



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

# Evaluace projektu

## Podpora rodinných příslušníků duševně nemocných pacientů psychiatrických lůžkových zařízení

---

Pavel Říčan



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

## Obsah

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Hlavní zjištění.....   | 2  |
| 2   | Doporučení.....  | 3  |
| 3   | Kvalitativní evaluace působení peer rodinných příslušníků .....                  | 3  |
| 3.1 | Výběr peer rodinných příslušníků, nastavení role .....                           | 3  |
| 3.2 | Komunikace, předávání informací, odlišné představy .....                         | 3  |
| 3.3 | Přínos peer rodinných příslušníků .....  | 5  |
| 3.4 | Přínos pro peer rodinné příslušníky.....   | 6  |
| 3.5 | Kontext práce s rodinou v psychiatrických nemocnicích.....                       | 6  |
| 3.6 | Překážky působení peer rodinných příslušníků v psychiatrických nemocnicích ..... | 7  |
| 3.7 | Zdroje pro kvalitativní evaluaci .....   | 8  |
| 4   | Zpětná vazba z víkendových akcí.....   | 8  |
| 5   | Kvantitativní evaluace .....   | 9  |
| 6   | Poděkování .....   | 11 |

Projekt podpora rodinných příslušníků pacientů psychiatrických nemocnic probíhal od srpna 2019 do října 2021 ve spolupráci se třemi psychiatrickými nemocnicemi v Jihlavě, Horních Beřkovicích a Opavě. V jeho rámci vznikla v zapojených nemocnicích pozice peer rodinného příslušníka (8 peer rodinných příslušníků) a zároveň byla zejména jejich prostřednictvím poskytována podpora rodinám a blízkým pacientů (individuální a skupinová podpora, víkendová a tematická setkání). Evaluace se zaměřila jednak na přínos a úskalí zapojení peer rodinných příslušníků na vybraná oddělení zapojených psychiatrických nemocnic včetně kvantitativního zhodnocení, jednak na přínos aktivit projektu a podpory poskytované rodinám a blízkým lidí s duševním onemocněním.

## 1 Hlavní zjištění

1. Projekt zapojení peer rodinných příslušníků přinesl cenné zkušenosti s touto rolí. Jednalo se o první počín tohoto druhu v České republice. Zjištění z projektu a zde uvedená doporučení bude možné využít při širší implementaci peer rodinných příslušníků v psychiatrických lůžkových zařízeních.
2. Inspirace z Holandska se zdá být přenositelná, byť v podmínkách zapojených nemocnic probíhá méně systematické práce s rodinami, kterou by nová pozice doplňovala.
3. Nastavení role peer rodinného příslušníka neprobíhalo snadno a mezi peer rodinnými příslušníky a částí pracovníků zapojených nemocnic se objevovaly rozpory, odlišné názory na to, jak má být role naplňována. Obecně se méně dařilo napojení peer rodinných příslušníků na týmy oddělení, komunikaci zajišťoval většinou „styčný důstojník“ na oddělení.
4. Kvalitativní analýza ukazuje, že peer rodinní příslušníci navazovali s rodinnými příslušníky vztahy důvěry a blízkosti, které v řadě případů vyústily v konkrétní změnu situace. Podpoření rodiče zažívali, že je jim někdo k dispozici, někdo, kdo rozumí tomu, co prožívají a řeší. Na tomto přínosu se shodují peer rodinní příslušníci, pracovníci oddělení i podpoření rodinní příslušníci. Pracovníci nemocnic vnímali i nové pohledy a informace, ke kterým by se bez zapojení peer rodinných příslušníků nedostali. Sami peer rodinní příslušníci většinou hodnotili svou práci jako náročnou, ale smysluplnou a osobně obohacující.
5. Během realizace projektu se museli všichni zapojení vypořádat s řadou komplikací. Výzvou se stala nejistota a restriktivní opatření související s pandemií covid-19. Další překážkou byl výklad pravidel ochrany osobních údajů ve dvou ze tří zapojených nemocnic, podle kterého byl nutný písemný nebo ústní souhlas pacienta s předáním kontaktu na jeho blízké.
6. Kvantitativní evaluace rozkryla vzorce v aktivitách přímé péče, ve které dominovaly telefonické intervence, což je v souladu s praxí peer rodinných příslušníků v Nizozemí. Ve statistických přehledech se také zřetelně odráží negativní dopad zmíněných protipandemických opatření. V průběhu projektu bylo přímo podpořeno celkem 480 rodinných příslušníků.
7. Jednoznačně pozitivní zpětnou vazbu získalo 6 víkendových setkání, kterých se celkem zúčastnilo 45 rodinných příslušníků.
8. Přes širokou škálu procesních potíží lze projekt hodnotit jako úspěšný. Nejenže byla otestována praxe zapojování peer rodinných příslušníků v psychiatrických lůžkových zařízeních, ale zavedená praxe se jeví jako udržitelná. Pět z osmi peer rodinných příslušníků, díky zodpovědnému přístupu vedení zapojených nemocnic pokračuje ve své roli i po ukončení financování z grantu EU.

