

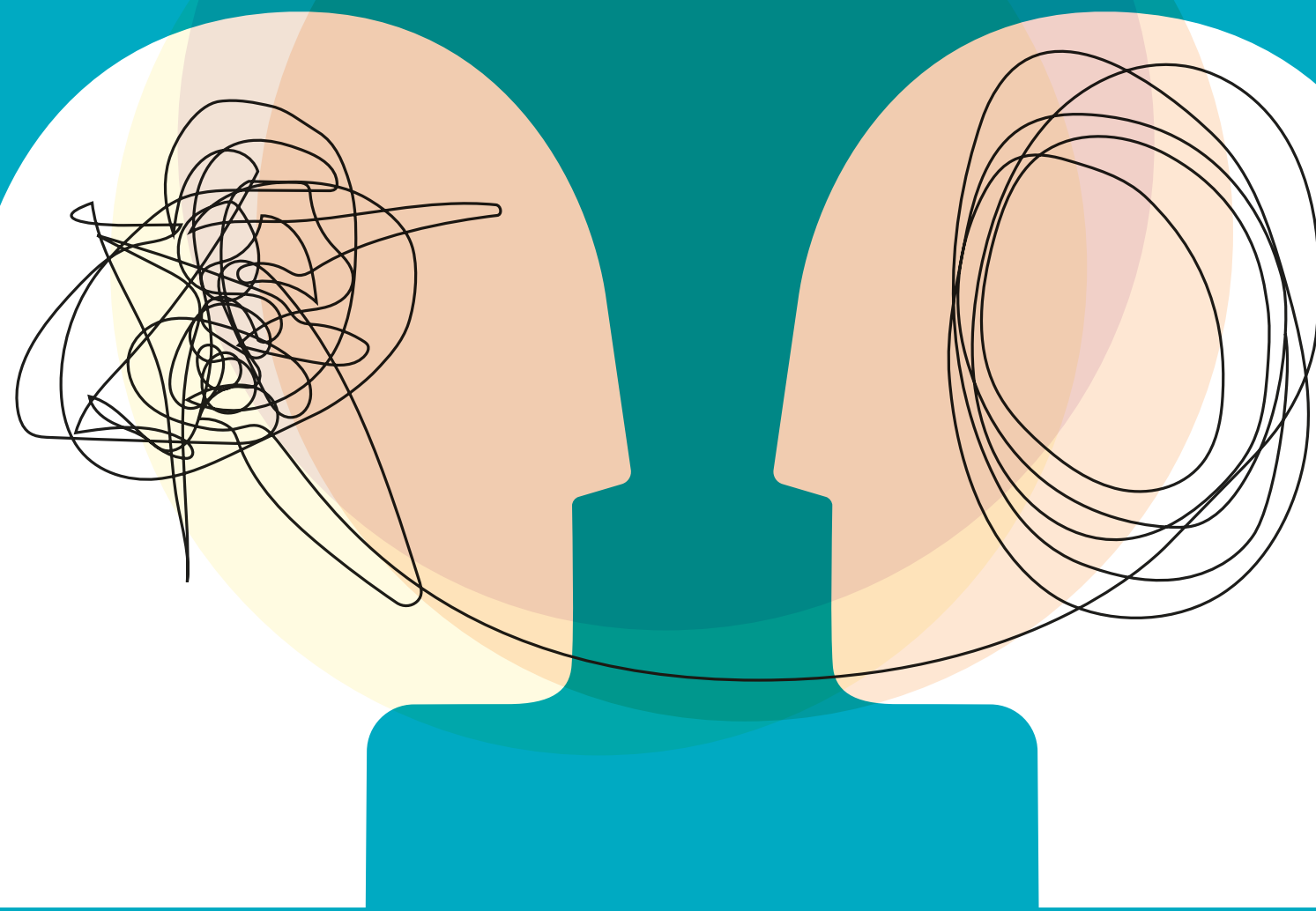
reforma

Informační magazín Reformy péče o duševní zdraví

číslo 02 / léto 2021

● PSYCHIATRICKÉ SESTRY
role a kompetence

● Léčebna Červený Dvůr
v rozhovoru s *Jiřím Dvořáčkem*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Milí čtenáři,

Reforma péče o duševní zdraví pomalu zakončuje svoji první fázi, symbolicky započatou publikací Strategie reformy psychiatrické péče v roce 2013 a naplňovanou skrze implementační projekty, které se začaly realizovat až v roce 2017 nebo později. První fáze se soustředila převážně na lidi se zkušeností se závažným duševním onemocněním, byla financována hlavně z Evropských strukturálních a investičních fondů a prosazována v čele s Ministerstvem zdravotnictví. Kromě vybudování sítě center duševního zdraví se podařilo pilotovat týmy včasných intervencí pro závažná duševní onemocnění a multidisciplinární týmy pro děti a adolescenty, forenzní pacienty, adiktologické pacienty a lidi s demencemi.

Nastavil se také systém pro hodnocení efektivity a nákladové efektivity služeb péče o duševní zdraví a položily se základy pro vybudování související analytické a datové základny. Úspěšně se realizuje projekt zaměřený na destigmatizaci duševních onemocnění a zvyšování duševní gramotnosti, dále projekt cílený na systematickou multidisciplinární spolupráci v péči o lidi s duševním onemocněním a také projekt cílený na deinstitucionalizaci a transformaci psychiatrických nemocnic.

Kromě úspěchu těchto projektů vidíme také obdivuhodný vzestup organizací a hnutí lidí se zkušeností s duševním onemocněním, ale také větší angažovanost krajů a znatelnou politickou podporu v tématu duševního

zdraví. Vznik a fungování Rady vlády pro duševní zdraví a schválení národních akčních plánů pro duševní zdraví, prevenci sebevražd a Alzheimerovo a jiná obdobná onemocnění, pak osobně považuji za kulminaci úsilí v první fázi reformy. Druhou fází reformy vymezují právě zmíněné národní akční plány. Měla by se nést v duchu nadrezortnosti, významného rozšíření agendy o ostatní kategorie duševních onemocnění a o prevenci a podporu duševního zdraví, ale také zvýšení investic do duševního zdraví z národních a soukromých zdrojů.

Jakkoli se zdá první fáze reformy jako úspěšná, uvědomuji si, kolik práce nás stále ještě čeká a jakým problémům čelí lidé v každodenní praxi, kdy se zdaleka nepotýkají jen s duševním onemocněním jako takovým, ale například také s chudobou, sociálním vyloučením, bezdomovectvím a všelijakými dalšími překážkami. Uvědomuji si, že z tohoto úhlu pohledu se může současná situace jevit nevesele. A právě v těchto momentech je důležité neztratit z očí „the big picture“; uvědomit si, že všechny problémy, které se tu hromadily dlouhé dekády, nelze ani při nejlepší snaze vyřešit během několika let; postupovat krok po kroku; nacházet radost v každém úspěchu; a při péči o ostatní nezapomínat na sebe sama.

Hodně sil a hezký zbytek léta,
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.
ředitel Národního ústavu duševního zdraví



Co čekat od magazínu reformy?

V rámci Reformy péče o duševní zdraví jste už dříve mohli zaregistrovat periodikum, ve kterém jsme vás informovali o postupech reformy. Po nějaké odmlce jsme tu zase a náš zájem přetrvává. I nadále Vás chceme informovat o důležitých etapách reformních snah, a nejen to.

V tomto informačním magazínu budeme mapovat postupy reformy nejenom z pohledu odborníků, ale také z pohledu lidí, kterých se reforma dotýká nejcitelněji. Perspektiva lidí se zkušeností s duševním onemocněním je důležitou kotvou a také určitým zrcadlem pro každého profesionála v oblasti duševního zdraví, ale i obyčejného člověka. Duševní zdraví je pro svoji citlivost stále těžko

a málo komunikovaným tématem. Přitom se s duševním onemocněním podle výzkumů za svůj život setká každý čtvrtý člověk.

Upouštíme také od čistě informativního rázu, chceme něco více.

Těšit se můžete na aktuality, ohlédnutí či pozvánky na chystané akce nejen v rámci reformy. Kromě dokumentů souvisejících s chodem reformy, odborně zaměřených textů a témat přineseme pohledy do jednotlivých regionů, ve kterých se reforma už stihla takzvaně zabýdlet. Očekávejte rozhovory a zkušenosti s lidmi z oboru, s lidmi více či méně reformně zasvěcenými, s lidmi z praxe a terénu.

