

Závěrečná zpráva o projektu **NÁSLEDNÁ PÉČE ALMA,** realizovaném v roce 2022

1. Obsah a průběh projektu

Služba Následná péče představuje **ucelený, strukturovaný ambulantní doléčovací program pro osoby, které se v předcházejícím období podrobily léčbě závislosti.**

Základními metodami práce v programu následné péče jsou: **individuální psychoterapie a poradenství a skupinová psychoterapie** v podobě jednak doléčovací, jednak růstové psychoterapeutické skupiny.

Smyslem programu Následné péče je především **udržení abstinence od návykových látek a zmírnění, nebo odstranění nepříznivé sociální a životní situace související se závislostním chováním.** Jde nejen o zabývání se negativními důsledky návykové nemoci, ale intenzivní práce s příčinami, které v minulosti klienta stály u zrodu a rozvoje závislosti, ať už tyto příčiny leží v rovině biologické, psychické, sociální či duchovní. **Závislost vnímáme jako symptom, nikoli jako podstatu klientových obtíží.** Ty mnohdy leží hluboko v klientově osobnosti, psychice, sociálním a rodinném prostředí. Jedině poctivé pohlédnutí do těchto hlubin, ruku v ruce s abstinencí od návykové látky, může pomoci překonat recidivující charakter závislosti a učinit tak znovu nabytou kvalitu života trvanlivou.

Vstup do programu je pro zájemce možný ze dvou zdrojů. Prvním, tradičním, je **přechod z řádně dokončené pobytové léčby,** tím druhým, stále sílícím, je rekrutování **klientů z řad úspěšných absolventů našeho programu ambulantní léčby,** kde se předpokládá alespoň půlroční abstinence od primární návykové látky, resp. od dalších látek, které klient vnímá jako ohrožující ve své kvalitě života. **Cca třetina klientů našeho programu ambulantní léčby přechází po dokončení do programu následné péče.**

Program začíná intenzivní **individuální psychoterapií.** Ta je jednak zaměřená adiktologicky (prevence relapsu, posilování a udržení motivace k abstinenci, rozšiřování náhledu na závislost), jednak osobnostně a růstově, kdy pracujeme s příčinnými faktory, vedoucími k rozvoji závislosti v minulosti, přepisujeme s klientem jeho negativní životní scénáře, vzorce chování a zvyšujeme klientovu odolnost vůči náročným životním situacím.

Čtyřikrát do roka otevíráme dveře novým klientům do **doléčovací psychoterapeutické skupiny.** Klíčovými tématy ve skupině jsou opět adiktologické okruhy, ke kterým se přidává práce s výše zmíněnými příčinnými faktory, jakým může být primární rodinné prostředí, zažitá trauma, obtíže ve vytváření zdravých vztahů či intrapsychické potíže související se sebepojetím, identitou, sebevědomím, duševními obtížemi apod. Skupina funguje na psychodynamickém principu a vztahy mezi členy skupiny jsou nejzásadnějším nositelem pozitivní změny.

Součástí programu může být testování na přítomnost alkoholu, resp. nealkoholových látek, pokud je to podmínkou třetích stran, nebo na základě dohody pracovníka s klientem. Klientům programu je možné z depozitu vydávat jejich antabus, čemuž předchází vždy dechová zkouška na alkohol.

Výše popsaný **program trvá nejméně 12 měsíců**, přičemž může být prodloužen až na 36 měsíců, zejména z důvodu komplikujících duálních diagnóz. Prodloužení programu je na místě i v případech, kdy klientovu cestu komplikují častější relapsy či recidiva návykového chování.

Po absolvování tohoto celku je úspěšným absolventům nabídnuto pokračování v polouzavřené **růstové psychoterapeutické skupině**; doba docházení do ní není časově omezena. Zde těžiště témat tkví v osobním rozvoji a existenciálních tématech. I tato skupina je ve své podstatě psychodynamická a integrativní. V této fázi již klienti nedochází do individuální psychoterapie; ta je nabízena jen situačně a přechodně v náročnějších obdobích, kdy by klient byl ohrožen recidivou apod.