## 2 Doporučení

1. Při zavádění role peer rodinných příslušníků využít zkušeností ze tří psychiatrických nemocnic zapojených do tohoto pilotního projektu.
2. Umožnit předávání kontaktů na rodinné příslušníky automaticky na základě informací z dokumentace a usnadnit tak možnost aktivního oslovování rodin ze strany peer rodinných příslušníků.
3. Usilovat o rozvoj/udržení personálního obsazení role peer rodinných příslušníků v počtu nejméně dvou v psychiatrické nemocnici.
4. Peer rodinné příslušníky přiměřeně integrovat a napojit na procesy týmů/oddělení (účast na poradách, sdílení informací, zpětná vazba).
5. Rozvíjet zapojení peer rodinných příslušníků v širším rámci systému podpory rodinných příslušníků hospitalizovaných pacientů.
6. Podporovat sdílení zkušeností mezi peer rodinnými příslušníky zapojenými v nemocnicích a v komunitních službách.
7. Podle možností pokračovat v organizaci víkendových setkání pro rodinné příslušníky.

## 3 Kvalitativní evaluace působení peer rodinných příslušníků

### 3.1 Výběr peer rodinných příslušníků, nastavení role

Pro výběr kandidátů na pozici peer rodinného příslušníka se osvědčil vstupní seminář s kolegy z Holandska. Zapojené nemocnice získaly představu o jeho/její roli. Je nicméně třeba zmínit, že semináře se účastnilo pouze několik zástupců partnerských nemocnic. Stejně tak, když posléze probíhala další setkání, jejichž cílem bylo konzultovat nastavení fungování peer rodinných příslušníků, nebylo jednoduché zapojit opravdu všechny. Pro část pracovníků, kteří potom měli zajišťovat komunikaci mezi peer rodinnými příslušníky, pacienty a ostatními pracovníky oddělení se tak jednalo o předem neznámý úkol.

Někteří pracovníci to vnímali jako nedostatek projektu:

*„Nedostali jsme žádnou metodiku. Museli jsme si to vymýšlet sami. Pomohla by nám metodická podpora, představa o tom, co může dělat.“* (fokusní skupina, 26. 7. 2021)

### 3.2 Komunikace, předávání informací, odlišné představy

Při oslovování členů rodin hospitalizovaných pacientů se osvědčil aktivní přístup ze strany peer rodinných příslušníků. Nestávalo se, že by rodiny reagovaly na informaci z letáku nebo od někoho z personálu. Naopak dobře fungovalo, pokud peer rodinný příslušník aktivně rodinu telefonicky kontaktoval.

Peer rodinní příslušníci byli v kontaktu navzájem poměrně často, společně využívali supervizi a společně také organizovali část online setkání a rovněž se účastnili víkendových akcí pro rodiče. V nemocnici měli svého „styčného důstojníka“ na každém oddělení. Komunikace s řadovými pracovníky oddělení ale z důvodu protiepidemických opatření probíhala sporadicky.

*„...zdá se, že nefunguje propojení s týmy. To nenastalo – covidem, dojížděním, režimem. Nejenom tady.“* (garantka projektu, rozhovor s managementem nemocnice 26. 7. 2021)

*„Pro moje holky to je pořád nový. Nejsou s ní [peer rodinným příslušníkem] v kontaktu, nevědí přesně. Nasetkali se s ní.“* (staniční sestra, fokusní skupina 29. 6. 2021)

Potom ani není překvapivé, že pracovníci neměli zpětnou vazbu na práci peer rodinných příslušníků. Nevídali se s nimi pravidelně a moc se toho nedoslechli ani od rodinných příslušníků, se kterými byli v důsledku protipandemických opatření v minimálním kontaktu.

