



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Praha – pól růstu ČR



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

# Peer pečovatelé, proč je to dobrý nápad a jak na to

(Manuál pro zapojení peer pečovatelů do komunitních služeb)

Manuál pro zapojení peer pečovatelů do komunitních služeb vznikl v rámci projektu *Podpora neformálních pečovatelů duševně nemocných - Vykročení ze začarovaného kruhu*, registrační číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/16\_064/0006433

**Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, srpen 2020**

---

## Obsah

<b>Úvodní slovo</b> .....	3
<b>Proč je podpora rodiny důležitá</b> .....	3
<b>Kdo je peer pečovatel</b> .....	4
<b>Proč mít peer pečovatele</b> .....	5
Podle literatury: Mezinárodní kontext a trocha statistiky .....	5
Hodnoty .....	6
Varianty role.....	6
Přínos.....	7
Podle literatury: Efekt zavádění peer pečovatelů v zahraničí .....	7
Pozitivní zkušenosti z projektu .....	8
Shrnutí přínosů peer pečovatele .....	9
<b>Jak mít peer pečovatele</b> .....	10
Příprava a zapojování peer pečovatele do týmu .....	10
Očekávání a předpoklady zapojení peer pečovatele.....	10
Náplň práce peer pečovatele.....	11
Zařazení pozice peer pečovatele do organizační struktury a sdílení informací .....	12
Hranice role peer pečovatele .....	12
Finanční zajištění, technické zázemí a vybavení.....	14
Možná rizika.....	14
<b>Kde vzít peer pečovatele a jak ho vybrat</b> .....	15
Kde a jak získat vhodné kandidáty na pozici peer pečovatele .....	15
Požadavky a předpoklady peer pečovatele.....	15
<b>Příprava a podpora peer pečovatele v průběhu začleňování do týmu</b> .....	17
Vstupní vzdělávání, trénink.....	17
Zácvik.....	17
Metodické vedení, supervize – podpora týmů i peer pečovatelů .....	18
Kontinuální vzdělávání .....	19
Možná rizika.....	19
<b>Zdroje informací a literatura</b> .....	20

---

*Měli jsme maminku, která s námi dlouhodobě odmítala spolupracovat ... Syna si svým způsobem „usurpovala“ pro sebe, prakticky mu řídila život. Case manažerovi se dlouho nedařilo klienta z jejího vlivu vymanit, aby si od rodiny udělal větší odstup. Tehdy jsme se rozhodli zapojit do práce s rodinou peer pečovatelku. První pokus nebyl příliš úspěšný, maminka s ní nechtěla vůbec mluvit. Podruhé už to bylo lepší, pozvala ji alespoň dál. A musím říct, že nakonec to dopadlo moc hezky. Práce s rodinou v tomhle případě nebyla vůbec jednoduchá. Klient neměl doma ani pořádnou postel, protože mu ji matka nekoupila. Měl 40 let starou matraci v příšerném stavu, na které se nedalo spát, takže byl unavený, nevyspaný, ale vyměnit ji za novou vlastně ani nechtěl, protože se k tomu vlivem své nemoci stavěl paranoidně. A maminka byla taky hodně zatvrzelá. Do takové situace tehdy vstoupila naše peer pečovatelka. Maminka ji přivítala záplavou kritiky a stížností na celý náš tým, což pro ni muselo být dost náročné. Ale zvládla to a dokázala s rodinou moc hezky pracovat. Nakonec má klient nejen novou postel s matrací, ale dokonce se zapojil i do našeho programu, což se dřív zdálo zcela nemožné. Peer pečovatelce se nějakým způsobem podařilo dosáhnout toho, že i maminka teď dochází i na skupinová sezení, což by do té doby nikdo ani nenapadlo. Takže v tomto případě to zafungovalo skvěle.*

## Úvodní slovo

V Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví jsme začali s podporou peer konzultantů někdy okolo roku 2013. Málokdo v té době slyšel o zotavení a myšlenka zapojit bývalé nebo dokonce současné pacienty psychiatrie do profesionálních týmů byla pro mnohé jen stěží představitelná. Ale šli jsme do toho a skutečnost předčila naše očekávání. Peer konzultanti se stali nedílnou součástí mnoha komunitních služeb a postupně se prosazují i v psychiatrických nemocnicích.

A pak jsme se doslechli, že v některých zemích, hlavně v Austrálii, zaměstnávají ve velkém nejen peer konzultanty, ale i „family peer konzultanty“ či „peer pečovatele“. První zkušenosti s touto novinkou měli už naši přátelé z komunitní služby v Chebu. Uvědomili jsme si, že rodinám lidí s duševní nemocí se současné reformní plány příliš nevěnují. Podařilo se nám získat grant na tříletý projekt, ve kterém jsme mohli spolu s několika odvážnými poskytovateli komunitních služeb tento nápad důkladně vyzkoušet a zhodnotit. Nebudeme vás dál napínat. Funguje to! Tento „manuál“ je určen všem, kteří se chtějí o peer pečovateli a jejich zapojování do profesionálního pomáhání něco dozvědět. V první části předkládáme hlavní důvody, proč je zapojování peer pečovatelů dobrý nápad. Dočtete se o zkušenostech z našeho pilotního projektu, který probíhal v letech 2017–2020, a zařadili jsme i příspěvky od našich holandských kolegů. Druhá část je určena především těm, kteří vážně uvažují o zapojení peer pečovatele do multidisciplinárního týmu. Snažíme se v ní poskytnout rámcovou kuchařku „jak na to“ a upozornit i na možné nástrahy a na to, jak se jim pokud možno vyhnout.

## Proč je podpora rodiny důležitá

Toon van Meel, Emergis, Nizozemí

Proč je peer podpora rodiny potřebná? Peer pečovatelé i rodiny to dobře vědí, ale pro profesionály nemusí být význam peer podpory tak zřetelný. Profesionální poskytovatelé péče často potřebují výzkumy a důkazy, nestačí jim jen „pocity“. Je třeba, aby měli vše vědecky podloženo.

Péče o lidi s duševním onemocněním vychází primárně z biologického/medicínského pohledu. Duševní obtíže z pohledu medicíny znamenají, že něco v mozku nefunguje správně, je třeba to napravit, a k tomu jsou kompetentní především lékaři. Mají potřebné vzdělání, znalosti a zkušenosti a vědí, co pomůže, aby se člověk zotavil, a proto je nutné je poslouchat.

Lékařský pohled je bezesporu důležitý, avšak z hlediska psychologicko-sociologického hrají roli i další faktory, které se vzájemně ovlivňují. Např. pokud jsme v práci příliš ve stresu, má to na nás negativní

---

vliv. Pokud naopak práci nemáme, také nás to nějak ovlivňuje. Máme či nemáme rodinu. Žijeme v příjemném prostředí, nebo naopak nemáme kde bydlet, případně nám naše bydlení nevyhovuje. A tak dále. Znalosti a dovednosti lékařů jsou tedy jen jednou částí podpory, kterou je třeba doplnit i o další hledisko, a tím jsou znalosti a zkušenosti lidí, kteří jsou na tom podobně jako my.

Zkušenost v Nizozemí ukazuje, že až tři čtvrtiny péče o lidi s duševním onemocněním zajišťuje rodina,<sup>1</sup> a v jiných zemích to bude podobné. Je to vysoké číslo a dokazuje, jak je rodina důležitá. Jen pro srovnání: 19 % rodinných příslušníků pečujících o člověka s nějakým fyzickým onemocněním říká, že je toho na ně moc a že jejich situace je příliš stresující. V případě péče o lidi s duševní nemocí je takových rodinných příslušníků, kteří vnímají péči jako stresující a špatně ji zvládají, až 34 %.<sup>2</sup>

Péče o blízkého s duševním onemocněním je velmi náročná. Rodina se snadno může ocitnout v **izolaci**. Příčinou je jednak stigma spojené s duševním onemocněním v rodině, o kterém lidé neradi mluví. Často se ale od okolí izolují i sami tím, že postupně omezují své vlastní aktivity a sociální kontakty proto, že veškerou svou energii a péči věnují nemocnému, nebo jednoduše nechtějí ostatní zatěžovat svými starostmi.

