

MANUÁL

ZAPOJENÍ
PEER RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ
DO PSYCHIATRICKÝCH LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



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

MANUÁL

ZAPOJENÍ
PEER RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ
DO PSYCHIATRICKÝCH LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ

Barbora Holá, Jana Pluhaříková Pomajzlová, Pavel Říčan, Petra Kubinová

Velmi bychom chtěli poděkovat všem peer rodinným příslušníkům, koordinátorům zavádění pozice rodinného peera a pracovníkům psychiatrických nemocnic, kteří se společně s námi na vzniku manuálu podíleli a jejichž zkušenosti i materiály zpracované v průběhu projektu tvoří jeho základ.

Jmenovitě děkujeme *Janě Dvořákové, Šárce Hajné, Blance Herstové, Matouši Houdkovi, Kláře Jančíkové, Evě Klimešové, Bohdaně Kružíkové, Kateřině Okáčové, Ivoně Országové, Marku Procházkovi, Janě Škutchanové a Vladimíře Válkové.*

Jazyková korektura: Barbora Holá

Grafická úprava: Klára Thumová

Tisk: PRINCO International, spol. s r.o., divize iDigitisk

© Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha 2021

PUBLIKACE VZNIKLA V RÁMCI PROJEKTU
PODPORA RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH PACIENTŮ
PSYCHIATRICKÝCH LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ
(CZ.03.2.60/0.0/0.0/18_088/0010703)
REALIZOVANÉHO CENTREM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V LETECH
2019–2021.

ISBN 978-80-908458-1-7

Obsah

Předmluva	7
Proč je peer podpora rodiny v péči o duševní zdraví důležitá	9
Zapojení rodinných příslušníků v mezinárodním kontextu péče o duševní zdraví	10
Kdo je peer rodinný příslušník	11
Proč je dobrý nápad zapojovat peer rodinné příslušníky do péče v nemocnicích	11
Východiska a variace profese	13
Víkendová setkání a semináře	14
Přínosy zapojení peer rodinných příslušníků	15
Zahraničí	15
Česká republika: komunitní služby péče o duševní zdraví	16
Česká republika: psychiatrické nemocnice	16
Zavádění pracovní pozice peer rodinného příslušníka	18
Kde a jak získat kandidáty na pozici	18
Požadavky a předpoklady pozice	18
Na co myslet před zapojením peer rodinného příslušníka do péče v nemocnici	19
Příprava a zavedení pozice na oddělení a do nemocnice	20
Náplň práce peer rodinného příslušníka	22
Zkušenosti se zapojením peer rodinného příslušníka v období Covid-19	23
Tipy z praxe	24
Jak na vedení online setkání	24
Jak informovat pacienty o roli peer rodinných příslušníků	25
Vymezení role	26
Možná rizika	27
Vzdělávání a podpora peer rodinných příslušníků	28
Vstupní profesní příprava a trénink	28
Zkušenosti ze stáže v Nizozemí	28
Zácvik	29
Metodické vedení, supervize a intervizní setkání	30
Průběžné vzdělávání	31
Možná rizika	31
Doporučení na závěr	32
Užitečné zdroje informací a dokumenty	33
Příloha 1: Inzerát na pozici peer rodinného příslušníka v psychiatrické nemocnici	34
Příloha 2: Pozvánka na online setkání pro rodinné příslušníky	35



Předmluva

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví začalo někdy kolem roku 2013 s podporou peer konzultantů. Možná tehdy nebylo zřejmé, jestli se to celé povede a co se všechno stane. Snažili jsme se být v našich vizích skromní a doufali, že to celé byl dobrý nápad. A rozhodně byl! Stalo se toho mnohem víc, než jsme si dovedli představit, a dnes vidíme, jak velký přínos zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví má a jak rychle se peer konzultanti stali našimi kolegy, bez nichž si svou práci již nedovedeme představit.

V roce 2017 jsme začali realizovat tříletý projekt zapojení “peer pečovatелů” do komunitních služeb na základě inspirace od kolegů z komunitní služby v Chebu a zkušeností ze zahraničí, kde nás tato podpora rodin v péči velmi zaujala. Stále intenzivněji jsme začali vnímat, jak je péče o rodiny a blízké lidí s duševním onemocněním nedostatečná a v rámci reformních změn přehlížená. Výsledky zapojení peer pečovatелů do práce s rodinami a blízkými byly jednoznačné a více než přesvědčivé.

Někdy v té době jsme se setkali s dvěma výjimečnými lidmi, Annou de Glopper a Toonem van Meel z holandské organizace Emergis. Měli jsme příležitost zažít, jak může vypadat podpora rodin již během akutní péče v psychiatrické nemocnici se zapojením peer rodinného příslušníka. A to nás nadchlo. Bylo jasné, že tohle musíme zkusit realizovat i u nás. Našli jsme tři nemocnice, kde jsme již měli navázanou předchozí úspěšnou spolupráci a které do toho šly s námi. Anna de Glopper a Toon van Meel se stali našimi odbornými konzultanty v projektu a pomáhali nám hledat nové cesty pro tuto roli v prostředí nemocnice. Dodávali nám odvahu a přesvědčení, že je to možné i v době, kdy přicházely překážky, neboť sami prošli podobnými obtížemi při zavádění této role v jejich organizaci. Jejich zkušenosti a podpora pro nás byly nedocenitelné.

Bylo potěšující, že ať jsme se zeptali kteréhokoli pracovníka v nemocnici, každý nám potvrzoval, jak je péče o rodinu důležitá. Zároveň s tím jsme ale také slyšeli, že pro ni zatím není v péči dostatečné místo. Mít tedy v nemocnici někoho, kdo dokáže rodinám dát podporu a věnovat se jí, jen potvrzovalo důležitost projektu. Ovšem realizace naší představy v praxi nebyla vždy tak jednoduchá.

Prostředí nemocnice jako instituce přinášelo mnoho praktických otázek, jak najít místo a způsob spolupráce pro pracovní roli, která není zatím zavedena a není známá. Když už se zdálo, že se podoba práce na odděleních krystalizuje a nadějně se začala rozvíjet, vstoupila do hry epidemie Covid-19 a uzavření návštěv pro rodiny v nemocnici. To nám vzalo vítr z plachet. Ale... nevzdali jsme to, uvážili jsme naše možnosti a ukázalo se, že když je vůle a přesvědčení, že něco má smysl, cesty se vždy najdou. Díky tomu jsme se více propojili online, což nám v průběhu projektu velmi pomáhalo, vyzkoušeli jsme jiné prostředky a způsoby kontaktu s rodinou, a ty se nakonec ukázaly jako velmi užitečné pro udržení i nadále. V tomto manuálu vám chceme nabídnout naše zkušenosti, jak lze i v ne zcela příznivých podmínkách najít místo pro podporu rodin.

Mohlo by se zdát, že popsáním role a principů práce je vše jasné, ale naše zkušenost ukázala, že si každé oddělení nemocnice našlo vlastní podobu role a způsoby práce vykrytalizovaly jedinečně na základě zaměření oddělení, možností týmu i osobních předností každého peer rodinného příslušníka. To chtělo hodně vytrvalosti, vysvětlování, ochoty a otevřenosti k vytváření nových cest. Jestli tedy hledáte manuál s jasně popsány kroky od A do Z, jak se to dělá, musíme vás zklamat. Takový manuál nenajdete a vlastně by to bylo ve velkém nesouladu s principy peerské práce jako takové. To, co ale najdete s jistotou, je povzbuzení pro vaši vlastní tvořivost, kreativitu, využití vašich zkušeností a dobré praxe. V manuálu najdete důležitá východiska a principy, které vás ve vytváření této role mohou vést a které je dobré si opakovaně připomínat.



Velké poděkování patří všem, kteří se na realizaci projektu podíleli a pomáhali nám v podpoře rodin a blízkých během hospitalizace. Zkušenost během projektu nás naučila, že někdy i jeden jediný kontakt může být pro zotavení rodiny naprosto zásadní a může být právě tím bodem obratu, kdy to rodina nevzdá a bude svého blízkého dále podporovat. Setkali jsme se s mnoha skvělými pracovníky zapálenými pro svou práci a vzniklo mnoho osobních napojení. Předávání zkušeností pracovníků mezi nemocnicemi navzájem bylo velmi cenné a podpůrné. Zvláštní poděkování patří všem peer rodinným příslušníkům, kteří měli odvahu vstoupit do neznámého, přinést svou zkušenost s péčí o blízkého s duševním onemocněním do práce a kteří byli trpěliví a vytrvalí v prosazování této role v systému péče.

Nevíme, jestli příběh zapojení peer rodinných příslušníků do péče v psychiatrických nemocnicích bude obdobný jako rozvíjející se praxe peer konzultantů, ale trůfáme si být ve svých vizích odvážní, protože vše, co jsme zatím společně zažili, nás jednoznačně přesvědčuje o tom, že peer rodinní příslušníci mají v péči o duševní zdraví své nezastupitelné místo.

Jana Pluhaříková Pomajzlová

Proč je peer podpora rodiny v péči o duševní zdraví důležitá

„Proč je peer podpora rodiny potřebná? Peer rodinní příslušníci i rodiny to dobře vědí, ale pro profesionály nemusí být význam peer podpory tak zřetelný.

Péče o lidi s duševním onemocněním vychází primárně z biologicko-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. Pokud jsme například 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.

Péče o blízkého s duševním onemocněním je velmi náročná. Rodina se snadno může ocitnout v izolaci. Příčinou je 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, protože 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 existuje vyšší pravděpodobnost, že se u nich nakonec rozvine nějaká forma tělesného 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 nejdřív 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 se vzájemně ovlivňuje. Když je postaráno o rodinu, je postaráno i o pacienta či klienta.“

Toon van Meel (Emergis, Nizozemí)

Podporou rodin a blízkých lidí s duševním onemocněním se téměř 30 let zabývá nezisková organizace EUFAMI sídlící v Belgii. Posláním EUFAMI je zastupovat všechny rodinné příslušníky lidí se závažným duševním onemocněním na evropské úrovni tak, aby byla uznávána a chráněna jejich práva a zájmy.

Tato organizace realizovala mezinárodní výzkum Caring for Carers (C4C)¹, jehož cílem bylo zhodnotit zkušenosti rodinných pečovatelů s péčí o jejich příbuzného s vážným duševním onemocněním. Výzkum proběhl v roce 2015 ve 22 zemích světa a zahrnoval víc jak 1000 respondentů – rodinných pečovatelů o člověka s duševním onemocněním.

¹ Caring for carers survey (C4C). [online]. Dostupné z: <http://www.eufami.org/c4c/#>



V okruhu osob, které se do výzkumu zapojily (převážně lidé pečující dlouhodobě), byla typickou pečující osobou žena (80 % případů) ve věku 60 let, která se dlouhodobě, více jak 15 let, stará o syna nebo dceru (76 % případů). Vzhledem tomu, že více jak třetina z nich o blízkého člověka pečuje sama a prakticky nemá možnost s někým se o péči podělit, případně využít odlehčovací služby, potýkají se tito pečující dlouhodobě s enormní zátěží, která se podepisuje se na jejich fyzickém i duševním zdraví.

