

Univerzita Karlova
1. Lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Bc. Jan Lid'ák

**Evaluace spokojenosti klientů s programem kontrolované
konzumace alkoholu Kontaktního centra Vlhká**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Jan Lid'ák

.....
Podpis

Identifikační záznam

LIDÁK, Jan. Evaluace spokojenosti klientů s programem kontrolované konzumace alkoholu Kontaktního centra Vlhká. [Evaluation of the client satisfaction with the managed alcohol program of the drop-in center Vlhká]. Praha, 2023. 65 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Šťastná, Lenka.

Abstrakt

Kontaktní centrum Vlhká společnosti Podané ruce provozuje Program kontrolované konzumace alkoholu jako jediná organizace v České republice, inspirovaná programy stejného typu ze zahraničí. V této práci využívám evaluaci spokojenosti jako výzkumnou metodu se záměrem poskytnout klientům možnost se k programu a chodu tohoto centra vyjádřit.

Cílem výzkumu bylo provést šetření spokojenosti u klientů Kontaktního centra Vlhká zapojených do programu kontrolované konzumace alkoholu. Cílem bylo zhodnotit spokojenost klientů s tímto programem jako i ostatními intervencemi centra, přístupem pracovníků, prostředím, vybavením a otvírací dobou. Záměrem bylo poskytnout výsledky práce vedení služby jako případnou inspiraci pro další změny a vývoj a zpětnou vazbu k již zavedeným změnám.

Výzkumný soubor tvoří 17 respondentů, klientů kontaktního centra Vlhká zapojených v programu Kontrolované konzumace, kteří odpovídají cílové skupině služby. Jde o osoby bez domova ohrožené užíváním alkoholu či závislostí. Respondenti byli do výzkumu vybráni metodou záměrného výběru prostřednictvím instituce. Osloveni byli v otvírací době centra, kde také probíhal sběr dat. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného interview. Kvalitativní data byla analyzována metodou vytváření trsů a metodou prostého výčtu.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že jsou klienti s programem kontrolované konzumace obecně spokojeni tak, jak je aktuálně nastaven, stejně tak s provozem kontaktního centra a přístupem pracovníků. Přesto uváděli připomínky, které se týkaly zejména provozní doby a s ní spojených pravidel a vybavení centra. Intervence v rámci programu kontrolované konzumace hodnotí pozitivně a oceňují je. Nejvíce se vyjadřovali kladně k vlastním pozitivním změnám ve vztahu k alkoholu, snížení jeho konzumace a větší kontroly.

Výsledky studie, zejména připomínky respondentů a jejich zpětná vazba, mohou být inspirací Kontaktnímu centru Vlhká a programu kontrolované konzumace, k jeho budoucímu vývoji a plánování dalších změn i v rámci provozu kontaktního centra.

klíčová slova: Evaluace spokojenosti, program kontrolované konzumace alkoholu, harm reduction, poruchy způsobené užíváním alkoholu, nízkoprahové služby

Abstract

Drop-in center Vlšká, operated by the organization Podané ruce, implements the Managed Alcohol Program as the only organization in the Czech Republic, inspired by similar programs abroad. In this work, I utilize satisfaction evaluation as a research method with the intention of providing clients an opportunity to express their views on the program and the operation of this center.

The aim of the research was to conduct a satisfaction survey among clients of the Drop-in center Vlšká, involved in the Managed Alcohol Program. The objective was to evaluate clients' satisfaction with this program, as well as other interventions provided by the center, the approach of the staff, the environment, facilities, and opening hours. The intention was to provide the results of the work to the service management as a potential inspiration for further changes and development, as well as feedback on the changes that have already been implemented.

The research sample consisted of 17 respondents, clients of the Drop-in center Vlšká, participating in the Managed Alcohol Program, who correspond to the target group of the service. These are individuals experiencing homelessness and alcohol use disorders. Respondents were selected for the research using purposive sampling through the institution. They were approached during the center's opening hours, where data collection took place. Data was collected through semi-structured interviews. Qualitative data was analyzed using thematic analysis and simple enumeration.

The research results indicate that clients are generally satisfied with the current setup of the Managed Alcohol Program, as well as the operation of the contact center and the approach of the staff. However, they provided feedback primarily regarding the operating hours and associated rules and the center's facilities. They evaluated the interventions within the Managed Alcohol Program positively and appreciated them. They expressed the most positive changes in their own relationship with alcohol, reduced consumption, and increased control.

The study's results, particularly the feedback and suggestions from the respondents, can serve as inspiration for the Drop-in center Vlšká and the Managed Alcohol Program for future development and planning of further changes within the contact center's operations.

keywords: Satisfaction evaluation, managed alcohol program, harm reduction, alcohol use disorders, low-threshold services

Poděkování

Předně děkuji Mgr. Lence Šťastné, Ph.D. za vedení a cenné rady při psaní práce. Rád bych také poděkoval vedoucím a všem pracovníkům Kontaktního centra Vlhká za jejich vstřícnost, ochotu a pomoc, a hlavně klientům služby, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

1. Úvod	8
2. Teoretická část	9
2.1. Užívání alkoholu v České republice	9
2.1.1. Osoby bez domova a užívání alkoholu	10
2.1.2. Osoby bez domova žijící v Jihomoravském kraji	12
2.2. Přístup harm reduction	13
2.2.1. Principy přístupu harm reduction	13
2.2.2. Přístup harm reduction u uživatelů alkoholu	14
2.3. Mokrý služby	15
2.3.1. Nizkoprahové sociální služby pro osoby bez domova	18
2.4. Kontaktní centrum Vlhká	19
2.5. Program kontrolované konzumace KC Vlhká	21
2.6. Evaluace spokojenosti	26
2.6.1. Přehled relevantních studií	26
3. Praktická část	31
3.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	31
3.1.1. Základní a výzkumný soubor	31
3.1.2. Výzkumný soubor	33
3.1.3. Metoda tvorby dat	35
3.1.4. Metoda zpracování a analýzy dat	36
3.1.5. Etické aspekty výzkumu	37
3.2. Výsledky	39
3.2.1. Spokojenost s provozem kontaktního centra	39
3.2.2. Spokojenost s programem kontrolované konzumace alkoholu	42
3.3. Shrnutí výsledků	50
3.4. Diskuze	53
3.5. Závěr	58
Seznam použité literatury	60
Přílohy	65

1. Úvod

V diplomové práci se věnuji evaluaci spokojenosti klientů programu kontrolované konzumace kontaktního centra Vlhká v Brně. Využívám k tomu polostrukturovaného rozhovoru jako metody sběru dat. Výzkum se zaměřuje na klienty služby, kterým dává prostor se vyjádřit ke kvalitě poskytovaných služeb, provozu kontaktního centra, pracovníkům a k programu kontrolované konzumace alkoholu.

Východiskem práce je skutečnost, že se jedná o jediný program a službu tohoto „mokrého“ typu v České republice, který pracuje s cílovou skupinou osob bez domova ohroženými rizikovým a škodlivým užíváním alkoholu či závislostí, která není motivována pro vstup do ambulantních a pobytových služeb nebo v souvislosti s užíváním alkoholu jsou pro ně kvůli vyššímu práhu tyto služby nedostupné (Bírová, Kanioková, Šírová, 2018). Tímto výzkumem si kladu za cíl poskytnout prostor klientům Kontaktního centra Vlhká se k jejímu provozu, pracovníkům, poskytovaným službám a programu kontrolované konzumace vyjádřit. Mým záměrem bylo vytvořit bezpečné prostředí pro klienta ve vztahu se mnou, jako někým, kdo v centru nepracuje a není s ním žádným způsobem spojen, aby se ke službě v tomto neutrálním prostředí mohl s důvěrou vyjádřit. Výsledky výzkumu poskytnu službě jako případnou inspiraci zpětné vazby jejich klientů jako něčemu, co lze využít v budoucím vývoji tohoto programu a dalším rozvoji kontaktního centra.

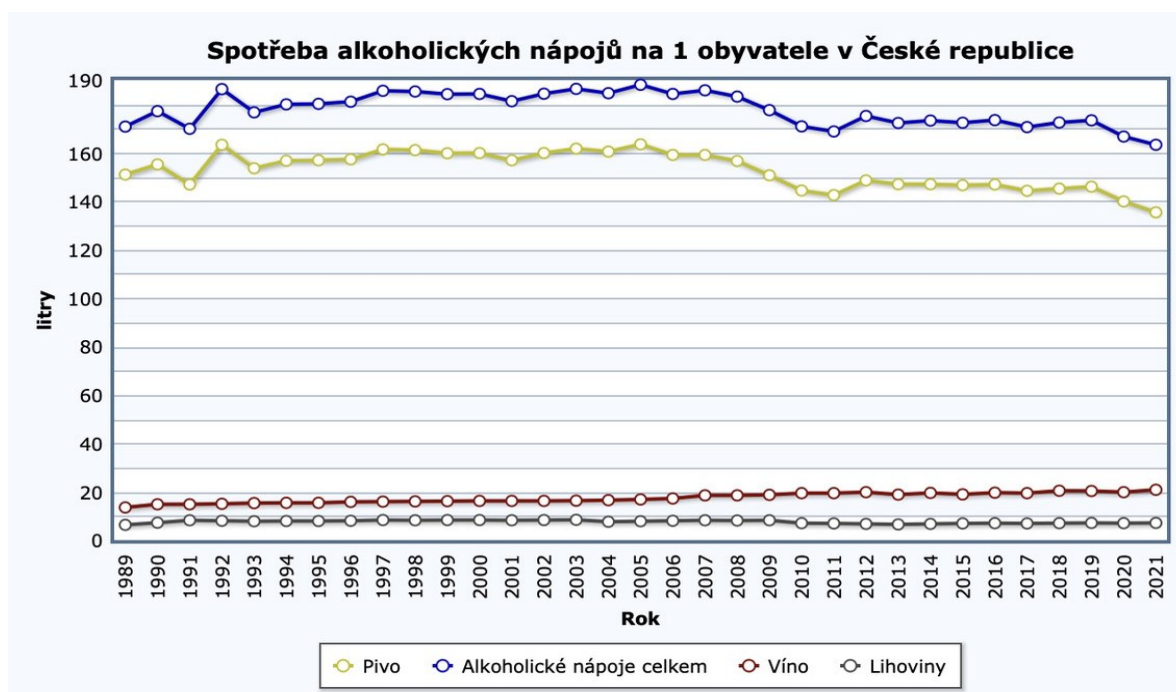
V teoretické části práce se věnuji postupně problematice užívání alkoholu, osobám bez přístřeší jako cílové skupině výzkumu v kontextu užívání alkoholu a dostupných služeb se zaměřením na město Brno. V práci se zabývám možnostmi harm reduction přístupu, zaměřeného na užívání alkoholu jako specifickou cílovou skupinou osob bez domova v kontextu sociálních a adiktologických služeb, jejich specifiky práce a konkrétně v České republice novým možným v rámci „mokrého centra“ v Brně. Program je inspirovaný zahraničními zkušenostmi, zejména Kanadskými MAPs (Managed Alcohol Programs) (Blažek, 2022). MAPs jsou harm reduction programy, které s výše zmíněnou cílovou skupinou pracují v prostředích ubytovacích či denních služeb, jejichž cílem je působit proti škodám, způsobených užíváním alkoholu, konzumací NBA, binge drinking a užíváním alkoholu v nebezpečném prostředí (Pauly et al, 2018). V teoretické části práce se soustředím na prostý popis služby, provoz, umístění, poskytované intervence a popisu samotnému programu kontrolované konzumace, jeho vývoji a aktuální podobě, která je stěžejní pro část praktickou.

2. Teoretická část

2.1. Užívání alkoholu v České republice

Česká republika je obecně k užívání alkoholu oproti jiným evropským zemím velmi liberální, a to jak v dostupnosti, tak společenské toleranci jeho užívání. V rámci Evropy patří Česká republika mezi země s největší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele, taktéž mezi země s největší mírou rizikového pití (WHO, 2019).

Z posledních dat Národní monitorovací středisko z roku 2021 udává, že rizikově užívá alkohol 8,1 – 8,9 % populace a škodlivě jej užívá 8,8 – 9,9 %, přičemž prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je 2-3 x vyšší u mužů než u žen a výzkumy z let 2012 až 2020 ukazují mírný nárůst této prevalence (Mravčík et al, 2021). Rizikové užívání alkoholu je charakterizováno pitím většího množství než 20 g etanolu u žen a více než 40g etanolu u mužů, škodlivé užívání pak více než 40g etanolu u žen a 60g etanolu u mužů (Mravčík et al, 2021). Graf č. 1 zobrazuje spotřebu alkoholických nápojů přepočítanou na 1 obyvatele ČR, jak lze vidět, v roce 1992 a 2005 dosahovala téměř 190 litrů na osobu, od té doby má mírně klesající trend a většinový podíl konzumovaného alkoholu tvoří v ČR pivo, následuje pití vína a destilátů (Český statistický úřad, 2023).



Graf 1 spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v ČR, zdroj ČSÚ, 2023

Zdravotní dopady užívání alkoholu

Alkohol se řadí dle míry rizika na přední příčky jako nejrizikovější z hlediska škodlivosti pro uživatele i pro společnost (Nutt, 2010, Bonnet et al, 2020). Nutt et al (2010) rozděluje škody způsobené užíváním alkoholu ve dvou kategoriích: škody způsobené samotnému uživateli a ostatním, které prezentuje v dalších 3 subkategoriích fyzické, psychické a sociální

pro obě varianty. Dohromady uvádí 16 kritérií, dle kterých byla posuzována škodlivost drog včetně alkoholu. Pro přehled uvádím níže:

Škody pro uživatele:

1. Fyzické: úmrtí v přímém důsledku užití, úmrtí spojené s užitím, přímé poškození užitím a poškození v souvislosti s užitím drogy
2. Psychologické: závislost, přímé poškození duševního zdraví, nepřímé poškození duševního zdraví
3. Sociální: ztráta vztahů a ztráta hmotných statků

Škody pro ostatní:

1. Fyzické a psychologické: zranění v důsledku užití
2. Sociální: kriminalita, environmentální škody, problémy v rodině, mezinárodní dopady, ekonomické náklady, komunita

V České republice nejsou celkové zdravotní dopady užívání alkoholu monitorovány, uvádí Chomynová et al (2023) v souhrnné zprávě o závislostech 2023, dále uvádí, že z 6 až 7 tisíc odhadovaných alkoholových úmrtí ročně, lze ve třetině případů označit alkohol jako hlavní příčinu. Osoby, které trpí závislostí na alkoholu, umírají průměrně o 24 let dříve než obecná populace. Nejčastější důvody uvádí Vnější příčiny (24 %), tedy náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), onemocnění jater (18 %), onemocnění oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %). Ročně je v ČR hospitalizováno 13 až 14 tisíc osob v souvislosti s nemocí přiřaditelné k alkoholu, z toho 60 % pro závislost na alkoholu, 30 % pro onemocnění jater, 1 tisíc pro alkoholickou pankreatitidu. Alkohol je také častou příčinou úrazů, úrazů pod vlivem návykových látek je příčinou alkohol v 98 %.

2.1.1. Osoby bez domova a užívání alkoholu

V této kapitole krátce uvedu základní rešerši problematiky konzumace alkoholu u osob bez domova, která je cílovou skupinou programů kontrolované konzumace a specifickou skupinou ohroženou užíváním alkoholu. Tyto 2 fenomény mohou být v častých případech propojené a vzájemně na sebe působí.

FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) definuje bezdomovectví jako absenci vlastního, trvalého a přiměřeného bydlení. Lidé bez domova si nejsou schopni získat vlastní, trvalé a přiměřené obydlí, nebo nejsou schopni si také obydlí udržet kvůli nedostatku financí či jiným sociálním bariérám (Amore, Baker, Howden-Chapman, 2011). Dle Evropské typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení (ETHOS) v prostředí ČR lze pojetí domova chápat ve 3 oblastech (fyzické, sociální a právní), ze kterých pak vyplývají 4 formy vyloučení z bydlení: bez střechy, bez bytu, nejisté bydlení, nevyhovující bydlení. (Amore, Baker, Howden-Chapman, 2011). Výše zmíněnou definicí ETHOS se řídí Výzkumný ústav práce a sociálních věcí i v souvislosti s posledním sčítáním lidí bez domova v ČR v roce 2019.

Z české literatury zmíním typologii dle Průdkové a Novotného (2008). Autoři rozlišují 3 typy bezdomovectví. Prvním je zjevné bezdomovectví. Jedná se o lidi bez domova, kteří se zdržují na veřejných místech, mohou mít zanedbaný zevnějšek a oděv, z chování se může jednat o žebrání, přehrabování košů s odpadky apod. Tato skupina je nejvíce viditelná, ale také nejmenší, tito lidé využívají sociálních služeb pro ně určených. Druhým typem je skryté bezdomovectví. K tomuto typu přiřazují lidi bez domova, kteří žijí ve squatech, chatkách, netráví tolik času ve veřejném prostoru a tolik nevyužívají sociální služby jako výše zmíněná skupina. Čítá větší počet osob, kteří bezdomovectví tají a od ostatních se distancují. Třetím a nejpočetnějším typem je potenciální bezdomovectví, lidé, kteří jsou tímto fenoménem bezprostředně ohroženi. Jedná se o osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu, osoby s psychickým a somatickým onemocněním, ohroženi jsou také osoby propuštěné ústavní péče, výkonu trestu nebo z psychiatrických nemocnic. Tito lidé mohou mít kde bydlet i zaměstnání, ale mohou se nacházet v nejisté situaci, může jít také o lidi žijící v podnájmu bez smlouvy, rozvedené osoby nebo osoby pracující ilegálně a příležitostně (Průdková, Novotný, 2008).

V České republice dle posledního publikovaného sčítání lidí bez domova provedeného Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí z dubna 2019 je odhadováno na 21 230 dospělých a 2600 dětí žijících na ulici (Nešporová a kol, 2019). S porovnáním s odhady z roku 2011 (11 496 osob) je to téměř dvojnásobná hodnota. Dle místa přespávání studie dále uvádí, že z celkové počtu 11 608 osob přespává venku a na noclehárnách, 6 135 v azylových domech, 1 640 v obecních ubytovnách, 1 500 ve výkonu trestu ve věznicích, 2 672 ve zdravotnických zařízeních a 270 osob v domech na půl cesty.

Studie Vágnerové, Marka a Csémy (2018) popisuje význam alkoholu u mužů bez domova středního věku ve 3 obdobích, a to do jaké míry je ovlivňoval **před životem na ulici**, v **průběhu života na ulici** a do jaké míry limituje **návrat do společnosti**. V prvním případě se jednalo o přímé souvislosti s užíváním alkoholu, které mělo vliv na rozpad manželství či ztrátu práce nebo že třetina respondentů měla alespoň jednoho rodiče, který také trpěl závislostí na alkoholu. Zároveň si polovina lidí bez domova uvědomuje, že jejich pití je dovedlo k životu na ulici. V průběhu života na ulici u lidí bez domova dochází k nárůstu konzumace z důvodů a) jako reakce na stres v souvislosti s podmínkami života na ulici, b) z důvodu neomezení okolnostmi, c) z důvodu zimy a d) za nárůstem konzumace byly také nedostatek jiné činnosti a nuda. Liší se vzorce užívání, někteří pijí nárazově velké množství, někteří pijí v průběhu dne. Problémem bývá, že většina lidí bez domova pije, i proto je obtížné konzumaci omezit. Délka života na ulici má na pití také vliv, 2/3 mužů žijící na ulici pijí nadměrně, u mužů, kteří na ulici žijí méně než 4 roky, hovoříme o nadměrném pití u 1/3 z nich. Typické pro tuto cílovou skupinu je, že nejsou motivováni k léčbě (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

Pití alkoholu s sebou nese zdravotní i psychické komplikace jako u běžné populace. Zhoršuje se schopnost sebeovládání, mizí zábrany a může docházet k agresivnímu chování. Užívání alkoholu mění prožívání, může docházet k dysforickému ladění, zvýšené úzkosti. Mnoho

lidí pak postihují komplikace spojené s pitím, zejména odvykací stav (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

Podstatným fenoménem pití alkoholu u lidí bez domova je, že konzumace alkoholu vytváří bariéru k sociální reintegraci. Zejména proto, že negativně ovlivňuje pracovní schopnosti a udržení bydlení. (Vágnerová, Marek, Csémy, 2018).

