

Začleňování peer konzultanta do pracovního týmu organizace pro duševní zdraví



Karolína Hromádková

ABSTRAKT

Následující příspěvek vychází ze stejnojmenné závěrečné diplomové práce zaměřené na roli peer konzultanta v pracovním týmu v zahraničí a v České republice.

Sběr dat kvalitativního výzkumu byl prováděn mezi 12 sociálními pracovníky a 4 peery ve třech týmech, a to třikrát během jednoho roku. Z metod byl použit rozhovor podle návodu, nezúčastněné strukturované pozorování týmových porad a časová osa. Data z rozhovorů byla analyzována metodou otevřeného kódování. Výzkumná otázka se týkala procesu, pozitiv a úskalí začleňování peer pracovníka do pracovního týmu.

Výzkum ukázal nepříznivé faktory začlenění peera (např. nedostatečná a rychlá příprava týmu na peera, nebo neangažovanost pracovníků během výběrového řízení). Příznivě naopak působily např. workshopy týmu se zkušenějšími kolegy a peery, či větší podpora peera v začátcích.

ABSTRACT

The following article is based on the diploma thesis, which focused on the role of a peer consultant in a working team abroad and in the Czech Republic.

The collection of data of qualitative research was realized among 12 social workers and 4 peers in three working teams three times within one year. The research methods that were used: interview according to guideline, nonparticipant structured observation of team meetings and time axis. Data from interviews were analyzed by method of open coding. The research question was focused on the process, positives and difficulties during integration of the peer worker into the working team.

Research proved the unfavorable factors of the peer's integration (e.g. insufficient and quick preparation of a team on the peer position, or absence of the social workers during the recruitment). On the contrary, the factors that acted favourably were e.g. workshops of the team with more experienced colleagues and peers and greater support of the peer in the beginnings.

PEER PRACOVNÍK

Slovo „peer“ je anglického původu a označuje člověka, který se nachází ve stejném stavu jako ten, ke kterému se vztahuje. (Foitová a kol., 2014) Peer pracovníci v oblasti duševního zdraví jsou lidé se zkušeností s duševní nemocí. Od pacientů či klientů se liší tím, že se svou nemocí již umí pracovat. Není jim zábranou v prožívání kvalitního spokojeného života ani v osobním růstu. Tuto naději na uzdravu (recovery) se snaží prostřednictvím své role v týmu předat také klientům či pacientům. Jsou tedy jakýmsi mezičlánkem ve vztahu profesionálů a pacientů, jelikož se pohybují v obou sférách (profesionální i klientské).

Pro pochopení širšího rozměru role peer konzultanta (dále PK) je na místě zmínit také její přínos pro samotného peera. Být potřebný dává člověku pocit smysluplnosti



a to nejen vlastního života. Peer se cítí být užitečný díky tomu, že se dokázal s nemocí poprat a žít navzdory její přítomnosti. Tento pocit a statut bojovníka mu pomáhá dál v jeho vlastním zotavení/úzdavě (recovery, tj. koncept podpory pozitivních aspektů člověka a jeho schopností efektivně fungovat). Zjišťuje, že *pomáhá myslet pozitivně, jak jemu samotnému, tak jeho klientům. Peer se tím učí myslet na své přednosti a nehledět tolik na to, co ho trápí* (Foitová a kol., 2014, s. 18).

PODOBY PEER POZICE

Peer pozic může být tolik, kolik je rozdílných služeb a sociálních či zdravotních systémů. Např. Říčan (in Paleček a Říčan, 2015, s. 36–37) preferuje členění peer práce dle Davidsona a kol. (1999):

- A) *svépomocné skupiny*
Přínosem svépomocných skupin prokázaným řadou výzkumů je snížení symptomů, zmenšení četnosti hospitalizací a pozitivní vliv na začlenění se do společnosti.
- B) *služby poskytované lidmi s duševním onemocněním*
Jedná se o placené služby poskytované jen lidmi se zkušeností s duševním onemocněním.
- C) *služby poskytované profesionály se zapojením lidí s vlastní zkušeností*
Tato varianta představuje nejčastěji užívaný model peer podpory i v České republice.