*„Měla jsem telefonát s manželkou pacienta, který byl depresivní. Ta paní mi přišla bezradná, její manžel byl pod vlivem deprese. Paní sama volala, že děkuje [za podporu peer rodinného příslušníka]. Moc zpětných vazeb nemáme.“* (staniční sestra, fokusní skupina 26. 7. 2021)

Staniční sestra jednoho ze zapojených oddělení popisuje spolupráci takto:

*„[jméno peer rodinného příslušníka], měla jsem ji přidělenou. Drhlo to, nemohli jsme proniknout k tomu, jak to dělat. Pacienti nebyli svolní, dělali jsme menší skupinky. Psycholožky vybíraly vhodné pacienty.“* (staniční sestra, fokusní skupina 26. 7. 2021)

Všimněme si spojení „měla jsem ji přidělenou“. Z uvedené citace je zřejmé, že i když se nemocnice dobrovolně přihlásila k projektu a proběhlo otevřené výběrové řízení, ne všichni pracovníci se se záměrem zaměstnávat peer rodinného příslušníka či konkrétní osobu na jejich oddělení ztotožnili.

Ještě kritičtěji zaznává hlas z jiného oddělení jiné nemocnice:

*„Měli jsme jinou představu. Jinou, než si hledaly ty peerky. Vnášela se tam jiná představa – poradit za každou cenu, ne příběh. Očekávala jsem větší aktivitu, že budou častěji v nemocnici, že se budou chtít setkávat s těmi rodinami. Naučily se ten systém, že nabídly příběh pacientům, kontaktovaly rodiny telefonicky, vyhýbaly se kontaktu osobnímu.“* (staniční sestra, fokusní skupina 31. 8. 2021)

Ze strany pracovníků nemocnic se skutečně objevoval tento typ výtek. Zaznívalo, že peer rodinný příslušník je málo aktivní, nejezdí dost často, radí rodinám, místo aby pouze vyprávěl svůj příběh.

Zároveň na stejné fokusní skupině o chvíli později zaznívá i uznání práce toho stejného peer rodinného příslušníka:

*„Ze začátku se to nechtělo rozjet a teď jí vyhledávají. Asi umí naslouchat. Ona si bere holky, které jsou hospitalizované [mluví se o praxi, kdy peer rodinný příslušník kontaktoval nejdříve pacienty, představoval se jim a snažil se získat od nich souhlas k oslovení jejich rodiny].“* (staniční sestra, fokusní skupina 31. 8. 2021)

Na jiném oddělení se objevila se také tato výhrada: *„Nelíbilo se nám, že to vypadalo jako psychoterapie. Byla to situace, kdy peerka mluvila s klientem i s rodinným příslušníkem.“* (staniční sestra, fokusní skupina 26. 7. 2021)

Odlíšné představy o roli peer rodinných příslušníků se odrážejí i ve výpovědích jich samotných. Situace na jednotlivých odděleních se značně lišila. Typickou představou, na které se těžko hledala shoda, bylo posuzování vhodnosti kontaktu na základě stanovené diagnózy. Část pracovníků nemocnic zastávala názor, že peer rodinný příslušník by měl pracovat pouze s rodinami lidí, kteří mají stejnou diagnózu jako jejich člen rodiny.

*„Měla jsem problém s některými odborníky. Byla tam část lidí, která to vnímala jako přínos... Ale vlastně jsme naráželi na nepochopení té role, oni to vnímají, protože manžel je psychotik, tak že to brali, že jsem vhodná pro rodinné příslušníky psychotiků. Tím, že to oddělení je smíšené, tak oni to hodně oddělovali. Takže s tím bojuju celou tu dobu.“* (peer rodinný příslušník, fokusní skupina 14. 9. 2021)

Peer rodinní příslušníci někdy měli problém i s přístupem personálu na oddělení, který popisují jako nadřazený, kontrolující a nepříteli otevřený změnám:

*„V řadách odborníků přetrvává to, že oni mají ten pocit, že jako doktoři, psychologové nebo co oni jsou mají ten pocit, že oni mají ten papír na to, že oni budou rozhodovat, jak ty věci jsou, a nás jako rodinné peery vůbec neberou. Pro mě to bylo celkem i pokořující... Vnímala jsem, že to je o neochotě těch lidí, přijmout něco nového.“* (peer rodinný příslušník, fokusní skupina 14. 9. 2021)

*„Byla jsem jednou na setkání s psychologkama. Nechci jim křivdit. Ta nechuť je tam strašně dlouho. Těm lidem nedošlo, že tohle je potřeba.“* (peer rodinný příslušník, fokusní skupina 14. 9. 2021)

Jindy reflektovali peer rodinní příslušníci, že spolupráce byla výborná:

*„Dostal jsem výbornou kontaktní osobu. Skvěle se mi pracovalo. Neměla problém mi posílat kontakty. Sděloval jsem jí ve Wordu, co se dělo s jakou rodinou.“*  
(peer rodinný příslušník, fokusní skupina 14. 9. 2021)

