

7. Pracovníci peer podpory: Praktická příručka k implementaci

Julie Repperová

s přispěním **Becky Aldridgeové, Sharon Gilfoyleové, Steva Gillarda, Rachel Perkinsové a Jane Rennisonové**

ÚVOD

Zkušenost s programem ImROC nás dovedla k přesvědčení, že široké zapojení osob s vlastní zkušeností s duševními problémy jako pracovníků v systému péče o duševní zdraví je jednoznačně nejdůležitějším faktorem vytvoření služeb více orientovaných na zotavení. V prvním článku k tomuto tématu (Repperová, 2013) jsme se věnovali teoretickým základům, základním principům a potenciálním přínosům. V tomto článku podrobněji představíme praktické otázky při implementaci.

Tvorbu peer pozic je užitečné rozdělit do čtyř fází. První z nich je **příprava** organizace jako celku, týmů, v nichž budou peři působit, a přirozeně

peerů samotných. Druhou fází je **nábor** peerů na pozice pro ně vytvořené nebo přepracované. Tento proces vyžaduje důkladnou podporu vzhledem k tomu, že uchazeči o peer pozice pravděpodobně nějakou dobu nepracovali a neprocházeli pohovory se všemi formalitami a kontrolami. Za třetí, bezpečné a efektivní **zaměstnání** peer pracovníků v organizacích péče o duševní zdraví. Čtvrtá a poslední fáze je **průběžný rozvoj** příležitostí pro peer pracovníky, které zkoumáme v širším kontextu zdravotnictví a měnící se kultury poskytovaných služeb. Tyto jednotlivé fáze ukazuje Rámeček 1 na následující straně.

Rámeček 1: Čtyři fáze tvorby peer pozic

1. Příprava

- Příprava organizace
- Příprava týmů
- Definování rolí
- Časté mýty a mylné představy
- Příprava peer pracovníků (školení a příležitosti k získání praxe)
- Tvorba popisu pracovních pozic a osobních charakteristik

3. Zaměstnávání peer pracovníků

- Výběr umístění
- Úvod/orientace
- Supervize a podpora
- Udržování dobrých pracovních podmínek

2. Nábor

- Inzeráty
- Poradenství o přínosech
- Přihlášky
- Pohovory
- Ochrana zdraví při práci
- Kontrola výpisu z trestního rejstříku
- Podpora osob, které pozice nezískají

4. Průběžný rozvoj role

- Kariérní dráhy
- Nabídky školení
- Širší systémová změna

PODĚKOVÁNÍ

K pokroku v oblasti praxe orientované na zotavení dochází díky partnerství a spolupráci mezi jednotlivci a organizacemi. Instruktažní články ImROC z této spolupráce čerpají. Každý ze série článků napsali ti členové projektového týmu, kteří byli v daném tématu nejkvalifikovanější, za přispění dalších členů týmu. Na tomto místě bychom rádi vyzdvihli příspěvky těch, kdo tak ochotně a velkoryse sdíleli své materiály a odborné znalosti tohoto důležitého tématu. Obzvláště chceme

poděkovat za přispění Becky Aldridgeové (Dorset Mental Health Forum), Sharon Gilfoyllové (Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust), Liz Walkerové, Emmě Watsonové a Marisse Lambertové (Nottinghamshire Healthcare NHS Trust) a Jane Rennisonové (Central and North West London NHS Foundation Trust).

PRVNÍ FÁZE - PŘÍPRAVA

Příprava organizace

Tvorba peer pozic musí začít úvahou o kontextu jejich budoucího zaměstnání. Peer pracovníkům z podstaty věci hrozí problémy s duševním zdravím, to však neznamená, že mají jiné potřeby než stávající zaměstnanci. Příprava organizace na peer pracovníky tedy obecně znamená zlepšení systémů a podpor tak, aby byly ve výsledku podpůrnější pro všechny zaměstnance.

Tvorba peer rolí vyžaduje angažovanost mnoha různých částí organizace. Je tedy třeba vytvořit projektovou řídicí skupinu, v níž budou zastoupeny všechny relevantní složky organizace jako HR (lidské zdroje), management, profesní skupiny, komunikace atd. Stejně tak je důležité zapojit uživatele služeb, jejich rodiny a přátele, a členy relevantních partnerských organizací v okolí.

Projektová skupina pak vytvoří plán, který spadá do daného finančního rámce a vymezuje konkrétní akce, zodpovědnost a časové horizonty. Ty se budou postupně proměňovat, pro chod projektu je ale nezbytné jasné plánování od samého začátku. Tomu může pomoci externí monitorování pokroku.

Tato skupina musí zpracovat řadu zásadních otázek, počínaje těmi úplně základními: „*Proč chceme zaměstnat peery?*“ a „*Jaké změny doufáme že peeri přinesou?*“ Například v Nottinghamu byla služba peer podpory vytvořena s cílem *“zlepšit ve službách duševního zdraví orientaci na zotavení a zlepšit výsledky uživatelů služeb, případně i těch, kdo služby poskytují. Chceme, aby uživatelé měli lepší vztah se systémem péče o duševní zdraví díky tomu, že ho přetvoříme ve službu přístupnější a relevantnější jejich potřebám. Doufáme, že stávající zaměstnanci získají díky práci v týmu s peery inspiraci k práci více zaměřené na zotavení, a že budou vnímat celou osobnost ve světle jejího*

potenciálu, ne jako ztělesnění nesnáží, problému a diagnóz.“

V současném klimatu je obzvláště důležité si uvědomit nebezpečí vytváření podpůrných peer pozic pouze za účelem finanční úspory nebo pro pokrytí úkolů, které ostatní zaměstnanci nejsou ochotni provádět.

Naplnění těchto ambicí vyžaduje plnou angažovanost výkonného týmu. Ten musí svou vizi komunikovat relevantním oddělením a dalším týmům, a to pomocí celé řady metod jako jsou workshopy, školení zaměstnanců, zpravodaje atd. Potenciální peer pracovníci musí být do tohoto výcviku zapojeni.

- a. **Lidské zdroje (HR)** – Podpora HR oddělení bude vždy v centru zavedení úspěšných programů peer podpory (některé z nejúspěšnějších programů byly vedeny právě profesionály z oboru lidských zdrojů). Je proto zásadní, aby spolupracovníci z HR porozuměli cílům a filosofii peer podpory, a aby byli schopni nabídnout pomoc s nábořem, popisem pracovních pozic, pohovory a supervizí peer pracovníků. (Další podrobnosti o problematice HR poskytneme ve druhé části této příručky, která se týká náboru).
- b. **Plánování pracovní síly** – Předpovídání budoucího poměru sil mezi tradičními profesionály a peer pracovníky ve vztahu k vývoji praxe, zadaným cílům a finančním omezením je klíčovou výzvou. Nejde o to, jestli peeri mohou nebo mají nahradit všechny tradiční odborníky, je ale třeba se věnovat otázce rovnováhy. Měl by personál být složený z deseti, dvaceti, třiceti nebo padesáti procent peer pracovníků? Místní služby si musí stanovit cíle a připravit se na práci, která k nim směřuje.

- c. **Ochrana zdraví při práci (Occupational Health, OH)** – Služba ochrany zdraví při práci hraje zásadní roli v poradenství ohledně zaměstnání nových pracovníků (peerů) a plánování návratu do pracovního procesu pro peery, kteří mají období absence z důvodu recidivy. Přestože pro peery a běžný personál by měla platit stejná pravidla, lékaři v oboru OH mohou mít více obav o způsobilost k návratu do pracovního procesu u lidí, kteří trpěli problémy s duševním zdravím a chystají se pracovat v péči o duševní zdraví. Mohou být nedostatečně obeznámeni s konceptem ‚přiměřených úprav‘ pracovního prostředí v kontextu pracovníků s duševním onemocněním (viz Perkinsová a kol., 2009; Royal College of Psychiatrists, <http://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/workanmentalhealth.aspx>). Členové projektového týmu tedy budou muset zajistit od začátku a v celém průběhu programu plné zapojení kolegů z ochrany zdraví při práci. (I tyto otázky dále rozvedeme v další části tohoto článku).
- d. **Finance/Management** – Každé vytváření nových pozic i redefinování pozic stávajících může mít finanční dopady. Je nutné zajistit financování základních platů a režijních nákladů, náborem, školení, peer poradenství a supervize, cestovních nákladů, administrace a vybavení. Pokud nebudou náklady důkladně promyšleny na počátku projektu, nevyhnutelně přijdou projektový tým strašit později a bude hrozit, že omezí úspěšnost integrace peerů do pracovní síly.
- e. **Zapojení ‚školících jednotek‘ pro rozvoj zaměstnanců** – Zaměstnání peerů může dát vzdělávacím a rozvojovým oddělením příležitost s nimi spolupracovat na vytváření nových školení a k výcviku řady různých skupin zaměstnanců i dalších skupin mimo organizaci, např. policie, všeobecných lékařů atd.
- f. **Rozvoj vztahů s místními službami a neoficiálními partnery** – Peer role mohou užitečným způsobem překračovat umělé hranice, které často mezi službami existují; každá řídicí skupina pravděpodobně bude muset jednat s relevantními partnerskými organizacemi. Oddělení sociálních služeb může například poskytnout finance na společný výcvik; místní organizace peerů nebo dobrovolníků se mohou zapojit do přípravy, školení a supervize peerů. To je zvláště důležité v počátečních stádiích projektu, protože uživatelské organizace mohou mít s tématem již řadu zkušeností a mohou tedy poskytnout poradenství, podporu a aktivní spolupráci na výcviku a supervizi. Mohou ale vznikat i jisté konflikty (viz Rámeček 2).
- g. **Úloha zadavatelů** – Role zadavatelů je prozatím nejasná. Anglická NHS má obecné regulace, ale místní klinické komise si pravděpodobně zachovají značnou autonomii ohledně toho, jaké služby budou poptávat a od koho. Z toho vyvstávají jak příležitosti, tak možné překážky. Souběžně se vznikem zdravotních komisí pravděpodobně vznikne prostor k ovlivňování rozhodnutí zadavatelů na lokální úrovni.