Třetina respondentů udává zhoršené fyzické zdraví, třetina zmiňuje poruchy spánku a deprese. Řada z nich se navíc ocitá v sociální izolaci, a to nejen protože stále přetrvává stigmatizující přístup k lidem s duševním onemocněním, ale jednoduše i protože pečujícím osobám chybí čas a kapacita na udržování společenských vazeb. Z tohoto důvodu je pro ně obzvláště důležitá podpora ze strany zdravotnického personálu a lidí s podobnou životní zkušeností.

Z výzkumu vyplynulo, že podpora by se měla zaměřit především na následující oblasti:

- Informace (83 %). Třetina respondentů uvádí, že neví, na koho se konkrétně obrátit v případě nouzové situace, a polovina lidí se cítí nedostatečně informovaná ohledně dlouhodobé prognózy vývoje duševního onemocnění. S tím souvisí i pocit jedné třetiny dotazovaných, že nejsou přizváni k důležitým rozhodnutím, co se týká léčby.
- Emocionální podpora (83 %).
- Odlehčovací služby (87 %).
- Finanční podpora (62 %).

Zapojení rodinných příslušníků v mezinárodním kontextu péče o duševní zdraví

Situace lidí, kteří pečují o duševně nemocného blízkého, 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.² Potřeby i představy o tom, jak by měla vypadat vhodná péče, mají rodinní pečující jiné než samotní klienti.³ 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 součástí celé řady moderních přístupů 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 pečovatелů“, kteří pracují v rámci multidisciplinárních týmů v komunitních službách i v lůžkových zařízeních a jsou plnohodnotnými členy týmu odborníků. 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.

2 Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., & Van Audenhove, C.: Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. *European Neuropsychopharmacology*, 2015, 25, 374.

3 Cleary, M., Freeman, A. and Walter, G.: Carer participation in mental health service delivery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2006, 15, 189–194. doi:10.1111/j.1447-0349.2006.00422.x.

Kdo je peer rodinný příslušník

Peer rodinný příslušník 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 či pacientů.

*„Důležitost peer rodinného příslušníka v nemocnici vidím v tom, že se ze všech stran myslí na pacienty a zapomíná se na jejich rodiny a blízké. I oni prožívají danou nemoc, mají své těžké chvíle, stavy zoufalství a beznaděje. Buď se jim žádné péče nedostává nebo jen nějaké minimální. Rodina je stejně zranitelná a je jen otázkou času, kdy do toho může sklouznout další člen rodiny. Mám utvořen krásný vztah nejen s pacienty, kteří se na mě i mé kolegy těší, protože jsme tady pro ně, ale stejně tak s jejich rodinami. Po mém vstupu si obě strany [pracovníci oddělení i rodinní příslušníci] uvědomily, že některé věci, které pacient dělá, jsou vlastně voláním o pomoc a žádná ze stran je neslyší. Mám radost z toho, když vidím, že jsem přínosem na obou stranách, na cestě k sobě navzájem a pochopení se.“
(peer rodinný příslušník)*

V českém prostředí se využívá také pojmenování „peer pečovatel“. V angličtině je termínů ještě více: „peer carer“, „peer family worker“ či „family peer“, „peer caregiver“, „trained family member“ apod.

Peer rodinný příslušník se zaměřuje na potřeby a přání lidí, kteří pečují o svého blízkého s duševním onemocněním. 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 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.


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 klientům 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.

Proč je dobrý nápad zapojovat peer rodinné příslušníky do péče v nemocnicích

„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. Spoustu 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 Gopper (peer rodinný příslušník, akutní oddělení psychiatrické nemocnice Emergis, Nizozemí)

Duševní onemocnění dopadá na život celé rodiny. Rodinní příslušníci, stejně jako pacienti, procházejí procesem zotavení, ve kterém se vyrovnávají a učí žít s limity, které nemoc do jejich života přináší. Pro rodinu člověka s duševním onemocněním je krize, která přináší duševní nepohodu, a s ní spojená hospitalizace blízkého obvykle emočně náročná a potřebuje v ní zažít pochopení a přijetí. A to zvláště v případě, kdy se potřebuje vyrovnat s traumatickou zkušeností hospitalizace nedobrovolné a s tím, co jí předcházelo, nebo když se jedná o první setkání s nemocí a prvním pobytem blízkého v nemocnici.

V této situaci mají rodiny hospitalizovaných pacientů celou škálu potřeb, které lze shrnout do tří oblastí.

1) Podpora rodině v péči a podpoře nemocného

Patří sem především srozumitelné a konkrétní informování o nemoci a léčbě. Důležitá je podpora pečujících v tom, aby zvládli komunikovat se svým blízkým v době hospitalizace. Zejména důležité jsou informace o tom, jak mají reagovat na projevy nemoci, co je nemoc a co vedlejší účinky léků, jak mohou svého blízkého během hospitalizace podpořit.

Specifickou potřebou rodin je příprava na ukončení léčby v nemocnici. Jedná se mimo jiné o praktickou pomoc v řešení sociálních a právních otázek – jak vyřešit škody vzniklé v důsledku nemoci, zajištění bydlení, dávek, důchodu apod. Klíčové jsou informace o službách a návazné péči a o tom, jak tyto služby mohou pomoci.

„Pamatovala jsem si období, kdy jsem byla v složité situaci a měla jsem mnoho otázek ohledně synova onemocnění. Nevěděla jsem, na koho se obrátit.“ (peer rodinný příslušník)

2) Zapojení rodiny do léčby


Rodina by měla být během hospitalizace pacienta aktivně zvána do plánování péče. Měla by vědět, že se s ní počítá a může mít otázky k průběhu léčby, že jsou jí pracovníci k dispozici a zajímají se o ni.

Takový přístup podporuje pečující v tom, aby získali důvěru v léčbu a naději, že zotavení jejich blízkého je možné. Spolu s dostatkem informací pak tento přístup pomáhá rodině porozumět situaci a získat nad ní kontrolu, a tím se vydat na jejich vlastní cestu zotavení.

3) Podpora samotných rodinných příslušníků

Zejména v této oblasti má peer rodinný příslušník důležitou roli. Nabízí rodinám pochopení, přijetí a ujištění, že v tom nejsou sami. Je pro rodiny nositelem naděje, že i těžké chvíle se dají zvládnout a jít dál.

Je klíčové, aby se rodinní příslušníci dozvěděli, že je důležité myslet také na sebe a věnovat péči svým vlastním potřebám a odpočinku. Mezi nástroje této formy pomoci patří různé svépomocné skupinové a vzdělávací aktivity, ale také psychoterapie, a právě peer podpora.



„Lékaři, psychologové, ošetřovatelé a další zdravotnický personál má dost práce se samotnými pacienty a dalšími povinnostmi s jejich prací spojenými, a nemá prostor věnovat se podrobněji rodinám, pro které je hospitalizace a duševní onemocnění jejich blízkého také zátěží. Mám opakovaně pozitivní zpětnou vazbu od rodinných příslušníků, kteří jsou rádi za vzniklou pozici a sdělují, že 'je to něco, co zde dosud chybělo.'“ (peer rodinný příslušník)

Východiska a variace profese

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 jej co nejlépe podpořit, je tedy spolupráce s rodinou jedním z hlavních pilířů. Duševní nemoc není jen zdravotním problémem a neomezuje se na otázku medikace. Velmi důležité pro zotavení jsou i vztahy a návaznost na okolí, nejbližší lidi a prostředí, ve kterém pacient žije. Proto je třeba pracovat s rodinou jako s celkem, jen tak může být podpora komplexní.

„Dobře si vzpomínám na reakce rodiny na mou nemoc. Dlouhou dobu trvalo, než jsme ji pochopili a naučili se s ní společně žít, o to jednodušší pak bylo, když se projevila u jiného člena rodiny. Velmi jsem si přála s Psychiatrickou nemocnicí Opava navázat bližší spolupráci, a tak když se objevila nabídka profese peer rodinného příslušníka, nemohla jsem ji odmítnout. Jsem si vědoma velkého množství rodin, které nejsou dostatečně ošetřeny a neví, jak pokračovat v mnohdy strastiplné cestě za zotavením.“ (peer rodinný příslušník s vlastní zkušeností s nemocí)


Vedle toho, že rodina je považována za hlavního pečovatele a znalce nemocného, kterého je potřeba aktivně zapojovat do léčby, je pro profesi peer rodinného příslušníka klíčovým východiskem 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 zkušenost s nemocí a zotavením u peer konzultantů nebo zkušenost s podporou někoho blízkého trpícího duševním onemocněním u peer rodinných příslušníků jsou cenné a je možné je integrovat do profesionálního pomáhání.

Peer rodinný příslušník může zastávat velmi různé role. Jako perspektivní se jeví **kombinace poskytování podpory neformálním pečovatelům spolu s konzultacemi vůči profesionálům a jejich pracovním postupům**. Náplň práce se může v jednotlivých zařízeních či organizacích lišit. Konkrétní náplň práce by měl definovat poskytovatel služeb či péče na základě svých potřeb a možností.

V komunitních službách je typickou náplní práce peer pečovatele koordinace svépomocné skupiny a zařazení do terénního 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 jeho práce a dění v organizaci. V jiném pojetí může mít peer pečovatel na starosti pouze koordinaci svépomocné skupiny. Může také fungovat jako konzultant pro celou organizaci. Podle potřeby může být využíván různými týmy v organizaci. Tento způsob se ukazuje také jako poměrně efektivní z hlediska vyčerpání peer pečovatele a potřeb týmů. Jistá nevýhoda však (prozatím) spočívá v neukotvenosti pozice peer pečovatele v rámci organizační struktury.

Role peer rodinného příslušníka v nemocnici je do jisté míry určována charakterem oddělení, na kterém pracuje (akutní péče, rehabilitace, ochranná léčba, léčba závislostí apod.). Zkušenosti z realizace projektu Podpora rodinných příslušníků duševně nemocných pacientů psychiatrických lůžkových zaříze-



ní ukázaly, že nemocnice vnímají jako velmi přínosné zapojení peer rodinného příslušníka na příjmovém oddělení, zejména pak v kontaktu s rodinami, jejichž blízký byl hospitalizován poprvé. Ale i na jiných typech oddělení byla nabídka podpory blízkým touto formou hodnocena jako přínosná. Podobně jako v případě komunitních služeb se osvědčila příslušnost ke konkrétnímu oddělení, a i když někteří rodinní pečeři byli k dispozici v širším rozsahu, primárně vždy spolupracovali nejvíce s jedním.

