty-certifikacniho-procesu-192014/>

tabulka 5: Typy adiktologických služeb a rozměry definování jejich dostupnosti

Adiktologická služba	Cílová populace	Mezera ve využití služeb	Kapacitní dostupnost	Místní dostupnost	Časová dostupnost
Adiktologické preventivní služby	školní populace (obecná populace)	n žáků s absolv. PP/školní populace n žáků s absolv. MPP/žáci ZŠ n hod. PP/normativ ¹¹ pro n hod. PP n hod. MPP/normativ ¹¹ pro n hod. MPP	n programů/školní populace n úvazků/školní populace	n programů, n hodin PP, n úvazků v různých lokalitách	–
Adiktologické nízkoprahové služby	PUPO PUD	n klientů/PUPO	n služeb/PUPO n služeb/PUD n úvazků/PUPO n úvazků/PUD	dojezdová vzdálenost pokrytí území terénním programem	otevírací doba/doba v terénu odp. potřebám klientů
Adiktologické ambulantní služby	PUD (PUPO, PUA, PUC) PH	n klientů/PUD+PH	n služeb/PUD+PH n úvazků/PUD+PH	dojezdová vzdálenost	otevírací doba
Adiktologické rezidenční služby	PUD (PUPO, PUA, PUC) PH	n klientů/PUD+PH	n lůžek/PUD+PH n úvazků/PUD+PH čekací doba	–	čekací doba
Adiktologické služby následné péče	abstinující uživatelé po úspěšně ukončené léčbě	n klientů/n osob s ukončenou léčbou	n úvazků/n osob s úspěšně ukončenou léčbou	dojezdová vzdálenost	otevírací doba

Pozn.: n – počet, PP – preventivní program, MPP – minimální preventivní program, PUD – problémoví uživatelé drog, PUPO – problémoví uživatelé pervitinu a opioidů, PUA – problémoví uživatelé alkoholu, PUC – problémoví uživatelé kanabisu, PH – problémoví hráči

Některé z těchto údajů lze poměrně přesně vyčíslit, např. údaje o využití¹² a kapacitě služeb, u některých jejich číselné hodnoty alespoň odhadnout např. údaje o problémovém užívání drog a problémovém hráčství. Některé lze kvantifikovat jen s velkými obtížemi a výhradami, proto dostupnost či využití služeb posuzujeme převážně na základě různých slovních vyjádření. Takto ji můžeme hodnotit v zásadě třemi způsoby:

- čistě popisně (kvalitativně),
- binárně jako dostatečné/nedostatečné,
- semi-quantitativně na nějaké škále (např. určitý typ služby jako zcela nedostupný/spíše nedostupný/spíše dostupný/zcela dostupný).

Výsledkem sekundární analýzy je tedy soubor údajů popisujících různé parametry pokrytí potřeb různými způsoby a s různou mírou přesnosti, a rovněž údajů zcela chybějících. Pro názorné uspořádání zjištěných i chybějících údajů je možné použít „slepou“ variantu (tabulka 5), do které postupně zaznamenáváte jednotlivé údaje (tabulka 6). Získá se tak základní přehled, jednak o samotných parametrech pokrytí potřeb, jak je popisují zjištěné údaje, jednak o tom, které z těchto údajů jsou stále neznámé nebo popisují dané parametry jen v omezené míře. Na zjišťování těchto údajů se pak může zaměřit sběr a analýza primárních dat.

¹¹ Normativ pro počet hodin preventivního programu či minimálního preventivního programu není zatím obecně stanoven. Lze ho stanovit vyjádřením expertní skupiny.

¹² Údaje o využití služeb jsou popsány jako jeden typ údajů v textu Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb, je to např. počet klientů, kontaktů, výkonů či distribuovaného HR materiálu za časové období.

tabulka 6: Záznamová tabulka pro mapování dostupnosti a využití jednotlivých typů služeb

Činnosti	Cílová populace	Mezera ve využití služeb	Kapacitní dostupnost	Místní dostupnost	Časová dostupnost
Adiktologické preventivní služby					
Adiktologické nízkoprahové služby					
Adiktologické ambulantní služby					
Adiktologické rezidenční služby					
Adiktologické služby následné péče					

4.1.2 Dostupnost a využití specifických intervencí a forem péče

Na další úrovni se mapuje využití a dostupnost specifických intervencí a forem péče.¹³ Jako záznamovou tabulku pro doplňování zjištěných údajů a identifikaci chybějících údajů je možné použít mírně upravenou tabulku 4-4 z textu *Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb* (tabulka 7).

tabulka 7: Záznamová tabulka pro odhadování potřebnosti specifických intervencí a forem péče

	Nízkoprahové služby	Ambulantní služby	Rezidenční služby	Služby následné péče	Navazující služby	Celková dostupnost
PIN						
OTIN						
DLIN						
SL						
D						
Ψ						
CHB						
CHZ						
ASV						
OL						

Pozn.: PIN = prevence nákazy infekčními nemocemi, OTIN = orientační testování na infekční nemoci, DLIN = diagnostika a léčba infekčních nemocí, SL = substituční léčba, D = detoxifikace, Ψ = psychiatrická péče, CHB = chráněné bydlení, CHZ = chráněné zaměstnávání, ASV = adiktologické služby ve vězení, OL = ochranné léčení

Tmavě modrá pole tabulky označují, ve kterých typech služeb obvykle vůbec nejsou dostupné dané intervence, resp. pro které služby nejsou relevantní dané formy péče. Bleděmodrá pole označují, ve kterých typech služeb by měla být zajištěna alespoň dostupnost daných intervencí, tj. zprostředkování těchto intervencí v nějakých navazujících službách, např. zprostředkování diagnostiky a léčby infekční nemoci na infekčním oddělení zdravotního zařízení. Mezi navazující služby můžeme dále řadit různé neadiktologické služby, které poskytují tytéž nebo podobné intervence jako

¹³ Klíčové indikátory jsou uvedené v textu *Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, v tabulkách kapitoly 4.3.

adiktologické služby, např. lékařské ordinace, v nichž jsou předepisovány substituční přípravky, či sociální služby poskytující bydlení na přechodnou dobu.

Do polí této tabulky doplňujeme hodnoty indikátorů popisujících dostupnost a využití příslušných intervencí a forem péče, nejdříve v rámci jednotlivých typů adiktologických služeb, poté v rámci neadiktologických, navazujících služeb. Na základě těchto údajů pak hodnotíme jejich celkovou dostupnost, a to buď popisně, binárně nebo semi-kvantitativně. Úroveň celkové dostupnosti dané intervence či formy péče přitom nutně nezáleží na zajištění její dostupnosti napříč všemi typy služeb. Často se jedná spíše o různé varianty, které mohou nezávisle na sobě saturovat dané okruhy potřeb (např. nízkoprahová a ambulantní substituční léčba nebo ambulantní a ústavní detoxifikace). Některé intervence na druhé straně vyžadují spolupráci adiktologických služeb s různými dalšími, navazujícími službami, především diagnostika a léčba infekčních nemocí a psychiatrická péče.

Závěr by měl obsahovat vyhodnocení, které údaje o dostupnosti a využití specifických intervencí a forem péče stále chybí nebo mají významně omezenou výpovědní hodnotu.

4.1.3 Pokrytí potřeb specifických cílových skupin

Na třetí úrovni se zabýváme specifickými cílovými skupinami, konkrétně těmi, u kterých se potřeby využití adiktologických služeb aktuálně projevují ve zvláště významné míře nebo nějakým specifickým způsobem. Pokrytí potřeb některých specifických cílových skupin můžeme mít zmapované již na základě předchozích kroků, nejčastěji jde o osoby ve výkonu trestu odnětí svobody. Neadresované naopak v této fázi většinou zůstávají specifické cílové skupiny definované svými sociodemografickými charakteristikami – věkem, genderem, národností, etnickou příslušností, rodinnou situací, sociálním vyloučením aj.

U specifických cílových skupin zaznamenáváme jejich konkrétní potřeby a sledujeme, zda na daném území existuje nějaké **opatření** k pokrytí těchto potřeb – může jít o svébytný typ služby (např. mokry dům pro osoby bez přístřeší či služba zajišťující paliativní péči stárnoucím uživatelům drog), specifickou intervencí (např. zprostředkování tlumočnicka), běžnou intervencí (např. distribuce HR materiálu sexuálním pracovníkům) nebo i jen dílčí změny v poskytování služeb (např. posílení snah kontaktovat příslušníky etnických minorit, kteří dlouhodobě nevyužívají adiktologické služby). Základní schéma ukazuje tabulka 8, některá z opatření můžeme případně přidat ke specifickým intervencím a formám péče (tabulka 7).

tabulka 8: Pokrytí potřeb specifických cílových skupin

Činnosti	Velikost odpovídající cílové populace	Vyjádřované potřeby	Opatření k pokrytí vyjadřovaných potřeb
Cílová skupina 1			
Cílová skupina 2			
Cílová skupina ...			

4.1.4 Pokrytí pocítovaných potřeb klientů služeb

Poslední úroveň mapování dostupnosti a využití služeb je zaměřena na pocítované potřeby klientů adiktologických služeb. Některé z údajů o těchto potřebách je opět možné využít již z předchozích kroků, např. vyjádření klientů k místní nebo časové dostupnosti služeb. Informace od klientů obecně slouží převážně jako podněty pro různé dílčí úpravy poskytování služeb, které využívají.

Výše popsáný čtyřúrovňový model představuje potenciálně užitečnou pomůcku pro účely mapování pokrytí potřeb osob se závislostním chováním, ani s jeho pomocí však nelze zaznamenat a popsat všechny důležité údaje o těchto potřebách. V každém případě by se měly poznamenávat i různé další údaje týkající se potřeb osob se závislostním chováním a adiktologických služeb, které jsou např. formulovány jako určité „problémy“, „problémové oblasti“ apod.

Jak jsme již na více místech zmínili, mapování pokrytí potřeb na základě analýzy sekundárních dat na každé z úrovní (případně i mimo ně) poskytuje dva typy informací:

- informace o pokrytí potřeb a jeho různých parametrech,
- informace o tom, o kterých parametrech pokrytí potřeb jsou omezené či žádné informace.

V závěru analýzy sekundárních dat by se měly souhrnně zhodnotit oba tyto typy informací a na základě toho provést:

- předběžnou identifikaci klíčových potřeb,
- identifikaci klíčových údajů, které je nutné dále zjišťovat v rámci sběru a analýzy primárních dat.

4.2 Sběr primárních dat

Při sběru primárních dat je třeba postupovat podle předem stanoveného plánu, který říká, kdo bude sbírat data, od koho a pomocí jakých metod je bude sbírat a jakým způsobem budou rekrutováni respondenti. Všechny tyto parametry by měly být vymezeny již ve výzkumném designu. V závislosti na metodě sběru dat, zvoleném vzorku respondentů a dostupných zdrojích se oslovují potenciální respondenti s žádostí o účast na výzkumném šetření osobně nebo ve spolupráci s vybranými aktéry protidrogové politiky. V každém případě je potřebné vést v patrnosti a zaznamenávat, jakým způsobem byly nakonec sestavené jednotlivé vzorky respondentů.

4.2.1 Dotazníková šetření

Dotazníková šetření lze provádět osobně nebo s využitím komunikačních technologií, např. webového rozhraní. První varianta předpokládá využití tazatelů, kteří pokládají respondentům otázky a zaznamenávají jejich odpovědi. Od této varianty si lze slibovat relativně vyšší návratnost a spolehlivější odpovědi, její provedení je ovšem poměrně nákladné. My se dále zaměříme na druhou variantu, tzv. CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), kterou jsme také využili v pilotní analýze potřeb v Libereckém kraji.

V rámci CAWI je online dotazník distribuován mezi respondenty prostřednictvím webového rozhraní. Tato varianta je poměrně levná, jelikož může být provedena bez využití tazatelů a získané odpovědi není třeba přenášet do počítačově zpracovatelné formy. Online dotazníky lze také sdílet pomocí volně dostupných webových formulářů (např. Google Forms), které mají většinou poměrně intuitivní ovládání a lze jich tak využívat bez větších předchozích znalostí a dovedností. Rizikem realizace online dotazníkového šetření je snížená validita odpovědí – respondenti se např. nemohou doptávat, když nerozumí nějaké otázce, nebo mohou věnovat některým otázkám omezenou pozornost. Je proto třeba zvláště dbát na pravidla a zásady tvorby dotazníku uvedené v kapitole 3.4 této Metodiky. Dále platí, že online dotazníky mají nižší návratnost, z čehož plyne také nižší reprezentativita získaných odpovědí. V případě sběru dat mezi experty a využití dobré rekruční strategie mohou být tato rizika snížena (viz dále).

Rekrutování respondentů online dotazníkového šetření mezi aktéry podílejícími se na realizaci protidrogové politiky na daném území může probíhat za využití již existujících adresářů či na základě zprostředkování ze strany některých klíčových aktérů. Podívejme se nyní, jak jsme konkrétně rekrutovali respondenty a na základě toho sestavili jejich vzorky v rámci pilotní analýzy potřeb.

Příklad: Pilotní analýza potřeb v Libereckém kraji

Online dotazníková šetření byla provedena mezi čtyřmi vzorky respondentů, které tvořili:

- D1: Klíčoví aktéři krajské protidrogové politiky,
- D2: Pracovníci adiktologických služeb,
- D3: Osoby zodpovědné za primární prevenci na základních a středních školách,
- D4: Zástupci OSPOD.

V kapitole 3.3 jsme popsali zamýšlenou logiku sestavení těchto vzorků, nyní přiblížíme, jak jsme vzorky reálně sestavili. Základem vzorku D1 se na základě jednání s Protidrogovou komisí Libereckého kraje stali členové této komise. Vzorek jsme dále doplnili v souladu s původním záměrem, tedy tak, aby zahrnoval co nejširší spektrum aktérů krajské protidrogové politiky a aby jeho velikost přesahovala 30 respondentů.