V důsledku izolace a stresu, který zažívají, jsou tak rodinní příslušníci mnohem více ohroženi **vyhořením** a vyšší pravděpodobností toho, že se u nich nakonec rozvine nějaká forma fyzického nebo i **duševního onemocnění**.

Pokud pak sami rodinní příslušníci onemocní nebo mají potíže, nemohou dále podporovat své blízké, kteří trpí duševním onemocněním. Často se v této souvislosti uvádí metafora kyslíkové masky v letadle: v případě hrozícího nebezpečí by měl každý cestující nasadit masku nejdříve sobě, a teprve pak jít pomáhat ostatním. Pokud totiž on sám nebude mít co dýchat, nikomu už pomoci nedokáže. **Chceme-li tedy být oporou svým blízkým, je třeba, abychom pečovali především sami o sebe.**

A protože rodina hraje v péči o člověka s duševním onemocněním klíčovou roli, je třeba i jí nabídnout podporu. Vše je propojeno a vše na sebe působí. Když je postaráno o rodinu, je postaráno i o pacienta/klienta.

Mezinárodní výzkum dopadů péče o rodinné příslušníky prokázal, že klienti, jejichž rodinným příslušníkům se dostává adekvátní podpory, mají méně relapsů, jsou méně často hospitalizováni, jsou otevřenější k užívání medikace a důsledněji dodržují v této oblasti doporučení lékařů.

Odborníci / poskytovatelé péče musí s rodinou skutečně spolupracovat. Ve chvíli, kdy mluvíme o zapojení rodiny, stojí v centru pozornosti profesionálové a rodina se přidává. Ve skutečnosti ale rodina zůstává i v době, když profesionálové odcházejí. Proto je třeba s ní spolupracovat a pečovat i o ni.

## Kdo je peer pečovatel<sup>3</sup>

Peer pečovatel je pracovník ve službách péče o duševní zdraví (týká se jak komunitních služeb, tak lůžkových zdravotnických zařízení), který využívá vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině či blízkém okolí k podpoře rodinných příslušníků a blízkých klientů/pacientů.

Zaměřuje se přitom na jejich potřeby a přání, pomáhá jim vyrovnávat se s jejich situací, doprovází je v tom, co prožívají, podporuje je v hledání vlastní cesty k zotavení a objevování zdrojů a možností ke zvládnutí situace. Nabízí rodinným příslušníkům a blízkým klienta bezpečný prostor pro sdílení toho, co prožívají, založený na důvěře, vzájemnosti, podpoře a osobních zkušenostech.

Peer pečovatel dobře ví, že rodinní příslušníci jsou důležitým a přirozeným zdrojem podpory v léčbě a péči o klienta. Proto se je snaží povzbudit v tom, aby se na léčbě aktivně podíleli a vnášeli do ní svůj úhel pohledu, zkušenosti a znalost svého blízkého.

---

<sup>1</sup> Zdroj: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/samenwerking-en-ondersteuning-naasten-van-mensen-met-psychische-problematiek/inleiding/algemeen/wie-zijn-naasten>

<sup>2</sup> Zdroj: <https://www.trimbos.nl/kennis/ondersteuning-mantelzorgers/feiten-en-cijfers-over-mantelzorg-en-ggz>

<sup>3</sup> Užívá se též pojem „peer rodinný příslušník“, v angličtině je termínů ještě více: „peer carer“, „peer family worker“ / „family peer“, „peer caregiver“, „trained family member“.

---

Peer pečovatel je plnohodnotným členem týmu, spolupracuje se svými kolegy a zprostředkovává jim možný pohled rodiny klienta na situaci (a průběh léčby), připomíná význam spolupráce s rodinou a přispívá k prohloubení spolupráce mezi odborníky a rodinou.

Poskytuje rodinným příslušníkům a blízkým klientů informace o tom, kde se mohou dozvědět více o léčbě a nemoci a jak využívat pomoc a podporu.

Podílí se na rozvoji a vyhodnocování psychiatrické péče, zejména v oblasti spolupráce, zapojování a podpory rodinných příslušníků a blízkých lidí s duševním onemocněním, na osvětových kampaních, tvorbě informačních materiálů a vzdělávání v této oblasti.

Jedna z peer pečovatelek zapojených do projektu charakterizovala svou roli slovy:

*„Podle reakcí ‚mých‘ rodičů já jsem ta, která zkrátka ví, o čem to je, mně nemusí moc vysvětlovat ... Každý peer pečovatel je jiný, jako je jiný každý pečující. Peer pečovatel je průvodce pečujícího, který poskytne svou zkušenost ke sdílení, aniž by soudil nebo hodnotil. Je to pomocník, který dává podporu a vede pečujícího k jeho vlastní zodpovědnosti a vědomému řešení problému, neřeší jej za něj, plně respektuje rozhodnutí pečujícího, i kdyby bylo v rozporu s jeho vlastní zkušeností a zkušeností ostatních ... Slouží jako most mezi světem sociálních a zdravotnických služeb a světem těch, kdo pečují o klienta. Peer pečovatel zná oba břehy a může pomoci k obroušení hran a vzájemnému pochopení tak, aby to bylo ku prospěchu klienta i jeho blízkých.“*

## Proč mít peer pečovatele

*„Tu práci jsem začala dělat proto, že jako dcera a sestra jsem často měla pocit, že mě nikdo nevidí ani neposlouchá. Chybělo mi porozumění, opora, někdo, s kým bych si mohla promluvit. Obzvláště v krizových situacích, ale i během procesu mého vlastního zotavení. Spousty informací a podporu jsem si celé ty roky musela hledat sama, a přitom by mi to ušetřilo dost času, kdyby mi někdo ukázal cestu. Určitě by pomohlo i jen to, že je tady někdo, kdo ví, o čem mluvíte, a že tedy nejste jediní na světě, kdo se musí s takovými problémy vypořádat.*

*Když mluvím s blízkými lidí s duševní nemocí, je to hodně o tom, čím si prošli. Nejdůležitější je umět naslouchat. Někdy lidé potřebují jen radu – kam jít na terapii nebo kam se obrátit o pomoc, tak je jen nasměruji na další typy služeb. Jindy chtějí vědět, jak to chodí na akutním oddělení nebo jaké jsou další možnosti v rámci organizace. Nabízím jim mimo jiné i možnost docházet na skupiny nebo kurzy pro rodinné příslušníky, anebo jim dávám kontakty na nejrůznější spolky a sdružení.“*

*(Anna de Glopper, peer pečovatelka na akutním oddělení psychiatrické nemocnice Emergis, Nizozemí)*

Dlouhodobě víme, že potřebám rodin klientů není věnována dostatečná pozornost. Uvědomujeme si sice, že podporu by měl dostávat nejen klient, ale i jeho nejbližší okolí, ovšem na druhé straně poskytovatelé péče často mluví o tom, že jsou vázáni mlčenlivostí, pokud jde o samotného klienta. Pečovat o nemocného klienta a zároveň o jeho rodinu je tak poměrně obtížné. Čím dál víc se proto ukazuje, jak je prospěšné mít v týmu i pracovníka, který se bude věnovat výhradně potřebám blízkých klientů. Velkým přínosem je tak pozice peer pečovatele, který dokáže rodině nabídnout podporu a porozumění na základě vlastní zkušenosti.

## Podle literatury: Mezinárodní kontext a trocha statistiky

Situace lidí, kteří pečují o své duševně nemocné blízké, není příliš optimistická. S rozvojem komunitní péče a redukcí lůžkových kapacit v západní Evropě se změnilo i očekávání vůči rodinným pečovatelům. Předpokládá se, že se budou o své blízké starat spolu s profesionálními službami. Respondenti mezinárodního výzkumu EUFAMI trávili péčí o své nemocné blízké 22 hodin týdně, což odpovídá

---

polovičnímu pracovnímu úvazku.<sup>4</sup> Potřeby i představy o tom, jak by měla vypadat vhodná péče, mají rodinní pečující jiné než sami klienti.<sup>5</sup> Celou situaci komplikují otázky profesionální mlčenlivosti a také skutečnost, že neformální pečovatelé nejsou vnímáni jako ti, kterým by služby duševního zdraví měly pomáhat. Plnohodnotné a důsledné zapojování blízkých osob je obsaženo v celé řadě moderních proudů v péči o duševní zdraví. Jako příklad můžeme uvést Open dialog, ale i holandské metody CARE nebo ART.

