

## Předběžná analýza bariér pro zapojování peer konzultantů do akutní péče v ČR

### **Pavel Říčan**

Tento text má tři části. První část shrnuje postřehy ze semináře, kterého se účastnili norští experti Marit Borg, Bengt Eirik Karlsson a Monika Landsverk, aktivní peer konzultanti a manažeři zdravotních služeb v ČR. Druhá část potom přináší základní poznatky z rešerše odborné literatury. Závěr obsahuje shrnutí a formuluje praktická opatření pro efektivní zapojování peer konzultantů do prostředí akutní lůžkové psychiatrické péče.

### **Seminář 22. 11. 2019**

#### **Přidaná hodnota zapojování peer konzultantů do týmu akutního oddělení**

Účastníci semináře identifikovali celou řadu oblastí, ve kterých může být zapojení peer konzultant přidanou hodnotou. Vycházeli při tom z vlastních zkušeností i z výzkumných studií.

Peer má potenciál být blízko pacientům, což je založené na srovnatelné zkušenosti. Tomu odpovídá i používání neexpertního jazyka. Peer konzultant se tak může snadno stát důvěryhodným průvodcem pacienta v konkrétním zařízení od příjmu až po navázání na následné služby.

Pokud je peer konzultant s pacientem v kontaktu i po propuštění, je ideálním průvodcem pro toto období – může nasměrovat na svépomocné skupiny i dostupné komunitní služby na základě vlastní zkušenosti. Pozice peer konzultanta umožňuje mít čas pacienta poznat a pochopit. Peer potom může ostatním profesionálům nabídnout vysokou míru vhledu. Peer konzultant působí i vůči pomáhajícímu týmu, reálně tak napomáhá odbourávat stereotypy, otevírá nadějeplné perspektivy a narušuje hierarchické dělení personál – pacienti.

#### **Poznámky k zavádění role peer konzultanta do týmu akutního oddělení**

Při implementaci peer role v nemocničním prostředí je důležité stejně jako v komunitních službách poskytnout podporu jak peerům tak i týmu, ve kterém bude pozice peer konzultanta vytvořena. Důležitá jsou také organizační opatření, která pomohou na začátku implementace a umožní fungování peerů na oddělení dlouhodobě.

#### *Podpora peer konzultantům*

Základním prvkem podpory by mělo být kvalitní úvodní vzdělávání nejméně v rozsahu 5 dnů, ve kterém se peer konzultanti naučí vědomě pracovat s vlastním příběhem. Mezi účastníky semináře nebyla jednoznačná shoda v tom, do jaké míry má být další vzdělávání a trénink specifické pro problematiku zvládání krizových situací, jako jsou deeskalační techniky. Argumentem pro jejich zařazení do vzdělávání je praktické zvládání krizových situací i zvýšená šance na uznání týmem. Na druhou stranu je otázka, zda peer konzultant nemá mít jinou roli nežli ostatní profesionálové v týmu a zda pro zastávání této role potřebuje specializovaný profesionální trénink. Důležitá bude zřejmě možnost pravidelné supervize a podpora peerů v jejich aktivní psychohygieně.

#### *Podpora zdravotnickému týmu*

Tým, do něhož bude přijat peer konzultant, by měl projít úvodním školením o významu a roli peer konzultanta. Na semináři zaznělo, že by toto vzdělávání mohlo proběhnout společně pro zdravotnický

tým i pro budoucí peer konzultanty. Jako podstatná byla ale zmíněna i následná metodická podpora a supervize během procesu zavádění role.

### *Organizační opatření*

Celý proces zavádění peer konzultantů by měl zahrnovat i finanční dotaci. Pro uvedení role peera je vhodné, aby byl do procesu od začátku zapojen zdravotnický tým – aby měl možnost roli peer konzultanta spoluvytvářet a případně se i podílet na jeho výběru.

Za účelem možnosti vzájemné podpory by měli být peeři na oddělení nejméně dva. Zdravotnické prostředí je uspořádáno obvykle hierarchicky a s důrazem na efektivitu léčby ve smyslu ústupu symptomů. Udržení role peerů, kteří si zachovají svůj jedinečný pohled a jazyk, nelze považovat za samozřejmost.