Příprava týmů

Pokud má být zapojení peer pracovníků úspěšné, příprava týmů, do nichž mají být umístěni, je naprosto nezbytná. Celý tým musí procesu rozumět, přijmout ho za svůj a brát ho za součást širší proměny služeb směrem k zotavení. Několik pilotních studií ukázalo, že peeri mají menší šance na úspěch a efektivitu v týmech, které před jejich příchodem nepracovaly způsobem zaměřeným na zotavení a neměly zájem o spolupráci s peery jako členy týmu (McLeanová a kol., 2009; Repperová a Carter, 2010). Je tedy velmi žádoucí, aby týmy měly přístup k výcviku

Rámeček 2: Konflikt mezi zájmy uživatelských skupin a oficiálních poskytovatelů

V Nottinghamu byly externí uživatelské skupiny pro vývoj pozic peer pracovníků v nadaci zásadní. Organizace Making Waves (viz www.makingwaves.org) spoluvytvořila výcvik peer pracovníků a prvním peerům poskytovala supervizi. Tato spolupráce se však zkomplikovala, když se očekávání Trustu dostala do konfliktu s názory Making Waves.

V centru rozporu byl odlišný pohled na to, jestli některé standardní prvky výcviku (konkrétně výcvik, kontroly a omezovacích prostředků), povinné pro zaměstnance Trustu, měly být obsaženy i v roli peerů. Podle Nottinghamu mají mít peer pracovníci jasnou úlohu v ovlivňování kultury organizace v tom, že provádějí praxi zaměřenou na zotavení, vyjadřují své názory a podněcují přehodnocení špatných praktik (jejich slogan: „Inspire to Influence“ – „Ovlivnění inspirací“). Pokud si nepřejí použít omezovací prostředky nebo se účastnit nuceného podávání medikace, měli by mít možnost poskytovat v tom ohledu podporu ostatním, ale sami se neúčastnit. Kdyby ale došlo ke krizové situaci a ohrožení něčí bezpečnosti, toto rozhodnutí nebylo nutně zaručeno a bylo možné ho nepřipustit. To se zdá být rozumným kompromisem. Trust následně přijal pravidlo „No Force First“ („Napřed bez síly“), které směřuje k eliminaci zbytečného omezování. Odlišnost názorů na roli peer pracovníků tedy v tomto případě způsobila velmi užitečnou debatu.

v praxi orientované na zotavení před tím, než zapojí peer pracovníky, a aby cítily závazek službu přetvářet s důrazem na zotavení.

V praxi je nejužitečnější dát týmu příležitost spolupracovat s podpůrnými peer pracovníky a dalšími členy týmů, které peer role úspěšně integrovaly do své práce. V ideálním případě by byl vyčleněn jeden den pro tyto kroky:

- promyšlení způsobu a cílů peer podpory a jejich odlišností od ostatních rolí v týmu (viz Rámeček 3)
- setkání s peery a dalšími pracovníky z týmů, v nichž byly peer role úspěšně zapojeny, a vyslechnutí jejich příběhů
- upřímná diskuse o přáních a obavách
- zvážení různých druhů odbornosti v týmu
- probrání popisů práce peer pracovníků a osobních charakteristik s cílem zajistit, aby skutečně obsahovaly základní principy peer podpory
- rozvíjení smyslu pro kolektivní identifikaci skrze společné promyšlení rolí a odpovědnosti peer pracovníků a dalších členů týmu z jejich osobního pohledu

- ujištění, že nadřízení manažeři cítí závazek k těmto procesům, a že se budou případnými otázkami a obavami vážně zabývat

Tyto kroky budou následně potřebovat průběžnou podporu. V centru těchto diskusí by mělo být vědomí, že každý člen personálu přispívá ze **tří základních souborů dovedností** v jiném poměru:

- a. osobní životní zkušenosti mimo oblast duševního zdraví (dovednosti, zájmy, kultura, hodnoty, vzdělání atd.)
- b. osobní zážitky traumatu, nouze a duševních problémů
- c. profesionální výcvik v péči o duševní zdraví a praktická zkušenost.

Základ role odborníků na duševní zdraví leží v jejich profesionální expertize, a ta utváří jejich vztahy. Role podpůrných peer pracovníků je ale založena na jejich žité zkušenosti s problémy s duševním zdravím, dává vzniknout jinému druhu vztahu.

Rámeček 3: Definice rolí peer pracovníků, praktiků v oblasti péče o duševní zdraví a podpůrného personálu

Podpůrní peer pracovníci ↔	Praktici péče o duševní zdraví ↔	Podpůrní pracovníci (ne-peer podpora)
<ul style="list-style-type: none"> • Čerpají především z žité zkušenosti s problémy s duševním zdravím • Poskytují emoční a praktickou podporu • Vytvářejí vztahy založené na vzájemnosti • Přemostují dělení ‚oni‘ a ‚my‘ • Jsou s lidmi ve chvílích nouze • Udržují naděje a touhy naživu • Udržují naživu pojem ‚života mimo nemoc‘ • Podporují plánování vlastního zotavení • Spoluorganizují skupiny a kurzy • Inspirují ostatní, poskytují ‚obraz možností‘ • Naslouchají tomu, jak lidé vnímají svou situaci a pozici ‚pacienta‘ • Přispívají k zachování bezpečnosti • V týmu ovlivňují praxi zaměřenou na zotavení • Jsou příkladem vhodného zveřejnění informací 	<ul style="list-style-type: none"> • Čerpají především ze získaných profesionálních dovedností a odbornosti • Provádějí zhodnocení problémů • Diagnostikují/formulují problémy • Poskytují klinické intervence, léčbu a podporu • Znalí různé přístupy k práci s duševním zdravím • Poskytují informace o diagnózách a léčbě • Hodnotí a zvládají rizika z profesionálního úhlu • Zajišťují bezpečnost týmu/oddělení • Zajišťují pokrytí právní a profesionální zodpovědnosti • Vyplňují smlouvenou dokumentaci • Dodávají klíčové ukazatele výkonu • Spravují oddělení/tým • Poskytují personálu supervizi a monitoring výkonu • Budují dobré vztahy v týmu • Pracují na kultuře týmu • Podporují praxi orientovanou na zotavení 	<ul style="list-style-type: none"> • Čerpají především z životní zkušenosti, získaných vědomostí a dovedností • Udržují kontakty se světem mimo duševní zdraví • Přinášejí vědomosti o místních zdrojích a příležitostech v rámci komunity • Přinášejí znalost různých kultur • Zprostředkovávají informace běžným jazykem • Poskytují praktickou podporu kolem osobní péče a každodenních úkonů • Pomáhají lidem dělat to, co chtějí a udržovat kontakty, kterých si cení • Přinášejí řadu osobních zájmů a každodenních životních dovedností – sporty, zájmy, umění apod.

Běžné mýty a mylné představy o peer pracovnících

Při práci v tradičních službách v oblasti duševního zdraví se peer pracovníci (zaměstnanci i dobrovolníci) často setkávají s nejrůznějšími mýty a mylnými představami ohledně své role. Nedávno provedená studie o zkušenostech peerů zjistila, že největší překážkou v jejich práci je nepochopení jejich role ze strany ostatních pracovníků (McLeanová a kol., 2009; Repperová a Carter, 2010). Následuje přehled některých nejčastějších mýtů.

Mýtus #1 – Peer podpora je prostě způsob šetření

Jak jsme již naznačili, toto je výchozí bod mnoha diskuzí o peer pracovnících. Je zřejmé, že práce směřující k zotavení vyžaduje mnohem víc než tradiční terapeutický přístup. K tomu, aby lidé mohli poskytovat naději, pomáhat druhým vyrovnat se se životem a nalézt smysl v tom, co se jim děje, pomoci jim převzít kontrolu nad vlastním osudem a zvládat každodenní překážky, není třeba profesionální expertízy a odborné intervence. K poskytování podpory v tomto úsilí jsou často mnohem lépe vybaveni lidé, kteří se museli vyrovnat s podobnými výzvami. Když profesionální práce přesahuje do všech oblastí života, nejen že hrozí ztráta kvalifikace u všech ostatních – přátel, rodin, pečovateli – pokud uvěří, že specializovaná odbornost je nutná ke každému aspektu našich životů; navíc dochází ke zbytečným investicím do nákladného výcviku a zaměstnávání specialistů. Přestože tradiční praktici v oblasti péče o duševní zdraví odjakživa poskytují více než jen specializovanou léčbu, ta je primárním cílem jejich zaměstnání. Využití podpůrných peer pracovníků je jednoduše pokusem tyto ‚profesionální schopnosti‘ doplnit ‚životní zkušeností‘ tak, aby se potřebným dostalo obou těchto prvků, nejlépe (přínejmenším) stejnou měrou. Zjevně tedy *nejde* pouze o finanční úspory, ale o dosažení optimální rovnováhy přínosů a nákladů ve službách a o

využití přidané hodnoty všech zaměstnaneckých skupin.

Mýtus #2 – Peeři jsou příliš zranitelní, pravděpodobně se při práci ‚zhroutlí‘

Lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním jsou již dlouho zaměstnáváni ve službách duševního zdraví v řadě různých rolí, od výkonných ředitelů, konzultujících psychiatrů, až po podpůrné pracovníky a sekretáře. (V nedávných průzkumech provedených v Devonu a Nottinghamu zhruba 30 % zaměstnanců odpovědělo, že před nástupem do svých současných pozic zažili problémy s duševním zdravím.) Znamená to, že všichni tito pracovníci jsou ‚příliš zranitelní‘ a že se ‚pravděpodobně zhroutlí‘? Data ve skutečnosti ukazují, že pokud mají přiměřenou podporu, zaměstnanci s duševními problémy odcházejí na nemocenskou méně často než zaměstnanci bez duševních potíží (Perkinsová a kol., 2000).

Mýtus #3 – Nelze očekávat, že peeři dodrží běžný standard důvěrnosti

Všichni pracovníci péče o duševní zdraví – ve statutárních, dobrovolných i uživatelských službách – jsou povinni dodržovat formální pravidla ohledně důvěrnosti; peer pracovníci nejsou výjimkou. Díky životní zkušenosti jsou peeři k otázkám kolem důvěrnosti často naopak zvláště citliví. Z naší zkušenosti jsou častější námitky peer pracovníků vůči ostatním zaměstnancům, kteří porušují důvěrnost hovorem o svých klientech mimo pracovní prostředí.

Mýtus #4 – Mezi podpůrnými peer pracovníky a dalšími zaměstnanci s osobní zkušeností s duševním onemocněním není žádný rozdíl

Začlenění peer pracovníků do personálu přináší i otázku, jak nejlépe podporovat lidi v tradičních rolích, kteří také zažili duševní potíže. Ti někdy hlásí diskriminaci a vyloučení

(Disability Rights Commission, 2007), s nimiž je nutné zacházet podle Zákona o rovnosti (2010). Nejenže je ‚zdravé‘ vzít na vědomí častý výskyt ‚vlastní zkušenosti‘ s duševními problémy mezi stávajícím personálem – reálnou součástí lidské zkušenosti lidí s nálepkou ‚zaměstnanců‘ i těch označovaných za ‚uživatele služeb‘. Toto vědomí může zároveň zkvalitnit poskytované služby, pokud budou tradiční zaměstnanci ve službách duševního zdraví povzbuzováni k tomu, aby ze své zkušenosti čerpali i při práci.