Co se týká ústavní léčby u osob bez přístřeší, za zmínku stojí bakalářská práce Kopřivové (2021) „*Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice*“, která se věnuje problematice cílové skupiny v souvislosti s motivací nástupu na léčbu konkrétně v PNB. Zmiňuje také statistická data přijetí těchto osob na akutní příjmové oddělení a následně na režimovou léčbu. Celkově v roce 2021 bylo na oddělení závislostí přijato 1024 mužů, z toho 55 % se týkalo diagnóz F10 v rámci MKN, tedy poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Z celkového počtu přijatých mužů s problematikou alkoholu se jednalo o 90 mužů bez přístřeší, na léčbu jich pokračovalo 54 (60 %). Dále uvádí, že v 28 % procentech se jednalo o prvoléčbu, 41 % procent z nich se léčilo podruhé a 22 % opakovaně (3x až 9x). Z celkové počtu řádně dokončilo léčbu 78 %. Cílem práce bylo zjistit, z jakých důvodů tito muži bez přístřeší na léčbu nastupují, zda mají povědomí o službách mokrého centra a jak tento typ služeb vnímají a zda jim chybí nějaká konkrétní sociální služba. Výzkumný soubor tvořilo 5 osob, data byla sebrána formou polostrukturovaného rozhovoru. Z výsledků vyplývá, že primární motivací pro všech 5 osob byla samotná závislost na alkoholu. Ve výsledcích zmiňuje také téma kontrolovaného pití, kterého se však respondenti obávali z důvodu epileptických záchvatů, ale jako zisky vnímali zvýšení sebevědomí v dosahování každodenní záležitosti a zahánění nudy. Co se týká mokrého centra, 1 respondent o Kontaktním centru Vlhká věděl, 1 také uvedl, že by takové zařízení uvítal. Ostatní respondenti tuto službu nepostrádají. Nakonec autorka diskutuje nedostatek výzkumu hlavně z malého počtu respondentů (Kopřivová, 2021).

2.1.2. Osoby bez domova žijící v Jihomoravském kraji

Aktuální kvantitativní data uvádí studie „*Sčítání osob bez domova v České republice 2019, kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS*“ Nešporové a kolektivu (2019). Ze studie vyplývá, že v Jihomoravském kraji žije 2 453 osob včetně dětí, dospělých bez domova zde žije 2 135. Z toho se jedná o 1 233 osob spících venku a na noclehárnách (bez jakéhokoliv stabilního zázemí) v poměru 75 % venku a 25 % na noclehárnách. Průměrný věk těchto osob je 47,7. V přepočtu na 1000 obyvatel to vychází na 2,09 u všech sledovaných kategorií, 1,05 u osob přespávajících venku a na noclehárnách. Přehledněji uvádí tabulka č. 1.

	Jihomoravský kraj
celkový počet dospělých	2135
celkový počet dětí	318
venku a v noclehárnách	1233
azylové domy – dospělí	371
azylové domy – děti	243
obecní ubytovny – dospělí	160
obecní ubytovny – děti	75
domy na půl cesty – dospělí	19
domy na půl cesty – pod 18 let	0
věznice	133
nemocnice – dospělí	219
nemocnice – děti	0

Tabulka 1 Počty osob bez domova v Jihomoravském, (Nešporová et al, 2019)

2.2. Přístup harm reduction

2.2.1. Principy přístupu harm reduction

Přístup harm reduction znamená v překladu snižování rizik, tzn. koncepce, programy a činnosti směřující k minimalizaci škod souvisejících s užíváním návykových látek u osob, které nejsou schopny či nechtějí s tímto chováním přestat. Určujícím rysem je spíše důraz na prevenci škod či rizik zaměřením na osoby, které v užívání drog pokračují, než na prevenci užívání drog jako takového (International Harm reduction association, 2010).

Vznik tohoto přístupu v souvislosti s užíváním drog se rozvíjel v 80. letech minulého století jako reakce na vysoký nárůst AIDS / HIV pozitivních osob. V Evropě první země, které začaly tento přístup aplikovat, byly např. Nizozemsko (výměnné programy), Velká Británie (preskripce substitučních preparátů), v Německu a Švýcarsku vznikaly aplikační místnosti či testování drog v prostředí noční zábavy (Hrdina, 2013).

Intervence se zaměřují na minimalizaci zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek, v čemž je přístup paralelní s bio – psycho – sociálním paradigmatickým. Intervence jsou zaměřené jak na individuální úrovni, komunitní, tak na úrovni celospolečenské. Strategie HR přístupu v sobě zahrnují strategie zaměřené na bezpečnější užívání a také na přístupy vedoucí k abstinenci. (Janíková, 2015).

Základní principy a strategie tohoto přístupu shrnuje Hrdina (2013): Harm reduction jako **alternativu** k tradičním a jednostraným modelům užívání a závislosti, zejména v úzce zaměřených přístupech směřujících k úplné abstinenci, nabízí nástroje a postupy, jak snížit škodlivost závislostního chování. S tím souvisí skutečnost, že HR přístup ideálně k abstinenci směřuje, ale akceptuje alternativy práce s neabstinujícím klientem. HR přístup je od základu přístupem nízkoprahovým, zejména ve smyslu odstranění překážek, které jsou podmínkou vstupu do jiných služeb, které po klientu vyžadují aktuální abstinenci nebo omezení frekvence užívání. Dále umožňuje s klientem pracovat v jeho prostředí, tzn. tam, kde se právě nachází bez ohledu na jeho aktuální stav.

2.2.2. Přístup harm reduction u uživatelů alkoholu

Harm reduction metody a přístupy jsou aplikovatelné na užívání alkoholu stejně jako u užívání nelegálních drog, a to na úrovni **individuální** tak **celospolečenské**. U nelegálních drog se jedná zejména o výměnu injekčního materiálu a poskytování potřebných parafernálií zajišťovaného terénními programy nebo kontaktními centry, zřizováním aplikačních místností nebo distribucí Naloxonu klientům užívajících opioidy.

Intervence působící na celospolečenské úrovni se týkají hlavně legislativních opatření (vyhlášky, zákony, jiné předpisy) které mají za cíl snížit nepříznivé důsledky jeho konzumace. Konkrétně jde o kontrolu kvality výrobků a obsahu alkoholu, monopol a licencování výroby a distribuce, regulace trhu s alkoholem (zdanění), regulace marketingu a reklamy a kontrola dostupnosti a situační omezení konzumace (Vavrinčíková, 2012). Na komunitní úrovni se intervence zaměřují na chování konkrétních sociálních skupin v kontextu sociálních norem a prostředí, v němž je alkohol užíván (Radimecký, 2005). Jedná se o místní omezení prodeje konzumace alkoholu, vymáhání dodržování situačního omezení konzumace a dostupnosti (kontrola dodržování zákonů), ovlivnění prostředí (v souvislosti s dostupností levného alkoholu, permissivním prostředím, čistotou prostředí, hlasitou hudbou či špatnou praxí zaměstnanců) (Vacek a Vondráčková, 2012).

Dle Vavrinčíkové (2012) intervence týkající na úrovni individuální se zaměřují na všechny uživatele alkoholu, zaměřují se zejména na střídme pití s cílem vyhnout se negativním důsledkům jeho užívání. Intervence se týkají zaměření na bezpečnou a zodpovědnou konzumaci alkoholu, a krátkou intervenci v rámci harm reduction v primární péči. Obecně se tyto intervence zaměřují na všechny uživatele alkoholu. Osobám užívající alkohol doporučují pít střídme bez negativních důsledků, škodlivě užívající zachytit a dostat do léčby i v souvislosti s jejich zdravotními komplikacemi a závislé léčit tak, aniž by museli nutně abstinentovat (Vacek a Vondráčková, 2012). Dále uvádí (Vavrinčíková, 2012) konkrétní doporučení v rámci střídmeho pití: upřednostnit co nejnižší koncentraci alkoholu v konzumovaných nápojích (pivo a víno před destiláty), konzumovat při pití alkoholu dostatek tekutin (střídat alko a nealko nápoje), pomalejší a plynulejší konzumaci, nekombinovat různé alkoholické nápoje, nekonzumovat alkohol na lačno (rychleji se vstřebává, je více riziková), vyhnout se míchaným nápojům, kombinaci alkoholu a dalších návykových látek, nepít levné a nekvalitní alko nápoje, dbát na set a setting při konzumaci, plánovat výdaje za alkohol dopředu a informovat se o rizicích a možných důsledcích pití alkoholu.

Přístup kontrolované konzumace alkoholu

Tento přístup se objevil v 70. letech na základě studie, kterou provedli manželé Sobellovi (1973) zjistili, že pro určité osoby nadměrně užívající alkohol, kontrolovaná konzumace může být cílem léčby (Vacek, Vondráčková, 2012). Jeho definice se liší v souvislosti s tím, v jakém kontextu je používán, jelikož je aplikovatelný v rámci primární, sekundární (či na jejím pomezí) i terciální prevence (Funke et al, 2021). V rámci sekundární a terciální

prevence lze přístup chápat jako harm reduction, který nabízí alternativu k abstinenci orientovaným přístupům v léčbě závislosti (Marlatt & Witkiewitz, 2002).

Přístup kontrolované konzumace je také uveden v Doporučených postupech psychiatrické péče IV., kde je indikován pro pacienty se závislostí v počáteční fázi se zachovalou schopností kontroly. V tomto případě jej lze využít ke snížení konzumace alkoholu a předejít tak rizikům vysoké konzumace. Lze doplnit farmakologickou léčbou s využitím Nalmefenu (Popov et al, 2014). V tomto případě se dají využít i jiná farmaka, např. Naltrexon (Popov, 2003) nebo Acaprosat (Nešpor et al, 2001) s podobným efektem na snížení cravingu.

Harm reduction služby pro uživatele alkoholu

Služby poskytující harm reduction pro uživatele alkoholu jsou jednak nízkoprahové programy, programy kontrolované konzumace, záchytné stanice a programy působící v prostředí noční zábavy. Uživatelé alkoholu jsou často klienty nízkoprahových terénních programů a kontaktních center a to ve 2 formách – klienti s polyvalentním užíváním drog a alkoholu a klienti primárně užívající alkohol. V druhém případě jsou cílovou skupinou těchto programů pouze v omezené míře (Mravčík et al, 2021).

2.3. Mokrý služby

Mokrý služby – definice

Mokrý centrum, tzv. wet centre, označuje nízkoprahovou službu na principu harm reduction, kde se různým způsobem pracuje s užíváním alkoholu uvnitř služby. Nejedná se tedy o služby, ve kterých by byla pouze tolerována intoxikace alkoholu u klientů, ale jsou zaměřeny na konkrétní potřeby klientů bez domova trpících závislostí a specificky s nimi pracují. Tyto intervence mají vliv na klienty ve zvýšení spokojenosti se životem, ve snížení množství vypitého alkoholu a zvýšení osobní hygieny. Dále také na snižování nákladů spojených s výjezdy policie či nákladů zdravotnických služeb. Mokrý centra navíc zajišťují možnosti práce s těmito klienty, kteří jsou často jinými službami z důvodu intoxikace a závislosti na alkoholu, mentálních a somatických onemocnění, odmítání (Bírová, Kanoiková, Šírová, 2018). V rámci Evropy, mají s tímto typem služeb zkušenosti např. Velká Británie nebo Kanada.

V České republice se jedná aktuálně o jednu službu, která naplňuje výše zmíněnou definici, tedy Kontaktní centrum Vhlká v Brně a jejího Programu kontrolované konzumace, kterému se věnuji podrobně v dalších kapitolách práce. Nicméně existují v ČR služby, které mají s podobným přístupem relevantní zkušenosti. Příkladem může být azylový dům Pražského centra sociálních služeb Bohuslava Bureše armády spásy, který je největším azylovým domem v ČR se 108 lůžky. Od roku 2020 se změnou pravidel tolerují klientům vstup do služby pod vlivem alkoholu a drog. Cílem této změny bylo snížit práh pro vstup do služby cílové skupině klientů trpících závislostí. Alkohol a drogy klienti nemohou do zařízení vnášet ani je uvnitř konzumovat. Benefity této změny vnímají ve větší otevřenosti klientů k pracovníkům v souvislosti se svou závislostí, kterou mohou pak lépe řešit a ve snížení

počtu konfliktů mezi klienty a pracovníky, obava ze zvýšení agrese se tedy nenaplnila (Modes, 2021).

Programy kontrované konzumace alkoholu (MAPS / PKKA)

Jsou harm reduction programy, jejichž primárním cílem je preventivně působit proti škodám způsobených užíváním alkoholu, předně škodám způsobených konzumací NBA, dopadům binge drinking a konzumací alkoholu v nebezpečném prostředí. Klienti těchto služeb musejí splňovat kritéria pro zařazení, mezi která obecně patří anamnéza rizikového pití a závislosti (binge drinking, konzumací NBA), bezdomovectví, intoxikace na veřejnosti a problematické chování, vícenásobné pokusy o abstinenci léčbu a časté kontakty s policií nebo potřeba lékařské pohotovostní služby (Pauly et al, 2018). Programy mohou působit ve službách různého typu, např. ubytovacích službách a noclehárnách, v denní službách, mobilních službách nebo nemocničních lůžkových odděleních (Smith-Bernardin et al, 2022).

Autoři (Smith-Bernardin et al, 2022) ve své review Kanadských programů tohoto typu, identifikovali benefity MAPs, které se týkaly zlepšení kvality života, snížení užívání alkoholu i v souvislosti se snížením užívání NBA, snížení rizik v souvislosti s rizikovým užíváním alkoholu a potenciální stabilizací v biologických markrech škodlivého užívání v období využívání těchto služeb. Dále uvádějí, že snížení konzumace jakéhokoliv alkoholu u cílové skupiny má za následek snížení traumat, počtu záchvatů a rizik plynoucích z užívání a akutní intoxikace a zlepšení dalších dopadů plynoucích z rizikového užívání alkoholu, jako jsou onemocnění jater, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění a chování cílové skupiny při potřebě přežít (krádeže apod).

Jiná studie, zaměřující se na program kontrované konzumace služby Shelter House Thunderbay v Kanadské provincii Ontario (Vallance et al, 2016), uvádí další pozitivní důsledky tohoto typu služby. Studie s 18 klienty programu kontrované konzumace a 20 osobami v kontrolní skupině (osoby závislé na alkoholu užívající převážně NBA) uvádí výsledky s účastníky MAPs programu, kteří v porovnání před vstupem do služby měli o 41 % méně kontaktů s policií, o 31 % méně kontaktů s policií vedoucí k zadržení ve vazbě, o 87 % méně přijetí na detoxifikační jednotku a 37 % méně hospitalizací v nemocnici. Po vstupu do programu zaznamenali u účastníků studie redukci téměř všech skóre LFT (Liver Function Tests). V porovnání s kontrolní skupinou (která je charakteristicky velmi podobná), měli účastníci programu o 47 % méně kontaktů s policií, o 70 % méně přijetí na detoxifikační jednotku a o 47 % méně přijetí na pohotovostní služby. Další (statisticky) méně změny byly pozorovány z pohledu účastníků programu v redukci škod způsobených užíváním alkoholu v rámci života v domácnosti, právních problémech a abstinenci příznaků. Kvalitativní analýza studie s účastníky programu a pracovníky ukazuje na snížení užívání NBA a redukci nutnosti zásahu policie a zdravotnických služeb. Z výzkumu nadále vyplývá, že není jasné, zda v závislosti na účasti v programu kontrované konzumace došlo obecně ke snížení konzumace alkoholu.

Příklady praxe těchto zařízení se dají najít v zahraničí, např. v Kanadě, kde vznikl první program tohoto typu nebo ve Velké Británii. Příklady praxe uvádím níže.

Kanada

Příkladem může být první Managed alcohol program v Kanadě The Seaton house Annex harm reduction program v Torontu v provincii Ontario, který vznikl v roce 1996 jako důsledek 3 úmrtí osob bez domova jako součást azylového domu pro osoby bez přístřeší. Jeho cílovou skupinou jsou muži bez domova, kteří trpí psychickým onemocněním a poruchami v důsledku užívání alkoholu, klienti, kteří selhávají v udržení abstinence a trvalého bydlení z důvodů zdravotních, systémových či osobních. Klienti tohoto programu dostávají 1 alkoholický drink za hodinu, maximálně 15 drinků denně. Průměrná konzumace alkoholu byla 6 drinků během dne. Kapacita programu byla 100 lůžek určených pro klienty MAP z celkového počtu 600 lůžek. Zařízení poskytuje dostupnou a nepřetržitou zdravotní péči poskytovanou zdravotními sestrami, lékaři a psychiatry, čímž se snížilo využití pohotovostní služby o 93 % a o 96 % se snížil počet volání záchranné služby (Managed alcohol program working group London, 2011).

Velká Británie

Ve velké Británii v roce 2003 vychází příručka „Wet day centers: Planning and setting up“ autorů Crane a Warnes (2005), základě studie stávajících „mokrých“ služeb, která navrhuje metodiku, jak by tato centra měla být vytvářena a jakým způsobem by se mělo s klienty těchto služeb pracovat. Příklady praxe, ze kterých tento text vychází, jsou mokrá centra Tollington Way, (North London), Booth center (Manchester), Handel street center (Nottingham) a Anchor center (Leicester).

Výstupy tohoto textu jsou velmi podobné praxi z Kanady, uvádím zde základní výstupy jejich doporučení. Jedno ze jejich doporučení se týká propojenosti a navázání na další služby pro cílovou skupinu. Uvádí, že mokré centrum může fungovat tehdy, když jeho klienti mají přístup k ubytovacím a ostatním sociálním službám, k sociálním službám pro osoby užívající návykové látky, komunitním týmům zaměřených na duševní zdraví, zdravotnickým službám, policejní složky a službám zaměřeným na práci v sexbyznysu. Jako základní východiska pro fungování mokrých center uvádí následující (volně dle Crane a Warnes, 2005:

- Mokré centrum jako první kontakt pro osoby na ulici užívající alkohol, kteří jsou vyloučeni z klasických sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu
- Základní cíle vycházejí z principů přijetí a podpory pro jejich klienty a proaktivním přístupem řešící jejich aktuální nepříznivé situaci spojené s jejich anti sociálním a rizikovým chováním
- Založení služby by mělo předcházet zhodnocení situace a zjištění potřeby služby v dané lokalitě či ji lze nahradit jinou podobnou službou

- Klíčové je dle nich posoudit cílovou skupinu, zda bude služba dostupná pro osoby užívající alkohol na ulici, osoby užívající alkohol na ulici a zároveň bez domova nebo i pro další podobné skupiny osob
- Zvážení typu služby v souvislosti s menšími charitativními organizacemi, které nemusí být schopné zajistit celé spektrum potřebných návazných služeb
- Ideální lokalitou je centrum městská část uvnitř centra města, kde není zvýšený pohyb ostatních osob a zároveň jsou v ní dostupné další sociální služby, ubytovací služby apod.
- Služba by měla spolupracovat s dalšími navazujícími službami, aby zajistila komplexní péči pro její klienty

2.3.1. Nízkoprahové sociální služby pro osoby bez domova

Sociální služby pro osoby bez přístřeší se dělí na ambulantní, terénní a pobytové. Zahrnují terénní programy, denní kontaktní centra a pobytové služby. Tyto služby jsou zakotveny v zákoně o sociálních službách 106/2008 Sb.

Terénní sociální práce je zajišťována zejména terénními programy, probíhá v přirozeném prostředí klienta a typické je, že klient sám službu nevyhledává, bývá osloven pracovníkem, který služby aktivně nabízí (Janoušková, Nedělníková, 2008).

Vymezení tohoto typu poskytování péče je v literatuře je velmi široké. Pro účely této práce využiji definici zákona o sociálních službách, které definují práci terénních programů: „*Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být poskytována anonymně*“ (Zákon o sociálních službách 106/2006 Sb).

Ambulantní služby navazují v souvislosti prahem na terénní programy, které jsou zpravidla bezprahové. Zajišťují ambulantní služby typu kontaktních a denních center, které zajišťují: podmínky pro osobní hygienu, pomoc se zajištěním stravy, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Do ambulantních služeb řadíme dále noclehárny, které zajišťují hygienický servis a přenocování, dále krizovou pomoc, služby následné péče a sociální rehabilitace. (Zákon o sociálních službách 108/2006).

Pobytové služby jsou zajišťovány azylovými domy, které poskytují ubytování na přechodnou dobu osobám v nepříznivé situaci spojené se ztrátou bydlení, poskytují také stravu nebo pomoc při jejím zajištění, také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále domy na půl cesty, krizovou pomoc, služby následné péče a sociální rehabilitace (Zákon o sociálních službách 108/2006).

Tyto služby v Brně poskytuje několik organizací a poskytovatelů, z nichž ty hlavní jsou Magistrát města Brna (Oddělení sociální prevence a pomoci), centrum sociálních služeb a

Armáda spásy. Dále pak Diecézní charita Brno, Nízkoprahové denní centrum Bratislavská, Centrum sociálních služeb Staňkova a další (Slezáková, 2019).

2.4. Kontaktní centrum Vlhká

KCV je jednou z poskytovaných služeb / center společnosti Podané ruce o.p.s. Ta je nestátní neziskovou organizací, jejíž historie sahá do roku 1984, kdy vznikla tajná neformální skupina pomáhající závislým. V devadesátých letech zakládá Jindřich Vobořil, její aktuální ředitel, nadaci podané ruce a od této chvíle se organizace postupně až do dnešního dne rozvíjí a poskytuje zdravotní a sociální služby v oblastech návykového chování (preventivní, léčebné a poradenské programy), ochrany duševního zdraví, pospenitenciární péči pro osoby propuštěné z výkonu trestu, programů na podporu sociální inkluze a rozvíjení zdravotnických služeb pro veřejnost (Výroční zpráva společnosti Podané ruce, o.p.s., 2021).

Kontaktní centrum je v provozu od 17. 4. 2020, jedná se tedy o poměrně novou službu. Centrum bylo otevřeno na základě analýzy situace v Brně: „*Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna, 2018*“, které v práci věnuje samostatnou kapitolu (Národní monitorovací středisko, 2021). KCV cíl služby na svých webových stránkách definuje jako snahu: „*Přispívat k tomu, aby byli klienti orientováni ve své sociální situaci, aktivně předcházeli negativním důsledkům svého aktuálního způsobu života a byli si vědomi různých možností a příležitostí pro změnu a Přispívat ke snižování sociálních a zdravotních rizik spojených s užíváním alkoholu pro jednotlivce a společnost*“. (Podané ruce, nedatováno).