Dalším z možných přístupů, který reaguje na tyto problémy, se stalo zavádění pozic „peer pečovatelských“, kteří pracují jako součást multidisciplinárních týmů v komunitních službách i v lůžkových zařízeních. Děje se tak hlavně v zemích s vyspělým systémem péče o duševně nemocné – v Austrálii, Nizozemí, Norsku. Díky své zkušenosti jich má dle výzkumu Vermeulen et al. (2015) 69 % větší porozumění pro problémy druhých a 54 % objevilo svou vnitřní sílu. Využít tuto zkušenost a energii se proto jeví jako racionální.

## Hodnoty

### 1) Rodina jako hlavní pečovatel a znalec nemocného – ústřední role v péči a podpoře

Důležitou část péče o člověka s duševním onemocněním zajišťují jeho blízcí. Jsou s ním v nejužším kontaktu a přirozeně tak nejlépe znají jeho chování a potřeby. Chceme-li klienta co nejlépe podpořit, je tedy spolupráce s jeho rodinou jednou z klíčových cest.

### 2) Zapojení rodiny / práce se vztahy a celým systémem jako úspěšnější způsob práce

Duševní nemoc není jen zdravotní problém, otázka medikace. Velmi důležité pro úspěšnou rehabilitaci klienta a pro jeho zotavení jsou i vztahy a návaznost na jeho okolí, nejbližší lidi a prostředí, ve kterém žije. Proto je třeba pracovat s rodinou jako s celkem, jen tak bude výsledek plnohodnotný.

Zkušenosti z některých organizací zapojených do projektu to potvrzují. V týmech, kde už tento způsob zapojení rodiny klienta zavedli a pracují primárně s celým systémem, se ukazuje, že dosahují mnohem lepších výsledků a daří se jim i u klientů, s nimiž se dříve spolupracovalo jen obtížně. Práce je tak efektivnější a celému týmu přináší i větší radost.

### 3) Využití vlastní zkušenosti v péči o duševní zdraví

V jistém smyslu využívají vlastní životní zkušenosti všichni pomáhající profesionálové. Zároveň platí, že lidé, kteří sdílejí podobné zážitky, si mohou rychle porozumět a být si nápomocni. To je mocný princip, který objevily už svépomocné skupiny. Dnešní služby péče o duševní zdraví na tuto tradici navázaly. Vlastní zkušenosti s nemocí u peer konzultantů nebo zkušenosti s podporou někoho blízkého trpícího duševním onemocněním jsou cenné a je možné je integrovat do profesionálního pomáhání.

## Varianty role

Každá organizace si k vytvoření pozice a začlenění peer pečovatele volí vlastní přístup na základě svých potřeb a možností.

Typickou náplní práce peer pečovatele je koordinace svépomocné skupiny a zařazení do jednoho konkrétního týmu, v rámci kterého se může účastnit výjezdů do terénu. Tato kombinace je pro peer pečovatele i organizaci efektivním způsobem spolupráce, jelikož peer pečovatel je díky svému přiřazení k týmu více zapojen do dění organizace/týmu.

---

<sup>4</sup> Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., & Van Audenhove, C. (2015). Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. *European Neuropsychopharmacology*, 25, S374-S374.

<sup>5</sup> 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.

---

U jednoho z poskytovatelů služeb, kteří se zapojili do projektu, nebyl peer pečovatel členem výhradně jednoho terénního týmu, ale do jisté míry fungoval jako konzultant pro celou organizaci. Podle potřeby byl využíván různými týmy v organizaci. Tento způsob se ukazuje také jako poměrně efektivní z hlediska vytížení peer pečovatele a potřeb týmů. Jistá nevýhoda však (prozatím) spočívá v neukotvenosti pozice peer pečovatele v rámci organizační struktury.

Další variantou pak může být i to, že peer pečovatel má na starost pouze koordinaci svépomocné skupiny.

V případě pozice peer pečovatele by ale měla organizace vždy počítat s jistou mírou **flexibility**, tzv. „ušití pozice na míru konkrétnímu člověku“. Totéž vyplynulo již dříve ze zkušeností se zaváděním pozice peer konzultanta. Jak peer pečovatel, tak peer konzultant přicházejí do organizace zvenku, obvykle příliš neznají způsoby fungování organizace, přinejmenším nikoli z pozice zaměstnance, a kromě toho, že se jedná o osobu s vlastní historií vážné duševní nemoci nebo s vlastní historií péče o takovou blízkou osobu, o ní zaměstnanci nebo organizace obvykle nemají mnoho dalších informací. Proto by se při stanovení pracovní náplně peer pečovatele/konzultanta mělo vycházet především ze silných stránek konkrétního člověka a přizpůsobit ji individuálně podle jeho schopností a možností. Některým peer pečovatelům bude například vyhovovat pouze vedení svépomocné skupiny, jiní se budou více hodit na individuální konzultace a výjezdy s terénním týmem. Obojí se ale může prolínat nebo v čase měnit a tedy „šít na míru“.

## Přínos

### Podle literatury: Efekt zavádění peer pečovatelů v zahraničí

Studie provedená ve venkovském regionu v Austrálii<sup>6</sup> prokázala přínos peer pečovatelů jako vedoucích skupinového podpůrného programu. Účastníci (rodinní pečovatelé) zmiňovali zvládnutí těžkostí, propojení skrze sdílenou zkušenost a zkoumání různých možností. Překvapivé bylo, že nejdůležitějším faktorem v úspěchu tohoto programu byla sdílená zkušenost vedoucího – peer pečovatele. Jeho neformální a bezprostřední přístup byl zřejmě rozhodující pro ochotu účastníků přijmout podporu, která jim byla nabídnuta.

Zpráva o zapojení peer pečovatelů na odděleních akutní péče z roku 2008<sup>7</sup> je rovněž z Austrálie. Pacienti pomoc peer pečovatelů hodnotili jako přínosnou, objevovaly se komentáře v tom smyslu, že našli skutečné pochopení, někoho, kdo má vhléd do jejich situace. Zpráva ovšem upozorňuje, že zřejmě nebylo dost pozornosti věnováno podpoře celých týmů akutní péče, což se projevilo menší ochotou původních pracovníků peer pečovatele podporovat.

Zajímavé výsledky přinesl výzkum pilotního projektu zapojení peer pečovatelů do terénní podpory v Melbourne.<sup>8</sup> Pečovatelé, kteří čerpali tuto individuální podporu, se vyjadřovali většinou pozitivně, především zmiňovali, že jim někdo rozumí, a necítili se tak osamělí. Dalším přínosem byla praktická pomoc peer pečovatele – užitečné informace, pomoc s orientací v systému péče o duševní zdraví. Někteří příjemci podpory nicméně hodnotili poskytnutou podporu jako méně potřebnou (bývali by ji potřebovali v jiném období, více by ocenili setkávání s jinými pečovateli apod.). Autoři výzkumu doporučují poskytovat podporu peer pečovatelů podle individuálních potřeb a všímají si, že o pomoc mají větší zájem pečovatelé, kteří procházejí krizovým obdobím nebo jsou v roli pečovatelů méně než 10 let.

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Visa, B., & Harvey, C. (2019). Mental health carers' experiences of an Australian Carer Peer Support program: Tailoring supports to carers' needs. *Health & social care in the community*, 27(3), 729-739.

---

---

V USA vedou peer pečovatelé strukturované dvanáctitýdenní kurzy „Family to family“. Tento program má status intervence založené na důkazech (evidence based) a je široce nabízen prostřednictvím NAMI (National Alliance on Mental Health). Studie Dixona et al.<sup>9</sup> prokázala vliv programu na zplnomocnění, vědomosti o nemoci a schopnost řešit problémy.