Psychologové, psychiatři a zdravotní sestry s vlastní zkušeností s duševním onemocněním však zůstávají psychology, psychiatry a sestrami, zaměstnanými především pro svou odbornost, ne pro svou životní zkušenost. Nerovnováha sil a profesionální hranice (vnímané i reálné), které z formálního statutu jejich profese vycházejí, mohou nadále představovat překážku k vytvoření vztahu založeného na vzájemnosti a sdílené cestě.

Mýtus #5 – Zaměstnanci se budou v přítomnosti peer pracovníků bát, že ‚řeknou něco špatně‘

Každý z nás, peer pracovník nebo specialista, někdy řekl nebo udělal něco, čeho jsme později litovali. Bez pokory, a bez odvahy akceptovat zpětnou vazbu a její vliv na vlastní chování, se s velkou pravděpodobností

rozpadne jakýkoli vztah – ať už mezi partnery, přáteli nebo poskytovateli služeb. Sebereflexe a vůle učit se ze svého chování je proto klíčová pro budování dobrých vztahů. Většina skupin má pro práci s takovými problémy formální či neformální mechanismy. Příležitosti k supervizi a reflexi jsou nezbytným aspektem dobré praxe.

Mýtus #6 – Jediný způsob, jak si v dnešní době zajistit práci, je tvrdit, že máte duševní problémy

Služby v oblasti duševního zdraví vyžadují mnoho různých typů expertízy: profesionální odbornost, expertíza pocházející ze zkušeností mimo oblast duševního zdraví, a expertíza vlastní zkušenosti s problémy s duševním zdravím, traumatem a zotavením. Hrdé postavení v péči o duševní zdraví bylo doposud přiznáváno profesionálním odborníkům na úkor ostatních dvou typů expertízy. Formální léčba a terapie ale tvoří pouze část podpory, kterou můžeme všichni potřebovat na cestě k uzdravení. Proto je třeba dál prolamovat bariéry a aktivně doceňovat expertízu a porozumění, které zkušenost s duševní nemocí přináší. Toto není ta jediná důležitá stránka, ale musí být ceněna a ne být zdrojem stigmatizace a diskriminace.

Rámeček 4: Běžné mýty a mylné dojmy o peer pracovnících

Mýtus #1 – Peer podpora je jen způsob šetření

Mýtus #2 – Peeři jsou příliš zranitelní, pravděpodobně se při práci ‚zhroutlí‘

Mýtus #3 – Nelze očekávat, že peeři dodrží běžný standard důvěrnosti

Mýtus #4 – Mezi podpůrnými peer pracovníky a dalšími zaměstnanci s osobní zkušeností s duševním onemocněním není žádný rozdíl

Mýtus #5 – Zaměstnanci se budou v přítomnosti peer pracovníků bát, že ‚řeknou něco špatně‘

Mýtus #6 – Jediný způsob, jak si v dnešní době zajistit práci, je tvrdit, že máte duševní problémy

Mýtus #7 – Peeři mají na práci všechny ty hezké věci – mluvit s pacienty, brát je ven, chodit s nimi domů – a my ostatní musíme dělat nudné papírování a medikaci, rozdělovat jídlo, stlát atd.

Mýtus #8 – Peeři neznají rozdíl mezi přátelstvím a pracovním vztahem

Mýtus #9 – Peeři budou subversivní, ‚anti-psychiatřičtí‘ a ‚anti-medikační‘

Mýtus #10 – Peeři zaberou tolik času, že role tradičních pracovníků nebudou lehčí, ale naopak mnohem těžší

Mýtus #7 – Peeři mají na práci všechny ty hezké věci – mluvit s pacienty, brát je ven, chodit s nimi domů – a my ostatní musíme dělat nudné papírování a medikaci, rozdělovat jídlo, stlát atd.

V každém vztahu, skupině a službě je třeba vykonávat různé úkoly. Odlišnost peer vztahů není v tom, co se v nich dělá, ale v podstatě vztahu: ‚peer a peer‘ – rovný s rovným – místo ‚expert a ne-expert‘. Peer podpora tedy může probíhat během jakékoli aktivity, ať už je to stlaní postele, procházka nebo sezení a rozmluva. Není pravda, že by peeři měli na práci jen ty ‚hezké věci‘; mohou prostě mít více příležitostí využít svůj vztah produktivně. Klíčová otázka pro zaměstnance je ve skutečnosti, jak dělat ty ‚nehezké úkoly‘ a zachovat si přitom co nejpozitivnější vztahy.

Mýtus #8 – Peeři neznají rozdíl mezi přátelstvím a pracovním vztahem

Jak jsme naznačili v prvním článku, mezi vztahy peer pracovníků s peery na jedné straně a přáteli na straně druhé je mnoho rozdílů, zvláště co se týče odhalování osobních informací, podílu vlastního rozhodování a přítomnosti výslovných ‚pravidel‘ (kodexu chování). Formální pravidla ale neznamenají, že se lze vyhnout nutnosti úsudku a citlivosti. Vztahy založené na poskytování peer podpory skutečně obsahují více rozhodování než přátelství – kdy a co sdílet, kdy a která pravidla dodržovat atd. Rozhodnutí je třeba brát jako součást výcviku peer pracovníků a podporovat tuto dovednost pomocí reflexe a supervize (individuální a/nebo v rámci peer skupiny).

Mýtus #9 – Peeři budou subversivní, ‚anti-psychiatři‘ a ‚anti-medikační‘

Smysl peer podpory není diktovat, jak mají ostatní přemýšlet, co cítit nebo dělat. Peeři by neměli nikomu říkat, jestli brát léky, nebo ne, ani jim nařizovat užívání běžných služeb, doplňkových terapií atd. Cílem peerů má být spíše pomáhat lidem objevit různé způsoby porozumění, zvládnání situace a osobního růstu jim pochopitelným způsobem. Takovéto

objevování může přinést zpochybnění ortodoxních názorů, ale ty jsou téměř vždy limitované snahou vztáhnout generalizované výsledky skupiny na zkušenost jednotlivce (například plošné testování léčby). Různorodé příběhy druhých lidí s podobnou zkušeností umožňují individuální poznávání.

Mýtus #10 – Peeři zaberou tolik času, že role tradičních pracovníků nebudou lehčí, ale naopak mnohem těžší

Již bylo řečeno, že peer pracovníci mohou v zaměstnání vyžadovat přidanou podporu, zvláště během ustanovování rolí. Ty by se ale v zásadě neměly lišit od rolí ostatních pracovníků. Peeři pak mohou usnadňovat práci dalším pracovníkům tím, že převezmou aspekty podpory, k nimž není nutná specializovaná odbornost. Pokud jsou od počátku projektu role jasně definovány a možné problémy promyšleny, tento potenciál je zjevný. Pokud ale peery do stávajícího týmu prostě ‚přihodíme‘, neušetří čas ani peníze.

Příprava potenciálních peer pracovníků: výcvik a příležitosti k získání praxe

Nezbytnou podporu jednotlivcům v přípravě na roli peer pracovníka je možné poskytovat různými způsoby. Pro některé organizace je zásadním kritériem absolvování výcviku v poskytování peer podpory před nástupem do zaměstnání, zatímco jiné výcvik vyžadují po přijetí peera. V každém případě je důležité, aby okolnosti výcviku potenciálních peer pracovníků byly jasné.

„Výcvik peer podpory byl pro mne ohromnou cestou k sebepoznání a umožnil mi docenit vlastní přednosti. Díky němu jsem si uvědomil, že všechny ty děsivé věci, kterými jsem si prošel během svých špatných období, mi teď dovolují držet pochodeň pro další lidi v temnotách – že to nebyl ztracený čas.“ (Rand evaluace CPFT peer pracovníků)

Výcvikové programy peer pracovníků tvoří a vedou různá zařízení v různých zemích a

podmínkách: Working to Recovery ve Skotsku (www.workingto_recovery.co.uk); Recovery Innovations v Arizoně v USA (www.recoveryinnovations.org); Mental Health Kokua v Honolulu (www.mentalhealthkokua.org); University of Texas v USA (<http://blogs.utexas.edu/mental-health-institute>) a Institute of Mental Health Nottingham (www.institutemh.org.uk). Je zajímavé vidět, že náplň kurzů, styl výuky a zamýšlené výstupy jsou napříč kurzy velmi konzistentní. Zásadní rozdíly však existují v intenzitě („hloubce“) výuky a v délce kurzů. Recovery Innovations například nabízí čtyřtýdenní prezenční kurz, Working for Recovery nabízí třídní výcvik, zatímco Nottingham Institute for Mental Health nabízí 11 dní výcviku.

Každý výcvik peerů by měl být praktický, zážitkový proces, který studenty podněcuje, aby se interaktivní formou jeden od druhého učili podporovat zotavení. Výcvik má stavět na přednostech studentů, nabízet konstruktivní zpětnou vazbu, oslavovat úspěchy, oceňovat rozdíly a poskytovat příležitosti k učení každému neohledně na jazyk, gramotnost, zkušenosti či názory. Základní dovednosti nutné pro peer podporu jsou aktivní

naslouchání a řešení problémů; nutné základní znalosti se týkají otázky, jak usnadnit zotavení a role a vztahů peer pracovníka. Kurzy proto obecně pokrývají komunikační dovednosti (především aktivní naslouchání); vzájemné řešení problémů/dovednosti zaměřené na hledání řešení; blahobyt a osobní plánování zotavení; zvládání těžkých situací; oceňování rozdílnosti; kodex chování a etické otázky; týmovou práci, zacházení s osobními informacemi a předávání vlastního příběhu.

V současnosti existuje jen málo dat, která by umožňovala tyto různé možnosti výcviku porovnat a zhodnotit. Organizacím proto doporučujeme si zjistit informace o existujících výcvikových kurzech a stanovit, jestli mají prostředky na vytvoření vlastního kurzu na míru svým potřebám, nebo využít jiné možnosti. Rámečky 5, 6 a 7 obsahují podrobnější informace o třech v současnosti nejuznávanějších výcvikových kurzech.

Takovýto základní výcvik stačí k bezpečnému uvedení do praxe, peer pracovníci ale (stejně jako všichni zaměstnanci) přirozeně mají prospěch z následných dalších kurzů, mentorování a workshopů.