Cílová skupina KCV

Kontaktní centrum Vlhká pracuje s cílovou skupinou klientů, kteří rizikově až velmi škodlivě užívají alkohol a trpí závislostí (nebo jsou jí ohroženi) a zároveň se vyznačují minimální motivací k vstupu do ambulantních či pobytových služeb. Samotná konzumace alkoholu snižuje možnost těchto klientů sociální a zdravotnické služby využívat. Jedná se o osoby dlouhodobě bez přístřeší nebo žijící v nevyhovujících podmínkách (Podané ruce, 2023).

Služby poskytované KCV

Služby jsou poskytovány v rámci otvírací doby od 8:00 do 17:00 Tato otvírací doba platí od října 2022, v minulosti mělo KCV otvírací dobu i do 19:00. Personálně je jedna směna obsazena 5 pracovníky v přímé práci s klienty v prostorách kontaktního centra a 1 pracovníkem zajišťujícím asistenční služby či práci v exponovaných terénech. Vstup do služby je možný vždy v určitý čas pravidelně jedenkrát za hodinu. Zde uvádím kompletní přehled poskytovaných služeb (Volně dle Operačního manuálu, 2023):

Kontaktní práce

- Základní pracovní rámec služby pro práci s klienty na jejich aktuálních potřebách.

- Patří zde také pobyt v kontaktní místnosti s možností využití konzumace potravin a nápojů, nabíjení telefonů, zapůjčení si psacích potřeb. Kontaktní místnosti jsou v centru aktuálně 3. Klienti jsou při vstupu evidováni kódem či jménem. Klienti mají k dispozici připravený nápoj (čaj), který mohou bez omezení konzumovat a vzít si např. do lahve při odchodu s sebou. Využití kontaktní místnosti není pro klienty časově omezená. Vstup klientovi může být odepřen z důvodu agresivního chování, prokázání infekčního onemocnění nebo nepřiměřeného zápachu, který obtěžuje ostatní klienty v kontaktní místnosti.

Distribuce zdravotnického a hygienického materiálu

- Pracovníci KC nabízí základní zdravotnický a hygienický materiál, distribuce probíhá v místnosti před sprchami. Jedná se o:
 - Náplasti max. 5 ks na kontakt
 - Obvazový materiál
 - Informace (a informační materiály)
 - informace o nabídce testování infekčních chorob
 - informace o bezpečnějším sexu
 - Informace o možnostech ošetření a zdravotnických zařízeních
 - Mýdlo, sprchový gel, šampon, ručník
 - Menstruační vložky a tampony

Informační servis

- Pracovníci poskytují klientům informace ohledně harm reduction užívání alkoholu, bezpečnějším sexuálním chování, informace ze sociální, zdravotní a právní oblasti pro řešení aktuálních situací. Informace jsou předávány písemnou (informační a propagační materiály) i ústní formou.
- Předávány jsou na základě výslovného zájmu i jsou volně dostupné v kontaktní místnosti. Předávány mohou být v průběhu poskytování kterékoliv služby KC ve všech prostorách.

Poradenství, konzultace a krizová intervence

- Všichni klienti mají možnost konzultace s pracovníkem. Služba probíhá v poradenské místnosti. Je poskytována klientovi jeho klíčovým pracovníkem, případně, že není přítomen, kterýmkoliv jiným pracovníkem ve službě. Konzultace trvá minimálně 30 minut a je možné ji opakovat v pravidelných intervalech.
- Poradenství zaměřené na aktuální potřeby klienta
- Zprostředkování léčby závislosti (motivace klientů k určitým intervencím, např. návštěva lékaře, psychiatra, diagnostického rozhovoru apod.)
- Motivace klientů k určitým intervencím, např. návštěva lékaře, psychiatra, diagnostického rozhovoru apod.
- V době provozu KC poskytování krizové intervence

- Možná je spolupráce s rodinou klienta
- Krizová intervence je poskytována pracovníkem, který do kontaktu s klientem nastoupil jako první, popřípadě jeho klíčovým pracovníkem.

Využití telefonu

- Klienti KC mají možnost využít telefonu k hovoru za účelem řešení aktuální zdravotní či sociální situace. Hovory mohou být uskutečněny institucím a orgánům v souvislosti s potřebami klientů a jejich rodině. Hovor do zahraničí je možný po předchozí domluvě pracovníka. Zakázána je komunikace týkající se domluvy distribuce či výroby OPL. Hovor je uskutečňován za přítomnosti pracovníka.

Skupinová setkání svépomocné skupiny

- Skupiny se věnují užívání alkoholu a abstinenci v návaznosti na PKKA. Nejsou povinné, určené pro všechny klienty KC a pracovníci je aktivně klientům nabízí. Skupiny může vést pracovník, peer nebo některý z klientů k centra.

Porady s klienty

- Tyto porady vytváří prostor pro klienty k setkání s pracovníky KC. Klienti zde mají prostor se vyjádřit k chodu KC, společně diskutovat a sbírat podněty a připomínky k chodu KC. Témata se mohou taktéž týkat oblasti zdravotní, sociální, právní, kulturní apod. Téma skupiny vychází z podnětů klientů, skupiny se konají pravidelně 1x za měsíc v kontaktní místnosti, popřípadě venku.
- Realizátor skupiny a téma se rozhoduje vždy na poradě týmu na začátku měsíce. Klienti se nemohou účastnit v případě, že jsou intoxikováni jakoukoliv OPL.

Zapůjčení invalidních vozíků a berlí

- Klienti mají možnost zapůjčení berlí nebo invalidního vozíku v případě, je-li dostupný. Vypůjčení je možné maximálně na dobu 2 měsíců. Před zapůjčením klienti podepíší propůjčovací protokol.

K centrum aktivně spolupracuje se službami pro lidi bez domova v Brně. Jedná se konkrétně o služby: Diecézní charita Brno, Armáda Spásy, Městské centrum krizové pomoci, sociálními kurátory v Brně), dále s Městskou policií Brno, Renadi, Práh jižní Morava, Potravinovou banka, FoodNotBombs.

2.5. Program kontrované konzumace KC Vlhká

Fokusem práce bude touto službou zavedený program Kontrované konzumace alkoholu realizovaný od 1. 9. 2020. Jedná se o program, jehož záměrem je minimalizace rizikového užívání alkoholu u cílové skupiny, snížení narušování veřejného pořádku a motivace ke změně u osob závislých, popřípadě ohrožených závislostí na alkoholu a s cílovou skupinou

udržet kontakt. Program je zaměřen na cílovou skupinu převážně lidí bez domova, kteří rizikovým způsobem konzumují alkohol, nejsou v kontaktu s jinými sociálními a zdravotnickými službami, mají nízkou motivaci ke změně. Na základě individuálního plánu po zhodnocení anamnézy poskytuje klientům maximálně 9x 100-300 ml vína po 60 minutách. Na začátku dne si klient určí maximální množství alkoholu, které pak nemůže zvýšit (Blažek, Dvořák, 2022).

Jedná se o typ programu „managed alcohol program“, tzn. podávání alkoholu závislým lidem na alkoholu za kontrolovaných podmínek, používá se u těžce závislých s dalšími zdravotními a sociálními komplikacemi. Jsou to programy alternativní vzhledem k abstinenci orientované léčbě pro klienty, kteří abstinence z různých důvodů nemohou dosáhnout. Jsou efektivní ve snižování zdravotních důsledků, negativních sociálních důsledků a kriminality (Vallance et al, 2016; Pauly et al, 2019).

Vývoj programu

Program se od prvního spuštění v roce 2020 vyvíjel a prošel několika stádii, změnami a pilotními provozy. Od dubna do září 2020 se jednalo o **program tolerované konzumace alkoholu**, kdy si klienti do prostor kontaktního centra mohli přinést vlastní alkohol. Tento přístup se neosvědčil, jelikož někteří klienti konzumovali větší množství alkoholu, a to v důsledku bránilo intenzivní kontinuální práci, vedlo k většímu množství konfliktů mezi klienty, zvyšovalo se riziko ohrožení zdraví v důsledku větší míry intoxikace či možnosti přenosu infekčních chorob. Zároveň tyto okolnosti kladly na pracovníky větší nároky (Podané ruce, nedatováno).

Od září do prosince 2020 byl spuštěn první **Program kontrolované konzumace**, kdy byl zakázán vlastní alkohol a omezeno pití ostatních klientů. Alkohol byl v tomto programu podáván zdarma. V roce 2021 do září program zajišťoval kontrolované pití v „pomalém“ a „rychlém“ režimu, tedy 4x 200ml vína nebo 11x 100ml.

V další fázi od prosince 2021 do dubna 2022 byl program rozdělen na PKKA1 a PKKA2, kdy první byl určen pro více motivované klienty ke změně ve smyslu omezení konzumace alkoholu nebo abstinence a druhý pro méně motivované, kteří se na konzumaci finančně podíleli. V tomto případě se jednalo o klienty, kteří nepijí denně, ale pravidelně (min 3x týdně litr vína denně / ekvivalent alkoholu). Důvodem zařazení těchto klientů bylo snížení prahu pro vstup do služby, jelikož bylo již zakázáno nosit vlastní alkohol (Blažek, Dvořák 2022).

Od dubna 2022 pak fungoval program v „hybridním režimu“. Klienti KC si mohli vybrat, zda se budou účastnit PKKA či si bez účasti v programu vnášet vlastní alkohol, což se v praxi neosvědčilo. Většina si vybrala druhou možnost a zároveň část klientův PKKA zákaz pití jiného než vydaného alkoholu, nerespektovala. V létě byl pak program pozastaven. (Blažek, Dvořák 2022).

Cíle programu:

Cílem programu je spolupracovat s cílovou skupinou, která je závislá na alkoholu a umožnit jí **konzumovat alkohol přímo v kontaktním centru**, čímž se zvyšuje pravděpodobnost udržení kontaktu a efektivita práce v souvislosti s redukcí velké části jevů spojených s nadměrnou a nekontrolovanou konzumací alkoholu a **stabilizací** klienta v tomto ohledu díky pravidelné konzumaci menšího množství. Z konkrétních cílů se jedná o (volně dle Operační manuál, 2023):

- Snížení celkového objemu alkoholu konzumovaného klientem v průběhu dne (snižování dávek)
- Harm reduction intervence, klient užívá alkohol v bezpečném prostředí v kontrolovaném množství v průběhu dne, nikoliv velký objem v krátkém čase, zn. prevence nárazového excesivního pití.
- Posílení sebekontroly
- Motivace k abstinenci
- Řešení zakázek, které by jinak nebylo možné řešit – klient je v centru dlouhodobě v kontinuálním kontaktu s pracovníkem, který mu pomáhá pracovat s množstvím konzumovaného alkoholu a následným řešením jeho zakázek
- Zvyšování povědomí o rizikosti konzumace alkoholu mezi lidmi bez domova
- Zlepšení kvality života
- Dlouhodobá spolupráce, udržení klienta ve službách, snaha s ním nepřerušit kontakt

Aktuální podoba programu

Program se postupně stále vyvíjí, uvádím zde aktuální informace z období průběhu sběru dat, tedy duben až červen 2023. Jedná se však stále o pracovní verzi programu a je možné, že se v budoucnu bude dále vyvíjet a měnit. V současné době KC nabízí 1 program kontrolované konzumace (PKKA) spuštěný od ledna roku 2023. Aktuálně probíhá PKKA v jedné formě, která je rozdělena do 2 fází – respektive do období 2 týdnů (úvodní fáze), kdy se nastavuje plán, navazuje spolupráce s klientem, hodnotí se, zda spadá do cílové skupiny a jaké množství alkoholu vypije. Nalívá se maximálně 5x 200ml vína. V této fázi se monitoruje konzumace alkoholu klienta, probíhají pravidelné evaluace stavu klienta a revize nastaveného dávkování. Klient si v této fázi určuje dávkování sám, standardně se odvíjí od 9x 200ml denně, klient si jej může zvýšit či snížit. Následně pak fáze „standardní účast“ (intenzivní spolupráce) je pro všechny klienty, kteří prošli úvodní fází. (Operační manuál KCV, 2023).

Alkohol si klienti hradí, dcl. vína je stojí 3 Koruny. Mohou si vybrat z bílého, červeného a růžového vína, popř. piva. Dle druhu je víno konzumováno v poměru 5:2:1, nejvíce klienti upřednostňují víno bílé. Alkohol se nalévá přes odměrku 200 / 300 mililitrů do hrnku, který si klient půjčí nebo přinese. Nalévání probíhá vždy v intervalu od čtvrt do půl, poprvé v 8:15, naposled 16:15. Alkohol vydává pouze k tomu určený pracovník, v případě naplněné kapacity centra vydávají 2 pracovníci. Každý klient má při nalívání možnost vybrat si, zda

si dá alko nebo nealko nápoj, ne však obojí najednou. Nealko nápojů mohou klienti vypít, kolik chtějí, nevztahuje se na ně denní limit. Při prvním nalití se pracovník každého klienta zeptá, kolik toho vypil večer a ráno mimo KCV, tyto údaje eviduje společně s vydaným množstvím alkoholu (Operační manuál KCV, 2023).

S klienty PKKA probíhají pravidelně evaluační pohovory. Klient je pozván do poradenské místnosti, pracovník s ním pomocí dotazníku mapuje jeho sociální situaci a zaznamenává nové zakázky. S klientem vede rozhovor ohledně konzumace alkoholu v KCV i mimo něj, kdy vychází z evidovaných dat (pravidelná docházka, množství vypitého alkoholu v KCV i mimo něj). Na základě toho pracovník zhodnotí situaci a může následně dávkování upravit, dále informuje klienta o rizicích spojených s konzumací alkoholu (Operační manuál KCV, 2023).

Hodnocení kvality a efektivity, výsledky programu, statistiky

Od začátku realizace programu (1. 9. 2020) celkem více než 15 lidí začalo abstinovat, nastoupilo na detoxifikační léčbu nebo do pobytové léčby (Blažek, Dvořák, 2022). Aktuální data v době psaní této práce nebyla zpracována, proto uvádím data starší dle Mravčík, et al (2021):

- Zvýšení motivace k dlouhodobému pobytu ve službě
- Možnost edukace a otevření prostoru pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu
- Zlepšení zdravotního stavu a celkové životní situace
- Snížení negativních dopadů rizikových vzorců chování spojených s nadměrnou konzumací alkoholu (konkrétně např. snížení nutnosti zásahů policie mimo centrum, snížení počtu pobytů na záchytných stanicích, snížení počtu zásahů rychlé zdravotní služby)
- Snížení celkové konzumace alkoholu u klientů
- Snížení počtu klientů dlouhodobě pobývajících ve veřejných místech v exponovaných lokalitách v Brně

Další přínosy služby

Služba zprostředkovala bydlení více než 120 lidem v noclehárnách, v azylových domech a komerčních ubytovnách společně se zařízením potřebných sociálních dávek. Desítkám klientů zprostředkovali práci. KCV má také klienty s duální diagnózou a díky nízkému prahu se pro ně daří najít adekvátní péči (KCV spolupracuje s terénním týmem case manažerů pro podporu bydlení organizace Práh), stejně tak péči pro seniory. Důležitým aspektem služby je zajištění bezpečného místa, kde mohou klienti trávit čas a realizovat se. Ohledně zdraví klientů služba spolupracuje se zdravotnickou institucí Remedis v souvislosti s diagnostikou a léčbou infekčních nemocí, zajišťují možnost ošetření mediky na ulici, což je v důsledku prevence nutnosti zásahu integrovaného záchranného systému (Podané ruce, 2021).

Pravidla programu

Klienti PKKA jsou povinni dodržovat pravidla stanovená KC Vlhká, při jejich porušení je zavedena třístupňová výstraha, tzn. při prvním porušení je přerušena účast v programu na 1 den, při druhém na 2 dny, třetím na týden. Následující porušení má za následek úplné ukončení programu pro klienta. Opětovné zařazení klienta do programu je možné po 2 měsících, popřípadě na individuální domluvě. Další pravidla společná pro všechny klienty KCV jsou vstup 1x za hodinu vždy v celou, v případě, že klient odejde, uvolní místo případnému jinému klientovi, který kvůli omezené kapacitě centra čeká na vstup. Zároveň když klient potřebuje odejít např. k lékaři či na úřad apod., je možné se vrátit bez čekání s předložením propustky, kterou si klient nechá potvrdit v daném zařízení (Operační manuál KCV, 2023).

Pravidla se týkají (volně dle operačního manuálu, 2023):

- Do PKKA lze klienta zařadit nejdříve 14 dní od prvního kontaktu (lze udělat výjimku při silné závislosti klienta a zařadit ho hned)
- Klient přijímá plnou zodpovědnost za vydaný alkohol
- Klient si je vědom rizik interakce s jinými návykovými látkami
- Vydaný alkohol lze konzumovat pouze v prostorech kontaktního centra Vlhká
- Vydaný alkohol lze konzumovat pouze během provozní doby kontaktního centra Vlhká (9:00 – 17:00)
- Zákaz vynášení vydaného alkoholu z prostor centra
- Zákaz distribuce vydaného alkoholu jiné osobě
- Klient dochází do služby dlouhodobě a pravidelně
- Klient dodržuje všechna ostatní pravidla KCV

2.6. Evaluace spokojenosti

Evaluaci provádíme tehdy, když potřebujeme zjistit náklady, efekt nebo vliv léčebného programu. Cílem evaluace je poskytnutí zpětné vazby klíčovým osobám ohledně programu nebo intervence (WHO, 2000). Evaluace programu nebo intervence znamená systematické shromažďování, analýzu a interpretaci dat o průběhu programu či intervence, jak působí a jaké může mít dopady. Získané informace se dají použít k tomu, jak intervenci / program zlepšit, rozšířit nebo ho odmítnout a dále s ním nepracovat (EMCDDA, 1998).

Evaluace spokojenosti klientů jako výzkumná metoda dle WHO (2020) poskytuje příležitost k zapojení klientů nebo pacientů do procesu evaluace programu. Spokojenost v prostředí pro evaluaci jako jakýsi „střední bod“, jelikož následuje po evaluaci procesu a předchází evaluaci výsledku. Dále zmiňuje, že výzkumy spokojenosti, mohou být pro klienty jedinou množností, jak se vyjádřit k poskytované službě. WHO (2009) uvádí: *„Výzkumy spokojenosti klientů se dají využívat k běžným či pravidelným "kontrolám" kvality služeb z hlediska klientů. Mohou být také využity k posouzení reakcí klientů na změny v poskytování služeb. Služba může například plánovat změny za účelem zvýšení účinnosti léčby, ale může se obávat, že tyto změny budou mít negativní dopad na spokojenost klientů.* Dále dodává, že průzkum spokojenosti je užitečný tehdy, když je koncipovaný tak, aby plnil specifické cíle a v případě, že se provádí formou rozhovoru, je lepší, když evaluaci provádí někdo, kdo není přímo se službou spojen. Evaluace spokojenosti může být zaměřena na tyto oblasti: fyzické prostředí léčby, ochota personálu, náklady na léčbu, dostupnost služeb, zapojení rodiny, čekací doba, informace, objem poskytované péče, efektivita, case management a koordinace a ochranu osobních dat (WHO, 2009).

Tento výzkum je zaměřen na spokojenost klientů kontaktního centra Vlhlká s využitím polostrukturovaného rozhovoru jako metody sběru dat. Výzkum se zaměřuje na pohled klientů a dává jim prostor se vyjádřit ke kvalitě poskytovaných služeb, provozu kontaktního centra a jeho prostředí, pracovníkům centra, a hlavně k programu kontrolované konzumace alkoholu.

2.6.1. Přehled relevantních studií

Studií věnující se evaluaci spokojenosti a potřeb klientů bylo provedeno v České republice několik, zejména nízkoprahových služeb pro uživatele drog, jejichž cílovou skupinou jsou okrajově též klienti ohrožení rizikovým či škodlivým užíváním alkoholu nebo závislostí. Konkrétně evaluace „mokrých služeb zde neuvádím, protože zatím nebyla v České republice provedena. Podrobně se věnuji studii v prvním odstavci níže, na základě doporučení z ní vyplývající vzniklo zmiňované mokré centrum v Brně.

Konkrétně ve městě Brně byla provedena studie pod záštitou Společnosti Podané ruce „Lidé v centru (Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna“, jejíž základu vznikly v Brně tzv. mokrá centra, včetně Kontaktního centra Vlhlká a jejich programu kontrolované konzumace. Tato analýza měla za cíl identifikovat potřeby cílové skupiny v konkrétních exponovaných lokalitách v centru

města a na jejich základě navrhnout adekvátní řešení formou intervencí a sociální práce. Cílovou skupinu definovali jako osoby starší 45 let trpící závislostí na alkoholu, neužívající jiné návykové látky a mladší osoby ve věku 20 až 45 let užívající alkohol i nealkoholové drogy. Cílová skupina analýzy zahrnovala 80 až 120 osob. Exponovanými lokalitami jsou v Brně okolí před Hlavním nádražím a místa v okolí sociálních služeb v oblasti ulic Křenová, Mlýnská a Šujanovo náměstí, v jejichž okolí je v ulici Vlhká umístěno Kontaktní centrum Vlhká. Analýza vychází z aplikovaného sociálněantropologického výzkumu, výzkumnice využily jako metody výzkumu kombinaci sekundární analýzy dat, zúčastněné pozorování, polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky a dobrovolníky služeb a konzultace s lidmi s relevantními zkušenostmi s cílovou skupinou (Bírová, Kanoiková, Šírová, 2018).