PRINCIPY PEER PRÁCE

Jakkoli je zkušenost duševní nemoci pro vykonávání peer role klíčová, pro kvalitní peer práci nestačí. Je třeba stavět na dalších prvcích pomoci a učit se je používat ve správnou chvíli. Repper a kol. (2012) právě takové klíčové principy vyjmenovává.

- A) *Vzájemnost*
I přes rozdílnost duševních onemocnění má peer porozumění pro překážky, jimž musí člověk s duševním onemocněním čelit.
- B) *Reciprocita*
- C) *Nedirektivnost*
Peer podpora není dalším doporučováním nejvhodnějšího řešení, jako je tomu u práce profesionálů. Peeři naopak pomáhají rozpoznat vlastní zdroje a hledat jejich vlastní řešení.
- D) *Zaměření na úzdavu*
- E) *Zaměření na silné stránky*
- F) *Začlenění*
Být peerem znamená také rozumět významům zkušeností z komunit, jichž je klient součástí a pomoci mu tak se do své komunity začlenit.
- G) *Vývoj*
Peer podpora není statickým přátelstvím, ale progresivní vzájemnou podporou ve sdílené cestě objevování.

H) Bezpečí

Podpurný vztah s peerem zahrnuje rozhovory o tom, co pro obě strany emočně znamená bezpečí.



POČÁTKY PEER ROLE VE SVĚTĚ

1. USA

I přes to, že se vzájemná přátelská podpora vyskytuje mezi lidmi od nepaměti, za kolébku služeb postavených na peer podpoře můžeme považovat konkrétně USA. Proces etablování peer podpory souvisel s velkou vlnou transformace zdravotní i psychiatrické péče (zrod komunitní psychiatrické péče), která započala v 60. letech 20. stol. (Mowbray a Freddolino, 1986) V 90. letech již měli Američané ve standardu asertivní komunitní léčby zavedenou povinnost zaměstnat peer konzultanta. (Říčan in Foitová, 2014)

Přelom století (2001) přinesl proplácení peer služeb ze zdravotního pojištění. (Fricks, 2005) K tomu je však třeba mít certifikaci. Ta je definována na úrovni státu a podmíněna dokončeným požadovaným výcvikem a dokladem základních dovedností v podpoře klientů v jejich procesu údravy. (Daniels a kol., 2010) Pozice peer konzultanta je dnes v USA důležitou součástí týmu. Jeho polem působnosti jsou centra pro duševní zdraví, nemocniční i ambulantní prostředí, pohotovosti a krizová centra. (Fricks, 2005)

2. VELKÁ BRITÁNIE

Příznivé prostředí pro nástup peer podpory ve Velké Británii se tvořilo postupně stejně jako v USA. Vedlo od svépomocných aktivit pacientů, přes kampaně pro alternativy až po iniciativy proti nucené hospitalizaci. To vše v 70. a 80. letech vytvářelo podpurné a posilující prostředí pro změny. (Lindow, 1994)

Od 90. let se zvyšovalo zapojování bývalých uživatelů do služeb. (Basset a kol., 2010) Obecně se tento vývoj hodnotil pozitivně. Na druhou stranu se peer pracovníci ocitali pod tlakem a kolem jejich role se vznášela dilemata. Prioritou se tudíž stala potřeba jejich organizované podpory a supervize. (Basset a kol., 2010) V důsledku těchto zkušeností proběhla v roce 2000 první národní konference Survivor Workers (Snow, 2002). Zpráva z konference je ideovým základem pro jakoukoli organizaci či jedince, který chce rozvíjet služby peer podpory. (Basset a kol., 2010)

Rok 2010 je již považován za dobu, kdy je ve Velké Británii všeobecně přijímána odbornost a užitečnost role peer pracovníka. (Basset a kol., 2010) Důležitost nově vzniklé role peer pracovníků potvrdilo i britské ministerstvo zdravotnictví přijetím politického dokumentu — Strategie v oblasti duševního zdraví. (Department of Health, 2011)

3. HOLANDSKO

Český koncept peer podpory se při svém zavádění inspiroval zejména holandským modelem péče o duševní zdraví. Budoucí peer pracovníci se v rámci přípravného



kurzu projektu Zapojení peer konzultantů do péče o duševně nemocné (2012–2014) vydali na exkurzi právě do holandských organizací.