Pokud jde o sběr dat mezi pracovníky adiktologických, popř. dalších služeb, velmi záleží na tom, v jaké míře je realizátor výzkumu propojen s těmito službami. Krajský, popř. místní koordinátor protidrogové politiky by měl být s těmito službami v dlouhodobém kontaktu, může tedy bez problémů oslovovat jednotlivé služby nacházející se na daném území. V případě externího zpracovatele analýzy (což byl i případ naší pilotní analýzy), je možné se např. domluvit s řediteli organizací poskytujících adiktologické služby na daném území, kteří žádosti o spolupráci hromadně postoupí svým pracovníkům služeb. Takto jsme sestavili i vzorek D2, tj. na základě distribuce dotazníku pracovníkům služeb přes ředitele příslušných organizací.

Pro účely distribuce dotazníku mezi zástupce vzorku D3 jsme oslovili prostředníka v podobě krajského metodika primární prevence (je-li taková pozice na daném území zřízena), který má na starost dlouhodobý monitoring situace v oblasti závislostního a dalšího rizikového chování na školách a primární prevenci tohoto rizikového chování. S krajským metodikem primární prevence jsme se domluvili na rozeslání dotazníků do všech základních a středních škol na území Libereckého kraje.

Pracovníky OSPOD na území Libereckého kraje, kteří tvořili vzorek D4, jsme kontaktovali prostřednictvím krajské koordinátorky protidrogové politiky, která postupovala naší žádostí o vyplnění dotazníku na jednotlivá pracoviště OSPOD. Významná část oslovených pracovníků OSPOD nicméně považovala dotazník za obtížně vyplnitelný a vyplnila jej až po dodatečném vysvětlení některých otázek. Naprostá většina jej pak vůbec nevyplnila. S významnou pomocí krajské koordinátorky protidrogové politiky se nám nakonec podařilo nasbírat data alespoň od zástupců OSPOD všech jednotlivých ORP Libereckého kraje.

4.2.2 Individuální rozhovory

Individuální rozhovory jsou zpravidla prováděny v rámci osobního setkání, případně lze využít varianty videohovorů přes Skype, Messenger či jiný z volně dostupných nástrojů online komunikace. Tazatelé by měli mít zkušenost s tímto typem dotazování a měli by disponovat alespoň základní obeznámeností

s problematikou závislostního chování a adiktologických služeb. V každém případě je na místě poskytnout tazatelům určité základní zaškolení. Toto zaškolení by mělo minimálně zahrnovat:

- poskytnutí základních informací o prováděné analýze potřeb,
- seznámení s výzkumným designem analýzy potřeb,
- vysvětlení základních principů provádění kvalitativního rozhovoru,
- vysvětlení základních požadavků na etiku výzkumu,
- seznámení s osnovou rozhovoru, kterou jim dáváme k dispozici pro realizaci rozhovoru,
- udělení instrukcí k realizaci rozhovoru a pořízení zvukové nahrávky rozhovoru, včetně případného zapůjčení záznamového zařízení a vysvětlení práce s tímto zařízením,

- udělení instrukcí k organizaci nasbíraných dat.

Při realizaci individuálního polostrukturovaného rozhovoru vycházíme z předpokladu, že se jedná o konverzaci a interakci, kdy respondenti reagují na aktuální kontext této interakce a přemýšlejí nad tím, co je správné a vhodné v rámci ní prezentovat. Mezi základní aspekty rozhovoru, kterých je vhodné

si při realizaci rozhovoru všimnout, patří výchozí bod konverzace, vliv rolí na průběh rozhovoru, vliv kontextu a místa provedení rozhovorů a způsob pokládání otázek.

Výchozí bod konverzace, podobně jako v každodenních interakcích, do značné míry určuje průběh rozhovoru. Tazatel by měl v každém případě ještě před zahájením rozhovoru seznámit respondenta se základními informacemi o výzkumném šetření, v jehož rámci je rozhovor prováděn (zejména s tím, kdo je zadavatel a realizátor výzkumu a za jakým účelem je výzkum realizován), a poučit jej o dobrovolnosti a anonymitě výzkumu. V návaznosti na to by měl nechat respondenty vyslovit na záznam poučený souhlas s účastí ve výzkumu a s nahráváním rozhovoru. Seznámení respondenta s výzkumem, garance zachování důvěrnosti informací a získání poučeného souhlasu patří mezi základní předpoklady eticky provedeného výzkumu.

Dále je třeba vymezit **role účastníků rozhovoru**. Rolí tazatele je pokládat otázky a získávat informace a při tom se snažit vystupovat maximálně nezaujatě vůči respondentovi. Zejména by měl v návaznosti na úvodní poučení o dobrovolnosti a anonymitě udržovat důvěru respondenta v to, že poskytnuté informace nebudou sdíleny s personálem služeb či dalšími aktéry a použity proti němu.

Respondentovi je na místě stručně vysvětlit, že jeho výpovědi nás zajímají především jako zdroj poznatků o potřebách osob se závislostním chováním a jejich pokrývání prostřednictvím využívání adiktologických služeb. Respondent je tak postaven do role určitého „experta“ na tuto oblast žité zkušenosti.

Vliv **kontextu a místa provedení rozhovorů** je důležitý zejména v případě provádění rozhovorů s klienty adiktologických služeb. Zvláště pokud je rozhovor prováděn přímo v prostorách služby, je třeba přistupovat ke klientům s určitou opatrností, abychom si „nepokazili“ výzkumný terén, např. vzbuzením nedůvěry či vyvoláním konfliktu. Na druhé straně nám přílišná opatrnost může bránit v získání všech potřebných informací a splnění výzkumných cílů. Také bychom měli zajistit, aby při realizaci rozhovoru nebyl přítomný nikdo z personálu zařízení, ani žádná jiná třetí osoba, a aby respondent neměl dojem, že tazatel patří mezi personál služby. (To, že při realizaci individuálního rozhovoru nemá být přítomná třetí osoba, nicméně platí v jakémkoli prostředí.)

Zvláštní pozornost je třeba věnovat organizaci nasbíraných dat. V souladu s předem domluveným systémem organizace by měl tazatel označit nahrávku rozhovoru určitou jedinečnou kombinací čísel a písmen (zahrnující např. informaci o tom, kdy byl proveden rozhovor či v jakém typu služby byl proveden) a dát ji k dispozici členům výzkumného týmu, kteří s ní budou dále pracovat. Rovnou by měl také doplnit základní údaje o respondentech zaznamenané v mini-dotazníku, který je součástí osnovy rozhovoru, do záznamové tabulky, viz Příloha 10. Pro účely zaznamenávání těchto údajů přiřazujeme jednotlivým respondentům specifické označení, které v ideálním případě odpovídá označení nahrávky rozhovoru s tímto respondentem.

V neposlední řadě je třeba zmínit důležitost přepisu dat, který by měl být doslovný a provedený v minimálně takové kvalitě, jako je níže uvedená ukázka:

Tazatel: „Takže tam vám to doporučili?“

Respondent: „No, já jsem se byl na to právě zeptat, protože primárka říkala, že by bylo dobrý, abych šel do té komunity, abych měl chráněný bydlení a tohle, že mě bez toho nepustí. A hlavně, že nemám nikoho, nemám žádný rodinný zázemí, nikoho, takže vlastně takhle...“

Tazatel: „A musel jste na to čekat, než vás tady přijali?“

Respondent: „Jo, vlastně od února až do července.“

Respondenti z řad klientů služeb jsou většinou rekrutováni prostřednictvím zástupců služeb, které klienti navštěvují, resp. organizací zajišťující tyto služby. I v případě, že chceme klienty oslovovat sami, bychom o tom měli předem informovat zástupce příslušných služeb a domluvit se s nimi na takových podmínkách komunikace a spolupráce s klienty služeb, za kterých nebude realizace výzkumu narušovat přirozený běh poskytování služeb. Zajištění respondentů ze strany zástupců služeb je výrazně jednodušší a díky uplatnění určitého „filtrování“ klientů ze strany zástupců služeb může pomoci snížit riziko případných neočekávaných komplikací při spolupráci s respondenty. Na druhé straně může právě toto filtrování redukovat náš vzorek respondentů na určitý typ respondentů, zejména tzv. „vzorové“ respondenty, kteří jsou vybíráni s ohledem na očekávanou neproblematickou spolupráci.

4.2.3 Ohniskové skupiny

Ohniskové skupiny jsou rovněž zpravidla realizovány osobně, případně prostřednictvím videohovoru. Z metod, které zde popisujeme, je provedení ohniskových skupin relativně nejnáročnější z hlediska nároků na tazatele. Ten zastává pozici tzv. moderátora, která vyžaduje zvláštní schopnost pracovat se skupinovou dynamikou a usměrňovat diskusi v souladu s předem stanoveným záměrem. Této pozice se buď můžete zhostit sám koordinátor/realizátor analýzy potřeb, nebo angažovat profesionálního moderátora, který by měl nicméně disponovat alespoň základní znalostí tématu potřeb osob se závislostním chováním a jejich pokrývání prostřednictvím adiktologických a dalších služeb. Moderátor by měl být podobně zaškolen, jako tazatelé u individuálních rozhovorů, s tím, že se mohou vynechat obecnější informace týkající se principů provádění kvalitativního výzkumu. Moderátorovi by se tedy mělo zprostředkovat:

- poskytnutí základních informací o prováděné analýze potřeb,
- seznámení s výzkumným designem analýzy potřeb,
- seznámení s osnovou realizované ohniskové skupiny,
- udělení instrukcí k realizaci ohniskové skupiny a pořízení zvukové nahrávky ohniskové skupiny,
- udělení instrukcí k organizaci nasbíraných dat.

Angažovaný profesionální moderátor může relativně přirozeně vystupovat v roli nezávislého, nezaujatého aktéra. Zhostí-li se moderování sám krajský/místní koordinátor protidrogové politiky, bude nejspíše z jeho vystupování více patrné, že se na jednotlivá témata dotazuje s ohledem na výzkumné cíle, které se snaží naplnit. Roli respondentů lze označit jako roli klíčových informátorů neboli aktérů disponujících zvláštní znalostí dané problematiky. Lze očekávat, že významná část respondentů bude již obeznámena se záměrem a plánem realizace analýzy potřeb, např. z úvodních informací k záměru realizovat výzkum, který byl již dříve rozeslán klíčovými aktéry protidrogové politiky, či z informací k dotazníkovým šetřením. Přesto bychom měli všem respondentům bez rozdílu zprostředkovat základní informace o výzkumu a poučení o jeho dobrovolnosti a anonymitě a vyžádat si na záznam jejich souhlas s nahráváním rozhovoru a použitím získaných dat.

Rekrutace respondentů pro ohniskové skupiny může být relativně obtížná, jelikož vyžaduje osobní účast více různých aktérů najednou, často jde navíc o velmi časově vytížené osoby. Jednou možností je využít online ankety (např. Doodle), ve které mohou oslovení aktéři jednoduše označit termíny, které

jim vyhovují. Aby tato varianta fungovala, je třeba předložit nabídku termínů, která nebude příliš omezující (např. pouze dva nebo tři možné termíny), ale ani příliš velkorysá – např. nabídka velké části všedních dnů na ploše několika týdnů je pro oslovené aktéry zahlcující, případně sahá příliš daleko do budoucnosti na to, aby mohli s jistotou označit pozdější z nabídnutých termínů. V případě naší pilotní analýzy potřeb se rekrutace pomocí Doodlu ukázala jako výrazně neefektivní. Respondenty jsme nakonec z větší části zajistili na základě osobního oslovení několika klíčových aktérů na jednání Protidrogové komise, se kterými jsme se dohodli na termínech realizace a zároveň je požádali o přizvání některých dalších aktérů.

4.3 Analýza primárních dat

4.3.1 Online dotazníková šetření

Data získaná online dotazníkovým šetřením jsou analyzována pomocí softwaru na statistickou analýzu dat (více viz kapitola 4.2.1). Převážně by se nemělo jednat o zvláště náročnou statistickou analýzu – z větší části se pohybujete na úrovni deskriptivní statistiky, která slouží k popisu a základní interpretaci získaných dat a nikoli už např. k testování statistické významnosti získaných závěrů. I tak je žádoucí, aby tato data analyzoval člen výzkumného týmu, který má větší zkušenost s analýzou kvantitativních dat. Téma analýzy kvantitativních dat zde dále nerozvádíme, jelikož se jedná o rozsáhlé téma, které bylo již mnohokrát zpracované v různých učebnicích kvantitativního výzkumu a statistické analýzy dat.

4.3.2 Individuální rozhovory s klienty služeb

Data získaná provedením individuálních rozhovorů by měly být k dispozici v podobě těchto rozhovorů a skupin. Pro účely analýzy je dále třeba tato data okódotovat. **Kódotování** dat můžeme zjednodušeně popsat jako proces identifikace základních témat a analytických kategorií v datech, jejichž prostřednictvím je možné tato data uspořádat novým způsobem, v souladu s výzkumným záměrem. Pro účely kódotování lze využít software na kvalitativní analýzu dat, který umožňuje přiřazovat určitým částem rozhovoru kódy a posléze je různými způsoby třídit a uspořádávat. Případně lze tyto operace provádět manuálně, např. v textovém editoru. V obou případech je možné nicméně využít předem připraveného kódotovníku (viz Příloha č. 9).

V rámci kódotování se postupuje od obecné úrovně ke konkrétnějším. Uvedme si příklad takového kódotování na úryvku jednoho z rozhovorů.