Ačkoliv je zapojování peer pečovatelů do systému péče o duševní zdraví jedním z viditelných trendů současnosti, evidence o efektivitě intervencí je spíše v začátcích. Výsledky, které byly dosud publikovány, jsou nicméně slibné. Dominantní přínos se zdá být analogický jako u peer konzultantů. K dispozici je někdo, kdo pečujícím opravdu rozumí, je s nimi na jedné lodi a může jim poskytnout významnou emoční podporu i praktické informace. Potenciálně se jedná o strategii, která může profesionální služby výrazně doplnit a vnést do nich novou kvalitu.

### Pozitivní zkušenosti z projektu

#### 1) Navázání kontaktu a spolupráce s rodinou – peer pečovatel má důvěru rodiny, funguje jako zprostředkovatel.

Potvrdilo se, že peer pečovatel otevírá cestu k navázání kontaktu a ke spolupráci s neformálními pečujícími. Podpora, kterou poskytuje rodinným příslušníkům, často vede k celkovému zlepšení fungování v rodinách a ve výsledku je ku prospěchu klientovi. Díky peer pečovateli se může posílit důvěra neformálních pečujících vůči samotné pomáhající organizaci a její činnosti. Peer pečovatel nejednou získá důvěru rodinných pečujících snadněji než sociální pracovník. To je dáno jednak shodnou životní zkušeností s péčí o duševně nemocného blízkého, kterou s nimi může sdílet, jednak věkovou blízkostí peer pečovatele k rodinným pečujícím.

*„... i to, že je to starší paní ... protože třeba mám kolegyně opravdu mladý holky a úplně přesně vím, že když přijedou někam do rodiny, kde jsou 60-, 70letý, možná i starší rodiče, a přijede tam 20leté děvče a rozebírá tam s nimi, jak vychovávali svoje dítě doted, že by to měli trochu změnit. Tak chápu, že to neberou. Takže, když je tam tahle peerka, tak to má taky úplně jiný efekt.“*

Organizace zmiňují i schopnost a potenciál peer pečovatele získat i nespolupracující rodiče, pracovat s rodiči, kteří tzv. „přepečovávají“ svého blízkého duševně nemocného, nebo navrhnout rodičům postupy v náročných situacích. Hlavně u starších ročníků z řad rodinných příslušníků došlo k většímu sdílení a otevření vlastních problémů.

#### 2) Vnáší do práce týmu pohled rodiny a rozvíjí multidisciplinární přístup.

Peer pečovatel rovněž zapadá do konceptu multidisciplinárního týmu, rozšiřuje jej o nabídku další pomáhající služby. Může být pro tým odborným přínosem a/nebo otevírat nový pohled na neformální pečující.

*„Jeho jasným úkolem je přinášet téma rodin a rodinných příslušníků do organizace.“*

Náhled pracovníků služeb se tak novou pozicí peer pečovatele rozšířil o jiný uhel pohledu na problematiku duševní nemoci i v tom, jak zásadně zasahuje do života všech v okolí nemocného. Peer pečovatelé zprostředkovávají kontakt mezi formální a neformální péčí. Mohou fungovat jako most, jako spojka mezi rodinnými pečujícími a organizací, mezi světem rodičů a světem sociálních

---

<sup>9</sup> Dixon, L. B., Lucksted, A., Medoff, D. R., Burland, J., Stewart, B., Lehman, A. F., ... & Murray-Swank, A. (2011). Outcomes of a randomized study of a peer-taught family-to-family education program for mental illness. *Psychiatric Services*, 62(6), 591-597.



---

služeb. Díky své pozici (a často i věku) snadněji komunikují s rodinnými pečujícími, poskytují jim podporu a tím zároveň pomáhají zlepšit situaci klienta dané organizace.

*„Člověk je takový spojovací článek mezi pracovníkem a rodičem. Někdy mi rodiče řeknou: ona má na to školy, ale nechápe to, neprožila to, co já jako rodič. Takže ke mně mají jinou důvěru a berou mě jinak než terénního pracovníka. Někdy se i já snažím vysvětlit case manažerovi, že některé věci chápe jinak než ti rodiče.“*

### **3) Věnuje se podpůrným aktivitám, na které sociální pracovníci nemají kapacitu.**

V neposlední řadě je pak přínosem peer pečovatele také personální pokrytí specifických pozic, které v rámci organizace vykonávají nad rámec své náplně práce sociální pracovníci. Typicky se jedná o koordinaci svépomocné skupiny a organizaci akcí pro rodiče (výlety, edukace).

*„Organizuje sama i různé výlety, různá setkání s rodiči, což je úplně perfektní, nemusí to organizovat nikdo z manažerů, organizuje si to sama.“*

### Shrnutí přínosů peer pečovatele

#### **Směrem ke klientům**

Možnost zapojení rodiny a okolí klienta do spolupráce a rehabilitace => ucelenější systém pomoci.  
Dodávání naděje všem blízkým, že zotavení (rodinného příslušníka nebo celé rodiny) je možné.  
Peer pečovatel jako vzor pro rodinné příslušníky (jde to, také jsem to zažil a žiji plnohodnotný život).  
Peer pečovatel může reflektovat klientům, co prožívá jejich rodina, a opačně, může intervenovat.

#### **Směrem k týmu**

Reflexe důležitosti práce s rodinou a okolím klienta.  
Reflexe na chování a komunikaci týmu směrem k rodině.  
„Most“ mezi rodinami a týmem.  
Členové týmu mohou snáze uvěřit, že zotavení je možné.  
Mohou lépe pochopit význam spolupráce s okolím klienta.  
Zpětná vazba od peer pečovatele směrem k týmu.  
Každá služba pracující na principech recovery by měla mít ve svých řadách peer pracovníky.

---

## Jak mít peer pečovatele

### Příprava a zapojování peer pečovatele do týmu

Pro vytvoření pozice peer pečovatele a jeho zapojení do týmu je stěžejní důkladná příprava a výběr vhodného kandidáta.

Organizace/tým by měla mít vyhrazený **dostatečný čas na implementaci pozice peer pečovatele** (minimálně několik měsíců). Během této doby je třeba věnovat pozornost **dobrému procesnímu nastavení pozice peer pečovatele v organizaci** (náplň práce, místo v organizační struktuře, komunikační procesy).

Počáteční období po nástupu peer pečovatele (přibližně 2 měsíce) bude třeba věnovat nastavení pozice a role peer pečovatele, zmapování potřeb rodinných příslušníků a blízkých, dostupných služeb v okolí apod. V tomto období je možné si ujasnit, co se v organizaci pro rodinné příslušníky dělalo v minulosti a co funguje nyní. Na základě poznatků a výstupů bude následně vhodné upravit a upřesnit konkrétní náplň práce peer pečovatele.

*„Na začátku spolupráce je kladen velký důraz na podporu peer pečovatele v jeho práci. Zpočátku jsme pracovali společně, mnohdy jsme spolu trávili celý den. Toto doprovázení trvalo přibližně 2 měsíce, pak se jeho intenzita začala postupně snižovat. Podpora peer pečovatele při práci v počátcích – i ze strany vedení – je velmi důležitá a byl na ni kladen velký důraz.*

*Důležité je změny začít dělat a hledat postupně cesty. V Holandsku je podpora rodiny součástí politiky nemocnice. Existují zde nezávislé organizace pro rodinné příslušníky, které dávají podporu rodinám, pořádají skupinová setkávání, ale také se veřejně angažují, lobbují za zájmy rodin duševně nemocných např. i při jednáních s vládou aj.“*

*(Anna de Glopper, od r. 2017 pracující jako peer pečovatelka na akutním oddělení psychiatrické nemocnice Emergis, a Toon van Meel, který byl v té době ve vedení nemocnice)*

V průběhu zapojování peer pečovatelů do týmů se osvědčily **metodické porady**, pořádané současně pro tým i jeho peer pečovatele, kde dostali pracovníci možnost sejít se jako tým a společně přemýšlet o roli peer pečovatele v týmu. Velký přínos pak měly i **intervize vedoucích týmů**, kteří zaměstnávají peer pečovatele. Jedná se o setkání, kde mají vedoucí týmů možnost sdílení a přenosu zkušeností mezi různými týmy. Intervize v projektu byly věnovány rizikům zavádění pozice peer pečovatele (např. porušování mlčenlivosti, generační konflikt, ochranné postoje, kumulace rolí a funkcí ad.), ale i přínosům, nastavení spolupráce a dalším otázkám.