Opatření Rady vlády pro duševní zdraví vedoucí ke zmírnění dopadů epidemie jsou platná *dlouhodobě*

Jak jsme již uváděli v prvním čísle magazínu Rada vlády pro duševní zdraví nad rámec koordinace procesu změn v oblasti duševního zdraví jako celku prokázala svou roli i v reakci na nečekané události s dopadem do duševního zdraví obyvatel. Zde je modelovým příkladem epidemie COVID-19, která svými dopady přesunula problematiku duševního zdraví mezi prioritní oblasti ohledně managementu zdraví obyvatel České republiky.

Rada přijala v listopadu 2020 [soubor opatření](#) ke zmírnění dopadů pandemie Covid-19 na duševní zdraví. Patří mezi ně zřízení krizových center, o kterých jsme se zmínili minule, informační kampaň v oblasti duševního zdraví, posílení stávajících a zřízení nových krizových linek, zejména zaměřených na dětskou populaci, implementace 20hodinového programu prevence duševních onemocnění do škol, zvýšení dostupnosti psychoterapie a psychosociálních intervencí, zaměření se na obranu proti hoaxům a dezinformacím nebo zapojení psychologů Policie ČR, Armády ČR, Hasičského záchranného sboru a dalších složek psychologické podpory.

Nastavené mechanismy v rámci této epidemie jsou však flexibilně využívány i na další závažné události, byť ne tak značného rozsahu. U tragédie způsobené výskytem tornáda na Moravě je psychologická pomoc v urgentní fázi v místě pod koordinací Hasič-

ského záchranného sboru v souladu s typovým plánem a v součinnosti Integrovaných záchranných složek (IZS). Obdobně se řeší situace i po silném větru v Ústeckém kraji. Pracovní skupina Ministerstva vnitra pro podporu duševního zdraví při mimořádných událostech, která byla na základě opatření Rady vlády pro duševní zdraví iniciována vládou ČR, má v tomto ohledu důležitou roli ohledně koordinace pomoci ze strany jednotlivých složek IZS v místě, výměny informací, usnadnění fungování systémů a podpoře jejich součinnosti a podílí se také na mediální prezentaci události.

Na stránkách [Ministerstva vnitra](#) jsou zveřejněny informace o krizové pomoci lidem zasaženým bouří a tornádem v roce 2021. Většina je platná pro další takové situace. Odkazuje mimo jiné i na stránky [www.opatruj.se](#), které vznikly také jako reakce na dopady pandemie na duševní zdraví. Do řešení situace se zapojilo i mnoho nestátních neziskových organizací, které působí přímo v místě a připravují také informační materiály pro dobu krize i pro následující období. Podpora v oblasti duševního zdraví totiž není nutná jen v průběhu či těsně po tragické události, ale i v dlouhodobějším období, kdy se zaměřuje na terapii traumatu a doprovázení při zvládání setrvávajících potíží. Pomoc nabízená nejrozdílnějšími dobrovolníky i odborníky v oblasti duševního zdraví bude tak jistě vítaná i v následujícím období.



Pomoc a podpora na novém webu

V rámci intenzivní spolupráce a zapojení psychologických pracovišť Ministerstva vnitra ČR, Armády ČR, Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR a dalších tuzemských i zahraničních odborníků spustil Národní ústav duševního zdraví novou webovou stránku [www.opatruj.se](#), kde každý může najít informace o tom, co prokazatelně funguje v péči o zdravotní psychiku, a způsoby, jak zlepšit svoji psychickou odolnost.

Díky tak široké spolupráci jsou na webových stránkách využity mimo jiné i zkušenosti z krizových stavů. „Péče o vlastní duševní zdraví je

velmi individuální záležitost. Jde o to si uvědomit, jak na tom jsem doopravdy, co mi pomáhá a jak tyto aktivity zařadit do svého běžného života tak, abych se dovedl vypořádat i s mimořádnými nároky, které tato doba přináší. Tyto stránky samozřejmě nemohou vynahradit například ztrátu zaměstnání, mohou nám ale pomoci ovlivnit naši reakci na tyto události tak, abychom si zachovali dobré duševní zdraví,“ uzavírá Dr. Petr Winkler. Vznik stránek [www.opatruj.se](#) byl kromě Národního ústavu duševního zdraví finančně podpořen také mezinárodními organizacemi a Ministerstvem zdravotnictví ČR.



Mimořádná doba přináší mimořádné psychické nároky.

**POSILUJ svoji psychickou odolnost.
PEČUJ o své duševní zdraví.
POMÁHEJ sobě i ostatním.**

Opatruj.se

Tento web vám pomůže zjistit jak. Web vyvinuli odborníci z Národního ústavu duševního zdraví za odborného přispění a garance Ministerstva zdravotnictví ČR, psychologických pracovišť Ministerstva vnitra ČR, Armády ČR, Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR, pacientské organizace Nevypust duši a dalších odborníků.

Trutnovské CDZ RIAPS má nově krizovou linku

Centrum duševního zdraví RIAPS Trutnov v tomto roce rozšířilo své služby o telefonickou krizovou pomoc. Cílem této služby je pomoci klientovi prostřednictvím telefonického rozhovoru s vyškoleným pracovníkem vyřešit jeho nepříznivou sociální situaci, najít zdroje podpory v rodině a přirozené komunitě, podpořit dovednosti klienta při řešení nepříznivé situace a předcházet dalším situacím, které by mohly představovat ohrožení zdraví a života.

„Naší výhodou je úzká návaznost na další služby RIAPS Trutnov,“ říká vedoucí trutnovského CDZ Lucie Skalská o nově zřízené lince krizové pomoci. „Linka funguje od března letošního roku. Je první podobnou službou v rámci Královéhradeckého kraje. Zajišťuje nepřetržitost služeb nejen pro klienty s duševním onemocněním a jejich blízké, ale pro všechny, kteří se dostali do situace, kterou momentálně nedokáží zvládnout sami“ dodává Skalská.

Telefonických krizových linek funguje po celé republice několik a mnoho z nich má zacílení na specifickou cílovou skupinu, například na skupinu ohrožených seniorů, oběti domácího násilí, a podobně. „My jsme specifičtí tím, že máme přímo v zařízení k dispozici řadu návazných služeb. Když klient zavolá, tak nejenomže krizový intervenent zpracuje s člověkem situaci v daný okamžik, ale může mu nabídnout další potřebné návazné služby. Jsme tak schopni nabídnout psychologickou a psychiatrickou podporu lidem v krizi hodně rychle,“ uzavírá Skalská.

Služba funguje nepřetržitě po všechny dny roku 24 hodin denně. Její pracovníci jsou připraveni naslouchat, poskytnout informace

**Krizová linka CDZ RIAPS Trutnov
702 256 762**

“ Podporu poskytujeme díky CDZ a dalším službám po celou dobu, kdy je to třeba, například do doby předání do ambulancí či dalších potřebných služeb. Snažíme se tak zajistit včasnou a dostatečnou ”

pomoci hledat cestu, jak nepříznivou situaci zvládnout. Na linku může volat kdokoli, kdo prožívá složitou situaci a potřebuje si o tom promluvit, například prožívá smutek, ztrátu, úzkost, zlost, obavy, bojí se druhých nebo sám sebe a svých myšlenek, neví si s něčím rady, potřebuje ujištění či informace, cítí se sám, bezmocný, vyčerpaný, věci mu nedávají smysl, nemá z ničeho radost, myslí na smrt. Věk ani místo volajícího není rozhodující.

Službu je možné čerpat i zcela anonymně a je poskytována zdarma s tím, že volající hradí běžnou cenu telefonního hovoru. Pokud by mu finanční situace bránila v tom, aby mohl čerpat službu, může upozornit pracovníka a požádat ho, aby mu zavolal zpět. Pracovníci reagují také na pouhé prozvonění. Maximální doba jednoho hovoru je 60 minut. Službu je možné využít opakovaně, pokud je to nezbytné.

Některým klientům pomůže jednorázová konzultace na lince, některé přebírá multidisciplinární tým CDZ pro dlouhodobou spolupráci, jiní jsou předáni do dalších služeb v rámci RIAPS i vně zařízení.

VZP rozšiřuje svůj program psychosociální podpory. Nově ho využijí i děti

Všeobecná zdravotní pojišťovna od 1. srpna 2021 rozšiřuje program, díky kterému mohou její klienti získat příspěvek na psychosociální podporu. Program vznikl jako jedno z opatření v oblasti péče o duševní zdraví pro druhou vlnu epidemie covid-19 nastavených Radou vlády pro duševní zdraví a klienti VZP ho mohli využít od 7. prosince 2020 do 31. května 2021. Pro pojištěnce byl připraven příspěvek na deset sezení u vybraného terapeuta a byl určen jen pro dospělé.