Výzkumnice v textu uvádí identifikované potřeby cílové skupiny ve 3 kategoriích: 1. potřeba komunity, 2. potřeby bezpečného soukromého prostoru a nedostupnost bydlení a 3. zdravotnické a hygienické potřeby. Komunita cílové skupiny představují osoby, které mezi sebou tvoří vztahy, vzájemně si pomáhají a vyměňují věci. Konkrétně jde o sdílení jídla, oblečení, tabáku, alkoholu, také poskytnutí dočasného bydlení např. výměnou za peníze, alkohol, hmotné statky nebo sexuální služby. Charakteristické pro cílovou skupinu je prožívání existenčního stresu, způsobeného podmínkami života na ulici. Osoby bez domova žijící v komunitě se mají na koho obrátit, když potřebují pomoc, mají někoho, kdo se jim zastane apod. Cílová skupina vnímá tuto potřebu (komunitu, partnera / partnerky) jako faktor přežití na ulici. Do cílové skupiny spadají také lidé, kteří žijí na ulici jako samotáři. Tento způsob života mohou volit z několika důvodů, např. strach nebo stud se sdružovat s ostatními, cítí se nepříjemně v konfrontaci s ostatními, trpí duševním onemocněním či se nevnímají jako osoby bez domova. Tento způsob života s sebou nese rizika a může být i život ohrožující (Bírová, Kanoiková, Šírová, 2018).

Potřeba důstojného místa k životu je pro cílovou skupinu důležitá. Noclehárny tuto potřebu nenaplňují právě proto, že mají omezenou otvírací dobu pouze na noc, lidé si zde nemohou nechat žádné osobní věci, proto je pak nosí s sebou, práh zvyšuje fakt, že osoby zde mohou přespát ve střízlivém stavu a nemohou si s sebou vzít alkohol či je jim nepříjemné spát společně s jinými lidmi v jedné místnosti. Z těchto důvodů část osob cílové skupiny volí bydlení v chatkách, squatech nebo na ulici, což s sebou nese další rizika, př. chronický nedostatek spánku a s tím spojené zdravotní komplikace, obtěžování lidí z komunity, násilí, sexuálnímu obtěžování či sexualizovanému násilí (Bírová, Kanoiková, Šírová, 2018).

Poslední zmíněnou potřebu zdravotního ošetření a hygieny hodnotila cílová skupina jako tu nejpotřebnější – zejména zdravotní ošetření. Nejčastěji se jedná o odvšivení, ošetření ran, kožních onemocnění a zlomeniny. Stejně důležitá je také psychologicko – psychiatrická péče, jelikož je cílová skupina často traumatizovaná z dětství nebo mládí, př. Sexuálním násilím či trpí závislostí na návykových látkách. Problémy se zajištěním hygieny vychází z podmínek osob žijících na ulici. Jsou odkázáni na veřejné WC, která jsou zpoplatněna a představují tak finanční zátěž pro cílovou skupinu. V souvislosti s cílovou skupinou mužů se pojí další problematické faktory spojené se stárnutím a inkontinencí, potřebné

inkontinentí vložky, pleny, jsou často nedostupné, stejně tak u žen menstruační potřeby. Slabá hygiena u cílové skupiny může tvořit bariéru pro vstup do zdravotnických či jiných služeb. Výstupem toho šetření jsou 3 okruhy doporučení: **zřízení mokrého centra, další opatření na úrovni obce a poskytování služeb**. V doporučení zřízení mokrého centra studie předkládá 7 opatření, kterým se zde vzhledem k fokusu práce budu věnovat podrobněji (volně dle autorek zmíněného výzkumu).

První opatření se týká cílové **skupiny a kapacity**. Cílová skupina je popsána výše v druhém odstavci kapitoly, jedná se o starší lidi většinou bez domova, se závislostí na alkoholu, kapacitu doporučují maximálně 50 klientů. Opatření **umístění a prostor** vychází z aktuálního stavu, kdy dochází ke kumulaci cílové skupiny v exponovaných lokalitách, nemají stabilní bydlení a návaznou podporu a místo, které by mohli využívat během dne a cítit se bezpečně a chybějícím řešením pro osoby vlastníci psa. Samotné denní centrum by mělo snížit počet lidí v exponovaných lokalitách. Prostory by měly být uzpůsobeny tak, aby se dalo předcházet konfliktům mezi klienty. Součástí by měl být prostor pro odpočinek, venkovní dvůr na kouření, místnost s televizí, apod, mokrá místnost, kde se může konzumovat alkohol, prostor pro individuální poradenství s ohledem na bezpečnost pracovníků a možnost prostor využívat i klienti se psy. Prostory by měly zajistit teplo v zimě, v létě pak poskytnout chládek během vysokých teplot. Provozní dobu navrhuji od 6:00 ráno do 20:00 večer, popřípadě aby korespondovala s otvírací dobou nocleháren a dalšími okolnostmi spojenými se sousedstvím. S tím se pojí zřízení mokrého centra, které by mělo počítat se **zapojením sousedství a komunity v okolí**. Mělo by být komunikovány cíle pro ostatní subjekty a spolupracovat s obcí, dalšími sociálními službami, zdravotnickými službami, policií ČR či městskou policií. Pracovníci by měli také vyrážet do terénu v okolí a kontaktovat potenciální uživatele služby či je poskytovat asistenční služby. Co se týká nabídky aktivit, mělo by centrum nabízet možnosti pro seberealizaci, odpočinek a prostor pro řešení psychických problémů apod. Mělo by nabízet volnočasové aktivity (př. terapeutické skupiny, kurzy, zvyšování digitální gramotnosti, tradiční volnočasové aktivity – sport, hry, hudební nástroje, půjčování knih, sledování televize, odpočinkovou místnost, ergoterapii. Patří sem také hygienický a zdravotnický servis, poradenství (ohledně užívání alkoholu a návykových látek, pracovní poradenství, case management) a další doplňkové služby (skříňky, šatník, možnost praní, potraviny, využití adresy centra jako korespondenční adresy, prostor pro setkávání klientů služeb v rámci např. zpětné vazby ohledně provozu centra. Doporučení k managementu konzumace alkoholu vychází z principu harm reduction, cílová skupina není motivována k léčbě závislosti. Vzhledem k tomu, že v České republice ani na Slovensku neexistuje jediné mokré centrum, čerpají inspiraci hlavně v zahraničí. Navrhují např. zřízení mokré místnosti, kde se bude alkohol konzumovat v závislosti na individuálním plánu klienta s využitím možností ředění alkoholu a nabídky nealko nápojů. Personální obsazení služby by mělo zahrnovat patřičné profese v rámci multidisciplinárního týmu (adiktology, sociální pracovníky, zdravotníky) a důležitý je také metodik služby. Tým by měl zahrnovat zkušené pracovníky, stejně tak pracovníky v různých fázích pracovního vývoje, dobrovolníky, stážisty. Pro individuální práci doporučuji na 1 pracovníka 10 klientů. Zbývající 2 okruhy opatření se týkají opatření na úrovni obce a poskytování služeb. V rámci opatření na úrovni obce doporučuji v oblasti sítě sociálních služeb zřízení mokrého centra,

zabezpečení fungování terénních služeb, dostatečné kapacity bydlení i pro lidi s duální diagnózou, zajištění poskytování podpůrných služeb, dostupnost pro uživatele se psy, bezbárierovost služeb, zpřístupnění zdravotní péče, zřízení úschovny pro lidi bez domova v exponovaných lokalitách, zvýšení dostupnosti terapeutických a volnočasových aktivit na otevřeném protialkoholním oddělení apod. Okruh doporučení poskytování služeb zmiňují zlepšení pracovních podmínek lidí pracujících v pomáhajících profesích, zapojení uživatelů do vytváření služeb a podpora peer pracovníků, v rámci cílové skupiny nikoho neopomenout, např. lidi se znevýhodněním, ženy trpící páchaným násilím apod. a posílení advokační role služeb. (Bírová, Kanoiková, Šírová, 2018).

Pro přehled uvádím relevantní šetření spokojenosti, které byly zpracovány v rámci závěrečných akademických prací.

Limpochová (2022) se ve své diplomové práci „*Evaluace spokojenosti klientů Terénního programu SANANIM s projektem Sanitka*“ věnuje evaluaci spokojenosti klientů se službou mobilní ošetrovny, kterou provozuje organizace Sananim, z.ú. Hanáková (2022) se taktéž ve své bakalářské práci věnovala evaluaci spokojenosti, její práce s názvem „*Evaluace spokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie COVID-19*“ se zaměřovala na intervence spojené s pandemií Koronaviru.

Nováková (2020) zpracovala evaluační studii v rámci své diplomové práce „*Evaluace spokojenosti klientů s terénním programem No Biohazard*“. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného interview, rozhovory probíhaly přímo v terénu. Zabývala se spokojeností klientů s nabízenými intervencemi a na to navazuje s doporučeními na základě nespokojenosti a zpětnou vazbou klientů k jejich zlepšení a odstranění těchto nespokojeností. Z výsledků studie vyplývá, že jsou klienti se službami spokojeni a odpovídají jejich potřebám. Nakonec přidává seznam doporučených míst, kde by dle klientů mohli pracovníci terénního programu své služby poskytovat.

Autorka Smetanová (2020) se ve své diplomové práci „*Evaluace spokojenosti klientů s nabízenými službami kontaktního a poradenského centra Stage 5*“ zabývala spokojeností klientů kontaktního centra provozovaného společností Progressive o.p.s. Z výsledku šetření vyplývá, že jsou klienti služby s intervencemi spokojeni a odpovídají jejich potřebám. Na personálu respondenti ocenili profesionální a empatický přístup. Několik z nich nebylo spokojených s otvírací dobou, jelikož je KC o víkendech zavřeno a zároveň s pravidlem pobytu v kontaktní místnosti 1 hodinu, která je pro ně nevyhovující hlavně v zimních měsících.

Šťastná (2010) provedla v rámci své dizertační práce „*Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze*“ studii, která byla zaměřena na zlepšování stávajících služeb a zavádění služeb nových. Analýza byla zaměřena na přijatelnost, dostupnost a atraktivnost služeb a zda tyto služby odpovídají potřebám klientů. Z analýzy vyplynulo, že tyto jsou dlouhodobě přetížené.

Burešová ve své bakalářské práci „*Kontrolovaná konzumace alkoholu u lidí bez domova v prostředí nízkoprahového kontaktního centra*“ zpracovala studii s cílem odhalit, jak klienti a pracovníci vnímají fungování programu kontrolované konzumace. Věnovala se nastavení programu, srovnávala období tolerované a kontrolované konzumace, vztahu kontrolované konzumace a práce s klienty a pohledu klientů na PKKA. Z výsledků výzkumu vyplývá, že KCV klade důraz na individualitu klienta, ohledně srovnání tolerované a kontrolované konzumace se jedná zejména o bezpečnější prostředí a kvalitnější poskytování služeb klientům v kontrolovaném režimu. Kontrolovaná konzumace umožňuje lépe pracovat s klientem vzhledem k jeho stabilizaci, navázání vztahu a dosažitelnějším cílům pro klienta, než je abstinence (Burešová, 2023).

Obecně ze studií vyplývá, že jsou klienti těchto služeb s nabízenými intervencemi spokojeni a služby odpovídají jejich potřebám. Připomínky ke službám se lišily v případě kontaktních center a terénních programů vzhledem k rozdílné povaze poskytování těchto služeb. Šlo zejména o místní dostupnost a přetížení těchto služeb, vzhledem k tomu, že např. Praha jimi není dostatečně pokrytá, dále o otvírací dobu a poskytování harm reduction materiálů. Napříč studie vyplývají podobné výsledky se spokojeností klientů s přístupem pracovníků, který hodnotí velmi pozitivně.

3. Praktická část

3.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zhodnotit spokojenost klientů s programem kontrolované konzumace Kontaktního centra Vlhká. Výzkum se bude zaměřovat na přístup personálu, jím prováděné intervence a vnímání jejich dopadu na klienty z jejich pohledu. Cílem je hodnotit spokojenost klientů s celým spektrem nabízených služeb a intervencí, které KC nabízí.

Záměrem je umožnit klientům se touto formou k programu vyjádřit a zhodnotit, jak jsou s intervencemi spokojeni, jak hodnotí jejich kvalitu a jak by je mohli vylepšit.

Záměrem práce je poskytnout tyto data organizaci s cílem doplnit jejich pilotní evaluaci projektu, zároveň tím umožnit pracovníkům v budoucnosti evaluaci opakovat po případném zařazení dalších změn a vývoje programu, stejně tak výsledná data využít ke zlepšení poskytovaných služeb, úpravě poskytovaných intervencí a nástrojů, kterými se program snaží dosáhnout výše zmíněných cílů.

Výzkumné otázky:

1. Jsou klienti spokojeni s provozem kontaktního centra a jeho prostory a vybavením?
2. Jsou klienti spokojeni s přístupem personálu?
3. Jsou klienti spokojeni s programem kontrolované konzumace alkoholu? Jak jej hodnotí? (Spokojenost s pravidly programu, výdejem alkoholu, denním limitem, finanční spoluúčastí a volnočasovými aktivitami, možnostmi vlastní seberealizace v programu)
4. Proč se klienti rozhodli do programu vstoupit?
5. Jak by se dle klientů dal program vylepšit / doplnit?
6. Jak klienti hodnotí vývoj programu?

3.1.1. Základní a výzkumný soubor

Charakteristika základního souboru

Základním souborem jsou klienti Kontaktního centra Vlhká zařazení do programu kontrolované konzumace alkoholu a zároveň využívající další poskytované služby (120 osob). Cílová skupina tohoto programu jsou výrazně riziková uživatelé alkoholu (převážně lidé bez domova), kteří konzumují denně min. 2l vína (nebo ekvivalent alkoholu), mají nízkou motivaci ke změně a trpí somatickými zdravotními komplikacemi (odpovídá definici problémového uživatele drog dle EMCDDA). Dle posledního sčítání lidí bez domova žije v Jihomoravském kraji 2450 lidí bez domova, dle krajů je to 3. nejvyšší počet v ČR (Nešporová et al, 2019).

Před zařazením do programu klienta předchází kontaktní práce, vstupní indikační pohovor a screening, ke kterému využívají screeningového nástroje AUDIT.

Podmínky zařazení klienta do programu jsou:

- Rizikové / škodlivé užívání alkoholu, závislost
- Absolvování vstupního zhodnocení a screeningu s pomocí nástroje AUDIT
- Klient má zájem být do programu zařazen

V roce 2021 bylo do programu během roku zařazeno 133 klientů, denní kapacita programu je cca 50 osob. Aktuálně je v programu zařazeno 120 klientů k datu 8.4. 2023.

Kritéria výběru účastníků výzkumu

Vzhledem k cílům evaluace jsem stanovil aktivní účast klientů v programu na 4 měsíce, z důvodu zkušeností klientů s programem a schopnosti se k němu vyjádřit v souvislosti s poskytnutými intervencemi a stráveným časem v centru.

Podmínky k zařazení klientů (mužů i žen) do výzkumu:

- Riziková uživatelé alkoholu zařazení do programu kontrolované konzumace
- Aktivní účast v programu nejméně 4 měsíce
- Souhlas se zařazením do výzkumu

Z těchto důvodů proběhl výběr respondentů metodou záměrného výběru, konkrétně záměrného výběru prostřednictvím instituce, kterou Miovský (2006) definuje jako metodu, kdy lze k výběru využít určitého typu služeb určené pro cílovou skupinu. Metoda záměrného (účelového) označuje výběr účastníků vzorku dle jejich určitých vlastností. Institucí je Kontaktní centrum Vlhká společnosti Podané ruce o.p.s.

Výběrovým kritériem byla skutečnost, že respondenti jsou klienty této služby, konkrétně zapojeni do programu kontrolované konzumace (PKKA). Proto je tato metoda vhodná k výběru výzkumného souboru, jak dále uvádí Miovský. Klienti byli osloveni s žádostí o účast ve výzkumu přímo v prostorách kontaktního centra v čase provozní doby.

3.1.2. Výzkumný soubor

	Pohlaví	Věk	Aktuální bydlení	Finanční příjem	Doba v programu	Denní limit
R 1	Muž	56	Noclehárna	Sociální dávky	4 měsíce	9x 300ml
R2	Žena	31	Squat	Bez příjmu	5 měsíců	9x 200ml
R3	Žena	56	Noclehárna	Bez příjmu	3 roky	7x 200ml
R4	Žena	44	Noclehárna	Sociální dávky	3 roky	9x200
R5	Muž	45	Noclehárna	Sociální dávky	3 roky	7x300, 2x200ml
R6	Muž	38	Squat	Invalidní důchod	5 měsíců	9x300ml
R7	Muž	38	Ulice	Bez příjmu	1 Rok	2x300, 7x200
R8	Žena	25	Squat	Bez příjmu	1,5 roku	9x200ml
R9	Muž	42	Squat	Bez příjmu	2 roky	5x200ml
R10	Muž	54	Auto	Brigáda	3 roky	9X200ml
R11	Žena	68	Azylový dům	Starobní důchod	5 měsíců	4x200ml
R12	Muž	58	Ulice	Bez příjmu	1,5 roku	6x200ml
R13	Muž	49	Noclehárna	Sociální dávky	5 měsíců	8x200ml
R14	Muž	31	Ulice	Bez příjmu	2 roky	5x200ml
R15	Žena	49	Chata	Bez příjmu	4 měsíce	5x200ml
R16	Žena	58	Chata	Sociální dávky	6 měsíců	8x200ml
R17	Muž	67	Ulice	Starobní důchod	6 měsíců	5x200ml

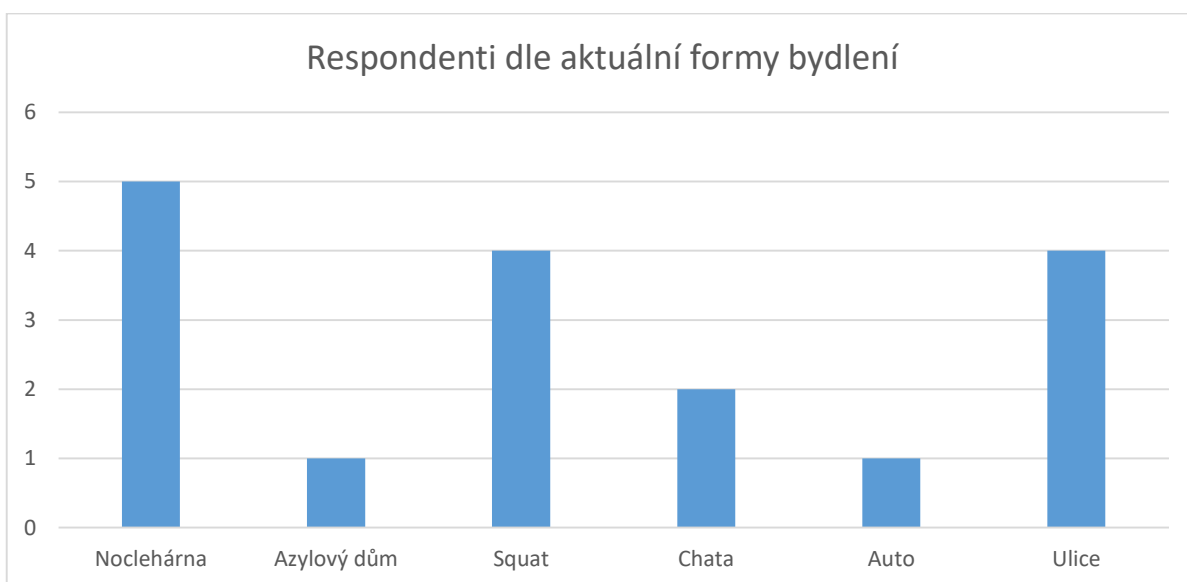
Tabulka 2 Charakteristika výzkumného souboru (Zdroj: vlastní)

Výzkumný soubor tvoří 17 klientů Kontaktního centra vlhká (viz tabulka č. 2), kteří jsou aktivně zapojeni v programu kontrolované konzumace alkoholu a odpovídají jeho cílové skupině. Tvoří jej 10 mužů a 7 žen, jejich průměrný věk je 47,6 let. V programu kontrolované konzumace alkoholu jsou zapojeni nejméně 6 měsíců, tedy od ledna roku 2023, 9 klientů má zkušenost s programem v předchozích formách (viz. vývoj programu) a někteří již dříve docházeli do kontaktního centra, ale do PKKA se zapojili až později. Přehledněji uvádí graf č. 2.