Oproti komunitním službám je **těžiště práce peer rodinného příslušníka v nemocnici spíše v individuální podpoře v podobě telefonických a osobních konzultací s rodinami hospitalizovaných pacientů**. Inspirací může být Psychiatrická nemocnice v Opavě, kde je zavedena tradice komunit pro rodinné příslušníky, do kterých byli peer rodinní příslušníci aktivně zapojeni. V nabídce nemocnice jsou také setkání pro pacienta a jeho blízké společně s psychologem, peer konzultantem a peer rodinným příslušníkem. Dále pak svépomocný klub při nemocnici otevřený všem zájemcům jak z řad pacientů, tak blízkých. Rodinní pečeři se mohou podílet také na vedení edukačních skupin pro rodinné příslušníky, například v tandemu s psychologem.

Víkendová setkání a semináře

Další formou podpory, kterou může peer rodinný příslušník nabízet, je **organizace seminářů a různých workshopů, které mohou být spojeny s víkendovým pobytem mimo domov**. Blízcí tak kromě odborné podpory získávají i prostor pro setkání a sdílení zkušeností.

V rámci projektu realizovaného ve spolupráci s psychiatrickými lůžkovými zařízeními byla tato forma podpory hodnocena rodinnými příslušníky výrazně pozitivně. Z tohoto důvodu tématu věnujeme v této kapitole samostatnou část.

V průběhu víkendových setkání byl zajištěn odborný program sestavený dle zájmu rodinných příslušníků a zkušeností rodinných peerů, kteří se na jejich přípravě a vedení programu rovněž podíleli. Zaměřil se například na téma financí a dluhové problematiky, prezentaci služeb a podpory pro lidi s duševním onemocněním nebo téma péče o sebe v náročných situacích. Odborná část byla doplněna prostorem pro sdílení příběhů, otázek, nejistot a zkušeností účastníků s možností získat zpětnou vazbu jak od odborníků či rodinných peerů, tak od ostatních účastníků. Společný program byl kombinován s možností individuálních konzultací. Na každém setkání byl za tímto účelem k dispozici psycholog, ale účastníci měli možnost individuálního rozhovoru i s dalšími odborníky. Část programu byla rovněž věnována relaxaci a odpočinku (např. možnost zacvičit si jógu, projít se, společně si zazpívat apod.). Osvědčila se spolupráce s pracovníky služeb pro lidi s duševním onemocněním (ale i jiných relevantních, např. dluhová problematika) z příslušného regionu. Aktivně se zapojili do odborného programu, mohli nabídnout konkrétní informace o podpoře v návaznosti na hospitalizaci a zároveň navázat kontakty a podporu následně rozvinout dlouhodobě.


Samotní účastníci jako přínosy uváděli: naději do budoucna, vydatný odpočinek a relaxaci, možnost sdílení s lidmi s podobnou zkušeností, získání přátel a důležitých kontaktů. Ocenění se dostalo rovněž odbornému programu. Na otázku, co si ze setkání odnášejí, odpovídali v rámci zpětné vazby následujícím způsobem:

„Pocit, že se mám na koho obrátit. Mám plno nových informací ke zlepšení kvality života mého i nemocného syna.“

„Nejsme sami v problémech, které nám nemoc přináší.“

„Nové přátele. - Dobrou náladu a motivaci do dalších dní. - Informace a srovnání s našimi poznatky. Pohodu v duši.“

Stejně pozitivně byly hodnoceny semináře, které byly většinou koncipovány jako dvouhodinové online nebo prezenční setkání s odborníkem z oblasti péče o duševní zdraví (psycholog, psychiatr, sociální



pracovník, peer konzultant apod.) v tandemu s peer rodinnými příslušníkem. Účastníkům byl kromě přednášky na odborné téma a konkrétních zkušeností nabídnut také prostor pro sdílení vlastních témat a otázek. Výhodou spolupráce odborníka a pracovníka s vlastní zkušeností při vedení semináře je nabídka různých úhlů pohledu, odborných informací a doporučení doplněných o konkrétní zkušenosti a praktické tipy. Další výhodou je možnost vytvořit otevřenější atmosféru prostřednictvím vlastního příběhu, kdy se účastníci méně ostýchají sdílet své otázky a citlivá témata. Semináře se věnovaly například následujícím tématům: jak se připravit na návrat blízkého z psychiatrické nemocnice, jak při péči o blízkého nezapomenout sám na sebe, nabídka služeb a podpory pro rodinu a blízké, průběh hospitalizace v psychiatrické nemocnici a jak ji zvládnout, co dělat, když se blízký sebepoškozuje nebo si chce sáhnout na život aj. Přínosy setkání opět účastníci hodnotili na více rovinách:

„Ze setkání si odnáším nové informace a zkušenosti ze sdílení s ostatními účastníky.“

„Odnáším si velice dobrý pocit z hovoru s ostatními.“

„Na svou situaci nemusíš být sám, řešení existují, ale je to trochu delší cesta, udržuj se v kondici, nevzdávej se.“

„Velmi příjemné odpoledne v přátelském prostředí, užitečné rady, naděje a zkušenosti.“

„Vědomí toho, že se problém netýká jen nás.“

„Zajímavé postřehy od různých lidí – odborník, člověk s vlastní zkušeností a nejbližší příbuzní.“

Přínosy zapojení peer rodinných příslušníků

Zahraníčí

Studie provedená ve venkovském regionu v Austrálii⁴ prokázala přínos peer pečovatelů jako vedoucích skupinového podpůrného programu. Účastníci (rodinní pečovatelé) zmiňovali zvládnání 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 rodinných příslušníků na oddělení akutní péče z roku 2008⁵ je rovněž z Austrálie. Pacienti jejich pomoc 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 ostatních pracovníků na oddělení peer pečovatele podporovat.

Zajímavé výsledky přinesl výzkum pilotního projektu zapojení peer pečovatelů do terénní podpory v Melbourne⁶. 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.

4 Foster, K.: '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*, 2011, 20, 56-62.

5 Kling, L., Dawes, F., and Nestor, P.: 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*, 2008, 12(2), 81-95.

6 Visa, B., & Harvey, C.: Mental health carers' experiences of an Australian Carer Peer Support program: Tailoring supports to carers' needs. *Health & social care in the community*, 2019, 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 Illness). Studie Dixon et al.⁷ 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.

Česká republika: komunitní služby péče o duševní zdraví

Zkušenosti z pilotního projektu Podpora neformálních pečovatelů duševně nemocných – Vykročení ze začarovaného kruhu, který realizovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví a probíhal v letech 2017–2020, ukázaly několik skutečností, které dokládají přínos zapojení peer pečovatelů do služeb péče o duševní zdraví.

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.

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.

Peer pečovatel rovněž zapadá do konceptu multidisciplinárního týmu, rozšiřuje jej o nabídku další pomáhající služby. Může být pro tým odborným přínosem a otevírat nový pohled na neformální pečující. Náhled pracovníků služeb se tak novou pozicí peer pečovatele rozšířil o jiný úhel 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 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.

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).

Česká republika: psychiatrické nemocnice

„Za dobu působení v roli peer rodinného příslušníka mě vždy potěší pocit, že jsem byla někomu opravdu nápomocná. Někdy rodiny uvítají jen, že je někdo vyslechne a nemusí se ostýchat mluvit otevřeně.“

⁷ Dixon, L. B., Lucksted, A., Medoff, D. R., Burland, J., Stewart, B., Lehman, A. F., ... & Murray-Swank, A.: Outcomes of a randomized study of a peer-taught family-to-family education program for mental illness. *Psychiatric Services*, 2011, 62(6), 591-597.



V jiném případě potřebují radu, jak se v dané situaci zachovat. Rádi také slyší můj příběh. Navzájem porovnáváme situace, do kterých jsme se dostali v rodinách s duševním onemocněním. Je vždy příjemné slyšet poděkování za rozhovor a slyšet, že jsou rádi za fungování této pozice v nemocnici.“ (peer rodinný příslušník)

Přínosu zapojení peer rodinných příslušníků v nemocnicích se mimo jiné věnovala evaluace projektu Podpora rodinných příslušníků duševně nemocných pacientů psychiatrických lůžkových zařízení. Kvalitativní analýza ukázala, že peer rodinní příslušníci navazovali s rodinnými příslušníky **vztahy důvěry a blízkosti, které v řadě případů vyústily v konkrétní změnu situace.**

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

Konkrétní přínos a podpora ze strany peer rodinných příslušníků spočívala především v **podpůrných telefonátech** a navázání důvěry, dále pak v **pomoci s vyhledáním následné služby nebo poradenství**, jak dál postupovat po hospitalizaci, nebo i **pomoci s urovnáním vztahů mezi rodinou a pacientem.**

„Velmi mne potěšily některé pozitivní reakce, kdy jsem se setkal se situací, že někteří rodinní příslušníci byli ze začátku doslova zoufalí, a po projeveném zájmu a praktické pomoci byli doslova nadšení a velice vděční. Z toho jsem měl velkou radost, asi tedy nejvíce. Nejvíc se mi asi podařilo propojit praxi ze sociálních služeb, kdy jsem mohl rodiny podpořit možná i prací navíc, která se ode mě neočekávala, ale jelikož jsem zjistil, že někdy to je v určitých případech hlavní potřeba rodiny, bylo užitečné to pro ně udělat a praxi ze sociálních služeb využít – např. u rodiny intenzivně hledající bydlení jsem je informoval podrobněji o návazných pobytových službách, následně pomohl vyplnit s rodinným příslušníkem i pacientem žádosti a dal zbývající pokyny – co má vyplnit lékař, kde mají dokumenty odevzdat. Nebo jsme ve spolupráci se sociální poradnou řešili vícero exekucí a další.“ (peer rodinný příslušník)

Peer rodinní příslušníci vstupovali do role s bohatými vlastními zkušenostmi, což potenciálně přinášelo zvláštní druh **blízkosti a porozumění**. Podpoření rodiče zažívali, že je jim někdo k dispozici, někdo, kdo rozumí tomu, co prožívají a řeší. Na tomto přínosu se shodli peer rodinní příslušníci, pracovníci oddělení i podpoření rodinní příslušníci.

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

„Za těch pár měsíců, co pracuji na pozici peer rodinného příslušníka, mě moc těší, když se mi rodiny ozývají zpět, volají mi, že se jim něco povedlo, ohledně jejich hospitalizovaného blízkého. Mám z toho sama radost. Jsem ráda, že jsou lidé upřímní, i to že brečí do telefonu, že se jim uleví. To si myslím, je moje odměna.“ (peer rodinný příslušník)

Pečovatelé ocenili také **odlišný charakter podpory** poskytnuté ze strany peer rodinného příslušníka (ve smyslu rovnocennosti a partnerství) a vnímali ji jako **přidanou hodnotu k péči nabízené ze strany dalších profesionálů** (např. psychologa).

Pracovníci nemocnic kromě uvedeného vnímali jako přínosné **nové pohledy a informace**, ke kterým by se bez zapojení peer rodinných příslušníků – z důvodu nedostatku času nebo nižší důvěry rodiny – nedostali.