2. Vývoj a případné změny cílové populace

Ve srovnání s rokem 2021 došlo k **významnému nárůstu ve všech klíčových sledovaných kvantitativních ukazatelích; počet klientů narostl o 40 %, počet kontaktů s nimi o 35 %, počet výkonů v celku asi o 30%**. Tento fakt bude interpretován v relevantní kapitole zprávy.

Pokud jde o skladbu klientů podle věku, genderu a typu zneužívané látky, resp. návykového chování, nedochází v programu k žádnému posunu. Zařízení se stále profiluje jako **doléčovací služba určená primárně uživatelům alkoholu, je využívána převážně ženami**, ačkoli je otevřena všem bez rozdílu pohlaví a návykové charakteristiky. Podíl mužů v programu však nadále mírně roste. Abstinující uživatelé drog a osoby s procesuálními závislostmi tvoří v programu jen jeho okrajovou část, u všech třech skupin však pozorujeme kvantitativní nárůst. Ve skladbě klientů se nadále objevují **osoby s duálními diagnózami, kterým věnujeme specifický přístup**, více podpůrný a časově rozsáhlejší kontrakt.

Stále více klientů se dostává do programu skrze **úspěšné absolvování našeho programu ambulantní léčby. V roce 2021 šlo o více než 30 % z celkového počtu klientů v programu Poradna ALMA – ambulantní léčba**. Tito klienti jsou v souhrnu vybaveni kompetencemi pro doléčování na naprosto srovnatelné úrovni s absolventy pobytové léčby. Dokonce vnímáme jejich větší přístupnost vůči psychoterapeutickým intervencím, schopnost širšího záběru toho, co sami považují za klíčové faktory změny, nad prosté udržení abstinence od návykových látek.

U absolventek pobytové léčby v PN Bohnice vnímáme výrazný problém v jejich reálné motivaci k nástupu na doléčování.

Při naplněné kapacitě programu vedeme pořadník zájemců. Těm můžeme nabídnout alespoň výdej antabusu a testování do doby uvolnění kapacity pro řádný vstup do programu.

3. HODNOCENÍ A VÝSLEDKY

3.1. Kritické zhodnocení úspěšnosti projektu

Hodnocení programů a jejich úspěšnost probíhá formou kvalitativní (pravidelné porady, intervize a supervize) i kvantitativní (pravidelné zpracování statistických ukazatelů). Hodnotí se zejména délka docházení do programu, setrvání v abstinenci, účast na skupinových terapiích, plnění stanovených cílů a individuálních plánů. Dále je hodnocena i spolupráce s dalšími léčebnými zařízeními a třetími institucemi, zejména orgány sociálně právní ochrany dětí.

V podobě a struktuře programu Následné péče v roce 2022 nedošlo k **žádné zásadní koncepční změně**, spíše jsme se soustředili na individuální práci s klienty a se skupinou, neboť forma poskytování služby se dostatečně osvědčila v minulém roce a neexistoval žádný

relevantní důvod ke změnám a optimalizaci.

Za úspěch považujeme fakt, že se v poskytování služby **stírají rozdíly mezi absolventy pobytových léčeb a úspěšnými absolventy našeho ambulantního léčebného programu.** Dohromady pak tyto dva projekty tvoří ucelenou a pro klienta srozumitelnou cestu k jeho uzdravení od etapy aktivního a škodlivého závislostního užívání až po možnost doladovat životní a existenciální témata v rámci růstové skupiny coby nadstavby programu Následné péče. Tento **system je pro společnost značně levnější, nezatěžuje tolik klienty existenčně a sociálně vytržením** z přirozeného životního, vztahového a pracovního prostředí, nezatěžuje tolik energii „překládáním“ nabytých kompetencí z chráněného ústavního prostředí do běžného života.

Obecně klienti, kteří celým programem prošli ambulantně, bývají více otevření širšímu záběru psychoterapie a vnímají svůj život více jako celek, na druhou stranu absolventi pobytových léčeb bývají více edukováni v prevenci relapsu, zvládání bažení, životním řádu apod.; tyto dvě podskupiny se tedy mohou vzájemně pozitivně ovlivňovat a synergizovat.