Z rozhovorů vyplývá, že o roli peer rodinného příslušníka a o tom, za jakých podmínek může kontaktovat rodinu, se vyjednávalo a časem se na jednotlivých odděleních zavedl určitý typ praxe. Situace na jednotlivých odděleních, tedy míra podpory, kterou peer rodinní příslušníci vnímali ze strany ostatních pracovníků, i spokojenost pracovníků s konkrétním peer rodinným příslušníkem, se lišily. Tyto odlišnosti mezi odděleními mohly mít řadu příčin – menší připravenost pracovníků na zavádění změn, to jak si navzájem „sedlí“ pracovníci a peer rodinní příslušníci či celkové nastavení a atmosféra na oddělení. Organizační změny v nemocnicích, časté změny vládních restrikcí a obecně omezené možnosti osobního setkávání kladly na všechny zúčastněné značné nároky.

### 3.3 Přínos peer rodinných příslušníků

Peer rodinní příslušníci vstupují do role s bohatými vlastními zkušenostmi. To potenciálně přináší zvláštní druh *blízkosti a porozumění*:

*„Oni byli, jako by se znali kdovíjak dlouho. Byli schopni se bavit hned, bez přípravy o nejintimnějších věcech.“* (rozhovor s koordinátorkou v nemocnici, 26. 7. 2021)

V tom, co sdělovali podpoření rodiče, se objevovalo srovnávání s jinými profesionály:

*„Psychologové jsou taky fajn, ale je to zase jinej způsob práce. Psycholog se vám spíš snaží ukázat, nasměřovat vás na tu vaši cestu. Spíš naslouchají, ale neřeknou vám do očí, že to může dopadnout blbě. Kdežto ten peer, když s vámi mluví, je to jinej způsob komunikace a blízkosti.“*  
(rozhovor s rodičem, 8. 11. 2021)

I když slovní spojení „lidský přístup“ může znít banálně, právě tak charakterizovala další podpořená matka způsob práce peer rodinného příslušníka:

*„Ta [jméno peer rodinného příslušníka] byla, já jsem k ní měla strašnou důvěru. Přijde mi to strašně dobrý. Tady ten člověk má lidský přístup, dokáže vás pochopit, to je úžasnej člověk. Hlavně že si něčím prošla.“* (rozhovor s rodičem 11. 11. 2021)

Této blízkosti a schopnosti navázat důvěrný rozhovor si všimli a oceňovali jej i pracovníci oddělení:

*„My tomu věříme, jsme přesvědčeny, že to funguje. Jsme pro rodiny vzdálenější. Radši se svěří peerům než nám.“* (staniční sestra, fokusní skupina 31. 8. 2021)

Navázání důvěry a podpůrné telefonáty byly často tím hlavním, co peer rodinní příslušníci dělali.

*„Když jsem to obvolávala, nestalo se mi, že by někdo neměl zájem. Chtěli probrat úplně všechno, vyprávěli o všem. Chtěli se vypovídat, měli to komu říct. Tohle se nevypráví na setkání.“*  
(peer rodinný příslušník, závěrečné setkání 6. 11. 2021)

V řadě případů se ale podařilo dosáhnout i podstatné změny situace, jak dokládá následující citace:

*„Pro mě výjimečný byl první telefonát. Řešili jsme chráněné bydlení pro syna. Podařilo se nám to s maminkou. Píšeme si dodnes, i když je syn už v chráněném bydlení. Tam jsme strávili spoustu hodin společně, 5 měsíců intenzivně. Jsem ráda, že se to podařilo.“*  
(peer rodinný příslušník, závěrečné setkání 6. 11. 2021)

Ve více případech byla zmiňována pomoc s vyhledáním následné služby nebo poradenství, jak dál postupovat po hospitalizaci. Mezi dalšími často uváděnými přínosy byla pomoc s urovnáním vztahů mezi rodinou a pacientem.

Dalším přínosem, který zmiňovali podpoření rodinní příslušníci, byl fakt, že jim peer rodinní příslušníci byli *k dispozici*. Zřejmě i mimo svou pracovní dobu.

*„[jméno peer rodinného příslušníka] je zastánce, říkala mi kdykoliv, slíbili jsme si, že se sejdeme i mimo. Je pro mě k dispozici.“* (rozhovor s rodičem, 11. 11. 2021)

Pracovníci zapojených nemocnic zmiňovali, že pro ně je přínosem také to, že se dozvědí informace, které by sami – z důvodu nedostatku času nebo nižší důvěry rodiny – nezískali:

*„Ona ví ty informace z rodiny, které my úplně do hloubky neprobíráme, my se to nedozvíme. Ona to ví a sama nám to předá, když je to pro nás důležité, ani bychom to nezjistili.“*  
(vrchní sestra, fokusní skupina 29. 6. 2021)

Na jedné z fokusních skupin zaznělo, že se dařilo oslovit především rodiny, které měly svého člena poprvé hospitalizovaného.