### **Bariéry/výzvy**

Na systémové úrovni bylo zmíněn fakt, že peer konzultanti nejsou uvedeni v zákoně o zdravotních službách ani v katalogu povolání. I když to v některých psychiatrických nemocnicích dokázali vyřešit, dlouhodobě je to problém. Práce peer konzultanta tak není proplácena zdravotními pojišťovnami a samotní peeři nejsou dostatečně finančně ohodnoceni.

Jako klíčové je vnímáno přijetí peer konzultanta týmem. A to jak jeho důležitosti, tak i konkrétní osoby na té pozici jako kolegy či kolegyně. Zvláště složité to může být v případě, že pracovníci peer konzultanta znají jako pacienta, o kterého v minulosti pečovali. Ze začátku se může objevovat přirozená nedůvěra – je potřeba čas, aby se prokázalo, že přítomnost peera na odděleních funguje a má smysl. Bylo také zmíněno, že i peer konzultant může procházet krizí a může potřebovat odbornou pomoc, což může mít vliv na jeho postavení v týmu.

Samozřejmě není ani přijetí peer konzultanta ze strany pacientů oddělení. Povědomí o této roli je dosud relativně nízké a někteří pacienti mohou z různých důvodů spolupráci s peer konzultantem odmítat. Jednou z věcí, které by v tomto mohly pomoci, je cílené šíření srozumitelných informací o peer konzultantech a jejich přínosu pro zotavování.

### **Vzdělávací potřeby a podpora peer konzultantům**

Jak již bylo zmíněno, mezi účastníky nebyla plná shoda v tom, jak přesně má vypadat vzdělávání pro peer konzultanty. Zvýšení prestiže role peera by mohlo pomoci certifikované vzdělávání (zakončené zkouškou).

V rovině praktické podpory byla jmenována potřeba supervize, společné vzdělávání se zdravotníky a důležitost osoby průvodce peer konzultantů při zavádění role na oddělení.

Peer konzultantů pracuje v ČR na placených pozicích přibližně 100. Pro udržení jejich pozice, nalezení a prosazení jejich vhodného formálního postavení v sociálním a zdravotním systému, ale i pro vzájemnou podporu by měla probíhat pravidelná celostátní setkání a perspektivně vzniknout profesní asociace peerů.

### **Jazyk**

To, jakým jazykem peer konzultant mluví či má mluvit, na semináři zaznívalo opakovaně. Bylo zmíněno, že peer konzultant by měl být tlumočnickem a prostředníkem v komunikaci mezi klienty a personálem. Jazyk peer konzultantů – humor, slang – může být právě tím, co je sblíží s pacienty. Převzetí hantýrky profesionálů zase podle některých může signalizovat oslabení specifické role peera.

## Peer pracovníci v prostředí akutní lůžkové péče – rešerše výzkumu

Přínos zapojení peer konzultantů pro klienty služeb byl zkoumán opakovaně (Davidson et al, 2012, Repper a Carter, 2011). Mezi výsledky jsou uváděny: snížení počtu hospitalizací, zvýšené zplnomocnění, sociální podpora a sociální fungování, empatie, přijetí, naděje a snížení stigmatu. Přestože randomizované kontrolované studie konstatují ve svých závěrech spíše mírný efekt zatímco kvalitativní výzkumy jsou podstatně optimističtější, lze přínos peer konzultantů považovat za prokázaný. Tomu odpovídají i zjištění z ČR (*Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů, CRPDZ: 2015*)

Efekty peer podpory byly předmětem výzkumného zájmu převážně v komunitních službách, ale existují i studie z prostředí akutních psychiatrických oddělení. Zjištěný efekt je přitom srovnatelný napříč různými prostředími, ve kterých peer působí. A uplatnění peerů je opravdu široké – od programů realizovaných čistě peer agenturami, přes různé formy spolupráce s poskytovateli služeb až po přímé zapojení a zaměstnání v profesionálních týmech. Většinou se jedná o placené pracovní pozice.