Rámeček 5: Výcvik peer podpory Nottinghamshire Healthcare NHS Trust

Nottinghamský výcvik peer pracovníků dosud proběhl již v 15 různých organizacích a má téměř 400 absolventů. Jde o 11 dní dlouhý zážitkový kurz, skupinově vytvářený a vedený. Hodnocení probíhá na základě reflexivní eseje, v níž studenti ukážou nabyté znalosti a aplikaci dovedností. Zpětná vazba je velmi pozitivní a jen velmi málo studentů kurz nedokončí. Studenti ho popisují jako „jízdu na horské dráze“, „velmi náročný“ a „transformační“. Doporučuje se, aby studenti prošli před nástupem do výcviku pohovory s cílem zhodnotit jejich připravenost a odolnost. Všichni studenti také mají k pohovoru přinést svůj plán zotavení a blahobytu, aby mohli představit své chápání zotavení a toho, co pro ně zotavení znamená. Všichni musí být ochotni ve své praxi jako peer pracovníci otevřeně a výslovně čerpat ze svých zážitků s duševním onemocněním. Ti, kdo mají být zaměstnanci v Nottinghamu, musí navíc během kurzu strávit čtyři dny praxí, při níž mentor zhodnotí jejich kompetenci k poskytování peer podpory.

Pro další informace prosím kontaktujte: marissa.lambert@nottshc.nhs.uk

Rámeček 6: Výcvik peer podpory Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust

Cambridgeshire and Peterborough Foundation Trust (CPFT) ze Spojených Států přinesl program Recovery Innovations (RI) a jejich výcvik skupin peer specialistů proběhl již čtyřikrát. RI zároveň vyškolili a akreditovali dva peer školitele, kteří díky tomu mohou dál vést výcvik i po skončení angažmá RI. Peer školitelé teď mohou vést výcvik všech budoucích skupin. Výcvik CPFT probíhá prezenčně každý den po dobu čtyř týdnů. Studenti jsou hodnoceni na základě praktických ukázek ,role play', písemných testů v polovině a na konci kurzu, a reflektivního deníku. Po úspěšném dokončení výcviku mají studenti slavnostní promoci, kde svůj úspěch sdílejí s rodinou a přáteli. Studenti navíc absolvují čtyřdenní pracovní stáž.

Pro další informace prosím kontaktujte: sharon.gilfoyle@cpft.nhs.uk

Rámeček 7: Výcvik peer podpory Central and North West London NHS Foundation Trust

Central and North West London NHS Foundation Trust těžil z expertízy Nottinghamu, kde výcvikem nejprve prošly dvě skupiny studentů. Nadace následně spolupracovala s London South Bank University na vytvoření tohoto desetidenního výcvikového programu s akreditací 4. stupně.

Trust přijal pro výcvik peer pracovníků model ,nábor a výcvik'. Od všech peerů se proto očekává, že výcvik úspěšně dokončí do šesti měsíců od nástupu do zaměstnání.

Díky tomu, že peer pracovníci vstupují do výcviku po nástupu do nové pozice, mohou peeri přinášet zážitky a zkušenosti z klinického prostředí do výcviku a pracovat s nimi. Podle studentů samotných jsou tím zážitky z učení obohaceny a zároveň se zlepšuje přenos získaných dovedností a znalostí přímo do pracovního prostředí.

Pro další informace prosím kontaktujte: debbie.lane-stott@nhs.net

Vytvoření popisu práce a osobních charakteristik

Poslední část základních příprav se týká tvorby popisu práce a osobních charakteristik. Ukázky, které naleznete v Přílohách II a III, vytvořily CPFT a Nottinghamshire Healthcare adaptací v té době dostupné literatury pro podmínky anglické NHS. Tyto příklady splňují řadu kritérií:

- odrážet všechny základní principy peer podpory
- ponechat prostor pro růst a vývoj této nové role

- vzít v úvahu dovednosti, zájmy a rozvoj jednotlivců
- dostát ambicím organizace co se týče peer podpory
- zmínit specifika týmu/lokality, v níž působí
- dodržet interní pravidla oddělení lidských zdrojů
- dodržet zákony o rovnosti při definici ,vlastní zkušenosti' jako podmínky pro získání pozice

Základní otázka při formulaci osobních charakteristik je co zahrnuje ,vlastní zkušenost', tedy jestli všichni peer pracovníci

musí mít zkušenost se sekundárními službami, nebo jestli peerem mohou být i ti, kdo využili primární péče nebo zažili problémy, ale využití služeb se vyhýbali. Toto je na rozhodnutí organizace. V každém případě je třeba spolupracovat s oddělením HR, aby všechny

aspekty formálních dokumentů dodržely relevantní zákony, konkrétně zákony o rovnosti.

DRUHÁ FÁZE – NÁBOR

Přípravná práce se může zdát zdlouhavá a složitá – nové pozice ale bez důkladného provedení přípravné fáze nemohou uspět a prospívat. Za předpokladu, že veškerá nutná příprava proběhla, může začít proces náboru.

Inzerování

Projektový tým musí zvážit možnosti inzerce. Pokud je podmínkou přihlášky dokončený výcvik peer podpory, bude samozřejmě existovat okruh vhodných kandidátů, které lze oslovit. Pokud je pozice otevřena i uchazečům, kteří jsou ochotni výcvikem projít, ale ještě tak neučinili, bude třeba zvážit širší inzerci. Uchazeči o pozice peer pracovníků, kteří nejsou aktivně v kontaktu se specializovanými službami duševního zdraví, pravděpodobně nečtou odborné časopisy a je možné, že nečtou noviny, bude tedy třeba zvážit i jiné způsoby místní inzerce (například přímou komunikací s uživatelskými skupinami). Pokud ale na druhou stranu pouze kontaktujeme místní uživatelské skupiny, může tím být

vyloučena řada lidí s duševními problémy, kteří členy těchto skupin nejsou. Místní projektový tým musí důkladně promyslet jak a kde pozice inzerovat, a vyvinout adekvátní strategii.

Ať už je zvolíme jakoukoli inzerční strategii, užitečným způsobem ‚předvýběru‘ mohou být místní ‚orientační setkání‘ (viz Rámeček 8 níže).

Informace o dávkách

Pokud organizace nenabízí orientační setkání, je důležité zprostředkovat lidem informace o dávkách jinak, nebo je nasměrovat ke vhodným zdrojům (v UK JobCentreplus, Citizens Advice, v ČR XXXX – *případně doplnit*). Systém příspěvků je složitý a velmi individuální, proto je důležité dostat expertní výpočet a ujasnit si případný finanční prospěch i výzvy spojené s nástupem do placeného zaměstnání. Mnoho peer pracovníků volí práci na částečný úvazek nebo nějaký druh ‚sdíleného pracovního místa‘.

Rámeček 8: Orientační setkání Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trustu

CPFT zavedla ‚orientační setkání‘ pro uchazeče o místa ve výcviku/potenciální zaměstnance. To se ukázalo jako skvělý způsob, jak zajistit plnou informovanost o požadavcích na výcvik a pracovní role předtím, než uchazeči podají přihlášku a přijdou k pohovoru. Setkání představila obsah výcviku, formulář přihlášky, proces kontroly výpisu z trestního rejstříku, volná místa a rady ohledně příspěvků. Ve všech případech setkání odradila 50 % uchazečů. To se zprvu zdálo jako zklamání, ale brzy jsme si uvědomili, že vlastně spontánně probíhala první fáze výběru pro výcvik. Většina těch, kdo se setkání nezúčastnili, se s námi už nespojila. V případě, že byli nemocní, se prostě přihlásili na příští ‚orientaci‘. Většina zúčastněných naopak následně přišla na pohovor a byla připravena začít s výcvikem k zaměstnání peer pracovníka. Slovy studentky: „*Orientační setkání bylo co do obsahu opravdu vyčerpávající: pomohlo mi uvědomit si, kolik práce pozice vyžaduje a jestli je to pro mě dobré načasování. Také bylo velmi užitečné probrat otázky kolem dávek, hned jsem si nechala udělat výpočet pro případ návratu do zaměstnání.*“

Přihlášky

Už kvůli základním charakteristikám uchazečů je nutné zvážit, jak je během náboru co nejlépe podpořit. Někteří uchazeči možná nějakou dobu nepracovali a bude jim chybět sebedůvěra i dovednosti nutné k podávání přihlášek. Přihlášky mohou být velkou výzvou zvláště pro lidi, kteří strávili delší dobu v nemocnici, bez domova nebo ve vězení. Celý proces většinou předpokládá IT dovednosti, schopnost vysvětlit mezery v zaměstnání a ubytování a zodpovědět otázky o kriminální minulosti. Tyto aspekty mohou být pro některé lidi velmi odrazující a mohou být reálnou překážkou právě těm, kdo by mohli být nejužitečnějšími peery – lidem, kteří toho mají s průměrným uživatelem služeb nejvíce společného. Možné uchazeče lze podporovat buď v rámci organizace, nebo partnerskou organizací specializující se na podporu v zaměstnání. Central and North West London NHS Foundation Trust například na částečný úvazek zaměstnává ‚vrchního specialistu na zaměstnávání podpůrných peer pracovníků‘, který potenciálním uchazečům nabízí během náboru pomoc a podporu: asistenci se systémem dávek, popisy práce, online přihláškami a přípravou na pohovory.

Uchazeči o práci peer podporovatelů v Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trustu například čelili problémům s nedostatečnými referencemi z předchozích zaměstnání: často ještě nikdy nepracovali nebo byli dlouho nezaměstnaní a nemohli se dřívějších zaměstnavatelů dopátrat. Trust se v těchto případech rozhodl uznat i alternativní referenty, například koordinátory péče, konzultanty, dobrovolnické supervizory nebo vyučující na vzdělávacích institucích.

Pohovory

Role peer pracovníka je složitá a citlivá, je proto třeba uchazeče pozvat na pohovor a zhodnotit jejich komunikační dovednosti, jejich chápání zotavení a schopnost se konstruktivně podělit o svůj příběh, svou cestu k zotavení a o to, co jim pomáhá předcházet potížím. Pohovory je možné vést jednotlivě nebo skupinově – oba způsoby mají své výhody i nevýhody. V Rámečku 9 představujeme kombinovaný přístup, který funguje v Nottinghamu.

Protože pohovory (ať už na místa ve výcviku nebo zaměstnanecké pozice) mohou způsobovat velkou úzkost, uchazeči mohou potřebovat podporu v několika stádiích: při vyplňování přihlášky, přípravu na pohovor i během čekání v den vlastního pohovoru.

