

Alkohol a harm reduction

**Sborník příspěvků z konference
Kabinet Múz, Brno, 10. října 2024**

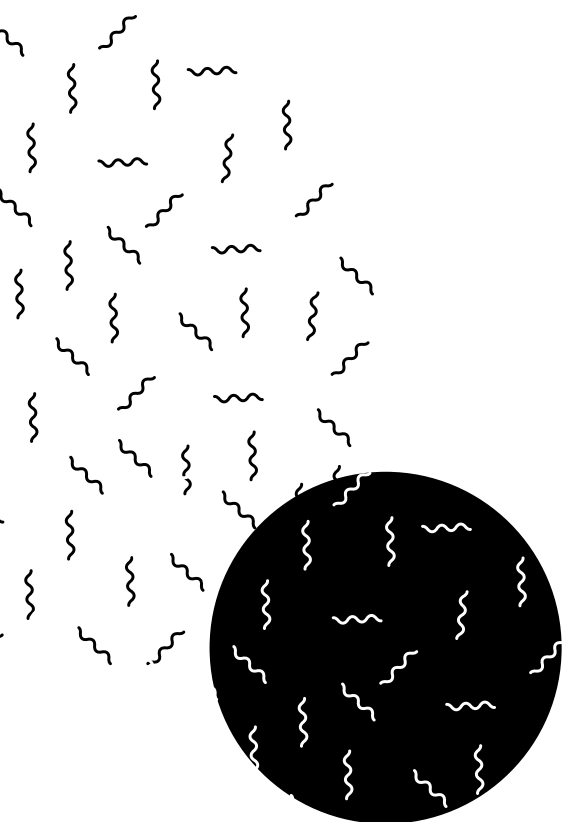
Editoři: Roman Hloušek, Pavel Nepustil



**RENADI, o. p. s.
2025**

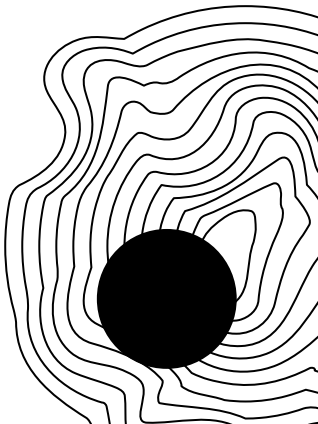
ISBN 978-80-11-07862-1





Obsah

Úvodní slovo	3
Harm reduction jako jeden z principů Housing First Jiří Frýbert, Ondřej Lorenc	7
Harm reduction jako součást péče v ambulantní sociální službě Gabriela Bartošová	13
Zdary a úskalí práce s konzumací alkoholu v pobytové sociální službě Roman Kuruc	19
Kontaktní centrum Vlhká po pěti letech fungování Jakub Poštolka	25
Azylový dům Patronus – bydlení je právo, ne zásluha Petra Drvotová	31
Dohody o (ne)užívání jako nástroj spolupráce s klientem Eva Teclová, Veronika Kudláčková Černá	37
Housing first jako praxe harm reduction Adam Fialík	43
Zkušenost z humanitárního ubytovacího zařízení pro nejohroženější ženy a trans osoby bez domova v Praze Lenka Vrbová	49



Alkohol a harm reduction

**Sborník příspěvků z konference
Kabinet Múz, Brno, 10. října 2024**

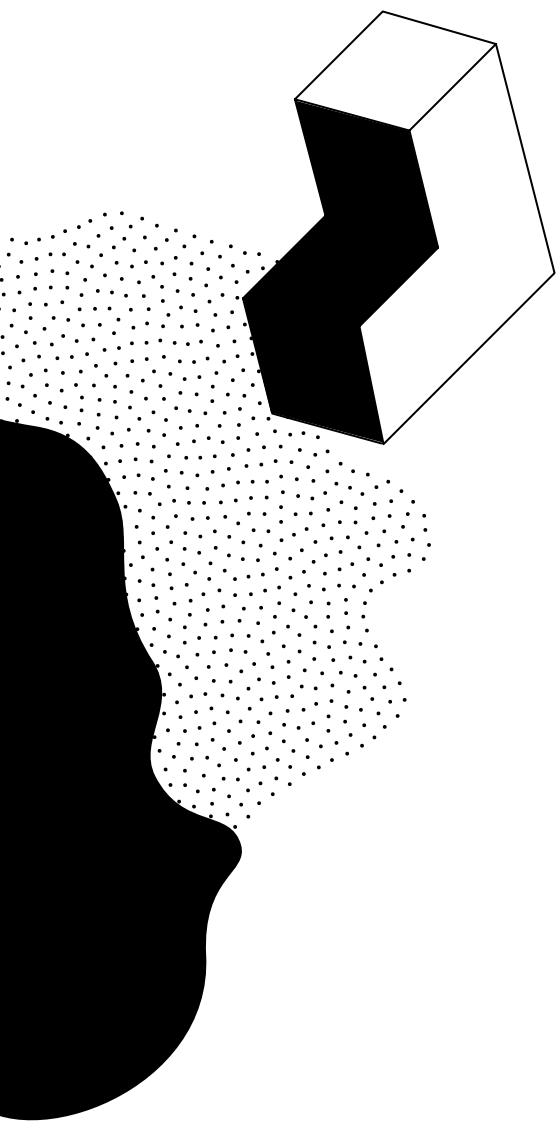
Úvodní slovo

Texty obsažené v tomto sborníku vycházejí z příspěvků přednesených na konferenci Alkohol a Harm Reduction, která se uskutečnila v říjnu 2024 v Brně a byla inspirována stejnojmenným kurzem pořádaným společností Renadi. Díky tomuto kurzu jsme jako jeho první lektorská dvojice měli možnost nejen poznat řadu entuziastických jednotlivců, ale skrze kurzy na klíč také přímo navštívit některé inspirativní služby, které byly v procesu praktického zavádění harm reduction aktivit při práci s uživateli alkoholu.

V době, kdy jsme do těchto zařízení jezdili, jsme byli svědky ryze průkopnické a inovativní činnosti. Přístup harm reduction byl sice neodmyslitelnou součástí dynamického vývoje české politiky a služeb v oblasti psychoaktivních látek a závislostí už od počátku devadesátých let minulého století, avšak takřka výhradně se věnoval oblasti nelegálních drog (výměnné programy, substituční programy, aplikační místnosti apod.).

Na harm reduction aktivity směrem k uživatelům alkoholu bylo dlouho nahlíženo se skepsí a nepochopením. Z jedné strany není divu. Oproti lidem užívajícím pervitin nebo heroin nemusí uživatelé alkoholu za svou drogu utrácet velké částky na černém trhu, být v úzkém propojení s kriminálním světem a v neustálém riziku předávkování. Legalita, nízká regulace a všeobecná tolerance alkoholu v ČR nevyvolávají potřebu specifických center pro uživatele alkoholu obecně, protože těch je spousta v podobě hospod, barů a restaurací.

Při bližším pohledu však můžeme zjistit, že filozofie harm reduction přináší zcela novou a potřebnou perspektivu při práci s lidmi,



pro které se pití alkoholu stalo neodmyslitelnou součástí každodenního života a kteří zároveň potřebují pomoc ze strany sociálních služeb, protože jsou v bytové nouzi, anebo mají nejrůznější druhy znevýhodnění. Tito lidé jsou často přímo či nepřímo nuceni vybrat si mezi pitím alkoholu a využíváním služeb. V důsledku toho se řada z nich ocitá bez střechy nad hlavou, bezpečného místa k odpočinku, bez jakékoliv asistence. V lepším případě se pohybují mezi ulicí, nemocnicí a věznicí, v horším případě umírají.

Přišlo nám líto a nefér, že služby určené právě pro lidi, kteří nenacházejí nikde útočiště a jsou vyhazováni i z těch „nejnízkoprahovějších“ služeb, se potýkají nejen s nedostatkem zdrojů, ale také s nedostatkem pochopení jak v odborné, tak širší veřejnosti. Jsou tak „odsouzeny“ k tomu, aby se rozvíjely v izolaci a bez potřebné podpory. Uspořádáním konference a vydáním tohoto sborníku jsme chtěli alespoň trochu přispět k jejich většímu propojení tak, aby se mohly vzájemně podpořit, seznámit se svou činností širší odbornou veřejnost a posílit tak svou profesní identitu.

Ve sborníku nejsou jen příspěvky autorů, kteří přímo na konferenci participovali, ale i těch, s jejichž činností jsme se seznámili v jejím průběhu nebo téma harm reduction v kontextu legálních látek otevřeli na jiných odborných fórech. Jednotlivé texty ukazují, že cesta k realizaci svébytné a inovativní služby je náročným procesem, a to přesto, že vychází z osvědčených postupů a zkušeností ze zahraničí. Vždy nějaký čas zabere, než si vznikající služba najde svou tvář mezi ostatními službami, přizpůsobí své fungování regionálnímu kontextu a zejména klientům, kteří ji využívají.

Každý příspěvek představuje jiný typ služby, a to z jednoduchého důvodu: v době vzniku sborníku je většina těchto služeb v rámci ČR unikátní. To platí zejména o denních a pobytových „mokrých“ službách. Výjimkou jsou dva texty popisující harm reduction přístup v rámci modelu housing first, který je v ČR zaveden v řadě měst, ani zde však nejde o stejné služby. Zatímco kolegové z plzeňského Ledovce ukazují využívání prvků harm reduction u lidí s vážným duševním onemocněním, brněnský projekt organizace Renadi se přímo zaměřuje na dlouhodobé uživatele alkoholu.

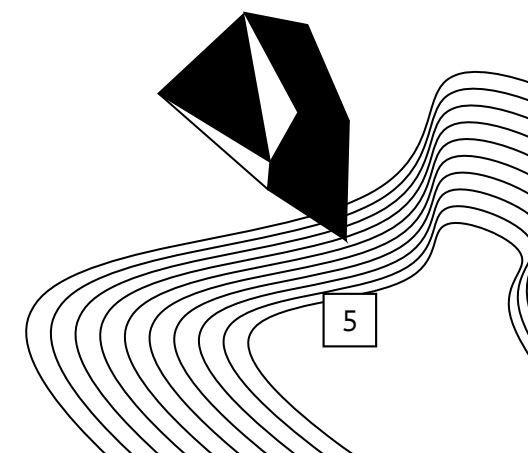
Příspěvky poukazují minimálně na dvě společné zkušenosti. Za prvé, budování inovativní služby je procesem dlouhého hledání modelu, který bude pasovat lokálním podmínkám, což s sebou nese i ochotu a odvahu modifikovat postupy a pravidla převzatá odjinud „za pochodu“, na základě vlastních zkušeností. Za druhé, nezbytnou podmínkou pro úspěšný rozvoj je silný, vzájemně se podporující tým, který novému

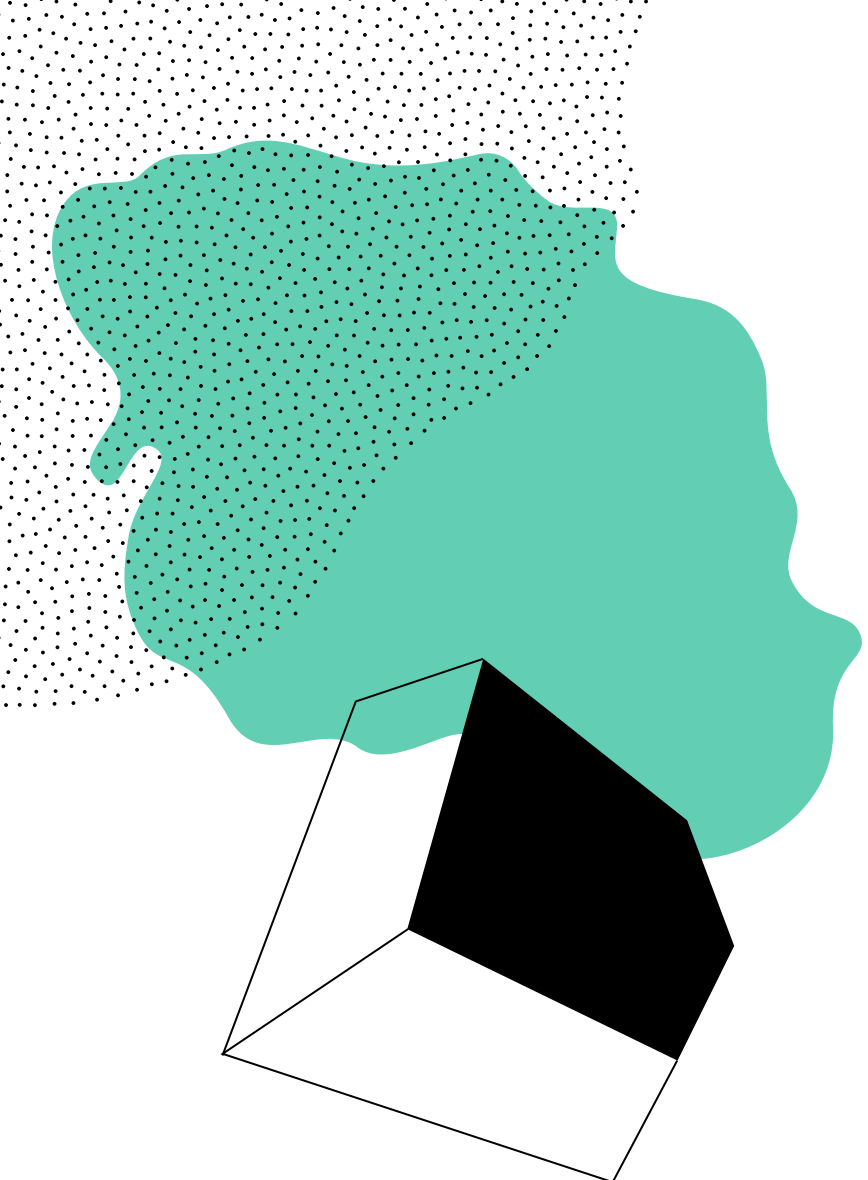
nastavení služby věří a je schopen klienty respektovat v jejich individuálních potřebách, jakkoliv bizarně a neúčinně se mohou jevit.