Nově je program „Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory“ určen i pro děti od sedmi let a může jim pomoci využít terapii a vyrovnat se mimo jiné s problémy vyplývajícími z omezení souvisejícími s pandemií a se situacemi, se kterými si samy neporadí. Příspěvek je ve výši až 5000 korun na maximálně deset terapeutických sezení. Příspěvek je možné využít na sezení, která se uskuteční mezi 1. srpnem a 30. listopadem 2021.

Klient VZP nejprve požádá o poukaz na opatrujse@vzp.cz nebo osobně na pobočce. Sezení mohou následovat hned po obdržení poukazu od VZP. Na prvním sezení si klient s terapeutem

vyjasní, co je možné na terapii řešit, a sám či spolu s terapeutem vyplní online dotazník na webu VZP. Průběh terapie závisí na domluvě s terapeutem. Klient může terapii sám ukončit i před jejím plánovaným uzavřením.

O proplacení terapie může požádat po každé konzultaci, několika konzultacích nebo až na konci terapie. K proplacení je důležité, aby měl klient původní poukaz, jehož součástí je i přehled proběhlých návštěv, platební doklad nebo doklady za proběhlá sezení a po poslední terapii vyplněný online výstupní dotazník, který je dostupný na webu VZP. Dotazník může klient opět vyplnit sám nebo ve spolupráci s terapeutem na posledním sezení.

Všeobecná zdravotní pojišťovna připravuje na svých [stránkách](#) seznam terapeutů, u kterých je možné příspěvek využít. Seznam bude možné filtrovat podle kraje, kde působí, zaměření dle věku, dle forem konzultace a samozřejmě jestli je schopen aktuálně přijmout ještě další klienty. O programu „Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory“ je možné se informovat na [stránkách VZP](#), informačním centru na čísle 952 222 222 či e-mailu info@vzp.cz.



Ilustrační foto: Zdroj: Pixabay

Udělejme pomyslnou tečku za pandemií, vyzývá projekt Pacientský hub

V druhé polovině července se rozjel přednáškový cyklus Tečka za pandemií, za kterým stojí projekt Pacientský hub. „Cílem cyklu je poskytnout informace v kontextu i konkrétní návody a rady, jak řešit problémy a skutečně udělat onu pověstnou tečku za pandemií,“ představuje přednáškový cyklus Zuzana Zdeňková, koordinátorka vzdělávání v projektu [Pacientských hub](#).

Jednotlivé přednášky cyklu otevírají téma dopadů onemocnění covid-19, které zasáhlo všechny aspekty života společnosti. „Spolu s předními českými odborníky se podíváme na různé aspekty toho, jaké dopady měla a má pandemie na naše životy, a hlavně co můžeme sami udělat pro to, aby nám bylo lépe. Během následujících několika týdnů probereme dopady covidu na fyzické i du-

ševní zdraví, ztrátu blízkého člověka i násilí v rodině a finanční obtíže způsobené krizí,“ uvádí se na zvacím pamfletu. Veškeré akce probíhají v Pacientském hubu v pražských Vršovicích a pro veřejnost jsou bezplatné, stačí se přihlásit. Podrobný program je k nahlédnutí [zde](#).

Pacientský hub jako projekt Ministerstva zdravotnictví pomáhá patientským organizacím, aby lépe pomáhaly pacientům a zároveň nabízí rozvojové aktivity a poskytuje místo pro vlastní práci, pořádání akcí i diskuzí. Díky tomu mohou patientské organizace zlepšovat služby pro své členy, hájit jejich práva a zájmy. Projekt také vzdělává a informuje veřejnost v oblasti zdraví.

Pacientský hub je z části financovaný Fondy EHP a Norska 2014–2021 z Programu Zdraví.

Vězeňská služba ČR hledá do pracovního týmu psychiatra

[Věznice Rýnovice](#) přijme do pracovního poměru lékaře nebo lékařku se specializací v oboru psychiatrie. Kromě požadavku na bezúhonnost zájemce jsou výhodou i zkušenosti z oblasti léčby závislostí. Náplň práce psychiatra zahrnuje garanci ochranného léčení na specializovaném oddělení protitoxikomanického a protialkoholního ochranného léčení.

Věznice Rýnovice nabízí velmi zajímavé finanční ohodnocení, místo výkonu práce v Jablonci nad Nisou, flexibilní časové podmínky ordinačních hodin, možnost využití zaměstnaneckého stravování a v neposlední řadě zavedený psychoterapeutický tým.

Podrobné informace sdělí v pracovních dnech:

Bc. Aleš Řehoř: 483 338 273
e-mail: arehor@vez.ryn.justice.cz
Bc. Václav Pytlík: 483 338 379
e-mail: vpytlík@vez.ryn.justice.cz
Ing. Jana Königová: 602 786 961
e-mail: JKonigova@vez.ryn.justice.cz

 Pacientský hub

Tečka za pandemií

Cyklus přednášek pro veřejnost

Prodělali jste covid-19 a necítíte se ještě zdraví? Zahýbala karanténa s vaší psychikou? Potýkáte se s finančními problémy, které zapříčinila krize? Přijďte o tom si popovídat s odborníky.

20. 7. v 17:30	Postcovidový syndrom
27. 7. v 17:30	Dopady covidu na duši
10. 8. v 17:30	Ztráta blízkého člověka
17. 8. v 17:30	Bezpečí v rodině
30. 8. v 17:30	Ven z dluhů

Všechny akce probíhají v prostorách Pacientského hubu.
Na místě pro vás budeme mít připraveno drobné občerstvení.

Iceland
Liechtenstein
Norway grants


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné

Podpora nebo taky support. Slova charakterizující podpůrný systém, bez kterého by se špatně stavělo, a věci by se nám hroutily pod rukama. Proto i v rámci Reformy péče o duševní zdraví existují týmy lidí, kteří tvoří onu podporu pro například nově vznikající centra duševního zdraví a mnoho dalších. V tomto čísle bychom vám rádi představili projektový tým Nových služeb, jehož malou část zachycuje fotka níže, a bez kterého by projekt nemohl fungovat. „Náš tým stojí za velký úsilím, které bylo třeba vyvinout proto, aby mohli vznikat a fungovat nejenom specializovaná centra duševního zdraví, ale i multidisciplinární týmy a ambulance s rozšířenou péčí,“ říká projektová manažerka týmu Miloslava Vlková.

PODĚKOVÁNÍ TÝMU

Zveřejnění šesti dotačních programů se podařilo především díky metodické podpoře vedoucí projektové kanceláře Kateřiny Dimitrovové, která projevila velkou trpělivost a podporu při přípravě Výzev.

Svou roli sehrál výborně sladěný realizační tým v čele s gestorkou, bojovnicí za dětská práva a úžasným speakrem Klárou Šimáčkovou Laurenčíkovou, multipotenciální a temperamentní projektovou manažerkou Miloslavou Vlkovou, její pravou rukou, loajální a vtipnou Andreou Donátovou, kreativní finanční manažerkou s velkým srdcem Ljudmilou Bostanel Morozovou a vždy pozitivně naladěnou a skvělou cvičitelkou jógy Soňou Zdráhalovou.

Odborně přispívali a v současné chvíli metodicky vedou týmy Barbora Hubená, Michal Považan, Klára Knápková, Jiří Libra, Monika Pávová, Lenka Šťastná a Radek Ptáček. Propojení expertů s realizačním týmem zajistili Petra Bočková, Tomáš Feifer nebo František Trantina. Od ledna pak úplně lehce vplula do administrativního týmu Marie Hříbalová.

PARTA EMPATICKÝCH LIDÍ

Všichni v Nových službách odvedli nadstandardní pracovní výkon, především v době lockdownů, kdy se těžce tvoří a posouvá projekt, ve chvílích náročné komunikace je na prvním místě spolehlivost a důvěra. Dovolím si tvrdit, že za pilotními týmy stojí parta empatických lidí, kteří si věří, respektují se a zaberou vždy, když je třeba. Mít práci, která dává smysl v týmu, který jede na stejné vlně, je veliké štěstí.

Centra duševního zdraví nových služeb běží, hlavní roli přebrali experti a jejich metodické vedení. Administrativa se v současné chvíli stáhla do pozadí, do podpůrné a kontrolní projektové role.

TŘI OTÁZKY PRO MÍLU VLKOVOU

Končíte v pozici projektové manažerky. Jak vás tahle zkušenost obohatila a o co vás připravila?