Sami **peer rodinní příslušníci** většinou hodnotili svou práci jako obtížnou, ale **smysluplnou a osobně obohacující**.



Zavádění pracovní pozice peer rodinného příslušníka

„Proces zavádění pozice peer rodinného příslušníka byla velká výzva plná očekávání, která dopadla velice pozitivně. Přemýšleli jsme, zda se někdo přihlásí a zda bude vhodný na tuto pozici. Je dobré spolupracovat s praktickými lékaři a psychiatrickými ambulancemi, kteří nám pomohli s vhodným kandidátem.“ (koordinátor zavádění pozice peer rodinného příslušníka)

Kde a jak získat kandidáty na pozici

Peer rodinné příslušníky je možné hledat prakticky kdekoliv. Může to být **v okruhu rodinných příslušníků pacientů**, s nimiž už daná nemocnice spolupracovala nebo které zná ze skupinových setkávání a dalších pořádaných aktivit. Ideální je, pokud blízký peer pečovatele zároveň nevyužívá péči příslušné nemocnice, respektive oddělení, aby nedocházelo ke konfliktu rolí. Dále to může být **na doporučení ambulantních psychiatrů nebo komunitních služeb** v daném regionu, případně prostřednictvím jiných zařízení, 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.

„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.“

Toon van Meel, Nizozemí


Ukázku toho, jak může vypadat inzerát na pozici peer rodinného příslušníka, najdete v příloze v závěru publikace.

Požadavky a předpoklady pozice

V případě zavádění pozice peer rodinného příslušníka by měla nemocnice vždy počítat s jistou mírou flexibility, tedy nastavením pozice s ohledem na konkrétního člověka. Totéž vyplynulo již dříve ze zkušeností se zaváděním pozice peer konzultanta. Jak peer rodinný příslušník, tak peer konzultant přicházejí do prostředí nemocnice zvenku, obvykle příliš neznají způsob jejího fungování, přinejmenším nikoli z pozice zaměstnance. Kromě toho, že se jedná o člověka s vlastní historií vážné duševní nemoci nebo s vlastní historií péče o takovou blízkou osobu, o něm zaměstnanci nebo nemocnice jako taková obvykle nemají mnoho dalších informací. Proto by se při vytváření pracovní náplně peer rodinného příslušníka mělo do určité míry vycházet ze silných stránek konkrétního člověka a přizpůsobit ji individuálně podle jeho schopností a možností.

Klíčovým předpokladem pro práci peer rodinného příslušníka je jeho osobní příběh.

Při výběru vhodného uchazeče na pozici peer rodinného příslušníka 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 empatii, 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 rodinný příslušník dobře zapadl do prostředí a do týmu, kde bude pracovat, aby si tzv. „sedli“. **Z tohoto důvodu je důležité, aby se na výběru budoucího kolegy podíleli pracovníci týmu oddělení, na kterém bude rodinný peer pracovat.**

Peer rodinný příslušník 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 rodinného příslušníka by měl být **stabilizovaný stav blízkého s duševním onemocněním**, o kterého pečuje, a **psychická připravenost a odolnost**, tzn. aby měl svou roli pečujícího již vnitřně zpracovanou.

Důležitým předpokladem je také důvěra ve zdravotní péči poskytovanou v psychiatrické nemocnici a přesvědčení, že může člověku s duševním onemocněním a jeho blízkým nabídnout účinnou pomoc a úlevu.

Vhodné jsou rovněž následující znalosti a dovednosti:

- je připravený učit se, jak doprovázet druhé v náročných životních situacích a být jim nablízku,
- je spolehlivý a flexibilní,
- dokáže druhé nadchnout a povzbudit,
- nebojí se pracovat samostatně a zároveň umí spolupracovat s kolegy,
- rád hledá možnosti spolupráce a porozumění mezi lidmi,
- je ochotný se vzdělávat, učit se nové věci, přemýšlet o své práci a roli a dále se v ní rozvíjet,
- má chuť a odvahu podílet se na rozvoji nové pracovní pozice a přinášet či realizovat nové nápady,
- má chuť podílet se na rozvoji péče, která podporuje spolupráci s rodinnými příslušníky pacientů a vnímá je jako důležité a přirozený zdroj podpory,
- má základní znalosti v oblasti práce na PC.


Na co myslet před zapojením peer rodinného příslušníka do péče v nemocnici

Zapojování peer rodinného příslušníka do péče v nemocnici je postupný proces, na kterém se podílí jak tým oddělení, které chce peera přijmout, tak další zástupci nemocnice a konečně také peer samotný.

Tým oddělení by si měl už před výběrem a nástupem peer rodinného příslušníka **vyjasnit svá očekávání**. Měl by vědět, co je zotavení a proč chce své řady rozšířit o peer rodinného příslušníka. Měl by chápat důležitost zapojení rodiny do léčby pacientů a mít definováno, jakého peer pečovatele by potřeboval s ohledem na zaměření oddělení.

„Chtělo by to více vzdělat pracovníky psychiatrických nemocnic v obecném přínosu peerů a dát jim před oči příklady dobré praxe, ideálně u nás.“ (koordinátor zavádění pozice peer rodinného příslušníka)

Osvědčilo se ještě před výběrem kandidáta na novou pozici uspořádat metodické sezení pro pracovníky oddělení i zástupce vedení a předem základní požadavky a nastavení pozice prodiskutovat a připravit. Rámcová představa, která může být později na základě zkušeností upravena, pomáhá ujasnit očekávání a potřeby oddělení, a je pak vodítkem při přípravě a průběhu výběrového řízení.



Pracovníci by měli být připraveni na to, že bude potřeba ladit očekávání peera a oddělení. V optimálním případě by měl být primární zájem oddělení (pacient) v souladu se zájmem peer pečovatele (podpora pečujících). Práce peer rodinného příslušníka se pohybuje na hranici formální a neformální péče, přičemž v jeho zájmu je primárně podpora rodičů, a v zájmu nemocnice primárně podpora pacientů. Tyto zájmy se nevylučují, ale je třeba, aby byly týmem a peerem diskutovány a vzájemně objasněny, a tím se předešlo případným nedorozuměním. Proto je vhodné nepodcenit **vymezení pozice peer rodinného příslušníka v rámci vztahů nemocnice – pacient – rodinný pečující**, s čímž souvisí i nastavení pravidel sdílení informací mezi peer rodinným příslušníkem, týmem, rodičem a pacientem. Vhodné je také vyjasnit zařazení pracovní pozice v kontextu lůžkového zařízení.

Je také zapotřebí s oddělením a vedením nemocnice dojednat **praktické otázky** ohledně nástupu nového kolegy. Pokud má být peer rodinný příslušník plnohodnotným členem týmu, je třeba myslet na to, aby měla nemocnice prostředky na financování jeho práce, tj. mzdových a dalších souvisejících nákladů. Důležité je také počítat se zajištěním odpovídajícího zázemí pro výkon práce peera (místa, kde se bude moci scházet s rodinami pacientů, případně pracovního stolu apod.) a technického vybavení (počítač, telefon, vizitky apod.).

Příprava a zavedení pozice na oddělení a do nemocnice

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

Nemocnice a příslušné oddělení by mělo mít vyhrazený **dostatečný čas na implementaci pozice peer rodinného příslušníka** (minimálně několik měsíců). Během této doby je třeba věnovat pozornost **dobrému procesnímu nastavení pozice v organizaci** (náplň práce, místo v organizační struktuře, komunikační procesy).


Počáteční období po nástupu (přibližně 2 měsíce) bude třeba věnovat nastavení pozice a role peer pečovatele, zmapování potřeb rodinných příslušníků a blízkých, dostupných služeb v okolí, seznámení s fungováním oddělení a pracovníky apod. V tomto období je možné si ujasnit, co se v nemocnici 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 rodinného příslušníka.

„Na začátku spolupráce je kladen velký důraz na podporu peer rodinného příslušníka 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, pracující od r. 2017 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 rodinných příslušníků na oddělení se osvědčily opakované **metodické porady**, pořádané současně pro tým i jeho peera, kde dostali pracovníci možnost sejít se s externí podporou jako tým a společně přemýšlet o roli peer rodinného příslušníka v týmu.



„Určitě se nám osvědčil čas na přípravu a pomalé informování kolegů, týmu, vedení. Dobře se osvědčily zkušenosti ze zahraničí a z našich rodinných komunit. Byly zde příběhy, které byly konkrétní a dokázaly prokreslit potřebnost podpory a zároveň pochopení kolegů, že zacílení na rodinu je jiné a nese jiné cíle a zisky než podpora klienta samotného. Pomocí příběhů se ukazovala nutnost zapojení rodiny v procesu údravy a také její potřeby a frustrace. Důležité byly časté schůzky, podpora a provázení našich pražských kolegů i s osobní účastí a vhodná informovanost ústního i písemného charakteru. Dobré bylo, že jsme v tom i jako nemocnice nebyli sami a byli jsme propojeni i s děním a možnostmi dalších nemocnic v Jihlavě a Beřkovicích.“ (koordinátor zavádění pozice peer rodinného příslušníka)

V současnosti, kdy byla pozice peer pečovatele úspěšně zavedena ve třech psychiatrických nemocnicích, rozhodně doporučujeme do **metodické podpory zapojit zkušené peer pečovatele a jejich kolegy z oddělení.**

V procesu zavádění pozice peer rodinného příslušníka do nemocnice je dobré myslet na několik věcí, které mohou tento proces usnadnit:

-
- Budování vztahů a zapojování lidí, kteří jsou v rámci nemocnice kompetentní dělat systémová rozhodnutí, do procesu implementace.
 - Informační zázemí a hledání inspirace tam, kde již rodinní pečeři fungují.
 - Určení jednoho pracovníka, který se zpočátku bude peer rodinnému příslušníkovi věnovat intenzivněji.
-


„Nejvíc mi pomohla má koordinátorka – vrchní sestra. Vytvořila mi bezpečné zázemí na obou odděleních, kde působím. Zavádění pozice peer rodinných příslušníků je velmi otevřená a nakloněná, což dle mého mimo jiné také napomohlo k lepší startovní pozici.“ (peer rodinný příslušník)

Je důležité, aby měl peer rodinný příslušník při nástupu na pozici jednoho pracovníka, který jej doprovází a pomáhá mu. Je třeba stanovit, kdo bude jeho kontaktní a podpůrnou osobou, s kým bude moci řešit aktuální otázky, konzultovat svou práci, případné problémy a nejasnosti apod. V nemocnicích byla zpravidla tato role zajišťována na dvou úrovních. V rámci projektu zastával v každé nemocnici jeden vybraný pracovník roli koordinátora, který zajišťoval jednak komunikaci směrem k celé nemocnici a jejímu vedení, jednak poskytoval metodické vedení a podporu peer rodinným příslušníkům napříč jednotlivými odděleními. V případě potřeby také napomáhal v komunikaci mezi peer rodinným příslušníkem a pracovníky oddělení. Zároveň měl každý peer rodinný příslušník jednoho pracovníka na oddělení, se kterým konzultoval otázky ve vztahu k fungování konkrétního oddělení, práci s rodinami pacientů daného oddělení apod.

