



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

Dětská a dorostová péče v oboru adiktologie: jak bílá jsou tato bílá místa našeho oboru?

Michal Miovský a kolektiv

Cena adiktologie: konference Bílá místa v oboru adiktologie
Děkanát 1. LF UK, Kateřinská 32, Praha, 28. června 2013



Dětská a dorostová péče v oboru adiktologie: naléhavé nové téma

- Cena adiktologie 2012: mezioborová jednodenní konference o dětské péči.
- Nárůst problémů a spektra komplikací bez adekvátní odezvy na úrovni systému péče a diskuse o jejím obsahu/podobě a způsobu zabezpečení (dostupnost).
- Hlavním tématem projektu NETAD je katalogizace sítě služeb a jejího koncepčního nastavení: logicky došlo k otevření tématu co s dětskou péčí.



Realizátor a partneři projektu NETAD

NETAD: Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii

Projekt NETAD, reg. č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 OP VK.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR

Realizátor:

Univerzita Karlova v Praze, Klinika adiktologie www.adiktologie.cz

Partneři:

A.N.O., ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ www.asociace.org

Sdružení Podané ruce, o.s. www.podaneruce.cz

Další partneři:

SNN ČLS JEP, ČAA a další



Analýza potřeb v oblasti dětské péče: pilotní projekt v Praze

- Téma iniciované projektem NETAD a jeho komponentou síťování služeb.
- Nabídka hl. města Prahy na zafinancování malé úzce zaměřené studie pro zjištění potřebnosti této péče.
- Dohoda o realizaci ve druhém pololetí 2012 a podpis smlouvy s Magistrátem.
- Realizace: druhá polovina 2012 a první polovina roku 2013 – Praha a spádově Středočeský kraj.



Cíle pilotního projektu v Praze

- Zmapovat potřebnost specializované zdravotní péče pro děti (do 15 let) a dorost (15-18 let) v oboru adiktologie na území hl. města Prahy a spádové oblasti Středočeského kraje.
- **Posouzení reálné potřebnosti** takto úzce specializované péče v kontextu Prahy a vydefinování jejího charakteru, tj. přímo případné předložení základní koncepční rozvahy vycházející z výsledků studie.
- Projektové cíle se tak členily na část s úkolem posoudit reálnou potřebnost specializované adiktologické péče o děti a dorost a část provádějící institucionální mapování služeb v obou dotčených regionech a posouzení případných systémových opatření s důsledky pro budoucí rozvoj sítě adiktologických služeb v Praze a STK.



- Vícevrstevné **mapování institucí a osob**, majících vztah k hlavnímu tématu, tj. adiktologická péče o děti a dorost (tj. mapování institucionálních sítí). Mapování bylo provedeno v sítích dětských a dorostových praktických lékařů, zařízení ústavní výchovy a péče, kurátorů a sociálních pracovníků atd. Následně byly tyto institucionální sítě rozděleny dle blízkosti (relevance) vztahu k tématu.
- Větší sítě (např. dětští a dorostoví lékaři) byly osloveny prostřednictvím náhodně vybraných zástupců. Menší sítě s přímým vztahem k cílové skupině (např. zařízení ústavní péče) byly osloveny celé (tj. 100 % základního souboru). Celkem bylo osloveno dotazníkem 241 zařízení, z toho 135 odpovědělo a vyplnilo dotazník.



- Pro fázi (mapování institucí a služeb) získávání dat byly využity prostředky jako **internet, facebook, informační databáze a zdroje úřadů** městských částí atd. Součástí této fáze bylo provedení **review dostupných publikovaných prací** zabývajících se tématem užívání návykových látek a s tím souvisejících problémů u dětí a dospívajících. Toto teoretické review dostupných dat a provedených studií tvoří součást závěrečné zprávy.
- Ve druhé části studie bylo využito **metody telefonního interview a anketního dotazníku**, sestaveného pro účely studie. Poslední část je tvořena institucionální analýzou a jednoduchým koncepčním návrhem řešení dostupnosti specializované adiktologické péče o děti a dorost na území hl. města a spádově pro Středočeský kraj.



Výsledky 1a: Tabák a alkohol ESPAD

- Užívání tabáku u dospívajících ve věku 16 a 18 let vykazuje rozdíly mezi chlapci a děvčaty.
- Mezi chlapci je více denních kuřáků než mezi dívkami (29 % oproti 25,3 %). Mezi dívkami je pak méně silných denních kuřáků (11 a více cigaret denně).
- 30 % dospívajících v tomto věku začalo s kouřením ve věku 11 let nebo dříve. V případě alkoholu mezi 16letými velmi nízké procento celoživotních abstinentů (2,6 %).
- 60 % těchto mladistvých lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů, přičemž chlapci pijí častěji než dívky.