*„Byly to rodiny, které měly někoho poprvé hospitalizovaného, ti ostatní neprojevovali takový zájem. Hlavně rodiny mladých lidí to využívaly nejvíce.“* (lékařka, fokusní skupina 29. 6. 2021)

Zaznamenali jsme ale i případy úspěšného navázání vztahu a intervencí se členy rodin, jejichž blízcí byli hospitalizováni opakovaně.

### 3.4 Přínos pro peer rodinné příslušníky

Přes celou řadu komunikačních problémů, přes omezení souvisejícími s pandemií, přes často rozdílné pohledy peer rodinných příslušníků a části pracovníků nemocnice, se peer rodinní příslušníci shodují na tom, že pro ně osobně se jednalo o obohacující zkušenost.

*„Přínos vnímám, že to člověka celkově obohatilo. Vidíme, že to má ten smysl, vidíme přínos toho, jsou tam ty příběhy těch lidí, kterým jsme mohli pomoci.“*  
(peer rodinný příslušník, fokusní skupina 14. 9. 2021)

### 3.5 Kontext práce s rodinou v psychiatrických nemocnicích

Peer rodinní příslušníci mohou významným způsobem zkvalitnit péči o blízké a rodinné příslušníky lidí, kteří jsou aktuálně hospitalizováni. Ačkoliv jednotliví pracovníci referovali o potřebě pracovat s rodinou a někdy i o pravidelnějším kontaktu, zároveň přiznávali, že podpora rodiny není poskytována tak systémově, jak by bylo potřeba. Projekt tak vstoupil do situace, kdy možná „předběhl dobu“.

„Je to součástí práce s rodinou, ale ta fakticky neprobíhá nebo jen okrajově. Pak je peer rodinný příslušník v podstatě vytržen, není to systém.“ (koordinátor v psychiatrické nemocnici, 31. 8. 2021)

V Holandsku, kde se autoři projektu inspirovali, je standardní, že rodinní příslušníci jsou aktivně oslovováni, komunikuje s nimi psychiatr, psycholog i sociální pracovník. Peer rodinný příslušník jen potom přináší vítanou přidanou hodnotu.

V našich podmínkách se stávalo, že peer rodinný příslušník byl z různých důvodů jediným nebo téměř jediným zaměstnancem nemocnice, který s rodinou aktivně komunikoval. To mohlo přispívat k těžkostem v zapojení do týmu oddělení.

### 3.6 Překážky působení peer rodinných příslušníků v psychiatrických nemocnicích

Během realizace projektu se vyskytla řada potíží, které ovlivnily jeho průběh. Identifikovali jsme dvě hlavní překážky. Jedna souvisí s protipandemickými opatřeními a druhá je vázaná na výklad ochrany osobních údajů v zapojených zdravotnických zařízeních.

#### Protipandemická opatření a jejich důsledky

Působení peer rodinných příslušníků v psychiatrických nemocnicích probíhalo po dobu 15 měsíců, v období od června 2020 do září 2021. Nicméně většinu tohoto období (9 měsíců) od září 2020 do května 2021 platil z důvodu protipandemických opatření zákaz návštěv ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních. Někde zákaz nebyl úplný – například bylo možné, aby se rodinní příslušníci setkali s pacienty v areálu nemocnice. Nicméně platí, že v této době byl kontakt rodin s jejich hospitalizovanými blízkými i personálem nemocnic opravdu minimální, omezený ponejvíce na telefonáty.

Zákaz návštěv ale nebyl jedinou a zřejmě ani hlavní překážkou pro působení peer rodinných příslušníků. Psychiatrické nemocnice se potýkaly s celou řadou náhlých změn, nejistotou, nemocností personálu. Docházelo k celé řadě organizačních změn. V jedné ze zapojených nemocnic došlo ke zrušení celého oddělení, na kterém měli být peer rodinní příslušníci původně zapojeni.

Peer rodinní příslušníci nastupovali začátkem léta, přes léto byly ale dovolené a volnější prázdninový režim. Vzápětí na podzim 2020, v době, kdy se mohli začít poznávat s ostatními pracovníky a hledat modely pro spolupráci a získávání kontaktů, se nemocnice uzavřely pro veřejnost a pozornost zaměstnanců byla upřena převážně jiným směrem, nežli k zavádění inovativní role pro práci s rodinami. Také peer rodinní příslušníci prožívali osobně všudypřítomnou nejistotu a obavy z nákazy covid-19 u sebe i u svých blízkých.