Jako příklad zjištění z oblasti akutní lůžkové péče lze uvést Rooney et al (2016), kteří píší o lidském přístupu, praktické podpoře, navazování vztahů, emoční podpoře, naději a pocíťovaném dopadu na zotavení. Pacienti v akutní péči ve studii Smith et al. (2017) oceňovali porozumění ze strany peerů a vnímali je jako vzory pro své uzdravování. V této zprávě z výzkumu se poukazuje i na to, že poskytování akutní péče představuje pro pacienty často zdroj potenciální traumatizace a tím důležitější může být přítomnost peerů v tomto prostředí. Bluebird (2008) dává zavádění peer pozic na akutních odděleních do souvislosti se snahou radikálně snížit používání omezovacích prostředků.

Kromě přínosu pro uživatele služeb existuje také evidence o pozitivním dopadu na zotavení samotných peer konzultantů (Moran et al, 2012).

Paralelně se rozvíjí také směr výzkumu, který blíže zkoumá potíže související se zapojením peer konzultantů. Toto téma systematicky zpracovali Moran et al (2013), kteří identifikovali celou řadu zásadních výzev. Specificky v prostředí tradičních služeb péče o duševní zdraví se objevovaly tyto problémy: předsudky spolupracovníků, minimální orientace na zotavení, konflikty s nadřízenými a nepřítomnost dalších peerů v organizaci či službě. Další skupina problémů souvisela s pracovními dovednostmi a rolí peer konzultantů. Jednalo se o: (1) nedostatečné dovednosti, jak pracovat s vlastním příběhem (nakolik se otevírat, kdy, při jakých příležitostech), (2) nejasnosti v náplních práce, (3) nedostatečné dovednosti rehabilitační práce s klienty jako je navazování vztahu, dohoda na cílech spolupráce a využívání zdrojů a konečně i o (4) potíže související s nálepkou peer pracovníků a s identitou. Někteří peeri také zmiňovali negativní dopad pracovní zátěže na svůj zdravotní stav.

Problémů s identitou peerů si všímají i Simpson et al (2018). Píší o dvojaké identitě (liminal identity) s tím, že tato pozice je spojena s řadou dilemat a rozporů (uživatel služeb a zároveň člen týmu pro kolegy, přítel a zároveň profesionál pro klienty). Tuto dvojakost role chápou jako výhodu i jako zvláštní zátěž, která vyžaduje specifickou externí podporu pro peer konzultanty.

Shery Mead, zakladatelka přístupu *Intentional peer support*, upozorňuje (Mead et al, 2006), že peer pracovníci mohou ve snaze zapadnout do profesionálního týmu sklouznout k používání medicínského jazyka. Tím podle ní peer pracovník vlastně neposkytuje plnohodnotnou peer podporu. Obavy, aby se principy peer podpory neztratily při zapojování peerů do profesionálních služeb, sdílí i Basset et al (2010).

## Závěry

Peer podpora má prokazatelný efekt v různých uspořádáních, včetně podmínek akutní lůžkové péče. Pro zavedení a udržení peer rolí v tomto prostředí je však důležité uvědomovat si specifika tohoto prostředí a s tím související rizika. Do akutní péče se dostávají lidé v kritických situacích ve svých životech a ne vždy dobrovolně. Pokud jsou užity omezovací prostředky, je zde riziko traumatizace ještě vyšší (*Omezovací prostředky v psychiatrii souhrnná zpráva, MZ ČR: 2019*). Akutní lůžková péče je hierarchicky organizovaným prostředím zaměřeným na efektivní zvládnutí situací. Cílem je zajištění bezpečí a účinná léčba ve smyslu ústupu symptomů. Orientace na zotavení nemusí být prioritou pomáhajícího týmu. Hranice mezi profesionály a pacienty vystupují zřetelně.