Tazatel: „Můžete nějak popsat, co vás motivovalo jít zrovna sem? Jestli to bylo jen to doporučení?“

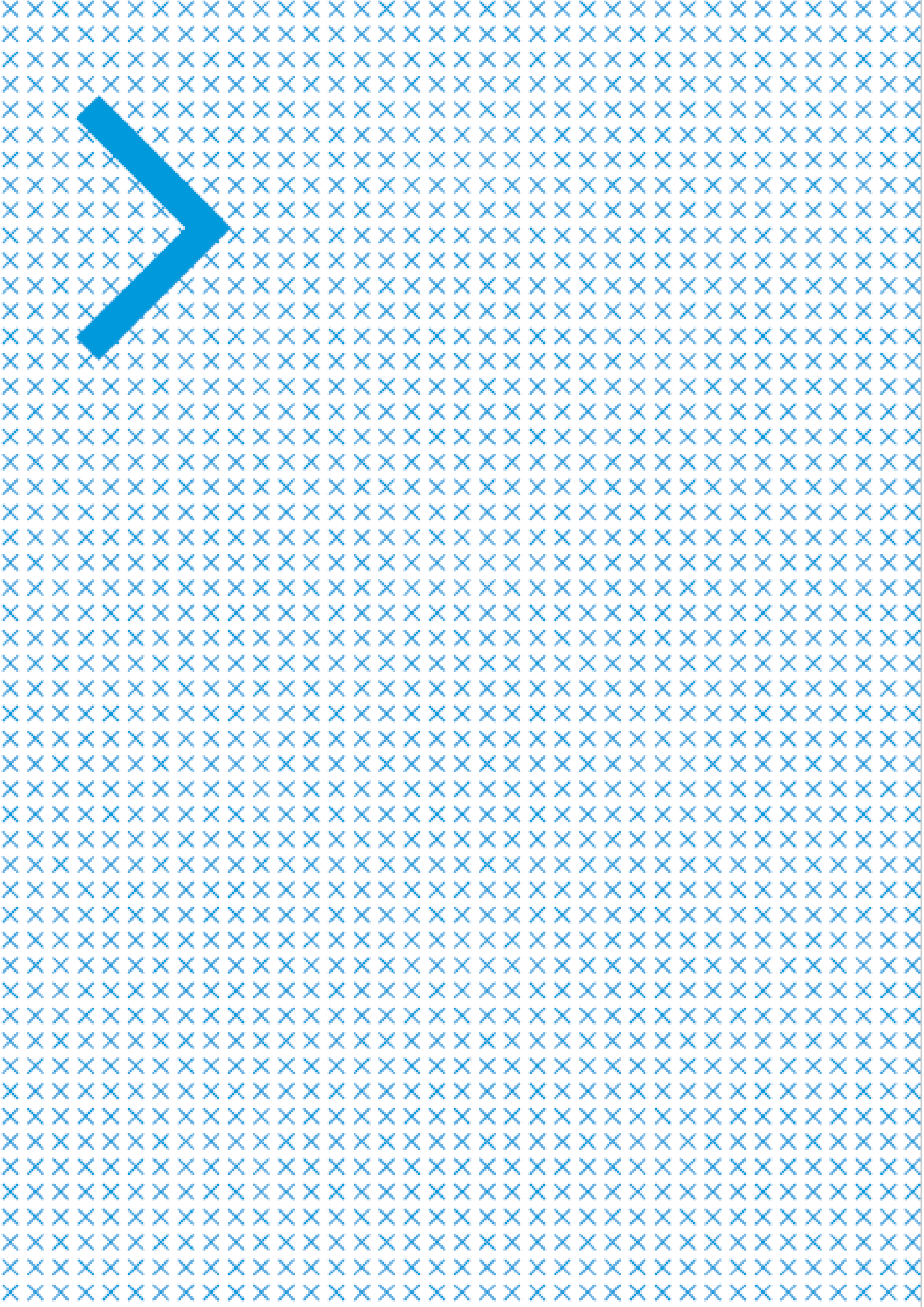
Respondent: „Nejen doporučení. Ale když jsem se na to díval, abych měl možnost po té léčbě pokračovat ten dolečovák a to chráněný bydlení, tak jsem šel sem. A hlavně to mám blízko ještě z těch [Název léčebného zařízení], kvůli té kontrole, abych mohl dojíždět. Že to mám spojený v jednom všechno. Že bych jezdil třeba z [Název léčebného zařízení], to si nedovedu představit. A to je léčebna. My jsme se bavili, že bych potřeboval nějakou neziskovou organizaci, která vlastně to... takový rodinný zázemí.“

Je patrné, že respondent v tomto úryvku popisuje své motivace k využívání určitého typu služeb. Může se tedy použít specifický kód „motivace“, který spadá pod následující obecné kódy: „využívání služeb a zkušenosti se službami“, „služby – léčba závislosti“. Takto lze tedy shromáždit všechny informace o motivaci klientů na jedno místo. Dalším krokem může být spojení dvou kódů, např. kódů „motivace“ a „typ služby“, které nám umožní mít pohromadě informace o tom, jak jsou respondenti motivováni k využívání jednotlivých typů služeb.

Pro analýzu individuálních rozhovorů doporučujeme využít logiky tzv. **tematické analýzy**, tj. metody, pomocí které jsou data rozřazena do jednotlivých **témat** neboli kategorií identifikovaných v datech. Tyto kategorie by měly odpovídat jednotlivým kódům získaným v rámci kódování.

4.3.3 Ohniskové skupiny

Ve srovnání s individuálními rozhovory jsou výsledkem provedení ohniskových skupin výrazně zhuštěnější a uspořádanější data. Tato data není nezbytně nutné kódovat tak jako individuální rozhovory – stačí sledovat klíčová témata, k nimž se vyjadřují respondenti, přičemž lze vyjít z témat uvedených v osnově ohniskové skupiny.



5 Zhodnocení výsledků analýzy potřeb a zpracování výstupů z analýzy

S pomocí primárních dat bychom měli být schopni doplnit alespoň část údajů o parametrech pokrytí potřeb, které jsme v rámci analýzy sekundárních dat vyhodnotili jako neúplné či chybějící. K tomu můžeme opět využít nástroje, s nimiž jsme pracovali v analýze sekundárních dat (tj. tabulka 6, tabulka 7, tabulka 8) a záznamy o dalších důležitých parametrech pokrytí potřeb.

Získané údaje nám i nadále poskytují dva různé typy informací – jednak o samotném pokrytí potřeb (významnost potřeby), jednak o tom, jaká je kvalita těchto údajů, konkrétně jakým způsobem (forma údaje) a jak přesně a věrně skutečnosti (validita údaje) jsou tyto údaje vyjádřeny. Kromě toho bychom měli v této fázi zohlednit také to, jaká je reálná proveditelnost pokrytí daných potřeb resp. uzavření či redukce mezer v pokrytí potřeb. Všechna tato hlediska jsou zohledněna v hodnotícím schématu pro identifikaci klíčových potřeb, resp. klíčových mezer v pokrytí potřeb.¹⁴ Schéma zde shrnuje tabulka 9.

tabulka 9: Hodnotící schéma pro hodnocení závažnosti potřeby se střední a vysokou významností

Činnosti	1	2	3	Váha
Významnost potřeby	–	Střední	Vysoká	x 3
Forma údaje	Kvalitativní	Semikvantitativní / Ordinální	Kvantitativní	x 1
Validita údaje	Nízká	Průměrná	Vysoká	x 2
Proveditelnost pokrytí	Velmi nereálná	Středně reálná	Velmi reálná	x 1
Celková závažnost	7–13	14–17	18–21	

Pro hodnocení výše uvedeného doporučujeme využít tzv. expertních skupin. Tyto skupiny jsou utvořeny pro jednotlivé segmenty sítě služeb, odpovídající jednotlivým typům adiktologických služeb, a skládají se z poskytovatelů služeb daného typu a dalších odborníků v této oblasti. Abychom předešli střetu zájmů, nemělo by se pokud možno jednat o poskytovatele služeb, kterých se hodnocení týká.

S každou z expertních skupin se zorganizuje jednání, na kterém se představí výsledky analýzy potřeb v podobě všech relevantních potřeb zjištěných v daném segmentu. Může následovat krátká diskuse těchto výsledků. Zároveň se členy skupiny seznámí s vypracovaným hodnotícím schématem. Každý člen expertní skupiny pak vyhodnotí jednotlivé potřeby podle tohoto schématu. Výsledky hodnocení odpovídají průměru hodnocení všech členů. V ideálním případě se ještě na místě zpracují výsledky a na závěr se v rámci skupiny diskutují návrhy změn ve stávající síti služeb, které z nich vyplývají.

S pomocí hodnotícího schématu (tabulka 9) lze následně formulovat **návrh změn ve stávající síti služeb**, vycházející z klíčových potřeb identifikovaných v rámci provedené analýzy potřeb. Tento návrh se může promítnout např. do budoucí podoby strategického plánování adiktologických služeb či přímo do požadavků formulovaných pro zařazování služeb do sítě na daném území. V první řadě by ale měl být návrh změn **součástí závěrečné zprávy z analýzy potřeb**, tj. dokumentu, který uceleně popisuje provedenou analýzu potřeb, od jejích základních východisek přes použité postupy a metody až po samotné závěry a doporučení pro další rozvoj sítě služeb.

Závěrečná zpráva z analýzy potřeb by měla obsahovat:

- formulaci základních cílů a východisek výzkumu,
- popis zvolené metodiky výzkumu a metod sběru dat, které byly použité,
- definování cílových skupin analýzy a odpovídajících vzorků respondentů,
- použité nástroje sběru dat (v příloze zprávy),
- analýzu jednotlivých okruhů nasbíraných dat,
- identifikaci klíčových potřeb na základě hodnocení pokrytí potřeb,
- návrh změn ve stávající síti služeb.

¹⁴ Více viz *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*, kapitola 5.

Závěrečná zpráva z analýzy potřeb by měla být představena protidrogové komisi a dalším klíčovými aktéry. Měla by být využita možnost konzultovat s nimi závěry a diskutovat, jak se mohou doporučení reálně promítnout do sítě služeb.



6 Přílohy

Příloha 1: Časový harmonogram výzkumu

Přípravná fáze (cca 50 dní)

- Odhad časové a finanční náročnosti analýzy potřeb
- Příprava materiálů pro sběr a analýzu dat – osnovy rozhovorů, pokynů pro tazatele, kódovníky a další záznamové pomůcky
- Zajištění tazatelů a dalších spolupracovníků na DPP, či jiný smluvní vztah
- Zpracování návrhu výzkumného designu
- Kontaktování krajské koordinátorky protidrogové politiky a domluva na spolupráci

Sběr a přepis dat (cca 60 dní)

- Sběr a analýza sekundárních dat
- Online dotazníkové šetření
- Ohniskové skupiny
- Individuální rozhovory s klienty služeb

Úvodní analytická fáze (cca 30 dní)

- Kódování (15 dní)
- Popis kategorií a tvorba draftu závěrečné zprávy (15 dní)

Další analýza zjištění a tvorba zprávy z pilotáže (cca 30 dní)

- Dokončení první verze zprávy z pilotáže

Závěrečná fáze (30–60 dní)

- Postoupení výstupů ke schválení
- Zpracování připomínek

Příloha 2: Tabulka pro odhad finanční náročnosti provedení individuálních rozhovorů

Jde o soubor v MS Excel, který poskytne na vyžádání sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Příloha 3: Dotazník pro klíčové aktéry krajské protidrogové politiky

Vážená paní/vážený pane,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Dotazníkové šetření mezi klíčovými aktéry protidrogové politiky je součástí pilotní analýzy potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji, která je prováděna v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, jehož garantem je Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, a ve spolupráci s krajskou koordinátorkou protidrogové politiky Libereckého kraje ... Cílem analýzy je zmapovat současnou situaci v Libereckém kraji v oblasti závislostního chování a sítě služeb zaměřujících se na rizika s ním spojená a na základě toho formulovat doporučení pro další rozvoj sítě služeb z hlediska potřebnosti a žádoucí dostupnosti těchto služeb.

Smyslem tohoto dotazníku je získat souborné informace o realizaci krajské protidrogové politiky v oblasti poskytování služeb osobám se závislostním chováním a to z pohledu zástupců všech důležitých

skupin aktérů, jež jsou do něj zapojeny. Vyplnění dotazníku by mělo trvat cca 20 minut. Data nebudou předávána třetím stranám a nebudou nikde prezentována v disagregované podobě, tj. jako data o jednotlivých respondentech. Bude-li Vám cokoli nejasné nebo byste rádi měli k dotazníku více informací, neváhejte se obrátit na ...

Část 1. Úvodní otázky

1. V jakém typu instituce pracujete? *(Označte všechny možnosti, které pro vás platí)*
 - a) Adiktologické služby
 - b) Sociální služby
 - c) Zdravotní služby
 - d) Školské programy primární prevence
 - e) Vzdělávací zařízení – školní metodik prevence
 - f) Krajský úřad – koordinátor protidrogové politiky
 - g) Obecní úřad – koordinátor protidrogové politiky
 - h) OSPOD
 - i) Středisko výchovné péče
 - j) Pedagogicko-psychologická poradna
 - k) Zařízení ústavní a ochranné výchovy
 - l) Vězeňská služba ČR
 - m) Probační a mediační služba ČR
 - n) Policie ČR
 - o) Jiné *(uvedte)*
2. V jaké instituci či organizaci pracujete? *(Uvedte prosím název organizace)*
3. Jak dlouho pracujete v oblasti protidrogové politiky či péče o osoby se závislostním chováním? *(Uvedte prosím počet let, zaokrouhлено nahoru)*

Část 2. Charakteristiky drogového problému a rizikových lokalit

4. Ohodnotte prosím, do jaké míry jsou podle vás jednotlivé níže uvedené sociální skupiny rizikové z hlediska ohrožení závislostním chováním. *(Hodnotte jako ve škole 1 = nejnižší ohrožení, 5 = nejvyšší ohrožení. V případě, že nevíte, jak rizikovost skupiny ohodnotit, zvolte možnost nevím.)*
 - a) Děti a mládež
 - b) Senioři
 - c) Osoby bez domova
 - d) Osoby v sexbyznysu
 - e) Osoby s duálními diagnózami
 - f) Problémoví uživatelé pervitinu a opioidů – otevřená scéna
 - g) Problémoví uživatelé pervitinu a opioidů – uzavřená scéna
 - h) Rizikovní uživatelé alkoholu
 - i) Problémoví uživatelé konopných látek
 - j) Problémoví hráči
 - k) Uživatelé drog v prostředí noční zábavy
 - l) Námezdní pracovní síla (např. agenturní pracovníci)
 - m) Cizinci
 - n) Obyvatelé vyloučených lokalit
 - o) Osoby s vysokými výdělky