-
- Nastavení systému komunikace a sdílení informací mezi peer rodinným příslušníkem a kolegy na oddělení i předávání informací o roli peer rodinného v příslušníka v rámci nemocnice.
-

Pomáhá dobře připravit a dojednat způsob předávání informací. Dle holandských i našich zkušeností **není nutné, aby měl peer rodinný příslušník přístup do zdravotnické dokumentace.** Jeho roli by to mohlo spíše komplikovat.

Je však důležité, aby peer rodinný příslušník **dostával telefonické kontakty na blízké hospitalizovaných pacientů co nejjednodušší cestou.** Kontakt na rodinného příslušníka není osobním údajem o pacientovi a nevidíme tedy důvod, aby tuto informaci peer rodinný příslušník nemohl mít. Je ovšem vhodné pacienta informovat o tom, že peer rodinný příslušník je členem týmu oddělení (aniž by měl přístup do zdravotnických záznamů) a že nabídne podporu jeho blízkým. Rozhodně nedoporučujeme v tomto případě trvat na písemném souhlasu pacienta. Zvláště pokud se jedná o hospitalizaci na akutním oddělení, není



snadné takový souhlas od pacienta ve zhoršeném zdravotním stavu získat a výsledkem nejspíše bude, že rodina bude o nabídku pomoci ze strany peer rodinného příslušníka připravena.

Doporučujeme, aby měl peer rodinný příslušník k dispozici telefonní kontakty na blízké hospitalizovaných **bezprostředně po příjmu na oddělení**. Jeho nabídka rodině tak může být včasná a efektivní. Zkušenosti z projektu jsou jednoznačné. Letáky nebo zprostředkované informace, které umožňují rodinám hospitalizovaných, aby peer rodinného pečovatele sami kontaktovali, jsou jen velmi málo efektivní. Pokud se rodinám aktivně ozve peer rodinný příslušník, jeho zájem obvykle vítají a oceňují. K tomu je vhodný právě telefonický kontakt, případně i přítomnost peer rodinného příslušníka v době návštěv, kdy je možné rodiny osobně oslovit.

Peer rodinný příslušník je součástí týmu oddělení, je vázán profesionální mlčenlivostí a je vhodné, aby se účastnil alespoň některých porad, které na oddělení probíhají. Spolupracovníkům předává informace o rodinných příslušnících jen s jejich souhlasem.

„Pomohla mi dobrá komunikace a spolupráce s psychologkou, která je mou hlavní podpůrnou kontaktní osobou pro oddělení.“ (peer rodinný příslušník)

„Osvědčily se konzultace na pracovních poradách, poradách staničních sester a podávání informací vedení nemocnice. Hlavně informovat o všem novém, zapojit do vyjednávání a podpory peer rodinných pečovatelů dané oddělení.“ (koordinátor zavádění pozice peer rodinného příslušníka)

-
- Peer rodinný příslušník seznámí tým oddělení se svým příběhem.

Při zavádění pozice rodinného peera do týmu je třeba věnovat pozornost sdílení jeho osobního příběhu. Příběh jako pracovní nástroj peer rodinného příslušníka pomáhá vymezit jeho roli v týmu a napomáhá seznámení se s rodinným peerem a porozumění jeho přínosu pro péči o pacienty.

Tím, že tým zná příběh peera, může být prohloubena vzájemná důvěra a ochota spolupracovat.

Ale i na profesní rovině, vzhledem k tomu, že se jedná o pracovní nástroj, je důležité, aby ostatní spolupracovníci jeho příběh znali a věděli, s čím přichází a jak jej lze efektivně zapojit do týmu. Znalost příběhu peer rodinného příslušníka je podstatná například pro výběr vhodné rodiny, pro představení peer pečovatele rodičům či pacientům apod.

Náplň práce peer rodinného příslušníka

- Kontaktuje rodinné příslušníky hospitalizovaných pacientů, představuje jim svou roli a nabízí jim pomoc a podporu.
- Schází se s rodinnými příslušníky a blízkými pacientů osobně nebo jim poskytuje telefonické konzultace, při kterých poskytuje podporu a informace.
- Předává rodinným příslušníkům informace o své roli, zjišťuje potřeby blízkých, otázky a témata, která potřebují řešit, sdílí s nimi osobní zkušenost svého příběhu zotavení.
- S podporou týmu oddělení připravuje na základě potřeb rodinných příslušníků a blízkých informační materiály, které rodinným příslušníkům předává.
- Doprovází rodinné příslušníky na setkání s týmem odborníků oddělení psychiatrické nemocnice ohledně léčby jejich blízkého.
- Provází rodinné příslušníky během hospitalizace a snaží se cíleně vyhledávat další zdroje podpory pro blízké, které budou moci využívat poté, co jejich blízký bude z nemocnice propuštěný.

- Předává kontakty na jiné organizace podporující rodinu a blízké a peer pečovatele v komunitě.
- V práci s rodinami může nabízet i specifické postupy, nástroje a podporu, např. práci s plánem podpory zotavení pro rodiny, vedení konkrétně zaměřených aktivit či workshopů dle svého zaměření (např. relaxace, kreativní činnosti, edukace aj.) apod.
- Vede nebo koordinuje svépomocné skupiny a jiné aktivity (besedy, workshopy apod.), kterých se účastní rodinní příslušníci a blízcí lidí s duševním onemocněním.
- Na základě vytipovaných potřeb a konkrétních možností organizuje a nabízí další aktivity na podporu rodiny, za účelem osvěty na veřejnosti, informování odborné veřejnosti apod.
- Účastní se porad na oddělení, získává informace o potřebě navázání spolupráce s rodinnými příslušníky a blízkými novými i stávajícími pacientů a zároveň předává kolegům v případě potřeby a po dohodě s rodinnými příslušníky informace ze spolupráce s rodinou.
- Představuje svou roli pacientům, např. na komunitě.
- Nezapojuje se do léčby pacientů, ale může být přítomný jako podpora pro rodiny a blízké např. během návštěvy blízkých na oddělení nebo při rozhovoru blízkých s ošetřujícím personálem.
- Vede dokumentaci o spolupráci s rodinou: vede evidenci o kontaktu s rodinami a případně ji doplňuje o vlastní evidenci dalších důležitých informací a výstupů z práce s rodinnými příslušníky (např. datum, čas a forma kontaktu, výstupy ze setkání apod.). Dojednává s rodinami, jaké informace může v případě potřeby předat kolegům na oddělení.
- Na základě své práce a její evidence může sbírat informace o potřebách rodinných příslušníků a navrhnout další vhodné aktivity pro rodinné příslušníky a blízké.
- Pravidelně se účastní skupinových supervizí pro peer rodinné příslušníky.
- Pravidelně se účastní metodických porad.
- Sdílí získané zkušenosti s dalšími peer rodinnými příslušníky v rámci supervize a odborných setkání a dále se ve své roli rozvíjí.
- Aktivně se podílí a podporuje další rozvoj spolupráce s rodinou a zavádění souvisejících změn v rámci psychiatrické nemocnice.
- Může se zapojovat na seminářích pro lékaře, zdravotní sestry, dále v připravovaných projektech nemocnice, účastnit se konferencí, zapojovat se v národních organizacích pro rodiny a blízké lidí s duševním onemocněním.


Zkušenosti se zapojením peer rodinného příslušníka v období Covid-19

Situace související s pandemií Covid-19 se stala výzvou i pro psychiatrické nemocnice. Lze o ní uvažovat jak z hlediska ztrát, tak z hlediska přínosů a cenných zkušeností, které lze aplikovat do praxe peer rodinných příslušníků i po odeznění omezujících opatření.

V souvislosti s vládními nařízeními byly v nemocnicích zakázány či výrazně omezeny návštěvy rodinných příslušníků a blízkých, nemohly se konat komunity pro pacienty a v neposlední řadě došlo v některých nemocnicích ke snížení počtů přijatých pacientů, a bylo tedy méně rodin, kterým mohla být poskytnuta podpora.

Covid-19 se přirozeně projevil také nemocností (karanténami) pracovníků a přetížením kolegů, kteří zůstali pracovat. Další nároky kladly organizační změny, které bylo nutné neustále přizpůsobovat měnící se situaci.

Pro peer rodinné příslušníky bylo náročné udržovat kontakt s pracovníky oddělení a začlenit se do fungování týmu. Zároveň bylo obtížné navázat kontakt s rodinnými příslušníky a blízkými. Celý proces zavádění nové pozice se tak výrazně zkomplikoval a zpomalil.



Zároveň však situace přinesla hledání a nacházení nových způsobů kontaktu a poskytování podpory rodinným příslušníkům a blízkým. Portfolio rodinných peerů se rozšířilo o **nabídku online podpory**, a mohli tak získat nové zkušenosti a dovednosti. Přinesla také **více vzájemné podpory a soudržnosti peer rodinných příslušníků mezi sebou** v rámci nemocnice, ale i napříč nemocnicemi díky pořádání online schůzek a vzdělávacích seminářů pro rodinné peery i setkání pro rodinné příslušníky a blízké. Vzájemné sdílení otázek a zkušeností významným způsobem přispívalo k udržení a rozvoji role.

Tipy z praxe

Jak na vedení online setkání

Setkávání s rodinnými příslušníky v online formě se ukázalo jako účinný nástroj podpory. Osvědčily se zejména dvouhodinové semináře na témata, která pečující řeší v každodenním životě. V online formě je také možné setkávání svépomocné skupiny. I když online forma podpory nemůže nahradit osobní setkání, ukazuje se, že může být přístupnější pro některé rodinné příslušníky, a to zejména díky menší časové náročnosti (úspora času na cestování). Je tedy na místě uvažovat o zařazení online podpory do portfolia nabídky peer rodinných příslušníků. Přinášíme tipy z praxe, jak tato setkání koncipovat, co je důležité pro jejich vedení a na co je užitečné nezapomínat.

Před setkáním

Vhodná je stručná a srozumitelná informace o setkání předem například formou e-mailu nebo na Facebooku či webových stránkách. Pozvánka by měla obsahovat termín, čas setkání, rámcový program (sdělit podstatu – o co přesně půjde (téma), jestli se bude přednášet nebo diskutovat a sdílet).

Ukázku toho, jak může vypadat pozvánka na online seminář pro rodinné příslušníky, najdete v příloze v závěru publikace.

Pro online setkání lze využít například nástroje jako Zoom, Microsoft Teams či Skype. Je možné předem poslat emailem účastníkům technické informace o tom, jak se mohou přihlásit a jak nástroj funguje.

Ideální čas pro setkání je od 17 do 19 hodin. Dřívější čas není vhodný pro pečující, kteří mají zaměstnání, později už mívají svůj večerní program.