### Očekávání a předpoklady zapojení peer pečovatele

#### 1) Tým si musí už před výběrem a nástupem peer pečovatele vyjasnit svá očekávání.

Tým by měl vědět, co je zotavení a proč chce své řady rozšířit o peer rodinného příslušníka. Měl by chápat důležitost zapojení rodiny do rehabilitace klientů a mít definováno, jakého peer pečovatele by potřeboval s ohledem na svou službu a cílovou skupinu.

#### 2) V průběhu zapojování je třeba tato očekávání ladit se samotným peer pečovatelem.

Při ukotvování pozice peer pečovatele v organizaci/týmu bude třeba sladit očekávání peer pečovatele a organizace. V optimálním případě by měl být primární zájem organizace (klient) v souladu se zájmem peer pečovatele (podpora neformálních pečujících), čímž by se mělo předcházet střetu rolí peer pečovatele (loajalita k organizaci vs. k neformálnímu pečujícímu). Práce peer pečovatele se pohybuje na hranici formální a neformální péče, přičemž v jeho zájmu je primárně podpora rodičů, a v zájmu

---

organizace primárně podpora klientů. Tyto zájmy se nevylučují, ale je třeba, aby byly týmem a peer pečovatelem diskutovány a vzájemně objasněny a tím se předešlo případným nedorozuměním. Proto je vhodné nepodcenit vymezení pozice peer pečovatele v rámci vztahů organizace – klient – rodinný pečující, s čímž souvisí i nastavení pravidel sdílení informací mezi peer pečovatelem, týmem, rodičem a klientem.

### Náplň práce peer pečovatele

Náplň práce peer rodinného příslušníka by měla být vždy upravena dle potřeb organizace, kde peer pečovatel pracuje. Je důležité vycházet ze specifických dovedností peer pečovatele a také z potřeb rodinných příslušníků a blízkých, které vyplynou z praxe. To se může regionálně i místně velmi lišit (dostupnost jiných služeb, dostupnost nemocnice...).

Ze zkušeností z projektu v několika případech vyplynuly **potíže s uchopením náplně práce** na pozici peer pečovatele, která nebyla příliš jasně vymezena, a pro peer pečovatele bylo těžké se zorientovat. Proces začleňování peer pečovatelů do organizace je dynamický a v čase se vyvíjí a v některých organizacích se stále hledá optimální nastavení kompetencí peer pečovatele a potřeb organizace.

Níže uvádíme příklady činností, které může peer pečovatel vykonávat.

#### **Náplň práce peer pečovatele v komunitním týmu:**

1. Pracovní úvazek 0,4 hod.
2. Je členem terénního týmu (pracovní pozice je přímo podřízená vedoucí terénního týmu).
3. Pracovním nástrojem je jeho příběh a zkušenosti s nemocí v rodině, je schopen o něm otevřeně mluvit a doporučovat metody podle vlastních zkušeností.
4. Pracuje s rodinou nebo dalšími blízkými osobami v okolí nemocného, s nimiž pracuje case manager, a snaží se prosadit spolupráci se všemi blízkými (rodina, širší rodina, kamarádi...).
5. Podporuje rodiny a blízké klientů v zotavení, posiluje naději a víru, že zlepšení je možné.
6. Potenciální klienty pro peer pečovatele vytipovává terénní tým společně. Klient musí vždy s prací peer pečovatele souhlasit.
7. Case manager seznámí klienta a jeho blízké s prací peer pečovatele.
8. Podporuje klienty v udržování komunikace s rodinou a její vzájemné spolupráce. Podporuje rodiny v tom, aby se zapojily do spolupráce s celým týmem. Může fungovat i jako prostředník v komunikaci mezi klientem a rodinou.
9. Terénní tým a peer pečovatel vedou případ klienta a rodiny společně, domlouvají se na dalším způsobu práce.
10. Předává důležité informace např. o dekompenzaci či krizích klientů case managerům ihned.
11. Účastní se supervizí i porad týmu, kde probíhá sdílení informací a plánování schůzek (dává a přijímá zpětnou vazbu týmu).
12. Organizuje výlety, sportovní či jiné skupinové aktivity v zařízeních i mimo ně pro rodinné příslušníky klientů, pokud je to pro práci s rodinou přínosem, může se zúčastnit i výletů s klienty (podmínkou je účast rodinného příslušníka či blízké osoby klienta a řešení rodinných vztahů – vždy musí být předem domluveno s case managerem v týmu).
13. Vede svépomocnou rodičovskou skupinu, svolává ji, vede prezenční listinu, organizuje další akce pro skupinu (hosty, výlety).
14. Má přístup k dokumentaci organizace (své intervence zapisuje do databáze).
15. Je přístupný dalšímu vzdělávání.

---

## Zařazení pozice peer pečovatele do organizační struktury a sdílení informací

### 1) Je určen jeden pracovník, který se zpočátku bude peer pečovateli věnovat intenzivněji.

Je důležité, aby měl peer pečovatel jasné vedení. Je třeba stanovit, kdo bude jeho kontaktní a podpůrnou osobou, s kým bude moci řešit aktuální otázky, konzultovat svou práci, případné problémy a nejasnosti atd. Nemusí to přitom nutně být jeho nadřízený.

### 2) Tým má s peer pečovatelem nastaven systém komunikace a podpory (porady, supervize, vzdělávání...).

Je třeba připravit a dojednat jasný způsob předávání informací, definovat, jaké informace bude peer pečovatel evidovat a sbírat, jak bude předávat týmu informace od rodinných příslušníků (po domluvě a s jejich souhlasem) apod.

Zde vstupuje do hry i otázka střetu zájmů a mlčenlivosti – peer pečovatel je členem týmu a zároveň koordinátorem rodičovské skupiny. Toto je třeba vyřešit nastavením jasných pravidel předem.

### 3) Peer pečovatel seznámí tým se svým příběhem a nosnými tématy.

Při implementaci pozice peer pečovatele do organizace/týmu je třeba věnovat pozornost sdílení osobního příběhu peer pečovatele s týmem hned na počátku zapojení peer pečovatele do týmu/organizace. Příběh jako pracovní nástroj peer pečovatele pomáhá vymezit jeho roli v týmu a napomáhá seznámení se s peer pečovatelem a jeho přijetí do týmu/organizace.

Neznalost příběhu do jisté míry prohlubuje počáteční nedůvěru mezi zaměstnanci a peer pečovatelem a může být vnímána jako nezájem ostatních o práci peer pečovatele. Ale i na profesní rovině, vzhledem k tomu, že se jedná o pracovní nástroj peer pečovatele, je důležité, aby ostatní spolupracovníci jeho příběh znali a věděli, s čím peer pečovatel přichází a jak jej lze efektivně zapojit do týmu. Znalost příběhu peer pečovatele je podstatná například pro výběr vhodné rodiny/klienta, pro představení peer pečovatele rodičům atd.

## Hranice role peer pečovatele

Peer pečovatel by měl respektovat hranice a zvyklosti, které platí v týmu, kde pracuje. Jako poněkud problematické se mohou jevit zejména tři oblasti, a to **dodržování pracovní doby, vymezení kompetencí peer pečovatele a možný konflikt jeho rolí**. Těm proto doporučujeme věnovat zvláštní pozornost již v počátku, při samotném nastavení spolupráce.

### Pracovní doba

Respektování pracovní doby se z pohledu zástupců organizací/týmů ukazuje pro pozici peer pečovatele jako poměrně problematický bod. Vymezení pracovní doby je proto vhodné adekvátně nastavit hned na začátku spolupráce s peer pečovatelem. Zástupci organizací zapojených do projektu se shodují na tom, že pokud je peer pečovatel zaměstnancem, neměl by „pracovat“ mimo stanovenou pracovní dobu organizace/týmů. Tzn. neměl by být nad rámec své pracovní doby v kontaktu s rodiči. Zároveň ale shodně připouštějí, že v praxi se tak děje vcelku běžně.