Skočila jsem do odstartovaného projektu a rychle jsem musela pochopit fungování státní správy. Ve stejnou chvíli bylo třeba proniknout do provozu zdravotních a sociálních služeb, do působnosti krajů, role veřejných zdravotních pojišťoven a do problematiky

duševního zdraví napříč rozdílnými cílovými skupinami. To celé pod záštitou Reformy péče o duševní zdraví. Velkou výzvou bylo zlikvidovat všechna „to nejde,“ která mi přišla do cesty. Dobře volenou komunikaci vnímám jako naprosto klíčový nástroj a někdy je nutné mít i trochu „koule.“

Co budete dělat dál, pokračujete v reformě?

Projekt je časem omezený proces, který musí, byť třeba pomalu, jít dopředu. Řízení mnoha aktivit současně běžících je psychicky i časově náročné. V jednu chvíli jsem zastávala pozici projektové manažerky a spolugestorky a pracovní tempo bylo příliš vysoké. Od června na pozici projektového manažera nastoupila Martina Strnadová, která je v řízení dotačních projektů na seniorní úrovni.

Na projektu zůstávám na zkrácený úvazek jako gestor společně s Klárou Šimáčkovou Laurenčíkovou. Slibuji si víc času na své děti a klienty v nízkoprahovém zařízení, kde pracuji jako terapeutka.

Jak vnímáte reformu, reformní snahy vy osobně?

Reformu vnímám jako moře, do kterého vtéká hodně řek. Nedá se dělat od stolu, klíčové je sdílení dobré praxe s experty ze zahraničí, naslouchání odborníkům z ambulancí, psychiatrických nemocnic, sociálních zařízení, krajů, obcí nebo regionů. Nově vznikající centra jsou velmi křehká, uvnitř se potkávají různě zaběhlé formy fungování a bez inovativního přístupu, změny myšlení, pochopení a uznání se navzájem se neobejdeme. Z reakce pacientů a klientů pilotních týmů vidím, že Nové služby mají smysl. Těší mě, že u toho



Zleva Soňa Zdráhalová, Míla Vlková, Martina Strnadová, Ljudmila Bostanel Morozová, Marie Hříbalová. Foto: Archiv Miloslavy Vlkové.



Bez sester to prostě nejde

Reflexe *Tomáše Petra*

Sedmdesát procent všech zdravotníků působících v oblasti péče o duševní zdraví jsou sestry, buď všeobecné, nebo psychiatrické. Těch psychiatrických je v systému více než 2000. Jsou to většinou všeobecné sestry, které dále absolvovaly specializační studium zaměřené na oblast duševního zdraví. Nárůst významu této specializace jde ruku v ruce s reformou péče o duševní zdraví a rozvojem komunitních služeb. Vznikají nové typy služeb, část péče se přesouvá do komunitní sféry, rozvíjí se akutní psychiatrická péče. Psychiatrické sestry hrají v těchto změnách významnou roli.

Je obor psychiatrie pro sestry lákavý?

V současné praxi naleznete jak sestry všeobecné, z nichž některé si časem specializaci dodělají, tak sestry, které se už v průběhu studia rozhodly, že je psychiatrie jako obor baví a jdou tímto směrem. Psychiatrie byla dosud vnímána jako obor pro sestry méně atraktivní. V žebříčcích prestiže povolání vždy vítězí sestry v intenzivní péči, zatímco psychiatrické sestry se objevují na nižších místech. Poslední dostupný průzkum mezi studenty středních zdravotnických škol však ukázal, že patnáct procent dotazovaných by práce v oblasti péče o duševní zdraví zajímala, což je pozitivní výhled. Za zásadní považují hledání způsobů, jak psychiatrii zatraktivnit již v průběhu pregraduálního studia. Předmět psychiatrie má nízkou časovou dotaci, studenti mají v rámci všeobecné přípravy pouze několik hodin teorie, na níž navazuje praxe. K oboru tak lidově

řečenou pouze „příčichnou“. Důležité je, aby čas věnovaný psychiatrii byl atraktivní, aby studenti získali představu, co se na psychiatrii děje, jakou roli tam sestra plní, co se od ní očekává. Když se to podaří, je mnohem větší šance, že budou chtít v oblasti péče o duševní zdraví pracovat a budou se v oboru dále vzdělávat. Je vhodné do výuky zapojit peery (lidí využívající vlastní zkušenost s duševním onemocněním k podpoře dalších klientů), kteří mohou přinést osobní příběhy, ukázat jiné typy služeb než jsou velká lůžková zařízení, pořádat workshopy a zejména poctivě využít čas, který studenti tráví na praxi. Ukazuje se, že to funguje, že najednou studenti začínou psychiatrii vnímat jinak.

Co je příčinou nižší atraktivity psychiatrie?

Částečně jsou to zkreslené představy o psychiatrii, které obecně panují v laické veřejnosti, na-

příklad vidina psychiatrické nemocnice jako zastaralého zdravotnického zařízení, kde jsou horší podmínky než v moderní všeobecné nemocnici. Může to být obava spojená s tím, že se s psychiatry pojí řešení konfliktů nebo agresivních stavů, že je práce na psychiatrii více riziková. Často studenti popisují absenci takzvané „odborné práce“, kdy si pod tímto pojmem představují napichování kanyl, podávání transfuzí nebo obsluhování složitých přístrojů. Je třeba jim vysvětlit, že odbornost psychiatrické sestry spočívá v něčem zcela jiném, například ve schopnosti navázat vztah, deeskalovat vznikající konflikt, pomoci pacientovi zvládnout úzkostnou ataku, sestavit s klientem krizový plán při relapsu onemocnění, vyhodnotit riziko sebevražedného jednání a podobně.

Posilování kompetencí psychiatrických sester

Snaha o navyšování kompetencí psychiatrických sester úzce souvisí s rozvojem komunitní péče. Najednou sestry začaly pracovat více samostatně. Sestra jde sama za pacientem domů, hodnotí jeho stav, musí se samostatně a rychle rozhodovat. V roli klíčového pracovníka koordinuje spolupráci dalších odborníků a služeb, mnohem častěji spolupracuje s rodinou a blízkými osobami pacienta. Sestra v ambulantních službách samostatně vede podpůrnou nebo psychoedukační skupinu, v krizovém centru poskytuje krizovou

intervenci a podobně. To klade vysoké nároky na její odbornost a samozřejmě přináší velký díl zodpovědnosti.

Dalším motivem k posilování kompetencí sester může být nedostatek psychiatrů. V systému, kde je málo psychiatrů, bychom je neměli zbytečně zatěžovat činnostmi, které na sebe může převzít psychiatrická sestra. Psychiatr by měl plnit spíše roli konzultanta v situacích, kdy se sestra dostane do úzkých.

V současném systému je to nastavené tak, že řadu činností (například psychiatrickou rehabilitaci) může sestra provádět jen na základě indikace lékaře. Nemyslím si, že by to takto mělo do budoucna zůstat. Sestra je odborně připravená na to, aby samostatně zhodnotila stav pacienta a situaci, ve které se nachází a vytvořila s ním plán intervencí, který může s psychiatrem konzultovat. Rozhodně nepotřebuje indikaci k tomu, aby mohla dělat svou práci. Když tuto praxi sdílím s kolegy ze zahraničí, chytají se za hlavu a nechápou, proč by měl psychiatr sestře indikovat, co má dělat, „vždyť je vzdělaná, samostatná, měla by to dělat sama,“ říkají. Z tohoto modelu se musíme vymanit a myslím, že jsme schopni najít velkou míru porozumění i s odbornou společností psychiatrů. Největší bariérou v tuto chvíli je legislativa, která je na indikaci lékaře postavená.

Petr Tomáš se zahraničními kolegyněmi na konferenci.
Foto: Archiv Tomáše Petra.



Sestry v lůžkové péči

Na rozdíl od komunitních služeb, kde sestra pracuje více samostatně, je v rámci lůžkové péče, zejména té akutní, stále dominantní role lékaře. Ten často péči koordinuje, činí zásadní rozhodnutí, indikuje další postup a podobně. I v lůžkové péči se však role sestry postupně proměňuje. Sestra například plní roli klíčového pracovníka na oddělení následné péče, více se zapojuje do psychoedukace pacientů a jejich blízkých, vede podpůrné terapeutické aktivity či koordinuje spolupráci s komunitními službami. Konkrétní příklad z akutní péče se týká používání omezovacích opatření. To je záležitost, která je dnes kompetencí lékařů. Lékař rozhoduje o použití omezení i o jeho ukončení. V rámci diskusí o kompetencích sester prosazujeme, aby sestra měla možnost samostatně rozhodnout o přerušení či ukončení omezení na základě svého zhodnocení situace. Vyhne se tak situacím, kdy poté, co sestra pečuje několik hodin o pacienta v omezení a přesně ví, jak se chová a spolupracuje, musí volat lékaře jen proto, aby jí řekl: „dobře, uvolněte ho z omezení“.