Zapojení peer konzultantů v tomto prostředí může být nesmírně pozitivní, ale nese také specifické nároky a výzvy pro peer konzultanty i celý tým akutního oddělení. Dále shrnujeme klíčové potenciální problémy a související rizika spolu s odpovídajícími opatřeními k jejich minimalizaci.

	<b>Problém/bariéra</b>	<b>Rizika</b>	<b>Opatření</b>
1	Peer konzultant není plnohodnotným členem týmu	Zvýšená zátěž pro peer konzultanta Ztížená komunikace v celém týmu	Věnovat podporu a pozornost celému týmu a týmovým procesům. Cíleně a dlouhodobě podporovat peer konzultanty formou vzdělávání, intervize, supervize
2	Nejasná náplň práce	Zmatení v roli Peer konzultant dostává úkoly, které neumožňují uplatnit jeho silné stránky.	Náplň práce přizpůsobit potřebám oddělení i silným stránkám peer konzultanta.
3	Nedostatečné kompetence peer konzultantů	Zvýšená zátěž pro peer konzultanta Limitované možnosti pomoci pacientům oddělení	Počáteční i následné vzdělávání peer konzultantů v dostatečném rozsahu a nejvyšší možné kvalitě.
4	Zdravotní potíže peer konzultantů v důsledku zátěže (zpřítomňování vlastních negativních zážitků / léčbou)	Zvýšená nemocnost Zátěž pro peer konzultanty i celý tým oddělení	Přizpůsobit výši úvazku odolnosti peer konzultantů. Poskytovat kontinuální interní i externí podporu peer konzultantům.
5	Peer konzultant si osvojí medicínský jazyk a identitu	Peer konzultanti sice na oddělení působí, ale potenciál peer podpory není plně využíván.	Práci s jazykem začlenit do vzdělávání peer konzultantů. Reflektovat používání medicínského jazyka – výhody i nevýhody. Reflektovat vývoj role peer konzultantů na oddělení. Zavádět vždy nejméně dvě pozice peer konzultantů na jednom oddělení.
6	Peer konzultant není uveden v Národní soustavě povolání jako profese	Problematické oficiální zařazení peer konzultantů v rámci zařízení. Potenciálně nižší finanční ohodnocení.	Zasazovat se o oficiální uznání profese peer konzultanta.

## LITERATURA:

BASSET, Thurstine, et al. Lived experience leading the way: Peer support in mental health. *London: Together UK*, 2010.

BLUEBIRD, Gayle. *Paving New Ground: Peers Working in Inpatient Settings*. 2008.

DAVIDSON, Larry, et al. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World psychiatry*, 2012, 11.2: 123-128.

MEAD, Shery; MACNEIL, Cheryl. Peer support: What makes it unique. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 2006, 10.2: 29-37.

MORAN, Galia S., et al. Challenges experienced by paid peer providers in mental health recovery: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 2013, 49.3: 281-291.

MORAN, Galia S., et al. Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qualitative Health Research*, 2012, 22.3: 304-319.

*Omezovací prostředky v psychiatrii souhrnná zpráva*. (2019). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z WWW: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2019/07/15/souhrnna-zprava-k-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-psychiatrii-prvni-mapovani-situace/>

REPPER, Julie; CARTER, Tim. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*, 2011, 20.4: 392-411.

ROONEY, Joy M.; MILES, Nadine; BARKER, Tom. Patients' views: peer support worker on inpatient wards. *Mental Health and Social Inclusion*, 2016, 20.3: 160-166.

SIMPSON, Alan; OSTER, Candice; MUIR-COCHRANE, Eimear. Liminality in the occupational identity of mental health peer support workers: A qualitative study. *International journal of mental health nursing*, 2018, 27.2: 662-671.

SMITH, Thomas E., et al. "Just be a light": Experiences of peers working on acute inpatient psychiatric units. *Psychiatric rehabilitation journal*, 2017, 40.4: 387.

*Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů*. (2015). Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z WWW: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojeni-peer-konzultantu\\_PK-Praha\\_2015.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojeni-peer-konzultantu_PK-Praha_2015.pdf)