Z role peer pečovatele totiž vyplývá, že by měla být flexibilní a přizpůsobit se potřebám rodiny – například tím, že jsem k dispozici, když mají rodinní příslušníci čas (často po práci).

Je tedy otázka, nakolik je splnitelné, aby peer pečovatel striktně dodržoval vymezenou pracovní dobu. Při diskuzích zástupců zapojených organizací se v názorech na to střetával pragmatický vs. radikální

---

přístup. Někteří jsou si více vědomi toho, že tento požadavek není v podstatě splnitelný. Minimálně proto, že existují rodiče, kteří jsou zaměstnaní a budou kontaktovat peer pečovatele až po své pracovní době, tj. i po pracovní době peer pečovatele. Jiní práci mimo určenou pracovní dobu principiálně odmítají.

## Kompetence

Nastavení pracovní doby peer pečovatele úzce souvisí i s vymezením jeho kompetencí, potažmo s **mírou jeho profesionality a zvládnutím emocí**.

Vymezení kompetencí je dynamický proces, během kterého se hledá, kde se protínají možnosti a zájmy peer pečovatele a potřeby týmu/organizace. Na jedné straně organizace očekává (a do jisté míry i vyžaduje) profesionální přístup peer pečovatele k rodičům (i když není v pravém slova smyslu profesionál). Peer pečovatel jakožto zaměstnanec by měl především dodržovat pracovní dobu (nenavštěvovat rodiče večer nebo o víkendech), neangažovat se na straně rodičů bez vědomí týmu (obavy, že to může být ve výsledku v neprospěch zájmu klienta), nesdílet nad mírou emoce rodičů, být schopen pracovat se svými vlastními emocemi a primárně zastupovat zájmy organizace (tj. klienta). Zástupci týmů/organizací si jsou vědomi toho, že pro peer pečovatele se nejedná o snadný úkol.

Za jedno z hlavních úskalí práce peer pečovatele účastníci pokládají střet zájmů, jakési až „schizofrenní“ postavení peer pečovatele. V tom smyslu, že v centru zájmu organizace primárně stojí klient, který se zakázkou přichází, zatímco podpora peer pečovatele směřuje primárně k rodičům, kteří však nejsou klienti organizace. Zástupci organizací si většinou uvědomují, že **udržení loajality vůči organizaci a zároveň vůči rodičům** klade na peer pečovatele poměrně vysoké nároky. Jak peer pečovatel, tak tým by proto měli být na takové situace co nejlépe připraveni.

*„Chápu, že ta situace je obtížná, že chce být na jednu stranu nápomocný rodičům, ale na druhou stranu rodiče jednájí v některých věcech tak, že s nimi my za naši organizaci nesouhlasíme. Protože to škodí jejich dítěti, našemu klientovi. Tak je to hodně těžké...“*

Co mezi kompetence peer pečovatele nepatří:

- 1, Neměl by rodině radit a dávat návody, ale spíše naslouchat, sdílet svou zkušenost, dodávat naději. V případě praktických potřeb nasměrovat rodinu (v nemocnicích třeba na návazné služby).
- 2, Neměl by se vyjadřovat k otázkám spadajícím do kompetence jiných členů týmu. V tomto směru může hrát roli prostředníka – pomoci v komunikaci.

## Konflikt rolí peer pečovatele

V praxi může dojít např. k tomu, že peer pečovatel je zároveň rodinným příslušníkem klienta týmu. Vyskytla se ale i situace, že peer pečovatel zároveň zastával i roli terénního sociálního pracovníka. Zpočátku se kumulace obou rolí jevila jako velká výhoda, v průběhu projektu se však objevily různé komplikace. Například při terénním výjezdu do rodiny klienta bylo třeba vždy předem rozhodnout, jakou pozici bude tento zaměstnanec zastávat, zda bude působit v roli peer pečovatele, nebo sociálního pracovníka, a následně kompetence dané role důsledně dodržovat. To se ukázalo jako velmi obtížné, a někdy to nevhodně zasahovalo i do práce s klientem (primárním „konzumentem“ služby). Přestože tento jeden případ nelze zobecnit, zástupci zapojených týmů se více méně shodli na tom, že situaci, kdy peer pečovatel nebo peer konzultant má zároveň i kvalifikaci sociálního pracovníka, je třeba v rámci týmu dobře ošetřit. Na základě vlastních zkušeností, i s peer konzultanty, se spíše přikláněli k názoru, že je obvykle lepší obě role nekombinovat a optimálně nechat dotyčného, ať si sám jednu vybere.

---

## Finanční zajištění, technické zázemí a vybavení

Pokud má být peer pečovatel plnohodnotným členem týmu, je třeba myslet i na to, aby měla organizace prostředky na financování jeho práce, tj. mzdových a dalších souvisejících nákladů. Důležité je také počítat se zajištěním odpovídajícího zázemí pro výkon práce peer pečovatele (místa, kde se bude moci scházet s rodinami klientů, případně pracovního stolu apod.) a technického vybavení (počítač, telefon).

## Možná rizika

Jak bylo řečeno výše, jako poněkud problematické se může v praxi ukázat **održování pracovní doby, vymezení kompetencí peer pečovatele a možný konflikt jeho rolí**. Na tyto oblasti je třeba myslet hned na začátku a vyjasnit si vše předem. Vyhneme se tak potenciálním potížím do budoucna.

Existují však i další rizika. K často zmiňovaným úskalím patří i **nastavení pracovního úvazku peer pečovatele**. Peer pečovatel pracuje většinou na částečný úvazek, a proto si mnozí z nich musí pro zajištění obživy hledat ještě jinou práci. Přitom na malou vytíženost v roli peer pečovatele si žádná z účastnic zapojených do projektu nestěžovala, spíše naopak („já to mám jako poloviční úvazek a přechasů plno“). Ukazuje se tedy, že zkrácený úvazek je problém, jak z hlediska finančního, tak i časového:

*„Doba, kterou jsem v práci, na kurzech nebo na akcích s rodiči, vůbec neodpovídá polovičnímu úvazku a mám plno hodin navíc. Bohužel finančně se to neprojevuje, jelikož organizace má na mne hromádku peněz a ta se nezvětšuje.“*

K dalším potenciálně problematickým faktorům může patřit například zcela **odlišné původní vzdělání a profesní zaměření peer pečovatele**, pro něž tak pomáhající profese může představovat nové a neznámé prostředí, nebo nastavení práce celého týmu, který není zvyklý pracovat s rodinou klienta a očekává, že tuto práci bude vykonávat výhradně peer pečovatel. Může ale nastat i to, že **tým nebere peer pečovatele jako plnohodnotného člena** („hodný pán na povídání“), případně spolupráce v týmu může být ztížena **velkým věkovým rozdílem** mezi peer pečovatelem a ostatními členy.

---

## Kde vzít peer pečovatele a jak ho vybrat

### Kde a jak získat vhodné kandidáty na pozici peer pečovatele

Peer pečovatele je možné hledat prakticky kdekoliv. Může to být **v okruhu rodinných příslušníků klientů poskytované služby**, s nimiž už daná organizace spolupracovala nebo které zná ze skupinových setkávání a dalších aktivit pořádaných organizací. V tom případě by ale peer pečovatel neměl pracovat přímo v týmu, v jehož péči je jeho rodinný příslušník. Dále to může být **na doporučení ambulantních psychiatrů nebo i psychiatrických nemocnic** v daném regionu, případně prostřednictvím jiných poskytovatelů, neziskových organizací apod. Chceme-li oslovit širší spektrum potenciálních zájemců, je vhodné využít **inzerce**, např. v místním tisku, na vlastních webových stránkách či sociálních sítích apod.

Máte ve svém okolí či ve své rodině člověka s duševním onemocněním? Chcete na základě svých vlastních zkušeností pomoci i těm, kdo řeší obdobné problémy? Nabízíme Vám pracovní místo peer pečovatele, který na základě svých zkušeností pomáhá, radí a dodává naději, jak vše zvládnout.