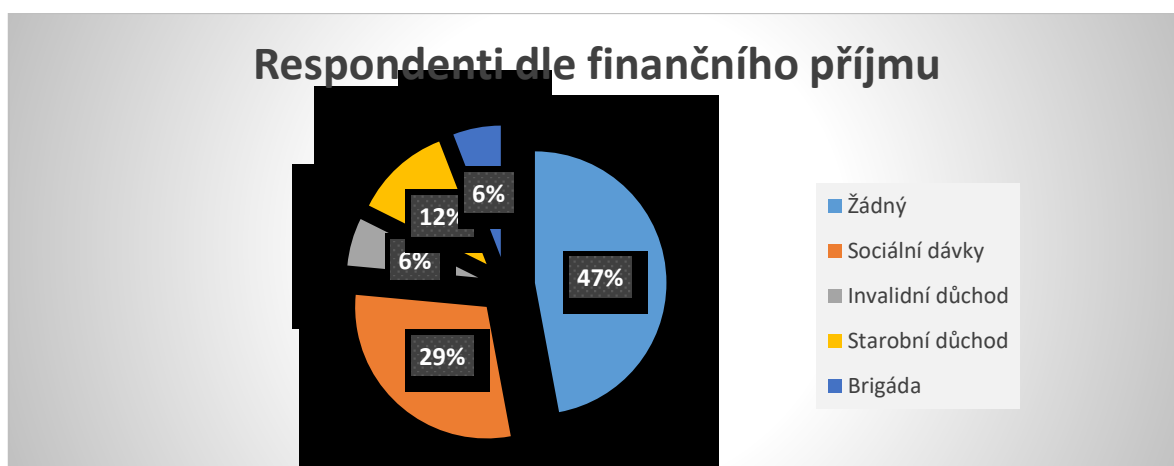
Graf 2 Doba respondentů v programu

Jedná se o osoby bez přístřeší, z nichž více než polovina nemá v období sběru dat stabilní bydlení, 4 respondenti uvedli squat, 2 chatu, 1 auto a 4 uvedli přespávání různě po městě. 7 respondentů aktuálně využívá ubytovacích sociálních služeb (noclehárny, azylový dům), které jsou umístěny v blízkosti kontaktního centra. Přehledně níže v grafu č. 3.



Graf 3 rozdělení respondentů dle aktuální formy bydlení

Méně než polovina (47 %) respondentů nemá aktuálně žádný stabilní finanční příjem, z nichž všichni uvedli, že je to jedna z jejich zakázek v rámci kontaktního centra v souvislosti např. se zařízením občanského průkazu. Sociální dávky využívá 29 % respondentů, 18 % starobní nebo invalidní důchod a 1 uvedl jako zdroj financí brigádu, viz graf. č. 4.



Graf 4 rozdělení respondentů dle aktuálního finančního příjmu

Všichni respondenti pravidelně (denně) užívají alkohol a pohybují se v blízkosti centra města Brna. Všichni respondenti konzumují alkohol v kontrolovaném režimu v prostředí kontaktního centra, každý z nich má denní limit vypitého alkoholu nastavený individuálně. V tabulce jsou uvedeny maximální hodnoty množství alkoholu, které mohou respondenti za den zkonsumovat. Tato hodnota se s klientem nastaví při vstupu do služby či se následně v rámci evaluačních pohovorů upravuje. Klient má možnost se během dne rozhodnout, kolik dávek vyčerpá, nelze však více, než má stanovenou maximální možnou hodnotu.

3.1.3. Metoda tvorby dat

Jako základní metodu sběru jsem zvolil polostrukturované interview. Tato metoda, ve které se určí tzv. jádro otázek, které je přesně stanovené a dává nám jistotu, že tyto otázky budou zodpovězeny, nám umožňuje na to „jádro“ nabalovat další relevantní doplňující témata a otázky (Miovský, 2006). Metoda umožňuje vést rozhovor více přirozeně a hledat důležitá témata subjektivně pro účastníka rozhovoru a neomezuje ho přesně znějící otázkou. Také je možné měnit pořadí otázek podle potřeby, jakým se rozhovor ubírá (Miovský, 2006).

Jádro otázek tvoří tyto oblasti:

- Sociodemografické údaje
 - pohlaví, věk
 - aktuální forma bydlení
 - aktuální forma finančního příjmu
 - doba využívání programu
 - nastavený denní limit pro konzumaci alkoholu uvnitř centra
- Spokojenost ve vztahu k personálu služby
- Spokojenost se zázemím a prostorem kontaktního centra
- Spokojenost s jeho místní dostupností a otevírací dobou
- Spokojenost se samotným programem kontrolované konzumace
- Spokojenost ve vztahu k poskytovaným intervencím

- Prostor pro vylepšení programu, připomínky, volný prostor se vyjádřit k čemukoliv, co se týká provozu služby, intervencím apod.

Sběr dat (rozhovory) probíhal v areálu kontaktního centra, klienti byli osloveni v otvírací době služby. Zdrojem dat byly rozhovory s klienty, individuální plány a denní výkazy. Tyto a další rutinně sebraná data, data dokumentární, mi pomohla se v situaci zorientovat a pochopit její kontext. S pracovníky centra, zejména s jeho vedením, jsem konzultoval teoretické zasazení služby do kontextu mé práce, vývoj programu a skutečnosti, které odpovídaly aktuálnímu provozu, jelikož se program stále vyvíjí a není kompletně zdokumentován v interních dokumentech centra. Před samotným sběrem dat jsem v kontaktním centru absolvoval jednodenní stáž s cílem získat přehled o tom, jak práce s klienty v této službě probíhá, k pozorování, jak způsobem klienti tráví v centru volný čas, jak se zde mohou realizovat a jaké volnočasové aktivity mohou využívat. Tento čas jsem také využil k tomu, že jsem se klientům představil, představil jim svůj výzkum a seznámil je s jeho cílem, záměrem a jeho případným dopadem na službu samotnou. V tento den také proběhl pilotní rozhovor, který sloužil k lepšímu zaměření rozhovoru a jeho úpravě tak, aby nejlépe odpovídal potřebám této práce.

3.1.4. Metoda zpracovávání a analýzy dat

Metodou doslovné transkripce (Hendl, 2005) jsem data převedl do textové podoby, provedl redukci prvního a druhého řádu. Texty jsem důkladně prostudoval a postupně zaznamenával k výzkumu relevantní části textu. Následně jsem použil metodu otevřeného kódování (Mioviský, 2006). Data byla kódována pomocí kódování in vivo a deskriptivního kódování. Kódy jsem seřadil do kategorií a subkategorií, ve kterých jsem následně hledal podobnosti a souvislosti napříč dalšími relevantními kategoriemi. K finální analýze textu jsem použil metodu vytváření trsů, kterou Mioviský (2006) popisuje jako seskupení a konceptualizaci výroků do skupin, kdy tyto skupiny vznikají na základě podobnosti mezi kódy. Popisuje ji jako metodu sloužící: *„obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.*

Následně jsem provedl výčet hlavních kategorií a seřadil je do podoby výsledků studie. Analýzu jsem doplnil metodou prostého výčtu pro větší přehlednost, kdy jsem ke kategoriím uvedl výčet relevantních výroků. Tu Mioviský (2006) definuje jako metodu, která stojí na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem a lze ji využít při popisu vlastností jevu, př. jak často se vyskytl a v jakém poměru k jinému jevu. K analýze jsem využil programů MS Word, Doctools a MS Excel a Atlas.ti.

3.1.5. Etické aspekty výzkumu

Před realizací výzkumu jsem kontaktoval vedoucí Kontaktního centra Vlhká se zájmem o realizaci evaluační studie spokojenosti, které vyslovilo souhlas a poskytlo interní dokumenty ke zpracování prvotního plánu výzkumu a teoretického popisu služby. Proběhla osobní schůzka ohledně průběhu výzkumu.

Klienti byli osloveni osobně v době otvírací doby služby. Klienti byli předem informováni o záměru výzkumu, jeho cílem a obeznámeni s jejich právy a ochranou osobních dat ústní i písemnou formou. Před zahájením samotného rozhovoru jsem na nahrávku přečetl připravený text informovaného souhlasu a následně vyzval účastníka výzkumu, aby vyjádřil ústně svůj souhlas či nesouhlas s účastí ve výzkumu.

Podstatné bylo klienty ujistit, že jejich výpovědi žádným způsobem neohrozí jejich účast na programu a nebudou z toho plynout pro ně negativní důsledky. Tohle přesvědčení by mohlo zkreslit jejich výpovědi, stejně tak jako obavy z jejich zpětné vazby vůči programu, vzhledem vděčnosti k poskytovaným intervencím.

Rizika pro participanty

Rizika pro účastníky výzkumu byla ošetřena v rámci informací o výzkumu, který každý účastník před začátkem rozhovoru obdržel, a textu informovaného souhlasu. Týkají se hlavně zachování důvěrnosti informací a anonymity klientů v rámci studie, která bude poskytnuta vedení kontaktního centra a jejímu následnému publikování. Účast klientů byla založena na jejich dobrovolnosti v celém procesu výzkumu, respektu vůči nim i samotném vedení rozhovoru v podmínkách, které KC umožňuje. Rozhovor probíhal v soukromí a bezpečném prostředí v kontaktní místnosti nebo za dobrého počasí na lavičce venku mimo dosah ostatních klientů. Klienti si taktéž mohli vybrat, jaký prostor jim vyhovuje více. Většina volila variantu mimo poradenskou místnost právě kvůli dobrému počasí. Z mé strany byla dodržena mlčenlivost v poskytnutých informacích i v souvislosti s komunikací s pracovníky centra.

Získaná data od klientů byla použita a uchována výhradně pro účely tohoto výzkumu. Po přepsání z nahrávek byly nahrávky smazány.

Rizika při realizaci výzkumu

Vzhledem k cílové skupině, tedy klientům Kontaktního centra Vlhká, kteří byli po dobu komunikace, vedení rozhovoru a jeho zaznamenávání pod vlivem alkoholu, byť v kontrolovaném režimu, bylo potřeba to zvážit a diskutovat rizika komunikace plynoucí z kontaktu s osobou intoxikovanou alkoholem, tak diskutovat tento fakt v souvislosti se sdělenými informacemi a jejich vyhodnocením.

Jelikož nejsem pracovníkem organizace a s klienty jsem se v rámci sběru dat setkal defakto poprvé, bylo potřeba s nimi v rámci možností vytvořit vztah, ve kterém mi budou ochotni

sdělit potřebné informace k realizaci výzkumu. Vzhledem k zaměření výzkumu se otázky v rozhovoru týkaly často osobních zkušeností, proto zde tuto skutečnost zvažuji. Rizikem tedy bylo, že klienti k mé osobě nebudou cítit důvěru, což mohl být jeden z důvodů, proč se rozhodli výzkumu nezúčastnit.

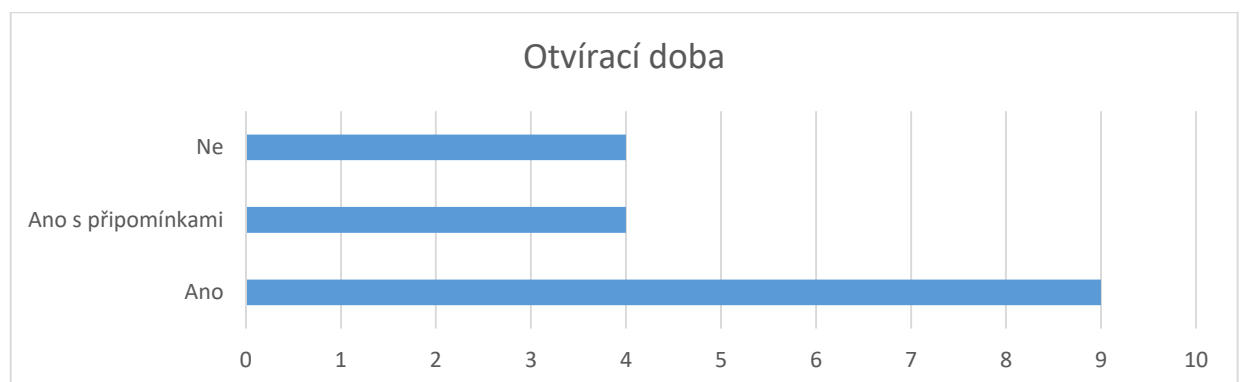
3.2. Výsledky

Výsledky studie jsou rozděleny do 2 částí. První část se věnuje spokojenosti klientů v oblasti provozu kontaktního centra, jeho prostory a vybavením, otvírací doby, dostupností a spokojenosti s pracovníky. Druhá část je zaměřena na spokojenost s programem kontrolované konzumace alkoholu. Výsledky jsou takto uvedeny pro přehlednost, obě části spolu souvisí, jelikož PKKA je součástí kontaktního centra a klienti programu využívají zároveň všech služeb, které KC nabízí. Výsledky jsou prezentovány dle kategorií spokojenosti s jednotlivými oblastmi a subkategorií, které se v rámci těchto oblastí objevily. K plnějšimu porozumění dodávám relevantní úryvky jednotlivých respondentů z rozhovoru.

3.2.1. Spokojenost s provozem kontaktního centra

Spokojenost s provozní dobou

Na otázku, zda jsou klienti spokojeni s otvírací dobou centra, odpovědělo ano 13 respondentů, z toho 4 k tomu mělo další připomínky a 4 respondenti s otvírací dobou nesouhlasí.



Graf 5 spokojenost s otvírací dobou centra

Většina respondentů (13 ze 17) je spokojena s otvírací dobou centra. 4 respondenti, kteří odpověděli kladně, by přesto uvítali **prodloužení otvírací do 19:00 hodin**, jako tomu bylo dříve. **Zkrácená otvírací doba** centra byla důvodem negativní odpovědi zbylých respondentů, kteří ji odůvodnili tím, že př. v nepříznivém počasí hlavně na podzim a v zimě je pro ty, kteří bydlí na ubytovně, která se otvírá po 7. hodině večer, problematické tento čas přečkat v centru. Jiný respondent vyjádřil nespokojenost s otvírací dobou v úterky dopoledne, kdy popsál stejný problém jako respondenti výše a dodal absenci snídaně v tento den jako další negativum. Respondenti se naopak kladně vyjádřili ke **každodennímu provozu včetně víkendů**.

S otvírací dobou je spojeno pravidlo vstupu 1x za hodinu vždy v celou, k čemuž se někteří vyjádřili negativně také v souvislosti s čekáním venku v nepříznivém počasí, které je také důvodem většího vytížení centra, př. v zimě uváděli delší dobu čekání, než se uvolní kapacita.

R: „Spokojenej jsem, ale občas ty úterky, kdy je tady až od 11 a jelikož přesoávám venku, tak si vždycky modlím, aby nebylo špatné počasí, protože někde trávit čas od 8 do 11 jako prostě ty ranní doby, tak je to pro mě dlouhá doba, utíká to hrozně pomalu a netěším se na tento den v týdnu“.

Spokojenost s místní dostupností

Všichni respondenti uvedli, že jsou spokojeni s místní dostupností kontaktního centra a tato lokalita jim vyhovuje. Respondenti, kteří aktuálně bydlí v ubytovacích sociálních službách uvedli, že jsou tyto služby dostupné v okolí centra a nemusí jezdit mimo centrum. Stejný důvod uvedli respondenti, kteří bydlí ve squatu či v prostředí ulice i proto, že je místo dobře dostupné prostřednictvím MHD. Dále zmiňovali spokojenost s umístěním KC v centru města př. kvůli úřadům, jiným sociálním službám nebo setkávání se s komunitou osob bez domova, která se v centru města pohybuje.

R: „Ano, protože máme squat 20 minut odsud, takže to máme blízko. Takže to je v pohodě.“
R: „Ano, já se zdržuji v centru primárně, takže to mám sem kousek“. R: „Dostupnost je právě úplně skvělá. Prostě ten střed je pro všechny neutrální a hlavně jsou poblíž ty ostatní charity, je tady poblíž masná. Bratislavská taky není daleko, ono je to takovej středovej bod mezi všemi ostatními charitami“

Spokojenost s přístupem pracovníků centra

Všichni respondenti vyjádřili obecně spokojenost s přístupem zaměstnanců. 5 respondentů dodalo připomínku částečně nespokojenosti v souvislosti **s fluktuací zaměstnanců a odchodu některých pracovníků**, se kterými měli dobrý vztah. V souvislosti s fluktuací zaměstnanců 1 respondent zmínil, že někteří noví pracovníci nezvládají práci tak dobře, jako ti předešní. Jeden respondent uvedl přání, že by chtěl, aby se vrátili pracovníci, kteří zde pracovali v minulosti.

Na základě odpovědí respondentů uvádím hodnoty, které jsem identifikoval z výpovědí respondentů, kterých si na pracovnících váží: **slušnost, ochotu pomoci, empatii, lidský přístup, profesionalitu, vstřícnost a schopnost komunikace.**

R: „sou hodný, vstřícný, pomůžou. Není problém s čímkoliv za nimi dojít, neměnila bych“, „Ano určitě, tak jsou vstřícní, bezproblémoví, vyjdou vstříc.“, „Oni mají v tomhle skvělý přístup, když na ně člověk zaklepe a cokoliv chce, tak vždycky mu se vším vyhoví.“

Spokojenost s prostory a vybavením kontaktního centra

Všichni respondenti se kladně vyjádřili k prostorám a vybavení centra. Uváděli konkrétně klidné prostředí, zázemí a možnosti trávení volného času (z vybavení hlavně televize, šatníku, úschovných skříněk, hygienický zařízení). Všichni byli následně dotázáni, zda jim v centru něco chybí či co by popřípadě doplnili v rámci prostor a vybavení. Zjištění uvádím v následujících subkategoriích.

Elektronika, elektrospotřebiče

Dva respondenti uvedli, že by bylo potřeba jednu z buněk dovybavit televizí. 1 respondent se vyjádřil k nefunkčnímu počítači, jejich dostupnosti (zvýšit počet) a zlepšení internetové sítě. Jednomu respondentu chybí žehlička.

Kuchyňské vybavení

6 respondentů se vyjádřilo s přáním či potřebou doplnit stávající či chybějící kuchyňské spotřebiče a vybavení. Jednalo se o doplnění mikrovlnné trouby do jedné z buněk, sporák a troubu k přípravě pokrmů, grill a lednici, která respondentům chybí hlavně v letních měsících, v zimě mohou skladovat jídlo ve skříňkách.

Jiné vybavení

Jeden respondent se vyjádřil k počtu skříňek, který je dle něj nedostačující. 2 respondenti se vyjádřili negativně k čistotě hygienických a malému počtu záchodů. 2 respondent by ocenil více věcí v šatníku a věcí týkající se praní oblečení a uvedli, že se na praní dlouho čeká.

R: „Hlavně ten šatník, a to praní a všechno kolem toho by chtělo určitě zlepšit, protože jako tady se prát nedá, já si chodím prát ke kurátorům.“

Jeden respondent uvedl, že by ocenil, kdyby v rámci centra vzniklo přechodné ubytování pro páry, kde by mohl přespat s přítelkyní, když mu to situace na squatu nedovolí. Další respondent uvedl, že by v centru ocenil pole, kde by mohli klienti pěstovat bylinky a zeleninu.

Strava

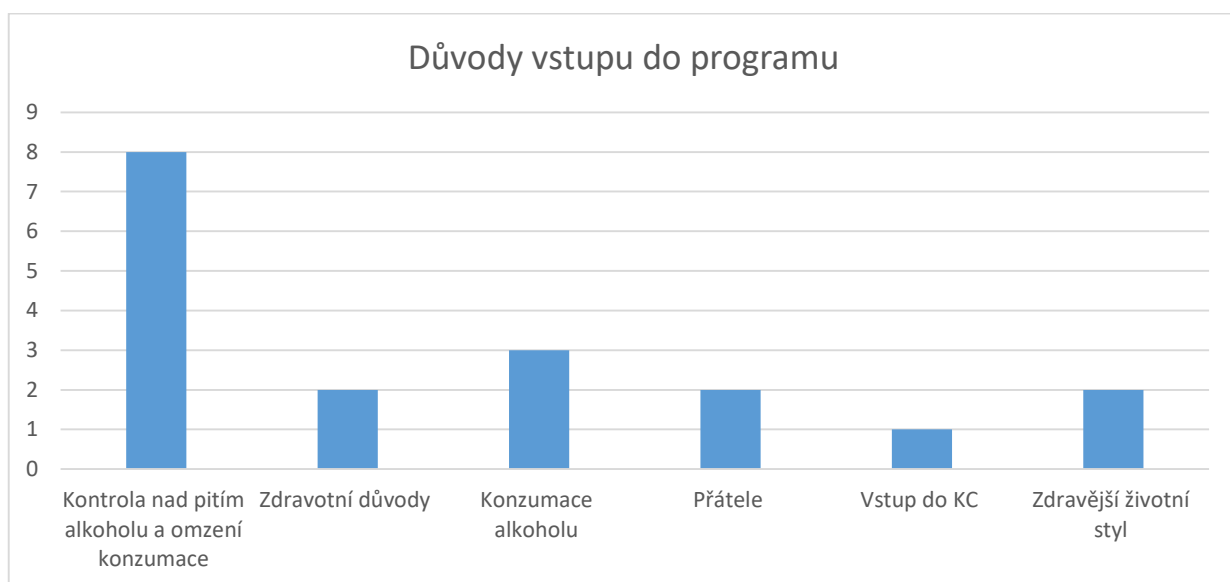
Dva respondenti uvedli, že by ocenili větší kvalitu stravy.