Dalším nepříznivým dopadem epidemie a restriktivních opatření byla nemožnost realizovat zahraniční stáž. Tato aktivita byla v projektu koncipována na období květen–říjen 2020. Na jaře 2020 ale platil přísný lockdown a vycestovat na podzim 2020 také nebylo možné. Tím peer rodinným příslušníkům vlastně chyběla podstatná část přípravy, kterou měli absolvovat.

Všechny tyto faktory pochopitelně realizaci projektu významně zkomplikovaly. Lze říci, že hledání role peer rodinných příslušníků ve standardních podmínkách naplno začalo až v květnu 2021, kdy se situace začala vracet k normálu.

#### Získávání kontaktů pro peer rodinné příslušníky

V Nizozemí, odkud projekt čerpal inspiraci, dostává peer rodinný příslušník kontakty na blízké hospitalizovaného pacienta automaticky. Následně telefonicky tyto blízké kontaktuje, představuje se



jim a nabízí jim podporu. Tento mechanismus, způsob, jak se peer rodinný příslušník dostává ke kontaktům, je klíčový.

V podmínkách tří zapojených psychiatrických nemocnic se přístup k možnosti tohoto způsobu předávání kontaktů lišil mezi jednotlivými zařízeními i mezi odděleními.

Zřejmě nejvíce se holandskému způsobu oslovování členů rodin pacientů přiblížili v psychiatrické nemocnici, kde peer rodinný příslušník rutinně získával kontakty od sociální sestry osobně nebo e-mailem, přičemž předání předcházelo vyhodnocení potřebnosti kontaktu léčebným týmem oddělení. Pacienti byli o této skutečnosti informováni. Peer rodinný příslušník se zpočátku také představoval na komunitách pacientů a pokud byly umožněny návštěvy, tak kontaktoval rodinné příslušníky i během nich.

V dalších dvou nemocnicích však na velké části oddělení převládl názor, že kontaktovat rodinného příslušníka je možné pouze s ústním nebo písemným souhlasem pacienta. Tato zařízení a v jejich rámci i jednotlivá oddělení, na kterých byli peer rodinní příslušníci zapojeni, byla v různé míře nápomocna peer rodinným příslušníkům při získávání kontaktů na blízké hospitalizovaných. Zatímco v některých případech s pacienty komunikoval převážně zdravotnický personál, který souhlas zajišťoval, jinde peer rodinný příslušník pouze dostal prostor představit se (na společném setkání, návštěvou na oddělení, účastí na vycházce spolu s pacienty) a bylo na něm, jestli se mu podaří získat písemný souhlas pacientů k tomu, aby mohl kontaktovat jejich blízké s nabídkou podpory. Peer rodinný příslušník tak musel vlastně pracovat nejdříve s pacientem, získat si jeho důvěru, a teprve potom mohl oslovit jeho blízké. Tato praxe však kladla na peer rodinné příslušníky značné nároky – jednak časové, jednak komunikační a působila jako výrazná bariéra pro kontaktování lidí, jejichž blízcí se dostali do nemocnice. Tento problém vystupoval zvláště výrazně u pacientů, kteří byli hospitalizováni na akutním oddělení ve zhoršeném zdravotním stavu, ve kterém se s nimi fakticky dalo velmi obtížně domlouvat o možnosti kontaktovat jejich blízké.

### 3.7 Zdroje pro kvalitativní evaluaci

Jako zdroje byly využity rozhovory se všemi relevantními aktéry projektu.

Ve všech zapojených nemocnicích proběhly od června do srpna 2021 fokusní skupiny s pracovníky psychiatrických nemocnic (celkem 3). Také s peer rodinnými příslušníky se uskutečnila řízená fokusní skupina (v září 2021). Jako doplňující zdroje byly realizovány rozhovory s garantem projektu a některými koordinátory v nemocnicích. Několik citací pochází ze závěrečného setkání k projektu v listopadu 2021. Kromě toho byly uskutečněny také dva telefonáty s rodinnými příslušníky, kteří byli v rámci projektu podpořeni.

Účastníkům všech skupinových i individuálních rozhovorů byla přislíbena anonymita. Z tohoto důvodu neuvádíme žádná jména osob ani názvy lůžkových zařízení či jednotlivých oddělení.

## 4 Zpětná vazba z víkendových akcí

Víkendová setkání pro rodiny se konala v době, kdy to umožnila platná protipandemická opatření. V období od června do října 2021 se podařilo uspořádat celkem 6 víkendových setkání. Na těchto akcích byl zajištěn odborný program sestavený dle zájmu rodinných příslušníků.

Zpětnou vazbu zachycuje níže uvedená Tabulka 1.