Je důležité naplánovat harmonogram setkání – rozčlenit si téma do časových bloků a také pamatovat na čas pro přestávku. Pro samotné vedení semináře je dobré sepsat si body nebo souvislý text, co budete říkat.

Jak zahájit setkání

V úvodu setkání seznámte účastníky s funkcemi nástroje, například kde mohou vypnout mikrofon, jak funguje chat, kde se zapíná kamera.

Představte se a seznámte účastníky s tím, co je čeká. Ujistěte účastníky, že je v pořádku, když nebudou chtít mluvit a jen naslouchat, obzvláště v online prostředí. Zároveň zdůrazněte, že podněty do diskuse jsou vítány. Nabídněte jim prostor ke sdílení, ale ponechte jeho využití na rozhodnutí každého účastníka na základě dobrovolnosti (nenuťte každého, aby mluvil). Řekněte nahlas, že pokud chtějí něco sdílet, mohou, ale že to není nutnost a je možné také říci, že budou jen naslouchat.

Během setkání

Hlídejte si čas a připravenou strukturu, zároveň nechte prostor účastníkům a diskusi.

Je důležité, jak věci říkáte – tempo řeči tak akorát (ani rychlé, ani pomalé), klidně, pomalu, plynule – a jak vystupujete – vaše profesionalita, vstřícnost a přátelskost.

Důležitým prvkem při moderování setkání je **nehodnotit**, co účastníci říkají, a to, aby ani navzájem na sebe nereagovali hodnotícím způsobem. Nabízíme několik „tradic“ pro vedení vstřícného a přijímacího setkání:

- Nasloucháme, co druhý říká.
- Nejsme tady, abychom rozhodovali, co je větší pravda, ale jsme tu od toho sdílet zkušenosti.
- Snažíme se porozumět tomu, co může druhý prožívat.
- Každý názor a zkušenost má svou váhu.

Stejně důležité je **nedávat rady**, ale spíše nabízet možnosti, jak se na situaci dívat. Pro názornost uvádíme příklady, jak lze tyto možnosti formulovat:

Místo: „Nejlepší bude, když se spojíte s psychiatrem a ten Vám už poradí, jak máte postupovat.“

Zvolit: „Osvědčilo se mi spojit se s psychiatrem a poradit se s ním.“; „Zkusil jste o tom promluvit s psychiatrem? Mohl by vám poradit.“; „Podle mého názoru, podle mé zkušenosti, jestli mohu něco doporučit ... je to spíš otázka pro psychiatra.“

Místo: „Oni vždycky ty lidi s psychózou nerozumí tomu, co ta jejich nemoc je, a nechtějí brát léky.“

Zvolit: „Pro některé lidi s psychózou je obtížné porozumět vlastní nemoci a z tohoto důvodu mohou odmítat léky“; „Když si představíte, že byste nyní byl v kůži svého syna, kdy by vám někdo řekl, že máte psychózu, a měl jste brát léky, jak byste to vnímal? Jaké by to pro vás bylo? Co myslíte, že váš syn nyní potřebuje? Zkuste nemocného pochopit, že nepřijímá svou nemoc, a proto nepřijímá léky, i já sama jsem si musela např. zvyknout brát léky.“

Místo: „Musíte se taky víc starat o sebe, takto to přeci nejde.“

Zvolit: „Bývaly doby, kdy jsem byla z péče o syna taky hodně unavená. Pomohlo mi, když jsem začala věnovat více času sama sobě.“; „Nedávno jsem mluvila s jednou maminkou. Vyprávěla mi, že se cítila z péče o nemocnou dceru hodně vyčerpaná, a říkala, že jí pomohlo, když se začala více starat sama o sebe. Já to ze své zkušenosti mohu potvrdit, taky jsem šla touto cestou.“

Závěr setkání

Požádejte o zpětnou vazbu: Jaké to pro vás dnes bylo? Co si odnášíte? Může zaznít i otázka, jaké téma by účastníci setkání přivítali příště.

Jak informovat pacienty o roli peer rodinných příslušníků

Dobrým řešením může být probrat tuto situaci při vizitě.

Modelový rozhovor:

Pane Nováku, právě jste mluvil o manželce... (Máte ještě jiné členy rodiny, kteří si třeba dělají starosti, že jste na psychiatrii?)

- Jaké to pro ni je, že jste teď v nemocnici?
- Nakolik jí váš pobyt v nemocnici/na psychiatrii dělá starosti?
- Jak snáší, že jste teď u nás/nejste doma?

Podívejte, pro lidi je někdy náročné, když se jejich blízký dostane na psychiatrii. Mají řadu otázek nebo starostí, ta situace je pro ně nová a neznámá.

Proto součástí vaší léčby u nás je také péče o rodiny a blízké našich pacientů. Chceme je podpořit, aby



tu situaci snášeli co nejlépe. Je to zcela zdarma, nic se za to neplatí.

Péči o rodiny zajišťuje naše kolegyně, jejíž syn byl také hospitalizován na psychiatrii, takže ví, jaké to je.

Praktický návod, jak informovat pacienty o roli peer rodinného příslušníka, zpracoval v rámci metodických pokynů pro zavádění pozice pro Psychiatrickou nemocnici Horní Beřovice Marek Procházka. Pro potřeby manuálu byl upraven.

Vymezení role

Peer rodinný příslušník by měl respektovat hranice a zvyklosti, které platí na oddělení a v nemocnici, kde pracuje. Jako poněkud problematické se mohou jevit zejména tři oblasti, a to **vymezení pracovní doby a kompetencí peer rodinného příslušníka 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 pracovníků ukazuje pro pozici peer rodinného příslušníka jako poměrně problematický bod. Vymezení pracovní doby je proto vhodné adekvátně nastavit hned na začátku spolupráce.

Z podstaty role peer rodinného příslušníka vyplývá, že by měla být flexibilní a přizpůsobit se potřebám rodiny – například tím, že je k dispozici, když mají rodinní příslušníci čas (často po práci) nebo v době obvyklých návštěv v nemocnici (víkendy). Zároveň by ale měl nastavit určité hranice, jednak z toho důvodu, aby rodinnými příslušníkům a blízkým i kolegům bylo zřetelné, kdy se na něj mohou obracet a zastihnou ho, jednak z důvodu psychohygieny. Peer rodinným příslušníkům v nemocnicích se osvědčilo formulovat určitá pravidla, například, že netelefonují večer, za den neabsolvují více jak určitý počet kontaktů apod.


Kompetence

Nastavení pracovní doby peer rodinného příslušníka úzce souvisí i s **vymezením jeho kompetencí**, po-
tažmo s **mírou jeho profesionality a zvládnutím emocí**.

Vymezení kompetencí je proces, během kterého se hledá, kde se protínají jeho možnosti a zájmy a potřeby pacienta, nemocnice a rodinných příslušníků. Na jedné straně nemocnice očekává (a do jisté míry i vyžaduje) profesionální přístup peer rodinného příslušníka k rodičům (i když není v pravém slova smyslu profesionál). Jako zaměstnanec by měl především dodržovat základní rámec poskytování podpory (vymezit pracovní dobu či domlouvat, kdy je k dispozici, nenavštěvovat rodiče sám v jejich domácím prostředí apod.), neangažovat se na straně rodičů bez vědomí kolegů (obavy, že to může být ve výsledku v neprospěch zájmu pacienta), nesdílet nadměrně emoce rodičů, být schopen pracovat se svými vlastními emocemi a primárně postupovat v zájmu úspěšné léčby pacienta a v souladu s pravidly a požadavky nemocnice. Nejedná se vždy o snadný úkol.

Jedním z úskalí práce peer rodinného příslušníka tak může být střet zájmů v tom smyslu, že kolegové na oddělení se soustředí především na léčbu samotného pacienta, zatímco podpora peer rodinného příslušníka směřuje primárně k rodičům, kteří však nejsou příjemci péče. **Udržení loajality vůči kolegům a nemocnici a zároveň vůči rodičům** klade na peer rodinného příslušníka poměrně vysoké nároky.

V prostředí nemocnice se tato otázka týká poskytování informací a přístupu peer rodinných příslušníků do zdravotnické dokumentace. Vzhledem k tomu, že peer rodinný příslušník poskytuje podporu blízkým a neléčí pacienta, nepotřebuje nahlížet do dokumentace a nesdílí žádné konkrétní informace k jeho zdravotnímu stavu, diagnóze či léčbě. Může poskytovat informace na obecné rovině (např. jak probíhá hospitalizace a jaké terapie a aktivity jsou na oddělení pacientům nabízeny), případně odkázat na kvalitní zdroje informací či kompetentní kolegy (např. projevy konkrétní nemoci, zdravotní stav a průběh



lčby). Využívá vlastní zkušenost a konzultuje s blízkými pocity či obavy, které prožívají, a otázky, které si kladou. Neměl by také rodinným příslušníkům podávat informace, kterou jsou v rozporu s cílem a postupy léčby pacienta. V případě potřeby ale může rodinu podpořit v komunikaci s pracovníky na oddělení.

Peer rodinný příslušník předává důležitá témata a zjištění ze spolupráce s rodinou a blízkými kolegům na oddělení. Nicméně o tom, jaké informace může sdílet, se předem domlouvá přímo s rodinnými příslušníky a poskytuje je s jejich vědomím a souhlasem.

Co mezi kompetence peer rodinného příslušníka nepatří:

- 1, Neměl by rodině radit a dávat návody, ale spíše naslouchat, sdílet svou zkušenost, dodávat naději. V případě praktických potřeb by měl rodinu nasměrovat (v nemocnicích třeba na návazné služby nebo na konkrétní pracovníky).
- 2, Neměl by se vyjadřovat k otázkám spadajícím do kompetence jiných členů týmu, konkrétně by se neměl zapojovat do léčby pacienta. V tomto směru může hrát roli prostředníka – pomoci rodinným příslušníkům a blízkým v komunikaci s pracovníky na oddělení.

Možná rizika

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

Existují však i další rizika. K často zmiňovaným úskalím patří i **nastavení pracovního úvazku peer pečovatele**. Peer rodinný příslušník pracuje většinou na částečný úvazek, a proto si mnozí z nich musí pro zajištění obživy hledat ještě jinou práci. Nejistotu přináší také práce, která není vykonávána na základě pracovní smlouvy a je placena podle odpracovaných hodin. V případě komplikací při získávání kontaktů na rodinné příslušníky může mít peer rodinný příslušník v určitých obdobích problém s nedostatkem práce a v důsledku toho také finančním zajištěním.

K dalším potenciálně problematickým faktorům může patřit například zcela **odlišné původní vzdělání a profesní zaměření peer pečovatele**, pro něhož tak práce ve zdravotnickém zařízení může představovat nové a neznámé prostředí, nebo nastavení práce na oddělení, kde jsou zvyklí pracovat s rodinou pacienta jen v omezené míře a očekávají, že tuto práci bude vykonávat výhradně peer rodinný příslušník. Může ale nastat i to, že **tým nebere peer pečovatele jako plnohodnotného člena** („hodný pán na povídání“).

