

Kontext zavádění pozice peer pečovatele

Pavel Řičan, prosinec 2016

Změny v péči o duševně nemocné v posledním čtvrtstoletí podstatně souvisejí s konceptem **recovery** (zotavení), který pro odbornou komunitu objevil profesor psychiatrické rehabilitace v Bostonu, William Anthony v roce 1992. Anthony definoval recovery jako *smysluplný život i s omezeními způsobenými nemocí*. Dochází k paradigmatické změně vnímání duševního onemocnění jako bio – psycho – sociálního fenoménu. Terapie přestává být pouze léčením symptomů, její záběr se rozšiřuje na zvládání životních výzev v běžném životě. Profesionální služby přesouvají své těžiště do práce v komunitě a hledají cesty, jak být pro klienty i jejich blízké co nejvíce přijatelné a schopné citlivě a adekvátně reagovat na jejich nově rozpoznané potřeby.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví se stalo leaderem při zavádění role peer konzultanta v ČR. Ve spolupráci s holandskými experty vzniklo postupně od roku 2013 do roku 2016 celkem 32 těchto pracovních pozic v komunitních službách i v lůžkových zařízeních. Peer konzultant je od jara 2016 dle standardu povinně členem týmu Centra duševního zdraví.

Rozvoj placených pozic "peer pečovatelů" v některých zemích s vyspělým systémem péče o duševně nemocné (Austrálie, Nizozemí, UK) je nepřehlédnutelný. Tento vývoj stojí na podobném východisku jako zavádění rolí peer konzultantů. Tímto východiskem je především uznání žité zkušenosti jako významného prvku, který je možné s úspěchem využít v mnoha různých rolích a situacích v systému péče o duševně nemocné.

Zároveň – podobně jako při zavádění role peer konzultanta – se jasně ukazuje, že žitá zkušenost není sama o sobě dostatečným předpokladem pro výkon určité profesní role. Pro peer pečovatele je zásadní trénink, příprava na roli, kterou mají zastávat. Pozornost je také nutné věnovat dobrému procesnímu nastavení v organizaci jako je náplň práce, místo v organizační struktuře, komunikační procesy aj. (Paton et Sanders, 2011)

Placené pozice peer pečovatelů jsou velmi rozmanité. Například australský poziční dokument z roku 2011 rozlišuje tyto role:

Peer pečovatel (Carer Peer Support Worker) – pečovatel, který prošel specializovaným tréninkem a s využitím své vlastní zkušenosti pečovatele poskytuje služby jiným rodinným příslušníkům a pečovatelům.

Pečovatel konzultant (Carer Consultant) – peer pečovatel, který pracuje v konkrétním komunitním nebo lůžkovém zařízení. Jeho úkolem je podporovat ostatní pracovníky, zlepšovat a kultivovat práci s rodinnými příslušníky.

Advokát pečovatelů (Carer Advocate) – peer pečovatel, který individuálně pracuje s pečovateli, kteří mají potíže se zorientovat v systému péče či potřebují nezávislého zastávce. Ideální je, když má advokát pečovatelů zázemí v sociální práci nebo právní vzdělání. Prožitá zkušenost může, ale nemusí vždy být podmínkou pro výkon role.

Pečovatel poradce (Carer Advisor) – peer pečovatel, který má poskytovat poradenství v oblasti politik a strategií v oblasti péče o duševní zdraví

Co se týká **efektu zavádění peer pečovatелů**, lze doložit podobná zjištění jako u peer konzultantů, byť provedených studií je podstatně méně. Podle Cleary et al (2006) se jedná o zásadní posun pro koncepcie, které budou schopny skutečně pomoci neformálním pečovatелům. Foster (2011) popsal přínos peer pečovatелů ve třech oblastech – **zvládání těžkostí, propojení skrze sdílenou zkušenost a nalézání východisek**. Neformální pečovatелé vnímali tuto podporu jako přínosnou, umožnila jim lépe se starat o sebe i lépe zvládat svou pečovatelskou roli. Přínos role peer pečovatелů konstatuje i studie Klinga et al (2008).

Závěry pro ČR

Ze zahraničních zkušeností jednoznačně vyplývá přidaná hodnota peer pečovatелů pro neformální pečovatele. Jestliže se v ČR podařilo zavést pozici peer konzultanta, neměl by být problém postupně budovat i pozice peer pečovatелů.

Východiska pro zavádění role peer pečovatелů v ČR.

1. Peer pečovatel může zastávat velmi různé role. Jako perspektivní se jeví **kombinace poskytování podpory neformálním pečovatелům spolu s konzultacemi vůči profesionálům** a jejich pracovním postupům. Náplň práce se může v jednotlivých organizacích lišit. Konkrétní náplň práce by měl definovat poskytovatel služeb. Dle rozhodnutí poskytovatele může být peer pečovatel více angažován v přímé podpoře neformálních pečovatелů nebo být víc konzultantem na problematiku pečovatелů pro tým či celou organizaci. Otázkou zůstává, nakolik je výhodné, aby byl peer pečovatel přímo členem pomáhajícího týmu podobně jako peer konzultant. Lze si velmi dobře představit i peer pečovatele, který například organizuje rodičovská setkání a funguje jako konzultant pro konkrétní středisko, nemusí však být přímo členem terénního týmu.
2. Při zavádění role je nutné věnovat pozornost organizaci, či týmu, který nového člena přijímá. Jejich chápání nově vytvářené role je třeba vzít v úvahu.
3. Efekt zavedení role peer pečovatele je vhodné ověřit výzkumem.

Literatura:

- Cleary, M., Freeman, A. and Walter, G. (2006), Carer participation in mental health service delivery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15: 189–194. doi:10.1111/j.1447-0349.2006.00422.x
- Foster, K. (2011). 'I wanted to learn how to heal my heart': Family carer experiences of receiving an emotional support service in the Well Ways programme. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 56-62.
- Kling, L., Dawes, F., and Nestor, P. (2008). Peer Specialists and Carer Consultants Working in Acute Mental Health Units: An Initial Evaluation of Consumers, Carers and Staff Perspectives. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 12(2), 81-95.
- Paton N., Sanders F. (2011). *Best Models for Carer Workforce Development: Carer Peer Support Workers, Carer Consultants, Carer Advocates and Carer Advisors*. ARAFEMI Victoria