Rámeček 9: Individuální a skupinové pohovory

Počet uchazečů o místa ve výcviku peer pracovníků vzrostl z pouhých deseti zájemců v roce 2010 na 195 uchazečů v roce 2011. Došlo k tomu díky vysoké viditelnosti peer pracovníků a inspiraci, kterou uživatelům služby dávají; řada uživatelů peer podporu vnímá jako něco, co mohou dělat navzdory – nejen kvůli – svému duševnímu onemocnění. Výběr z tak velkého počtu uchazečů je obtížný, používáme proto skupinový formát pohovorů po třech uchazečích. Tak také vytváříme model vztahu peer-peer, na kterém můžeme dobře pozorovat vztahové a komunikační dovednosti. Každého uchazeče hodnotíme podle vhodných ukazatelů (komunikační dovednosti, schopnost aktivně naslouchat, porozumění roli, vědomí důležitých aspektů sdílení osobních informací, vztah k ostatním účastníkům pohovoru). Přestože jsme mohli nabídnout místo pouze 18 z nich, všech 195 uchazečů dostalo podrobnou zpětnou vazbu a alespoň jedno osobní setkání, v němž jsme s nimi probrali alternativní cesty k naplnění jejich cílů.

Ochrana zdraví při práci

Jak jsme již uvedli, podpora kolegů z oddělení ochrany zdraví při práci je centrálním prvkem úspěchu peer programů. Je třeba zajistit, aby uchazeči s historií duševního onemocnění byli hodnoceni vhodným a vstřícným způsobem; tento přístup bude prospěšný všem zaměstnancům s duševními potížemi. Peer pracovníci musí být připraveni na korespondenci z oddělení ochrany zdraví; díky ní budou moci dobře posoudit program organizace na vytváření dobrých pracovních podmínek. Program by měl peerům pomoci odhadnout, jaké úpravy budou potřebovat k tomu, aby mohli naplnit svůj pracovní potenciál. ‚Přiměřené úpravy‘ mohou být například tyto:

- určit pracovní dobu tak, aby se předešlo problémům s brzkými rány, dopravou ve špičce nebo vedlejšími účinky léků
- nabídnout podporu těch aspektů práce, které jsou zvláště obtížné kvůli konkrétním duševním obtížím (například zalepování obálek může být obtížné pro lidi, kteří mají potřebu je kontrolovat)
- přidat zpětnou vazbu lidem, kteří se opakovaně obávají možných chyb tak, aby byli na konci každé směny důkladně informováni

Problémy s výpisem z trestního rejstříku

Peer pracovníci, stejně jako všichni noví zaměstnanci, musí dostat výpis z trestního rejstříku. Tím se ukáží jakékoli zaznamenané přečiny. NHS nedovoluje zaměstnat osoby se závažnou kriminální minulostí, není ale neobvyklé, že uchazeči o peer pozice záznamy v trestním rejstříku mají. Služba musí vyhodnotit rizika spojená se zaměstnáním dané osoby a posoudit míru pravděpodobnosti spáchání dalších nezákonných činů. U každého uchazeče je nutné zhodnotit všechny individuální okolnosti. Rozhodnutí musí vzít v úvahu vážnost přečiny, kdy k němu došlo, a zda

může být relevantní k roli peera. Někdy bude rozhodování snadné, jindy ne. Pokud jsou přečiny jasně v souvislosti s obdobími zhoršeného stavu duševního zdraví, je jednodušší zavést ochranná opatření a jejich opakování předejít. Avšak v případech, kdy byly incidenty vážnější, častější, nebo bez přímé souvislosti s obdobími duševní nerovnováhy, může být identifikace spouštěcích momentů (a tedy i potřebných preventivních opatření) složitější. Projektový tým si musí od počátku vyjasnit, kdo a jak bude v tomto ohledu činit rozhodnutí.

Kontroly trestního rejstříku mohou být pro uchazeče velmi stresující a často bude třeba jim nabídnout pomoc s vyplňováním formuláře. Ten vyžaduje plný výčet adres za posledních pět let a dokumenty potvrzující identitu a současnou adresu. To může představovat velkou výzvu pro některé lidi s duševním onemocněním, kteří nějaký čas nepracovali nebo nemají pas nebo účet v bance. Někteří automaticky předpokládají, že jakýkoli záznam v trestním rejstříku je z peer práce vyřazuje, což není nutně pravda. Může být užitečné toto probrat během pohovoru. Několik organizací zaměstnávajících peery vytvořilo nové způsoby hodnocení trestních záznamů. CPFT například vyvinul ‚rámeček pro objektivní hodnocení‘, který žádá při hodnocení rizik vzít v úvahu širokou škálu faktorů. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust ustanovil hodnotící panel, ve kterém zasedá peer pracovník, zástupce oddělení HR, generální manažer a manažer dobrovolnických služeb; ti pak společně vyhodnocují výpisy z trestního rejstříku a rozhodují, zda danému uchazeči pracovní místo nabídnout, či nenabídnout.

Podpora neúspěšných uchazečů

Je také důležité zvážit, jak nejlépe podpořit uchazeče, kterým zaměstnání nenabídneme. Ti se budou po absolvování náročného výcviku a poté neúspěšného pohovoru cítit sklíčeně, jejich sebedůvěra klesne. Je užitečné jim nabídnout osobní setkání, probrat s nimi

důvody, proč jsme je nezaměstnali, a promyslet další možnosti. Někteří budou například potřebovat více trénovat na pohovor, jiní mohou nějaký čas pracovat jako

peer dobrovolníci nebo se dále vzdělávat v oblasti zotavení.

TŘETÍ FÁZE – ZAMĚSTNÁNÍ

Konečně, i ve fázi zaměstnání je třeba zvážit řadu faktorů.

Přidělování peer pozic

Pokud je na výběr více pozic, je možné peery umístit podle jejich osobních charakteristik, zkušeností a preferencí. Je vhodné přemýšlet i v širších horizontech, než je přidělování peerů podle typu duševního onemocnění.

Umístěním peera se specifickou diagnózou na oddělení, které se na tuto diagnózu specializuje, vzniká nebezpečí udržování úzké diagnostické kategorizace. Přejmenším stejně hodnotné je umístit peera do týmu, kde může vyplnit mezeru v dovednostech nebo zájmech (například tím, že je v konkrétní věkové skupině nebo určitého etnika). Peer by pokud možno měli být zaměstnání ve skupinách alespoň dvou na tým s částečně se překrývající pracovní dobou. To pomůže předcházet izolaci, dodá podporu a umožní větší dopad na týmovou kulturu. Jisté problémy mohou vzniknout, pokud je peer zaměstnán v týmu, který mu ve stejné době (nebo v nedávné minulosti) poskytuje podporu (viz Rámeček 10 níže). Pokud se na tom tým shodne, je ale nutné předem stanovit, kde se bude peer léčit, pokud se mu udělá hůř, a jeho poznámky a záznamy musí

být v tom případě ostatním členům týmu nepřístupné.

Úvodní zaškolení/orientace

Při uvádění nových pracovníků do funkce je užitečné každému peerovi přidělit mentora z řad zaměstnanců (například největšího zastávce ,zotavení' v týmu), který vymyslí a zorganizuje plán zaškolení. Mentoři poskytnou informace, podporu a tipy ohledně rutinních a neformálních procedur („*takhle to tu děláme*“). Mnoho peerů, kteří několik let nepracovali – ale i těch, kdo zaměstnání byli – se zalekne řady úkonů na začátku práce pro NHS. Jak hlásil týmový koordinátor peer podpory o prvních týdnech v Nottinghamu:

„Vrátit se do práce bylo samo o sobě hodně náročné a brzy se ukázalo, že peeri v tomto období potřebují individuální podporu. I když jsem procedury jako oznámení nemoci, žádost o dovolenou, používání informačních systémů, údaje o umístění, klientské záznamy atd. mnohokrát popsal, pro některé peery bylo velmi obtížné je zařadit do běžného pracovního života. I základní úkony jako zřízení telefonu a přístupu k počítačům, klíčů, přihrádek atd. zabraly hodně času. Týmu by prospělo pomalé úvodní období, aby byli všichni peeri s těmito procesy v klidu a úplně obeznámeni ještě před začátkem práce.“

Rámeček 10: Umístění peera do týmu, který současně poskytuje jeho podporu – zkušenost z Nottinghamu

Jedna peerka nastoupila na pozici v týmu, který jí v té době poskytoval podporu (včasná intervence). O pozici v tomto týmu požádala, protože cítila, že by v něm mohla být díky své zkušenosti nejvíce prospěšná. Ostatní členové týmu diskutovali o možných souvisejících problémech. Cítili, že by peerka skutečně inspirovala jak personál, tak klienty na cestě k zotavení. Koordinátorka péče s ní také probrala, jaké by bylo vidět ji v nové roli a poznat její charakter z nové perspektivy. Její záznamy a poznámky byly přemístěny, aby ona i personál byli chráněni před jejich nevhodným použitím. Její umístění v týmu pak bylo efektivní a přínosné.

Supervize a podpora

Ať už skupinová nebo individuální, supervize a podpora jsou pro peery zásadní – stejně jako pro ostatní personál. Nejlépe by měly probíhat v kombinaci ‚manažerské‘ supervize (od vedoucího týmu nebo koordinátora péče) a ‚profesionální‘ supervize (od nadřízeného peer pracovníka nebo skrze kontakt se skupinou peer pracovníků). Peeři, stejně jako všichni noví zaměstnanci, budou pravděpodobně v prvních týdnech potřebovat ujištění, zpětnou vazbu a podporu, ale tato potřeba brzy vymizí. Individuální a skupinová supervize nabízí příležitost předvést a procvičit principy vzájemnosti: sdílení strategií, problémů a úspěchů, rozvoj dovedností, znalostí a expertízy ve skupině a ujištění, že těžkosti nejsou ojedinělé a že je lze překonat.

Přínos setkání všech peer pracovníků na skupinové supervizi je nedocenitelný. Společně mohou peeri klidněji sdílet své naděje, obavy, své osobní příběhy a výzvy. Ve skupině získávají sílu a pocit solidarity, efektivně se navzájem podporují a společně řeší problémy. V tomto kontextu se jasně ukazuje, jak schopní, zajímaví a inspirující ve skutečnosti jsou, kolik toho mají společného a kolik různorodých nadání jako skupina přinášejí. I když peeri pracují v různých částech zařízení, je pro ně užitečné se čas od času setkat, aby tak mohli spoluvytvářet svou identitu a udržet si jasné povědomí o svých odlišnostech a jedinečných rolích.