3.2.2. Spokojenost s programem kontrované konzumace alkoholu

Výsledky v této kapitole řadím do kategorií: důvody vstupu do programu, spokojenost a pravidly a omezení spojená s programem, konzumace alkoholu v rámci programu, evaluační pohovory, finanční spoluúčast na konzumaci alkoholu, volnočasové aktivity, následná péče, hodnocení změn a vývoje programu, seberealizace a prostor pro doplnění / vylepšení programu. V daných kategoriích pak uvádím další relevantní subkategorie.

Důvody vstupu do programu

Odpovědi na otázku, proč se respondenti rozhodli zapojit do programu kontrované konzumace uvádím v následujícím subkategoriích a přehledně v grafu níže.



Graf 6 důvody vstupu do programu

Kontrola nad pitím alkoholu

8 respondentů uvedlo, že se zapojili, aby **omezili** nebo více **kontrovali** své užívání alkoholu. Program jim umožňuje lépe kontrolovat množství vypitého alkoholu a jeho konzumaci **snížit**. Respondenti uváděli, že když v programu zapojeni nebyli, pili alkohol jednorázově ve velkém množství. Program jim v tomto ohledu nabízí možnost změny svého chování a udávají spokojenost s výsledkem snížení konzumace. Jeden respondent uvedl, že zapojení se do programu bere jako alternativu k abstinenci a snížení konzumace.

R: „Jojo, člověk se dá hodně rychle ovlivnit tím, že jo všichni pijou, tak se napiju. Ted' si člověk řekne, tak já ted'ka nechci, tak si dám to nealko“ R: „Abych zkusila kontrolovat to pití, když jsem třeba venku nebo je KC zavřeno, tak hodně pijou a jak jsem tady, tak se to snažím omezovat, ale pak zase končí lhůta a pak zase jdu pít. Ale zase nepiju tolik.“

R: *“když nějaké peníze mám, tak přijdu tady na to místo a můžu si každou hodinu dát 2dcl vína, ale kdybych byl někde venku a zrovna ty peníze měl, tak jsem za 2 hodiny úplně opilej v parku se válím a třeba by mě odvezla i záchytka, takže lepší je strávit čas tady a člověk si vypije jednou za hodinu 2 dcl, s tím že ještě dostane jídlo, to taky zbrzdí ten alkohol a ještě dostane něco do toho žaludku.“*

Někteří klienti přímo srovnávají zkušenost s programem, kdy bylo možné nosit vlastní alkohol, což mělo právě u některých následek toho, že pití obtížně kontrolovali.

R: *„Takže jsme si nosili úplně všechno, tvrdé a mělo to blbý vliv. Hodně lidí se opijelo víc, ale jak začalo to kontrolované pití, tak člověk si třeba řekne – teď si další hodinu nedám a člověk už nad tím víc přemýšlí, kolik by měl vypít nebo neměl vypít jo a už se chová jinak. Nevypije hned 2 deci, ale prostě pomalinku si šetří to pití a může se rozhodnout nad nealkem“*

Zdravotní důvody

2 respondenti uvedli jako důvod zdravotní komplikace s cílem v programu zlepšit svůj zdravotní stav.

R: *jsem 2x po infarktu, beru hromadu léků každý ráno. Teď tam mám ještě to že jsem zavodněnej, no prakticky teďka mám jít se srdíčkem, beru léky na ředění krve, cholesterol mi naměřili, ja jsem měl 140 kilo, teď mám 90..., dalo by se říct ze zdravotních důvodů.*

Užívání alkoholu

Pro některé klienty bylo důvodem jejich užívání alkoholu samotné a do programu se zapojili proto, že je pro nich např. zde alkohol dostupnější a nemusí ho shánět jinde.

R: *„Jelikož jsem konzument alkoholu, tak mi to vyhovuje. Nemusíte běhat si pro pivo po městě a tady to máte jako v restauraci.“*

Zdravější životní styl

1 respondent uvedl, že chtěl začít žít zdravěji a více prozkoumat svůj vztah k alkoholu.

Ostatní klienti a přístup do kontaktního centra

2 respondenti uvedl, že se zapojil do programu kvůli ostatním přátelům, kteří se rozhodli zapojit také. Jeden respondent uvedl jako důvod vstup do kontaktního centra.

Motivace k abstinenci

1 respondent uvedl, že se do programu zařadil kvůli větší motivaci abstinovat, kterou mu mohl program dle něj poskytnout.

Pravidla programu

Většina respondentů vyjádřila spokojenost ohledně pravidel programu a souhlasí s nimi. Nejčastěji zmíněným pravidlem, které souvisí s vývojem programu, je **zákaz vnášení vlastního alkoholu** dovnitř kontaktního centra od ledna 2023 zavedeným se spuštěním programu. 16 ze 17 respondentů s tímto pravidlem souhlasí a změnu vnímají pozitivně. Jako důvody tohoto tvrzení uvádějí větší bezpečí v prostředí centra, méně konfliktů, nižší agresivitu klientů, kterou v opačném případě podporovala větší konzumace alkoholu a obecně hovoří o příjemnějším prostředí.

R: „*pak tady byla stopka, mohl si každý mít svůj alkohol. Jenže tady chodili feťáci, bilo se to, jehly tady všude naházený, takže udělali stopku oni, za to jim mockrát děkuju, tohle tady nefunguje dál, aby si sem každý nosil alkohol, to byl zbytečně jako bordel*“

1 respondent s tímto pravidlem nesouhlasí a přál by si, aby si **mohl znovu nosit vlastní alkohol**.

3 respondenti uvedli, že nesouhlasí se **systémem propustek a pravidlem vstupu do centra 1x za hodinu**. Propustky dle nich nerespektují v některých zařízeních a to jim způsobuje problémy při vstupu.

R: „*Ty propustky to je taky debilita. Chodíme po úřadech, po doktorech a dají ti propustku. Oni ti řeknou, že potřebujou potvrdit prospitku, tak tam na mě koukají jak na debila. To ani není oficiální propustka, to je něco jenom vytištěného, to umí každý... A prostě to mě vadí*“

R: „*protože kolikrát mi něco nevyšlo, nebo jsem byl někde, kde mně nechtěli dokonce to razítko dát, a teď jsem přišel 5 minut po celé a oni pouštějí jen v celou a já pak 55 minut tam čekal jak trouba*“

Konzumace alkoholu v rámci programu

V této podkapitole shrnuji zjištění spokojenosti klientů s částí programu, která se týká samotné konzumace alkoholu a jeho výdeje. Dále ji dělím na podkapitoly denního limitu, pravidelného výdeje a finanční spoluúčasti na programu. Každý klient v programu má nastavenou denní dávku individuálně.

Denní limit vypitého alkoholu

Klienti programu mají nastavenou individuálně maximální denní dávku, kterou mohou, ale nemusí vyčerpat. Zároveň si ráno mohou sami tuto dávku snížit a jsou pracovníky motivováni k tomu, aby toho vypili méně. Jejich maximální denní dávka se pravidelně reviduje prostřednictvím evaluačních pohovorů.

V této kategorii uvádím odpovědi na otázku, zda jsou respondenti s tímto systémem spokojeni a zda jim jejich denní dávka vyhovuje. 16 respondentů je s tímto systémem i se

svou nastavenou dávkou alkoholu spokojeno, 1 respondent uvedl, že spokojen není a s tímto systémem nesouhlasí, jelikož mu to nestačí, i když má nejvyšší možnou dávku.

R: *“ No vemte si, že já mám 12 dávek po 4 dcl. No já bych to chtěl ještě zvýšit, to nedávám... “*

Ostatní respondenti, kteří uvedli spokojenost, dodávali jako pozitivní důvody zejména možnost si **osobně rozhodovat o tom, kolik toho vypijí** a jak si stanovenou maximální dávku **rozloží do průběhu dne**. Další pozitivní vlastnost zmiňovali možnost si místo alkoholu dát **nealko nápoj**, který je zdarma a 2 respondenti uvedli, že jim na tom vyhovuje snížení množství vypitého alkoholu, který by vypili mimo centrum.

R: *jo já můžu kolik chci, dneska jsem byl jednou. Prostě že si o tom můžu rozhodovat sám. ale občas přijdu, poslední dobou to je hodně často. Jednou si dám dvojku vína, pak si dám 2x nealko. Když nechci, tak nechci. R: Jo, úplně jo, aj ten člověk si vždycky určí, že chce třeba snížit, pak si třeba uvědomí druhý den, že udělal chybu, ale člověk si to má jako konfigurovat sám“.*

Evaluační pohovory většina respondentů hodnotila pozitivně. Oceňují **možnost, že mohou pravidelně dávku** a cokoliv se týká jejich užívání alkoholu probrat a když jim nevyhovuje, tak ji s pracovníky nastavit vyšší nebo nižší. 3 respondenti uvedli, že tento pohovor **dlouho neměli** a ocenili by, kdyby jej měli častěji. 1 respondent uvedl, že této možnosti **nevyužívá**, protože má nastaveno pořád stejně a je takto spokojený, nechce to měnit.

Pravidelný výdej alkoholu

Na otázku „Jste spokojen s pravidelným výdejem alkoholu 1x za hodinu?“ odpověděli všichni respondenti kladně, výdej 1x za hodinu je pro ně vyhovující. Nejčastější důvod spokojenosti s pravidelným výdejem uváděli, že toho nevypijí tolik, co byli zvyklí a lépe se jim tak množství alkoholu **kontroluje**, protože např. přesně ví, že to mají na hodinu.

R: *„Jo určitě mi to vyhovuje, protože člověk toho nevypije tolik, dneska jak je krásně, tak to do hlavy stoupá rychlejš než by mělo“ R: Ano, vyhovuje... ..Takto vím, že mám 3 dcl, že to mám na hodinu. R: „Většinou to bývá tak, že ikdyž si dám 2 dcl, tak člověk slyší „nalívání“, tak zjistím, že jsem vypil půl dcl. Jo člověk si jde, vezmu si jinou skleničku, ale dám si to do jiné, ale právě proto si беру to nealko. Jakože nejsem nucený do sebe tlačit na dílu.“.*

Dále pak uváděli, že jim to „stačí“, je to pro ně akorát a víc nepotřebují. 2 respondenti uvedli, že to do večera nějak vydrží a 1 hovořil o tom, že se napije před vstupem do KC, proto mu pak pravidelná kontrolovaná konzumace v menším množství nevadí. R: *„Ano, jo, tak já to řeknu na rovinu. Já si koupím 1 nebo 2 baně s kamarádkou nebo s kamarádem. To exneme, pak jdeme sem, takže já už to tady jenom pocucávám“.*

Finanční spoluúčast

16 respondentů odpovědělo na otázku, zda jsou spokojeni či jim vyhovuje / nevyhovuje si za alkohol v rámci programu platit, kladně nebo jim to nijak nevadí a není to pro ně finančně náročné. Někteří oceňují, že se mohou na program sami finčně podílet a organizaci něco přispět.

R: *ale teďka je to lepší, že to je takto no. No abychom aspoň něco pro to měli udělat, zároveň vím, že je to neziskovka, aspoň něco z toho trochu měli.*

Několik respondentů uvedlo, že jim to vyhovuje z důvodu, že je zde alkohol levnější než v obchodě a nemusí ho tedy přes den shánět.

R: *Ano, tak není to v žádném případě předražený, spíš je to ještě levnější, než když si to koupíte venku.* R: *Ano, vyjde to levněji než si koupit celou baňu.*

1 respondent se vyjádřil k finanční spoluúčasti negativně, jako důvod uvedl častý nedostatek financí a problémy spojené s abstinčním syndromem.

R: *„kdyby to už rovnou financovali celé, tak by to bylo lepší, protože tady věčně nikdo nic nemá, takže než aby někdo chytil klepavku nebo něco, a jenom kvůli tomu že nesehnal korunu a nemůže se napít... no hodnotím to tak, že je to špatně. Už je to nějaké místo, které má pomáhat vyloženě kvůli alkoholu, tak ať mají dávat zdarma.“*

Volnočasové aktivity

Na otázku, zda jsou respondenti spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit, odpověděli všichni, že jsou spokojeni nebo velmi spokojeni, a i díky tomu v KC rádi tráví čas. Někteří respondenti uvedli, že volnočasové aktivity nevyužívají, ale kdyby chtěli, oceňují tuto možnost a jejich pestrou nabídku. Respondenti kladně hodnotili možnost se zapojit s ostatními klienty do **společných aktivit** (zejména deskové hry, šachy, karty), **sportovní aktivit** (stolní tenis, fotbal) a aktivně společně trávit čas. Nejčastější volnočasovou aktivitou z nabídky je dle odpovědí respondentů **sledování televize** (filmů, zpráv). Tuto možnost využívá většina z nich. Dále zmiňovali poslech hudby, hraní na hudební nástroje, malování, šipky, luštění křížovek, sudoku apod. Někteří naopak uvedli, že čas tráví radši o samotě a jsou takto spokojeni. Mimo nabízené aktivity respondenti uvedli, že jsou rádi za možnost se tu setkávat s přáteli. Většina z nich také kladně hodnotí možnost využívat internet, který používají i za účelem hledání práce či řešení jiných osobních záležitostí.

R: *„Určitě ano, radši, než abych byl na ulici, tak jsem tady., Hraju kopanou, házíme si, šachy, kostky, určitě jo...“*

R: *Hrajeme karty, šipky, ping pong, kostky. S tím jsem velmi spokojená, když mě nic nebaví, tak si čtu.“*

R: *„Omalovánky si tady maluju, obrázky, buď si čtu nebo mám lušťovky. Tím se uklidňuju, já si sedím stranou.“*

R: „Já jsem kytarista, takže já tady nejvíc hraju lidem, hraju na přání, to co neumím, tka si najdu na pc“

R: „bud' jsem přes internet třeba, rozhazuju sítě, hledám práci, když jsem měl občanku, tak pro mě nebyl problém si najít práci i s bydlením, ale prostě jsem to zase zkažil alkoholem žejo. Takže na internet často, fotbálek si můžeme zahrát, jo, je tady toho dost. Se můžeme domluvit a s klukama si zahrajem cokoliv tady“

Možnosti seberealizace

V této kategorii uvádím odpovědi na otázku, jak jsou respondenti spokojeni s poradami s klienty, zda vnímají, že se mohou k programu vyjádřit a jakým způsobem toho využívají a jak se případně do chodu programu sami zapojují a jaké jim v tomto ohledu program nabízí možnosti.

Všichni respondenti uvedli, že vnímají, že se k programu či chodu centra mohou vyjádřit a podávat návrhy, popřípadě stížnosti, ne všichni toho ale využívají např. proto, že nemají důvod. Možnost pracovníkům cokoliv říct vnímají, že mají jak **individuálně** kdykoliv během dne nebo při individuálním poradenství, tak často je také pracovníci osloví, když více klientů sedí např. v kontaktní místnosti a debatují s nimi např. o změnách. S tím jsou klienti spokojeni. Někteří zažili porady s klienty, kde se např. hlasovalo o změně a debatovalo. 3 respondenti uvedli, že využívají možnosti knihy stížností k vyjádření nějakého požadavku. 1 respondent se vyjádřil k debatám, myslí, že nemají žádný účel, i když uvedl, že to občas „funguje“.

R: „Ano, většinou jsou to debaty, že někdo přijde, něco řekne a pak o tom diskutujeme. Jenomže to nemá žádný účel ani úspěch. Oni mají nastavené to svoje a jedou si to svoje, což občas funguje a občas nefunguje. A my pak nevíme, co a jak.“

Možnost se nějakým způsobem do programu a chodu centra zapojit respondenti vnímají pozitivně. Uvádějí např. možnost se zapojit do pravidelných úklidů, mytí nádobí apod. což uvádějí hlavně ženy a muži se zapojí do různých prací v prostředí centra, několik respondentů uvedlo, že se naposled zapojili např. do organizace sanitárního dne.

R: „Ano, to jako ano, ale poslední dobou jsem na to neměla čas, ale jinak tady pomáhám třeba v úklidu hlavně asi no, ale teď na to nemám čas, ale jsem za to ráda“

3 respondenti uvedli možnost se zapojit v rámci volnočasových aktivit pro ostatní klienty, např. hraní na kytaru, organizace hraní deskových her apod.

R: to kreslíme, vyšíváme, chodíme pomáhat, když je tu sanitární den, tak se zapojím, když je to možné vždycky. Teď malujeme obrázky, hrajeme kostky, člověče, třeba se zabavit, ne jen chlastat jak někteří. Tak se snažíme, jsme taková partie, dáme si hru a tak.

Vývoj programu

9 respondentů má zkušenost s programem kontrolované konzumace i z předchozích let (viz popis výzkumného souboru). Tito respondenti hodnotili změny a vývoj programu. I respondenti, kteří byli zařazeni do programu od ledna roku 2023, mají často zkušenost s provozem s možností nosit do KC vlastní alkohol, jelikož tento provoz probíhal před spuštěním aktuálního PKKA. To bylo nejčastěji zmiňovaná změna, kterou respondenti uváděli a jsou s ní až na jednoho spokojeni. Jako důvody zmiňovali znovu větší agresivitu spojenou s pitím s větším množstvím vypitého alkoholu (destiláty), aktuálně v rámci zákazu uvádějí větší klid a bezpečí a kontrolu nad alkoholem.

R: *„No částečně bylo lepší, když se mohlo, ale to jsme se zase nekontrolovali v bandě, to jsme deno denně byli všichni na káry. No nedělalo to dobrotu, teď je to asi lepší, je tady větší klid a nejsou tu žádné problémy vůči alkoholu“.* R: *„Ale aj my sme si sem brali flašku vodky, ale ja se dokážu kontrolovat, ale když někdo vybuchne na jakoukoliv ženu, tak vybuchnu já a to já nechci.“*

5 respondentů kladně hodnotí zlepšení prostorové vybavenosti kontaktního centra v průběhu let. Konkrétně výměnu vojenských stanů za vyhřívané buňky, doplnění pračky, šatníku, úschovných skříněk a venkovního posezení se střešou.

R: *„K dobru hlavně, nebo tu byli vojenské stany, nebyla tu pračka, nebyla tu myčka, práť jsme si nemohli, měli jsme tu šňůry. Byly tu 2 stany a 1 Buňka, kde se dávalo jídlo a nalévalo pítí. A potom to všechno postupně vyteplené buňky a všechno k lepšímu“*

1 respondent uvedl, že zažil program, kdy byl alkohol v rámci jednoho programu dostupný zdarma, za to byl rád, ale aktuálně pro něj není problém 3 koruny za 200ml zaplatit. 1 respondent uvedl, že si na změny musí nějakou dobu zvykat a bývá kvůli tomu naštvaný, ale nakonec si zvykne a nevádí mu to, např. zákaz vnášení vlastního alkoholu.

Vylepšení / doplnění programu

Odpovědi na otázku, jak by respondenti program vylepšili a co jim zde schází, jsem rozdělil do kategorie týkající se konkrétně programu kontrolované konzumace a obecně kontaktního centra, ke kterému se vázalo nejvíce odpovědí, uvádím v kategorii Spokojenost s prostory a vybavením kontaktního centra.

Co se týká programu, respondenti obecně uvedli, že jsou s ním spokojeni, většině respondentů zde ohledně programu nic nechybí a vyhovuje jim, jak je aktuálně nastaven. Pozitivně se vyjádřili k pracovníkům centra za jejich ochotu a pomoc klientům. Doplnující poznatky ke zlepšení jednotlivých respondentů uvádím níže.

1 respondent uvedl, že by ocenil, kdyby výdej alkoholu byl znovu zadarmo. Další respondent uvedl komentář k pracovníkům centra, přál by si, aby spolu pracovníci lépe komunikovali.

R: „*akorát fakt by to chtělo změnit to, aby ty lidi jako ty sociální, aby se mezi sebou pořádně domlouvali, aby jako jeden věděl, co dělá druhý, protože to tady nefunguje absolutně*“.

1 respondent uvedl apel na pracovníky, aby v KC bylo méně agresivních lidí.

R: „*Nelíbí se mi, že sem tahaj agresivní lidi, že je sem vůbec pouští, ráno kolikrát jsou ráno hodně ožralí, že nemohou stát na nohách, to vnímám negativně.*“

1 respondent uvedl, že by ocenil, kdyby se rozléval kvalitnější alkohol a navrhuje spolupráci s českými vinaři.

Ocenění programu

Zde uvádím odpovědi na otázku, čeho si respondenti na programu nejvíce váží a cení a uvádím je v následujících subkategoriích.

