



Příloha č. 1 k Vyúčtování dotace pro Prahu 3

Závěrečná zpráva o projektu Poradna ALMA, realizovaném v roce 2024

1. Obsah a průběh projektu

Služba adiktologické ambulantní léčby Poradna Alma představuje základní ambulantní program pro osoby, které se potýkají se závislostí na návykových látkách a procesech, a směřují k dosažení a udržení abstinence jako zásadnímu prostředku pro zlepšení kvality života.

Základními metodami práce v programu ambulantní léčby jsou: adiktologické vyšetření klienta při vstupu do programu s možností externí psychiatrické konzultace a skupinové poradenství a psychoterapii. Ve fázi ukončování práce ve skupině je možné s klientem dohodnout individuální práci před tím, než bude v případě svého zájmu zařazen do programu Následné péče, kde se již předpokládá náhled a motivace k čerstvě nastolené abstinenci.

Smyslem programu Ambulantní léčby je především nastolení abstinence od návykových látek, a poté její udržení v běžných životních podmínkách klienta. Kontrolované užívání vnímáme jako možný přechodný cíl klienta, než dosáhne připravenosti na změnu směrem k abstinenci, umožňující mentální a spirituální připravenost na hlubší změnu přístupu k životu.

Na začátku hodnoceného období jsme přikročili ke koncepční změně v projektu. Ten byl rekonstruován tak, že se jádrem programu stala práce ve skupině, která trvá v průměru 6 měsíců. Ti klienti, kteří během intenzivní práce ve skupině splní základní cíle léčby – převážně jde o nastolení abstinence, vytvoření náhledu na abstinenci jako neoddělitelný a zásadní prostředek k budoucí celkové změně od návykového chování ke svobodnému a otevřenému přístupu k životním skutečnostem a výzvám a pevnou motivaci ke změně – jsou poté posouzeni adiktologem a pokud ten navrhne přestup do programu Následné péče a klient s tím souzní, může přestoupit do nulté fáze programu Následné péče, kde kromě práce v ambulantní skupině dochází i na pravidelnou individuální terapii.

Důvodem k této změně představovala značná diskrepance mezi nabytými kompetencemi a novými návyky mezi klienty po absolvování léčebné (dříve motivační) skupiny. Do tehdejší druhé fáze ambulantní léčby postupovali jak klienti s pevným náhledem a zkušeností s abstinencí, tak i ti, kterým se toto nedařilo, nebo jejich motivace byla účelová (většinou tlak ze strany sociálně právní ochrany dětí), či inklinovali ke kontrolovanému užívání. Obě tyto podskupiny se navzájem negativně ovlivňovaly a rivalizovaly a docházelo k zablokování funkčnosti skupiny a progresu změny. Proto se úspěšní absolventi přesunuli do nové vytvořené nulté fáze Následné péče s jasnými vstupními podmínkami (nastolená abstinence, vysoká motivace



Centrum ALMA, z.ú.
Jankovcova 864/45, 170 00 Praha 7
IČ: 22665005
info@centrum-alma.cz
www.centrum-alma.cz

k jejímu udržení, schopnost postupně přidávat v procesu změny k adiktologickým tématům přesahující oblasti (vztahy, prožívání reality, emoce, hodnotový systém). To pomohlo i ve skupině ambulantní léčby (dříve Motivační skupině) lépe definovat nároky a podmínky vůči cílům a účelu ambulantní léčby.

Skupina se schází jednou týdně, je polootevřeným tvarem, noví klienti do ní vstupují průběžně poté, co projdou procesem jednání se zájemcem, jehož součástí je úvodní adiktologické vyšetření adiktoložkou. Výstupem z vyšetření je posouzení stavu klienta směrem k rozhodnutí o vhodnosti jeho začlenění do léčebné skupiny. Do skupiny nejsou zařazeni ti klienti, jejichž stav je natolik komplikovaný (zejména rozvinutá fyzická závislost se symptomy vysokého rizika ohrožení života a zdraví v rámci vysazení látky, škodlivé přirozené sociální prostředí (život bez přístřeší, na ubytovně, azylu apod. a výrazné duální komplikace typu neléčených akutních psychóz apod.). Takovým klientům je doporučena pobytová léčba adiktologického, resp. psychiatrického charakteru a můžeme s klienty dočasně pracovat na jejich motivaci a splnění podmínek pro vstup do pobytové léčby či jiné intenzivní zdravotní a sociální péče. Rovněž nepřijímáme klienty, kteří jsou rozhodnutí neabstinovat a jejich dlouhodobým cílem je kontrolované užívání. To lze akceptovat jen jako přechodný cíl. Klientům, kteří nejsou motivovaní k abstinenci můžeme doporučit využití jiných služeb, které tento cíl akceptují jako legitimní.