Výsledky 1b: Nelegální drogy ESPAD

- Nejrozšířenější nelegální drogou mezi studenty jsou **konopné látky** (45,1 %) (48 % chlapců a 44 % dívek). V posledním roce užilo konopné drogy 35 % dotázaných, v posledním měsíci 18,1 %.
- Po zkušenosti s alkoholem a tabákem učiní děti zkušenost s konopnými drogami (ve 13-14 letech). Učni užívají marihuanu ve větší míře a také zkušenosti s jejím užíváním získávají dříve. 8,8 % respondentů (10,7 % chlapců a 7,1 % dívek) lze považovat za intenzivní, problémové uživatele. 30,1 % studentů užívá konopí v partě přátel.
- V obecné populaci jsou ale naštěstí **jiné nelegální drogy relativně méně zastoupeny** (vč. např. těkavých látek atd.), na rozdíl od rizikových skupin vypadávajících ze systému



Výsledky 2: Detoxifikace

- **Dětské a dorostové detoxifikační centrum** v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze: Počet mladistvých ve věku 15–19 let představoval 2,1 % (507 pacientů, 330 mužů a 177 žen) z počtu pacientů nadužívajících alkohol.
- **Narůstá počet dětí přijatých na oddělení dětské resuscitační a intenzivní péče**, v méně závažných stavech na dětská oddělení, s diagnózou akutní intoxikace alkoholem.
- Celkově dle ÚZIS **prodělalo detoxifikaci v roce 2011 celkem 592 dětí a mladistvých ve věku do 19 let**, tj. více než 8 % z celkového počtu detoxifikovaných pacientů, podíl chlapců byl 55 %. Téměř pětina (116 dětí a mladistvých) prodělala detoxifikaci od alkoholu, 42 % (250) od jiných stimulantů, 16 % (96) od kombinace více látek a 14 % (84) od kanabinoidů.



Výsledky 3: Dotazníková studie

- Výsledky šetření ukazují, že v zařízeních, která reagovala, se jen v roce 2012 objevilo 2 583 adiktologických případů klientů/pacientů. Celkový počet případů tak z hlediska kapacity a **počtu všech v úvahu připadajících zařízení (100% souboru) je v rozmezí 4-5 tisíc ročně.**
- V provedeném šetření se oslovení respondenti do jednoho shodují, že pro ně **není dostupná specializovaná ambulantní zdravotní adiktologická péče** a že by ji pokud by byla zajištěna, rádi v těchto případech využívali. **Výjezdy ZZS hl. města překročí u dětí do 15 let ročně hranici 50, u mladistvých 15-18 let pak ročně eviduje přes 200 výjezdů.**



Výsledky 4: Kvalitativní studie - 1

- **Chybí komplexní péče o děti s touto problematikou**, upozorňují na absenci rezidenčního i ambulantního typu pro děti do 15 let.
- Závažným problémem je **možnost zachytit rizikové skupiny dětí včas** – zde se ukazuje velký význam a potenciál časně diagnostiky a intervence.
- **Návrh zaměřit pozornost na ambulantní péči** o děti s nastupujícími problémy s alkoholem a působit tak proti zlehčování častého výskytu opilosti u dětí, návštěv barů a celkově výrazné společenské toleranci vůči alkoholu u nás.
- Jako hlavní kritérium (požadavek) kvalitní péče ale odborníci jednotně uvádí **zkušený a profesionální tým**.



Výsledky 4: Kvalitativní studie - 2

- **Problémy s těhotnými uživatelkami drog a zajištěním péče o ně a dítě** – z hlediska komplexní i rehabilitační péče.
- Odborníci obecně deklarují **zájem o spolupráci se specializovaným ambulantním pracovištěm**, pokud by bylo k dispozici. Ve svých doporučeních navrhnou buď formu denního stacionáře, nebo specializovaného ambulantního zařízení. Ve většině případů **preferují zařízení pro děti a dorost s možností zachování školní docházky a udržení kontaktu, edukaci a spolupráci s rodinou**.
- **Potřebnost krizových lůžek** s doporučením založit také krizové centrum pro děti a mládež se zachovanou školní docházkou a kontaktem s rodinou.



Doporučení studie Praha: souhrn

- Z hlediska potřeby se **nejeví pro Prahu aktuální další navyšování lůžkové kapacity** v oblasti zdravotní adiktologické péče (muselo by jít o vysoce specializovaný typ krátkodobého pobytu řešícího krátkodobé krize kombinující zdravotní a sociální problémy – výhradně však s navazujícími programy komunitní péče).
- Naprosto nejdůležitějším zjištěním je potvrzení **vysoké potřeby zabezpečit specializovanou adiktologickou ambulantní a intenzivní ambulantní péči pro děti a dorost**. Jde tedy o adaptaci dnešního konceptu adiktologické ambulance s posílenou lékařskou částí a navazujícími stacionárními programy (denní a odpolední stacionář).



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
Univerzita Karlova v Praze



mmiovsky@adiktologie.cz
www.adiktologie.cz



**Děkuji za
pozornost**



Diskuse: východiska a otázky 1

- Čím se vlastně liší péče pro děti od péče pro dospělé?
- Kdo a jak by ji měl zajistit?
- Jaké odbornosti u toho budou třeba?
- Jak vyřešíme návaznosti jednotlivých typů péče s ohledem na ekonomickou situaci a reálné potřeby cílové skupiny?
- Co o těchto potřebách vlastně dnes víme?
- Jak nákladná tato péče bude?
- Jaká vazba by měla být na OSPOD?
- Jak s ústavní péčí?
- Jak můžeme zajistit, pokud vůbec, skutečně celé spektrum péče pro tuto cílovou skupinu?



Diskuse: východiska a otázky 2

- Neexistují lepší modely než samostatná zařízení?
- Nejsou samostatná lůžková zařízení kromě detoxu a krizových lůžek vlastně nesmyslná s ohledem na jiné existující služby a možnosti je vzájemně propojit?
- Není klíč „pouze“ v managementu péče a její integraci a koordinaci?
- Pokud něco chybí, co přesně to je? Jak to můžeme ověřit?

A možná tři kardinální otázky na nás samotné:

- Jsme odborně připraveni na dětskou péči?
- Dokážeme spolupracovat se strukturami, systémy, odbornostmi okolo sebe?
- Umíme jasně a přesvědčivě definovat svůj přínos a roli?