



Příloha č. 1 k Vyúčtování dotace pro Prahu 3

Závěrečná zpráva o projektu Poradna ALMA, realizovaném v roce 2025

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**
- **skupinové, primárně edukační poradenství**

Ve fázi ukončování práce v edukačně laděné skupině se s klientem provádí další adiktologické vyšetření a v případě indikace klient postupuje do vyšší fáze léčby, jejíž součástí je pokračování ve skupinové terapii a přibývá možnost individuální terapie. Celý tento proces trvá přibližně 12 měsíců a je strukturovaný, kdy klient musí splnit minimálně 70% předepsaného programu.

Smyslem programu Ambulantní léčby je především **nastolení abstinence** od návykových látek, a poté její udržení v běžných životních podmínkách klienta. U závislých klientů není možné pracovat s fenoménem tzv. kontrolovaného užívání. Klienti jsou již v prvních fázích procesu vedení k trvalé abstinenci.

Edukačně motivační skupina první fáze se schází jednou týdně, klienti jsou „nabírání“ 1x za 3 měsíce. 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 a edukaci 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 primárně edukativní charakter. Krom terapeutů z řad týmu služby zde působí i peer pracovník, který je dlouhodobě abstinující od alkoholu a drog a je absolventem programu Následné péče Centra ALMA.

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



2. Vývoj a případné změny cílové populace

Nedošlo k žádné významné změně ve skladbě cílové populace, nadále převažují rizikovní uživatelé alkoholu. Přibližně dvacet procent nealkoholových klientů tvoří zejména uživatelé pervitinu a THC, doplnění o uživatele návykových psychofarmak a osoby procesuálně závislé. Očekáváme nárůst procesuálních závislostí (internet, pornografie, internetové sázky).

Nadále trvá spolupráce s OSPOD, kontrola užívání a abstinence u mladých rizikových matek.

3. Hodnocení a výsledky

2.1. 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, případně psychoterapie v jiném typu zařízení. Došlo k vyjasnění výstupních kritérií pro úspěšně realizovanou ambulantní léčbu, které posuzuje adiktolog.

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. Prodloužení ambulantní léčby může být maximálně o 60 dní.

2.2. 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 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, FNHK Nechanice, Kosmonosy).

Vzhledem k vytíženosti externího psychiatra naší služby MUDr. Sekota, 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. Bezproblémová spolupráce přetrvává s justičními institucemi, jako je Probační a mediační služba a soudy.

2.3. Zhodnocení vývoje klientely, počtu klientů a výkonů

V souhrnu byl hodnocený rok dobou stabilního počtu klientů, kdy je naše zařízení dlouhodobě orientováno na „alkoholové“ závislosti, případně na rizikové užívání alkoholu. Tomu odpovídají provedené výkony. Zvýšenou potřebu poskytovat službu procesuálním závislostem vnímáme a odborně se na ni připravujeme.

Tabulka 1: Klienti

KRITÉRIUM	SOUHRN CELKEM AL	MČ Praha 3 CELKEM AL
Počet uživatelů drog krom alkoholu a tabáku	27	2
- z toho pervitin	13	1
- z toho kannabinoidy	7	0
- z toho benzodiazepiny	0	0
-z toho kokain	6	0
- z toho heroin	0	0
- z toho mužů	15	1
Počet klientů se základní drogou alkohol	84	6
- z toho mužů	33	2
Počet klientů s procesuální závislostí	2	0
počet klientů s diagnózou patologické hráčství	2	0
počet klientů s jinou nelátkovou závislostí	0	0
- z toho mužů	1	0
Celkem všech klientů, uživatelů	111	8
- z toho prvních kontaktů	73	1
Počet neuživatelů – blízké osoby	4	0
Celkem všech klientů, uživatelů + neuživatelů	115	8



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	115	8	745	37
Vstupní zhodnocení stavu klienta	111	7	135	9
Individuální poradenství/psychoterapie	3	0	28	0
Skupinová terapie	39	1	260 klientovýkonů	6
Krizová intervence	0	0	0	0
Sociální práce	21	2	24	2
Práce s rodinou	7	0	9	0
Telefonické, písemné, internetové poradenství	42	3	54	3
Orientační testy z moči	3	0	19	0
Použití alkotesteru	39	5	216	17
Celkový počet výkonů / celkový čas výkonů	745/ 576,5h	63/ 59,25h		