Sestry a psychoterapie

V současné době se často diskutuje o tom, že se lidem nedostává psychoterapie a hledají se cesty, jak nabídku psychoterapeutických služeb rozšířit. Na Ministerstvu zdravotnictví byla zřízena pracovní skupina, která se tímto tématem zabývá. Jednou z možností, jak tento problém řešit je větší zapojení sester. Jsem přesvědčen o tom, že se vzdělaná psychiatrická sestra může velkou měrou podílet na poskytování psychoterapeutické péče. Musí na to však být odborně připravená a získat potřebné dovednosti. V roce 2020 byl akreditován kurz *Základní psychoterapeutické dovednosti v práci sestry*. Jde o dvouletý sebezkušenostní výcvik, v rámci kterého se sestry naučí různé přístupy a techniky, sami na sobě si je vyzkouší, poznají své reakce. Dokážou poté lépe zvládat složité situace v kontaktu s pacienty a poskytnout jim adekvátní podporu. Do budoucna také počítáme s tím, že vysokoškolsky vzdělané sestry, které absolvují schválený sebezkušenostní výcvik a odpovídající certifikovaný kurz, získají více kompetencí v oblasti psychoterapeutické péče.

Přesun sester z lůžkové do komunitní péče

Myslím, že velká část psychiatrických sester je spokojená tam, kde jsou a stávající stav jim vyhovuje. Přejít z lůžkového zařízení do komunitních služeb není jednoduchý z mnoha důvodů. U určité věkové skupiny je důležitá stabilita, člověk už nechce měnit zažitou praxi, kterou dobře zná. Řada sester si práci mimo lůžkové zařízení nedokáže představit, nemají s ní žádnou zkušenost, nikdy se s ní nesetkaly. Z toho samozřejmě plynou obavy. Významnou roli hrají také finance. Sestry v lůžkové péči jsou většinou v nepřetržitém směnném provozu, mají placené víkendy, noční služby, svátky i přesčasy, což se vše promítá do jejich platu. V komunitních službách převažuje model ranních služeb a odměna bez výše uvedených příplatků nemůže konkurovat lůžkovým zařízením. Měsíčně jde o rozdíl až pět tisíc korun, někdy i více, což je přirozená bariéra pro řadu sester, které by práce v komunitních službách lákala. Proto je třeba se zamýšlet nad tím, jak zvýšit finanční ohodnocení sester v komunitních službách. Tyto úvahy se samozřejmě odvíjí také od finanční udržitelnosti těchto služeb, zda si navýšení platů svých pracovníků budou moci dovolit.

Uplatnění sester v různých typech služeb

Sestry pracující v oblasti péče o duševní zdraví dnes mohou najít uplatnění v širokém spektru služeb. Přestože se často mluví o deinstitucionalizaci, nelze zapomenout na zajištění kvalitní lůžkové péče. Zkušené a vzdělané sestry jsou klíčovými pro zajištění kvalitní péče na akutních odděleních i odděleních, kde probíhají dlouhodobější hospitalizace. Vedle toho roste počet sester v komunitních službách, ať už jsou to psychiatrické ambulance, centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou péčí nebo multidisciplinární týmy. Počet sester v těchto typech služeb za posledních pět let narostl o více než 300 procent. Velkým problémem je nedostatek sester specializovaných na péči o děti a adolescenty. Přestože vznikl nový specializační obor *Ošetrovatelství v dětské a dorostové psychiatrii*, zájem o něj je dosud velmi malý. Hledáme možnosti dotačních pobídek, které by sestry a jejich zaměstnavatele více motivovaly. Troufám si říci, že oblast péče o duševní zdraví dnes sestrám nabízí mnohem rozmanitější možnosti uplatnění než v minulosti a věřím, že se stane lákavou volbou pro sestry na začátku kariéry.



Mgr. Tomáš Petr, Ph.D. vystudoval bakalářský obor ošetrovatelství na 1. LF UK Praha. Magisterské vzdělání získal na FHS UK v oboru Řízení a supervize ve zdravotnických zařízeních. V roce 2013 ukončil doktorandské studium aplikované etiky a také specializační studium v oboru Péče o duševní zdraví. Působil v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích na různých typech oddělení – akutní péče, gerontopsychiatrie, odd. pro léčbu závislostí aj. Několik let se také podílel na managementu nemocnice v roli zástupce hlavní sestry. Aktuálně pracuje jako vrchní sestra psychiatrického oddělení Ústřední vojenské nemocnice. Vedle lůžkové psychiatrické péče má také zkušenosti z různých typů komunitních služeb. Pracoval v chráněném bydlení pro duševně nemocné a nyní se podílí na budování Centra duševního zdraví pro Prahu 6. Dva roky pracoval v psychiatrické nemocnici St. Lukes Hospital ve Velké Británii a absolvoval četné odborné stáže napříč Evropou (Německo, Švédsko, Nizozemí, Norsko, Itálie). Je předsedou Psychiatrické sekce České asociace sester a zároveň členem výboru Evropské asociace psychiatrických sester HORATIO. Dlouhodobě spolupracuje s Kanceláří veřejného ochránce práv jako expert na dodržování lidských práv při poskytování zdravotních a sociálních služeb. Aktivně přednáší a publikuje o různých tématech z oblasti psychiatrického ošetrovatelství u nás i v zahraničí. Je členem Výkonného výboru pro odbornou garanci Strategie reformy péče o duševní zdraví.

Terénní psychiatrická sestra: *Práce v komunitě není pro každého*



ÚHEL POHLEDU

Věra Perglová, původně sestra z ARA, pracovala skoro dvě desítky let v psychiatrické ambulanci, aby se nakonec usadila v organizaci Lomikámen poskytující sociální rehabilitaci lidem na Berounsko-Příbramsku, kde je součástí týmu sociální péče a zastupuje zde zdravotní složku.

Co vás přivedlo do komunitní péče?

V komunitní péči pracuji poslední čtyři roky. Po škole jsem nastoupila na ARO a potom jsem víc jak 18 let pracovala v psychiatrické ambulanci. Chcete říct příběh, jak jsem se vůbec dostala k psychiatrii?

To by mě zajímalo, povídejte.

V roce 1990 jsem nastoupila na ARO do tehdejšího Sanopsu, který se po revoluci stal nemocnicí záchranné služby - dnes nemocnice Malvazinky. Jako sestra jsem byla pyšná na to, jak se o pacienty na akutním lůžku umím postarat, ale nijak jsem nevnímala jejich životní příběh. Po nějaké době jsem se dostala na nově založené oddělení akutní toxikologie, kde jsme mimo jiné přijímali k dialýze i pacienty, kteří chtěli skoncovat se životem. Přišla jsem tak poprvé do kontaktu s lékaři psychiatry, kteří za pacienty jezdili a dělali psychiatrická konzilia. Při čtení těch vyšetření jsem si poprvé uvědomila, že přede mnou leží člověk se vším všudy, a že bych ráda do jeho obtíží nahlédla a pochopila, co ho dovedlo až k fatálnímu rozhodnutí být či nebýt, mluvila s ním o jeho vnímání života, prožívání, poznala komunitu, která ho formuje.

Kde vnímáte největší rozdíl mezi tím - starat se o člověka v rámci následné, lůžkové péče a spolupracovat s ním v rámci péče komunitní?

Největší rozdíl můžu popsat spíš ve srovnání s prací v psychiatrické ambulanci - tam jsem byla doma hodně let. Člověka v jeho přirozeném prostředí konečně vidíte jako celek, vidíte, jak reaguje v běžném životě, poznáváte jeho sociální interakce, vnímáte věci, které vám pacient v ambulanci nestihne během chvilky, kterou tam stráví, předat ani kdyby chtěl. I když s ním mluvíte a máte dojem, že jste navázali vztah, o což jsem se vždycky i v ambulanci snažila, tak teprve vstupem do jeho přirozeného prostředí začnete pozorovat, že je daný klient například o hodně schopnější, než ho do té doby vnímáte.

Je to pro vás náročnější práce?

Především časově. Čím déle pracuji v komunitní péči, tím více si uvědomuji, že to nejpodstatnější, co můžu svým klientům nabídnout, je můj čas a sdílení jejich životního osudu.

Myslíte tím naslouchat jim, prostě s nimi být?