Holandský model duševní péče vychází z amerického systému ACT (Assertive Community Treatment — asertivní komunitní léčba). Vznikl v 90. letech ve státě Wisconsin a slovo *asertivní* v názvu odkazuje na vyhledávání a oslovování klientů přímo v psychiatrických nemocnicích, či v domácím prostředí (Foitová, 2014). Holandská verze systému má zkratku FACT (Flexible Assertive Community Treatment). Běžnou součástí multiprofesních FACT týmů jsou kromě psychiatrů, case manažerů a psychologů také právě peer specialisti.

PEER KONZULTANT V TÝMU

Význačným rysem role peer pracovníka, který ho odlišuje od ostatních pracovních pozic v oblasti psychiatrie, je přidaná hodnota *osobně prožité duševní nemoci* (Mead, Hilton a Curtis, 2001). Na rozdíl od ostatních pracovníků *neoperuje s odborným slovníkem*, ale spíše se slovníkem založeném na běžné zkušenosti a v kontextu *zotavení* (Davidson a kol., 1999).

Přijímání nového člena do týmu obvykle zabere nemalý čas a péči. K obvyklým zapojovacím procesům se u peer pozice připojuje její novost i specifikum „mít kolegu se zkušeností s duševní nemocí“. Od týmu, peera a vedoucího tato situace vyžaduje značnou motivaci k učení se novým věcem, k rozšiřování si obzorů, k revizi předpokladů.

Následující struktura procesu přijímání peera je inspirována manuálem vytvořeným Repper a kol. (2013). Autoři proces rozdělili do 4 stupňů, z nichž každý je navíc tvořen několika kroky.

1. PŘÍPRAVY

Do příprav je třeba zahrnout celou organizaci, ale také uživatele služeb, jejich rodiny, přátele a relevantní partnerské organizace. Skupina, co připravuje příchod peera, vypracovává plán s identifikovanými finančními zdroji, postupnými kroky, rozdělenými odpovědnostmi a časovým harmonogramem. (Repper a kol., 2013) Pro úspěšné začlenění peera do týmu musí být celý tým s procesem obeznámen a rozumět mu. Personál služeb pro duševní zdraví potřebuje školení zaměřené na peer podporu, koncept údravy a výhody zaměstnávání peer pracovníků. (McLean a kol., 2009) Ve vztahu k peer pracovníkům je třeba stanovit, co se od nich očekává v oblastech hodnot, dovedností, kompetencí a znalostí. Zároveň je důležité zohlednit, zda jsou schopni požadavky splnit.

2. VÝBĚR PEERA

Jako způsob výběru peera se nabízí klasický inzerát umístěný v dosahu potenciálních zájemců. Další možností je uspořádat setkání, během něhož se zájemcům osvětlí obsah a nároky peer pozice. (Repper a kol., 2013) Osobní setkání zaměstnavatele a peer zájemce je v přijímacím procesu klíčový moment. U kandidáta je třeba posoudit ko-

munikační dovednosti, porozumění konceptu úzdravy a jeho schopnost sdílet svůj příběh zotavení a umět s ním pracovat. Rozhovory mohou být vedeny individuálně, skupinově nebo se může jednat o kombinaci obojího. (Repper a kol., 2013)