Zde je namístě poděkovat všem autorům příspěvků za spolupráci, stejně jako všem lidem nejen z prezentovaných služeb, ale i služeb podobného typu, které v tomto sborníku nejsou zastoupeny, o nichž jsme možná ani nevěděli, anebo vznikají právě nyní. Také děkujeme Magistrátu města Brna a Úřadu vlády ČR. Díky magistrátu mohla proběhnout konference. Jmenovitě potom děkujeme Mgr. Lence Štěpánkové za dlouholeté úsilí při prosazování vzniku inovativních projektů v oblasti drog a závislostí. Úřad vlády zase finančně podpořil vznik tohoto sborníku.

Budeme rádi, když tento sborník přispěje k rozvoji dalších služeb pro ty nejzranitelnější občany ČR, kteří by bez harm reduction přístupu neměli jinde zastání.

Roman Hloušek a Pavel Nepustil





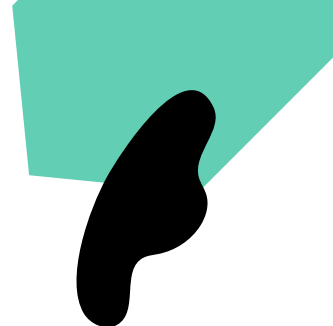
Harm reduction jako jeden z principů Housing First

Jiří Frýbert, Ondřej Lorenc
(Ledovec, z.s., Plzeň)

Představení organizace a služby

Program Housing First Ledovec funguje v Plzni od podzimu roku 2019 a zatím pomohl se zabydlením 39 domácnostem. Ty jsou obývané převážně jednotlivci, kteří mají zkušenost s vážným duševním onemocněním, jsou v dlouhodobé bytové nouzi a potřebují dlouhodobou intenzivní podporu. Z nich se 60 % zároveň potýká se závislostí na psychoaktivních látkách, nejčastěji se jedná o alkohol a konopí. Třicet dva bytů, v nichž tito lidé našli nový domov, je v majetku města Plzeň, sedm bytů má soukromé majitele. Projekt se v souladu s reformou psychiatrické péče zaměřuje na deinstitucionalizaci péče o lidi s duševním onemocněním a přesouvá její poskytování do běžného sociálního prostředí. Jeho cílem je zlepšit životní situaci těchto lidí a nastartovat u nich proces zotavení.

Harm reduction jako jeden z principů Housing First



Harm reduction (snižování rizik) je jeden z osmi základních principů metody housing first tak, jak je popsal Sam Tsemberis (2020). Bydlení a spolupráce nejsou podmíněny abstinencí. Mezinárodní organizace Harm Reduction International mezi služby snižování rizik zahrnuje kromě výměny jehel či substituční terapie i bydlení jako takové.

Při naší práci vidíme, že přestěhováním do bytu se člověk ocitá v méně rizikovém prostředí, než je ulice nebo ubytovna. Lidé zmiňují, že byt jim přináší soukromí, klid, jistotu, stabilitu. Mohou si uvařit, umýt se, vyprat si, v klidu a pohodlně se vyspat.

Neznamená to ale, že když se člověk nastěhuje do bytu, zmizí všechny jeho problémy a už nemusí nic řešit. Objevuje se otázka, jak naložit s volným časem, velkým tématem jsou samota a osamělost, ticho v bytě, nutnost „vyřizovat papíry“. Na některé lidi doléhá tlak, aby neselehali. Byt vnímají jako závazek, který je svazuje, často mají potřebu nás v první řadě potěšit a nezklamat a byt jako vlastní domov a bezpečí vnímají až po delším čase. Pečovat o svůj domov vyžaduje z jejich strany úsilí a budování si vztahu k němu je postupné.

Při spolupráci s lidmi, za kterými chodíme do jejich bytů, se snažíme snižovat škody ve třech oblastech jejich života. Jedná se o oblast závislosti, oblast duševního zdraví a oblast ztráty bydlení.

Uzavíráme s lidmi dohody o bezpečí a mohou si k nám uložit rezervní klíče. Je jasné stanoveno, kdy mohou klíče opustit trezor a za jakých okolností můžeme vstoupit do bytu, pokud máme o člověka obavu. S některými lidmi vypracováváme plán časných varovných příznaků, kde je například popsáno, jak vypadá fáze „rozpíjení se“ a co v ten moment má dotyčný udělat a co má udělat naše služba. Některé nabízené byty jsme odmítli s ohledem na lokalitu, kde byly umístěny, nebo na skladbu nájemníků v domě.

Pití doma snižuje rizika v tom, že člověk nedostane venku pokutu za konzumaci alkoholu v zakázaných zónách, popřípadě se vyhne převozu na záchytku. Na druhou stranu to ale může ohrožovat bydlení kvůli stížnostem ze strany sousedů. Lidé si k nám mohou uložit své peníze a snažíme se s nimi pracovat na finančním plánu („Hulím, piju, ale koupím si předtím jídlo a zaplatím nájem, když mám vše ok, tak pak si užívám.“).

Když jde člověk pít mimo domov, nabádáme k tomu, aby si pořídil ledvinku na osobní věci, zavírací kapsy, nebral si doklady, klíče si dal na řetízek a vzal si dlouhé rukávy a nohavice, aby nebyl sedřený v případě pádu. V soužití s obyvateli domu například mluvíme o tom, že kouření konopí na balkóně může vadit některým sousedům a je potřeba na ně brát ohled kvůli udržení vztahů. Někdy se domlouváme na odložení užití látky, například kouření marihuany odložit až poté, co vystěhujeme lednici do třetího patra. Důvodem odložení je riziko, že člověk bude malátný nebo ho přepadne smích a lednici pustí. V rozhovoru pomáháme nahlédnout, jak konzumace psychoaktivních látek může ohrozit jeho největší přání, jímž je udržení svého bydlení. Například v reflexi toho, jak upřednostňuje nákup psychoaktivních látek před platbou energií nebo jak při „dojezdu“ nepřejde do práce a následně nemá na nájem.

Jsme k dispozici na telefonu každý den od 8.00 do 20. 00. Tým spolupracuje s psychiatrem a terapeutem v jedné osobě, který může poskytnout služby do několika dnů a ty jsou hrazeny z peněz projektu. Pracovnice „home care“ může docházet denně kvůli kontrole užívání léků a stavu dotyčného člověka. Také se ukázalo, že není nutné mít obavu z hospitalizace. Téměř polovina domácností hospitalizací v průběhu naší spolupráce zažila a ani v jednom případě to nevedlo ke ztrátě bydlení.

Spolupracovali jsme například s mužem, jenž kouřil konopí a provázely ho paranoidní stavy spojené se světlem v kuchyni. Byl přesvědčen, že ve stropním světle v minulosti musel někdo vařit drogy, něco v něm je a není schopen ho sundat, aby se ho zbavil. Myslel si, že se k němu pokusili vloupat, protože šli pro ty drogy ve stropnici. Vzali jsme schůdky a náradí, světlo jsme společně sundali, vyčistili a vydesinfikovali. To pána následně uklidnilo a nedocházelo k další dekompenzaci. Do dveří jsme mu namontovali kukátko a dali řetízek na dveře.

Při snižování rizik s ohledem na možnou ztrátu bytu kvůli nedodržování nájemní smlouvy se soustředíme hlavně na návštěvy klienta. Sdílíme opakovanou zkušenost, že návštěvy starých známých z ulice, kteří dělali hluk a obtěžovali sousedy, často vedly k ohrožení bydlení. Doporučujeme nájemcům, aby u sebe dlouhodobě nenechávali nikoho bydlet. Někdy ale pro ně samotné není snadné se s návštěvou rozloučit. Proto máme s Magistrátem města Plzně dohodu, v rámci které můžeme klientům

předat oficiální dopis vyzývající k dodržování nájemní smlouvy. Je to dopis „naoko“, má hájit jejich zájmy před neodbytnými návštěvami. Jeho smyslem je, aby dotyčnému mohli ukázat, že ho v bytě dál prostě nechat nemohou, že tím ohrožují svoje bydlení. Pokud ani to nezabere a pokud nás o to člověk požádá, vyprovodíme návštěvu, která se nemá k odchodu, my sami. S tím, že před dotyčným bereme tento akt na sebe. Vyprovodíme ho z pozice sociálního pracovníka, který daného nájemníka podporuje v udržení bydlení a naší snahou je chránit jeho zájmy, což ztráta bydlení není. Pak uděláme plán, co bude následovat, když se dotyčný bude snažit do bytu vrátit, přehrajeme si, jak reagovat v takové situaci.

Všimli jsme si, že pokud člověk začne chodit do práce, nebo si najde partnerku, pak už ho tento typ návštěv tolik nezajímá.

Závěrečná reflexe

Samotu považujeme za největší úskalí, kterému lidé v naší zprostředkovaných bytech čelí. Důležité je najít něco, na čem člověku záleží, čím vyplní prázdno – nové aktivity, nové role, nové přátele, z bytu vytvořit domov, mít možnost sdílení. Zpočátku bydlení jsou ale tyto velké kroky, často v tomto citlivém období ostatní lidé saturuje například televize nebo rádio, jež přinášejí pocit, že člověk není sám. Většina lidí si je přeje a my jsme vždy otevření tomu tyto věci v rámci zabydlení poskytnout, ačkoliv nemusí být vnímány jako „nutné“ pro bydlení. Pokud samota na člověka dolehne, my jako pracovníci/e jsme proaktivní, zkusíme člověka vtahovat do hovoru a nepřebíráme automaticky náladu, která v osamocení vzniká.

Z hlediska týmové práce považujeme za důležité, aby zazněl hlas všech rolí v rámci multidisciplinárního týmu, v našem případě sociálních pracovníků a pracovník, zdravotní sestry a peer pracovníka. Takový postup pak rozšiřuje náhled na možnosti harm reduction v dané situaci.

Použitá literatura:

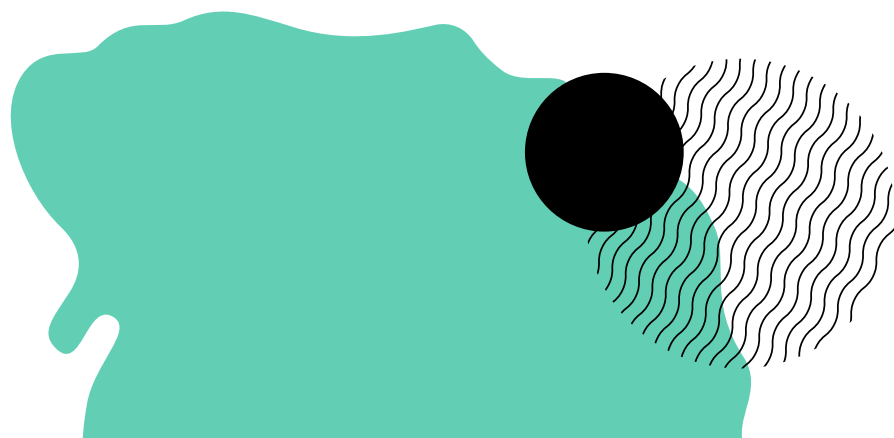
Harm Reduction International. (n.d.). Services and practices. <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Tsemberis, S. (2020). Housing First: Model Pathways ukončení bezdomovectví u osob trpících duševními poruchami a poruchami plynoucími z užívání psychoaktivních látek. Platforma pro sociální bydlení.

Autoři:

Jiří Frýbert – pracuje 5 let jako sociální pracovník v projektu Housing First pro lidi s duševním onemocněním v organizaci Ledovec, z.s. v Plzni. Předtím pracoval 13 let jako terénní sociální pracovník s lidmi, kteří užívají drogy injekčně a s lidmi, kteří prodávají sexuální služby.

Ondřej Lorenc – pracuje 3 roky jako peer pracovník v projektu Housing First pro lidi s duševním onemocněním v organizaci Ledovec, z.s. v Plzni. Má vlastní zkušenost se závislostí, psychiatrickou léčbou a harm reduction v těchto směrech.



Harm reduction jako součást péče v ambulantní sociální službě

Gabriela Bartošová
(Renadi, o. p. s., Brno)

Představení organizace a služby

Renadi, o. p. s. je nezisková organizace, která poskytuje pomoc a podporu při snaze o změnu životní situace klientů*tek související s užíváním legálně dostupných návykových látek či návykového chování (alkohol, návykové léky, kratom, hazardní hraní, hraní počítačových her, sledování pornografie aj.). Odborné psychosociální poradenství a terapie jsou nabízeny jak lidem, kteří se sami potýkají s problematickým užíváním, tak jejich blízkým. Pracujeme i s lidmi s duální diagnózou, kteří v systému služeb často propadají pomyslným sítím.

Kontaktní centrum Renadi, které v tomto příspěvku představujeme, se v systému služeb Renadi specializuje na práci s lidmi, kteří mají zájem o změnu ve svém užívání, ale nechťejí nebo nemohou úplně abstinovat. Nabízí jim možnost o svém problematickém užívání v bezpečném prostoru mluvit a postupně hledat cesty, jak snížit jeho negativní dopady, popřípadě jak znovu získat nad svým užíváním více kontroly. Tým Kontaktního centra je multidisciplinární, skládá se z psychologek, psychoterapeutek, sociálních pracovníků*ic a peer pracovníce.

Harm reduction jako součást péče v ambulantní sociální službě



Abstinenčně orientovaná léčba byla řadu desetiletí vnímána jako jediný možný způsob, jak se „poprat“ s problematickým pitím alkoholu. Programy léčby závislosti byly stavěny na nutnosti celoživotní absolutní restriktce vycházející z přesvědčení, že člověk, který je jednou závislý, bude závislý do konce života. V praxi se však ukazuje, že tento přístup a s ním spojené stigma může celou řadu lidí od řešení problému odradit. Někteří se pak k pomoci dostanou pozdě a jiní vůbec, protože abstinence je pro ně jednoduše cíl, který jim buď nedává smysl nebo je nedosažitelný. Ne každý, kdo má problém s alkoholem, je na alkoholu závislý, a ne každý, kdo rizikově užívá, musí strávit zbytek svého života bez jediné kapky alkoholu.

V Kontaktním centru Renadi jsme se proto rozhodli nabízet pomoc, která je stavěna výhradně na tom, kam se chce klient*ka na své cestě posunout. Vnímáme, že i malá změna směrem ke snížení rizik spojených s užíváním nebo ke zvýšení kontroly nad svým návykovým chováním může pozitivně přispět a zlepšit kvalitu života. Věříme, že jakkoli malý krok na cestě k bezpečnějšímu užívání si zaslouží ocenění. V procesu spolupráce s klienty*kami je abstinence nabízena jako jedna z možností, není však prosazována jako jediná možná cesta.