V prostředí psychiatrické nemocnice může být rizikem také příliš **oddělené fungování peer rodinného příslušníka od týmu pracovníků na oddělení**. Může vzniknout, když je rodinný peer v kontaktu s rodinnými příslušníky a blízkými především telefonicky a na oddělení pravidelně nedochází. Přispívá k tomu také charakter provozu na oddělení, kdy se pracovníci střídají na směnách a společně se setkávají jen omezeně. Seznámení pracovníků s peer rodinným příslušníkem a jeho rolí tak může vyžadovat delší období. Důležité je také v této souvislosti nastavit systém předávání informací a zavést účast peer rodinného příslušníka na společných poradách, jinak mohou vznikat nejasnosti (pracovníci nemají představu, co rodinný peer dělá či říká), nedorozumění či konflikty.

Vzdělávání a podpora peer rodinných příslušníků

Vstupní profesní příprava a trénink

Vlastní prožitá zkušenost peer rodinného příslušníka sama o sobě nemusí být dostatečným předpokladem k tomu, aby dokázal svou roli správně uchopit a dále se svou zkušeností pracovat. Proto by peer rodinní příslušníci měli mít možnost vhodného tréninku, vzdělávání nebo i psychoterapeutické podpory.

První podmínkou je absolvování **přípravného kurzu** na danou pracovní pozici. V něm se rodinný peer seznámí s konceptem zotavení a naučí se, jak co nejlépe pracovat s vlastním příběhem, který představuje jeho základní pracovní nástroj. Písemné zpracování osobního příběhu mu pomůže k tomu, aby měl toto téma dostatečně zpracované a mohl zkušenosti využívat při práci s pečujícími. Kromě toho se naučí pokročilým komunikačním dovednostem (peer rodinný příslušník musí být diplomat, aby se domluvil se všemi stranami – viz také rizika). Důležitou součástí je také seznámení s konceptem zotavení a jeho praktickým využitím při práci s rodinami a blízkými. V neposlední řadě se peer rodinní příslušníci musí seznámit s vlastní rolí a možnostmi práce s rodinou včetně konkrétních postupů (např. jak oslovit rodinu a nabídnout podporu).

Vhodné je absolvovat rovněž **stáž** – buď v zahraničí, kde je již tento koncept na pokročilé úrovni, anebo v jiném zařízení či organizaci v České republice.

Zařazení peer rodinného příslušníka na oddělení a obecně jeho dalšímu seberozvoji v této roli velmi napomáhají společné supervize s ostatními rodinnými peery, ale i nejrůznější neformální nebo vzdělávací akce, na kterých mají peer rodinní příslušníci možnost předávat si své zkušenosti a dále se profesně rozvíjet. V tomto směru je také vhodné, aby v nemocnici pracovali alespoň dva peer rodinní příslušníci a mohli se navzájem podporovat, sdílet zkušenosti a otázky a rozvíjet práci s rodinami.


Zkušenosti ze stáže v Nizozemí

„Nejvíce jsem ocenila možnost vidět, jak se pracuje s rodinnými příslušníky jinde... Zaujala mě otevřenost a zájem lidí, právní podpora pro peer pracovníky a množství návazných služeb.“

Během stáže měli účastníci (peer rodinní příslušníci a pracovníci nemocnic) příležitost seznámit se s fungováním rodinných peerů v praxi. V několika zařízeních a organizacích se mohli seznámit s pojetím role peer rodinného příslušníka v systému péče o lidi s duševním onemocněním v Nizozemí. Seznámili se s tím, co peer rodinní příslušníci v zahraničí nabízejí, celým systémem podpory rodiny a blízkých i s návaznými službami pro rodiny a samotné lidi, kteří se zotavují z duševního onemocnění, včetně svépomocné organizace.

Kromě hlubšího pochopení role peer rodinného příslušníka a zakotvení této profese v prostředí nemocnic si ze stáže přivezli inspiraci v podobě konkrétních námětů, jak zlepšit péči o rodiny pacientů. **Role peer rodinného příslušníka je zde zasazena do komplexní nabídky podpory pro rodinné příslušníky a blízké** a je pouze jednou z řady dalších složek systému péče v oblasti práce s rodinou. V rámci nemocnice zde dobře funguje například rada pro rodinné příslušníky a blízké, institut pracovníka pro řešení stížností, rodinná advokacie apod. Pracovníci oddělení se s rodinou a pacientem scházejí za účelem plánování a vyhodnocování péče.

„Oslovila mě povinnost rodinné rady, zapojení rodin v dobrovolnických organizacích, chráněná bydlení na dobu neurčitou, plná integrace konceptu triády do poskytování a plánování péče, rozsah lidskoprávní nadstavby péče (jak interní mechanismy GGZ, tak napojení na celonárodní organizace a spo-



lupráce s nimi), celkové nastavení systému péče (od včasného zachytu) a spolupráce jednotlivých subjektů šitá na míru specifikům duševních onemocnění.“

Mezi konkrétní náměty a inspiraci pro praxi, kterou si pracovníci odnesli, patří:

- Zlepšit spolupráci peer rodinného příslušníka s komunitními službami a dalšími službami, které mohou rodiny podporovat po hospitalizaci (návaznost péče).
 - Začlenit peer rodinné příslušníky do interních mechanismů řízení kvality nemocnice.
 - Vybudovat „infrastrukturu“ pro intenzivnější práci s rodinami pacientů (např. webové stránky).
 - Edukovat personál nemocnic ohledně přínosů zapojení peer rodinného pečovatele a tzv. práce v triádě (péče založená na spolupráci tří stran – odborníků, pacienta a jeho rodiny či blízkých).
 - Zaměřovat se na zplnomocnění pacientů a být při zavádění pozice peer rodinného příslušníka trpěliví, ponechat dostatek času usazení role.
-

„Obecně bych rád při koncepci služby pro rodiny a blízké vycházel z jejich zkušenosti, tzn. ideálně nastavil nějaký celkový proces spolupráce s rodinou, který by bylo třeba dodržet, i např. ze strany lékařů. Tady stále čekám na doporučený postup Ministerstva zdravotnictví k individuálnímu plánování, abych se o něj mohl opřít v prosazování změn.“

Zácvik

Peer rodinný příslušník je součástí týmu pracovníků na oddělení. Jak již bylo zmíněno, potřebuje mít **pracovníka, který ho povede a který mu bude průběžně poskytovat podporu**. Může to být staniční sestra, psycholog, ale i jiný pracovník na oddělení. Osvědčila se také kombinace metodického vedení vybraným pracovníkem nemocnice, který má o roli větší povědomí, věnuje se všem peer pracovníkům napříč nemocnicí v obecných otázkách jejich role a poskytuje případně podporu v komunikaci s pracovníky na jednotlivých odděleních. Metodické vedení je pak doplňováno v praktické rovině vedením a podporou pracovníka na oddělení. Vždy záleží na možnostech a dohodě v rámci nemocnice.

„V mém případě bylo zapojení do týmu velice ulehčeno vrchní sestrou na příjmovém oddělení, která je velice vstřícná, ochotná a nápomocná, aby peer rodinný příslušník na oddělení fungoval, jak bychom si přáli.“ (peer rodinný příslušník)

Z hlediska předchozích pracovních zkušeností a vzdělání peer rodinného příslušníka, jehož práce vychází v první řadě z vlastní zkušenosti s péčí o blízkého, je vhodné věnovat pozornost jeho **seznámení s mechanismy a fungováním nemocnice i konkrétního oddělení** včetně průběhu léčby, nabízených aktivit a terapie, kompetencí jednotlivých pracovníků a profesí apod. Peer rodinný příslušník by se měl postupně rámcově **zorientovat také v návazných službách** jak obecně, tak konkrétně v rámci regionu.

Důležité je, aby se peer pečovatel dále vzdělával.

Metodické vedení, supervize a intervizní setkání

Metodické porady

Metodické porady jsou klíčovým nástrojem zavedení a ukotvení pozice peer rodinného příslušníka. Při metodických poradách se osvědčuje **facilitace odborníky na danou problematiku zvenčí** (ideálně zkušený peer rodinný příslušník a pracovník spolupracující s rodinným peerem na oddělení).

Praktickou a organizační stránku zařazení pozice do struktury nemocnice a také to, na kterém oddělení by měl peer rodič pracovat, je vhodné dojednat ještě před výběrovým řízením, aby byly vyjasněny požadavky na kandidáty, ale také co jim nemocnice konkrétně může nabídnout. První metodickou poradou je pak vhodné realizovat ještě před nástupem peer rodinného příslušníka do nemocnice. Důležité je věnovat především prostor potřebám týmu oddělení a očekáváním od peer rodinného příslušníka, plánu jeho zapojení, obavám a rizikům, překážkám v zapojení, náplni práce peer rodinného příslušníka, významu jeho práce, možnostem navázání spolupráce s rodinami atd.

Další metodické porady by měly následovat po několika měsících od nástupu peer rodinného příslušníka a pokračovat v intervalech zhruba jednou za 4-6 měsíců. Zde je pak prostor pro reflexi a pro řešení konkrétních potíží nebo nejasností, které vznikly v procesu zapojování peer rodinného příslušníka.

Pro efektivitu a úspěšnost metodických porad je klíčová dobrá příprava. Osvědčilo se pečlivě dojednávat termín tak, aby všichni zainteresovaní pracovníci měli čas. Pomáhá také, aby všichni dostali pozvánku s programem a časovým zářezem. Optimální délka setkání jsou 4 hodiny.

Příklady témat metodických porad:

-
- Předávání informací mezi peer rodinným příslušníkem a pracovníky: jaké informace tým peer rodič předává a naopak, jakou formou a kde je možné je dohledat.
 - Způsob zapojení peer rodinného příslušníka: účast na poradách, pobyt na oddělení (představení jeho role pacientům, informace o jeho práci, skupiny apod.), současné očekávání týmu od toho, co peer rodič s rodinami dělá nebo by měl dělat. Může s někým peer rodinný příslušník konzultovat své otázky, sdílet spolupráci s rodinou nebo náročné situace?
 - Předávání kontaktů na rodiny: Kdy a od koho dostane rodina první informaci o tom, že na oddělení pracuje peer rodinný příslušník, a kde je informace o jeho službách dostupná. Dostává kontakty na všechny nově hospitalizované? Je nějaká „kontraindikace“ kontaktu peer rodinného příslušníka ze strany týmu nebo naopak má pro něj tým nějaké jasné doporučení?
 - Spolupráce a podpora rodinných příslušníků: Jaká témata nejčastěji peer rodinný příslušník s rodinami řeší a jaká je nejčastější forma kontaktu s rodinami (osobně, telefonicky, online, individuálně, formou skupinových setkání apod.) a jaká je jeho délka. Má spolupráce peera s rodinou nějakou návaznost? Příklad dobré spolupráce s rodinou, co se daří a osvědčilo se.
 - Specifické otázky: Jak postupovat, když se na peer rodinného příslušníka obrací rodiče pacientů z jiných oddělení nebo po ukončení hospitalizace.
-

Supervize a intervizní setkání

„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 přibližně čtyřikrát až pětkrát do roka scházím s jinými peer pracovníky na intervizi. Vím také, na koho se v případě náročných situací můžu obrátit přímo v týmu u nás na oddělení.“

Anna de Gloppe, peer rodinný příslušník na akutním oddělení psychiatrické nemocnice Emergis, Nizozemí

Pořádání skupinových supervizí se osvědčilo jednou za 2-3 měsíce, a to i v případě, že supervize probíhala online. Zřejmě je to z ohlasů peer rodinných příslušníků i ze zahraničních zkušeností. Témata, která se řešila, se týkala především role a zapojení do týmu, specifík pracovní náplně, obtížných situací v práci s rodinami, zakládání a vedení skupin pro rodinné příslušníky, případně střetu rolí.