3. ZAMĚSTNÁNÍ PEERA

Pokud je možnost volby místa v rámci organizace, kam může peer nastoupit, je dobré, aby byly zohledněny jeho osobní dispozice, zkušenosti a preference. Zapojení peera do pracovní skupiny minimálně o dvou lidech je přínosnější, než kdyby pracoval sám. Toto nastavení jej chrání před izolací a navíc má takto větší vliv na týmovou kulturu. (Repper a kol., 2013) McLean a kol. (2009) doporučují zaměstnat v jedné službě/týmu minimálně dva peer pracovníky. Jako účinný prostředek zapojení peera do týmu se jeví pozice mentora/průvodce, jenž má peer pracovníka na starosti a připravuje pro něj plán začlenění se do týmu. (Repper a kol., 2013)

Individuální a skupinová supervize zase nabízí možnost vytvářet a praktikovat vzájemnost mezi kolegy i v průběhu další spolupráce. (Repper a kol., 2013) Dle Mowbray a kol. (1996) se jeví jako přínosná zejména supervize vedená zkušenějším peerem, který poskytuje podporu, asistuje při řešení problémů a pomáhá vyjasňovat složitosti role.

4. ROZVOJ ROLE

Díky podpoře, supervizi, školení a otevřeným možnostem mají peer konzultanti vhodné podmínky na to stát se pro sebe tím nejlepším expertem. Procesem změn může projít nejen PK, ale i samotná organizace, služba i jednotliví pracovníci. Stát by se měl starat o stabilní financování a o víceúrovňovou podporu vedenou přes různá školení (pro školitele i pro zaměstnance), jasný popis práce, testování kompetencí, zajištění profesionálního statutu role, koncepci profesní dráhy až po specifický etický kodex (Repper, 2010).

PEER KONZULTANT V ČR

Výhody obecně pojaté peer role se v České republice osvědčily zejména ve školním prostředí — v doučování a ve zdravotní oblasti — v léčbě závislostí. V posledních letech si své místo v českých sociálních a zdravotních službách hledá také fenomén peer práce s lidmi s duševním onemocněním.

S prvními dvěma projekty (2013 a 2015) zavedení peer konzultanta do služeb pro lidi s duševním onemocněním a do jejich vzdělávání přišlo *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví*. Centrum v rámci týmové spolupráce vychází především z holandského modelu FACT týmů, kde má peer roli plnoprávného člena kolektivu terénní služby. (Říčan, 2014) V rámci prvního projektu bylo vyškoleny 15 peer konzultantů a pro 10 z nich byla vytvořena pracovní místa (Zapojení peer konzultanta do péče o duševně nemocné, 2012). Během druhého projektu prošlo vzděláním na peer konzultanta 10 osob, 8 z nich bylo zapojeno do služeb pro lidi s duševním onemocněním. Do projektu se přihlásilo 7 týmů a 5 z nich po jeho skončení ve spolupráci s peer pracovníkem nadále pokračuje. (Paleček a Říčan, 2015)



V roce 2015 se k nevýdělečnému sektoru přidala také psychiatrická nemocnice Bohnice. Jako stálým členem multidisciplinárního týmu počítají s PK i nově vznikající *Centra duševního zdraví* (CDZ). Celkově zde ale zatím nelze hovořit o státním systémovém zapojení peer konzultantů do péče o duševně nemocné.

Jako příklady pracovních rolí nacházejících se v českém prostředí, můžeme jmenovat *peer konzultanta*, *peer lektora*, *peer mentora*, *peer průvodce*, *peer výzkumníka* ale také *pacientského důvěrníka* či *pacientského advokáta*. Vize při zapojování prvních peerů do českých organizací byla zapojit je do individuálních či skupinových aktivit v organizacích nebo psychiatrických nemocnicích. Podporováno je jejich angažování v přirozeném prostředí klientů, nebo v přípravě a vedení svépomocných skupin uživatelů služeb.

Aby mohl PK vykonávat svou práci v souladu se zákonem, je jeho pozice zahrnuta pod pozici pracovníka v sociálních službách na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. K dosažení tohoto statusu stačí 150hodinový kurz.