Kontaktní centrum Renadi není úplně typické „Káčko“, které známe z adiktologických služeb zaměřených zejména na uživatele*ky nelegálních drog. Neprovozujeme například „kontaktní místnost“, která je v podobných službách zpravidla hlavním prostorem poskytování služeb. U nás kontakt s klienty*kami probíhá primárně formou individuálních konzultací, které standardně trvají 50 minut. V rámci těchto konzultací probíhá poradenský či psychoterapeutický proces, kde se klienti*ky zaměřují na své užívání a s ním spojené problémy, a to ať už psychického, nebo sociálního rázu.

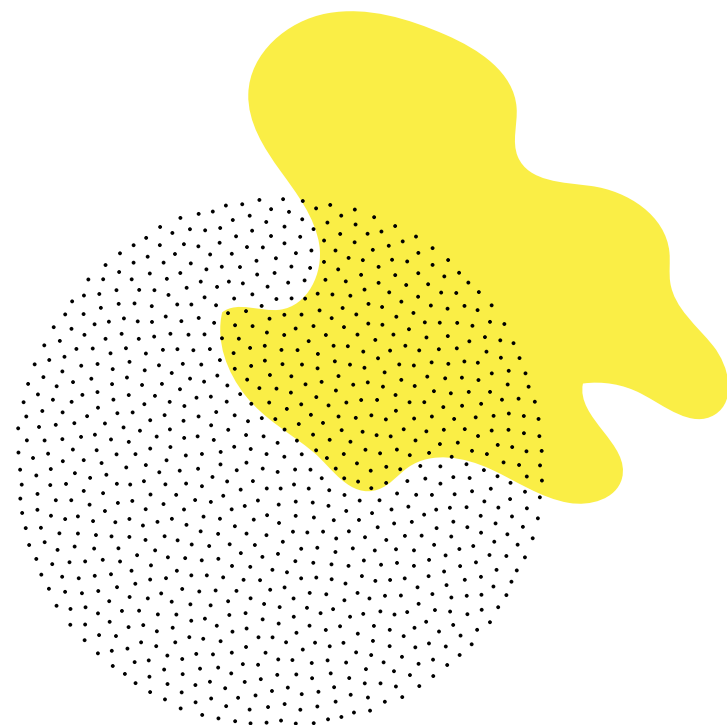
Pracovníci*ce Kontaktního centra Renadi (vyjma naší peer pracovníce) ve své práci kombinují znalosti získané během studia VŠ nebo VOŠ se znalostmi, dovednostmi a technikami, které se opírají o principy harm reduction přístupu definované Andrew Tatarským (2003) a specifické techniky, které na svém webu zveřejňuje peerská podpůrná skupina HAMS (www.hams.cc). Postupem let byly v Renadi přeloženy a vytvořeny desítky materiálů, pomocí kterých pracovníci*ce v souladu s principy harm reduction pomáhají klientům*kám najít si svou vlastní cestu zotavením v souladu s jejich vlastními představami o tom, jak chtějí žít svůj vlastní život a bez tlaku na to, jak by to „mělo vypadat“.

Pro práci v Kontaktním centru Renadi je nezbytné orientovat se v trauma-informovaném přístupu, umět vést s klienty*kami motivační rozhovory a v případě potřeby vědět, jak pomoci klientům*kám zvládnout krizi, a to nehledě na formální vzdělání daného pracovníka*ce.

V rámci individuálních konzultací se pak zaměřujeme na to, aby měl*a klient*ka prostor prozkoumat si, jak na tom v rámci svého užívání vlastně je, a to nejen prostřednictvím „picích záznamníků“, ale taky při pozorování vlastního rizikového chování v opilosti a zvědomování pozitivních a negativních dopadů, které na něj/ni pití alkoholu má. Klientům*kám nabízíme edukaci o tom, co alkohol v organismu vlastně dělá a taky nabízíme různé tipy, jak zmírnit negativní dopady pití alkoholu na jejich tělo. S klienty*kami standardně vytváříme tzv. picí plán, pomocí kterého si mohou vytyčit, jak by jejich pití alkoholu v následujících dnech/týdnech mělo vypadat. V kontextu toho pak tvoříme i tzv. plán kontroly škod, který klientům*kám pomáhá v případě, že na své cestě „uklouzli“.

Vzhledem k tomu, že se nám v každodenní praxi opakovaně potvrzuje, že problém s alkoholem není izolovaný a často souvisí s dalšími duševními obtížemi, pomáháme klientům*kám naučit se pracovat se stresem, hledáme s nimi cesty, jak posílit jejich psychickou odolnost, oslovujeme témata trávení volného času, asertivity v komunikaci s druhými, sebedůvěry a odpuštění sobě samotným. Také se zaměřujeme na trénování relaxačních technik, které mohou využívat v momentech, kde byli dřív zvyklí uvolnit se alkoholem. Naším nejvýznamnějším úkolem je však klientům*kám připomínat, že nehledě na to, jak „špatně“ na tom jsou v daném okamžiku, je téměř jisté, že si s sebou nesou celou řadu dovedností a schopností, díky nimž jsou stále naživu. Pomáháme jim uvědomit si sílu, která v nich dřímá a kterou je možné znovu probudit, aby se v životě dostali na místo, kde jim bude dobře, a to nehledě na to, jestli budou abstinenti nebo ne.

V Kontaktním centru Renadi se nejčastěji objevují lidé, kteří se potýkají s problémem v užívání alkoholu. V roce 2024 s tímto problémem do spolupráce vstoupilo 79 % z celkového počtu klientů*tek. Někdy to mohou být lidé, kteří jsou ve svém rozhodování ke změně užívání ambivalentní a chtějí nezávazně prozkoumat své možnosti. Jindy jsou to lidé, které do nutnosti řešení jejich problému „dotlačil“ někdo blízký či nějaká instituce. Velmi často se však jedná o lidi, kterým není jedno, jaké negativní dopady jejich užívání alkoholu na jejich život má a chtějí se posunout na místo, kde jim bude dobře. Někdo by mohl předpokládat, že potíže s alkoholem v Renadi řeší primárně lidé z nižších socioekonomických vrstev. Pravdou však je, že péči využívají lidé napříč společenskými vrstvami.



Závěrečná reflexe

Práce na tom, aby Kontaktní centrum Renadi vypadalo tak, jak vypadá dnes, trvala více než 7 let. Vyžadovalo to velkou osobní iniciativu od jednotlivých pracovníků*nic této služby, efektivní spolupráci týmu a odhodlání nejen učit se nové věci, ale i vymezit se vůči zasetému paradigmatu abstinenčně orientované péče, které se až donedávna ve velké většině institucí stále udržovalo. Vzhledem k tomu, že harm reduction přístup v kontextu problematického užívání alkoholu stále není příliš rozšířený koncept a v době vzniku služby neexistovalo na tuto oblast zaměřené vzdělávání, bylo nutné veškeré nástroje a metody pro práci s klienty*kami vytvořit a v praxi ověřit. V tomto ohledu bylo nesmírně důležité klientské případy pravidelně intervidovat a supervidovat.

Potýkali jsme se také s postoji různých institucí a kolegů*gyň z jiných služeb, kteří*re vyjadřovali nedůvěru vůči čemukoliv jinému, než je abstinenčně orientovaný přístup. V tomto ohledu jsme vnímali jako důležité edukovat odbornou společnost, mluvit o harm reduction přístupu otevřeně a snižovat tak předsudky, které měly tendenci se objevovat. Vnámáme, že ani zdaleka nejsme na konci cesty, je však patrné, že minimálně pohled odborné společnosti se postupně proměňuje.

Použitá literatura:

Tatarsky, A. (2003). Harm reduction psychotherapy: Extending the reach of traditional substance use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(4), 249-256. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00085-0](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00085-0)

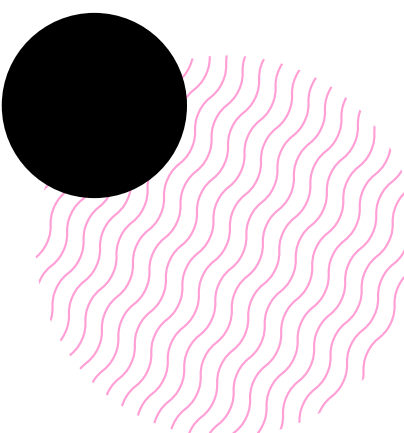
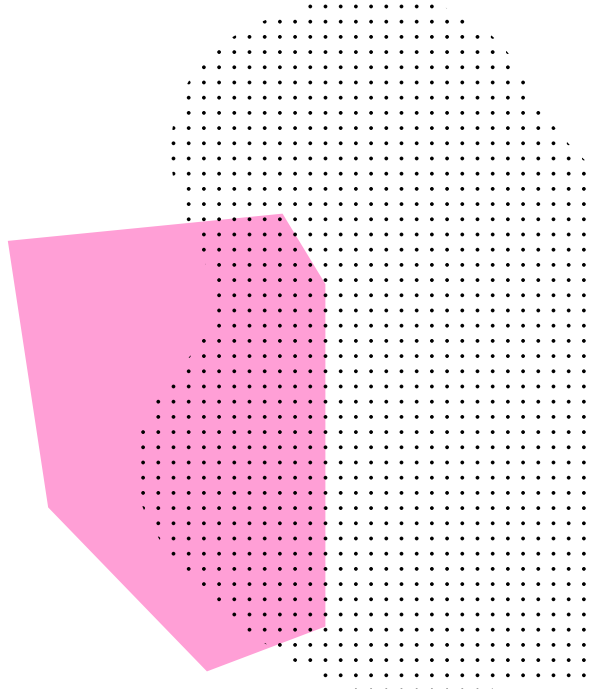
Autor:

Gabriela Bartošová je garantka služby Kontaktní centrum Renadi, která v Renadi pracuje od roku 2018 na pozici psychologky a KBT psychoterapeutky. Po celou dobu se aktivně podílí na rozvoji a upevňování metod snižování rizik a kontrolovaného užívání pro klienty*ky, kteří*re z různých důvodů nechtějí nebo nemohou abstinovat od alkoholu, léků či gamblingu.



Zdary a úskalí práce s konzumací alkoholu v pobytové sociální službě

Roman Kuruc (Charita Olomouc)



Představení organizace a služby

Domovy pro osoby se sníženou soběstačností (Domov sv. Anežky, Domov sv. Kosmy a Damiána) provozované Charitou Olomouc poskytují zázemí pro nesoběstačné osoby starší 18 let, které nemohou svoji nepříznivou sociální situaci řešit vlastními silami a zároveň jim hrozí ztráta přístřeší, v důsledku čehož může dojít k jejich ohrožení na zdraví a životě. Nesoběstačností se rozumí stav, při němž člověk svými silami není schopen zajistit péči o sebe v oblasti hygieny (mytí, problémy s inkontinencí), jídla (nákup potravin, základní příprava stravy, konzumace) a dalších úkonů sebeobsluhy.

Zdary a úskalí práce s konzumací alkoholu v pobytové sociální službě

Většina azylových domů v České republice uplatňuje pravidlo nulové tolerance alkoholu. Do zařízení není možno přinést žádný alkohol, při vstupu probíhá dechová zkouška, konzumace v zařízení je v rozporu s pravidly využívání sociální služby. Tento přístup chrání provozní řád a bezpečné prostředí služby, avšak pro osoby s dlouhodobou alkoholovou závislostí může znamenat nepřekonatelnou překážku. Tito lidé často nechtějí jít cestou úplné abstinence a při porušení pravidel dochází k jejich vyloučení ze služby. Důsledkem je návrat na ulici, zhoršení zdravotního stavu a prohloubení sociálního propadu.

V reakci na tuto skutečnost jsme se rozhodli jít cestou přístupu harm reduction v podobě umožnění kontrolovaného pití.

Téma práce s alkoholem v pobytové sociální službě je velmi dynamické a proměnlivé. Od roku 2018 v Domově sv. Anežky (dále jen DSA) reagujeme na nové odborné poznatky a potřeby klientů – pravidelně aktualizujeme postupy práce a pravidla pro klienty. Tímto způsobem hledáme rovnováhu mezi ochranou práv a bezpečnosti klientů a respektováním principů individualizované podpory a harm reduction.

V DSA máme metodicky zakotvena pravidla a přístupy k užívání alkoholu v zařízení. Účelem tohoto dokumentu je vymezit:

- projevy spojené s užíváním alkoholu,
- předcházení negativním projevům spojených s užíváním alkoholu: pravidla v rámci zařízení týkající se alkoholu a edukace pracovníků i klientů,
- postupy při řešení negativních projevů,
- přístup zaměřený na kontrolované užívání alkoholu,
- jednotlivé role pracovníků v těchto oblastech.

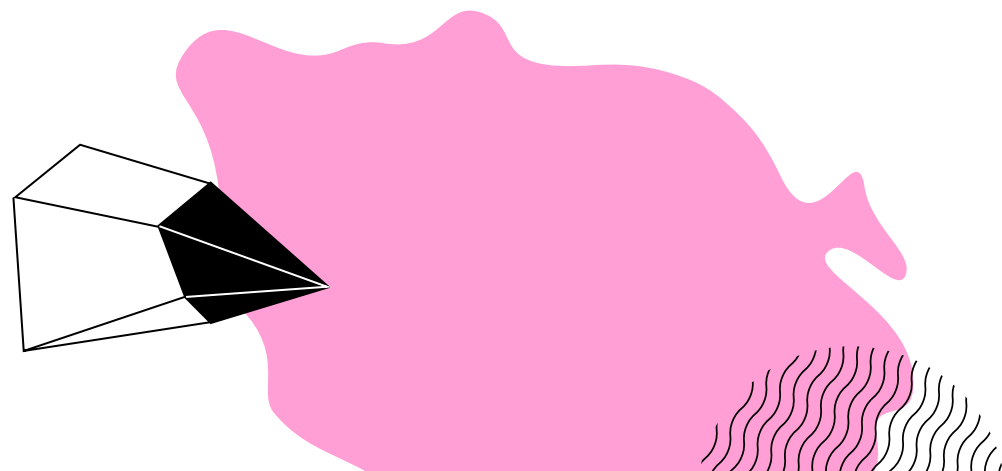
Každý zájemce o službu je při přijetí do zařízení seznámen se základními pravidly týkajícími se alkoholu, platnými pro všechny ubytované. Tato pravidla mimo jiné stanovují počet povoleného alkoholu v zařízení (aktuálně 7 piv týdně nebo 2 litry vína týdně) na jednoho ubytovaného. Tvrdý alkohol je v zařízení zakázán, pracujeme pouze s pivem a vínem. Užívat alkohol je možné pouze na pokoji ubytovaného.