Některé aspekty práce peerů vyžadují zvláštní pozornost. Ty jsou součástí podstaty role a nelze je vyřešit pomocí jasných pravidel a černobílých řešení. Zaprvé: jak nakládat s vlastní zkušeností s duševním onemocněním? Je obrovský rozdíl mezi vyprávěním svého příběhu v přednáškové místnosti a používáním zkušenosti při budování vztahu s někým, koho podporujeme. Peer pracovníci často potřebují v počátečním období zvláštní podporu, aby si ujasnili vlastní hranice a vytvořili si osobní výpověď nebo příběh, v němž se cítí bezpečně. K tomu je

třeba si promyslet, co přesně chtějí sdílet, co mohou sdílet, aby se cítili bezpečně, a co sdílet nechtějí, i kdyby to v některých chvílích bylo lákavé. Druhá výzva leží v dvojí identitě peerů jako praktiků (členů personálu) a pacientů (uživatelů služeb). Peeři mohou být zvyklí se k pracovníkům v péči o duševní zdraví vztahovat jako k expertům – nebo dokonce jako k nepřítelům – ale ne jako ke kolegům s nimiž mohou pracovat jako rovní s rovnými ve vztahu založeném na vzájemném respektu. Zároveň jsou zvyklí se chovat k uživatelům služeb jako k přátelům a ne jako k peerům, a může proto být náročné zachovat ‚profesionální‘ hranice vhodné pro pracovní prostředí.

I ostatní pracovníci s tím mohou mít potíže. Až příliš často se problémy, o nichž peeri hovoří, točí kolem toho, jak získat respekt personálu. V některých případech se zaměstnanci nechtějí peerům svěřit, nejsou si jistí, co vlastně peer pracovníci nabízejí, nebo nevěří, že se peeri dokáží vyrovnat s lidmi představujícími složité výzvy. Týmy mohou během přípravy získat porozumění, identifikaci a hrdost, peeri by však opravdu měli být umístováni pouze do týmů, které aktivně podporují zotavení a chtějí roli peer pracovníka integrovat do svého úsilí.

Udržování pohody

Všichni zaměstnanci potřebují k udržení pracovní pohody podporu. Práce s lidmi, kteří zažívají omezující a tísnivé emoční potíže může být rozrušující a stresující; pozorování nebo asistence během krizových příhod je zvlášť traumatizující. Dopad těchto zážitků na peer pracovníky může být ještě větší, pokud nějakým způsobem rezonují s jejich vlastními zkušenostmi. Jejich vlastní úzkost může spustit rozpoznatelné symptomy, ty mohou vést ke strachu z recidivy a k odchodu na nemocenskou. Peer pracovníci na placených pozicích ve statutárních organizacích ale podléhají stejným nařízením, procedurám a regulacím jako všichni ostatní, a to včetně pravidel nemocenské.

Všichni zaměstnanci by měli brát svou pohodu vážně; k tomu může pomoci plán dobrých pracovních podmínek. Zaměstnanci mohou začít budovat svou odolnost, předvídat a zvládat náročná období a udržovat svou vlastní pohodu tím, že promyslí, co a kdy potřebují dělat, aby jim bylo dobře, jaké druhy událostí jim způsobují stres, úzkost a nepohodu, a jak tyto situace mohou zvládat a minimalizovat. Pro peery i všechny ostatní zaměstnance je užitečné, když s nimi manažeři

spolupracují na vytvoření co nejlepších pracovních podmínek s cílem přizpůsobit je tak, aby co nejvíce umožňovaly naplnit jejich pracovní potenciál, řešit stresující aspekty práce. Je také důležité pracovníky povzbuzovat v tom, aby v případě potřeby vyhledali pomoc a nesnažili se vše zvládat sami.

ČTVRTÁ FÁZE – VÝVOJ ROLE PEER PRACOVNÍKŮ

Zlepšování příležitostí pro peer zaměstnance

S vhodným výcvikem, podporou, supervizí a příležitostmi k osobnímu rozvoji se peeři stanou sami sobě těmi nejlepšími obhájci a jejich hodnota napříč službami poroste; služby pro ně budou otvírat nebo přetvářet pozice a peerů bude přibývat. Organizace již hledají nejrůznější způsoby, jak peerům nabízet více pracovních příležitostí, například:

- požadují, aby nové služby obsahovaly peer pozice
- přezkoumávají volná pracovní místa a hledají možnosti, jak z nich vytvořit peer pozici (například nahrazením pozice zdravotnického asistenta pozicí peer/zdravotnického asistenta – stejná práce vykonávaná jiným způsobem)
- poskytují odborně kvalifikovaným pracovníkům výcvik k tomu, aby mohli využívat vlastních zkušeností s traumatem/duševním onemocněním ve vlastní práci a tedy působit jako odborníci/peeři
- zaměstnávají peer pečovatele ve službách pro pacienty s demencí (Central and North West London) a v komunitních službách péče o duševní zdraví dospělých (Nottingham).

Zatímco vznikají nové pozice, potenciální peer pracovníci sami vytvářejí poptávku po změně. Když lidé využívají podpůrných peer služeb, rozpoznávají v nich možnou profesní dráhu, takže počty uchazečů o výcvik peer podpory rostou geometrickou řadou. Existuje několik způsobů, jak tyto nadějně peery podporovat a rozvíjet, zatímco čekají na příležitost projít výcvikem nebo začít pracovat:

- Mohou se účastnit různých školení, která jim pomohou promyslet kroky k návratu do práce; používat při práci vlastní zkušenosti; principy zotavení; řešení

problémů; dovednosti peer výzkumu; peer výcvik.

- Mohou mít zájem pracovat jako dobrovolníci, což může vést k zaměstnání nebo k místu ve výcviku peerů.
- Lze jim nabídnout podporované stáže v různých odděleních organizace, takže lidé se zkušeností s užíváním služeb mohou také zažít strukturovanou práci v různých prostředích.

Kariérní postup

Všichni peer zaměstnanci potřebují při osobním a kariérním rozvoji podporu a povzbuzení. S přibývajícím zkušeností si ujasní, jakým dalším školením chtějí projít, aby se stali efektivnějšími peer pracovníky. Mohou se rozhodnout požádat o odborné školení nebo o specializované kvalifikace v oblasti projektového managementu, výcviku, výzkumu nebo terapeutických dovedností. Specializované peer pozice v supervizi, peer managementu, peer výcviku nebo peer výzkumu existují, je ale nepravděpodobné, že by dosáhly vysokého platového ohodnocení. Když peeri začnou pracovat jako vedoucí týmů nebo projektoví manažeři, jejich primární identita a role přesáhne jejich životní zkušenost; zkušenost s duševním onemocněním bude jejich práci nadále ovlivňovat, nebude již ale jejich hlavní kvalifikací.

Širší systémová změna

Zaměstnávání peerů přináší změny v celé organizaci. Jak jsme popsali, dochází k přehodnocení procesů nábory, ochrany zdraví

při práci a pohody zaměstnanců, aby peer pracovníci dostali přiměřenou podporu. Sami peeri pak budou po příchodu do týmů inspirovat změny nařízení, procedur a každodenního jazyka. Vidí svět jinými očima a je třeba je podporovat v tom, aby ostatním připomínali, jaké je být „na druhé straně vozíku s léky“. Peer pracovníci zaměstnaní v různých organizacích například:

- přezkoumali dokumentaci k zhodnocení rizik a vyjednali bezpečnostní plán
- pro všechny zaměstnance vytvořili návod, jak čerpat z životní zkušenosti během klinické praxe
- spoluvytvořili a vedli školení personálu
- pro ambulantní pacienty sepsali pokyny, jak si před termínem schůzky naplánovat otázky
- vytvořili příručku, podle níž lze klást otázky o medikaci.

Tyto příspěvky nejsou ani tak kritikou či zpochybněním stávající praxe jako inspirací a snahou ji ovlivnit vlastním příkladem, návrhy a podporou ostatních v hledání nových způsobů práce.

DALŠÍ KROKY

Jsme na počátku dlouhé cesty. Přestože jsme se za poměrně krátkou dobu o zaměstnávání peer pracovníků mnoho naučili, na mnoho otázek ještě nemáme odpovědi. První krok je ukázat vliv peerů – nejen na ty, koho přímo podporují, ale na celou organizaci. Bude třeba další výzkum, který porovná týmy s peer pracovníky a týmy bez nich; který se bude

zabývat zkušenostmi lidí s peer podporou; který bude zkoumat, jak peeri vlastně zjevných výsledků dosahují, a jak přesně je možné umožnit zavedení kvalitní peer podpory napříč službami duševního zdraví.

BIBLIOGRAFIE

Disability Rights Commission (2007), *Maintaining Standards: Promoting Equality, Professional regulation within nursing, teaching and social work and disabled people's access to these professions*. London: Disability Rights Commission.

Equality Act (2010) London: HMSO.

McLean, J., Biggs, H., Whitehead, I., Pratt, R. & Maxwell, M. (2009) *Evaluation of the Delivering for Mental Health Peer Support Worker Pilot Scheme*. Scotland: Scottish Government Social Research. Available at: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/11/13112054/0>

Perkins, R., Evenson, E. & Davidson, B. (2000) *The Pathfinder User Employment Programme*.

London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust.

Perkins, R., Farmer, P. & Litchfield, P. (2009) *Realising Ambitions: Better Employment Support For People With A Mental Health Condition*. Norwich: TSO.

Repper, J. (2013) *Peer Support Workers: Theory and Practice*. London: Centre for Mental Health and NHS Confederation Mental Health Network.

Repper, J. & Carter, T. (2010) *Using personal experience to support others with similar difficulties: A review of the literature on peer support in mental health services*. London: Together/University of Nottingham/NSUN.