Skupina pracuje zejména na motivaci k přijetí abstinence, podpoře v jejím nastolení a udržení, na vytvoření reálného náhledu na stav klienta, prevenci relapsu, rozpoznání rizikových a spouštěcích faktorů a nalézání účinných strategií, jak jim čelit. Má rovněž i edukativní charakter. Krom terapeutů z řad týmu služby zde působí i peer pracovníce, která je dlouhodobě abstinující od alkoholu a drog a je absolventkou programu Následné péče Centra ALMA včetně dokončené růstové fáze.

Druhou změnou v projektu bylo zrušení orientačního testování z dechu a moči na alkohol a nealkoholové návykové látky pro nízkoprahovou klientelu. Šlo o klienty, kteří byli do služby testování odkazováni a direktivně doporučováni třetími stranami, zejména OSPODy, neměli ochotu a motivaci k efektivnímu a upřímnému vstupu do léčebných procesů, jejich cílem bylo jen prokázat abstinenci od drog a alkoholu vůči dozorující instituci. Šlo o jasný konflikt zájmů mezi cíli uživatele služby a cíli zařízení, přístup kontroly odporoval přístupu partnerské podpory v léčbě, služba kapacitně nabobtnala a zahlcovala zařízení, navíc validita testů vzhledem k cíli prokázání abstinence vůči institucím byla sporná. Proto jsme od podzimu roku 2024 tento program uzavřeli, resp. nechali doběhnout. Testování na přítomnost návykových látek nabízíme jen klientům programu ambulantní léčby se řádně uzavřenou dohodou, pokud mají pro využívání služby legitimní důvod, dále se testuje dechovou zkouškou přítomnost alkoholu před každou skupinou.

Klientům programu je možné z depozitu vydávat jejich antabus, čemuž předchází vždy dechová zkouška na alkohol.



2. Vývoj a případné změny cílové populace

Přes výše popisované změny nedošlo k žádné významné změně ve skladbě cílové populace, zejména pokud mluvíme o klientech v léčebném programu. Osoby z nízkoprahového testovacího programu sice tvoří cca polovinu z uživatelů programu v hodnoceném roce, nicméně považujeme za vypovídající je popisovat samostatně, neboť se ve své podstatě ambulantně neléčily, jen prokazovaly abstinenci vůči instituci (viz výše).

V programu ambulantní léčby jako takové drtivě převažují uživatelé alkoholu nad ostatními závislostmi v přibližném poměru 85:15. Patnáct procent nealkoholových klientů tvoří zejména uživatelé pervitinu a THC, doplnění o uživatele návykových psychofarmak a osoby procesuálně závislé.

Pro doplnění – v nízkoprahovém testovacím programu byla rovněž převaha uživatelů alkoholu, asi v poměru 6:4, většinu z nealkoholových uživatelů tvořili uživatelé pervitinu.

Z hlediska genderu se u léčených osob poprvé v historii programu projevila převaha mužů nad ženami, a to cca 6:4. U osob v nízkoprahovém testovacím programu šlo převážně o ženy, což logicky souvisí s tím, že do testování byly OSPODY převážně odkazovány matky nezletilých dětí, u kterých měl orgán sociálně právní ochrany podezření na zneužívání alkoholu a drog.

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, nástup do pobytové léčby. Dále je hodnocena i spolupráce s dalšími léčebnými zařízeními a orgány sociálně právní ochrany dětí.