Přinesený alkohol se hlásí pracovníkovi při vstupu do zařízení, ten poté množství alkoholu eviduje ke konkrétnímu ubytovanému. Při vstupu do zařízení pracovník DSA zhodnotí aktuální stav – zjevné projevy spojené s užitím alkoholu. Dle projevů chování pracovník zhodnotí, zda ubytovaný je či není vpuštěn do zařízení – projevy a postupy v konkrétních situacích jsou popsány ve výše zmíněném metodickém dokumentu.

Ubytování, kteří vykazují znaky závislosti a jejichž spotřeba alkoholu překračuje limity nastavené v rámci zařízení, mají možnost využít přístupu kontrolovaného pití.

Tento přístup spočívá v individuálním nastavení limitů konzumace alkoholu (piva či vína) tak, aby užívání nevedlo k významným zdravotním, sociálním nebo psychickým problémům a umožnilo ubytovanému využívat sociální službu. Klade důraz na spolupráci s ubytovaným, jeho motivaci, odpovědnost a schopnost reflektovat své chování.

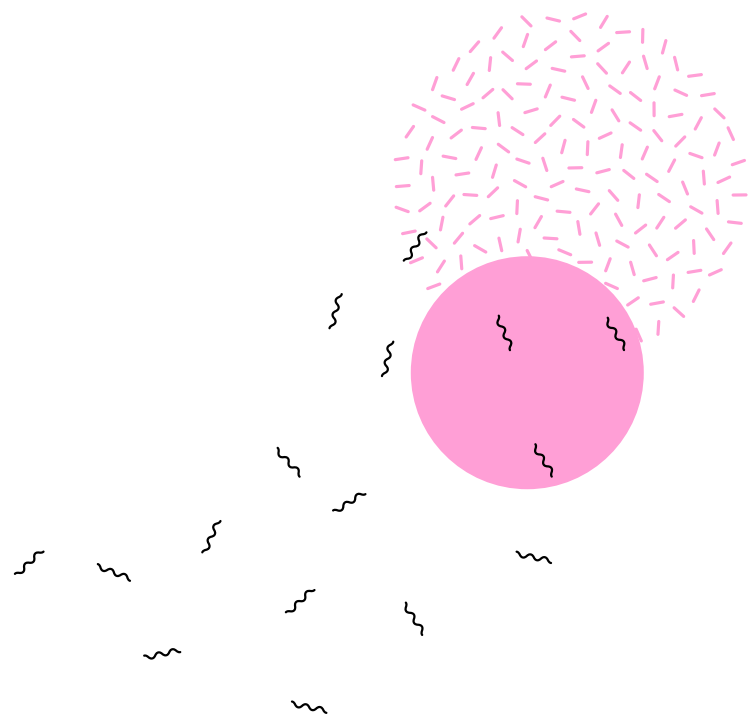
Ubytování s využitím tohoto přístupu mají téma stabilizace v oblasti užívání alkoholu zakotveno ve svém individuálním plánu. V rámci tohoto plánu je s ubytovaným sepsána „Dohoda o využívání kontrolovaného pití“, která obsahuje druh alkoholu (pivo či víno), konkrétní dávku vydaného alkoholu za den, konkrétní časy pro výdej a specifická ujednání. Ta zahrnují různé individuální motivační prvky nebo úpravu vydaného množství alkoholu například v určitých obdobích v roce (léto, Vánoce, apod.), která jsou pro některé ubytované symbolicky spjata s dlouhodobými návyky zvýšené konzumace alkoholu.



V rámci individuálního plánu je také u některých klientů zařazen tzv. krizový plán. Ten společně s ubytovaným tvoří sociální pracovník a vychází z praktických zkušeností ubytovaného a jeho případných lapsů. Krizový plán obsahuje konkrétní situace a kroky, jak pro ubytovaného, tak pro personál DSA, kterými se poté v případě potřeby řídí.

Snížená sebekontrola a nestabilita jsou typickými znaky alkoholové závislosti – to, co člověk v jednu chvíli zvládá, se v jiné situaci zcela vymkne kontrole. Spouštěčem mohou být různé podněty, od stresu a únavy přes společenský tlak až po drobné denní zvyklosti. Právě tato nestálost způsobuje, že se dohody o kontrolováném pití a krizové plány mění u některých ubytovaných často a tím se reaguje právě na vysoce proměnlivé prožívání konkrétního člověka.

Multidisciplinarita je nedílnou součástí práce s ubytovanými, kteří využívají přístupu kontrolovaného pití, kdy jsou jednotlivé postupy a změny konzultovány s lékařem v oboru psychiatrie a také s adiktologem. V rámci spolupráce s odborníky máme navázané partnerství také se záchytnou stanicí v Olomouci. Díky tomu můžeme efektivně řešit situace, kdy je nutné zajistit bezpečnost klienta a minimalizovat rizika spojená s jeho následným návratem do zařízení.



Závěrečná reflexe

Harm reduction přístup a práce s kontrolovaným pitím v pobytové sociální službě se díky rokům praxe ukazují jako velmi užitečné. Samotným ubytovaným primárně slouží k udržení stabilního bydlení v rámci sociální služby, čímž se tvoří jednak bezpečný prostor pro další spolupráci a jednak realističtější a méně stigmatizující cesta ke změně. Pro pracovníky představuje tento přístup efektivní nástroj, jak navázat důvěru, posílit motivaci klientů a lépe reagovat na jejich individuální potřeby. Z hlediska veřejného zdraví přispívá k omezení zdravotních i sociálních dopadů nadměrného pití a snižuje tak zátěž zdravotního i sociálního systému.

Je třeba však zmínit i řadu úskalí, která tento přístup nese. Na úrovni samotných ubytovaných jde například o riziko relapsu, zdravotní rizika, motivační nestabilitu, psychické obtíže. Dále jsme se setkali s úskalím ve vztahu k jiným ubytovaným, kteří přestali pít, pracují na své abstinenci a je pro ně náročné se v zařízení setkávat s lidmi, kteří si alkohol přinášejí. Velkým tématem je nastavení týmu pracovníků. Jedná se například o rozdílné postoje a hodnoty, etické dilema mezi harm reduction a ochranou ostatních ubytovaných, zvládání vlastních emocí či frustrací a hranice tolerance – kde končí respekt k autonomii ubytovaného a začíná ohrožení bezpečí či řádu služby.

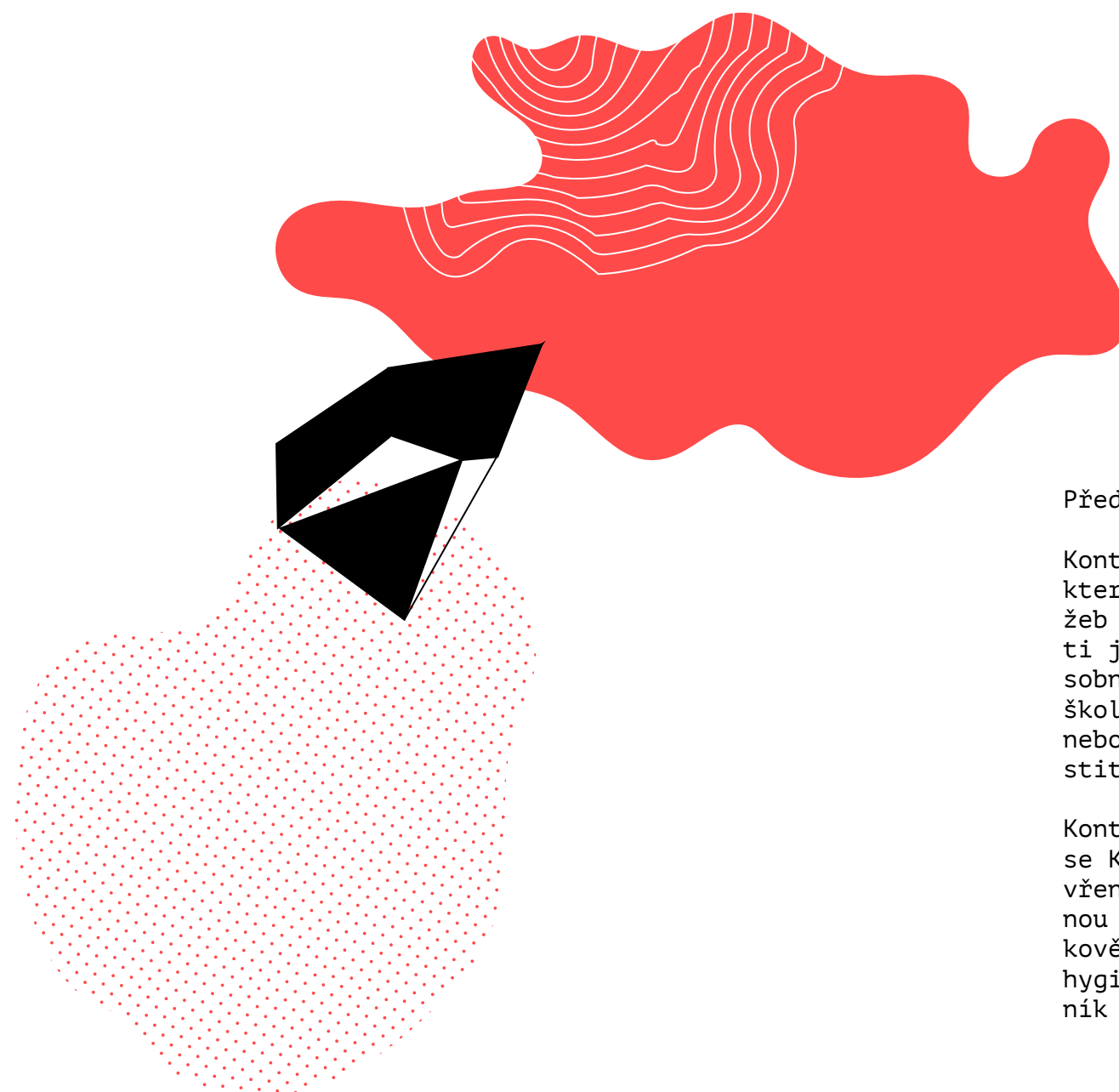
Je proto nezbytné, aby služby, které se rozhodnou tento přístup aplikovat, pracovaly s jasně nastavenými pravidly, metodickou oporou a týmovou shodou. Pouze tak lze minimalizovat rizika a zajistit, že přístup bude skutečně přínosný pro ubytované, aniž by narušoval fungování služby jako celku.

Autor:

Roman Kuruc má za sebou sedm let praxe v adiktologických službách minimalizace rizik a je zapsaným certifikátorem odborné způsobilosti adiktologických služeb. Aktuálně třetím rokem působí jako sociální pracovník v azylovém domě pro osoby se sníženou soběstačností, Charita Olomouc.

Kontaktní centrum Vlhká po pěti letech fungování

Jakub Poštolka (Společnost Podané ruce, Brno)



Představení organizace a služby

Kontaktní centrum Vlhká spadá pod Společnost Podané ruce, o. p. s., která je od devadesátých let průkopníkem adiktologických služeb na Moravě, nezřídka i s celorepublikovým vlivem. V současnosti je její působení rozloženo do tří krajů, několika divizí a působnost pokrývá širokou škálu služeb - namátkově prevence na školách, poradenské služby pro rodiny s dětmi, terapeutická centra nebo aplikační místnost. Dále poskytuje například metadonovou substituční léčbu nebo nízkoprahové ambulantní zdravotní služby.

Kontaktní centrum v Brně - areál mezi ulicemi Koliště a Vlhká (jak se KC Vlhká celým názvem jmenuje) funguje jako denní centrum otevřené téměř všechny dny v roce od 8:00 do 17:00. Cílovou skupinou centra jsou osoby v nepříznivé sociální situaci, které rizikově užívají alkohol. Centrum poskytuje kontaktní práci, základní hygienický a potravinový servis, poradenské služby, krizový šatník a v ČR unikátní program kontrolované konzumace alkoholu.

Kontaktní centrum Vlhká po pěti letech fungování



O vzniku „mokrého centra“ na území Brna jednala Společnost Podané ruce s Magistrátem města Brna již zhruba od roku 2016. Finální impuls ale přišel až na jaře 2020, kdy propukla koronavirová pandemie a město (s centrem plným netestovaných lidí bez domova) náhle čelilo neobvyklé výzvě. Myšlenka založit „stanové městečko pro bezdomovce“ se znovu objevila a vzhledem k urgenci situace se rychle realizovala. V prostoru brownfieldu vedle vlakové trati do Brna, hned u hlavního nádraží, vzniklo kontaktní centrum.

Zpočátku se skutečně jednalo hlavně o stany a cílová skupina byli lidé bez domova závislí na jakýchkoli psychoaktivních látkách - legálních i nelegálních. V centru probíhalo systematické testování klientů na covid, nezářídka překročil počet klientů naráz přítomných v centru stovku a hlavní poskytované služby spočívaly v naplňování základních lidských potřeb. Sociální práce poradenského typu byla zpočátku velmi omezená. Klienti si do centra nosili vlastní alkohol a následně jej zde konzumovali.

Myšlenka snižování rizik (neboli harm reduction) stála již u zrodu služby. Cílem bylo poskytnout nízkoprahový prostor pro jednu z nejzranitelnějších skupin společnosti, který by na ně ale nevytvářel nežádoucí tlak radikálně měnit svůj životní styl či se zbavovat svých závislostí. Naopak, cílem projektu bylo vytvořit pro klienty bezpečnější prostor, ať už je jejich životní styl jakýkoliv a užívají jakékoliv látky v jakémkoliv množství. Druhým zásadním cílem bylo pomoci otestovat cílovou populaci na pandemický virus.