Nicméně je třeba upozornit také na hranice peer role. Organizacím i peer pracovníkům se doporučuje, aby se peeri neúčastnili krizových zásahů, nevedli individuální plánování a neuzavírali smlouvy o službách. Přestože absolvují kurz pro pracovníky v sociálních službách, není jejich náplň práce totožná s tou pro sociálního pracovníka. (Foitová a kol., 2014)

VÝZKUM

Výzkumná otázka šetření zněla: *Co začleňování peera do týmu pomáhá a co naopak komplikuje?*

Hlavní metodou sběru dat byl kvalitativní rozhovor pomocí návodu. Za účelem zachycení začlenění peera v týmu a jeho místo i projevování v něm se nabízelo jako příhodné otevřené neúčastněné strukturované pozorování týmových porad. Do posledního kola rozhovorů jsem začlenila techniku časové osy, kterou jsem vytvořila. Slouží k zachycení subjektivního prožívání procesu zapojování peera z pohledu jeho kolegů.

Zkoumaný vzorek, na kterém byl výzkum prováděn, tvoří tři týmy organizací poskytující služby lidem s duševním onemocněním v rámci jednoho většího českého města. Celkově jsem spolupracovala s 12 sociálními pracovníky a 4 peery po dobu jednoho roku. S každým respondentem jsem vedla tři rozhovory a byla jsem tři krát účastna u každého týmu na pracovní poradě (u jednoho týmu však skončila spolupráce po druhém setkání z důvodu odchodu peera z týmu). Přepsané rozhovory jsem zpracovala metodou obsahové analýzy, ze které vystoupily na povrch kategorie, jež se vztahovaly k výzkumné otázce.

VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Dle výchozích otázek jsem po zmapování vývoje začlenění peera v jednotlivých týmech hledala to, co je v jejich procesu spojovalo a čím se naopak odlišovaly.



Společné znaky týmů:

- význam peer pozice;
- důležitost přípravy týmu;
- komplikace s kurzem pro pracovníky v sociálních službách;
- podpora vedoucího týmu;
- požadavek na větší otevřenost peera;
- přínos setkávání peerů;
- malý zájem klientů.

Odlišnosti v týmech:

- vnější — velikost týmu, podílení se na výběru peera, délka působnosti peera;
- vnitřní — přístup k peerovi, osobnost peerů.

Největší nespokojenost u dvou ze tří týmů byla spojena s neúčastí sociálních pracovníků na výběrovém řízení peer konzultantů a s nedostatečnou přípravou na peer pozici (kvůli nutnosti včas realizovat evropský projekt). Potvrdil se tedy důraz kladený Repper a kol. (2013) na přípravu týmu. Tam, kde nebyla dostatečná příprava a navíc nebyl pracovní tým dostatečně „sehraný“, nastaly s peer pozicí komplikace.

DISKUZE

Po analýze výsledků se nabídlo několik témat, která by měla být v praxi reflektována, aby nedocházelo k opakování stejných chyb. V rozhovorech se např. ukázalo, že všichni pozorovaní peeri prošli lepší přípravou než členové týmu. Dále vyvstává otázka, zda přijímat peera do týmu, který není ještě stabilní, počítá s velkými změnami, nebo nemůže zaručit dostatečný prostor pro rozvinutí potenciálu peer práce. Se stejným úskalím se potýkaly také týmy v rámci prvního kola začleňování peerů do sociálních služeb.

Ze strany peerů bylo vzneseno přání větší osvěty u klientů o možnostech peer podpory, jelikož zájem z jejich strany nebyl příliš velký.

Nabízejí se také náměty k dalšímu výzkumnému zpracování:

- příprava týmu,
- vylepšení procesu přijímání peera,
- formy podpory peera,
- zdělání peer konzultantů,
- dchod peera z týmu.

ZÁVĚREM

Na základě výzkumu jsem identifikovala příznivé a nepříznivé faktory v začleňování peera do pracovního týmu. Tyto poznatky mohou být využity při zapojování dalších peerů v budoucnu.



Příznivé faktory:

- pozitivní postoj k peer pozici,
- spolupráce se zkušenými týmy a peery,
- vliv týmu na výběr peera,
- sdělení osobního příběhu peera,
- role průvodce,
- větší tým,
- účast peera na aktivitách týmu,
- respekt ke stylu práce peera,
- vnímání osobního nastavení peera,
- druhý peer,
- vzájemné setkávání peerů.