5. Níže je uveden seznam ORP Libereckého kraje. Ohodnotte prosím jejich rizikovost z hlediska míry výskytu a závažnosti závislostního chování. (Hodnotte jako ve škole 1 = nejnižší rizikovost, 5 = nejvyšší rizikovost. V případě, že nevíte, jak ORP ohodnotit, zvolte možnost nevím.)
- Česká Lípa
 - Frýdlant
 - Jablonec nad Nisou
 - Jilemnice
 - Liberec
 - Nový Bor
 - Semily
 - Tanvald
 - Turnov
 - Železný Brod
6. Prosíme, uveďte konkrétní rizikové lokality v rámci vašeho kraje. (Vypište názvy lokalit.)
7. Níže je uveden seznam návykových látek a dalších forem závislostního chování. Ohodnotte, prosím, závažnost dopadů těchto forem závislostního chování v rámci kraje. (Hodnotte jako ve škole 1 = nejméně závažné, 5 = nejvíce závažné. V případě, že nevíte, jak rizikovost návykových látek ohodnotit, zvolte možnost nevím.)
- Alkohol
 - Konopné látky (marihuana nebo hašiš)
 - Extáze (MDMA)
 - Pervitin
 - Jiné stimulanty (amfetamin, kokain)
 - Heroin
 - Jiné opioidy (metadon, buprenorfin, fentanyl aj.)
 - Halucinogenní látky (LSD, lysohlávky, ayahuasca, DMT, ketamin, mezkalin aj.)
 - Poppers, GHB/GBL
 - Léky na uklidnění, nespavost nebo bolest
 - Anabolické steroidy
 - Těkavé látky (např. toluen)
 - Jiné syntetické nebo rostlinné drogy
 - Hazardní hraní (loterie – číselné i okamžité)
 - Hazardní hraní (herní automaty)
 - Hazardní hraní (živá hra v kasinu – ruleta, karty, kostky)
 - Hazardní hraní (kurzové sázky, např. na sportovní utkání)
 - Hazardní hraní (kurzové či live sázky na internetu)
8. Níže je uveden seznam forem závislostního chování. Ohodnotte, zda došlo v posledních pěti letech ke změně v závažnosti dopadů jednotlivých forem závislostního chování v kraji. (Hodnotte jako ve škole 1 = silný pokles, 2 = slabý pokles, 3 = situace se nezměnila, 4 = slabý nárůst, 5 = silný nárůst. V případě, že nevíte, jak změnu ohodnotit, zvolte možnost nevím.)
- Alkohol
 - Konopné látky (marihuana nebo hašiš)
 - Extáze (MDMA)
 - Pervitin
 - Jiné stimulanty (amfetamin, kokain)
 - Heroin
 - Jiné opioidy (metadon, buprenorfin, fentanyl aj.)

- h) Halucinogenní látky (LSD, lysohlávky, ayahuasca, DMT, ketamin, mezkalin aj.)
 - i) Poppers, GHB/GBL
 - j) Léky na uklidnění, nespavost nebo bolest
 - k) Anabolické steroidy
 - l) Těkavé látky (např. toluen)
 - m) Jiné syntetické nebo rostlinné drogy
 - n) Hazardní hraní (loterie – číselné i okamžité)
 - o) Hazardní hraní (herní automaty)
 - p) Hazardní hraní (živá hra v kasinu – ruleta, karty, kostky)
 - q) Hazardní hraní (kurzové sázky, např. na sportovní utkání)
 - r) Hazardní hraní (kurzové či live sázky na internetu)
9. Níže je uveden seznam problémů spojených s výskytem závislostního chování v Libereckém kraji. Ohodnoťte je, prosím, podle jejich závažnosti. (*Hodnoťte jako ve škole 1 = nejnižší závažnost, 5 = nejvyšší závažnost. V případě, že nevíte či nemáte zkušenost s daným jevem, zvolte možnost nevím.*)
- a) Propojení drogové scény s Polskem a Německem
 - b) Zapojení příslušníků etnických a národnostních menšin do výroby a distribuce drog
 - c) Snížená dosažitelnost problémových uživatelů v důsledku uzavírání drogové scény
 - d) Nejasný počet problémových uživatelů
 - e) Šíření infekčních onemocnění v důsledku injekčního užívání
 - f) Kolísavá kvalita dostupného pervitinu
 - g) Vysoká míra společenská tolerance užívání alkoholu
 - h) Vysoká míra společenská tolerance užívání cannabisu (marihuany)
 - i) Vysoká míra tolerance užívání pervitinu v zaměstnání
 - j) Kriminálnost páchaná v souvislosti s návykovými látkami
 - k) Sociálně vyloučené lokality
 - l) Vysoký výskyt závislostního chování spojeného s užíváním internetu

Část 3. Zhodnocení obtíží a překážek v oblasti zajištění dostupnosti služeb

10. Níže je uveden seznam oblastí spojených s poskytováním adiktologických služeb. Ohodnoťte, v jaké míře pro Vás jednotlivé oblasti aktuálně představují problém, resp. překážku běžného provozu služeb. (*Hodnoťte jako ve škole 1 = nejnižší závažnost, 5 = nejvyšší závažnost. V případě, že nevíte jak oblast ohodnotit, zvolte možnost nevím.*)
- a) Financování služeb
 - b) Postavení v síti služeb
 - c) Zajištění kvality služeb
 - d) Administrativa spojená s poskytováním služeb a jeho vykazováním
 - e) Legislativní rámec poskytování služeb
 - f) Personální zajištění služeb
 - g) Spolupráce s dalšími aktéry sítě služeb a protidrogové politiky na krajské úrovni
 - h) Spolupráce s centrálními orgány protidrogové politiky
 - i) Politická podpora na úrovni obcí
 - j) Politická podpora na úrovni kraje
 - k) Nabídka kurzů pro zvyšování vzdělání zaměstnanců
 - l) Finance na zaplacení kurzů pro zvyšování vzdělání zaměstnanců

Část 4: Informovanost, propojení a spolupráce v rámci sítě služeb

11. Jak hodnotíte spolupráci jednotlivých níže uvedených aktérů sítě služeb na pokrývání potřeb osob se závislostním chováním s ostatními aktéry sítě služeb? *(Hodnotte na škále 1 = velmi dobře spolupracují, 2 = spíše dobře spolupracují, 3 = spíše špatně spolupracují, 4 = velmi špatně spolupracují, nevím, nemohu posoudit.)*
- a) Poskytovatelé adiktologických služeb
 - b) Poskytovatelé sociálních služeb
 - c) Poskytovatelé zdravotních služeb
 - d) Krajský koordinátor protidrogové politiky
 - e) Místní koordinátoři protidrogové politiky
 - f) OSPOD
 - g) Policie ČR
 - h) Vězeňská služba ČR
 - i) Probační a mediační služba ČR
12. Jak hodnotíte informovanost o adiktologických službách v kraji u následujících subjektů? *(Hodnotte na škále 1 = jsou velmi dobře informováni, 2 = spíše nejsou informováni, 3 = spíše nejsou informováni, 4 = ne, nejsou vůbec informováni, nevím, jak jsou informováni.)*
- a) Poskytovatelé sociálních služeb
 - b) Poskytovatelé zdravotních služeb
 - c) Krajský koordinátor protidrogové politiky
 - d) Místní koordinátoři protidrogové politiky
 - e) OSPOD
 - f) Policie ČR
 - g) Vězeňská služba ČR
 - h) Probační a mediační služba ČR
13. Poskytují následující subjekty adekvátní informace osobám se závislostním chováním o možnostech využití adiktologických služeb? *(Hodnotte na škále 1 = ano, adekvátní informace poskytují ve většině případů, 2 = ano, tyto informace spíše poskytují, 3 = ne, tyto informace spíše neposkytují, 4 = ne, tyto informace vůbec neposkytují, nevím, v jaké míře tyto informace poskytují.)*
- a) Poskytovatelé sociálních služeb
 - b) Poskytovatelé zdravotních služeb
 - c) Krajský koordinátor protidrogové politiky
 - d) Místní koordinátoři protidrogové politiky
 - e) OSPOD
 - f) Policie ČR
 - g) Vězeňská služba ČR
 - h) Probační a mediační služba ČR

Část 5: Dostupnost služeb pro osoby ohrožené závislostí v rámci Libereckého kraje

14. Níže je uveden seznam různých typů a forem adiktologické péče. Prosíme, ohodnotte jejich kapacitní dostupnost (tj. dostatečnost kapacity vzhledem k potřebám cílových skupin) ve Vašem kraji. *(Hodnotte na škále 1 = zcela dostačující, 2 = spíše dostačující, 3 = spíše nedostačující, 4 = zcela nedostačující, nevím, nemohu hodnotit.)*
- a) Školské programy primární prevence
 - b) Kontaktní centra

- c) Terénní programy
- d) Detoxifikace
- e) Krizová lůžka
- f) Ambulantní poradenství a léčba
- g) Substituční léčba
- h) Krátkodobá a střednědobá pobytová léčba
- i) Pobytová léčba v terapeutické komunitě
- j) Ambulantní následná péče
- k) Následná péče s chráněným bydlením
- l) Následná péče s chráněným zaměstnáváním
- m) Adiktologické služby ve vězení
- n) Adiktologické služby pro děti a mládež
- o) Ústavní ochranná léčba
- p) Ambulantní ochranná léčba

15. Níže je uveden seznam různých typů a forem adiktologické péče. Prosíme, ohodnotte jejich místní dostupnost (dojezdovou dobu, dopravní obslužnost aj.) ve Vašem kraji. (Hodnoťte na škále 1 = zcela dostačující, 2 = spíše dostačující, 3 = spíše nedostačující, 4 = zcela nedostačující, nevím, nemohu hodnotit.)

- a) Školské programy primární prevence
- b) Kontaktní centra
- c) Terénní programy
- d) Detoxifikace
- e) Krizová lůžka
- f) Ambulantní poradenství a léčba
- g) Substituční léčba
- h) Krátkodobá a střednědobá pobytová léčba
- i) Pobytová léčba v terapeutické komunitě
- j) Ambulantní následná péče
- k) Následná péče s chráněným bydlením
- l) Následná péče s chráněným zaměstnáváním
- m) Adiktologické služby ve vězení
- n) Adiktologické služby pro děti a mládež
- o) Ústavní ochranná léčba
- p) Ambulantní ochranná léčba

16. Níže je uveden seznam adiktologických služeb. Prosíme, ohodnotte vhodnost jejich otevírací doby vzhledem k potřebám klientů ve Vašem kraji. (Hodnoťte na škále (1 = zcela dostačující, 2 = spíše dostačující, 3 = spíše nedostačující, 4 = zcela nedostačující, nevím, nemohu hodnotit))

- a) Kontaktní centra
- b) Terénní programy
- c) Ambulantní poradenství a léčba
- d) Substituční léčba
- e) Ambulantní následná péče
- f) Adiktologické služby pro děti a mládež
- g) Adiktologické služby ve vězení

17. Chybí vám na území kraje nějaký typ adiktologické služby, který nebyl uveden? (Prosím, vypište.)

.....

18. Níže je uveden seznam dalších, neadiktologických služeb využívaných osobami se závislostním chováním. Ohodnoťte jejich celkovou dostupnost pro osoby ohrožené závislostním chováním. (Hodnoťte na škále 1 = zcela dostačující, 2 = spíše dostačující, 3 = spíše nedostačující, 4 = zcela nedostačující, nevím, nemohu hodnotit.)
- a) Domy se zvláštním režimem
 - b) Chráněné a jinak podporované bydlení
 - c) Chráněné a jinak podporované zaměstnávání
 - d) Sociální rehabilitace
 - e) Domy na půl cesty
 - f) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
 - g) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
 - h) Azylové domy
 - i) Noclehárny
 - j) Krizová pomoc
 - k) Telefonická krizová pomoc
 - l) Základní sociální poradenství
 - m) Odborné sociální poradenství
 - n) Primární lékařská péče
 - o) Psychiatrická péče
 - p) Další specializovaná lékařská péče
 - q) Pohotovost
 - r) Školní metodici prevence a školní psychologové
 - s) Střediska výchovné péče
 - t) Pedagogicko-psychologické poradny
 - u) Zařízení ústavní a ochranné výchovy
19. Chybí vám na území kraje nějaká neadiktologická služba pro osoby se závislostním chováním, která nebyla uvedena? (Prosím, doplňte.)
-
20. Níže je uveden seznam potenciálně rizikových skupin osob se závislostním chováním ve Vašem kraji. Ohodnoťte prosím, zda jsou pro tyto skupiny dostupné specializované adiktologické služby v rámci Vašeho kraje. (Hodnoťte na škále 1 = zcela dostačující, 2 = spíše dostačující, 3 = spíše nedostačující, 4 = zcela nedostačující, 5 = nevím, nemohu hodnotit.)
- a) Děti a mládež
 - b) Senioři
 - c) Osoby bez domova
 - d) Osoby v sexbyznysu
 - e) Osoby s duálními diagnózami
 - f) Problémoví uživatelé pervitinu a opioidů – otevřená scéna
 - g) Problémoví uživatelé pervitinu a opioidů – uzavřená scéna
 - h) Rizikovní uživatelé alkoholu
 - i) Problémoví uživatelé konopných látek
 - j) Problémoví hráči
 - k) Uživatelé v prostředí noční zábavy
 - l) Populace ve vězeních
 - m) Námezdní pracovní síla (např. agenturní pracovníci)
 - n) Cizinci
 - o) Obyvatelé vyloučených lokalit