Od té doby, za pět let fungování centra, se situace značně proměnila. Zaprvé, výrazně se změnila materiální podmínky. U nás „na stanech“ (jak se KC Vlhká přezdívá mezi klienty) už reálně žádné stany nestojí. Centrum je umístěno do soustavy obytných „unimo-buněk“, je členěno

na tři kontaktní místnosti, poradenskou místnost, kancelář, ošetrovnu, výdejnu jídla a několik skladů. Otevírací doba se změnila z původních 7:00 - 19:00 na 8:00 - 17:00. Služba je dostupná i o víkendech a státních svátcích, zavřená bývá jen kvůli interním akcím organizace.

Kromě poskytování služeb zabezpečujících základní lidské potřeby (umožnění základní hygieny, potravinový servis poskytovaný zpravidla třikrát denně, poskytování hygienického materiálu a základního zdravotního materiálu, základní ošetření) poskytujeme kontaktní práci, individuální poradenství, testujeme na infekční choroby, provádíme krizové intervence a spolupracujeme s navazujícím terénním programem, který je časově a finančně limitovaný. Dále se pak změnila cílová skupina. Konflikty „alko“ a „toxi“ klientů působily v centru velké potíže. Vzhledem k existenci Kontaktního centra v Brně na ulici U Červeného mlýna, které je primárně cílené na uživatele nelegálních návykových látek, jsme cílovou skupinu omezili na její „alko“ část.

Další část problémů způsobila možnost nosit si vlastní alkohol a libovolně jej konzumovat. Kontaktní centrum fungovalo několik let jako kombinace modelů „tolerované konzumace“ a „kontrolované konzumace“. Tolerovaná konzumace (tedy možnost si nosit a následně konzumovat vlastní alkohol) je nízkoprahovější, kontrolovaná konzumace (tedy konzumace alkoholu poskytovaného přímo centrem, ovšem za jasných podmínek, v rámci jasného dávkování a s ohledem na aktuální stav klienta) má práh sice vyšší, ale snižuje negativní dopady konzumace na klienta a postupně mu pomáhá získávat nad svým pitím větší kontrolu. Zejména z důvodu, že model tolerované konzumace přinášel větší výskyt negativních jevů spojených se silnější opilostí, jsme nakonec přešli výlučně na model kontrolované konzumace alkoholu.

Program má kořeny v přístupu, který se zrodil v 70. letech zejména v anglofonním prostředí. Programy kontrolované konzumace alkoholu (angl. managed alcohol programmes, MAP) vycházejí z kognitivně-behaviorálních předpokladů a fungují jako alternativa k abstinenčním modelům práce se závislou populací. Základními principy jsou posilování klientovy sebekontroly, vnitřní motivace, zodpovědnosti a schopnosti vědomého rozhodování. Programy MAP pomáhají klientovi snižovat rizika spojená s pitím alkoholu (např. rozdělení přijatého objemu alkoholu napříč delším časem nebo zvýšení kvality požívaného alkoholu), a/nebo snižovat množství požitého alkoholu. Dále usnadňují plánovaně snižovat množství denně vypitého alkoholu v případě, že se klient rozhodne pít méně nebo abstinovat. Abstinence ale nikdy není primárním cílem, který by byl klientovi jakkoli podouván. Z výzkumu, který zkoumal účinnost čtyř podobných center ve Velké Británii (Crane & Warnes, 2003) vyplývá, že jejich fungování

přispívá ke snížení intenzity pouličního pití, snížení potřeby zásahů policie a rychlé zásahové služby, k mírnému snížení konzumace alkoholu, ke stabilizaci zdravotního stavu klientů a má pozitivní dopad na míru sociálního vyloučení a bezpečí klientů. Na společenské a státní úrovni pak MAP centra snižují společenské náklady.

Zavádění programu kontrolované konzumace alkoholu (PKKA) na Vlhkou probíhalo průběžně a experimentálně již od září 2020, kdy byl uskutečněn pilotní projekt. Od ledna 2023 funguje centrum tak, jak ho známe dnes, tedy výlučně ve formě kontrolované konzumace. Pro zařazení do PKKA musí klient (až na opodstatněné výjimky) nejprve alespoň týden do centra systematicky docházet. Následně je s ním proveden strukturovaný rozhovor a vyplnění dotazník AUDIT k assessmentu závažnosti závislosti a k nastavení ideální dávky, kterou klientovi za den můžeme vydat.

Během provozu centra je každou hodinu otevřeno na patnáct minut výdejní místo, kde pracovníce nebo pracovník za nákupní cenu (která je aktuálně 3 Kč za 200 ml ovocného vína; 15 Kč za půl litru piva) klientům v souladu s jejich nastaveným dávkováním prodávají pivo nebo ovocné víno (to bylo zvoleno, neboť má nižší procento alkoholu než konvenční víno, také je klienty chuťově preferováno a jsou zvyklí jej pít). V rámci programu rovněž monitorujeme klientovu konzumaci mimo centrum a umožňujeme klientům nastavit si osobní cíl dávky alkoholu, kterou by daný den nechtěli přesáhnout. Vydávající pracovník či pracovníce má právo odmítnout klientovi nápoj vydat, pokud je viditelně opilý nebo agresivní a konzumace dalšího alkoholu by mohla být riziková. Zhruba jednou za dva měsíce absolvuje klient periodické evaluační rozhovory, které se týkají vývoje jeho pití a plánování následného postupu v rámci PKKA. Klientům se zpravidla buď na přání, nebo kvůli změnám ve zdravotním stavu mění dávkování tak, aby nadále dávalo smysl.

Závěrečná reflexe

KC Vlhká se nachází v centru města v sousedství běžných obytných domů. To s sebou nese specifické výzvy – např. dlouhodobou nutnost práce s veřejností ohledně zvýšeného výskytu podnapilých lidí bez domova v lokalitě. Veřejné mínění má pochopitelně velký vliv na postoj brněnského magistrátu, který centrum z velké části financuje a dlouhodobě podporuje. Pro chod centra je tedy zásadní, aby v sousedství nevznikalo větší napětí. Obecně pak s sebou nese provoz centra výzvy specifické pro cílovou skupinu. Například je v teplých měsících v některých letech výzva udržet KC a PKKA pro klienty atraktivní, když mohou využívat městských parků a pít tam vlastní alkohol bez kontroly zkonsumovaného množství. Tým a vedení KC Vlhká na tyto výzvy reaguje tak, že udržuje službu pružnou a průběžně upravuje konkrétní aspekty fungování na poradách podle aktuálních změn situace. V potaz jsou rovněž brány preference klientů vyjadřované na tzv. klientských poradách, které s klienty vede zpravidla vedoucí služby.

Použitá literatura:

Crane, M., & Warnes, A. M. (2003). Wet day centres in the United Kingdom: A research report and manual. Sheffield Institute for Studies on Ageing, University of Sheffield.

Autor:

Jakub Poštolka je psycholog a zástupce vedoucí Kontaktního centra v Brně, areál mezi ulicemi Koliště a Vlhká (zkráceně: Kontaktní centrum Vlhká). V centru působí od podzimu 2023 a momentálně prochází psychoterapeutickým výcvikem.

Azylový dům Patronus – bydlení je právo, ne zásluha

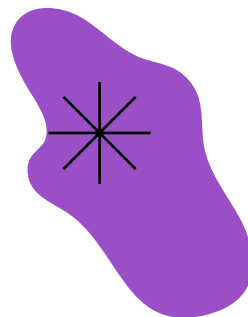
Petra Drvotová (Armáda spásy, Plzeň)

Představení organizace a služby

Armáda spásy v České republice, z. s. je křesťanská nezisková organizace, která od roku 1990 poskytuje sociální, zdravotní a duchovní služby lidem v ohrožení, osamělosti, nemoci či sociálním vyloučení. Působí v 7 krajích a 18 městech, kde provozuje 68 registrovaných sociálních služeb, 2 ordinace a 11 církevních sborů.

Azylový dům Patronus zahájil činnost v roce 2023. V současnosti nabízí 26 jednolůžkových pokojů a 2 lůžka v tréninkovém bytě a představuje první pobytovou službu v České republice určenou pro fyzicky soběstačné osoby bez domova, kde je umožněno vnášení a užívání alkoholu. Služba je postavena na partnerském přístupu mezi pracovníky a uživateli, respektu k důstojnosti každého jednotlivce a víře v možnost změny i opakované šance.

Azylový dům Patronus – bydlení je právo, ne zásluha



Na základě iniciativy města Plzně – konkrétně Davida Šloufa (tehdy náměstka za ODS) a Karolíny Vodičkové (tehdy vedoucí Odboru dostupného bydlení a sociálního začleňování) vznikl projekt, který byl spolufinancován z fondů EU a umožnil výstavbu i provoz Azylového domu Patronus. Cílem projektu bylo vytvořit prostředí, kde mohou lidé závislí na alkoholu pobývat bezpečně a důstojně, a kde se s užíváním alkoholu pracuje v rámci poskytované služby. Záměrem bylo zároveň snížit napětí mezi veřejností a samosprávou a přispět k pocitu větší bezpečnosti ve městě. Armáda spásy byla oslovena jako poskytovatel díky zkušenostem se zahraničními modely tohoto typu, zejména z Nizozemska (programy Domus).

Služba vznikla na základě řady pravidel, ale také za přítomnosti nejasností a nedostatku zkušeností. Zadavatel původně očekával, že během jednoho roku uživatelé Azylového domu Patronus zvládnou kontrolovat své pití, případně odcházet do léčby závislosti, najdou a udrží si zaměstnání a zajistí si bydlení na komerčním trhu. Již první skupina uživatelů ukázala, že tato očekávání byla nereálná a cíle založené na nich nesplnitelné. Díky mapování potřeb uživatelů a pořádání komunitních setkání zaměřených na fungování domu a společného soužití jsme dvakrát revidovali pravidla, způsob jejich vymáhání a důsledky plynoucí z jejich porušení. Namísto původních sedmi nesplnitelných cílů jsme stanovili tři, které lépe odpovídají schopnostem a dovednostem lidí ubytovaných v Patronusu.

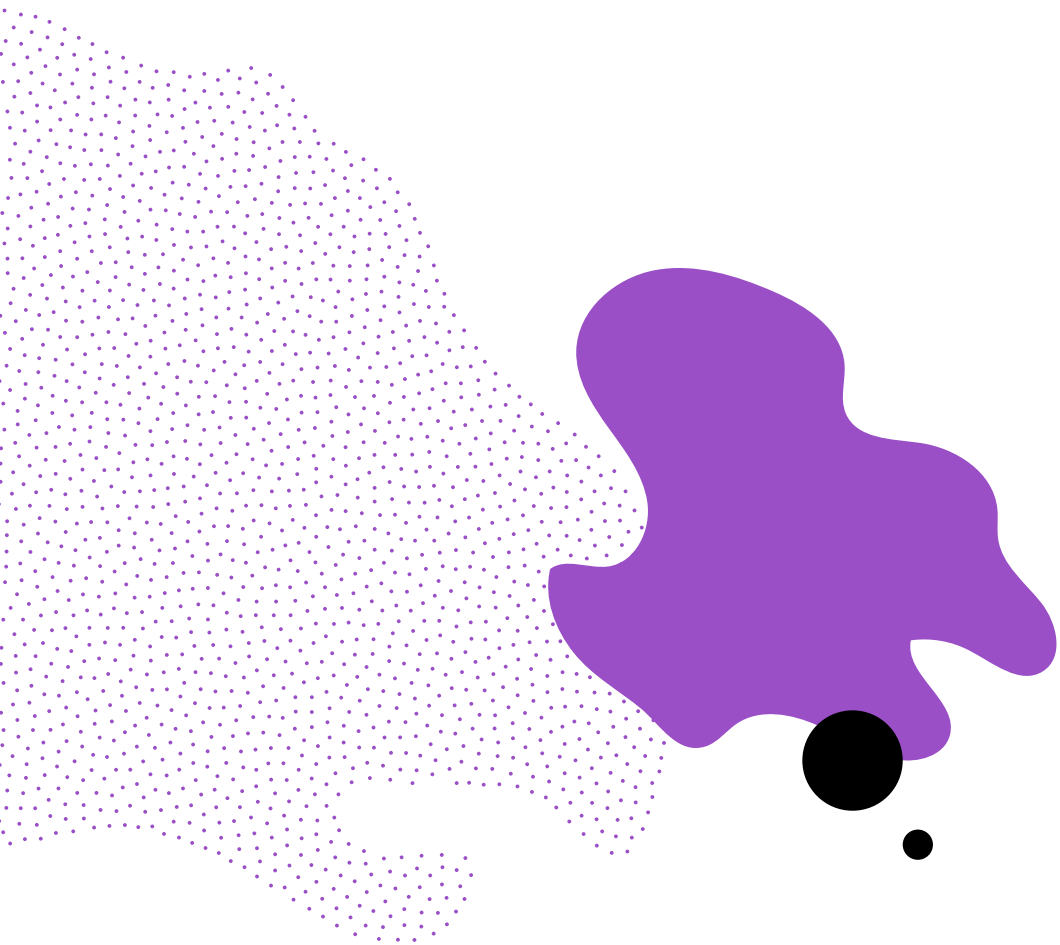
Nereálná počáteční očekávání nepředstavovala jedinou překážku. Obtížné bylo rovněž překonávat očekávání zaměstnanců, kteří potřebovali jasné metodiky a postupy. Přitom jsme v ČR jedinečnou službou, která sama nastavuje a hledá funkční postupy. Míry nevědění a odpovědí „nevím“ je stále dost. Museli jsme se také vypořádat s různými představami a emocemi pracovníků – od potřeby vděčnosti po očekávání radikální změny uživatelů. Výrazně pomohlo navštívit služby v Mnichově a vidět, že situace, ve kterých cítíme pocit zmaru, jsou pro takový typ služby normou. Azylový dům Patronus je specifický

i z hlediska výkladu zákona o sociálních službách, protože poskytuje zdravotní a adiktologickou podporu a zaměřuje se na aktivizaci uživatelů, což není běžnou součástí azylových domů. Z tohoto důvodu je financování služby obtížně zajistitelné a často komplikované. Je potřeba vyjednávat nejen s donátory, ale také se obracet na podpůrné orgány jako je např. S.A.D. (Síť aktérů pro domov).

