



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



K O N F E R E N C E

Aktuální trendy v péči o lidi s duševním onemocněním

12. – 13. dubna 2016, Vila Grébovka, Praha 2

ZÁPIS Z DISKUZE:

STŘEDA 13. DUBNA 2016

Diskuse k přednáškám norských expertek:

Začleňování lidí s vlastní zkušeností s duševní nemocí do péče, vzdělávání a dalších oblastí v Norsku. (Victoria Skretting a Gunnhild Ruud Lindvig, peer specialistky v oblasti zdravotnictví a vzdělávání v Norsku, členky sítě norského Národního centra pro odborné znalosti založené na zkušenosti v oblasti péče o duševní zdraví)

- V Norsku jsou **služby pro lidi s duševním onemocněním a závislostí propojené**.
- **Mobilní aplikace podporující RECOVERY (zotavení):** Člověk může kdykoliv zavolat pěti vybraným osobám, z nichž 3 jsou peer pracovníci, a konzultovat s nimi aktuální situaci či obtíže. Dále aplikace pomáhá zavolat odborníkovi, když člověk potřebuje hospitalizaci. Nepotřebuje tak doporučení. V neposlední řadě pak aplikace nabízí různé aktivity v dané oblasti, kde člověk žije. Je také možnost kontaktovat peer pracovníka a požádat o pomoc s vyhledáním vhodné volnočasové aktivity. Aplikace tak lidem pomáhá lidem najít smysl a cíl v životě tím, že se mohou zapojit do aktivit dle svého zájmu v okolí. Vychází z předpokladu, že je důležité, aby lidé byli slyšeni a mohli být v kontaktu s dalšími lidmi s podobnou zkušeností.
- Jak **postupovat, když je peer specialista sám nemocný?**
 - Každý má své individuální postupy. Když je stigma na pracovišti nízké a když je peer viděn jako přínos, je to možné zvládnout. Někdy samozřejmě může docházet ke střetu rolí – peer je pracovníkem někde, kde je následně i léčen. Sama jsem v práci už pak pokračovat nezládla.
 - Norská vláda a systém podporuje zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, respektive obecně lidí s nějakým znevýhodněním. Je to

Podpořeno grantem z Norska.
Supported by grant from Norway.

vnímáno tak, že každý může být nemocný a zaměstnavatel musí člověku umožnit návrat do práce.

- Jak jste se dostaly ***z pozice pacienta do pozice peer specialisty?***
 - Na mnoha místech žádají, abyste byli ve stabilizovaném stavu, abyste to již měli za sebou. Moje první depresivní epizoda trvala od 15 do 25. Zaměstnána jsem byla ve 29, tedy 4 roky jsem byla zotavená.
 - Také jsem se zotavila asi 5 let před tím, než jsem začala pracovat jako peer specialista.
- Jste ***členkami*** nějaké ***celosvětové patientské organizace?***
 - Ne. Existuje řada organizací a soutěží mezi sebou. Pro mě nepříjemné přidávat se na nějakou stranu.
 - Jsem členkou norské organizace v místě, kde žiji, ale nejsem v žádné mezinárodní.
- Máte ***etický kodex*** – jaké informace můžete podávat personálu, na co se můžete pacientů ptát? Děláte také patientskou advokacii?
 - Postupuje se stejně jako v případě jiných zaměstnanců – je třeba podepsat mlčenlivost. První peer specialista v nemocnici, kde jsem pracovala, nechtěla znát diagnózy svých klientů, chtěla vycházet ve své práci pouze ze zkušenosti. Já a moji kolegové většinou dáváme pozor, abychom s klienty nemluvili o sobě – ověřujeme, že pokud něco sdělíme, je pro druhého informace užitečná a může ji aplikovat ve svém životě.
 - Pracuji na různých místech. Na jednom místě mám přístup ke všemu. Na druhém dokumentaci o pacientech nevedeme – zapisujeme pouze věk, pohlaví a co jsme s nimi dělali, vše je anonymní.
- ***Co z toho, co děláte, sdílíte s týmem, s dalšími profesionály?*** Co z toho se očekává? Co potřebujete sdílet, protože je to těžké, např. sebevražedné myšlenky?
 - Velice se to liší podle pracovního místa a konkrétní role. Nezažila jsem situaci, že by mi někdo říkal něco, co by nechtěl, abych říkala personálu. Vždy jsem klienty upozorňovala, že pokud budu mít o ně obavy, řeknu o tom, někomu dalšímu.
 - Neoddělujeme se ve své práci od profesionálů. Peer ve spolupráci s profesionálem vám může účinněji pomoci. Máme průběžný kontakt s kolegy profesionály – konzultujeme vše.
- ***Jak jednat s pacientem, který nechce spolupracovat,*** mluvit a nechce, abyste spolupracovali s profesionály?
 - Naštěstí rozvoj v Norsku skoro vyloučil nutnost nedobrovolné léčby, i když se stále někdy využívá.
 - Neumím odpovědět, nikdy jsem takovou situaci nezažila, nesetkala jsem se s tím.
- ***Jak zacházíte v práci se svým soukromím?*** Existují témata, do kterých se nepouštíte?
 - Já jsem velmi otevřená – hovořím s lidmi otevřeně o všech oblastech svého života, o duševním onemocnění. Navíc řada pacientů má horší zkušenosti než já. Možná jiní peer specialisté by měli s takovou otevřeností potíží. Ale mám zkušenost, že není třeba líčit podrobnosti. Důležitější je, jak o tom mluvíte, než podrobnosti a detaily.