- p) Osoby s vysokými výdělky

Část 6: Pokrytí potřeb klientů a dalších osob

21. Nyní se vás budeme dotazovat na potřeby osob se závislostním chováním ve Vašem kraji. Ohodnoťte, prosím, jak se podle Vás daří celkově na území kraje naplňovat potřeby osob se závislostním chováním. (*Hodnoťte na škále 1 = potřeby jsou zcela naplněny, 2 = potřeba spíše jsou naplněny, 3 = potřeby spíše nejsou naplněny, 4 = potřeby nejsou vůbec naplněny, nevím.*)
- Základní potřeby (nasyčení, teplo, bezpečí, hygiena)
 - Vyřízení osobních záležitostí, zorientování se v běžném životě
 - Fungování v mezích zákona
 - Prevence zadlužení a vypořádávání se s ním
 - Zajištění bydlení
 - Zajištění legální formy výdělku
 - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - Potřeby v oblasti osobních vztahů
 - Potřeby v oblasti duševního zdraví
 - Zvládání závislosti či problémového užívání/hráčství
 - Dosažení abstinence od závislostního chování
 - Základní zdravotní ošetření
 - Prevence úmrtí v důsledku užití drog
 - Zajištění lékařské pomoci při akutních zdravotních komplikacích
 - Podpora bezpečného užívání
 - Prevence nákazy infekčními chorobami
 - Testování na infekční choroby
 - Zprostředkování léčby infekčních chorob
22. V jaké míře se podle vás daří v rámci činnosti uvedených institucí přihlížet k individuálním potřebám klientů? (*Hodnoťte na škále 1 = zcela daří, 2 = spíše daří, 3 = spíše nedaří, 4 = vůbec nedaří, nevím.*)
- Adiktologické služby
 - Neadiktologické sociální služby využívané osobami se závislostním chováním
 - Primární lékařská péče
 - Psychiatrická péče
 - Další specializovaná lékařská péče
 - Školní metodici prevence a školní psychologové
 - OSPOD
 - Střediska výchovné péče
 - Zařízení ústavní a ochranné výchovy
 - Policie ČR
 - Vězeňská služba ČR
 - Probační a mediační služba ČR
23. Nyní se vás budeme dotazovat na pokrývání potřeb sekundárních cílových skupin služeb a potřeb veřejnosti ve Vašem kraji. Ohodnoťte prosím, jak jsou podle vás pokryty uvedené okruhy potřeb. (*Hodnoťte na škále 1 = potřeba je zcela pokryta, 2 = potřeba je spíše pokryta, 3 = potřeba spíše není pokryta, 4 = potřeba je zcela nepokryta, nevím.*)
- Potřeba ochrany veřejného zdraví
 - Potřeba ochrany veřejného pořádku
 - Potřeba prevence výskytu společensky nežádoucích jevů

- d) Potřeba pacifikace použitého injekčního materiálu ve veřejném prostoru
 - e) Potřeby rodiny a blízkých osob se závislostním chováním
24. Jsou následující skupiny zapojeny do plánování a tvorby krajské sítě adiktologických služeb? (Hodnoťte na škále 1 = ano, zcela, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = vůbec ne, nevím.)
- f) Klienti adiktologických služeb a další osoby se závislostním chováním
 - g) Zástupci klientských sdružení
 - h) Zástupci zdravotních pojišťoven
 - i) Zástupci veřejnosti
 - j) Zástupci občanských sdružení a iniciativ
 - k) Zástupci soukromých firem působících v kraji
25. Pracujete jako poskytovatelé adiktologických služeb nebo koordinátoři protidrogové politiky?
- a) Ano (další sekce)
 - b) Ne (konec)

Část 7. Podrobnější zhodnocení systému adiktologických služeb

26. Níže je uveden seznam problémů spojených s financováním adiktologických služeb. Do jaké míry považujete tyto problémy za závažné pro síť adiktologických služeb v kraji? (Hodnoťte na škále 1 = velmi závažné, 2 = spíše závažné, 3 = spíše nezávažné, 4 = zcela nezávažné.)
- a) Nedostatek financí na udržování chodu stávajících služeb
 - b) Nedostatek financí na rozvoj a další rozšiřování sítě služeb
 - c) Jednoleté financování
 - d) Opožděné uvolňování dotací v průběhu kalendářního roku
 - e) Nízká míra úhrad adiktologické péče zdravotními pojišťovnami
 - f) Nedostatečná finanční podpora ze strany obcí
 - g) Nedostatečná finanční podpora ze strany kraje
 - h) Nedostatečná finanční podpora ze strany státu
 - i) Jiné
27. Níže je uveden seznam problémů spojených s provozem adiktologických služeb, jejich financováním a koordinací. Do jaké míry vnímáte tyto problémy jako závažné překážky zajištění dostupnosti adiktologických služeb v kraji? (Hodnoťte na škále 1 = jako velmi závažnou, 2 = jako spíše závažnou, 3 = jako spíše nezávažnou, 4 = jako zcela nezávažnou.)
- a) Celková administrativní zátěž
 - b) Administrativní zátěž kvůli vykazování různým donátorům
 - c) Fluktuace pracovní síly v oboru
 - d) Nedostatek možnosti pro další vzdělávání pracovníků ve službách
 - e) Nedostatek financí pro další vzdělávání pracovníků ve službách
 - f) Nedostatek kvalifikovaného personálu – adiktologů
 - g) Nedostatek kvalifikovaného personálu – psychiatrů
 - h) Nedostatek kvalifikovaného personálu – klinických psychologů
 - i) Nedostatek kvalifikovaného personálu – jiná profese, jaká?
28. Níže je uveden seznam problémů spojených s koordinací sítě adiktologických služeb. Nakolik závažné jsou podle vás dopady těchto problémů na fungování sítě adiktologických služeb v kraji? (Hodnoťte na škále 1 = velmi závažné, 2 = spíše závažné, 3 = spíše nezávažné, 4 = zcela nezávažné.)

- a) Nízké úvazky místních protidrogových koordinátorů
- b) Nízký úvazek krajského koordinátora
- c) Nedostatečné legislativní zakotvení krajské koordinace protidrogové politiky
- d) Nedostatek politické podpory na krajské úrovni
- e) Nedostatek politické podpory na obecní úrovni

29. V rámci výzkumu plánujeme ještě provést doplňující kvalitativní šetření (ohniskové skupiny) mezi vybranými aktéry věnující se práci s osobami se závislostním chováním na území Libereckého kraje. V případě, že byste měli zájem se šetření zúčastnit, zanechte nám zde prosím emailový nebo jiný kontakt.

Příloha 4: Dotazník pro pracovníky adiktologických služeb

Vážená paní/vážený pane,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění dotazníku týkajícího se potřeb klientů adiktologických služeb a dostupnosti těchto služeb v Libereckém kraji. Dotazníkové šetření je součástí pilotní analýzy potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji, která je v současnosti realizována v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* pod garancí Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, a ve spolupráci s krajskou koordinátorkou protidrogové politiky Libereckého kraje ... Cílem analýzy je zmapovat současnou situaci v Libereckém kraji v oblasti závislostního chování a sítě služeb zaměřujících se na rizika s ním spojená a na základě toho formulovat doporučení pro další rozvoj sítě služeb z hlediska potřebnosti a žádoucí dostupnosti těchto služeb.

V tomto dotazníku nás zajímá pohled pracovníků adiktologických služeb na praxi služeb, ve kterých aktuálně pracují, případně dříve pracovali. Ptáme se na pokrývání různých potřeb v rámci těchto služeb, jejich dostupnost či bariérám přístupu k nim. Dotazník může vyplnit kdokoli, kdo působí v nějaké adiktologické službě na území Libereckého kraje. Vyplnění dotazníku by mělo trvat 15–20 minut. Získaná data nebudou předávána třetím stranám a nebudou nikde prezentována v disagregované podobě, tj. jako data o jednotlivých respondentech. Bude-li Vám cokoliv nejasné nebo byste rádi měli k dotazníku více informací, neváhejte se obrátit na ...

Část 1: Základní údaje o práci ve službě

Vztahujte se, prosím, ke službě, ve které aktuálně pracujete. Pokud pracujete ve více službách, vyberte tu, ve které máte nejvyšší úvazek.

1. Uveďte prosím název služby, ve které působíte.
.....
2. Uveďte, ve kterém ORP působí vaše služba. (*Můžete zvolit více možností.*)
3. Níže je uvedena typologie adiktologických služeb. Pod jaký typ byste zařadili vaši službu?
 - a) Adiktologická preventivní služba
 - b) Adiktologická nízkoprahová služba (kontaktní centra, terénní programy)
 - c) Adiktologická služba krátkodobé stabilizace (detoxifikace, krizová lůžka)
 - d) Ambulantní služba (lékařské AT ordinace, adiktologické ambulance, ambulantní centra substituční léčby, ambulantní poradny, adiktologické služby ve vězení)
 - e) Rezidenční služba (terapeutické komunity, ústavní léčba)
 - f) Služba následné péče (ambulantní doléčování, doléčování s chráněným bydlením, doléčování s chráněným zaměstnáváním)

4. Jaká je vaše pracovní pozice v rámci této adiktologické služby? (Můžete označit více možností)
- a) Sociální pracovník
 - b) Pracovník v sociálních službách
 - c) Zdravotní sestra/bratr
 - d) Psychiatr/ička
 - e) Adiktolog/adiktoložka
 - f) Psychoterapeut/ka
 - g) Ergoterapeut/ka
 - h) Jiná (prosím uveďte)

Část 2: Pokrývání potřeb klientů

Nyní se vás budeme dotazovat na potřeby osob se závislostním chováním, se kterými se setkáváte ve vaší službě.

5. Jak často se u klientů vaší služby setkáváte s následujícími okruhy potřeb klientů? (Hodnoťte jako ve škole: 1 = zcela běžně, 5 = téměř nikdy, 9 = nevím/nemohu posoudit.)
- a) Základní potřeby (nasyčení, teplo, bezpečí, hygiena)
 - b) Vyřízení osobních záležitostí, zorientování se v běžném životě
 - c) Prevence konfliktu se zákonem
 - d) Prevence zadlužení a vypořádávání se s ním
 - e) Zajištění bydlení
 - f) Zajištění legální formy výdělku
 - g) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - h) Potřeby v oblasti osobních vztahů
 - i) Potřeby v oblasti duševního zdraví
 - j) Zvládání závislosti či problémového užívání/hráčství
 - k) Dosažení abstinence od závislostního chování
 - l) Základní zdravotní ošetření
 - m) Prevence úmrtí v důsledku užití drog
 - n) Zajištění lékařské pomoci při akutních zdravotních komplikacích
 - o) Podpora bezpečného užívání
 - p) Prevence nákazy infekčními chorobami
 - q) Testování na infekční choroby
 - r) Zprostředkování léčby infekčních chorob
6. Jaké byste uvedli další významné okruhy potřeb, se kterými se setkáváte u svých klientů?
-
7. Jak byste hodnotili schopnost vaší služby pokrývat následující okruhy potřeb klientů? (Hodnoťte jako ve škole: 1 = vysoká schopnost, 5 = nízká schopnost, 6 = k pokrývání těchto potřeb není služba uzpůsobena, 9 = nevím/nemohu posoudit.)
- a) Základní potřeby (nasyčení, teplo, bezpečí, hygiena)
 - b) Vyřízení osobních záležitostí, zorientování se v běžném životě
 - c) Prevence konfliktu se zákonem
 - d) Prevence zadlužení a vypořádávání se s ním
 - e) Zajištění bydlení
 - f) Zajištění legální formy výdělku
 - g) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - h) Potřeby v oblasti osobních vztahů

- i) Potřeby v oblasti duševního zdraví
 - j) Zvládání závislosti či problémového užívání/hráčství
 - k) Dosažení abstinence od závislostního chování
 - l) Základní zdravotní ošetření
 - m) Prevence úmrtí v důsledku užití drog
 - n) Zajištění lékařské pomoci při akutních zdravotních komplikacích
 - o) Podpora bezpečného užívání
 - p) Prevence nákazy infekčními chorobami
 - q) Testování na infekční choroby
 - r) Zprostředkování léčby infekčních chorob
8. Vyberte, prosím, z možností uvedených u předchozí otázky max. 3 okruhy potřeb, které jste z hlediska schopnosti vaší služby pokrývat tyto potřeby ohodnotili nejhůře, a stručně popište, co by podle vás pomohlo tomu, aby se tyto potřeby dařilo ve vaší službě pokrývat lépe.
-
9. Nakolik se vám daří u následujících okruhů potřeb odkazovat klienty na služby schopné pokrýt tyto potřeby v případech, že jim nemůže vyhovět vaše služba? *(Hodnoťte jako ve škole: 1 = velmi dobře, 5 = velmi špatně, 6 = tyto případy nenastávají, 9 = nevím/nemohu posoudit.)*
- a) Základní potřeby (nasyčení, teplo, bezpečí, hygiena)
 - b) Vyřízení osobních záležitostí, zorientování se v běžném životě
 - c) Fungování v mezích zákona
 - d) Prevence zadlužení a vypořádávání se s ním
 - e) Zajištění bydlení
 - f) Zajištění legální formy výdělků
 - g) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - h) Potřeby v oblasti osobních vztahů
 - i) Potřeby v oblasti duševního zdraví
 - j) Zvládání závislosti či problémového užívání/hráčství
 - k) Dosažení abstinence od závislostního chování
 - l) Základní zdravotní ošetření
 - m) Prevence úmrtí v důsledku užití drog
 - n) Zajištění lékařské pomoci při akutních zdravotních komplikacích
 - o) Podpora bezpečného užívání
 - p) Prevence nákazy infekčními chorobami
 - q) Testování na infekční choroby
 - r) Zprostředkování léčby infekčních chorob
10. Vyberte, prosím, z možností uvedených u předchozí otázky max. 3 okruhy potřeb, které jste hodnotili nejlépe, a u každého vypište konkrétní služby, případně alespoň typy služeb, na které odkazujete své klienty v souvislosti s těmito potřebami.
-
11. Jakou důležitost přisuzujete při práci s klientem jeho individuálním potřebám a přáním? *(Hodnoťte na škále 1–10, 1 = klient sám ví, co je pro něj nejlepší, stačí ho popostrčit správným směrem, 10 = klient je sám sobě největším nepřítelem, je třeba ho aktivně vést ke změně).*

12. Jak byste hodnotili schopnost služby, ve které pracujete, vycházet vstříc individuálním potřebám a přáním vyjadřovaným klienty? (*Hodnoťte jako ve škole: 1 = vysoká schopnost, 5 = nízká schopnost.*)
13. Máte z vlastní praxe zkušenost s případy, kdy individuální potřeby či přání klientů určité služby posloužily jako podnět pro úpravu nějakého aspektu poskytování této služby? Pokud ano, popište, prosím, stručně max. 3 takové případy.

.....