Ano, vytvářet vztah, naslouchat, pozorovat a snažit se porozumět jejich prožívání. Nehodnotit a ke klientům přistupovat jako

k sobě rovným. Pak i mně je v takovém vztahu dobře. Denně se od svých klientů učím. Každý člověk je odborníkem na svou vlastní duši a to, že vám dovolí nahlédnout dovnitř, není samozřejmostí, proto je pokora nesmírně důležitou součástí mé práce. Jsem moc spokojená s tím, že to v našem malém multidisciplinárním týmu vnímáme všichni stejně. Mám kolem sebe fantastické kolegyně, sociální pracovnice, od kterých jsem se učila práci v terénu, a funguje mezi námi skvělá symbióza. Ne vždy se všechny cíle daří dosáhnout a všechno není jistě růžové, ale moje práce mě opravdu hodně baví. Vidím, že má obrovský smysl nabídnout lidem, kteří mají vlastní zkušenost s duševním onemocněním, doprovázení na jejich cestě životem, někdy jít po jejich boku jen chvíli, někdy nabídnout pomoc intenzivnější. A když se podaří i dlouhodobě hospitalizované klienty z psychiatrických nemocnic vracet zpět do života, je to nádherný pocit zadostiučinění.

Je něco, co vám na práci v komunitní službě nevyhovuje?

Asi bych neřekla, že mi něco úplně nevyhovuje, ale spoustu času trávím v autě, protože mám velký terén, neustále někam přejíždím a tak to ranní společné kafe s kolegyněmi nemám každý den a vlastní židli v kanceláři moc často „neobsedím“.

V práci jste svým způsobem pánem svého času. Vyhovuje vám to?

Ano vyhovuje, i když označení „pánem svého času“ je dost úsměvné, spíš mě má čas omotanou kolem prstu. Ale mám už dospělé dcery a doma mě tak nečekají žádné smutné dětské oči, takže si mohu dovolit soustředit se na práci s klienty a nekoukat na hodinky. Je ale pravda, že pracuji víc než dřív. Není to jenom samotnou péčí o klienta, ale s prací terénní sestry je spojeno hodně administrativy, která zahrnuje jak vypracování zpráv lékařům o probíhající péči v terénu, tak administrace výkonů, které je potřeba vykazovat zdravotním pojišťovnám. Zkrátka když přijedu domů, zasednu k počítači a svoji terénní práci musím popsat a ohodnotit.

Doporučila byste práci v komunitě dalším?

Práce v terénu určitě není pro každého. Kolegy nebo kolegyně do našeho týmu, hledáme průběžně. Ale velký zájem prozatím není. Myslela jsem si, že díky probíhající psychiatrické reformě, při které by se měly postupně snižovat

počty lůžek v psychiatrických nemocnicích, bude větší zájem ze strany sester jít od lůžka právě do terénu, ale to se zatím neděje. Sama nevím, kde na misce vah, při jejich rozhodování o změně stylu práce, je její větší náročnost, větší zodpovědnost, samostatnost, to že na jednu nemáte vedle sebe v terénu tu jistotu v podobě lékaře, kterého si na oddělení můžete jinak přivolat kdykoliv, když se pacientův stav zhorší. V místě bydliště klienta vstupujete mnohdy do třaskavého prostředí, kde musíte okamžitě reagovat na současný stav a momentální potřeby nejen jeho, ale i jeho rodinných příslušníků, spolubydlících. To může být pro někoho opravdu ve srovnání s prací u lůžka neakceptovatelné.

Zažila jste při práci nějaký moment, který byl na hraně?

Několikrát se mi stalo, že mě klient svým jednáním ohrožoval. V takových případech je právě velmi důležité, jaký máte spolu navázaný vztah, který v době remise budujete a můžete na něj ve chvíli relapsu navázat. I když je klient v tu chvíli třeba paranoidní, má hlasy a vy jste součástí jeho bludu, je tam stále určitá důvěra, je na čem stavět. Ale i přesto je hospitalizace někdy nevyhnutelná a vy jste nucena přivolat na pomoc záchranné složky.

Co děláte pro svoje duševní zdraví?

Zpívám, muzika mě drží nad vodou, při ní dokážu vypnout. Dělam jak vážnou hudbu, zpívám ve sboru, tak i undergroundovou hudbu s malou kapelou. Všechno pro radost. Nedávno jsme si dokonce s manželem splnili sen a pořídili si pojiždnou kavárnu, tak na mě občas můžete někde narazit a dát si u mě psychiatrický káfičko.

Anežka Benešová



Pojiždná kavárna Věry Perglové. Foto: Archiv Věry Perglové

Psychiatrická sestra z lůžkového oddělení: *Suplujeme domov*

ÚHEL POHLEDU

Dvacet let zkušeností na poli psychiatrie a bohnický areál jako místo pro život – dvě věci charakterizující působení Veroniky Zagorové, staniční sestry na oddělení následné péče pro ženy v Psychiatrické nemocnici Bohnice v Praze.



Váš život se točí kolem nemocnice v Bohnicích. Je to pro vás domov?

Tak bych to neřekla. Protože, i když bydlím v nájemním bytě přímo v bohnickém areálu, když za sebou zavřu dveře domova, práci vypustím. Naučila jsem si to s sebou netahat. Nicméně areál nemocnice vnímám jako pozitivní s krásnou přírodou, má to tu duši.

V čem konkrétně je těžiště vaší práce v nemocnici?

Jsem součástí celku, ve kterém pracujeme jako multidisciplinární tým. Jako sestry spolupracujeme vzájemně s lékaři, primářem, sanitáři, se sociální pracovníci a terapeuty. Míváme pravidelné týmové porady, kde hovoříme o všech pacientkách a na oddělení funguje i peer konzultantka. Každý člověk z týmu má svoji roli, je důležitý. Například sanitáři jsou s pacienty kolikrát fyzicky víc než sestry, chodí s nimi ven, na zahradu, kouřit, pořádají patientské kluby. Sestry mají spoustu zodpovědnosti, pacientkám se věnují spíš individuálně a velký čas tráví administrativní prací. Je nezbytná týmová spolupráce mezi sestrou a sanitářem.

Proč vás lákala psychiatrie?

Pro to se člověk musí asi narodit. Sestra je podle mě na psychiatrii mnohem blíže k lidem, víc s nimi mluví, je to o lidské duši. Když jsem vystudovala střední zdravotnickou školu, pracovala jsem tři roky na chirurgii u lůžka, pak jsem byla šest let v domácí péči pod okresní nemocnicí a docházela domů za pacienty. Už tehdy jsem inklinovala spíš k tomu

s pacienty hovořit, nezaměřovat se jenom na jejich fyzický stav. O tříletém studijním oboru „Diplomovaná sestra na psychiatrii“ na Vyšší odborné škole jsem se dověděla čirou náhodou při surfování po internetu, vzhledem k mému vnitřnímu zaměření mě velice zaujal a s přihlášením jsem nijak neotálela. Začala jsem tedy dálkově studovat, do školy jsem dojížděla 1x týdně. Začátky byly trochu komplikované, tehdejší zaměstnavatel neposkytoval na studium studijní volno, na cesty do školy jsem čerpala svou řádnou dovolenou, díky všem těmto okolnostem jsem si víc a víc uvědomovala, že uzrál čas i ke změně bydliště a zaměstnání. Výuka probíhala částečně i v prostorách Psychiatrické nemocnice Bohnice, tudíž už nebylo obtížné zde zakotvit a tak se i stalo.

Umíte si sebe představit v komunitní péči?

Umím. Asi před deseti lety jsem měla tendenci jít pracovat jako sestra do terénu v nově vznikajícím Centru duševního zdraví pro Prahu 8, tehdy ještě pod názvem Komunitní terénní centrum, ale toho času pro mě nebylo volné místo. A osud mě stejně zavalil sem na oddělení, kde pracuji jako staniční sestra sedmým rokem a už jsem tady zůstala. Asi to tak mělo být.

Není vás na oddělení škoda?

Myslím, že ne. Můžu tady naopak fungovat jako článek, který vyvažuje nemocniční prostředí i svým přístupem, tím, že s lidmi mluvím a chci s nimi tvořit vztah. I když pracuji v rámci instituce a ne v komunitní péči, už při nástupu jsem měla sen, aby se tu pacientky cítily jako doma. A snad se mi občas i plní. Mezi personálem i pacientkami fungují vazby, doplňujeme domov, zejména pro některé dlouhodobé chronické pacientky. Snažím se sem dostávat i reformu, komunikujeme s komunitními týmy, dochází k nám pracovníci z center duševního zdraví, z Fokusu. Sestřičky na oddělení s pacienty dělají individuální plány a jednou za měsíc má každá sestra službu, kdy se věnuje pouze pacientkám, které má přiřazené – říkáme tomu klíčová sestra. Snažíme se pracovat v takzvané triádě, za tímto pojmem se ukrývá přímá spolupráce klíčové sestry, pacientky a jejího case manažera z komunitního týmu. Myslím, že u nás se reforma hýbe tímto směrem.