Větší kontrola pití: Respondenti ocenili, že jim program umožňuje kontrolovat množství vypitého alkoholu a nabízí alternativy ve formě nealkoholických nápojů, které jsou zdarma a mohou si vždy při výdeji vybrat, co si dají. R: „*Právě to, že mě to kontroluje, že nepotřebuju pít každou hodinu, mám možnost si dá nealko, můžu si dát vodou nebo teplej čaj a je ta možnost si vybrat. To mě v tom alkoholu strašně uklidnilo*“

Podpora a péče pracovníků: Respondenti zde ocenili znovu přístup pracovníků, váží si na nich toho, že jim v rámci programu poskytují podporu, naslouchají jim a zvládají zasahovat včas při konfliktech mezi klienty. R: „*Že se dokážou starat o lidi a mě pomohli hodně, strašně moc a budu si toho vážit vždycky.*“

Bezpečné a klidné prostředí: Respondenti uvedli pocit bezpečí, který pociťují v rámci programu a prostředí kontaktního centra. V programu se také minimalizují konflikty spojené s nadměrným pitím alkoholu v souvislosti s předchozím hybridním režimem. R: „*Toho že tu není tolik ožralých lidí.*“

Zajištění základních potřeb: Někteří respondenti ocenili možnost mít střechu nad hlavou přes den, získat teplé jídlo (snídaně, oběd, večeře) a přístup k hygienickým službám, jako je praní prádla a osobní hygiena. R: „*No že má člověk střechu nad hlavou, když třeba prší nebo že se člověk má kam schovat, podívat se na televizi, na zprávy, na filmy. Jo takto aspoň.*“

Výdej alkoholu: někteří respondenti uvedli spokojenost se samotným výdejem, čehož si cení v souvislosti se starostmi shánět vlastní alkohol nebo rizikem abstinčního syndromu. R: „*tak má člověk jako spíš jako takovou úlevu že, nemusí se o nic starat, takže si to vínko zaplatí, vypije si ho a sedí a čeká na další dávku třeba*“ R: *Cením si toho, že se můžeme každou hodinu napít, protože i já už jsem měl kolikrát náběh na absták. Kolikrát už jsem to měl...*“

3.3. Shrnutí výsledků

Pro větší přehlednost uvádím výsledky v odpovědích na výzkumné otázky.

1. Jsou klienti spokojeni s provozem kontaktního centra, jeho prostory a vybavením?

Většina respondentů (13 ze 17) je spokojena s **otvírací dobou centra**. Čtyři respondenti by uvítali prodloužení otvírací doby do 19:00 hodin. Nespokojenost s otvírací dobou byla zdůvodněna tím, že v nepříznivém počasí je obtížné trávit čas venku před otevřením centra. 1 respondent také vyjádřil nespokojenost s otvírací dobou v úterky dopoledne, kdy je centrum otevřeno až od 11:00 hodin z podobných důvodů jako respondenti výše.

Všichni respondenti jsou spokojeni s **místní dostupností kontaktního centra**. Lokalita centra je pro ně vyhovující, protože je v blízkosti ubytovacích sociálních služeb, popřípadě jiného místa jejich pobytu, také je dobře dostupná prostřednictvím MHD. Umístění centra v centru města je také výhodné kvůli přístupu k dalším sociálním službám a setkávání s komunitou osob bez domova.

Všichni respondenti vyjádřili obecnou spokojenost s **prostory a vybavením centra**. Uváděli klidné prostředí, zázemí a možnosti trávení volného času. Připomínky se týkaly potřeby přidání či doplnění některého z vybavení: televize do jedné z buněk, ve které chybí, více počítačů, žehličku, doplnění dalších mikrovlnných troub, sporák, troubu, lednici, více úschovných skříňek a vylepšení hygienických zařízení. Jeden respondent vyjádřil nespokojenost s omezenou nabídkou oblečení v šatníku. Jeden respondent navrhoval přidání dalších služeb, jako je přechodné ubytování pro páry nebo možnost pěstování bylinek a zeleniny.

2. Jsou klienti spokojeni s přístupem pracovníků centra?

Všichni respondenti vyjádřili spokojenost s přístupem zaměstnanců. Negativní připomínky se týkaly fluktuace zaměstnanců a odchodu těch, se kterými měli dobrý vztah. Přístup zaměstnanců charakterizovali v souvislosti s hodnotami, kterých si na pracovnících váží a nejvíce cení, např. slušnost, empatie, lidský přístup, profesionalitu, vstřícnost, ochota apod.

3. Jsou klienti spokojeni s programem kontrolované konzumace alkoholu? Jak jej hodnotí?

- **Spokojenost s pravidly programu, výdejem alkoholu, denním limitem, finanční spoluúčastí a volnočasovými aktivitami**

Denní limit vypitého alkoholu: Většina respondentů je spokojena se systémem nastavení individuálního denního limitu a uvádí pozitivní důvody, jako je možnost samostatného rozhodování o množství vypitého alkoholu a rozložení dávky do průběhu dne. Oceňují také možnost zvolit místo alkoholu nápoj nealkoholický. Někteří respondenti zmiňovali, že jim to pomáhá omezit celkově množství alkoholu, které by jinak vypili mimo kontaktní centrum.

Evaluační pohovory: Většina respondentů hodnotí evaluační pohovory pozitivně a oceňuje možnost pravidelného vyhodnocování a případné úpravy svého nastaveného denního limitu. Někteří vyjádřili přání, aby měli evaluační pohovory častěji.

Pravidelný výdej alkoholu: Respondenti jsou spokojeni s pravidelným výdejem alkoholu jednou za hodinu. Uvádějí, že jim to pomáhá kontrolovat množství vypitého alkoholu a uvědomovat si svou spotřebu v porovnání mimo KCV, taktéž nemají starosti se sháněním alkoholu mimo centrum.

Finanční spoluúčast: Většina respondentů je spokojena s finanční spoluúčastí na programu a uvádí, že cena vydávaný alkohol je pro ně přijatelná. Někteří ocenili, že tím mohou podpořit provoz kontaktního centra. Dva respondenti uvedli, že by ocenili, kdyby byl vydávaný alkohol zdarma.

Volnočasové aktivity: Respondenti jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v rámci programu a rádi je využívají. Zmiňují aktivní společné trávení času v centru, z nejčastějších aktivit, např. deskové hry, sportovní aktivity (fotbal, stolní tenis), sledování televize, poslech hudby a další... Někteří respondenti upřednostňují trávení času o samotě, jiní se rádi zapojí do společných sportovních aktivit nebo hraní deskových her. Respondenti kladně hodnotili možnost využití internetu k různým účelům. Často zmiňovali možnost se setkávat s ostatními klienty v centru a trávit s nimi čas.

Možnosti seberealizace: Všichni respondenti vnímají, že mají možnost se vyjádřit a podávat návrhy nebo stížnosti k programu a chodu centra. Většina z nich toho využívá, uvedli pozitivní zkušenosti s aktivním zapojením se do společných diskuzí s pracovníky. Co se týká porad s klienty, s těmi většina respondentů zkušenost nemá. Pozitivně hodnotí přístup pracovníků, kteří je oslovují v průběhu dne a vytvářejí tak debaty o rozhodování o změnách či jiných záležitostech týkající se provozu centra a programu. Většina respondentů využívá možnosti se zapojit do úklidu a dalších prací v prostředí centra, nebo do organizace volnočasových aktivit pro ostatní klienty.

4. Proč se klienti rozhodli do programu vstoupit?

Kontrola nad pitím alkoholu: nejvíce respondentů (8) uvedlo, že se do programu zapojili s cílem omezit a více kontrolovat pití alkoholu. Program jim umožňuje se více vědomě rozhodovat o množství vypitého alkoholu a pomáhá jim snížit jeho spotřebu.

Zdravotní důvody: Dva respondenti se do programu zapojili kvůli zdravotním komplikacím a s cílem zlepšit svůj zdravotní stav.

Užívání alkoholu: Pro 3 klienty bylo důvodem zapojení do programu jejich samotné užívání alkoholu. Uvedli, že v rámci programu je pro ně dostupnější a nemusí ho shánět v obchodě, na ulici apod.

Zdravější životní styl: Jeden respondent se rozhodl zapojit do programu kvůli snaze žít více zdravější životní styl a prozkoumat svůj vztah k alkoholu.

Ostatní klienti a přístup do kontaktního centra: Tři respondenti se zapojili do programu kvůli ostatním přátelům, aby s nimi mohli trávit více času. Jeden respondent uvedl, že se rozhodl zapojit do programu, aby mohl docházet do KCV.

Motivace k abstinenci: Jeden respondent se zapojil do programu kvůli větší motivaci abstinovat, kterou mu program podle něj poskytuje.

5. Jak by se dle klientů dal program vylepšit / doplnit?

Respondenti na program nejvíce oceňují, že jim program umožňuje více kontrolovat množství vypitého alkoholu a že jim zajišťuje bezpečné a klidné prostředí spojené s absencí nadměrného a nárazového pití alkoholu. Většina respondentů je spokojena s programem kontrolované konzumace a neuvádí žádné konkrétní nedostatky. Někteří respondenti vyjádřili několik připomínek. Dva respondenti by ocenili, kdyby výdej alkoholu byl znovu zdarma. Další respondent zmiňuje zlepšit komunikaci mezi pracovníky centra. Uvedl, že by si měli lépe sdělovat informace a být lépe koordinovaní. Jeden respondent apeluje na pracovníky, aby v centru bylo méně agresivních lidí. Jeden respondent uvedl, že by ocenil možnost výdeje kvalitnějšího vína.

6. Jak klienti hodnotí vývoj programu?

Respondenti, kteří měli zkušenost s programem i z předchozích let, se vyjádřili ke změnám a vývoji programu. Nejčastěji zmiňovanou změnou bylo zavedení zákazu vnášení vlastního alkoholu do kontaktního centra, který byl předtím povolený v rámci hybridního režimu. Tito respondenti jsou (až na jednoho) spokojeni s touto změnou a uvádějí, že jim to přináší klid v rámci prostředí kontaktního centra, větší bezpečí a méně konfliktů. Před zavedením zákazu udávali vyšší agresivitu a problémy spojené s pitím většího množství alkoholu, zejména destilátů.

Další zlepšení, které respondenti pozitivně hodnotili, se týkalo prostorového vybavení kontaktního centra. Konkrétně výměnu vojenských stanů za vyhřívané buňky, přidání pračky, šatníku, úschovných skříněk a venkovního posezení se střechem. Respondenti uvádějí, že tyto změny přinesly zlepšení společného prostoru a považují je za pozitivní.

2 respondenti uvedli, že byli zařazeni do programu, když byl výdej alkoholu zadarmo, což jim přišlo dobré, ale aktuální cena jim nedělá velký problém.

3.4. Diskuze

V České republice dle posledního sčítání lidí bez domova žije 21 230 dospělých osob a od roku 2011 se tento počet téměř zdvojnásobil. V jihomoravském kraji je to 2135 dospělých osob, což je dle krajů 3. nejvyšší počet v České republice (Nešporová et al, 2019). Bezdomovectví a užívání alkoholu a drog spolu úzce souvisí, jak uvádí např. Mravčík et al (2021), Vágnerová, Marek, Csémy, (2018). Z výzkumu Kubíkové (2018), která provedla dotazníkové šetření 300 osob bez domova využívajících sociálních služeb pro cílovou skupinu v Praze v rámci své diplomové práce, vyplývá, že problém s užíváním alkoholu mělo někdy v průběhu života 42 % z nich, aktuální problém s užíváním alkoholu uvedlo 32 %. Osoby bez domova zároveň užívající alkohol škodlivým způsobem či trpící závislostí, jsou tímto limitováni pro vstup do sociálních služeb jim určeným a tyto služby využívají minimálně kvůli vysokým bariérám a stigmatizaci uživatelů těchto služeb, jak uvádí Bírová, Kanioková, Šírová (2018) v jejich studii Lidé v centru, která na základě provedené analýzy navrhuje řešení pro lidi dlouhodobě se zdržujících v exponovaných lokalitách v Brně. Jedním z navrhovaných řešení bylo také zřízení mokrého centra, které následně o 2 roky později v návaznosti na tato doporučení vzniká jako Kontaktní centrum Vlhlká se svým programem kontrolované konzumace alkoholu, který je fokusem této práce. Při vytváření tohoto programu se jeho tvůrci inspirovali zejména v Kanadských MAPs (Managed Alcohol programs), jelikož je to zatím jediný program v České republice tohoto typu. MAPs jsou primárně harm reduction programy pracující s výše zmíněnou cílovou skupinou s cílem působit proti škodám, způsobených užíváním alkoholu, konzumací NBA, binge drinking a užíváním alkoholu v nebezpečném prostředí (Pauly et al, 2018). Cíle KCV a PKKA odpovídají Kanadskému i Britskému modelu, služba klade důraz na snížení celkového objemu vypitého alkoholu během dne, prevenci binge drinking, zajišťuje bezpečné prostředí pro klienty, zajišťuje dlouhodobý kontakt se službou a snaží se tento kontakt s klientem udržet s cílem pracovat na jeho zakázkách, které by jinak vlivem intenzivního pití byly obtížně řešitelné (Operační manuál, 2023).

Cílová skupina KCV je charakterizována rizikovým až škodlivým užíváním alkoholu, popřípadě závislostí na něm, nízkou motivací využívat ambulantní či pobytové služby, v čem jim může zabráňovat samotná konzumace alkoholu. Jedná se o osoby bez přístřeší či žijící dlouhodobě v nevyhovujících podmínkách (Podané ruce, 2022). Charakteristika cílové skupiny odpovídá základnímu souboru tohoto výzkumu, kterým je cca 120 klientů KCV zapojených v programu kontrolované konzumace. K výzkumu bylo osloveno více než 30 osob přímo v kontaktním centru, z nichž někteří účast ve výzkumu odmítli, většinou bez udání důvodu. O důvodech odmítnutí účasti jsem uvažoval fakt, že jsem byl pro klienty služby neznámý člověk, ke kterému zprvu neměli mnoho důvěry. Proto jsem se rozhodl v KCV absolvovat stáž s cílem provoz centra více poznat a navázat alespoň bazální vztah s klienty, které jsem nejprve oslovil společně v kontaktní místnosti při rozlévání alkoholu, představil jim výzkum a jeho záměr a následně v průběhu sběru dat, který trval více než měsíc, jsem oslovoval klienty individuálně. Diskutovaný fakt se nakonec potvrdil tím, že v následujících týdnech, kdy jsem do KCV dojížděl opakovaně o víkendech, počet klientů, kteří se rozhodli do výzkumu zapojit, značně narostl. Zprvu to byly 1-2 rozhovory denně,

později 3-4. Svou roli hrála i zpětná vazba účastníku výzkumu ostatním klientům, kteří se na jejich popud do výzkumu zapojili. Výzkumný soubor tvoří nakonec 17 klientů z aktuálních 120 osob zapojených do programu. Co se týká intoxikace alkoholem a s tím uvažované důsledky např. v komunikaci apod, nezaznamenal jsem v tomto ohledu při sběru dát žádné větší obtíže a rozhovory probíhaly plynule, občas bylo potřeba respondenty více hraničit v pokládaných otázkách, protože měli tendenci odbíhat od tématu. Faktem je, že od všech klientů jsem relevantní informace ke všem mým otázkám nezískal, důvody však mohou být jinde než v diskutované intoxikaci alkoholem, i když mohl také hrát svou roli vzhledem k jeho účinkům.

Všichni respondenti uvedli, že jsou spokojeni s místní dostupností a lokalitou centra. Klienti centra využívají jiné sociální služby, zejména jiná denní centra, ubytovací služby, sociální kurátory, zdravotnické služby apod a dle nich také odpovídá pohybu osob cílové skupiny. Všechny tyto služby jsou dostupné v okolí centra, jelikož se KCV nachází v centru města blízko hlavního nádraží, je velmi dobře dostupné i městskou dopravou. Dle výpovědi respondentů odpovídá tato lokalita doporučení, které uvádí autorky Bírová, Kanioková a Šírová (2018) ve své studii *Lidé v centru (Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna)*, které v doporučení pro vznik tohoto centra uvádějí zapojení komunity v sousedství, spolupráci s ostatními sociálními službami apod, s čímž jsou respondenti také spokojeni a jsou pro ně dostupné, jedná se o služby pro lidi bez domova v Brně: Diecézní charita Brno, Armáda Spásy, Městské centrum krizové pomoci, sociálními kurátory v Brně), dále s Městskou policií Brno, Renadi, Práh jižní Morava, Potravinovou banka, FoodNotBombs a zdravotnickými službami (Remedis) a s mediky na ulici, kteří chodí ošetřovat klienty přímo do centra a terénním týmem case manažerů organizace Práh (Operační manuál, 2023).

Co se týká změn a vývoje programu, téměř většina respondentů, kteří měli zkušenost s minulými programy, hlavně v rámci hybridního režimu s povoleným vnášením alkoholu a jeho konzumace uvnitř centra, kdy docházelo právě k nekontrolované konzumaci všech druhů alkoholu včetně destilátů, hodnotí tento zákaz pozitivně. Tento režim byl kontaktním centrem zamýšlen z důvodu zajištění ještě nižšího prahu a otevřen tak všem, i těm klientům, kteří nebyli motivováni pro vstup do běžného režimu PKKA, uvádí Burešová (2023). Došlo ke zlepšení celkového prostředí centra s úbytkem agrese a konfliktů, což zmiňovali respondenti jako hlavní benefit této změny a je dle jejich výpovědí znát, že se díky této změně v centru cítí lépe a bezpečně, což je jedním ze základních cílů této služby, stejně tak udržení kontaktu s klientem, což může mít v tomto ohledu nezanedbatelný vliv. Zákaz vnášení konzumace alkoholu pojednala ve své práci i autorka Burešová (2023), která v rámci kvalitativní studie na základě rozhovorů s klienty i pracovníky uvádí, že tento krok s sebou přinesl komplikace způsobené zvýšenou konzumací alkoholu, a to i klientů zařazených do PKKA v kontrolovaném režimu, kteří vnášený alkohol vzhledem k ostatním konzumovali také. Což mělo za následek zhoršení práce s klientem, zvýšenou agresivitu a zhoršenou možnost komunikace. Tvrzení uvádí v rámci její studie i pracovníci centra. Aktuální vysoká míra spokojenosti respondentů se zrušením tohoto režimu ukazuje na smysluplné rozhodnutí KCV tento režim ukončit. Dva respondenti se vyjádřili k další změně, kterou je finanční

spoluúčast na výdeji alkoholu. Tito respondenti uvedl, že dříve za alkohol platit nemuseli (program probíhal ve 2 režimech – zdarma a za 2 Kč pro více motivované klienty) a uvítali by, kdyby byl zadarmo, na druhou stranu zmínili, že to pro něj nepředstavuje velký problém, stejně tak většina ostatních respondentů. Někteří právě uvedli, že jsou s tím takto spokojeni a jsou vděční za to, že mohou alespoň nějakým způsobem přispět k provozu centra. Z toho se dá usoudit, že se tito respondenti cítí být součástí programu a chtějí se na něm nějakým způsobem podílet, což byla jedna z mých dalších otázek ve výzkumu.

Ohledně připomínek a návrhů na zlepšení, jsou klienti s programem kontrolované konzumace alkoholu spokojeni tak, jak je momentálně nastaven. Několik respondentů uvedlo připomínky a návrhy na zlepšení. Návrh na alkohol zdarma již byl diskutován výše. Jeden respondent uvedl, že by ocenil nabídku kvalitnějšího vína. Tato možnost byla již v rámci služby diskutována ohledně kvalitnějšího hroznového vína a výsledkem bylo, že o to příliš klientů zájem nemělo, tak od toho upustili (Operační manuál, 2023). Tomu odpovídají výsledky mého výzkumu, kdy toto přání zaznělo pouze od jednoho respondenta. Diskutovat by se dala kvalita alkoholu v rámci harm reduction intervence na úrovni uživatele, kdy se doporučuje pít spíše kvalitnější alkohol než levný a z neznámých zdrojů (např. Vavrinčíková, 2012). Víno rozlévané v rámci programu zcela určitě do kategorie levného alkoholu spadá (30Kč za 2l vína), nicméně je to zároveň alkohol, který jsou klienti zvyklí konzumovat (Operační manuál, 2023).

V rámci obecné úrovně spokojenosti s programem kontrolované konzumace lze říci, že jsou respondenti s tímto programem spokojeni. Toto tvrzení je podloženo ve výsledcích v subkategoriích pravidelný výdej, denní limit, evaluační pohovory, finanční spoluúčast a možnosti trávení volného času. Napříč těmito kategorie se nejvíce objevilo téma kontroly pití alkoholu a snížení konzumace ve srovnání trávení času mimo KCV, z čehož lze usoudit, že v tomto ohledu respondenti vykazují náhled a tyto intervence oceňují a jsou s nimi spokojeni. Snížení vypitého alkoholu, omezení binge drinking a redukce užívání NBA uvádí výzkumy zaměřené na obdobné služby v Kanadě (např. Smith-Bernadin et al, 2022). Klienti oceňují možnost konzumovat nealko nápoje dle jejich uvážení, s čímž souvisí také převzetí zodpovědnosti nad vypitým alkoholem a větší možnosti plánování v souvislosti s nastavením denního limitu, který je částečně také v jejich rukou. Uváděli, že mimo centrum, když mají přístup k alkoholu, pijí nárazově velké dávky. V prostředí centra uvádí, že oceňují možnost si dávku rozložit, což jim právě program umožňuje. Zde je potřeba diskutovat fakt, že klienti konzumují alkohol i mimo centrum, někteří uvedli, že když mají vyčerpáno, tak z centra odcházejí, popřípadě že se napijí více ráno a pak si udržují „hladinku“. Zajímavým zjištěním výzkumu je, že kontrolu nad vypitým alkoholem jako důvod vstupu do programu uvedlo 8 respondentů ze 17. Další 3 uvedli zdravotní důvody nebo zdravější životní styl. Což také ukazuje na určitý náhled respondentů na závislost na alkoholu a její devastující dopady na zdraví, které mají tyto služby za cíl redukovat, stejně jako měnit vzorce užívání alkoholu (Vallance et al, 2016). Tomu odpovídají i výsledky tohoto výzkumu, respondenti v tomto ohledu jasně uvedli tyto skutečnosti v souvislosti se spokojeností s programem kontrolované konzumace, který jim je nabízí a mohou být v tomto ohledu motivováni k další změně či práci na jakýkoliv zakázkách.