Část 3: Dostupnost služeb a bariéry přístupu ke službám

14. Stalo se vám, že jste odmítli žadatele o využití služby?
- a) Ano
b) Ne (pokračujte s otázkami č. 27 až č. 32)
15. Musíte někdy žadatele odmítat z kapacitních důvodů?
- a) Ano
b) Ne (pokračujte otázkou č. 18)
16. Kolik žadatelů musíte průměrně za měsíc odmítnout z kapacitních důvodů? (*Uvedte v absolutních číslech*)
-
17. Kolik ze žadatelů odmítnutých z kapacitních důvodů je průměrně za měsíc zařazeno na čekací listinu? (*Uvedte v procentech*)
-
18. Musíte žadatele někdy odmítat z důvodu, že nespádají do cílové skupiny?
- a) Ano
b) Ne (*pokračujte otázkou č. 21*)
19. Kolik žadatelů musíte průměrně za měsíc odmítnout z důvodu, že nespádají do cílové skupiny služby? (*Uvedte v absolutních číslech*)
-
20. Do jakých cílových skupin nejčastěji spadají žadatelé, kteří nespádají do cílové skupiny služby? (*Prosím, popište stručně tyto skupiny*)
-
21. Musíte někdy žadatele odmítat z důvodu, že služba neposkytuje intervence, které žadatel potřebuje?
- a) Ano
b) Ne (*pokračujte otázkou č. 25*)
22. Kolik žadatelů musíte průměrně za měsíc odmítnout z důvodu, že služba neposkytuje intervence, které žadatel potřebuje? (*Uvedte v absolutních číslech*)
-

23. Jaké intervence, které nemůže služba žadatelům poskytnout, jsou nejčastěji poptávány?
24. Zhruba v kolika procentech případů jste schopni odkázat žadatele poptávající intervence, které vaše služba neposkytuje, na dostupnou alternativu schopnou vyhovět jejich požadavkům?
25. Musíte někdy žadatele odmítat z důvodu jejich agresivního chování?
- Ano
 - Ne (*pokračujte otázkami č. 27 až 32*)
26. Kolik žadatelů musíte průměrně za měsíc odmítnout z důvodu agresivního chování žadatele? (*Uveďte v absolutních číslech*)
-
27. Máte v rámci zařízení stanovena závazná pravidla pro to, za jakých okolností odmítat žadatele o využití služby?
- Ano
 - Ne
28. Jaká je průměrná čekací doba na nástup do služby v případě plné kapacity? (*Zapište průměrný počet týdnů v celých číslech.*)
-
29. Jaké jsou bariéry pro vstup klientů do Vaší služby ze strany zařízení? (*Můžete označit více možností*)
- Vysoký práh služby
 - Z důvodu omezené časové dostupnosti
 - Z důvodu omezené místní dostupnosti
 - Nedostatečné personální zajištění služby
 - Žádné
 - Jiné
30. Zaškrtněte tři nejčastější důvody pro předčasné ukončení účasti v programu ze strany klientů:
- Craving
 - Konflikty s ostatními klienty
 - Konflikty s personálem
 - Neschopnost přizpůsobit se pravidlům programu
 - Nedostatek financí
 - Necítí potřebu dále využívat program
 - Životní nebo rodinná situace
 - Nevhodně zvolený program
 - Služba neodpovídá představám klienta
 - Jiné
31. Zaškrtněte tři nejčastější důvody pro předčasné ukončení programu ze strany programu:
- Neschopnost dodržování režimu programu
 - Porušení abstinence
 - Agresivní chování
 - Zlepšení stavu

- e) Zhoršení stavu – předání do jiné péče
- f) Stav se nemění
- g) Nevhodně zvolený program
- h) Jiné

32. Zaškrtněte tři nejčastější důvody pro setrvávání klientů v programu delší dobu, než je průměrná doba setrvání v programu:

- a) Přetrvávající závažnost stavu
- b) Absence sociální opory ve vlastním přirozeném prostředí
- c) Absence vlastního bydlení (u pobytových služeb)
- d) Obavy z relapsu
- e) Jiné

Příloha 5: Dotazník pro osoby odpovědné za primární prevenci na základních a středních školách

Vážená paní/vážený pane,

rádi bychom požádali Vaši školu o vyplnění dotazníku zaměřeného na primární prevenci a obecně problematiku závislostního chování na základních a středních školách. Dotazníkové šetření je součástí pilotní analýzy potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji, která je v současnosti realizována v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* pod garancí Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, a ve spolupráci s krajskou koordinátorkou protidrogové politiky Libereckého kraje Cílem analýzy je zmapovat současnou situaci v Libereckém kraji v oblasti závislostního chování a sítě služeb zaměřujících se na rizika s ním spojená a na základě toho formulovat doporučení pro další rozvoj sítě služeb z hlediska potřebnosti a žádoucí dostupnosti těchto služeb.

V dotazníku se ptáme na výskyt závislostního chování u žáků/studentů základních a středních škol, na způsoby jeho řešení uvnitř školy i ve spolupráci s dalšími institucemi a na realizaci primární prevence závislostního chování. Dotazník vyplní za každou školu jedna osoba, nejlépe školní metodik/metodička prevence, případně školní psycholog/psycholožka či jiná osoba zabývající se v rámci školy primární prevencí. Vyplnění dotazníku by mělo trvat 15–20 minut. Získaná data budou anonymní ve vztahu k osobě, která vyplnila dotazník, i škole, na které působí. Získaná data nebudou předávána třetím stranám a nebudou nikde prezentována v disgregované podobě, tedy jako data o jednotlivých respondentech. Bude-li Vám cokoli nejasné nebo byste rádi měli k dotazníku více informací, neváhejte se obrátit na

Část 1: Úvodní část

1. Uveďte název školy, na které působíte:

.....

2. Označte ORP, ve kterém se škola nachází:

- a) Česká Lípa
- b) Frýdlant
- c) Jablonec nad Nisou
- d) Jilemnice
- e) Liberec
- f) Nový Bor
- g) Semily

- h) Tanvald
 - i) Turnov
 - j) Železný Brod
3. Uvedte, o jaký typ školy jde:
- a) Základní škola
 - b) Gymnázium
 - c) Střední odborná škola
 - d) Střední odborné učiliště
 - e) Jiný
4. Jaká je Vaše pracovní pozice v rámci školy? (Můžete označit více možností.)
- a) Školní metodik/metodička prevence
 - b) Školní psycholog/psycholožka
 - c) Výchovný poradce/výchovná poradkyně
 - d) Ředitel/ka
 - e) Zástupce/zástupkyně ředitele/ředitelky
 - f) Třídní učitel/ka

Část 2: Charakteristiky problémů se závislostním chováním a přístup k řešení případů žáků/studentů, u nichž bylo zjištěno závislostní chování

5. Uvedte, prosím, s kolika případy výskytu užívání alkoholu jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-
6. Uvedte prosím, s kolika případy výskytu užívání tabáku jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-
7. Uvedte prosím, s kolika případy výskytu užívání konopných látek jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-
8. Uvedte prosím, s kolika případy výskytu užívání pervitinu jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-
9. S kolika případy hraní na automatech jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-
10. S kolika případy kurzového sázení či sázení na internetu jste se setkali u žáků/studentů v uplynulém školním roce 2019/2020? (Vypište, prosím, celým číslem.)
-

11. Kolik žáků/studentů školy vyhledalo v uplynulém školním roce odbornou pomoc mimo školu v souvislosti se závislostním chováním? *(Vypište, prosím, celým číslem.)*
.....
12. Kolikrát jste v uplynulém školním roce použili testy na přítomnost alkoholu u žáků/studentů a kolik z nich bylo pozitivních? *(Uveďte číslíci ve formě "počet testů/počet pozitivních testů")*
.....
13. Kolikrát jste v uplynulém školním roce použili testy na přítomnost konopných drog u žáků/studentů a kolik z nich bylo pozitivních? *(Uveďte číslíci ve formě "počet testů/počet pozitivních testů")*
.....
14. Kolikrát jste v uplynulém školním roce použili testy na přítomnost pervitinu u žáků/studentů a kolik z nich bylo pozitivních? *(Uveďte číslíci ve formě "počet testů/počet pozitivních testů")*
.....
15. Víte, kam odkazovat žáky/studenty, nebo jejich rodiče, v případě, že u nich zjistíte problémy s užíváním drog?
- Ano
 - Ne
16. Řešili jste v uplynulém školním roce případy studentů ohrožených závislostním chováním?
- Ano, většinu případů
 - Ano, část případů
 - Ne, tyto případy jsme neřešili
17. V případě, že jste řešili situaci studentů ohrožených závislostním chováním, řešili jste je v uplynulém školním roce uvedenými způsoby nebo s uvedenými institucemi? *(Hodnoťte na škále: 1 = Ano, u většiny případů, 2 = Ano, u části případů, 3 = Tento způsob řešení jsme nevyužili.)*
- Případy jsme řešili interně v rámci školy
 - Případy jsme řešili ve spolupráci s OSPOD
 - Případy jsme řešili ve spolupráci se zástupci policie
 - Případy jsme řešili ve spolupráci s odborníky v oblasti návykových látek a/nebo adiktologickými službami
 - Případy jsme řešili ve spolupráci se sociálními službami
 - Případy jsme řešili ve spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami
 - Případy jsme řešili ve spolupráci se středisky výchovné péče
 - Případy jsme řešili ve spolupráci s jinými institucemi
18. Níže je uveden seznam aktérů, kteří mohou být zapojeni do řešení případů výskytu závislostního chování v rámci školy. Zapojili jste je v uplynulém školním roce do řešení těchto případů? *(Hodnoťte na škále: 1 = Ano, u většiny případů; 2 = Ano, u části případů; 3 = Tento způsob řešení jsme nevyužili.)*
- Žák/žačka či student/ka užívající drogy
 - Spolužáci
 - Třídní učitel/ka
 - Rodiče/zákonní zástupci

- e) Metodik/metodička prevence
 - f) Školní psycholog/psycholožka
 - g) Výchovný/á poradce/poradkyně
 - h) Ředitel/ka
 - i) Zástupce/zástupkyně ředitel
 - j) Vedoucí mistr/ová, dílenský/á mistr/ová
 - k) Zaměstnavatel na praxi
19. Níže je uveden seznam institucí. Jak hodnotíte spolupráci s jednotlivými institucemi, pokud se podílely na řešení případu výskytu závislostního chování u žáků/studentů vaší školy? *(Hodnotte na škále od 1 do 5: 1 = Velmi dobrá spolupráce; 5 = Velmi špatná spolupráce; 9 = Nevím, nespolupracoval jsem)*
- a) OSPOD
 - b) Policie ČR
 - c) Adiktologické služby
 - d) Sociální služby
 - e) Pedagogická-psychologické poradny
 - f) Střediska výchovné péče
 - g) Jiné
20. S jakými dalšími službami a institucemi spolupracujete na řešení případů výskytu závislostního chování u žáků/studentů vaší školy? *(Prosím vypište, pokud s nějakými spolupracujete)*
-
21. Jaké služby a instituce, s nimiž byste uvítali spolupráci na řešení případů výskytu závislostního chování u žáků/studentů vaší školy, pro ně nejsou aktuálně dostupné? *(Prosím vypište, pokud Vás takové napadají)*
-
22. Do jaké míry odpovídají následující tvrzení filosofii/přístupu/zavedené praxi vaší školy, pokud jde o příčiny a řešení drogového problému? *(Hodnotte na škále od 1 do 4: 1 = velmi odpovídají, 2 = spíše odpovídají, 3 = spíše neodpovídají, 4 = velmi neodpovídají, nebo označte 5 = nevím, nemohu posoudit.)*
- a) Školní řád jasně vymezuje zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich nošení do školy.
 - b) Žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, a zákonným zástupcům nezletilých žáků, především poskytujeme informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace.
 - c) Při řešení případů souvisejících s užíváním nebo distribucí návykových látek spolupracujeme s dalšími pomáhajícími institucemi.
 - d) Všechny případy užívání drog i tam, kde to zákon přímo neuvádí, hlásíme orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany dětí obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům nezletilého žáka.
 - e) Užívání návykových látek obvykle kárně potrestáme, mezi využívané nástroje patří: třídní napomenutí, ředitelská důtka, podmíněčné vyloučení a vyloučení.
 - f) Namátkové testování na drogy je efektivním způsobem, jak předcházet rozvinutí drogového problému.
 - g) K užívání drog některým z žáků, přistupujeme především jako ke kázeňskému problému.
 - h) Užívání legálních drog (alkohol a tabák) není pro školu tak závažným problémem jako užívání nelegálních látek.