Supervize byly oceňovaným způsobem, jak řešit problémové situace ve spolupráci s rodinou, ale také s kolegy na oddělení.

Stejně jako v případě peer rodinných příslušníků je významnou podporou při zavádění a rozvoji role vzájemné sdílení zkušeností, dobré praxe a případných obtíží mezi pracovníky i zástupci vedení napříč jednotlivými odděleními i nemocnicemi. Vzájemná inspirace pomáhá v překonávání překážek a přináší nové pohledy a nápady. V této souvislosti se osvědčila intervizní setkání pracovníků jednotlivých oddělení (přibližně jednou za 6 měsíců), ideálně v zastoupení pracovníka, který peer rodinnému příslušníkovi poskytoval metodickou podporu a vedení.

Průběžné vzdělávání


Po uplynutí zkušební doby by se měl peer rodinný příslušník stejně jako ostatní pracovníci týmu účastnit dalšího vzdělávání a školení. **Vzdělávací kurz poskytuje jen základní dovednosti a vzhled do problematiky a klíčových témat spojených s rolí peer rodinného příslušníka. Je vhodné ho průběžně doplňovat na základě potřeb identifikovaných v praxi.** Užitečné je získání základních znalostí z oblasti psychiatrie (kurz psychiatrického minima) a fungování péče o duševní zdraví, ale i získávání dalších dovedností, které ve své práci peer rodič využije, především komunikačních. Mezi další témata vzdělávání může patřit: vedení online setkání, vedení (telefonického) rozhovoru, komunikace s rodinným příslušníkem v náročné situaci, role peer rodinného příslušníka a specifika jeho zapojení do psychiatrické nemocnice, svépomoc apod.

Možná rizika

V předešlém textu již byla zmíněna některá rizika spojená s ryze praktickou stránkou práce peer rodinného příslušníka v nemocnici (nastavení pracovní doby, výše úvazku, kompetence a konflikt rolí). Na závěr stojí za to zmínit i některá obecnější úskalí týkající se role a osobního vkladu, který může být u každého peer rodinného příslušníka 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 rodinného peera, 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 spojenectví s rodinou a pacientem (je solitér).



Problém může nastat, pokud peer pečovatel **není dostatečně připraven na svou roli**, nevěří ve 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 a určitá dávka asertivity nutná pro oslovení rodinných příslušníků a blízkých, dovednosti potřebné k předávání naděje, neumí vhodně komunikovat svůj příběh, nejde mu nalézat silné stránky, 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.

Doporučení na závěr

Anna de Glopper shrnuje základní doporučení pro práci peer rodinného příslušníka v následujících devíti bodech:

-
- 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.
-



Užitečné zdroje informací a dokumenty

Zdrojem užitečných informací mohou být **publikace pro rodinné příslušníky a blízké lidí s duševním onemocněním, rodinné peery i další zájemce**, které se věnují zkušenostem s péčí o blízkého, praktickým doporučením, jak v péči postupovat a zvládat ji, nebo konkrétním způsobům podpory rodiny (například vedení svépomocných skupin). Najdete je na: <https://www.cmhcd.cz/centrum/publikace/>.
(webové stránky Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví www.cmhcd.cz, sekce Publikace)

Některé využitelné **dokumenty** jako například popis pozice peer rodinného příslušníka, náplň práce nebo vzor letáku s nabídkou podpory rodinného peera najdete na stránce projektu: <https://www.cmhcd.cz/centrum/co-delame/aktualni-projekty/podpora-rodinnych-prislusniku-v-psihiatrickych-ne/>.

(webové stránky Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví www.cmhcd.cz, sekce Co děláme, projekt Podpora rodinných příslušníků v psychiatrických nemocnicích)

Manuál, který držíte v rukou, navazuje na publikaci **Peer pečovatelé, proč je to dobrý nápad a jak na to** do prostředí psychiatrických nemocnic. Původní publikace vznikla v rámci pilotního projektu Podpora neformálních pečovatelů duševně nemocných – Vykročení ze začarovaného kruhu, který jsme v Centru realizovali v letech 2017-2020 a podpořil 7 komunitních služeb v tom, aby do svých týmů přijali prvních 8 peer pečovatelů v České republice. Na vzniku této publikace se podílela celá řada autorů. Od samotných peer pečovatelů, přes vedoucí týmů, kteří měli zavádění pozice rodinných peerů na starost, po supervizory a ty, kdo metodicky služby podpořili nebo koordinačně zajišťovali realizaci projektu samotného. Děkujeme všem autorům za inspiraci a prošlapání cesty!

Barbora Holá, Markéta Hulmáková, Lenka Kořínková, Veronika Křičková, Vladimíra Křížová, Monika Petrásková, Pavel Říčan, Jan Stuchlík, Pavla Šelepová, Petr Šípek, Jiří Štefl, Magdaléna Štochlová, Martina Vavřínková, Agáta Zajíčková, Dominika Zvolenská, Lucie Žáčková

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Manual-zapojeni-PP-final_1.pdf

Příloha 1:

Inzerát na pozici peer rodinného příslušníka v psychiatrické nemocnici

Máte v okruhu svých blízkých člověka s duševním onemocněním?

Dokázali jste mu být nablízku a současně žít svůj vlastní život a zotavit se z těžkostí, které duševní onemocnění přináší?

Máte zájem využít své zkušenosti, podporovat další rodinné příslušníky a blízké v podobné situaci a přispět ke kvalitnější péči o duševně nemocné?

Psychiatrická nemocnice hledá zájemce o novou pracovní pozici

PEER RODINNÝ PŘÍSLUŠNÍK

Peer rodinný příslušník využívá vlastní zkušenost s duševním onemocněním v rodině či blízkém okolí k podpoře rodinných příslušníků a blízkých pacientů psychiatrické nemocnice. Doprovází a podporuje rodinu v průběhu hospitalizace jejich blízkého a pomáhá jí vyrovnávat se s její situací. Je součástí týmu odborníků oddělení psychiatrické nemocnice a přispívá k prohloubení spolupráce mezi odborníky a rodinou.

Hledáme kolegu, který

- rád komunikuje a sdílí své zkušenosti a zároveň umí naslouchat a vcítit se do potřeb ostatních
- umí vyslechnout a respektovat názory druhých a zároveň zůstat pevný ve svých postojích
- nebojí se pracovat samostatně a zároveň umí spolupracovat s kolegy
- rád hledá možnosti spolupráce a porozumění mezi lidmi
- má chuť podílet se na rozvoji nové pracovní pozice a přinášet či realizovat nové nápady
- respektuje vlastní hranice a umí požádat o pomoc
- je ochotný učit se nové věci a dále se ve své práci rozvíjet

Dále požadujeme

- minimálně SŠ vzdělání
- trestní bezúhonnost
- znalost práce na PC
- spolehlivost a flexibilitu

Nabízíme

- práci na částečný úvazek (rozsah dle dohody)
- odměnu 00 000 Kč (při výši 0,5 úvazku)
- bezplatné specializované vzdělání a odbornou podporu
- zaměstnanecké bonusy (6 týdnů dovolené, stravování s příspěvkem zaměstnavatele)

Místo výkonu práce: Psychiatrická nemocnice (adresa)

Nástup: 1. 5. 2025

Pokud máte o práci na pozici peer rodinného příslušníka zájem, zašlete svůj **životopis a motivační dopis** na adresu: email@pn.cz. V případě dotazů se můžete obracet na email@pn.cz.



Příloha 2:

Pozvánka na online setkání pro rodinné příslušníky

Srdečně vás zveme na
online setkání pro rodinné příslušníky a blízké lidi s duševním onemocněním

CO DĚLAT, KDYŽ MÁM OBAVY, ŽE SI MŮJ BLÍZKÝ CHCE SÁHNOUT NA ŽIVOT?

25. ŘÍJNA 2021, 16.30 – 18.00

Co mohou prožívat lidé, kteří jsou zahlceni nepříjemnými pocity či myšlenkami a nedaří se jim je překonat? Jak reagovat, když si můj blízký chce sáhnout na život? Jak mluvit s blízkým, který má sebevražedné myšlenky? Jak se v náročné situaci postarat sám o sebe a kam se obrátit o pomoc?

Sdílení osobních zkušeností i pohled odborníka na to, co mohou blízcí prožívat, co pomohlo situaci zvládnout, jak blízkého i sám sebe v takové situaci podpořit a jakých forem pomoci je možné využít.

Hosté:

Kateřina Okáčová je maminka 3 dětí a pedagožka. Pracuje jako peer rodinný příslušník v Psychiatrické nemocnici v Opavě. Od poslední ataky nemoci jejího muže uběhlo 7 let. Společně se svým manželem se dlouhodobě věnuje podpoře lidí s duševním onemocněním i jejich blízkým.

Michael Kostka pracuje jako psycholog v Centru duševního zdraví v Praze. Sedm let působil v terapeutické komunitě Magdaléna pro lidi se závislostí a od roku 2010 pracuje v Psychiatrické nemocnici Bohnice, z toho šest let v Centru krizové intervence. V ambulantní péči se věnuje především lidem v náročných životních situacích, v péči lůžkové má zkušenosti v oblastech závislostí, psychóz a poruch osobnosti.

Setkáním vás provede:

Jana Pluhaříková Pomajzlová (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví)

Bližší informace vám ráda poskytne Barbora Holá: 771 147 605, hola@cmhcd.cz.

Účast je zdarma a je otevřená všem zájemcům.

Odkaz na setkání:

<https://us02web.zoom.us/j/83878777936?pwd=M2dtVjBjYXZKZEMzZmI5WTdtQkJldz09>

Setkání proběhne na platformě **Zoom**. Vstup bude otevřený **30 minut před začátkem setkání**.
Přihlaste se, prosím, včas, 10 minut po zahájení místnost uzavřeme.