Tabulka 1

|   | Termín        | Místo               | Téma   | Počet zpětných vazeb | Průměrné hodnocení (1–10) |
|---|---------------|---------------------|--|----------------------|---------------------------|
| 1 | 4.-6.6.2021   | Hradec nad Moravicí | Rodina a odpočinek   | 8                    | 9,5                       |
| 2 | 18.-20.6.2021 | Litoměřice          | Aktuální témata rodinných příslušníků a blízkých lidí s duševním onemocněním | 8                    | 9,9                       |
| 3 | 16.-18.7.2021 | Litoměřice          | Finance a dluhová problematika v souvislosti s duševním onemocněním          | 11                   | 9,5                       |
| 4 | 21.-23.7.2021 | Štramberk           | Jak se vypořádat se změnou   | 11                   | 9,8                       |
| 5 | 8.-10.8.2021  | Hradec nad Moravicí | Jak neztratit naději   | 11                   | 10,0                      |
| 6 | 2.-3.10.2021  | Polná u Jihlavy     | Přednášky odborníků, kteří spolupracují s PN Jihlava                         | 7                    | 8,8                       |

Vzhledem k vysokým hodnotám nemá velký význam porovnávat jednotlivá setkání mezi sebou – všechna byla dle účastníků skvělá. Slovní hodnocení bylo rovněž velmi pozitivní. Účastníci jako přínosy uváděli: naději do budoucna, vydatný odpočinek a relaxaci, možnost sdílení s lidmi s podobnou zkušeností, získání přátel a důležitých kontaktů. Ocenění se dostalo rovněž odbornému programu.

Faktorem úspěchu zřejmě byla kombinace svépomocného obsahu, odborných vstupů a dobře odvedené organizační práce. Pozitivní zpětná vazba ukazuje na prostor pořádat obdobné akce i v budoucnu – například v režii zapojených psychiatrických nemocnic.

## 5 Kvantitativní evaluace

Celkem v projektu pracovalo 8 peer rodinných příslušníků. Průměrně pracovali na 0,36 úvazku.

Zaměstnávání probíhalo celkově 16 měsíců, ale každý peer rodinný příslušník pracoval 15 měsíců. Na začátku zaměstnávání v červnu 2020 docházelo k postupnému nástupu na pracovní pozice. Zaměstnání hrazené z projektu skončilo nejpozději v září 2021.

Činnosti přímé podpory byly rozděleny do tří kategorií kontaktu:

- Osobní setkání
- Telefonáty
- Skupinová setkání (většina probíhala v online prostředí)

V každé kategorii byl sledován jednak počet kontaktů, jednak jejich celková délka.

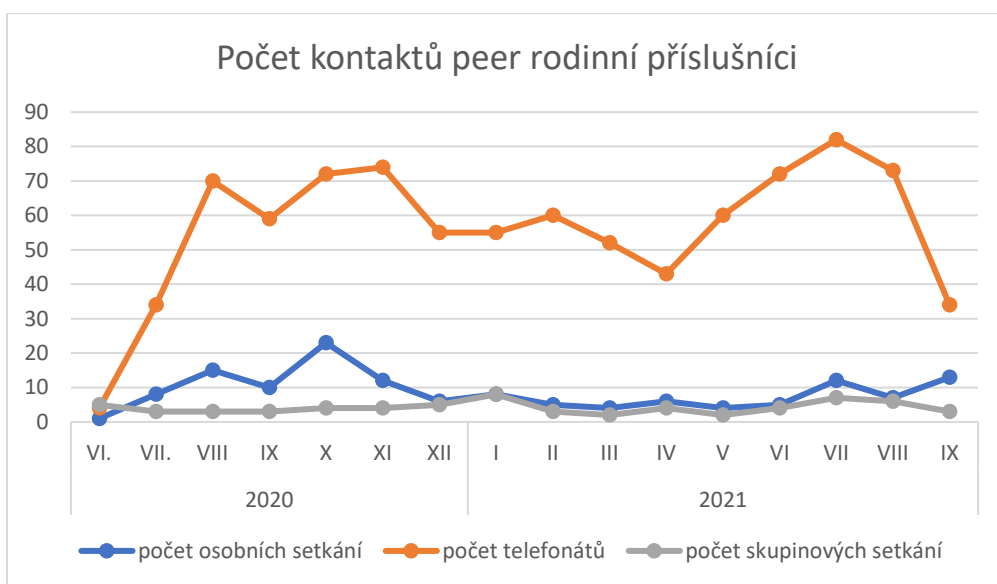
Celkovou poskytnutou podporu shrnuje Tabulka 2