Mluví se o navyšování kompetencí psychiatrických sester. Pociťujete to na oddělení, vnímáte nějakou proměnu v tom, co sestry ještě nebo už mohou?

Myslím, že se to vzájemně propojuje. Na týmových poradách se sestry vyjadřují k jednotlivým pacientkám a lékaři jejich názory berou vážně a vzájemně se respektují. Není to tak, že by lékař měl svůj názor, přes který nejede vlak, v tom vidím zřetelný posun.

Chtěla byste větší zodpovědnost při práci nebo vám to vyhovuje?

Sestry na oddělení mají svou roli a je to nastavené celkem funkčně. Nevím, jak výhledově, možná se nás změny též dotknou. Ale jsem flexibilní člověk a změnám se nebráním, i když je každý nemusí přijímat zrovna radostně. Myslím, že stát na místě taky není dobré a výzvy by se měly přijímat.

Jsou věci, které vám na práci na oddělení vadí?

Někdy je málo personálu a je přetížený. Je pak málo času na lidi a dochází k vyčerpání. Myslím, že vyčerpaný personál nemůže odvádět úplně kvalitní péči.

Co děláte pro svoji duševní pohodu?

Ráda poslouchám hudbu.

Posloucháte i v práci?

Někdy ano. Při administrativní práci si hudbou vyčistím hlavu, pomáhá mi to. Někdy mi stačí se podívat z okna, a i když je to občas zátěž, mám to tu ráda.

Anežka Benešová



Veronika Zagorová, Foto: Archiv Veroniky Zagorové

Veronika Zagorová (vlevo) v pracovním nasazení „za časů korony“, Foto: Archiv Veroniky Zagorové



ROZHOVOR

Léčebna Červený Dvůr. Foto: Petr Králík

s Jiřím Dvořáčkem,

ředitelem psychiatrické léčebny Červený Dvůr, kulturní památky Jižních Čech ze 17. století, jsme si povídali o síle a vlivu prostředí na léčbu závislostí, o vznikajícím adiktologickém centru, roli tamních sester, pohybu i o tom, proč je o zdejší léčbu velký zájem.

Říká se, že se u vás chce léčit každý. V čem je vaše léčebna přitažlivá?

Těší mě, jestli se to říká. Myslím, že to je hlavně podobou našeho prostředí a tím, že lidi zbytečně neomezujeme v kontaktu se světem. A doufám, že i naší snahou o jiné role pacienta a terapeuta. Programy pro závislé se ve druhé půli dvacátého století vyvinuly do nadměrně omezujících, přísných systémů, kde pacient neměl kompetenci téměř nad ničím a všem nám tehdy přišlo například normální, že personál rozhoduje o tom, s kým může být pacient v kontaktu, kdy a komu může zavolat, koho může mít rád, kdy si může vypít kafe, s kým má žít. Programy byly paušálně strukturované a každá chyba hned sankcionována. Jsem přesvědčen, že všechno toto odevzdávání kompetencí personálu a uvrhávání pacientů do regrese, nemůže vést u závislých k dlouhodobě dobrému výsledku. Dokonce myslím, že u části závislých může tento přístup patologii ještě upevňovat. My to už neděláme. Chceme, aby si o svých věcech člověk maximálně rozhodoval sám - pro život bez závislosti musí pacient pochopit, že nikdo jiný ke změnám jeho života kompetence nemá.

“Kdybych měl mluvit o nějakých tricích naší léčebny, mluvil bych o všech malých i velkých snahách, aby se naši lidé odvážili k aktivitě, k rozhodnutí”

Další věcí je, že kdekoli vytvoříte systém pravidel a sankcí za jejich porušení, nutně pak vytváříte pokryteckou atmosféru. Pacienti se pak schovávají se svými chybami a říkají personálu jen to, co chce slyšet a za co je nebude sankcionovat. Takový systém nesvědčí ani personálu, ze kterých se často stávají nedotknutelní všeexperti. Na tomhle se podílet už nechci.

Kdybychom dělali rozhovor za jiných okolností, myslím, že bych se sama ráda přesvědčila o tom, nakolik působí prostředí Červeného Dvora samo o sobě jako terapeutický nástroj. Jaké další terapeutické triky charakterizují léčebnu, kterou vedete?

Prostředí skutečně může být klíčový nástroj v celé psychiatrii. Podpurné prostředí s určitými motivujícími prvky může dokonce reparovat i hardwarové poškození mozku. Psychiatrie tyto efekty zkoumá a má bohatě doloženy pod po-

jmem „environmentální enrichment“. Celé toto působení prostředí není jen o hezkém domě a parku, ale o celé atmosféře, o způsobu, jak se lidi k sobě chovají a o tom, jestli program spíš vede ke schoulení se do klubíčka a k sebelítosti nebo spíš inspiruje k pohybu, ke kreativitě, k rozletu. Kdybych měl mluvit o nějakých tricích, mluvil bych o všech malých i velkých snahách, aby se naši lidé rozhýbali a aby se odvážili k aktivitě, k rozhodnutí.

Rozhýbali, odvážili k aktivitě...Jakou roli hraje pohyb při léčbě závislosti, je reálnou součástí vašich léčebných procesů?

Ano, součástí našich programů je hodně pohybu. To u závislostí není zas tak překvapující. Rozdíl je ten, že pohyb není povinně předepsán a personál nedozoruje, kdo se nehýbe, a ten pak dostane sankci nebo nedostane výhodu. Chceme, aby pohyb byl radost, věcí volby každého člověka. Takže se snažíme vytvářet podmínky pro ty, kdo jsou zvyklí se hýbat, a navíc ještě lidskou podporu těm, kdo se ostýchají nebo to nikdy nedělali. Jsme rádi, když kouzlo pohybu objeví a přenesou si chuť hýbat se domů.

Hodně se hovoří i o revolučním oddělení 3D. O co tam jde?

Naše 3D oddělení, to byla před lety v Červeném Dvoře revoluce - oddělení, které chtělo pracovat bez jakýchkoliv myšlenkových paušálů a schémat. Dnes už to u nás tak revoluční není, od té doby se změnila všechna naše oddělení.

Revoluce mnohdy „bolí“ a ne každý ji vítá. Jak to bylo ve vašem případě?

Ano, to je pravda. Ne každému je změna po chuti. Někdo věří tomu, že je správné to, co dělal celý život, jiný se cítí klidněji ve struktuře a ještě jinému se líbí strukturovat. Změna ale není jednoduchá ani pro lidi, kteří ji chtějí. Snaha pracovat bez myšlenkových paušálů je dlouhodobě sama o sobě nemožná, mozek nám vytváří schémata a vzorce už po jedné zkušenosti, takže nezbyvá, než se u těch schémat přistihovat a stále znova je opouštět. A to stojí sílu.

Zajímá mě také role psychiatrických sester v Červeném Dvoře. Jak jsou sestry zapojeny do léčby klientů, jaké jsou jejich kompetence?

Naše sestry nedělají jen ošetrovatelskou práci, ale podílejí se na terapii i jako tzv. case managerky. Case management má u nás samo-



zřejmě trochu jinou podobu, než jak je chápán v ambulantní či komunitní péči. U nás mají být klíčovými pracovníky konkrétního pacienta s tím, že nemají žádné strukturované zadání, o čem a jak s pacientem mluvit. Naše mluva v terapii je často ovlivněna tím, jaká témata považujeme obecně ze škol a knih za důležitá, na ta se ptáme, ostatní můžou propadat. Stejně tak všichni v rolích pacientů mají povědomí, co jsou témata vhodná pro terapii a ty pak terapeutům nabízejí přednostně.

A jak vnímáte roli sester vy osobně?

Sestry jsou autentičtí lidé, dominantně s tendencí mluvit více lidsky než „psychoterapeuticky“, a tak můžou tu naši tradiční mluvu, která je samozřejmě taky důležitá, krásně doplňovat. Často jsou to právě sestry, které dokážou spolupráci s konkrétním člověkem dobře rozjet a navázat důvěru rychleji.

V současné době jste ve fázi realizace projektu, na jehož konci by mělo vzniknout Adiktologické ambulantní centrum. Co vás vede k tomu, jakožto ředitele ústavní instituce, abyste rozšiřoval naprosto odlišný typ péče? Působí to na mě hodně revolučně.