K možnostem trávení volného času se všichni klienti vyjádřili pozitivně a jsou s nabídkou velmi spokojeni, a i díky tomu v KCV rádi tráví čas. Respondenti se dle výsledků výzkumu rádi zapojují do aktivit s ostatními klienty, tráví společně čas ať už aktivně hraním her nebo sportem či pasivně např. sledováním televize. KCV je pro ně v tomto ohledu také místem, kde se mohou setkat s jejich přáteli a navazovat přátelství nová. Volnočasové aktivity jsou pro respondenty také způsobem, jak se v KCV mohou sami realizovat. Možnost seberealizace v tomto prostředí byla další z mých otázek a týkala se i toho, zda vnímají či mají možnost se k samotnému programu a provozu KCV vyjádřit. Všichni respondenti uvedli, že ano a konají tak různými způsoby, nejčastěji individuálně ať už osobně nebo prostřednictvím knihy připomínek. Manuál KCV uvádí, že se konají porady s klienty určené i těmto účelům, nicméně respondenti tuto možnost znali pouze v omezených případech. Někteří tuto možnost znali a uvedli, že se již dlouho taková porada nekonala. Faktem je, že principiálně toto v centru probíhá v tomto ohledu na méně organizované úrovni, kdy jsou klienti osloveni pracovníky v průběhu dne společně např. když tráví čas ve venkovním posezení. Respondenti také kladně ocenili možnost se do programu zapojit formou pomoci s úklidem, tuto možnost zmiňovaly hlavně ženy a muži zase s jinými pracovními možnostmi. Zajištění těchto aktivit odpovídá doporučením Bírové, Kaniokové, Šírové (2018), které navíc uvádějí např. terapeutické skupiny, které jsou taktéž v uvedeny v operačním manuálu KCV, ale zkušenost s nimi má pouze několik klientů, někteří by je taktéž uvítali.

Jedním z doporučení k diskuzi pro KCV je otevírací doba centra, která je aktuálně nastavena do 17:00, přičemž respondenti uvedli, že byla v minulosti do 19:00, což jim dle některých vyhovovalo více. Respondenti ji z části hodnotili jako nevyhovující, a to zejména v období mimo léto, kdy je venku zima a celkově nepříznivé počasí a je pro ně problematické tuto dobu (cca do 8 do večera) venku přečkat v závislosti na otevírací době ubytovacích zařízení (zejména nocleháren), ale nespokojenost s otevírací dobou uváděli i respondenti, kteří bydlí př. na squatu nebo na ulici, pro které je situace podobná. Otevírací dobu do 20:00 doporučují i autorky Bírová, Kanioková a Šírová (2018) v souvislosti s časovou dostupností ubytovacích služeb. K podobnému zjištění v souvislosti s pravidly pobytu v kontaktní místnosti dochází i Nováková (2020) ve svém evaluačním šetření spokojenosti klientů Kontaktního centra Stage 5, které provozuje Progressive o.p.s. v Praze, kde se respondenti vyjádřili negativně k maximální hodinové době pobytu v denní místnosti v zimních měsících kvůli nepříznivému počasí.

Nejvíce připomínek se týkalo vybavení centra, zejména toho kuchyňského. Respondenti uvedli, že by ocenili vybavení, aby si mohli uvařit jídlo či doplnit stávající, které kvůli počtu klientů v centru nestačí, několikrát byla zmíněna také lednice, a to hlavně k uchování jídla v letních měsících. Někteří také zmínili nedostatek skříněk, vyjádřili přání v centru pěstovat byliny a zeleninu a další připomínky směřovaly k elektrospotřebičům. 1 respondent vyjádřil přání o přechodné ubytování hlavně v souvislosti s možností bydlet se svou přítelkyní, což dle něj aktuálně jiné služby nenabízejí. Tyto připomínky může vedení centra zohlednit při plánování nákupu dalšího vybavení a rozvoje prostředí v KCV.

Všichni respondenti se kladně vyjádřili k pracovníkům centra a jsou s jejich přístupem velmi spokojeni. Nejvíce oceňovali jejich lidský přístup, který dále charakterizovali hodnotami jako je slušnost, empatie, profesionalita, ochota pomoci, vstřícnost nebo schopnost komunikace. Kladné reflexe k pracovníkům služby se prolínaly napříč kladenými otázkami rozhovoru a bylo z respondentů cítit, že tento přístup pracovníků pokládají za velmi důležitý a že vytváří pozitivní atmosféru v centru, kde se respondenti cítí dobře, což může dle mého názoru přispět k jejich celkové pozitivní změně v kterékoliv oblasti jejich zakázek. Podobně se vyjadřovali klienti a respondenti nízkoprahových služeb a terénních programů pro osoby užívající nelegální návykové látky, ve kterých taktéž proběhla šetření spokojenosti, které zmiňují totožné charakteristiky přístupu pracovníků, jako je empatie a profesionalita, ochota pomoci a přátelský přístup, důvěra, slušné jednání nebo zájem o komunikaci (Šťastná, 2010; Nováková, 2020; Smetanová, 2020). Několik respondentů se vyjádřilo k časté fluktuaci zaměstnanců, kdy vnímají nižší kompetence nových zaměstnanců, což je dle mé vlastní zkušenosti v nízkoprahových službách častý jev a z pohledu klientů služby je tato výtky zcela pochopitelná. Z odpovědí respondentů vyšlo také najevo, že jim chybí pracovníci, kteří v centru již nepracují, což ukazuje na fakt, že s klienty měli vytvořený vztah, což jim může právě u nových pracovníků chybět do doby, než si jej s nimi vytvoří. Na druhou stranu může mít fluktuace zaměstnanců své výhody, např. ve zvýšení odbornosti i zmíněných kompetencích pracovního kolektivu, který tak může získat nové zkušenosti, jak uvádí Danišová (2016) ve své diplomové práci. Burešová (2023) uvádí vztah s klienty z pohledu pracovníků, který koresponduje s výsledky této studie, uvádí, že se s klienty daří navázat dlouhodobou spolupráci, a to umožňuje budovat jejich vztah a důvěru důležitou k následné práci s nimi a jejich resocializaci.

3.5. Závěr

Teoretická část práce pojednává o cílové skupině, kterou jsou osoby bez přístřeší či v tíživé životní situaci, kteří jsou zároveň ohroženi důsledky škodlivého a rizikového užívání alkoholu či závislostí. Prezентuji zde aktuální statistická data problematiky této cílové skupiny a zasazují do kontextu v České republice nové, byť v zahraničí již ověřené intervence v podobě programů kontrolované konzumace alkoholu. Tyto programy vycházejí z principů harm reduction a jsou zaměřené na tuto cílovou skupinu, která z důvodů stigmatizace užíváním alkoholu a vyššího práhu v běžných sociálních službách neprofituje či není motivována využívat ambulantních nebo pobytových služeb. Na tuto situaci ve městě Brně reaguje kontaktní centrum Vlhká, která v roce 2020 na základě podrobné lokální studie „Lidé v centru“ uvádí do provozu jejich program kontrolované konzumace alkoholu v prostředí denního centra, které je v provozu 7 dnů v týdnu a pobyt klientů v něm není časově omezen. Aktuálně je v tomto programu zapojeno cca 120 klientů, kteří odpovídají cílové skupině a na které byl tento výzkum zaměřen. Cílem výzkumu bylo využít evaluace spokojenosti jako výzkumné metody se záměrem vytvořit prostor klientům se k této službě a programu vyjádřit, a to ke konkrétním intervencím, prostoru, místní dostupnosti, otevírací doby a jednotlivým intervencím v rámci programu a vyjádřit tak jejich spokojenost či nespokojenost a připomínky ke zlepšení a zpětnou vazbu k již proběhnutým změnám. Program se v průběhu 3 let vyvíjel a prošel několika formami, z nichž nejvýraznější a nejvíce zmiňovanou změnou byla tolerovaná konzumace alkoholu uvnitř centra v hybridním režimu programu.

Z výsledků studie je patrné, že z pohledu respondentů jsou nabízené intervence obecně hodnoceny velmi pozitivně a jsou s nimi spokojeni. Z pohledu respondentů se dá usuzovat, že intervence jsou klienty vesměs pozitivně přijímány a pracovníkům se daří plnit cíle a poslání KCV, tak i plnit cíle a poslání samotného programu kontrolované konzumace.

Co se týká provozu kontaktního centra, všichni respondenti vyjádřili spokojenost s místní dostupností i prostory a vybavením centra, kde měli však několik připomínek hlavně ke kuchyňskému vybavení, skříňkám, pračkám a další elektronice. Všichni respondenti uvedli vysokou míru spokojenosti s přístupem zaměstnanců, oceňovali jejich lidský přístup, empatii nebo např. ochotu pomoci. Z výsledků výzkumu je znát, že mají klienti s pracovníky vybudovaný důvěrný vztah, který má bezpochyby vliv na řešení jejich zakázek. Několik respondentů se vyjádřilo negativně k otevírací době centra, a to hlavně v období mimo léto, kdy venku panují nepříznivé podmínky.

Z výsledků vyplývá, že jsou s aktuálním nastavením programu kontrolované konzumace respondenti spokojeni. Vyjádřili se k pravidelnému výdeji, systému nastavení denního limitu, finanční spoluúčasti, možnostem se k programu vyjádřit a k volnočasovým aktivitám. Ve vyjádření k těmto intervencím se často objevovaly důvody spokojenosti jako větší sebekontrola a s tím související odpovědnost ve vztahu k alkoholu a snížení konzumace minimálně uvnitř centra. Kontrola nad pitím alkoholu byla také nejčastějším důvodem vstupu respondentů do programu. Všichni respondenti také uvedli, že se mohou k programu

vyjádřit, mít jakékoliv připomínky apod, stejně tak se zapojit do společných prací, úklidů nebo společných volnočasových aktivit. Všechny tyto skutečnosti mohou mít vliv na udržení kontaktu s klienty v prostředí centra, což je jedním z cílů a poslání KCV. Téměř všichni respondenti kladně hodnotí zavedený zákaz konzumace vlastního alkoholu v centru, což mělo za důsledek snížení agresivity, konfliktů a zlepšení podmínek pro práci s klienty. Připomínky k programu se týkaly v jednotkách případů k finanční spoluúčasti na výdeji alkoholu, zlepšení komunikace mezi pracovníky v souvislosti s programem a jeden respondent uvedl, že agrese a konflikty mezi klienty jsou stále aktuální a apeluje tím na pracovníky k řešení těchto situací. Jeden uvedl, že by ocenil kvalitnější vydávané víno.

Výsledky výzkumu jako zpětná vazba respondentů, mohou sloužit k diskuzi k následujícímu vývoji a zavádění dalších změn programu a provozu Kontaktního centra Vlhká, zároveň mohou ostatním odborníkům doplnit představu, jak tato služba z pohledu klientů centra funguje a být inspirací pro její zavedení i v jiných městech České republiky, stejně tak v rámci jiných typů služeb, než je denní kontaktní centrum, např. ve službách pobytových či lůžkových nemocničních oddělení, jak ukazuje praxe v zahraničí.

Seznam použité literatury

- Amore, K., Baker, M., & Howden-Chapman, P. (2011). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *European Journal of Homelessness*, 5(2). Retrieved from <https://www.feantsa.org/download/article-1-33278065727831823087.pdf>
- Bírová, B., Kanioková, M., & Šaríková, D. (2018). *Lidé v centru Analýza potřeb a návrhy řešení pro lidi dlouhodobě se zdržující v exponovaných lokalitách statutárního města Brna*. Společnost Podané ruce. Retrieved from https://aktualne.podaneruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR_Analyza_Lide_v_centru.pdf
- Blažek, P., Dvořák P., (2022). Vyhodnocení dopadů kontrolované konzumace alkoholu v Kontaktním centru Vlhká za období realizace 09/2020 – 04/2022 (přínosy a výzvy). Příspěvek přednesený na Purkyňce na téma Kontrolované pití ve společnosti Podané ruce, Praha.
- Bonnet, U., Specka, M., Soyka, M., Alberti, T., Bender, S., Grigoleit, T., Hermle, L., Hilger, J., Hillemacher, T., Kuhlmann, T., Kuhn, J., Luckhaus, C., Lüdecke, C., Reimer, J., Schneider, U., Schroeder, W., Stuppe, M., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., ... Scherbaum, N. (2020). Ranking the harm of psychoactive drugs including prescription analgesics to users and Others—A perspective of German addiction medicine experts. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592199>
- Burešová, K. (2023). *Kontrolovaná konzumace alkoholu u lidí bez domova v prostředí nízkoprahového kontaktního centra* [Bachelor's thesis]. Retrieved from <https://is.muni.cz/th/rn2zj/?obdobi=jaro%202016;kod=EVFJB4;lang=cs;id=231795>
- Crane, M. A., & Warnes, A. (2005). Wet day centres in Britain: Part 1 Planning and setting up. *Drug and Alcohol findings*, 12, 24-29. Retrieved from http://findings.org.uk/docs/Crane_M_2.pdf?s=eb
- Český statistický úřad. (2023). *Graf - Spotřeba alkoholických nápojů Na 1 obyvatele V České republice | CSU*. Český statistický úřad | ČSÚ. Retrieved from <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>
- Danišová, K. (2016). *Důvody vysoké fluktuace zaměstnanců ve vybrané organizaci* [Master's thesis]. Retrieved from https://is.muni.cz/th/ipedn/Zaverecna_prace_Katerina_Danisova.pdf
- EMCDDA (1998). Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme-planners and evaluators. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

- Funke, M., & Orliková, B. (2020). Kontrolovaná konzumace alkoholu – účinná pomoc, či jen planá naděje pro závislé? *Psychiatrie*, 2(24).
- Funke, M., Profeldová, M., & Miovský, M. (2021). Kontrolovaná konzumace alkoholu: Možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 4(02/2021). Retrieved from <https://doi.org/10.35198/aplp/2021-002-0004>
- Hanáková, K. (2022). *Evaluaace spokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie COVID-19* [Master's thesis]. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/174090/120416983.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hrdina, P. (2003). Harm Reduction - Snižování poškození drogami. In K. Kalina a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (pp. 263-267). Praha: Úřad vlády České republiky.
- IHRA (2010). What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. London, UK.
- Janíková, B. (2015). Harm Reduction. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie*. (pp 272-280). Praha: Grada Publishing.
- Janoušková, K., & Nedělníková, D. (2008). *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostravská univerzita. Retrieved from https://projekty.osu.cz/tsp/dokumenty/sbornik_tsp.pdf
- Kontaktní centrum Vlháč*. (n.d.). Společnost Podané ruce. <https://podaneruce.cz/centra-služby/kontaktni-centrum-vlhka/#1596100716531-9922cfd4-8e0a>
- Kopřivová, M. (2021). *Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice* [Bachelor's thesis]. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/171625/130325792.pdf?sequence=1>
- Limpouchová, M. (2022). *Evaluaace spokojenosti klientů Terénního programu SANANIM s projektem Sanitka* [Master's thesis]. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/176371/120427030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Managed Alcohol Program Working Group - London. (2011). *Managed Alcohol: Housing, Health & Hospital Diversion*. Retrieved from <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Managed%20Alcohol%20Report.pdf>

Marlatt, G., & Witkiewitz, K. (2002). Harm reduction approaches to alcohol use. *Addictive Behaviors*, 27(6), 867-886. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(02\)00294-0](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(02)00294-0)

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., et al. (2021). Zpráva o alkoholu v České republice 2021. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Modes, J. (2021). *Mokrý azylový dum – Azyláky.cz*. Azyláky.cz. Retrieved from <https://azylaky.cz/mokry-azylovy-dum/>

Nešpor K, Matanelli O, Randák D, Mráčková E. (2001). Sublinguální užití acamprosátu jako krizové intervence ke zvládnutí bažení. *Česká a Slovenská psychiatrie* 2001; 97 (8): 411-413.

Nešporová, O., Holpuch, P., Janurová, K., & Kuchařová, V. (2019). *Sčítání osob bez domova V České republice 2019: Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

Nováková, K. (2020). *Evaluace spokojenosti klientů s terénním programem No Biohazard* [Master's thesis]. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/117842/120356275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)

Parappilly, B. P., Garrod, E., Longoz, R., Eligh, E., Van Heukelom, H., Fairgrieve, C. K., & Pauly, B. (2020). Exploring the experience of inpatients with severe alcohol use disorder on a managed alcohol program (MAP) at St. Paul's hospital. *Harm Reduction Journal*, 17(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00371-6>

Pauly, B. B., Vallance, K., Wettlaufer, A., Chow, C., Brown, R., Evans, J., Gray, E., Krysowaty, B., Ivsins, A., Schiff, R., & Stockwell, T. (2018). Community managed alcohol programs in Canada: Overview of key dimensions and implementation. *Drug and Alcohol Review*, 37, S132-S139. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/dar.12681>

Popov, P., Kmoč, V., Chvíla, L. Závislost na alkoholu. In Raboch, J. et al. (2014) *Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

- Popov, P. (2003). Závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi, 1*. Retrieved from <http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/01/07.pdf>
- Průdková, T., & Novotný, P. (2008). *Bezdomovectví*. Praha: Triton.
- Radimecký, J. (2005). Časy se mění aneb přístup harm reduction vůči užívání alkoholu? *Adiktologie, 5*, 275-280.
- Smetanová, S. (2020). *Evaluace spokojenosti klientů s nabízenými službami kontaktního a poradenského centra Stage 5* [Master's thesis]. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/124551/120379455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smith-Bernardin, S. M., Suen, L. W., Barr-Walker, J., Cuervo, I. A., & Handley, M. A. (2022). Scoping review of managed alcohol programs. *Harm Reduction Journal, 19*(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00646-0>
- Slezáková, M. (2019). *Bezdomovectví jako sociální problém v Brně* [Bachelor's thesis]. Retrieved from https://is.muni.cz/th/myelp/BP-Bezdomovectvi_jako_socialni_problem_v_Brne_Michaela_Slezakova.pdf
- Společnost Podané ruce. (2022). Program kontrolované konzumace alkoholu, shrnutí duben 2022. Nепublikováno
- Společnost Podané ruce. (2021). Kontaktní centrum Vlhká: Stručný popis projektu a jeho dopadu. Nепublikováno
- Společnost Podané ruce. (2023) Operační manuál. Nепublikováno
- Společnost Podané ruce. (2021). *Výroční zpráva 2021*. Retrieved from https://podaneruce.cz/wp-content/uploads/2022/06/VZ2021_Podane_ruce.pdf
- Šťastná, L. (2010). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze* [Doctoral dissertation]. Retrieved from <https://theses.cz/id/fe8g73/00160659-949256531.pdf>
- Vacek, J., & Vondáčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie, 12*(2), 138-151. Retrieved from http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2012_2_Vacek_Pristup-HR-k-uzivani-alkoholu.pdf
- Vágnerová, M., Marek, J., & Csémy, L. (2018). Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů - bezdomovců. *Česká a Slovenská psychiatrie, 114*(2), 53-59. Retrieved from <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1200>
- Vallance, K., Stockwell, T., Pauly, B., Chow, C., Gray, E., Krysowaty, B., Perkin, K., & Zhao, J. (2016). Do managed alcohol programs change patterns of alcohol consumption

and reduce related harm? A pilot study. *Harm Reduction Journal*, 13(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0103-4>

Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a alkohol*. Togga s.r.o. Retrieved from <https://www.adiktologie.cz/file/705/39-harmreduct-alkohol.pdf>

WHO (2000). Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek. Geneva: World Health Organisation

WHO (2019). Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. Copenhagen: WHO regional office for Europe, 2019

Zk. č. 108/2007 sb. Zákon o sociálních službách (2006). Retrieved from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#Top>

Přílohy

Příloha č. 1: Text informovaného souhlasu

Jako účastník výzkumu prohlašujete, že jste od řešitele výzkumu písemnou formou obdržel informace o realizaci výzkumu, jeho průběhu a zapojením vaší osoby srozumitelně a dostatečně podrobně.

Souhlasíte s účastí v tomto výzkumu, který se zabývá spokojeností klientů s programem kontrolované konzumace alkoholu KC Vlhká, jehož výsledky budou publikovány v diplomové práci „Evaluace spokojenosti klientů s programem kontrolované konzumace alkoholu Kontaktního centra Vlhká“, která bude veřejně dostupná online, popřípadě publikována v odborném tisku.

Rozumíte a berete na vědomí, že informace, které řešiteli poskytnete, budou uchovávány, zpracovávány a publikovány anonymně tak, že nebude možné Vaši osobu identifikovat.

Prohlašujete, že jste byl informován, že s žádostí o další informace, popřípadě podání stížnosti, můžete informovat řešitele výzkumu nebo vedoucí diplomové práce.

Souhlas s účastí ve výzkumu, s poskytnutím rozhovoru, který bude digitálně nahráván, dáváte dobrovolně, jste si vědom toho, že jej můžete dobrovolně kdykoliv zrušit a svou účast ve výzkumu ukončit.