- Já jsem uzavřenější. Dokáži sdílet, s čím mám zkušenost a co mi pomohlo a pomáhá. Ale nelíčím detaily. Lidé se mě na detaily ani neptají. Možná je to speciální v drogové oblasti. Stačí, že já vím a druhý ví - není třeba se tím probírat. Díváme se na to, co s tím a co pomáhá.
- **Jak byste definovaly RECOVERY (zotavení)?** Znamená to, že už neberete léky, že nechodíte na terapie?
 - Čím dál více v práci se zaměřujeme více na to, co funguje, nikoliv na to, co nefunguje. Zotavení je o tom, co mi dělá dobře, jak můžu vést takový život, který zvládnou, jak čelit výzvám, jak žít s medikací, pro někoho možná bez medikace. Nejde o to, jestli berete léky. Jde o to, jestli váš život funguje, jestli máte dobrý společenský život. U každého je to jiné, zotavení člověk dosáhl, jakmile se on sám cítí lépe, není na to žádné obecné kritérium.
 - Zotavení je celoživotní proces. Je to způsob, jak se naučit žít se svým znevýhodněním.
- **Co děláte pro svou psychohygienu, aby vás práce stále motivovala?** Pochybovaly jste někdy o smyslu své práce?
 - Když jsem pracovala v nemocnici, zažila jsem vyhoření. Bylo to ale hlavně fyzickou únavou, nevyspáním (měla jsem v té době malé dítě) a poměry na pracovišti. Ale pak vás nabíjí, když někdo přijde, že se vyléčil, a poděkuje vám.
 - Já jsem pracovala s lidmi v nejhorší fázi – když neměli bydlení, peníze, apod. Ale měli jsme neustále vedení a supervizi.

Diskuze k příspěvkům o peer aktivitách a projektech Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví:

Internetová psychiatrická poradna se zapojením peer poradců (Mgr. Agáta Zajíčková)

- **Jak si mezi peer poradci rozdělujete dotazy klientů?** Vytvořili jsme poradenské dvojice tak, aby si poradci navzájem mohli pomáhat. Osvědčilo se nám v případě, že si nevíme rady nebo je pro nás otázka příliš citlivá, obrátit se na kolegu. V průběhu projektu někteří peer poradci odcházejí a někteří se zase vrací.
- **Jaké nové sekce v poradně plánujete vytvořit?** Bude to formou diskuzního fóra? Nové sekce (informace o psychoterapii, farmakoterapii, apod.) budou vytvořeny v rámci informační části webových stránek, jejichž je poradna součástí. Texty budou z důvodu srozumitelnosti vytvořeny ve spolupráci s peer poradci.
- **Co vám nejvíce pomohlo v odborné přípravě na tuto pozici?** Především zkušenost s vlastní nemocí. Dále zkušenost z práce peer konzultanta, školení Linky bezpečí a trénink ve WRAP.
- Promítá se **WRAP** do práce peer poradce? Zkoušela jsem WRAP v práci s klienty, ale nejsem o něm sama přesvědčená, a tak se mi nedařilo přesvědčit ani je.