Harm reduction je společně s bydlením a prací jedním ze tří pilířů, na kterých je poskytování služeb v Azylovém domě Patronus postaveno. V rámci harm reduction považujeme za klíčové tyto oblasti:

1. Materiálně-technický standard: Každý uživatel má k dispozici jednolůžkový pokoj s vlastním vybavením (např. lednice, televize). Tento standard zajišťuje soukromí a snižuje riziko konfliktů mezi uživateli. Současně vytváří prostředí, které podporuje stabilizaci a umožňuje bezpečněji reflektovat vlastní chování.
2. Individuální práce s uživatelem: Jeden sociální pracovník je klíčovým pracovníkem pro maximálně 11 uživatelů. Základním nástrojem spolupráce je alkoholová anamnéza a pravidelná práce s podpůrnými a krizovými plány, vytvářenými v úzké spolupráci s celým týmem. Nezbytnou součástí je trpělivý a respektující přístup pracovníků, schopnost spolupracovat i s lidmi pod vlivem alkoholu a zároveň schopnost pozorování, naslouchání a poskytování zpětné vazby. Pracovníci vnímají závislost jako nemoc, kterou nelze překonat pouze silou vůle. Zohledňují vliv prožitých traumat a respektují individuální „picí fáze“ každého uživatele. Cílem je společně hledat způsoby, jak předcházet nevhodným projevům chování a jak postupně posilovat odpovědnost uživatele.
3. Spolupráce s adiktologem: Adiktolog je odbornou podporou jak pro sociální tým, tak pro samotné uživatele. Vede edukační a důsledkové skupiny (při porušení pravidel vztahujících se k alkoholu nenásleduje pro uživatele sankce, ale ve skupině vedené adiktologem komunikuje důvody porušení a jeho dopady na něj samotného, ostatní uživatele i službu), které slouží jako alternativa k tradičním sankcím. Tyto skupiny pomáhají uživatelům reflektovat souvislosti mezi nadměrným užíváním alkoholu a porušováním pravidel služby a podporují hledání vhodnějších strategií zvládání krizových a nestandardních situací.

Celkově je přístup Patronu postaven na myšlence, že abstinence není jedinou cestou ke změně nepříznivé sociální situace. Cílem je spíše dosáhnout takové míry kontroly nad pitím, která uživatelům umožní fungovat důstojněji, bezpečněji a s menším negativním dopadem na okolní společnost i je samé.



Závěrečná reflexe

Provoz služby je od počátku provázen procesem hledání. Jedná se o hledání rovnováhy mezi podporou a kontrolou, správného nastavení domovního řádu, funkční spolupráce s uživateli i role pracovníků. Významnou výzvou bylo také definování reálných cílů a měřitelných výsledků služby. V praxi se ukázalo jako zásadní zapojovat uživatele do spulurozhodování a flexibilně reagovat na jejich potřeby. Změnami proto procházel zejména domovní řád a přístup k porušování pravidel v souvislosti s alkoholem. Práce s cílovou skupinou zároveň vyžaduje od pracovníků hluboké porozumění fenoménu závislosti, schopnost pracovat s bažením a důsledky chování, které závislost přináší. I proto klademe důraz na vzdělávání a odbornou podporu týmu. Patronus se stále vyvíjí a hledá nejvhodnější model fungování. Přes všechny obtíže a nenaplněná očekávání se potvrzuje, že poskytování prostoru pro bezpečnou konzumaci alkoholu a podpora prostřednictvím harm reduction přináší významné benefity jak pro uživatele, tak pro město – lidé nejsou „mimo systém“, ale mají místo, kde mohou žít důstojněji a bezpečněji. Pro město to znamená menší výskyt osob pod vlivem alkoholu na ulici, méně převozů na protialkoholní záchytnou službu a menší zásahy městské policie. Pro uživatele Patronus přináší prostor, kde může dojít ke snížení množství konzumovaného alkoholu, řešení zdravotních potíží, stabilizaci, odpočinku organismu a nalezení touhy „normálně žít“.

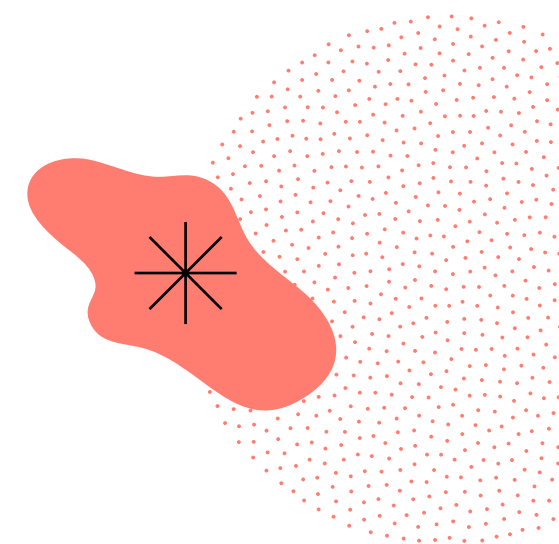
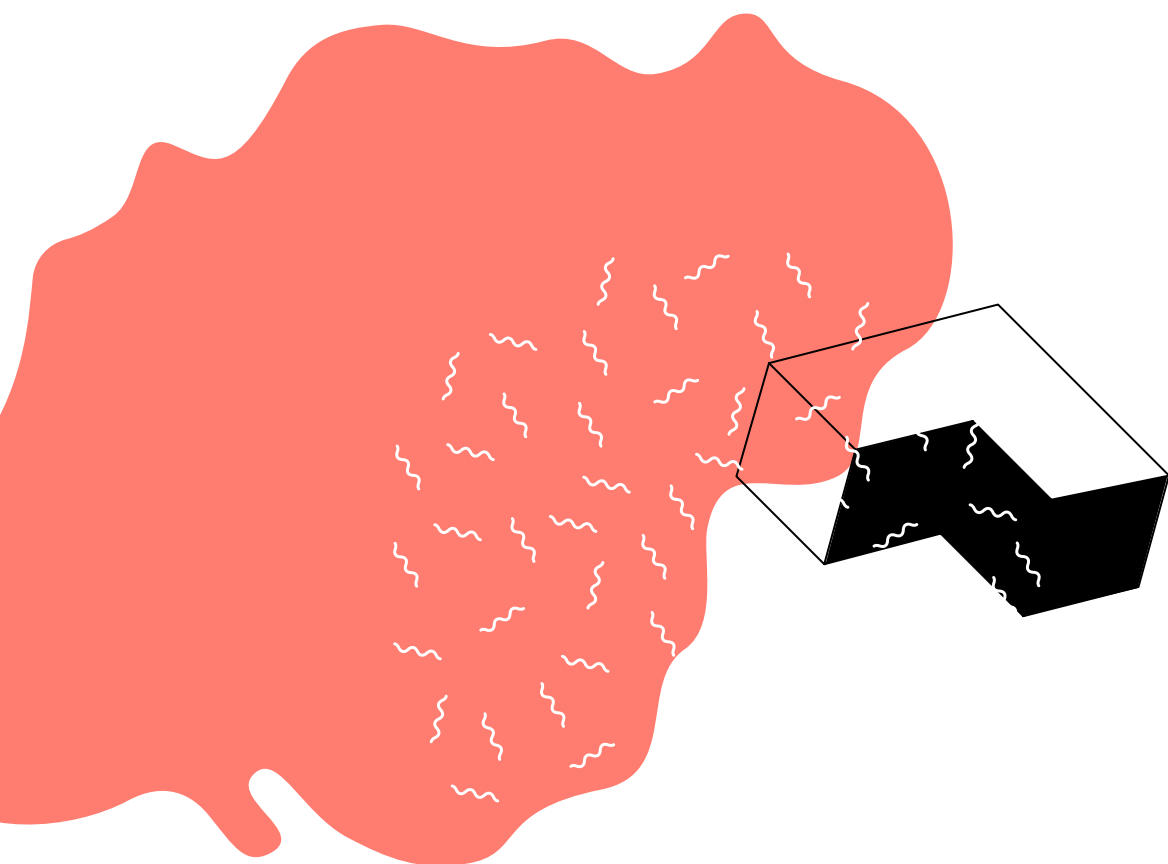
Autor:

Petra Drvotová je ředitelka Azylového domu Patronus, Armáda spásy v České republice, z. s.

Po absolvování magisterského studia sociální a charitativní práce na Karlově univerzitě nastoupila jako streetworker v Armádě spásy. Zde se začala hlouběji zajímat o problematiku závislostí u osob bez přístřeší a o způsoby spolupráce, které nejsou podmíněny abstinencí. Její cesta směřovala od snižování prahů a „zvlhčování“ azylového domu v Praze až k vedení mokrého azylového domu Patronus v Plzni.

Dohody o (ne)užívání jako nástroj spolupráce s klientem

Eva Teclová, Veronika Kudláčková Černá
(Domov Na cestě, Skuteč)



Představení organizace a služby

Domov Na cestě poskytuje pobytové sociální služby lidem s vážným duševním onemocněním v Pardubickém kraji, je příspěvkovou organizací kraje. Naši klienti často čelí složité životní situaci, včetně závislostí. Naším cílem je vytvářet bezpečné prostředí, kde mohou klienti získat podporu při zvládání každodenního života a kde se mohou zotavit tak, aby mohli žít dobrý život, který má pro ně smysl. To obnáší současně potřebu pracovat na sobě a svých obtížích, ať již souvisí s duševním onemocněním, závislostí nebo životní situací.

Dohody o (ne)užívání jako nástroj spolupráce s klientem

V posledních třech letech jsme zaznamenali nárůst počtu zájemců s duální diagnózou. Termín duální diagnóza odkazuje na souběh diagnóz, v případě naší organizace a cílové skupiny jde o osoby s diagnózou vážného duševního onemocnění (nejčastěji schizofrenie) a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek. Nechtěli jsme tyto lidi odmítnat, ale zároveň jsme si uvědomovali, že potřebujeme změnit přístup. Dlouhodobě totiž v pobytových službách pro lidi s duševním onemocněním převládal takový postoj, který lidem se závislostí neumožňoval služby využívat, případně jednoduše nebyly dostupné kapacity, znalosti a dovednosti pro práci s takovou cílovou skupinou. Aplikoval se především přístup postavený na zákazech a restrikcích.

V rámci transformace Domova Na cestě jsme však toto změnilí a jak v domově se zvláštním režimem, tak i v chráněném bydlení se učíme pracovat s klienty na základě konceptu zotavení, který nás vede k hledání partnerského přístupu a posilování zodpovědnosti klientů. Zotavení definujeme jako „hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná“ (Anthony, 1993).

Vzhledem k tomu, že v týmech Domova Na cestě nepůsobí adiktologové, hledali jsme jiný nástroj, jak efektivně spolupracovat s klienty se zkušeností se závislostí. Tímto nástrojem se staly flexibilní a individuálně nastavené dohody, které představují kompromis mezi pravidly a potřebami jednotlivců. Pro základní nastavení modelu spolupráce jsme využili integrovaný přístup pro práci s lidmi s duální diagnózou (Růžková, 2023), se kterým pracují centra duševního zdraví v České republice. Tento model zdůrazňuje potřebu souběžné práce se závislostí

i duševní nemocí v rámci jedné služby a s jedním sociálně-zdravotním týmem. Vymezuje se tak vůči modelům akcentujícím potřebu postupného řešení nebo i souběžné léčby závislosti a duševní nemoci, ale ve specializovaných (a izolovaných) službách a/nebo různých týmech.

Dohody uzavíráme s klienty již při vstupu do služby, ale není to pravidlem a vše se odvíjí od situace a rozhodnutí klienta. Od počátku spolupráce jasně deklarujeme, že očekáváme ochotu o užívání psychoaktivních látek otevřeně komunikovat a také s tímto tématem aktivně pracovat. Vzájemná komunikace o tématu se ale musí kultivovat a rozvíjet, často pouhý apel na otevřenost nefunguje, klienti mají zpravidla jinou zkušenost s tím, jaká komunikace se v institucích „vyplácí“. Většina klientů k nám přichází po hospitalizaci v psychiatrické nemocnici se zkušeností, že dodržovat zařízením stanovená pravidla a slibovat abstinenci je nejlepší strategie pro zvládnutí hospitalizace.

Každá dohoda je jiná a reflektuje aktuální potřeby klienta – od podpory při abstinenci až po regulaci užívání alkoholu či jiných návykových látek. Tyto dohody nejsou neměnné, v čase se přizpůsobují vývoji situace klienta a mohou se týkat i spolupráce s dalšími osobami, například rodinou, psychiatrem či adiktologem.

Zde jsou příklady bodů v dohodách, které ukazují pestrost témat:

- Diskuse s pracovníky o vlivu alkoholu či konopí na život klienta.
- Dodržování vlastních zásad při pití a schopnost zvládat agresi.
- („když jdu do hospody, dám si max. čtyři piva a nedám si kořalku, abych nevyváděl a nebudil sousedy“)
- Užívání alkoholu pouze ve vlastním pokoji.
- („pivo budu pít jen na pokoji a nebudu nechávat lahve v bytě“)
- Pravidelná spolupráce s odborníky (psycholog, adiktolog, psychiatr).
- („na své abstinenci budu spolupracovat s lékařem“)
- Mechanismy zvládání cravingu (hudba, procházka, činnost).
- („ve chvíli, kdy mám chuť na pervitin, vědomě pracuji s mechanismy, které mi pomáhají“)
- Otevřenost při sdílení případného selhání.
- („když si dám více než dvě piva a panáka, budu o tom se svým klíčovým pracovníkem mluvit“).

Vzhledem k tomu, že dohody používají týmy různých služeb (domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení), liší se také jejich konkrétní body – dojednaná pravidla, způsoby, jakými budou aplikovány do praxe apod. V domově se zvláštním režimem například využíváme náhodné testování na drogy, pokud se dohodneme s klientem, že to vnímá jako

podporu. Obě služby mají také jiná pravidla ohledně držení alkoholu a jiných drog v objektech, kde jsou klienti ubytováni. Dohody pravidelně vyhodnocujeme a platí, že ne každý klient je uzavírá. Pokud si klient nepřeje dohodu uzavírat, nebo pro něj není užívání či závislost téma, které by chtěl řešit, uzavření dohody nevyžadujeme.

Dohody jsou nástrojem, který posiluje vztah pracovníků s klienty a vytváří prostor pro dialog namísto jednostranných zákazů.