V hodnoceném roce program ambulantní léčby prošel významnou revizí a optimalizací. Došlo k rozhodnutí zúžit cíle ambulantní léčby na dosažení abstinence od primární návykové látky a dalších látek užívaných mimo rámec lege artis coby základní předpoklad pro postupnou změnu hlubšího řádu, spočívající v celkové úpravě náhledu na život i nad rámec návykového chování a závislostních mechanismů, která se však bude již odehrávat v adekvátním prostoru a programu, a tím je služba Následné péče. Ta byla rovněž modifikována vznikem tzv. nulté fáze právě pro absolventy současného programu ambulantní léčby.

Došlo k vyjasnění výstupních kritérií pro úspěšně realizovanou ambulantní léčbu. Ustoupili jsme z požadavku na déledoběji dosaženou abstinenci spojenou s rozvíjející se změnou v oblasti extra-adiktologické (v tomto paradigmatu tyto kroky a růst již patří



do oblasti následné péče), na druhou stranu jsme zpřísnili pohled na úspěch v ambulantní léčbě směrem k úplné abstinenci od primárních návykových látek a dalších látek ohrožujících střízlivost a reálné fungování klienta.

Klienti, kteří těchto výstupních kritérií nedosáhli, nemohou být posouzeni jako vhodní pro přestup do Následné péče. Mohou dostat nějaký čas navíc v ambulantní léčbě (skupina i případný individuál), ale s vědomím, že je na ně vytvářen intenzivnější tlak vůči nastolení abstinence.

Naopak abstinující klienti s vytvořeným náhledem se ukazují jako vhodní do následné péče, v jejíž nulté fázi mohou „dohnat“ dovednosti, kompetence a přesvědčení na přibližnou úroveň absolventů léčeb pobytových a dostat se tak do rovnocenného a zplnomocněného postavení osob usilujících o celkovou úzdravu.

Na reálné zhodnocení úspěchu tohoto rozhodnutí je po necelém roce od nastolení koncepční změny ještě brzy. Jsme však spokojeni po systémové a dá se říci filosoficko koncepční stránce. Vyjasnilo se – jak službě, tak i klientům – co je základním cílem ambulantní léčby a kde leží její hranice. Pročistily se podmínky pro přestup do následné péče, která již klade větší, resp. šířeji pojaté nároky na komplexnost změny směrem k úzdavě. Odstranila se dvojkolejnost mezi dobře motivovanými a tvrdě pracujícími klienty a těmi, kteří změnu chápou jen polovičatě nebo účelově.

Ohledně změny v oblasti zrušení nízkoprahového testovacího programu je spokojenost úplná. Odstranila se kolize spočívající v naprosto rozdílných principech poskytování této služby a ambulantní léčby (kontrola a direktivita vs. podpora a partnerský přístup). Doložení abstinence pro třetí strany a nastolení reálné abstinence jako předpokladu pro úzdravu jedince představují naprosto odlišné cíle, neslučitelné pod střechem jednoho programu. U doložení abstinence pro instituce navíc panovaly etické pochyby ohledně validity takového potvrzení, neboť testování bylo prováděno screeningovými, orientačními testy v podmínkách ctících základní důstojnost, ale zároveň umožňujících manipulaci se vzorky, v intervalech nevyklučujících účelové užívání apod.

V našem pohledu na službu má testování své místo u smluvně zavázaných klientů služby, kteří potřebují testy krom doložení institucím i jako nástroj pro obnovení důvěry v rodině, jako osobní motivační faktor apod. Rovněž má smysl testovat léčené klienty před skupinou, aby na ni nedocházeli pod vlivem.

Dílčí hodnocení změn je tedy smysluplné a zatím kladné, čas ukáže víc. Například je otázkou doba setrvávání klientů v léčebné skupině, zda se neukáže, že pro většinu klientů je práh půlročního působení příliš vysoký, zda nedojde k razantnímu snížení počtu úspěšných absolventů léčby a tudíž k úvaze o prodloužení či jistému rozšíření programu.