23. Nakolik se v rámci řešení případů výskytu závislostního chování ve škole zaměřujete na následující oblasti? (*Hodnoťte jako ve škole: 1 = zaměřuji se výrazně, 5 = zaměřuji se okrajově, 9 = nevím/nezaměřuji se.*)
- Kázeňské zlepšení studenta
 - Zlepšení vztahů v rodině studenta
 - Zlepšení fyzického zdraví studenta
 - Zlepšení duševního zdraví studenta

Část 3 – Školské programy primární prevence

24. Kolik vyučovacích hodin je ve vaší škole vyhrazeno aktivitám zaměřeným na primární prevenci?
Uvedte průměrný počet hodin na 1 třídu/skupinu za 1 školní rok.
-
25. Ohodnoťte prosím, v jaké míře je podle vás ve vaší škole pokryta potřeba primární prevence, pokud jde o následující oblasti. (*Hodnoťte na škále 1 = velmi dobře pokryta, 2 = spíše pokryta, 3 = spíše nepokryta, 4 = velmi slabě pokryta, 5 = nevím/nemohu posoudit.*)
- Užívání alkoholu
 - Užívání tabáku (cigaret, doutníků, dýmek)
 - Užívání tabáku (elektronické cigarety, zahříváné tabákové výrobky typu IQOS)
 - Užívání konopných látek
 - Užívání pervitinu
 - Užívání dalších nelegálních návykových látek
 - Hazardní hraní (herní automaty)
 - Hazardní hraní (kurzové sázení a sázení na internetu)
26. Zapojuje škola/zařízení do svých aktivit primární prevence rizikového chování v oblasti závislostí externí odborníky?
- Ano
 - Ne
27. Jak je ve vaší škole prováděn výběr externích odborníků v oblasti primární prevence?
- Přijme téměř jakoukoli nabídku bez důkladnějšího posouzení
 - Přijme nabídku pouze na základě doporučení důvěryhodné osoby
 - Má stanovena kritéria pro výběr externích odborníků
 - Oslovuje externí odborníky bez stanovených kritérií pro jejich výběr
 - Jiný způsob
28. Jak byste hodnotili průměrnou úroveň kvality programů primární prevence poskytovaných externími odborníky? (*Hodnoťte na škále: 1 = nejvyšší kvalita, 5 = nejnižší kvalita, 9 = nevím/nemohu posoudit/nepolupracovali jsme.*)
- Programy zajišťované Policií ČR
 - Programy zajišťované městskou policií
 - Programy zajišťované pracovníky ve zdravotnictví
 - Programy zajišťované nestátními organizacemi
 - Jiné

29. Jak byste hodnotili průměrnou úroveň kvality preventivních aktivit realizovaných ve vaší škole v posledních několika letech? (*Hodnoťte na škále: 1 = nejvyšší kvalita; 5 = nejnižší kvalita; 9 = nevím/nemohu posoudit.*)
30. Ohodnotte prosím, nakolik vnímáte jako aktuálně potřebné níže uvedené formy institucionální a odborné podpory preventivní činnosti na školách. (*Hodnoťte na škále: 1 = velmi potřebné, 2 = spíše potřebné, 3 = spíše nepotřebné, 4 = zcela nepotřebné, 9 = nevím/nemohu posoudit.*)
- Další vzdělávání
 - Kvalitní metodické materiály
 - Výměna informací
 - Odborné konzultace
 - Adresář poskytovatelů služeb
 - Kontinuální metodické vedení
31. Co by vám dále pomohlo s realizací primární prevence ve vaší škole? (*Popište prosím stručně nejdůležitější oblasti.*)
-
32. V případě, že máte zájem se dále zúčastnit projektu, zanechte nám zde prosím emailový nebo jiný kontakt. V rámci projektu plánujeme provést doplňující kvalitativní šetření a setkání aktérů, pro které bychom Vás případně oslovili.
-

Příloha 6: Dotazník pro pracovníky OSPOD

Vážená paní/vážený pane,

rádi bychom požádali Vaše pracoviště o vyplnění níže uvedeného dotazníku, s jehož pomocí chceme zmapovat problematiku závislostního chování v Libereckém kraji z pohledu pracovníků OSPOD. Dotazníkové šetření je součástí pilotní analýzy potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji, která je v současnosti realizována v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* pod garancí Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, a ve spolupráci s krajskou koordinátorkou protidrogové politiky Libereckého kraje ... Cílem analýzy je zmapovat současnou situaci v Libereckém kraji v oblasti závislostního chování a sítě služeb zaměřujících se na rizika s ním spojená a na základě toho formulovat doporučení pro další rozvoj sítě služeb z hlediska potřebnosti a žádoucí dostupnosti těchto služeb.

Dotazník obsahuje otázky na četnost výskytu a charakteristiky závislostního chování u klientů OSPOD a způsoby práce s těmito klienty. Důležité je, aby jej za každé pracoviště OSPOD vyplnila jedna osoba. Vyplnění dotazníku by mělo zabrat 15–20 minut. Získaná data nebudou předávána třetím stranám a nebudou nikde prezentována v disagregované podobě, tj. jako data o jednotlivých respondentech.

Bude-li Vám cokoli nejasné nebo byste rádi měli k dotazníku více informací, neváhejte se obrátit na ...

Část 1: Úvodní část

- Uveďte, ve kterém ORP působí vaše pracoviště:
 - Česká Lípa
 - Frýdlant
 - Jablonec nad Nisou
 - Jilemnice

- d) Liberec
- e) Nový Bor
- f) Semily
- g) Tanvald
- h) Turnov
- i) Železný Brod

Část 2: Počet a charakteristiky klientů ve spojitosti se závislostním chováním

2. Uvedte, prosím, celkový počet řešených případů, tzv. Om spisů, které jste měli v péči v minulém roce. *(Vypište celým číslem.)*
.....
3. Uvedte, prosím, počet řešených případů, tzv. Om spisů, které jste měli v péči v minulém roce a ve kterých figurovala nějaká forma závislostního chování U DĚTÍ. *(Vypište celým číslem)*
.....
4. Uvedte, prosím, počet řešených případů, tzv. Om spisů, které jste měli v péči v minulém roce a ve kterých figurovala nějaká forma závislostního chování U RODIČŮ. *(Vypište celým číslem)*
.....
5. Uvedte, prosím, počet řešených případů, tzv. Om spisů, které jste měli v péči v minulém roce a ve kterých figurovala nějaká forma VÍCEGENERAČNÍHO závislostního chování. *(Vypište celým číslem)*
.....
6. Pokud jde o závislostní chování vyskytující se U DĚTÍ, v jakém procentu těchto případů se přibližně jednalo o některou z následujících forem závislostního chování? *(U jednoho dítěte se může vyskytovat více forem závislostního chování současně, v takových případech posuzujte každou formu zvlášť – celkový součet případů může být tím pádem vyšší než 100 %)*
 - a) Alkohol
 - b) Konopné drogy
 - c) Pervitin (nebo jiné stimulanty)
 - d) Heroin (nebo jiné opioidy)
 - e) Léky na předpis
 - f) Jiné návykové látky
 - g) Hazardní hraní (herní automaty)
 - h) Hazardní hraní (kurzové sázky a kurzové či live sázky na internetu)
7. Pokud jde o závislostní chování vyskytující se U RODIČŮ, v jakém procentu těchto případů se přibližně jednalo o některou z následujících forem závislostního chování? *(U jednoho dítěte se může vyskytovat více forem závislostního chování současně, v takových případech posuzujte každou formu zvlášť – celkový součet případů může být tím pádem vyšší než 100 %)*
 - a) Alkohol
 - b) Konopné drogy
 - c) Pervitin (nebo jiné stimulanty)
 - d) Heroin (nebo jiné opioidy)
 - e) Léky na předpis

- f) Jiné návykové látky
g) Hazardní hraní (herní automaty)
h) Hazardní hraní (kurzové sázky a kurzové či live sázky na internetu)
8. Uveďte četnost výskytu uvedených jevů v rodinách, vyskytuje-li se v daných případech zároveň i závislostní chování U DĚTÍ. (Hodnotte na škále: 1 = objevuje se takřka ve všech rodinách, 2 = objevuje se jen v některých rodinách, 3 = neobjevuje se v žádných rodinách.)
- a) Záškoláctví
b) Zanedbávání dětí
c) Zneužívání dětí (psychické, fyzické, sexuální)
d) Drobná kriminalita (drobné krádeže)
e) Násilná trestná činnost
f) Domácí násilí
g) Zadlužení
h) Prostituce u dětí
i) Prostituce u rodičů
j) Dlouhodobá nezaměstnanost (déle než 12 měsíců)
k) Bytová nouze
l) Jeden z rodičů je/byl ve výkonu trestu odnětí svobody
m) Výchova pouze jedním rodičem
n) Zdravotní problémy rodičů
o) Psychiatrické onemocnění v rodině
p) Jiné
9. Uveďte četnost výskytu uvedených jevů v rodinách, vyskytuje-li se v daných případech zároveň i závislostní chování U RODIČŮ. (Hodnotte na škále: 1 = objevuje se takřka ve všech rodinách, 2 = objevuje se jen v některých rodinách, 3 = neobjevuje se v žádných rodinách.)
- a) Záškoláctví
b) Zanedbávání dětí
c) Zneužívání dětí (psychické, fyzické, sexuální)
d) Drobná kriminalita (drobné krádeže)
e) Násilná trestná činnost
f) Domácí násilí
g) Zadlužení
h) Prostituce u dětí
i) Prostituce u rodičů
j) Dlouhodobá nezaměstnanost (déle než 12 měsíců)
k) Bytová nouze
l) Jeden z rodičů je/byl ve výkonu trestu odnětí svobody
m) Výchova pouze jedním rodičem
n) Zdravotní problémy rodičů
o) Psychiatrické onemocnění v rodině
p) Jiné
10. Od koho se dozvídáte o závislostním chování u dítěte? (Uveďte, jak často se od jednotlivých aktérů dozvídáte o závislostním chování DÍTĚTE, na škále 1–5, kdy 1 = téměř nikdy, 5 = velmi často, 9 = nevím/nemohu posoudit.)
- a) Škola
b) Lékař
c) Středisko výchovné péče

- d) Pedagogicko-psychologická poradna
- e) Policie
- f) Rodinný příslušník
- g) Samotné dítě
- h) Sociální kurátor
- i) Probační a mediační služba ČR
- j) Sociální pracovník
- k) Lékař specialista
- l) Na základě vlastní práce s dítětem

11. Od koho se dozvídáte o závislostním chování u dítěte? (*Uveďte, jak často se od jednotlivých aktérů dozvídáte o závislostním chování RODIČŮ, na škále 1–5, kdy 1 = téměř nikdy, 5 = velmi často, 9 = nevím/nemohu posoudit.*)

- a) Škola
- b) Lékař
- c) Středisko výchovné péče
- d) Pedagogicko-psychologická poradna
- e) Policie
- f) Rodinný příslušník
- g) Samotné dítě
- h) Sociální kurátor
- i) Probační a mediační služba ČR
- j) Sociální pracovník
- k) Lékař specialista
- l) Na základě vlastní práce s rodinou

Část 3: Způsoby práce s klienty se závislostním chováním

12. Jak často využíváte uvedených opatření v rámci řešení případů, v nichž se vyskytuje závislostní chování U DĚTÍ? (*Hodnoťte na škále od 1 do 5: 1 = vůbec, 5 = velmi často, 9 = nevím/nemohu posoudit.*)

- a) Preventivní a poradenská činnost OSPOD
- b) Nařízený dohled nad dítětem
- c) Omezení bránící působení škodlivých vlivů na výchovu dítě
- d) Nařízení povinného využití odborné poradenské pomoci
- e) Odejmutí z péče a dočasné umístění do střediska výchovné péče
- f) Umístění do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy

13. Jak často využíváte uvedených opatření v rámci řešení případů, v nichž se vyskytuje závislostní chování U RODIČŮ? (*Hodnoťte na škále od 1 do 5: 1 = vůbec, 5 = velmi často, 9 = nevím/nemohu posoudit.*)

- a) Preventivní a poradenská činnost OSPOD
- b) Nařízený dohled nad dítětem
- c) Omezení bránící působení škodlivých vlivů na výchovu dítě
- d) Nařízení povinného využití odborné poradenské pomoci
- e) Odejmutí z péče a dočasné umístění do střediska výchovné péče
- f) Umístění do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy

14. Uveďte prosím celkový počet případů, se kterými jste pracovali v minulém roce, ve kterých figurovalo závislostní chování a současně došlo k odebrání dítěte z péče: *(Vypište celým číslem)*
-
15. Uveďte, jak se vám spolupracuje s následujícími subjekty na řešení případů, v nichž figuruje závislostní chování. *(Hodnoťte na škále: 1 = výborně, 5 = velmi špatně, 9 = nevím/nemohu posoudit.)*
- a) Školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra)
 - b) Školní poradenská pracoviště (školní psycholog, školní metodik primární prevence, výchovný poradce)
 - c) Preventivně výchovná zařízení – střediska výchovné péče
 - d) Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
 - e) Obvodní lékař dítěte
 - f) Lékař specialista
 - g) Nestátní neziskové organizace působící v oblasti adiktologie
16. Jaká je přibližně průměrná četnost vašeho osobního kontaktu s rodinou, se kterou pracujete a ve které se vyskytuje závislostní chování?
- a) Jednou za týden
 - b) Jednou za měsíc
 - c) Jednou za půl roku
 - d) Méně často
17. Co z následujícího vnímáte jako potřebné pro zvýšení kvality a efektivity vaší práce s rodinami, v nichž se vyskytuje závislostní chování? *(Ohodnoťte jednotlivé položky z hlediska vnímané potřeby: 1 = zcela nepotřebné, 5 = mimořádně potřebné, 9 = nevím/nemohu posoudit.)*
- a) Vzdělávání v problematice závislostního chování
 - b) Supervizi
 - c) Více času na klienty
 - d) Více lidí na práci s klienty
 - e) Lepší dostupnost návazných služeb
 - f) Jiné
18. Co vnímáte jako potřebné pro zvýšení kvality a efektivity vaší práce s rodinami mimo témat zmíněných v předchozí otázce, v nichž se vyskytuje závislostní chování? *(Popište, prosím, stručně hlavní oblasti, pokud Vás nějaké napadají)*
-
19. V případě, že máte zájem se dále zúčastnit projektu, zanechte nám zde prosím emailový nebo jiný kontakt. V rámci projektu plánujeme provést doplňující kvalitativní šetření a setkání aktérů, pro které bychom Vás případně oslovili.
-

Závěr dotazníku

Prosím klikněte na tlačítko odeslat, čímž ukončíte dotazník. Děkujeme Vám za čas věnovaný vyplnění dotazníku!

Příloha 7: Osnovy ohniskových skupin s klíčovými aktéry krajské protidrogové politiky

Fokusní skupina: Děti a mládež

Návaznost na dotazníky pro základní a střední školy a pro pracovníky OSPOD.

Složení skupiny

Klíčové aktéry	n
Poskytovatelé školských programů primární prevence	2
Školští metodici primární prevence	1–2
Krajský/obecní metodik prevence	1
Pracovníci OSPOD	1–2
Pracovníci NZDM	1
Pracovníci SVP/PPP	1

Tematické okruhy:

- Závislostní chování u dětí a mládeže – charakteristiky a trendy, hlavní rizika, přidružené sociální a zdravotní problémy, lokální specifika.
- Řešení případů závislostního chování u dětí a mládeže – modelový postup, zavedená praxe, rozdíly při záchytu v rámci školy/zařízení institucionální výchovy/sociální služby/činnosti OSPOD, důraz na kázeňská opatření/odbornou pomoc, testování na drogy, spolupráce s orgány činnými v trestním řízení.
- Odborná pomoc dětem a mládeži se závislostním chováním – návaznost na různé instituce, různé formy pomoci a jejich dostupnost.
- Primární prevence závislostního chování – dostupnost, kvalita a efektivita, různé přístupy, různí poskytovatelé.