Zpětné hodnocení klientů potvrzuje, že jim dohody přináší možnost otevřeně hovořit o závislosti, hledat jiné cíle než pouze uspokojení potřeby užít látku a zažívat kvalitnější život. Z pohledu pracovníků dohody pomohly překonat prvotní obtíže při práci s tématem, umožnily posílit trpělivost, otevřenost a dovednost hledat vhodný čas k rozhovoru.

Závěrečná reflexe

Při zavádění dohod jsme čelili několika obtížím – zejména osobním hranicím pracovníků, kteří se museli vyrovnat se svými nezpracovanými tématy a složitostí práce s klienty s duální diagnózou. Předchozí zkušenosti pracovníků, ať již osobní nebo přenesené, obvykle formují jejich pohledy a následně způsoby, kterými přistupují k užívání psychoaktivních látek a k tématu závislosti. Získání důvěry, rozlišení mezi projevem nemoci a povahovými rysy nebo nalezení vhodného času pro rozhovor se ukázaly jako klíčové výzvy. Zároveň jsme museli načerpat nové informace o závislosti a návykových látkách a stále se učíme.

To, co nám pomáhá, je vzájemná podpora v týmu, sdílení zkušeností a odborná školení zaměřená na harm reduction. Velmi důležité je také navázání dlouhodobější spolupráce s klienty a trpělivost při hledání cest, které jim vyhovují.

Na základě této zkušenosti bychom kolegům, kteří uvažují o zavedení podobného programu, doporučili nebát se flexibilního přístupu, klást důraz na dialog namísto zákazů a budovat tým, který si dokáže předávat zkušenosti a vzájemně se podporovat.

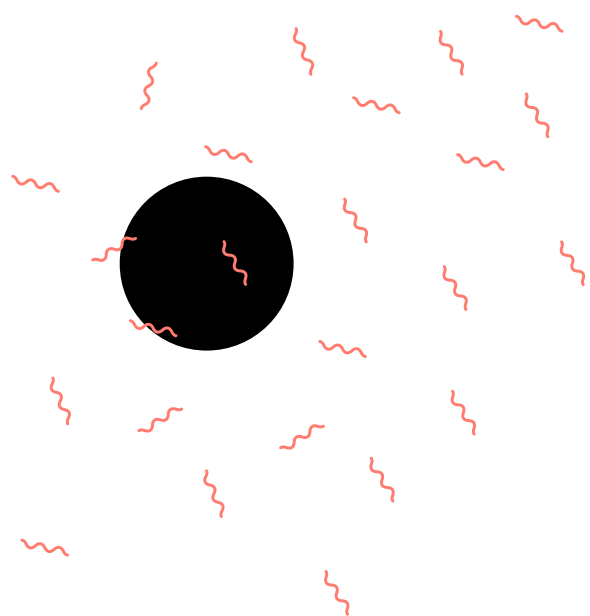
Použitá literatura:

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990 s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11–23.

Růžková, J. (2023). Podpora lidí s duální diagnózou. Praha: Metropolitní zdravotnický servis.

Autoři:

Eva Teclová a **Veronika Kudláčková Černá** jsou sociální pracovnice Domova Na cestě, vedoucí týmů domova se zvláštním režimem a chráněného bydlení.



Housing first jako praxe harm reduction

Adam Fialík (Renadi, o. p. s., Brno)

Představení organizace a služby

Renadi, o. p. s. je nezisková organizace, která poskytuje klientům pomoc a podporu při snaze o změnu jejich životní situace související s užíváním legálně dostupných návykových látek či návykového chování (alkohol, návykové léky, kratom, hazardní hraní, hraní počítačových her, sledování pornografie aj.). Odborné psychosociální poradenství a terapie je nabízena jak lidem, kteří se sami potýkají s problematickým užíváním, tak jejich blízkým. Pracujeme i s lidmi s duální diagnózou, kteří v systému služeb často propadají pomyslným sítím.

Program Recovery bydlení v Brně funguje od roku 2023. Za tuto dobu zajistil bydlení více než dvaceti klientům, kteří se nacházeli v bytové nouzi a současně měli zkušenost s problematickým užíváním alkoholu (aktuální nebo historickou). Program vychází z principů housing first - poskytuje standardní bydlení v nájemních bytech a komplexní podporu pro své klienty. Na podpoře se podílejí sociální pracovníci, peer pracovníce, terapeut a technický pracovník metodou týmového case managementu.

Housing first jako praxe harm reduction

Naši klienti pocházejí ze dvou rozdílných skupin. První skupinu tvoří dvanáct osob s dlouhodobou zkušeností s bezdomovectvím a komplexními potřebami podpory (duševní a/nebo fyzické onemocnění, problematické užívání návykových látek a absence sociálního i materiálního kapitálu). Ve druhé skupině je osm klientů, kteří již absolvovali kroky ke zvládnutí svého užívání (například léčbu, službu následné péče atd.) a potřebovali především podporu při zajištění bydlení a finančních prostředků. Přestože obě skupiny vyžadují odlišnou míru podpory, přístup k její realizaci je principiálně velmi podobný.

V praxi vycházíme především z principů housing first, jak jsou definovány v evropské příručce (Pleace, 2017). Tyto principy zahrnují:

- bydlení jako lidské právo,
- možnost volby a kontroly pro uživatele služeb,
- oddělení podpory a bydlení,
- zaměření na zotavení,
- harm reduction,
- aktivní zapojení bez donucení,
- individuální plánování zaměřené na člověka,
- flexibilní podpora poskytovaná po dobu, po kterou je potřeba.

Tyto principy se vzájemně doplňují a vytvářejí ucelený humanistický přístup orientovaný na individuální potřeby klienta. Klient je v tomto pojetí považován za experta na vlastní život a program mu nabízí podporu při hledání cest k jeho spokojenějšímu prožívání. Harm reduction tvoří nedílnou součást tohoto přístupu.

Jak již bylo uvedeno, principy sdílíme mezi oběma skupinami klientů. Následující popis praxe vychází zejména (byť nikoli výhradně) ze zkušeností s klienty s potřebou komplexní podpory.

Samotný přístup housing first lze chápat jako formu harm reduction. Již přestěhování klienta do funkčního bytu vytváří základní podmínky bezpečí a minimalizuje rizika spojená s životem bez domova. Zařazení do projektu není podmíněno předchozí hospitalizací, léčbou, ab-

stinencí či užíváním léků. Jediným požadavkem je ochota spolupracovat s týmem. Věříme, a praxe nám to opakovaně potvrzuje, že právě poskytnutí stabilního a bezpečného prostředí umožňuje klientům dosahovat změn, které jsou jinde vyžadovány jako podmínka k získání bydlení.

Naším cílem je vytvářet bezpečný prostor a to jak prostřednictvím poskytnutého bytu, tak i v rámci osobních setkání, kde klienti mohou zažívat přijetí a zároveň získávat konkrétní osobní zpětnou vazbu na své chování.

Diskurz harm reduction se promítá do samotného výběru bytu. S klienty se snažíme hledat řešení, která odpovídají jejich potřebám. Vzhledem k omezenému počtu bytů, které se pro projekt podaří zajistit, je možnost volby bytu velmi limitována. Přesto se snažíme vždy zohlednit přání klienta a kontext domu a lokality, ve které se byt nachází. Naším cílem není umístit klienta do bytu za každou cenu. Ačkoliv se tím může prodloužit doba před nastěhováním, výrazně tím snižujeme pravděpodobnost neúspěchu. Pokud se ukáže, že první volba není vhodná, hledáme jiné řešení.

Jako ilustraci můžeme uvést příklad klienta, který původně bydlel ve větším bytovém domě s častým pohybem osob. Zvýšenou hlučností prostředí interpretoval jako útok vůči sobě, na což reagoval hlasitým chováním. To vedlo k dalším reakcím a potažmo konfliktům se sousedy. Přestěhováním do menšího a tiššího domu došlo k výraznému zlepšení situace, aniž by klient musel zásadně měnit své chování.

Při výběru bytu zohledňujeme polohu (vyhýbáme se rizikovým lokalitám), dostupnost (v návaznosti na zdravotní stav klienta) a také možnost sociálních vazeb, aby klient nebyl izolován. V některých případech provádíme úpravy bytu z preventivních důvodů či na základě dohody s klienty (např. zaslepení zásuvek, zakrytí sporáku, výmalba omyvatelnou barvou, odhlučnění). Tyto drobné zásahy často výrazně snižují riziko ztráty bydlení.

Jedním ze základních principů naší podpory je, že si klient může říct o pomoc a obdržet ji v přiměřeném čase. Proto klientům poskytujeme mobilní telefony zakoupené nebo získané prostřednictvím sbírek. Bez možnosti telefonické komunikace je kontakt s některými klienty vzhledem k jejich chaotičtějšímu životnímu stylu velmi obtížný. Mimo to mobilní telefon pro klienty výrazně zvedá i efektivitu týmu podpory, neboť do značné míry eliminuje neúspěšné kontakty s klientem, kdy se jej pracovníci snaží zastihnout u něj doma nebo na obvyklých místech, kde pobývá.

Flexibilita podpory je klíčová, protože krizové situace se často odehrávají mimo běžnou pracovní dobu. Přestože nedisponujeme kapacitou na zajištění služby 24/7, snažíme se reagovat i mimo standardní hodiny. Naše zkušenosti ukazují, že i jediný telefonát může významně snížit riziko prohloubení krize. Typickým příkladem jsou situace ztráty klíčů od bytu. Pokud klient neměl možnost kontaktovat pracovníky, docházelo k násilnému vniknutí do bytu a poškození dveří. Díky mobilnímu telefonu však lze podobným situacím předejít a domluvit se na náhradním řešení.

Většina klientů také využívá možnost úschovy rezervních klíčů, což výrazně snižuje náklady i rizika spojená se ztrátou klíčů. Klíče mohou být navíc využity v případech, kdy je důvodná obava o zdraví klienta. Z tohoto důvodu je se všemi klienty dopředu vyjednáno postup, kdy je možné klíč použít a vstoupit do bytu bez předchozího souhlasu klienta. Nejčastěji je formulován zhruba následovně: „Do bytu vstoupíme v případě, že se nesetkáme na domluvené schůzce, není možné se s vámi spojit telefonicky, při třech opakovaných návštěvách v bytě nikdo nereaguje a v bytě není slyšet pohyb.“

Tým má vždy dostupné klíče od domu, aby bylo možné na byt zaklepat. Klíče od bytu jsme vzhledem k obavám některých klientů z nepovoleného vstupu začali ukládat do obálek, které jsou opatřeny podpisem klienta, aby jejich případné otevření bylo zřejmé.

Další oblastí, kde uplatňujeme principy harm reduction, je konzumace alkoholu. Zde vycházíme ze standardních adiktologických harm reduction postupů, které využívá celá naše organizace: snažíme se zvyšovat povědomí klienta o množství a frekvenci konzumace alkoholu, podporujeme jeho delší rozložení v čase, snižování koncentrace alkoholu a případně nahrazování alkoholických nápojů nealkoholickými variantami.

Vzhledem k omezeným finančním prostředkům klientů se jako efektivní ukazuje mít možnost uschovat si část financí. Tento krok vede nejen k omezení spotřeby alkoholu (klient nemá možnost pokračovat v pití), ale i k využití peněz na jídlo a další nezbytné potřeby. I tímto způsobem se nám daří vytvářet bezpečnější podmínky pro život klientů.

Závěrečná reflexe

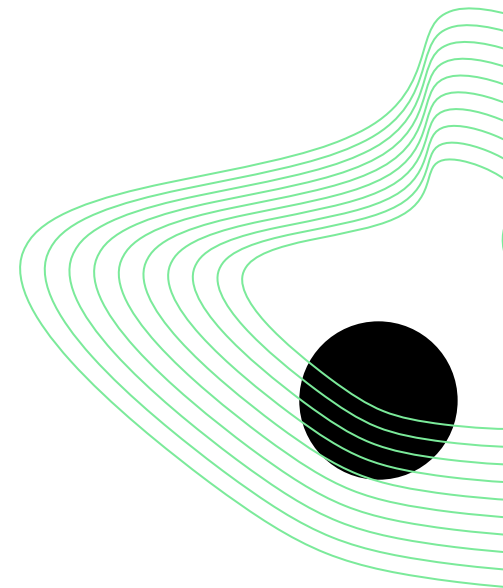
Po úspěšném ukončení projektu v roce 2025 financovaného z Operačního fondu zaměstnanosti + bude program pokračovat i nadále díky zajištění návazného projektu. Máme tak možnost pokračovat v podpoře klientů, kteří ji stále potřebují, stejně tak jako zabydlet a podporovat i další klienty, kteří se ocitli bez domova. Abychom však mohli být důsledně věrni principům housing first, nesmělo by mít financování podobu časově ohraničeného projektu, ale muselo by být přímo zabudováno do systému bydlení.