PŘÍLOHY – UKÁZKY DOKUMENTŮ

- I. Inzerát
- II. Popis práce
- III. Příklad osobní charakteristiky
- IV. Rámec pro posouzení výpisu z trestního rejstříku
- V. Etický kodex chování

I. INZERÁT

Název pracovní pozice	Podpůrný peer pracovník
Umístění	Jednotka intenzivní péče o duševní zdraví
Typ pozice	Permanentní
Platová skupina	2. platová skupina
Úvazek	Plný (37,5 hodin) nebo částečný
Úvod	<p>Byly vytvořeny pracovní příležitosti pro osoby se zkušeností s těžkými duševními problémy, které prošly výcvikem peer pracovníků Nottinghamshire Healthcare Trustu.</p> <p>Role zahrnuje úlohy podpůrného zdravotnického pracovníka. Peer pracovníci navíc budou díky své osobní expertíze cennou pomocí pro personál i hospitalizované pacienty v Highbury Hospital.</p> <p>Peer pracovníci budou moci čerpat ze své zkušenosti s problémy s duševním zdravím a pomáhat tak při vytváření kultury vstřícné ke konceptu zotavení napříč našimi aktivitami. Zároveň budou vytvářet příklady zotavení v jednotlivých vztazích na oddělení.</p> <p>Tato pozice bude konkrétně umístěna na Willows Unit MHICU. Toto oddělení se stará o pacienty, jejichž duševní problémy omezují jejich schopnost bezpečně kontrolovat své chování.</p>
Informace o Trustu/oddělení	<p>Nottinghamshire Healthcare je jedním z nejrespektovanějších poskytovatelů služeb v oblasti duševního zdraví a poruch učení v celé zemi. Zaměstnává přes 6000 pracovníků, kteří slouží ve více než 100 lokalitách. Willows MHICU je desetilůžkové oddělení v Highbury Hospital v Bulwellu. Oddělení se skládá z osmi mužských a dvou ženských lůžek.</p>
Klíčové aspekty pozice	<p>Pracovník na této pozici bude pod supervizí kvalifikovaných sester poskytovat plánovanou podpůrnou péči a intervence. V rámci systému peer podpory bude mít přístup k peer supervizi.</p>
Podrobnosti o základních kritériích	<p>Uchazeči by měli mít zásadní zkušenost s duševním onemocněním a být úspěšnými absolventy Nottinghamshire Healthcare NHS Trust programu pro peer pracovníky.</p>
Kontaktní informace pro neformální setkání	<p>Pro další informace prosím kontaktujte vedoucí/ho oddělení XXXX.</p>

II. POPIS PRÁCE

Název pracovní pozice: Peer pracovník (PP)	
Zodpovídá (název pracovní pozice): Vedoucí/mu oddělení/týmu	
<p>Účel pracovní pozice: Role podpůrného peer pracovníka vznikla přímo pro osoby s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. Sdílením poznatků získaných díky své zkušenosti peer pracovníci inspirují v ostatních naději a víru v zotavení.</p> <p>PP bude jakožto integrální, vysoce ceněný člen multidisciplinárního týmu poskytovat formalizovanou peer podporu a praktickou pomoc uživatelům služeb: cílem je pomoci uživatelům znovu získat kontrolu nad svým životem a nad vlastním jedinečným procesem zotavení. V tomto vztahu založeném na vzájemnosti a sdílení informací bude PP podporovat samostatné rozhodování, sebeurčení, příležitosti k naplnění společensky hodnotných rolí a kontakt s místní komunitou.</p> <p>V týmu bude PP pracovat jako zastánce zotavení. Také bude ‚velvyslancem zotavení‘ za Trust ve vztahu k externím činitelům a partnerským organizacím. Také se očekává, že se zapojí do průběžného rozvoje peer pozic v Trustu, včetně programu školení peer podpory a hodnocení.</p>	
Kontext pozice: Pracovník na této pozici bude součástí multidisciplinárního týmu.	
KLÍČOVÉ ÚLOHY	MĚŘÍTKA VÝKONU
<p>Náplň práce Budovat podpůrné, respektující vztahy s lidmi, kteří využívají služeb duševního zdraví.</p> <p>Pomoci uživatelům identifikovat jejich osobní cíle na cestě k zotavení.</p> <p>Ve vztahu založeném na empatii a důvěře jim pomoci pojmenovat a překonat obavy.</p> <p>Navrhovat způsoby, jak dosáhnout zotavení, díky vlastním zkušenostem a znalostem řady technik zvládnání situace, svépomoci a samosprávy.</p> <p>Asistovat druhým s vytvořením jejich vlastního plánu zotavení a předběžných rozhodnutí.</p> <p>Být příkladem osobní zodpovědnosti, sebeuvědomění, sebedůvěry, naděje a prosazování vlastních práv.</p> <p>Poukazovat na nejrůznější zdroje, příležitosti a aktivity v rámci Trustu a v komunitách a podporovat tak schopnost výběru a informovaného rozhodování.</p> <p>Doprovázet uživatele služeb na schůzky/aktivity podle jejich výběru a provádět řadu praktických úkonů v souladu s cíli zotavení.</p>	<p>Dodržuje přiměřenou úroveň profesionality.</p> <p>Zlepšování bude zřejmé z průběžného porovnávání s plánem zotavení.</p>

II. POPIS PRÁCE – pokračování

KLÍČOVÉ ÚLOHY	MĚŘÍTKA VÝKONU
<p>Nacházet aktivity směřující k zotavení a dodávat potřebné informace, a tak podporovat tým ve vytváření prostředí orientovaného na zotavení.</p> <p>Aktivně se účastnit rozvoje programu školení PP a průběžné evaluace role peer pracovníka.</p> <p>Dodržovat pravidla chování PP, aby nedošlo k ohrožení cíle jeho práce: inspirovat k zotavení.</p> <p>Být zástupcem Trustu ve vztahu k externím činitelům a partnerským organizacím.</p> <p>Vykonávat všechny další úkony, které lze rozumně považovat za součást pozice tak, jak je definována. Jakékoli permanentní změny je třeba výslovně zanést do popisu práce.</p>	
<p>Vzdělávání a osobní rozvoj Projít úvodním zaškolením.</p> <p>Dokončit výcvik peer pracovníků, pokud se tak ještě nestalo.</p> <p>Určit potřeby osobního rozvoje ve spolupráci s přímým nadřízeným, pod supervizí zaměřenou na zotavení.</p> <p>Vyrovnat se 3. úrovni péče NVQ (National Vocational Qualification, národní odborné kvalifikace), v případě potřeby projít dalším školením.</p> <p>Účastnit se povinných školení.</p> <p>Účastnit se pravidelných supervizí a supervize zaměřené na zotavení.</p> <p>Číst odborné knihy a časopisy, sledovat sítě peer podpory a udržovat si tak povědomí o trendech v peer podpoře, zotavení a péči o duševní zdraví obecně.</p>	<p>Dosahuje cílů v osobním rozvoji a absolvuje školení.</p> <p>Účastní se Hodnocení osobního rozvoje.</p>
<p>Zdraví a bezpečnost Dodržovat Zásady ochrany zdraví a bezpečnosti podle Nottinghamshire Healthcare NHS Trustu, Úřadu sociálních služeb Nottinghamshire a Úřadu služeb města Nottingham.</p>	<p>Dodržuje zásady ochrany zdraví a bezpečnosti.</p>

II. POPIS PRÁCE – pokračování

KLÍČOVÉ ÚLOHY	MĚŘÍTKA VÝKONU
<p>Pravidla a procedury Plnit povinnosti a úlohy v souladu s Pravidly Nottinghamshire Healthcare NHS Trustu, Úřadu sociálních služeb Nottinghamshire a Úřadu služeb města Nottingham.</p>	<p>Dodržuje pravidla a procedury.</p>
<p>Rizika Asistovat multidisciplinárnímu personálu při posuzování rizika, upozornit na jakékoli změny v prezentaci uživatelů, které mohou být relevantní bezpečnostním opatřením, a poskytovat potřebnou zpětnou vazbu.</p>	<p>Metody posuzování rizika a bezpečnostní opatření jsou efektivně dodržovány.</p>
ROZMĚRY POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY	
<p>PP bude coby zásadní člen multidisciplinárního týmu pracovat s určeným počtem uživatelů na individuální a/nebo skupinové bázi. PP bude mít vedoucí úlohu v implementaci hodnot zotavení ve svém pracovním prostředí. PP má na starosti provádění intervencí peer podpory tak, jak byly v rámci peer vztahu ustanoveny. Peer pracovník je přímo zodpovědný vedoucí/mu týmu nebo oddělení a pracuje pod profesionální supervizí vedoucí/ho peer pracovníků.</p>	
DOVEDNOSTI, ZNALOSTI A ZKUŠENOSTI	
<ul style="list-style-type: none"> • vlastní zkušenost s duševním onemocněním • zkušenost s obnovením smysluplného života • zkušenost se zastáváním podpůrné role • počítačová gramotnost v MS Office • schopnost sdílet osobní příběh zotavení profesionálním způsobem • schopnost asistovat s tvorbou plánu zotavení • schopnost a vůle přemýšlet o pracovním výkonu a být otevřený konstruktivní zpětné vazbě • schopnost pracovat kreativně a otvírat možnosti • vůle podporovat lidi se širokou škálou potřeb v plnění cílů zotavení • schopnost zvládat stres a volit pracovní priority • schopnost provádět praktické úkony • schopnost udržovat zdravou rovnováhu práce a odpočinku • vysoká úroveň sebeuvědomění – schopnost kriticky hodnotit vlastní výkon 	

II. POPIS PRÁCE – pokračování

DOVEDNOSTI, ZNALOSTI A ZKUŠENOSTI

- kritické myšlení
- teoretická i praktická znalost konceptu zotavení
- porozumění specifických problémů a obav uživatelů služeb duševního zdraví
- znalost a dodržování práv uživatelů služeb
- porozumění důsledkům stigmatizace a diskriminace
- znalost zákonů o duševním zdraví
- znalost místních nařízení ohledně ochrany dětí a zranitelných dospělých
- schopnost organizovat a plánovat vlastní pracovní úkony
- znalosti a odborná způsobilost na úrovni NVQ 3

KOMUNIKAČNÍ A VZTAHOVÉ DOVEDNOSTI

- vynikající psaný, mluvený i neverbální projev
- efektivní komunikace s uživateli služeb, pečovateli, odborníky a dalšími činiteli
- získávání komplexních a citlivých informací; nezbytná je přesvědčivost a schopnost ujistit
- schopnost budovat dobré pracovní vztahy se všemi členy multidisciplinárních týmů
- znát odborné role v terapeutických vztazích
- ochota používat IT systémy Trustu
- profesionální zevnějšek a vystupování
- schopnost zvládat konflikt a pomáhat v tom druhým
- dobrý týmový pracovník

FYZICKÁ NÁROČNOST

Často bude třeba fyzicky přemísťovat uživatele služeb i různé předměty. Může být nutné podle potřeby cestovat po okolí. Situace si může vyžádat použití technik zvládnání agrese.

EMOČNÍ NÁROČNOST

Tato pozice spočívá v práci s uživateli v duševní tísní a je tedy ze své podstaty emočně náročná, mimo jiné i v důsledku vlastní zkušenosti peer pracovníka. Může dojít k situacím, které zúčastněným pracovníkům způsobí duševní tíseň.

II. POPIS PRÁCE – pokračování

PRACOVNÍ PODMÍNKY

- častý kontakt s potenciálně agresivním chováním pacientů, pečovatелů a příbuzných; občasné agresivní projevy pacientů
- pracovník příležitostně přijde do styku s nakažlivými chorobami
- pracovník bude příležitostně zacházet s tělesnými tekutinami a znečištěnými lůžky

ORGANIZACE

- výkonný ředitel – péče o duševní zdraví u dospělých
- generální manažer
- služební manažer
- vrchní sestra
- vedoucí oddělení
- vedoucí klinického týmu
- řadová sestra
- podpůrný pracovník

PODPISY

Po prostudování dotazníku prosím podpisem vyjádřete svůj souhlas.