Nepříznivé faktory:

- nepřipravenost týmu,
- nepřítomnost týmu při výběru,
- chybějící metodika zavádění,
- nedostatečná technická vybavenost,
- nesoulad osobností peera a týmu,
- nevyužití potenciálu peera,
- nevhodně načasovaný kurz,
- nevyjasněný odchod peera.

Jsmo teprve v začátcích

Přes mnohou kritiku týmů, pracovníků i peerů je třeba zohlednit aktuální stav zavádění peer podpory do českého prostředí. Stále se nacházíme v začátcích, které se neobejdou bez chyb, přešlapů a slepých uliček. Ani v jiných zemích neproběhlo zavedení peer pracovníků do služeb přes noc a jejich poznatky a doporučení vznikly právě na základě omylů a nezdarů.

ZDROJE

- BASSET, Thurstine, a kol. Lived experience leading the way: Peer support in mental health. *London: Together for Mental Wellbeing*, 2010.
- DANIELS, A., Grant, E., Filson, B., Powell, I., Fricks, L., Goodale, L. (Ed), *Pillars of Peer Support: Transforming Mental Health Systems of Care Through Peer Support Services*, www.pillarsofpeersupport.org; January, 2010.
- DAVIDSON, Larry, a kol. Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical psychology: Science and practice*, 1999, 6.2: 165–187.
- Department of Health. No Health without Mental Health: A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages. *No Health without Mental Health* [online]. London: Department of Health, 2011, 103 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z:

- https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213761/dh_124058.pdf
- FOITOVÁ, Zuzana a kol. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví: Manuál*. Praha, 2014.
- FRICKS, L. *Building a Foundation for Recovery: A Community Education Guide on Establishing Medicaid-Funded Peer Support Services and a Trained Peer Workforce*. DHHS Pub. No. (SMA) 05-8089. Rockville, MD: Center for Mental Health Services. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2005.
- LINDOW, Vivien. *Self-help alternatives to mental health services*. Mind, 1994.
- MCLEAN, Joanne, a kol. *Evaluation of the delivering for mental health peer support worker pilot scheme*. Edinburgh: Scottish Government Social Research, 2009.
- MEAD, Shery; HILTON, David; CURTIS, Laurie. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*, 2001, 25.2: 134.
- MOWBRAY, Carol T.; FREDDOLINO, Paul P. Consulting to implement nontraditional community programs for the long-term mentally disabled. *Administration in mental health*, 1986, 14.2: 122-134.
- MOWBRAY, Carol T., a kol. Consumers as community support providers: Issues created by role innovation. *Community mental health journal*, 1996, 32.1: 47-67.
- PALEČEK, Jan a Pavel ŘÍČAN. Zpráva o přínosu zapojení peer konzultantů. In: *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2015 [cit. 2016-07-07]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Institut/Zprava-o-prinosu-zapojeni-peer-konzultantu_PK-Praha_2015.pdf
- REPPER, Julie a Tim CARTER. *Using Personal Experience To Support Others With Similar Difficulties: A Review Of The Literature On Peer Support In Mental Health Services*, 2010.
- REPPER, Julie; WATSON, Emma. A year of peer support in Nottingham: lessons learned. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 2012, 7.2: 70-78.
- REPPER, Julie, a kol. Peer Support Workers: a practical guide to implementation. *Implementing Recovery through Organizational Change Briefing Paper*, 2013, 7.
- ŘÍČAN, Pavel. Pomáhat pomáhá. *Esprit*. Praha: Česká asociace pro psychické zdraví, 2014, (2), 8-9.
- SNOW, Rose (ed.). *Stronger than ever: The report of the 1st National Conference of Survivor Workers UK*. Asylum, 2002.
- Zapojení peer konzultanta do péče o duševně nemocné. *Evropský sociální fond v ČR* [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/zapojeni-peer-konzultantu-do-pece-o-dusevne-nemocne>