3.2. Popis spolupráce s jinými institucemi

V rámci projektu Ambulantní léčby přetrvává spolupráce s léčebnými zařízeními, kam odkazujeme klienty v případě, že se ambulantní forma podpory ukazuje jako nedostatečná. Jedná se především o spádovou léčebnu Bohnice, nejvíce osobních



Centrum ALMA, z.ú.
Jankovcova 864/45, 170 00 Praha 7
IČ: 22665005
info@centrum-alma.cz
www.centrum-alma.cz

kontaktů a zkušeností máme s PL Červený Dvůr, kde ovšem přetrvává problém s dlouhými čekacími lhůtami na přijetí. Odkazujeme tedy klienty i do jiných léčebných zařízení v rámci republiky (dobrá zkušenost z roku 2024 směřuje např. k PN Horní Beřkovice, Jemnice, Jihlava a Kosmonosy).

Vzhledem k vytíženosti externího psychiatra naší služby udržujeme konstruktivní spolupráci s několika pražskými ambulantními psychiatry, kteří poskytují psychiatrickou a farmakologickou péči především našim klientům s duálními diagnózami. Přetíženost v ambulantní psychiatrii vnímáme aktuálně jako největší problém ve spolupracující síti.

Nejčastější institucí, se kterou jsme v rámci podpory našich klientů v kontaktu, jsou orgány 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. Důkazem dobrých vztahů je i bezproblémové přijetí OSPODY faktu, že jsme zrušili nízkoprahový testovací program. Bezproblémová spolupráce přetrvává s justičními institucemi, jako je Probační a mediační služba a soudy.

3.3. Zhodnocení vývoje klientely, počtu klientů a výkonů

Vzhledem k reformě programu Ambulantní léčba v průběhu hodnoceného roku vnímáme zhodnocení a interpretaci statistických dat jako intuitivní a do jisté míry zavádějící, pokud bychom nepřihlédli ke kontextům, popisovaným výše.

V září zrušený nízkoprahový testovací program do služby přivedl velké množství klientů zcela odlišných od chtěné a relevantní cílové skupiny. Šlo o velké množství žen – matek, částečně i otců dětí, které byly institucemi sociálně právní ochrany vnímány jako ohrožené z hlediska závislostí a jiných patologií jejich rodičů. Bylo zde velké množství uživatelů pervitinu, jejichž podíl zkresloval celkovou skladbu klientely. U uživatelů alkoholu neexistovalo reálné posouzení, zda správně zapadají do cílové skupiny: mohlo jít více o problémové užívání, než o užívání škodlivé a závislostní. Tyto osoby nejevily ochotu k upřímnosti a otevřenosti a měli jsme o nich jen minimum informací. Navíc jejich cílem nebyla léčba.

Proto je záměrem této kapitoly tyto klienty oddělit. Pozornost budiž zaostřena na klienty se smlouvou, kteří vstoupili do léčebného programu. V tabulkové části závěrečné zprávy budou tyto dvě podskupiny také vykazovány odděleně.

Celková čísla počtu klientů a výkonů totiž poskytují velmi zkreslený obraz. Z důvodu přehlcení služby nízkoprahovou klientelou v testovacím programu došlo k nárůstu počtu klientů využívajících službu. Zároveň vykazujeme výrazně snížený počet výkonů, promítající se zejména v hodinové sumě přímé práce s klienty. Testování, které samo o sobě vykazovalo oproti roku 2023 významný nárůst, totiž představovalo krátkodobé, pěti či desetiminutové výkony.



Centrum ALMA, z.ú.
Jankovcova 864/45, 170 00 Praha 7
IČ: 22665005
info@centrum-alma.cz
www.centrum-alma.cz

Do toho došlo k zrušení druhé fáze ambulantní léčby v podobě ambulantní skupiny a individuální terapie, resp. jejímu přesunu do projektu Následné péče v její nulté fázi, pro užší, více motivovanou a kompetentní klientelu. S tím „odešlo“ mnoho výkonů jak ve skupinové, tak zejména v individuální práci. To vysvětluje razantní pokles v oblasti výkonů (skupinová terapie, individuální poradenství) i po oddělení nízkoprahového testování.

Jako jediný relevantní modus vůči zhodnocení představuje pohled na výkonnost služby v oblasti ambulantní léčby v podobě léčebné (dříve motivační) skupiny a individuální práce příslušící k fázi jejího ukončení a přechodu do programu Následné péče.