Tabulka 2

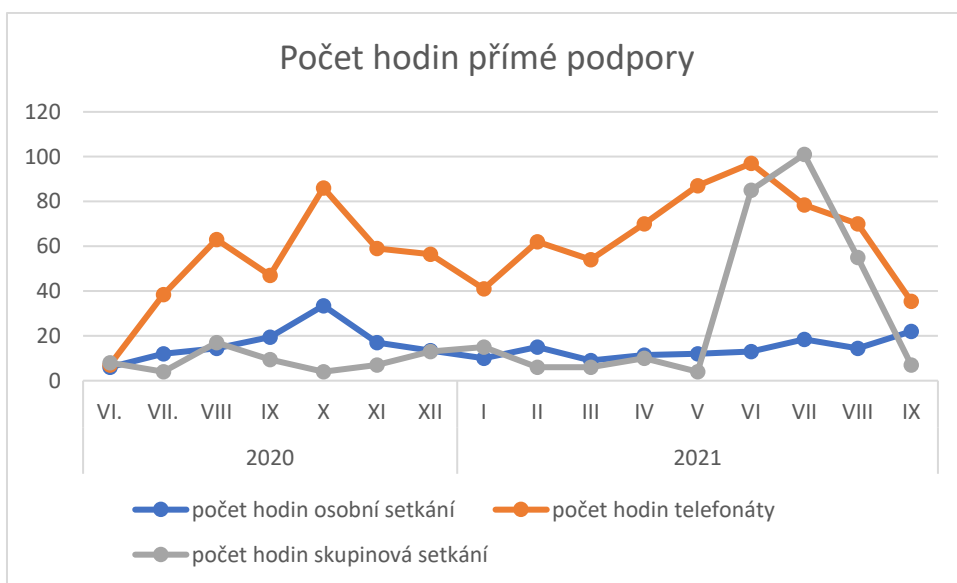
| Statistika za 16 měsíců                 | Počet setkání | Počet hodin |
|---|---------------|-------------|
| Osobní setkání                          | 139           | 241,5       |
| Telefonáty                              | 899           | 952         |
| Skupinová setkání                       | 66            | 351,5       |
| Počet podpořených rodinných příslušníků | 421           |             |

Dynamiku poskytování přímé podpory peer rodinnými příslušníky ukazují Graf 1 a Graf 2.

Graf 1



Graf 2



Z těchto grafů je patrný vliv protiepidemických opatření na průběh projektu. Po postupném a velmi nadějném rozjezdu osobních kontaktů v září a říjnu 2020 přichází strmý útlum, typický velmi omezeným množstvím osobních setkání. Podpora byla nadále poskytována převážně telefonicky. Vzhledem k převažujícímu způsobu získávání kontaktů „přes pacienty“ je logické, že pandemický útlum se z části týká i telefonátů. Tedy i telefonický kontakt byl pouze omezený a nedosahoval maxima z října 2020. Přelom k lepšímu nastává postupně na jaře 2021, kdy od března roste počet hodin poskytnuté podpory a přibližně od dubna, května výrazně také roste počet kontaktů – zejména telefonických.

Telefonická forma poskytování podpory je převládající praxí i v Nizozemí, kde se realizátoři projektu inspirovali. Nejedná se tedy o náhradu osobního kontaktu, ale o plnohodnotnou a jinde již zavedenou praxi. Telefonáty rovněž v mnoha případech překonávají geografickou vzdálenost, kdy blízcí bydlí daleko od zdravotnického zařízení. Telefonáty se v zásadě velmi osvědčily i pro navazování vztahu jako plnohodnotná intervence.

Kromě této podpory bylo pořádáno celkem 24 seminářů, které proběhly online či osobně.

Prostřednictvím víkendových setkání a seminářů bylo podpořeno celkem 141 rodinných příslušníků, někteří z nich opakovaně (zúčastnili se například víkendového setkání a zároveň několika seminářů), případně jim kromě toho byla poskytnuta i individuální podpora ze strany peer rodinného příslušníka.

I přesto, že projekt probíhal v nepředvídaných podmínkách a byl spojen s celou řadou improvizací a změn, byla poskytnuta podpora celkem **480 rodinným příslušníkům**.

## 6 Poděkování

Děkujeme všem, kteří laskavě poskytli svůj čas a mluvili s námi otevřeně o své zkušenosti s projektem. Ceníme si jejich upřímnosti, snahy prošlapávat nové cesty a podílet se tak na zlepšování péče o duševní zdraví. Jejich úsilí je zvláště hodné úcty, neboť implementační část projektu spadala do doby všeobecné nejistoty, obav a neustále se měnících protipandemických opatření.