Peer konzultanti (Jiří Štefl)

- **Zkušenosti z účasti v projektu zapojování peer konzultantů na oddělení Psychiatrické nemocnice Bohnice:** Peer konzultant se podílí na psychoterapii, střídá se se sestrami v psychoedukaci, vede skupinová a individuální setkání, je zapojený do patientského

klubu, doprovází pacienty na úřady či nákupy, apod. / Zkušenost může být inspirací i pro další psychiatrické nemocnice. / Personál nemocnice o roli peer konzultanta moc neví. Peer konzultant musí dobře znát svou roli a fungovat sám za sebe.

Peer lektoři (Bc. Michal Kašpar a Mgr. Tomáš Vaněk)

- Už jste **přednášeli pro psychiatrické pacienty**, existuje modul i pro ně? Asi nic nestojí v cestě, abychom přednášeli i pro pacienty, většinou improvizujeme podle publika. Nechceme brát práci peer konzultantům, ale ničemu se nebráníme. Projekt, v jehož rámci jsme moduly tvořili a přednášeli, byl koncipován pro vzdělávání budoucích profesionálů.
- **Jak se dostáváte do škol?** Zatím přes osobní kontakty (Katedra sociální práce UK a Pražská vysoká škola psychosociálních studií), dále učíme v otevřených kurzech a kurzech na klíč Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Chtěli bychom zařadit více škol, hlavně medicínu.
- **O jaký modul je největší zájem?** Z hlediska oblíbenosti je to asi modul/kurz RECOVERY (zotavení). Z hlediska přínosu pro praxi Self-management (pomáhá i odborníkům v jejich osobním životě).

Diskuze k příspěvkům o peer aktivitách a projektech napříč Českou republikou:

Peer průvodci – Baobab (Tereza Boráková, Šárka Mattová a Kateřina Votočková)

- **Je součástí práce peer konzultanta i obhajoba klientů?**
 - Peer konzultant má být také hlasem klientů, ale jsou to spojené nádoby – je třeba, aby naslouchal i týmu.
 - Úlohou peer konzultanta není obhajovat.
 - Součástí práce peer konzultanta je i obhajoba, urovnávání vztahů mezi sociálními pracovníky a klienty. S praxí roste také odvaha vnášet svůj pohled a názor.

Peer konzultanti – Práh Brno (Ing. Václav Rolenc)

- **Je důležité, aby peer konzultant pracoval klienty se stejnou diagnózou**, nebo může pomoci komukoliv? Nálepkování není tak důležité - dříve jsem pomáhal komukoliv. Teď je nás ale v organizaci více, tak jsme si klienty rozdělili.

Peer výzkumníci – Národní ústav duševního zdraví (RNDr. Dana Chrtková, CSc.)

- **Zabývali jste se ve výzkumu rodinných příslušníků i hyperprotektivitou?** Ano, u vzdálených příbuzných lze konstatovat menší hyperprotektivitu. Koreluje s mírou vyrovnávání se s nemocí.

Studio 27 (Mgr. Břetislav Košťál, DiS.)