Držitel pozice:

Datum:

Přímý nadřízený:

Datum:

Manažer na vyšší pozici:

Datum:

III. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY (2. SKUPINA)

Vlastnost	Zásadní rysy	Váha	Žádoucí	Váha	Jak toto rozpoznat:
Fyzické vlastnosti	Dobrá zdravotní stav				
Kvalifikace	Dobrá úroveň středoškolského vzdělání Dokončený akreditovaný výcvik peer pracovníka (nebo ochota výcvik absolvovat) Dokončení vlastního Akčního plánu zotavení (Wellness Recovery Action Plan, WRAP)	10	Dosažené vzdělání na úrovni NVQ 3, AS nebo ekvivalent Kvalifikace v oblasti duševního zdraví, tedy Certifikát komunitní péče o duševní zdraví nebo ekvivalent Ochota projít dalším školením v souladu s rozvojem peer podpory	8	Příhláška
Zkušenosti	Vlastní zkušenost s duševním onemocněním Zkušenost s obnovením smysluplného života Zkušenost se zastáváním podpůrné role Nezávislý život	10	Psychiatrická hospitalizace Zkušenost z práce ve veřejném sektoru Zkušenost s týmovou prací Zkušenost s výcvikem, výukou, koučováním/mentorováním dalších lidí Zkušenost s používáním řady nástrojů a technik samosprávy a zotavení Zkušenost s prací napříč různými organizacemi	8	Příhláška Pohovor

III. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY (2. SKUPINA) - pokračování

Vlastnost	Zásadní rysy	Váha	Žádoucí	Váha	Jak toto rozpoznat:
Schopnosti/ dovednosti	<p>Výborný psaný, mluvený i neverbální projev</p> <p>Ochota používat IT systémy Trustu</p> <p>Schopnost komunikovat se širokou škálou lidí</p> <p>Profesionální zevnějšek a vystupování</p> <p>Schopnost zvládat konflikt a pomáhat v tom druhým</p> <p>Schopnost udržovat zdravou rovnováhu práce a odpočinku</p> <p>Vysoká úroveň sebeuvědomění – schopnost kriticky hodnotit vlastní výkon</p> <p>Schopnost kritického myšlení</p> <p>Dobrá týmová práce</p> <p>Schopnost sdílet osobní příběh zotavení profesionálním způsobem</p> <p>Schopnost asistovat s tvorbou plánu zotavení</p> <p>Vůle přemýšlet o pracovních úkonech; otevřenost ke konstruktivní zpětné vazbě</p> <p>Kreativita a otevřenost</p> <p>Vůle podporovat lidi se širokou škálou potřeb v plnění cílů zotavení</p> <p>Schopnost zvládat stres a volit pracovní priority</p> <p>Schopnost provádět praktické úkony</p>	10	<p>Počítačová gramotnost v MS Office</p> <p>Prezentační dovednosti</p>		<p>Příhlaška</p> <p>Pohovor</p>

III. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY (2. SKUPINA) - pokračování

Vlastnost	Zásadní rysy	Váha	Žádoucí	Váha	Jak toto rozpoznat:
Povahové vlastnosti	Různé životní zkušenosti Dobrá týmová práce Iniciativa Spolehlivost Flexibilita Nápaditost Dobré organizační schopnosti vč. hospodaření s časem Schopnost předvést trpělivý, neodsuzující, respektující a účastný přístup	10			Pohovor
Smluvní požadavky	Musí být schopen se dopravit na různá místa (veřejným či vlastním dopravním prostředkem)	10			Příhláška Pohovor

IV. RÁMEC PRO POSUZOVÁNÍ VÝPISU Z TRESTNÍHO REJSTŘÍKU

Tento rámec aplikujte až po přečtení doprovodných poznámek.					
Vlastnost	Zásadní rysy	Váha	Žádoucí	Váha	Jak toto rozpoznat:
Schopnosti/ dovednosti	<p>Efektivní komunikační dovednosti vč. gramotnosti</p> <p>Efektivní týmová práce</p> <p>Pozitivní postoj k lidem</p> <p>Znalost základních konceptů modelu zotavení</p>	10	<p>Porozumění potřebám lidí v duševní tísní</p> <p>Porozumění možnostem využití svého já k naplnění potřeb lidí v tísní</p> <p>Počítačová gramotnost</p>	5	Pohovor
Povahové vlastnosti	<p>Flexibilita/adaptabilita</p> <p>Pečující/diplomatická povaha</p> <p>Schopnost pracovat s lidmi projevujícími zlobu/tíseň</p> <p>Schopnost rozpoznat stres u sebe sama a zvládat ho</p> <p>Motivace a sebeuvědomění</p>	5			Pohovor
Zájmy (vč. koníčků)	Uvědomění potřeby vyvažovat práci a odpočinek	5			Pohovor
Smluvní požadavky	<p>Denní/noční služby. Schopnost pracovat s čtyřadvacetihodinovým rozpisem služeb. Pracovní doba bude odrážet potřeby služby a bude obsahovat časy mimo běžnou pracovní dobu i státní svátky.</p> <p>Dobrá docházka</p>				

V. ETICKÝ KODEX CHOVÁNÍ

*„Etické otázky jsou problémem morálních hodnot, které říkají, že některé způsoby chování jsou špatné, dobré, nesprávné či správné. Rozdíly v těchto názorech pak vedou k různým vizím ‚správného způsobu života‘, neboli co nejmorálnějšího chování k druhým lidem, a společenské struktury. Tyto otázky ze své podstaty vyžadují průběžnou diskusi.“**

Následující principy mají peer pracovníkům (PP) sloužit jako vodítka v rámci jejich rolí, vztahů a úkolů. Vzhledem k tomu, že jde o etické otázky, ale doporučujeme praktická dilemata vždy do detailů probrat během supervize.

1. Primárním úkolem peer pracovníků je pomáhat lidem dosáhnout cílů v souladu s principy zotavení:
 - inspirovat naději
 - vytvářet/zprostředkovávat příležitosti
 - navracet kontrolu nad potížemi, způsobem jejich léčby a životem obecně.
2. Chování peer pracovníků také podporuje jejich vlastní zotavení.
3. PP podle potřeby sdílejí svůj příběh, zvláště faktory, které jim pomáhají na cestě k zotavení.
4. PP vždy respektují práva a důstojnost osob, kterým poskytují služby.
5. PP za žádných okolností nezastrašují, neohrožují, ani nemístně neovlivňují ty, kterým slouží, neužívají vůči nim fyzické ani slovní násilí, a nedávají jim nespílitelné sliby nebo zvláštní výhody.
6. PP nepáchají, neschvalují, neumožňují, a neúčastní se jakékoli formy diskriminace na základě etnické příslušnosti, rasy, pohlaví, sexuální orientace, věku, náboženství, národnosti, materiálního postavení, politických názorů, mentálního nebo fyzického postižení, ani jakékoli jiné preference, osobní charakteristiky nebo stavu.
7. PP vždy doporučují, aby lidé, s nimiž pracují, sami rozhodovali o svých záležitostech ve vztahu k dalším odborníkům. PP je mohou obhajovat, ale vždy s cílem předat jim kontrolu.
8. PP respektují soukromí a důvěrnost osob, kterým poskytují služby.
9. PP nepracují pod vlivem drog a alkoholu.
10. Cílem PP je plná integrace osob, se kterými pracují, do komunit podle jejich výběru. PP prosazují rozpoznání hodnoty těchto lidí v komunitách.
11. PP nevstupují do osobních vztahů nebo závazků, které ohrožují zájmy příjemců jejich služeb.
12. PP se nikdy neúčastní sexuálních/intimních aktivit s uživateli, kterým poskytují služby.

Tento kodex vyvinuli peer pracovníci během výcviku PP v Nottinghamu v roce 2010.

*Gambrill, E. (2006) *Social work practice: A critical thinker's guide*. Oxford: Oxford University Press.

Pracovníci peer podpory: Praktická příručka k implementaci

Tato instrukční příručka byla vytvořena pro program „Implementing Recovery through Organizational Change“ („Uvedení konceptu zotavení do praxe pomocí organizační změny“; ImROC), který je společnou iniciativou organizací Centre for Mental Health a Mental Health Network anglické NHS.

Pilotní část projektu ImROC proběhla v období 2011-12 s podporou Ministerstva zdravotnictví UK a s příspěvkem zúčastněných služeb. Další fungování programu ImROC probíhá pod záštitou Ministerstva zdravotnictví a pod správou Centre for Mental Health a Mental Health Network.

Více informací o současných aktivitách ImROC naleznete na www.imroc.org.

ImROC, c/o Mental Health Network, NHS Confederation, 50 Broadway, London, SW1H 0DB
Tel: 020 7799 6666
imroc@nhsconfed.org, www.imroc.org

Centre for Mental Health

Centre for Mental Health je nezávislá národní dobročinná organizace v oblasti péče o duševní zdraví. Naším cílem je poskytovat naději a rovné životní příležitosti osobám každého věku, které trpí duševním onemocněním nebo jim hrozí duševní tíseň. Fungujeme jako most mezi světem výzkumu, legislativy a služeb; pevně věříme, že kvalitní důkazy a analýza jsou zásadní. Pomocí výzkumu a vzdělávání podporujeme inovace a prosazujeme změny v legislativě a praxi. Společně s našimi partnery ve společnosti prosazujeme pozitivní postoje k duševním nemocem a lidem, kteří s nimi žijí.

Maya House, 134-138 Borough High Street, London SE1 1LB
Tel: 020 7827 8300
contact@centreformentalhealth.org.uk
www.centreformentalhealth.org.uk
Twitter @CentreforMH

Mental Health Network NHS Confederation

Mental Health Network (MHN) je společným hlasem poskytovatelů služeb v oblasti péče o duševní zdraví a poruch učení ve vztahu k anglické NHS. MHN zastupuje poskytovatele napříč statutárními, ziskovými a dobrovolnými organizacemi. MHN spolupracuje s vládou, institucemi NHS, poslanci, názorovými lídry a médii a cílem prosazovat názory a zájmy svých členů a ovlivňovat legislativu.

50 Broadway,
London SW1H 0DB
Tel: 020 7799 6666
mentalhealthnetwork@nhsconfed.org
www.nhsconfed.org/mhn
Twitter @NHSConfed_MHN

Publikováno v říjnu 2013

© Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation 2013

Příjemci (s výjimkou časopisů) mohou materiál z tohoto článku volně rozmnožovat a používat pod podmínkou, že vždy poskytnou řádný odkaz.