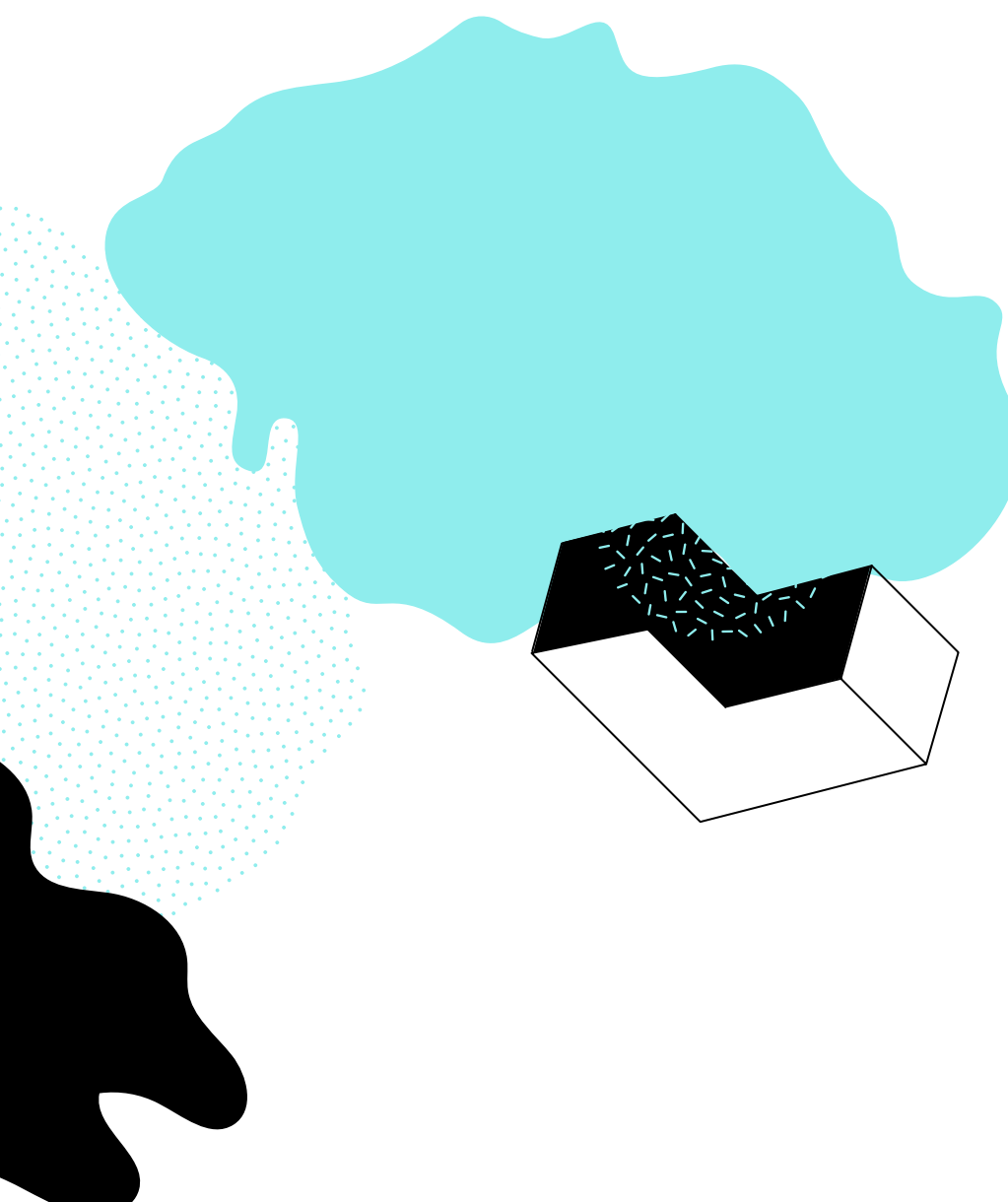
Použitá literatura:

Pleace, N. (2017). Evropská příručka Bydlení především. Úřad vlády České republiky.

Autor:

Adam Fialík má více než 10 lety zkušeností v oblasti sociální práce a podpory jednotlivců v obtížných životních situacích. Vedl tým Rapid Rehousing a účastnil se implementace dalších programů Housing First jako jejich poradce. V současnosti koordinuje projekt Recovery bydlení v Renadi, o. p. s. Dlouhodobě se věnuje nepojistným sociálním dávkám.





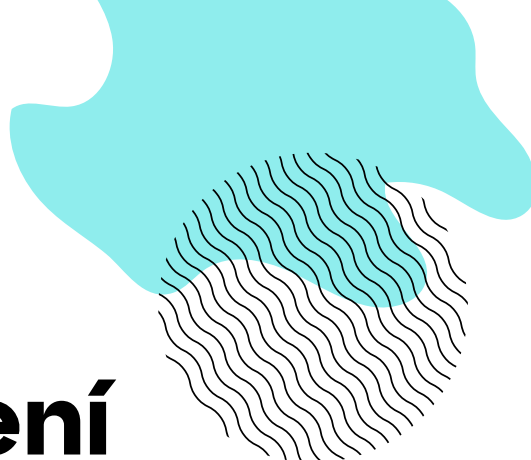
Zkušenost z humanitárního ubytovacího zařízení pro nejohroženější ženy a trans osoby bez domova v Praze

Lenka Vrbová (Jako doma – Homelike, o. p. s., Praha)

Představení organizace a služby

Jako doma – Homelike, o. p. s. je pražská organizace podporující ženy a trans osoby bez domova. Provozuje pro ně nízkoprahové denní centrum, terénní podporu na městských ubytovnách a v bytech a zaměstnává je v sociálním podniku Kuchařky bez domova. Více informací najdete na jakodoma.org.

Zkušenost z humanitárního ubytovacího zařízení pro nejohroženější ženy a trans osoby bez domova v Praze



Díky pandemii covidu a prosociálně nastavené politické reprezentaci v Praze vzniklo v dubnu 2020 několik humanitárních ubytovacích zařízení pro nejohroženější lidi bez domova. Ti se stali vysoce ohroženou skupinou jak kvůli nákaze Covidem-19, tak kvůli opatřením, která se v souvislosti s epidemií zaváděla - zavření některých služeb, veřejných prostor apod. Tato humanitární zařízení mělo na starosti několik neziskových organizací, později převzalo koordinaci Centrum sociálních služeb Praha. Jako vhodná místa se ukázaly hotely, které tou dobou zely prázdnotou a město je pro humanitární účely pronajalo.

Jako doma - Homelike, o. p. s. jako jedna z mála organizací měla na starosti jak celý provoz a koordinaci fungování hotelu (recepce), tak i sociální práci s ubytovanými - ženami a trans osobami bez domova. V počátcích, kdy nikdo nevěděl, jak se bude epidemie vyvíjet, byl předpoklad, že zařízení bude fungovat měsíc. Nakonec fungovalo 2 roky a 3 měsíce a prošlo jím přes 70 žen a trans osob. Na humanitární hotely navázaly městské ubytovny, které vznikly díky jednání sociálního pracovníctva a ubytovaných s představiteli města. Všichni z humanitárních hotelů, kteří se chtěli na městskou ubytovnu přestěhovat, měli tu možnost.

Tato bezprecedentní situace a výjimečný stav umožnily, že pravidla hotelu jsme nastavovali do velké míry sami. Byli jsme tak jediné zaří-

zení, které umožňovalo třeba ubytování se psem nebo užívání návykových látek na pokoji. Ani jsme neuvažovali o tom, že by to mělo být jinak. Věděli jsme, že mnoho ubytovaných bude mít problém se závislostí. Pokud bychom užívání zakázali, museli bychom mnoho lidí vyhodit zpět na ulici, anebo užívání „v tichosti“ tolerovat, jak se to často děje. Tato šedá zóna ale neumožňuje o užívání transparentně komunikovat.

Vycházíme z předpokladu, že lidé, kteří mají problém s užíváním látek, potřebují pobytové služby, ale nemohou „jen tak“ přestat užívat (povaha závislosti jim to neumožňuje). Díky bezpečnějšímu bydlení mají naopak možnost začít řešit dopady svého užívání a třeba i samotnou závislost. Pokud je ale za nedodržování pravidel vyhodíme dříve, než se mohou „nadechnout“, přispíváme k tomu, že budou propadávat službami. Přičemž oni vyhozením na ulici nezmizí, naopak se prohlubuje jejich sociální vyloučení - přicházejí o konstruktivní kontakt se sociálními službami, zhoršuje se jejich zdravotní stav, prohlubuje se psychické onemocnění apod. Ostatní humanitární zařízení šla „suchou“ cestou zřejmě proto, že mokré služby stále nejsou obvyklé a znamenalo by to vykročit do neznáma. Také chybí zkušenosti, jak v mokřích službách s lidmi pracovat a jak je dobře nastavovat.

Užívání se týkala dvě pravidla domovního řádu, která zněla: „psychoaktivní látky se nesmí užívat ve společných prostorách“ a „chováme se k sobě navzájem s respektem“. S některými ubytovanými pod vlivem látky ve stavu tzv. dojezdu nebo v odvykacím stavu bylo občas těžké se domluvit a vážným způsobem narušovaly společné soužití. V pozdějších fázích provozování hotelu jsme proto přidali tzv. institut vykázní při agresivním chování na dobu potřebnou pro uklidnění situace. Některým ubytovaným jsme po opakovaných snahách situaci řešit museli ukončit pobyt, protože jsme ani my ani ubytovaná nenalezli cestu, jak v rámci zařízení společně fungovat. Jejich chování pod vlivem látek bylo dlouhodobě neslučitelné s pobytem v našem zařízení. Důležité je dodat, že tyto situace se nevyskytovaly jenom v souvislosti s užíváním, ale také v souvislosti s psychickými potížemi.

Náš hotel byl nejmenší, nabízel cca 33 ubytovacích míst a zcela zásadní bylo, že pokoje byly maximálně po dvou, mnoho pokojů bylo jednolůžkových. Pro závislé nebo s psychickými obtížemi byly jednolůžkové pokoje ideální, protože předcházely konfliktům. Bez této podmínky je těžké si představit jakoukoli pobytovou mokrou službu. Jakmile vyžadovalo bydlení soužití s další osobou, objevovaly se konflikty - stížnosti na náročné chování, hygienu, různý přístup k úklidu, program v televizi, jiný spánkový režim, strach z agrese apod. Užívání pak navíc ztěžovalo o těchto situacích mluvit a konstruktivně je řešit.

Na hotelu žily tedy ženy a trans osoby s vážným duševním onemocněním, dlouholetou zkušeností s pobytem na ulici, užívající návykové látky, se zdravotními problémy a s různou kombinací všeho uvedeného. Mísily se tu ženy, které chtěly spíše abstinovat, omezovat užívání, i ty, které neměly se svým užíváním problém nebo ho nechtěly v žádném případě měnit. Oproti rozšířenému přesvědčení, že uživatelé alkoholu a nelegálních látek se nesnesou, naše zkušenost to nepotvrzuje. Konflikty, které jsme řešili, nebyly způsobeny rozdílem v preferované látce, ale spíše hustou koncentrací velice těžkých životních zkušeností a problémů. Při snaze o předcházení konfliktům a jejich eskalaci se nám osvědčovala komunitní práce, samostatné pokoje a vstřícnost týmu konflikty řešit, případně přesunout zabydlené v rámci pokojů.

Jako doma - Homelike, o. p. s. se celkově snaží pracovat komunitním způsobem a formou radikální sociální práce. Na hotelu jsme pořádali kulturní a volnočasové akce spolu se zabydlenými, docházela tam peer pracovnice, která zajišťovala výměnu injekčního materiálu, později také chodila psychoterapeutka a lékařka, pokud ženy jejich služby potřebovaly. V počátcích jsme měli v případech potřeby na telefonu také krizovou interventku. Organizovali jsme domovní schůze i společné oslavy. Snažili jsme se reagovat na potřeby ubytovaných.

Takový styl práce s sebou samozřejmě nesl velké nároky na pracovníctvo recepce a sociální pracovníctvo. Na recepci byli vždy minimálně dva proškolení lidé z týmu, což zejména ke konci vedlo ke sporům s městem ohledně finanční efektivity. Také jsme každých 14 dní měli supervizní setkání pro celý tým, dále jsme se vzdělávali, konzultovali, pořádali jsme případová setkání, zavedli jsme debriefing po směnách.

Nejsme organizace, která se přímo na závislosti zaměřuje, i když se v tomto ohledu vzděláváme a velká část lidí, které podporujeme, užívá psychoaktivní látky. Proto jsme se snažili spolupracovat s dalšími organizacemi jak adiktologickými, tak vzhledem k četným duálním diagnózám s centry duševního zdraví. Občas jsme naráželi na to, že některé organizace jsou tak úzce zaměřené a mají nastavené takové podmínky, že jsou pro některé potřebné lidi nedostupné, a to přesto, že jiné služby podobného typu v Praze nejsou. Jedná se například i o to, že některé důležité služby nejsou poskytovány terénní formou a když klient nedorazí na schůzku, označují to za nemotivovanost, přičemž motivovanost je podmínkou využívání služby. Nebo některé adiktologické služby nepracují s uživateli alkoholu. Některé služby duševního zdraví také vylučovaly klientky na základě některých diagnóz, nejčastěji ve spektru poruch osobnosti.

Závěrečná reflexe

Na závěr formuluji některá doporučení vycházející z popsané zkušenosti pro nově vznikající mokrá ubytovací zařízení zaměřená na lidi bez domova.

- Multidisciplinarita týmu - neměl by chybět zdravotník a peer pracovník.
- Rychlá dostupnost psychiatrické péče, ideálně v terénní formě a se specializací na závislosti. (Nám se však taková forma zajistit nepodařila, s psychiatry jsme spolupracovali spíše náhodně u konkrétních ubytovaných, když jsme se jim snažili zařídit psychiatrickou péči).
- Komunitní práce - domovní schůze a volnočasové aktivity. Ubytované měly možnost se potkávat, společně trávit čas, přinášet vlastní nápady a potřeby, domovní schůze sloužily k transparentnímu předávání informací, společnému řešení konfliktů, domlouvání se na věcech týkajících se společného soužití. Celkově to přispívalo k tomu, aby ubytované zažívaly partnerský přístup a aby ubytování bylo bráno jako něco společného, co mohou (do určité míry) ovlivnit a mít pod kontrolou.
- Spolupráce se sousedstvím - sousedům v domech okolo našeho zařízení jsme dali přímé číslo, kam mohou zavolat, pokud se něco děje.

Pokud se jedná o pobytové zařízení, doporučuji transparentně oddělit od sebe lidi, kteří dělají podpůrnou práci, a lidi, jejichž role se týká bydlení samotného - ukončují spolupráci nebo se domlouvají s ubytovanými, za jakých podmínek bude dále ubytování pokračovat - jako to dělají týmy v přístupu Housing First.

Autor:

Lenka Vrbová přes 10 let pracuje v organizaci Jako doma, která podporuje ženy bez domova v Praze. Poslední dva roky je také součástí týmu projektu Housing First Baobab zaměřeného na lidi s vážným duševním onemocněním. Dokončuje výcvik v supervizi. Hraje fotbal s neformálním uskupením Random Radical.

Alkohol a harm reduction
Sborník příspěvků

Vydavatel:
RENADI, o. p. s.,
Sokolská 14, 602 00, Brno, www.renadi.cz

Editoři:
Roman Hloušek, Pavel Nepustil

Jazyková korektura:
Magda Ambrožová

Grafické zpracování:
Jiří Král

ISBN 978-80-11-07862-1

2025

Sborník vznikl za finanční podpory Úřadu vlády České republiky.



**Úřad vlády
České republiky**



2025