Klub Mosty Fokusu Praha (Ctibor Lacina)

Kolumbus (Jan Jaroš)

Závěrečná diskuze:

- Musí mít **peer konzultant** jen sociální **vzdělání**, nebo je možné i zdravotní? Upřednostňujeme, aby neměl vzdělání v těchto oblastech, aby se vzdělával jen v tom, co přímo souvisí s jeho rolí založené na práci s příběhem a zkušenosti. Kurz pracovníka v sociálních službách absolvovali peer konzultanti, aby mohli být zaměstnáni v týmech neziskových organizací poskytujících služby, nikoliv z důvodu kvalifikace.
- Mohla bych **pracovat na pozici peer konzultanta jako dobrovolník**? Záleží na dohodě se zaměstnavatelem. Optimální je, aby peer konzultant byl regulérně zaměstnaný jako ostatní členové týmu.
- Jaká je **situace v souvislosti s profesionalizací peer specialistů v Norsku**?
 - V Norsku je vedena v souvislosti s touto otázkou neustálá diskuze. Jedni si myslí, že peer pracovníci nemají mít žádné vzdělání, druzí zase chtějí zaměstnávat pouze lidi, kteří jsou kvalifikovaní.
 - Je to samozřejmě otázka, jak zachovat autenticitu peer specialisty a jak moc se profesionalizovat.
 - Otázka souvisí i s financováním péče. Vláda na jednu stranu vyvíjí tlak na nemocnice, aby zaměstnávaly peer specialisty, a na druhou stranu nechce jejich práci financovat, protože jinak je práce v nemocnici financována na základě jednotlivých úkonů (sezení peer specialisty není na rozdíl od terapeutického sezení propláceno).
 - Existuje vzdělávání pro spolupracovníky se zkušeností uživatele.
- Před jakými **výzvami** v Norsku v oblasti zapojování lidí s vlastní zkušeností stojíte?
 - V komunitních službách je **práce peer specialistů financována jen dočasně** v rámci projektů. 20 - 50 peer specialistů se schází dvakrát ročně - řada z nich už práci nemá.
 - Existuje **konflikt mezi uživatelskými organizacemi a peer specialisty** – bojují o přežití.
 - **Pozice či role není dostatečně definována a ukotvena**. Často není jasné, jaké máme kompetence a jak co nejlépe využít svůj příběh a zkušenost. Mohu říci, že můj život se v souvislosti s prací zlepšil, ale nedokážu říci, zda také došlo ke zlepšení poskytovaných služeb a ke zlepšení z hlediska klientů.
 - **Terminologie**: Peer expert nezní tak dobře, je v mužském rodě. Raději využívám konzultant se zkušeností či vycházející ze zkušenosti. O názvu pozice probíhá diskuze na celostátní úrovni.
 - **V Norsku je reforma v tuto chvíli uprostřed procesu**. Cílem je návazná péče, posílení následné, komunitní péče a menší počet nemocnic.
 - V některých částech Norska (v některých obcích) vznikla potřeba založit **„dropout“ týmy** – kontaktovali peery a vytvořili tým. Důležitá je dobrá komunikace, hodně záleží na jednotlivcích.
- **Jak dlouho v průměru peer specialisté dělají svou práci?** Záleží na konkrétních podmínkách a pracovišti, na tom, jak je zde pozice zakotvena. V průměru tak 3 – 4

roky. Pokud je součástí týmu, může na své pozici působit i déle. Znáám kolegy, kteří pracují už 10 let.

- ***Jak vnímáte vztahy a rozdíly mezi patientskými organizacemi a peer specialisty?***
Uživatelské organizace jsou založeny na dobrovolnosti. Někteří uživatelé si mysleli, že jim krademe práci, my ale nejsme konkurence - jsme součást konkrétní služby.

- ***Závěrečná konstatování:***
 - ***Vzájemné setkávání, sdílení zkušeností a podpora jsou důležité*** – motivace a inspirace, může podpořit i v návazné léčbě. Bylo by dobré v takových setkáváních pokračovat.
 - Velmi důležitý je také ***prostor na diskuzi a setkávání o přestávkách*** v kuloárech.
 - Bylo by dobré taková setkávání ***lépe propagovat v oblasti zdravotnictví***.
 - ***Psychiatrická koncepce v ČR*** se začíná měnit. Je to ***výzva***.

Motto: Až když člověk umí zacházet sám se sebou, může pomáhat ostatním.