Zde můžeme pozorovat, že se objem výkonů prakticky nezměnil – skupiny byly stále poskytovány 1 x týdně pro cca v průměru 7 členů.

V průběhu roku – na podzim – došlo k zajímavému jevu – snížil se reálný počet osob docházejících na skupiny v kombinaci s přehlceným pořadníkem nových zájemců. Do skupiny totiž patřili i členové, kteří příliš v léčbě neprosperovali a udržovali si účelově docházku tak, aby nedošlo k jejich vyřazení. Blokovali tak ale vstup do programu novým zájemcům. Pořadník nabobtnal až na cca 30 čekajících osob, takže ve chvíli, kdy zájemce vystoupal až na špici pořadníku a byl osloven k nástupu, mnohdy již nastoupit nechtěl, protože se již domluvil s jiným zařízením, nebo v dlouhé čekací době upustil od své motivace ke změně. Tento problém jsme vyřešili dočasnou stopkou pro příjem nových zájemců do pořadníku, jeho vyčištěním, důsledným oddělením poctivě docházejících klientů od účelových a vytvořením klientsky příznivějších podmínek pro nové zájemce od ledna roku 2025, kdy budou moci být přijati do programu v mnohem kratší době.

V souhrnu byl hodnocený rok dobou významných koncepčních změn týkajících se rozsahu, smyslu a rámce programů Ambulantní léčby a Následné péče, poskytovaných našim zařízením.

Změny byly inspirovány potřebou nalezení identity služby a na konkrétní rovině přinesly vyjasnění podmínek vstupu do služby, fungování v ní a nastavení srozumitelných kritérií pro uživatele. Došlo k snížení prahu pro vstup do služby pro motivované uživatele, kteří mají potřebu řešit svou závislost a zvýšit kvalitu svého života. Došlo k sjednocení vize, pro koho program je a kdo má větší šanci v jiném typu léčby. Vyjasnilo se, jaké cíle a jaké principy patří do jaké služby.



Tabulka 1: Klienti

KRITÉRIUM	SOUHRN CELKEM AL	MČ P 3 CELKEM AL
Počet uživatelů drog krom alkoholu a tabáku	52	6
- z toho pervitin	31	4
- z toho kannabinoidy	12	0
- z toho benzodiazepiny	7	2
-z toho kokain	1	0
- z toho heroin či jiné opiáty	1	0
- z toho mužů	31	4
Počet klientů se základní drogou alkohol	127	10
- z toho mužů	62	4
Počet klientů s procesuální závislostí	5	1
počet klientů s diagnózou patologické hráčství	2	0
počet klientů s jinou nelátkovou závislostí	3	1
- z toho mužů	5	1
Celkem všech klientů, uživatelů	184	17
- z toho prvních kontaktů	171	17
Počet neuživatelů – blízké osoby	2	0
Celkem všech klientů, uživatelů + neuživatelů	186	17



Tabulka 2: Výkony

Výkon	Počet osob, kterým byl poskytnut	Z toho MČ Praha 3	Počet výkonů	Z toho MČ Praha 3
	CELKEM	CELKEM	CELKEM	CELKEM
Celkový počet přímých kontaktů s klienty	186	17	1139 kontaktů	119
Vstupní zhodnocení stavu klienta	94	10	188	20
Individuální poradenství/psychoterapie	92	9	336	35
Skupinová terapie	94	9	308 klientovýkonů	-
Krizová intervence	4	0	4	0
Sociální práce	7	1	11	2
Práce s rodinou	4	0	4	0
Telefonické, písemné, internetové poradenství	79	8	300	31
Orientační testy z moči	72	4	965	58
Použití alkotesteru	181	17	1449	165
Celkový počet výkonů / celkový čas výkonů	4027/ 784,17hod	441 / 81,25 h		

Pozn.: Součet zde vykazovaných výkonů neodpovídá celkovému počtu výkonů, jelikož vykazujeme i ty výkony, které tato závěrečná zpráva nepožaduje. Dále výkon „telefonické, písemné, internetové poradenství“ představuje v našem systému výkaznictví jen formu, nikoli samostatný výkon.