### Požadavky a předpoklady peer pečovatele

Při výběru vhodného uchazeče na pozici peer pečovatele hraje důležitou roli jeho osobnost a osobní zkušenost (vlastní příběh). Důraz by měl být kladen především na jeho náhled a dobrou schopnost komunikace, naslouchání a empatie, kterou je však při výběru třeba umět odlišit od přehnané péče a snahy bezhraničně pomáhat a řešit si své vlastní problémy.

Stejně jako u výběru peer konzultanta je třeba vybírat i s ohledem na to, aby peer pečovatel dobře zapadl do prostředí a do týmu, kde bude pracovat, aby si tzv. „sedli“.

Vedoucí týmů ze zapojených organizací shrnuli důležité předpoklady pro práci peer pečovatele takto:

- osobnostní nastavení kandidáta a jeho postoje
- porozumění tomu, co je rehabilitace a zotavení
- náhled a porozumění nemoci
- komunikační dovednosti
- schopnost být vlídný a zároveň se nevnucovat, být citlivý
- výhodou znalost prostředí nemocnice a sociálních služeb.

### Trocha historie: zkušenost ze spolupracující organizace Fokus Mladá Boleslav - KV

Už někdy na přelomu let 2015 a 2016 dostal jejich peer konzultant pozvání na setkání s širším týmem, aby ostatním kolegům řekl něco víc o své práci a obecně o roli peer konzultanta v týmu. Na setkání s sebou tehdy přivedl i svoji maminku, protože chtěl, aby se dozvěděla víc o tom, co dělá. Maminku jeho práce nadchla natolik, že dostala chuť se sama také zapojit a přispět svým dílem jako dobrovolník. Dostala tak nabídku, aby se ujala svépomocné skupiny pro rodiče, která v té době už příliš nefungovala a potřebovala trochu „oživit“. Když pak na prvním setkání skupiny maminka sdílela svůj příběh, inspirovala svou otevřeností ostatní rodiče natolik, že postupně odložili obavy a nejistotu a i oni začali více mluvit o sobě. Skupina se schází dodnes (jaro 2020) a rodiče do ní rádi docházejí. Na základě zkušenosti ze svépomocné skupiny pak vznikl nový projekt na podporu rodičů klientů – maminka se stala členem terénního týmu a začala docházet na schůzky spolu s case managery. Začátky nebyly úplně jednoduché, všechno bylo nové, musela se naučit pracovat v týmu. Postupně začala na schůzky s rodiči docházet samostatně. Podporovala je především v tom, aby dali svým dospělým dětem možnost volby a nezahrnovali je přílišnou péčí, protože se musí naučit postarat se samy o sebe. Ale jak sama říká, s rodinou se nemusí mluvit stále jen o nemoci. Některým už se o ní ani mluvit nechce, protože je toto téma vyčerpává a chtějí raději žít, povídat si i o jiných věcech.

V začátcích jí byl v její roli velkou oporou její syn, především pokud šlo o otázky zapojení do týmu. Mohl jí tak alespoň částečně oplatit to, jak jej podporovala v době jeho nemoci.

Peer pečovatel by měl především ovládat **schopnost komunikace a navazování vztahů**, ale zároveň si umět udržet dostatečný odstup a náhled na vlastní zkušenost. Kromě citlivosti a empatie by měl mít i jistou dávku asertivity, protože ne vždy je ze začátku jeho intervence rodinou vnímána jako chtěná. Měl by umět vyslechnout a respektovat názory druhých, ale sám zůstat pevný ve svých postojích, dokázat druhé nadchnout a povzbudit. Mnohé z toho má šanci se ještě naučit v průběhu přípravy na práci na této pozici a dalšího vzdělávání.

Dalšími významnými aspekty při výběru peer pečovatele by měl být **jednak stabilizovaný stav blízkého s duševním onemocněním**, o kterého pečuje, **a rovněž psychická připravenost/odolnost**, tzn. aby měl svou roli pečujícího rodiče již vnitřně zpracovanou. Obě okolnosti mohou do výkonu peer pečovatele nepříznivě zasahovat a peer pečovatele nad únosnou míru psychicky a časově zatěžovat.

*„U rodiče je velmi důležité, v jaké situaci a v jaké fázi nemoci/zotavení je jeho duševně nemocný člen rodiny. Pakliže je v pořádku, maminka funguje úplně jinak, než když musí doma paralelně řešit vlastní problémy. Úskalí může být v tom, že když se stav příbuzného a situace doma zhorší, pravděpodobně se to promítne i do práce peer pečovatele.“*

Na druhé straně, tedy z **hlediska připravenosti týmu**, se jeví jako důležitá předchozí zkušenost organizace/týmu s peer pečovatelem (i negativní), buď vlastní, nebo i zprostředkovaná. Proto se účastníci zapojení do projektu přiklánějí k výběru osoby, kterou již v organizaci/týmu znají, například ze svépomocné skupiny. Objevil se i názor, že pro výběr peer pečovatele by neměla být brána v úvahu pouze zkušenost s péčí o duševně nemocného, ale výhodou bývají také další znalosti/kvalifikace, například dosažené vzdělání nebo předchozí zaměstnání.



### Zkušenost z Nizozemí (Toon van Meel)

*V Emergis jsme hledali „průkopníky“. Do inzerátu jsme napsali, že hledáme odvážné lidi, kteří jsou kreativní a mají rádi nové věci. Na této pozici, alespoň zpočátku, nelze nabídnout jasnou strukturu – není tedy pro lidi, kteří takovou strukturu potřebují. Dalším požadavkem bylo, aby člověk uměl mluvit o své vlastní zkušenosti, nikoli o zkušenosti pacienta. Inzerát jsme uveřejnili v místních novinách a vzbudil velkou odezvu a zájem.*

## Příprava a podpora peer pečovatele v průběhu začleňování do týmu

### Vstupní vzdělávání, trénink

Vlastní prožitá zkušenost peer pečovatele sama o sobě nemusí být dostatečným předpokladem k tomu, aby dokázal svou roli správně uchopit a dále se svou zkušeností pracovat. Proto by jak zájemce o pozici peer pečovatele, tak samotný peer pečovatel měli mít možnost vhodného tréninku, vzdělávání nebo i psychologické podpory.

První podmínkou je absolvování **přípravného kurzu** na pozici peer pečovatele. V něm se peer pečovatel seznámí s konceptem zotavení a naučí se, jak co nejlépe pracovat s vlastním příběhem, který představuje jeho základní pracovní nástroj. Písemné zpracování osobního příběhu pomůže budoucímu peer pečovateli k tomu, aby měl toto téma dostatečně zpracované a mohl zkušenosti používat při práci s pečujícími. Kromě toho se naučí pokročilým komunikačním dovednostem (peer pečovatel musí být diplomat, aby se domluvil se všemi stranami – viz také rizika).

*„Za kurz pro peer pečovatele jsem moc vděčná, ukázal mi směr, na co se v práci zaměřit, poznala jsem další peer pečovatele a lektory, naučila jsem se, jak pracovat s příběhem, více mluvit o svých pocitech.“*

Vhodné je absolvovat rovněž **stáž** – buď v zahraničí, kde je již tento koncept na pokročilé úrovni, anebo v jiné organizaci či službě v ČR.

*„Moc mi pomohla stáž u peer pečovatelky v Karlových Varech, vzala mě s sebou do rodin a taky jsem jí později mohla zavolat a poradit se s ní.“*

Zařazení peer pečovatele do týmu/organizace a obecně jeho dalšímu seberozvoji v této roli velmi napomáhají společné supervize s ostatními peer pečovateli, ale i nejrůznější neformální nebo vzdělávací akce (např. víkendové pobyty), na kterých mají peer pečovatelé možnost předávat si své zkušenosti a dále se profesně rozvíjet.