Fokusní skupina: Nízkoprahové služby

Návaznost na dotazníky pro klíčové aktéry protidrogové politiky a pro pracovníky adiktologických služeb.

Složení skupiny

Klíčové aktéry	n
Poskytovatelé nízkoprahových adiktologických služeb	3–4
Poskytovatelé sociálních služeb (azylové domy, noclehárny, sociální poradenství aj.)	1–2
Zástupce krajské hygienické stanice	1
Sociální kurátor/ka	1

Tematické okruhy:

- Charakteristiky problémových uživatelů – velikost celkové a skryté populace, trendy, lokální specifika, hlavní rizika, přidružené sociální a zdravotní problémy.
- Potřeby problémových uživatelů – obvyklé/nestandardní, pokryté/nepokryté.
- Práce s problémovými uživateli – vyhledávání a kontaktování, výměna jehel a stříkaček, další intervence v oblasti snižování škod, infekční choroby, spolupráce s policií, vztahy s veřejností.
- Dostupnost nízkoprahových služeb – kapacita, místní dostupnost, otevírací doba, přizpůsobení provozu potřebám klientů, chybějící typy služeb/intervencí schopné pokrýt nepokryté potřeby.

Fokusní skupina: Léčba a resocializace

Návaznost na dotazníky pro klíčové aktéry protidrogové politiky a pro pracovníky adiktologických služeb.

Složení skupiny

Klíčovní aktéři	n
Poskytovatelé ambulantních služeb a služeb následné péče	2
Poskytovatelé substituční léčby	1
Poskytovatelé pobytové léčby v terapeutických komunitách	1–2
Poskytovatelé pobytové ústavní léčby	1–2
Psychiatři pracující s osobami se závislostním chováním	1–2

Tematické okruhy:

- Závislostní chování a problémové/rizikové užívání/hraní v populaci – charakteristiky a trendy, hlavní rizika, přidružené sociální a zdravotní problémy, lokální specifika.
- Nástup klientů do léčby – okolnosti, důvody, psychosociální bariéry a problém stigmatizace užívání/hraní.
- Dostupnost léčby – kapacita a čekací doba, místní dostupnost, dostupnost substituční léčby, dostupnost psychiatrické péče, (ne)dostupnost detoxifikace.
- Práce s klienty – ambulantní v. pobytová léčba – kdy jakou indikovat, jak jsou provázány, efektivita léčby a následné péče – předčasná ukončení, relapsy a opakované nástupy.
- Potřeby klientů, cíle léčby a chybějící typy péče – jaké jsou různé potřeby klientů a jaký mají vztah k poskytovaným službám a intervencím a cílům léčby, dosažení abstinence versus kontrolované užívání jako cíle léčby, deinstitucionalizace péče, nepokryté potřeby a s nimi spojené specifické cílové skupiny, chybějící typy služeb/intervencí schopné pokrýt tyto potřeby.

Fokusní skupina: Penitenciární a postpenitenciární péče

Složení skupiny

Klíčovní aktéři	n
Poskytovatelé adiktologických služeb ve vězení	3
Zástupci VS ČR	2
Zástupci PMS ČR	2
Sociální kurátoři/kurátorky	1–2

Tematické okruhy:

- Závislostní chování u osob ve výkonu trestu – charakteristiky, trendy, lokální specifika, hlavní rizika, přidružené problémy.
- Prevence kriminality a nástupu výkonu trestu odnětí svobody u osob se závislostním chováním.
- Poskytování odborné péče osobám ve výkonu trestu se závislostním chováním.
- Poskytování odborné péče osobám se závislostním chováním v rámci postpenitenciární péče.

Příloha 8: Osnova rozhovorů s klienty služeb

Část 1: Charakteristiky respondenta

1. Věk

.....

2. Pohlaví

.....

3. Místo narození

.....

4. Místo pobytu

.....

5. Národnost

.....

6. Vzdělání (*zakroužkujte získanou odpověď*):

- a) Neukončené základní
- a) Ukončené základní
- b) Učební obor bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

7. Ekonomická aktivita (*zakroužkujte získanou odpověď*):

- a) Student
- b) Ekonomicky aktivní – stálé zaměstnání
- c) Ekonomicky aktivní – příležitostné zaměstnání
- d) Nezaměstnaný
- e) Invalidní důchodce
- f) Jiné

Je-li odpověď u otázky 7 b) nebo c) zeptejte se „Jaké zaměstnání aktuálně vykonáváte?“

Je-li odpověď u otázky 7 f) zeptejte se: „Jaké zaměstnání jste naposled vykonával?“

8. Bydlení (*zakroužkujte získanou odpověď*):

- a) Vlastní
- b) Pronájem
- c) U rodičů/příbuzných/jiných blízkých osob
- d) Sociální bydlení
- e) Chráněné bydlení
- f) Bez domova
- g) Jiné

9. Rodinná situace (*zakroužkujte získanou odpověď*):

- a) Nezadaný/á
- h) Zadaný/á – nežije s partnerem
- b) Zadaný/á – žije s partnerem
- c) Ženatý/vdaná
- d) Rozvedený/á
- e) Ovdovělý/á
- f) Jiné

10. Počet dětí

.....

Část 2: Charakteristiky a dopady závislostního chování (užívání drog a hazardního hraní)

11. Drogová kariéra (Požádejte respondenta, aby uvedl všechny drogy, se kterými má zkušenost, věk jejich prvního užití a frekvenci jejího užívání v posledním roce, popř. tytéž informace o zkušenosti s hazardním hraním).

Droga/forma závislostního chování	Věk první zkušenosti	Frekvence užívání a užívané množství v posledním roce / Frekvence hazardního hraní

12. S užíváním kterých drog máte podle vás v současnosti (nebo jste měl v nedávné minulosti) vážný problém? Řekl byste, že jste na nich závislý? (Hodící se zakroužkujte)

Máte problém s hazardním hraním? Řekl byste, že jste na něm závislý? (Hodící se zakroužkujte)

Droga 1 ... ano/ne
 Droga 2 ... ano/ne
 Droga 3 ... ano/ne
 Droga 4 ... ano/ne
 Hazardní hraní ... ano/ne

13. Jak si tyto drogy většinou aplikujete? (Pro každou drogu výše označenou jako problémovou)

S jakou formou hazardního hraní máte problém? (Je-li označeno hazardní hraní).

.....

14. Pokud respondent odpoví, že užívá nějaké z uvedených drog injekčně: Kde si opatřujete, nebo jste si opatřoval injekční náčiní? Využíval jste služeb výměny injekčního náčiní?

.....

15. Při jakých příležitostech většinou užíváte, nebo jste užíval uvedené drogy? Užíváte spíše sám nebo spolu s dalšími lidmi? Spíše ve společnosti (klubu nebo baru) nebo v soukromí? Při jakých příležitostech se věnujete nebo jste se věnoval/a hazardnímu hraní?

.....

16. Kdy jste poprvé začal pocítovat, že pro vás vaše užívání/hazardní hraní představuje významný problém, že jste do toho tzv. „spadl“? atd.

.....

17. Jaké byly bezprostřední dopady vašeho počínajícího problémového užívání/hazardního hraní? Mělo dopady na vaši situaci týkající se bydlení? Mělo dopady na vaši situaci týkající se zaměstnání? Vedlo k narušení vašich osobních vztahů? Vedlo vás k porušování zákona, případně střetu s policií?

.....

18. Máte nějaké vážnější zdravotní problémy, které se dotýkají vašeho užívání a jeho zvládnutí?

.....

Část 3: Využívání služeb a zkušenosti se službami

Chtěl/a bych s vámi projít krok za krokem, jakými službami jste během svého života prošli. Začněme úplně první službou, kterou jste vyhledali.

19. Otázky k první vyhledané službě (*jde-li o nízkoprahovou službu*):

- > Kdy a kde to bylo? Jak dlouho jste ji využíval?
- > Co vás do služby přivedlo? Bylo to z vlastního rozhodnutí nebo spíše na popud okolí?
- > Jak jste se o službě dozvěděl/a?
- > Co jste od služby čekal? Jak se vaše očekávání naplnila?
- > V čem vám služba pomohla? Co vám vadilo?

20. Pokud již v minulosti absolvoval/a léčbu závislosti, doptejte se také na ni:

- > Kdy a kde to bylo? O jakou šlo formu léčby? Jak dlouho jste ji využíval?
- > Co vás do služby přivedlo? Bylo to z vlastního rozhodnutí nebo spíše na popud okolí (popř. ze soudního nařízení)?
- > Jak jste se o službě dozvěděl?
- > Co jste od služby čekal? Jak se vaše očekávání naplnila?
- > V čem vám služba pomohla? Co vám vadilo?
- > Podařilo se vám úspěšně dokončit léčebný program? Nebo jste jej ukončil předčasně?
- > Pomohla vám léčba dosáhnout abstinence nebo kontroly nad svým užíváním? Jak dlouho se vám tento stav dařilo udržet?
- > Co bylo podle vás příčinou vašeho návratu k užívání drog/hazardnímu hraní?

Část 4: Aktuálně využívaná služba

Dále se ptejte na službu, ve které se respondenti aktuálně nacházejí. Dotazování případně upravte podle toho, jaké informace o této službě vám respondenti již dříve zprostředkovali.

21. Cesta ke službě

- > O jakou službu se jedná?
- > Jak dlouho tuto službu využíváte?
- > Jak jste se dostal do této služby? (Kde jste získal informace? Kdo vám s tím pomohl, dal vám doporučení? Co tomu předcházelo?)
- > Musel jste čekat na službu? Jak byla dlouhá čekací doba? Bylo pro vás čekání obtížné? Jak jste jej zvládal?
- > Co vás vedlo či motivovalo k prvnímu využití služby?

22. Hodnocení služby

- > Splňuje služba vaše očekávání? (Co oceňujete? Co vám naopak nevyhovuje?)

- Co vám ve službě schází? Co vám naopak přijde zbytečné? (Co byste změnil/a a jak? Jak by podle vás ideálně vypadala tato služba?)
- Jak jste spokojeni s pracovníky služby? (Jak se k Vám chovají? Jak hodnotíte jejich chování k Vám? Důvěřujete pracovníkům?)
- Jaká jsou pravidla? Jak fungují? (Změnili byste je nějak? Plní svůj účel?)
- Vyhovuje vám otevírací doba služby, případně další časová omezení? Je služba vhodně umístěná a dostupná, např. pomocí MHD?
- Máte možnost podílet se na chodu služby (utváření pravidel, úprava programu, pokrývání nových potřeb, např. poskytování specifického materiálu aj.)?

Část 5: Znalost systému léčby, spokojenost s léčbou a bariéry

23. Jak byste na základě vlastní zkušenosti hodnotil úroveň informovanosti či povědomí o existujících službách a nabídkách odborné pomoci? Šlo by nějakým způsobem informace o službách zprostředkovat lépe?

.....

24. Jak vnímáte celkovou dostupnost různých služeb?

- Místo – jak daleko
- Čas – kdy
- Kapacita – bylo pro vás místo?
- Práh vstupu – poskytnutí osobních informací jako podmínka vstupu
- Omezení vyplývající z pravidel
- Poplatky za službu

25. Vzpomenete si na situaci, kdy jste měl pocit, že jste v úzkých a nevíte jak situaci řešit, nebo jste něco potřeboval, ale v žádné momentálně dostupné službě nebylo místo, nebo vám nedokázala pomoci? Nebo jste ani nevěděl, kde by vám mohli pomoci, popř. jste věděl, že žádná momentálně dostupná služba vám pomoci nedokáže?

.....

26. Přecházel jste někdy z jedné služby do druhé? Můžete prosím popsat, jak to probíhalo? Měl jste pocit, že spolu služby spolupracují a snaží se pro vás společně nalézt nejlepší řešení?

.....

Příloha 9: Kódovník pro rozhovory s klienty služeb

Jde o soubor v MS Excel, který poskytne na vyžádání sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Příloha 10: Záznamová tabulka pro organizaci provedených individuálních rozhovorů

Jde o soubor v MS Excel, který poskytne na vyžádání sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Seznam tabulek

tabulka 1: Návrh složení vzorku klíčových aktérů protidrogové politiky v Libereckém kraji	16
tabulka 2: Návrh složení tematicky zaměřených ohniskových skupin.....	17
tabulka 3: Návrh složení vzorku klientů adiktologických služeb	17
tabulka 4: Náklady na provedení 30 kvalitativních rozhovorů (při využití metodiky a připravených materiálů a za účasti zkušeného výzkumníka)	20
tabulka 5: Typy adiktologických služeb a rozměry definování jejich dostupnosti.....	25
tabulka 6: Záznamová tabulka pro mapování dostupnosti a využití jednotlivých typů služeb.....	26
tabulka 7: Záznamová tabulka pro odhadování potřebnosti specifických intervencí a forem péče.....	26
tabulka 8: Pokrytí potřeb specifických cílových skupin	27
tabulka 9: Hodnotící schéma pro hodnocení závažnosti potřeby se střední a vysokou významností	35

Seznam obrázků

obrázek 1: Rámcové znázornění procesu analýzy potřeb	5
obrázek 2: Grafické znázornění jednotlivých bodů výzkumného designu.	21

Metodika

analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb

- > Metodika doplňuje publikaci *Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb a metodika k jeho praktické realizaci* a představuje praktického průvodce modelovým procesem analýzy potřeb.
- > Publikace je určena především krajským a místním protidrogovým koordinátorům a dalším aktérům pověřeným realizací analýzy potřeb na krajské nebo místní úrovni. Součástí publikace jsou doporučení vycházející z jejího pilotního testování.
- > Publikace byla zpracována v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.
- > Publikaci zveřejňuje sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na rvkpp.vlada.cz a drogy-info.cz.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-308-8