Oproti loňskému roku vnímáme **vyšší počet předčasných vypadnutí z programu.** Loni to bylo 7 klientů z 65, letos 29 ze 101. Oproti loňskému vynikajícímu výsledku efektivity došlo tedy k propadu, ten však má jednoznačný důvod. Z oněch 29 klientů plných **18 s námi vstoupilo do kontaktu jen v primárním telefonickém kontaktu** Almy se zájemci o léčbu. Je smutné, že drtivá většina z těchto klientů jsou pacientky z ženského primariátu závislostí v Bohnicích, kde jsou léčené osoby tlačeny k domluvení si doléčování předem, aby mohly postoupit do vyšší fáze, která má více výhod v osobní svobodě. Tyto klientky ovšem nemají opravdovou motivaci k doléčování, blokují nám místa v programu, a nakonec do něj nenastoupí. Toto účelové jednání vnímáme jako největší komplikaci vůči opravdu efektivnímu využití potenciálu služby, kdy bychom se mohli koncentrovat na reálně motivované klienty a věnovat jim místo a energii.

Zbylých 11 neúspěšných doléčování tvoří v celkovém počtu zanedbatelný podíl, což je pokračujícím důkazem vysoké efektivity námi nabízené následné péče!

3.2. Popis spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele

V rámci projektu Následné péče dominuje spolupráce s **odděleními 7 a 8 Psychiatrické nemocnice Bohnice – závislosti-ženy.** Spolupráce má podobu odkazování tamních pacientek do našeho programu. I přes výše zmíněné komplikace vnímáme spolupráci s tímto primariátem za potřebnou. Dále spolupracujeme a komunikujeme s **pavilonem 16 – duální diagnózy.** Intenzivnější práce s osobami s duální diagnózou by byla za příznivých provozně finančních podmínek první metou, jak rozšířit a zkvalitnit náš program Následné péče.

V letošním roce se podařilo oživit osobní formou velmi dobrou spolupráci s **Psychiatrickou léčebnou Červený dvůr,** kde dochází k intenzivnímu odkazování pacientů do naší následné péče; klienti z tohoto zařízení přicházejí velmi motivovaní a konstruktivně nastavení k udržení abstinence a k úsilí pro jejich kvalitnější život.

Dále probíhá jistá spolupráce s dalšími léčebnými zařízeními, ze kterých k nám přicházejí klienti. Jde o PN Kosmonosy, Nechanice, Bílá Voda atd. Situaci ve spolupracující síti vnímáme zatím jako dostatečnou, s výjimkou velmi omezených možností pro matky-alkoholičky s dětmi a možnostmi komunitní dlouhodobé léčby pro osoby závislé na alkoholu.

Mimo adiktologické služby je nejčastější institucí, se kterou jsme v rámci podpory našich

klientů v kontaktu, **orgán sociálně právní ochrany dětí a mládeže**. Až na výjimky hodnotíme tuto spolupráci jako dobrou a efektivní, účastníme se i případových konferencí a s těmito institucemi krom pravidelného poskytování zpráv o našich klientech i vyjednáváme individuální plán koordinace péče o naše klienty, resp. jejich děti.

Bezproblémová spolupráce přetrvává s **justičními institucemi**, jako je Probační a mediační služba a soudy.

3.3. Zhodnocení vývoje klientely, počtu klientů a výkonů

Skladba klientely je stabilní. Výrazně převažují **osoby abstinující od alkoholu**. V souladu s tradicí zařízení mezi těmito klienty stále výrazně dominují ženy. Podíl mužů v doléčování však postupně mírně roste, což považujeme za úspěch, neboť mezi pobytově léčenými muži existuje předsudek o zbytečnosti doléčování. Muži doplňují řady klientů programu spíše ze zdroje naší vlastní ambulantní léčby.

Podíl osob, u kterých se dá diagnostikovat **duální problém, stabilně roste**. Klienti s duální diagnózou vyžadují specifický přístup (delší dobu setrvávání v programu, více preferují individuální práci a v ní podpurný přístup spojený s nácviky dovedností).

Podíl drogově a procesuálně (abstinujících) závislých v programu Následné péče nicméně meziročně vzrostl z 15 % na cca čtvrtinu.

Výše zmiňujeme celkem markantní nárůst počtu klientů v programu a s tím související, o něco nižší nárůst v počtu přímých kontaktů s klienty a provedených výkonů. Jistou, nezanedbatelnou část z počtu klientů ovšem tvoří výše zmíněné zájemkyně o léčbu z Bohnic, které reálně do programu nenastoupí, přesto jsou vedeny jako osoby, které využily našich služeb v podobě primárního jednání se zájemcem o službu.