### Zácvik

Peer rodič je součástí týmu stejně jako jakýkoliv jiný jeho člen. To znamená, že pro něj platí stejné podmínky jako pro ostatní: účastní se porad a supervizí a má rovněž přístup do databáze – dokumentace klientů (rodin), kteří jsou pro něj týmem pečlivě předem vytipováni.

Jak již bylo zmíněno, peer pečovatel potřebuje mít pracovníka, který ho povede a který mu bude průběžně poskytovat podporu. To bývá zpravidla jeho nadřízený, vedoucí týmu, ale nemusí to tak nutně být vždy. Vždy záleží na možnostech a dohodě v konkrétním týmu.

---

Hned na počátku svého zařazení do týmu by se měl peer pečovatel podrobně seznámit s fungováním služby, s principy a pravidly, které je třeba dodržovat (mlčenlivost, nutnost sdílení informací aj.).

Komunikace probíhá pravidelně jak na poradách týmu, kde je jasně stanoveno, v jakých rodinách a za jakým účelem peer konzultant provede své intervence. V počátcích probíhají schůzky vždy společně s case managerem, který má daného klienta (rodinu) na starost.

Důležité je, aby se peer pečovatel dále vzdělával (viz kapitola Kontinuální vzdělávání).

## Metodické vedení, supervize – podpora týmů i peer pečovatelů

### Metodické porady

V projektu se osvědčily metodické porady, které proběhly v každém týmu tři. První ještě před nástupem peer pečovatele do organizace, druhá po několika měsících od nástupu, třetí ke konci projektu. Metodické porady probíhaly v jednotlivých týmech, ve kterých byl peer pečovatel zapojen, pod vedením metodického vedoucího a zkušeného peer konzultanta.

První metodická porada se věnovala zejména potřebám týmu a očekáváním od peer pečovatele, plánu/průběhu zapojení peer pečovatele, obavám a rizikům, překážkám v zapojení, náplni práce peer pečovatele, významu jeho práce, možnostmi navázání spolupráce s rodinami ad. Týmy měly ve většině případů už předchozí zkušenosti se zaváděním peer konzultanta, tento proces je v mnohém podobný. Přesto vzniklo v souvislosti se zaváděním peer pečovatele množství obav, souvisejících např. s nastavením hranic role, střetem zájmů, mlčenlivostí, nespolečností klienta s rodinou.

Druhá metodická porada se už nesla v duchu konkrétních problémů, které vznikly v procesu zapojování peer pečovatelů. Řešily se obtížné situace při komunikaci s rodinnými příslušníky, otázky mlčenlivosti a sdílení informací s týmem, střet rolí (péče o klienta/rodiče) ad.

Na poslední metodické poradě se kromě výše zmíněných témat mluvilo i o budoucnosti – otázce financování, úvazku a náplni práce peer pečovatele po skončení projektu. Všechny týmy však mluví shodně o zájmu peer pečovatele si ponechat i nadále, po skončení projektu. Týmy často ocenily to, že se mohli společně vidět, protože se metodické porady konaly online i v době jarního koronavirového období roku 2020.

### Supervize

*„Rozhovory s rodinnými příslušníky bývají někdy dost náročné, proto je důležité mít podporu a možnost své pocity s někým sdílet. Já to dělám tak, že se tak 4-5x do roka scházím s jinými peer pracovníky na intervizi. Víím také, na koho se v případě náročných situací můžu obrátit přímo v týmu u nás na oddělení.“*

(Anna de Gopper, peer pečovatelka na akutním oddělení psychiatrické nemocnice Emergis, Nizozemí)

Pořádání skupinových supervizí se osvědčilo 1x za 2-3 měsíce, a to i v případě, že supervize probíhala online. Zřejmě je to z ohlasů peer pečovatelů i ze zahraničních zkušeností. Témata, která se řešila, se týkala především role v týmu, specifik pracovní náplně peer pečovatele, obtížných situací s rodinami, problematiky nespolečností klienta (rodinného příslušníka) a jeho motivace, zakládání a vedení skupin pro rodinné příslušníky, případně střetů rolí.

Supervize byly oceňovanou formou, jak řešit problémové situace ve spolupráci s rodinou či se svým rodinným příslušníkem.

*„Získala jsem nápady, jak řešit problémové situace, a dozvěděla jsem se, jak to mají jinde a že nic není černobílé. Také jsem nevěděla, jak přesně mám říct svému synovi... že jeho příběh bude mým pracovním nástrojem... takže supervize jednoznačně ANO...“*

---

## Kontinuální vzdělávání

Po uplynutí zkušební doby by se měl peer pečovatel stejně jako ostatní členové týmu účastnit dalšího vzdělávání a školení. Užitečné je získání základních znalostí z oblasti psychiatrie (kurz psychiatrického minima) a fungování sociálních služeb a péče, ale i získávání dalších dovedností, které ve své práci využije, především komunikačních.

*„Motivační rozhovory a Základní kurz krizové intervence, obojí moc doporučuji, určitě se při práci peer pečovatele hodí (jen je třeba odlišit, když přednášející klade velký důraz na práci sociálního pracovníka, tam je dobré si ujasnit, jak je to v pozici peer pečovatele).“*

## Možná rizika

Výše v kapitole „Jak mít peer pečovatele“ již byla zmíněna některá rizika spojená s ryze praktickou stránkou práce peer pečovatele v týmu (dodržování pracovní doby, nastavení úvazku, kompetence). Na závěr stojí za to zmínit i některá obecnější úskalí týkající se role a osobního vkladu, který může být u každého peer pečovatele jiný a odvíjí se od charakteru konkrétního pracovníka.

Často to může být například **přílišné pracovní nasazení a přílišná osobní angažovanost**, které vedou ke stírání hranic role peer pečovatele, jak vůči týmu, tak vůči klientům.

Někdy **může být těžké poskytovat zpětnou vazbu kolegům**: i když dělají svou práci dobře, může jim chybět pohled zvenčí, ze strany rodiny – v poskytování zpětné vazby je důležitá strategie, jak citlivě formulovat některá doporučení k tomu, co by bylo možné dělat jinak. V krajním případě se může stát, že peer pečovatel přestává spolupracovat s týmem a vytváří spojení s rodinou a klientem (je solitér).

Problém může nastat, pokud peer pečovatel **není dostatečně připraven na svou roli**, nevěří v zotavení, sám je teprve na začátku cesty k zotavení nebo je příliš ponořen do vlastní nelehké situace způsobené nemocí svého blízkého.

K dalším nedostatkům v zapojení peer pečovatele pak může patřit například to, že mu chybí aktivní přístup, dovednosti potřebné k předávání naděje, neumí vhodně komunikovat svůj příběh, nejde mu nalézat silné stránky, zaměřuje se více na osobu nemocného a ne tolik na svůj život/roli, případně že poskytuje explicitní rady a návody.

To vše lze řešit zejména důrazem na lepší komunikaci v týmu, případně využitím dalších nástrojů, jako jsou supervize či metodické porady.

### **Tipy a doporučení na závěr (Emergis, Nizozemí):**

Naslouchejte rodinným příslušníkům a dejte jim najevo, že chápete jejich situaci.

Buďte upřímní, když nemáte odpověď na jejich otázku.

Neslibujte věci, které nemůžete splnit.

Buďte trpěliví a nespěchejte.

Nezapomínejte, že role rodiny je velice důležitá.

Mějte na paměti, že je důležité rodině naslouchat.

Někdy bude na vás, abyste propojili rodinu a profesionály.

Pečujte o sebe a zajistěte si podporu.

Udržujte si své nezávislé postavení.

---

## Zdroje informací a literatura

Evaluační zpráva:

<http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Souhrnna-zprava-evaluace-vzdelavani-rodin-prisl-a-zapojeni-PP-do-sluzeb.pdf>

Dále:

[http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/OSOBNI\\_PLAN\\_PRO RODINU\\_FINAL.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/OSOBNI_PLAN_PRO_RODINU_FINAL.pdf)

Organizace zapojené do projektu:

FOKUS Mladá Boleslav, z.s.

Péče o duševní zdraví, z.s.

Práh jižní Morava, z.ú.

Ledovec, z.s.

Centrum služeb postiženým Zlín, o.p.s.