I když počet klientů očistíme o tyto osoby, stále se jedná o celkem **významný, cca třicetiprocentní nárůst. S tím jde ruku v ruce i analogický vzestup v kontaktech a výkonech.**

V nich pozorujeme celkem významný nárůst ve skupinových formách psychoterapie, zatímco výkony v individuálu stagnují. Může jít zčásti o to, že šlo o běžný rok, nepoznamenaný hygienickými restrikcemi ohledně covidu, který v minulosti komplikoval zejména práci se skupinami. Nad to se ale podařilo kvantitativně naplnit obě nabízené skupiny. Zejména doléčovací skupina je dlouhodobě naplněná a tvoří jakousi výkladní skříň našeho programu následné péče.

Zdá se, že se v hodnoceném roce podařilo najít cestu k maximální efektivitě programu, kdy – krom situace se zájemkyněmi z Bohnic – došlo k „utěsnění spár“, že efektivní energie neuniká.

Jedním z příkladů může být nabízení výdeje antabusu osobám v pořádku, které se tak mohou seznámit s pracovníky a prostředím a jít do služby s konkrétními vyhlídkami.

Dále je důležité **proklientské, lidské a liberální nastavení** pracovního týmu vůči klientům, které považujeme za dospělé bytosti s vlastními životními cíli, které není potřeba indoktrinovat a vystupovat přehnaně hierarchicky.

Udržení hranic nevyklučuje navázání a udržení účinného a léčivého terapeutického vztahu. Klienty vnímáme více jako dočasné partnery, které doprovázíme než jako osoby, jež je nutné poučovat a ukazovat jim jediný správný směr. Dopřáváme jim možnost přerůst nálepku „závislého“ a pomoci jim se usadit v nových, či obnovených životních a sociálních rolích. Že jde o správnou cestu potvrzuje a dokazuje **vysoký počet úspěšných absolventů, kteří se až na výjimky již do závislostního koloběhu nevracejí.**

Tabulka 1: Klienti

<i>KRITÉRIUM</i>	SOUHRN CELKEM NP	MČ P 3 CELKEM NP
Počet uživatelů drog krom alkoholu a tabáku	19	3
- z toho pervitin	7	1
- z toho kannabinoidy	4	1
- z toho jiné (léky, kratom)	4	0
-z toho kokain	2	1
- z toho heroin	2	0
- z toho mužů	12	2
Počet klientů se základní drogou alkohol	75	8
- z toho mužů	15	2
Počet klientů s procesuální závislostí	7	1
počet klientů s diagnózou patologické hráčství	3	1
počet klientů s jinou nelátkovou závislostí	4	0
- z toho mužů	7	1
Celkem všech klientů, uživatelů	101	12
- z toho prvních kontaktů	50	10
Počet neuživatelů – blízké osoby	9	0
Celkem všech klientů, uživatelů + neuživatelů	110	12

Tabulka 2: Výkony

Výkon (v tabulce níže vybrané klíčové výkony)	Počet osob, kterým byl poskytnut CELKEM	Z toho MČ Praha 3 CELKEM	Počet výkonů CELKEM	Z toho MČ Praha 3 CELKEM
Celkový počet přímých kontaktů s klienty	110	12	1358	154
Vstupní zhodnocení stavu klienta	50	10	100	20
Individuální poradenství/psychoterapie	94	11	1477	184
Skupinová terapie (doléčovací + růstová skupina)	37	4	421/46 skupin	50 (kolik členů skupin z Vaší MČ se zúčastnilo skupinových setkání)
Krizová intervence	6	0	8	0
Sociální práce	28	2	102	7
Práce s rodinou	14	0	66	0
Minimální kontakt s klientem (tel., internet apod.)	55	5	211	16
Orientační testy z moči	3	1	10	2
Použití alkotesteru	10	3	88	34
Celkový počet výkonů / celkový čas výkonů	2608 všech výkonů (včetně zde neuváděných)	344 výkonů (včetně zde neuváděných)	1045,07 hod	132,5 hod