Těch důvodů je více. Jednak chceme obrátit naši roli. Nechceme být ti, kteří někoho nutí k hospitalizaci, ale chceme ji nabídnout tehdy, kdy to nejde jinak, ideálně když sám pacient s tím požadavkem přijde. Váha hospitalizace tím jen vzroste, protože se zbaví nálepky, že je automaticky nabízena každému. Dalším důvodem je, že si chceme rozšířit spektrum terapeutických možností. Závislí lidé jsou různí, jejich životní kontext,

možnosti a potřeby jsou velmi pestré a my chceme tudíž mít širší nabídku, abychom dokázali poskytnout lidem přesnější péči. Třetí důvod plyne z chápání terapie jako terapeutického kontinua. Návrat ze závislosti do života je většinou časově delší proces a představa, že něco vyřeší sebelepší pobyt někde, je většinou špatná. Důležité je, co předchází a veledůležité, co následuje. Celému tomuto procesu, na kterém se podílejí různé terapeutické modalitty, říkáme terapeutické kontinuum. Když takhle přemýšlíme, je jen logické, že chceme mít další prvky v terapeutickém kontinuu, než je jen lůžková péče. Jestli je to revoluční nebo moderní, nevím, myšlenka, že všechno má svůj čas, je docela pradávna.

Na webu v popisu projektu zmiňujete i image léčebny - zámeckou kavárnu. Proč je podle vás důležité nějak vypadat na venek, není to jedno?

Kavárnu budujeme souběžně s ambulantním centrem. Estetická stránka prostředí je důležitá, o environmentálním enrichmentu jsme již mluvili. To, jak vypadá naše prostředí, je důležité ale i jako signál pro ostatní lidi. Třeba, že nejsme temné doupě, kde jsou odpadlíci. Že nám naši pacienti za práci na prostředí stojí. Že oni sami nejsou jen zoufalci někde z ulice, kterým by možná stačilo prostředí daleko obyčejnější. A celková image je důležitá hlavně pro nové lidi, kteří váhají, jestli do léčení vstoupit. V našem ambulantním centru by neměl nikdo moc poznat, kdo byl jen v parku a zašel na kafe, nebo kdo byl vedle na terapii a pak si přišel vypít kafe. Pro někoho to může být důležité.

Anežka Benešová

Adiktologové dokážou dobře *stavět mosty*

Spolek Ulice Plzeň od února tohoto roku tvoří adiktologický multidisciplinární tým. O nelehkých začátcích, společném sžívání i o samotném terénním působení pilotního týmu, jsem si povídala s jeho vedoucím Jakubem Havlíčkem a týmovou adiktoložkou Anetou Dolejšovou.

Mluví se o tom, že kooperace multidisciplinárního týmu v jeho začátcích je docela mela. Váš tým funguje zatím chvilku, jak se sžíváte?

Jakub: Začátky jsou těžké. To nejtěžší, co vnímám, jsou rozdílná východiska a rozdílné pohledy hlavně mezi pracovníky sociálních a zdravotních služeb. V klasickém zdravotnictví je hierarchie postavená tak, že lékař je hlava ordinace nebo ambulance a podle něj a jeho názoru se orientuje veškerá péče. Často je zodpovědnost hodně na něm a vnímám, že si lékař na sebe bere odpovědnost za pacienta, za jeho rozhodnutí, za to, kam bude směřovat léčba a další péče. My se učíme velkou část téhle zodpovědnosti dávat pacientovi, klientovi a vedeme ho k tomu, aby si péči vybíral, aby si formuloval a spolupodílel se na tom, jak by měla léčba vypadat.

Je něco dalšího, co vnímáte v sehrávání vašeho týmu jako náročné?

Jakub: Ta těžkost spočívá osobnostním a profesním nastavením jak sociálního tak zdravotního pracovníka. Sociální pracovníci jsou zvyklí velmi kooperovat, hodně se o případech klientů bavit, být často i kreativnější v jejich řešení. Zatímco klasická psychiatrická péče hodně směřuje k tomu – nasadíme farmakoterapii a to je tak všechno, co s klientem uděláme. Často se pak ztrácí nějaký terapeutický rozhovor s klientem. A tím osobnostním nastavením myslím, že lékaři jsou opravdu vedení k tomu, že mají zodpovědnost za pacienta a taky určitou moc nad ním. A toho se těžko zbavuje, když mám moc, tak to může být i chutné přeci? Tohle je na tom to těžké. Naopak psychiatrické sestry se v našem týmu zase učí být samostatnější a nebýt tolik stlačené tím hierarchickým systémem. Sestry tu

mají větší zodpovědnost a chce se po nich i velká kreativita – v rozhovoru s klientem je přece velká kreativita. A pak tady máme adiktology, poměrně nový obor, o tom by mohla víc mluvit Aneta. Vnímám, že adiktologové jsou už od začátku vedení ke kooperaci. Jsou to zdravotničtí pracovníci, ale z mého pohledu v našem týmu přemostují sociální a zdravotní sféru. Mají zdravotnický pohled, ale zároveň i ten sociální a dokážou dobře stavět mosty.

Aneta: To je hezký. *Smích* Je fakt, že my jsme celou dobu i v rámci studia vedení k tomu, že kolem sebe potřebujeme další odbornosti, že sami bez ostatních to nezvládneme. Je to něco, co chceme vnést i tady do našeho týmu – že je super, aby každý dělal dobře svou práci, zároveň spolupracoval a vnímal, že každá odbornost

je výjimečná, každý jsme tu výjimečný a jsme si rovnocenní, nikdo tu neznamená víc než druhý. K tomu chceme směřovat.

Co předcházelo tomu, než jste se jako tým sešli a začali pracovat s klienty?

Jakub: Přípravy na spuštění projektu trvaly asi rok. Bylo velmi náročné sehnat a obsadit všechny potřebné profese – psychiatra, psychologa, sestru, ale i adiktologů je málo. Jsem rád, že se nám to podařilo. Byla to opravdu náročná roční práce, nejenom co se týče vyjednávání s lidmi, kteří teď pracují v týmu, ale i s prostředím kolem nás – s Krajským úřadem, s Ministerstvem zdravotnictví, se zdravotními pojišťovnami. Tam taky vnímám velké mínus Reformy péče o duševní zdraví. Z mého pohledu není připravená – hodně věcí pro nás,

Adiktoložka Aneta Dolejšová s Jakubem Havlíčkem, vedoucím týmu, Foto: Archiv Jakuba Havlíčka



jako malou organizaci, pro kterou byl ale tento pilotní projekt určený, bylo dost náročných. Přípravný rok jsme si zajišťovali sami se svým aparátem – na rok jsme museli vyčlenit pracovníka financovaného úplně z jiného projektu, aby na tom pracoval a práce nebylo vůbec málo.

Jak se vám jinak daří práce v terénu, vnímáte, že jste potřební?

Jakub: Jsou dvě roviny, o kterých mluvíte – jedna je potřeba lokality; my jsme tady pro Plzeň město, přesněji pro Plzeň 3, to je asi největší městská část v Plzni. Pracujeme s lidmi z této oblasti a tady tu potřebnost vnímáme, klienti chodí a sami se objednávají, často i přes jiné služby. Klientů tolik nemáme, ale znají nás třeba ve Fakultní nemocnici v Plzni na psychiatrii, na adiktologickém oddělení, od nich máme zpětnou vazbu, že jsou rádi, že mají kam poslat klienty po léčbě u nich. Co se týče terénní práce jako formy sociální práce, tak někteří klienti přicházejí z terénu, protože jako Spolek Ulice Plzeň jsme založení na terénní práci. Myslím, že pro tento reformní projekt je to velmi důležité, protože naše principy terénní práce jsou velmi podobné jako principy Reformy: odpovědnost na klientovi, recovery přístup, aby se klient nestal závislým na dané službě, ale sám bral odpovědnost za svůj život i za proces ozdravy. Takže rekrutujeme klienty z terénu, z jiných služeb a takovým bonusem je i to, že pracujeme s klienty, kteří aktuálně užívají návykové látky, což třeba některé služby nedělají.

Aneta: Mám pocit, že zaplňujeme prázdné místo na poli podobných služeb v Plzeňském kraji. Je tu spousta služeb, které pracují s lidmi, kteří v danou chvíli abstinují. Ale služby pro lidi, kteří aktuálně berou, poskytujeme de facto jenom my a vnímám to jako velký benefit. Moc bych si přála, abychom projektem (za ten rok a půl) stihli ukázat, že ta služba je potřebná. Ono se to děje už teď, ale aby se nám podařilo udržet a ukázat, že nejde jenom o nějaký pilotní projekt, ale že je možné z toho udělat kvalitní službu, která bude standardem a bude vznikat na různých místech po republice.

Jakub: Já se můžu jenom přidat ke kolegyni a zároveň za mě bude dobře, když se udržíme jako služba, protože je tu velké téma udržitelného financování. Zároveň je pro náš Spolek Ulice Plzeň dobré se podílet na tomto reformním projektu, byl to pro nás velký krok a jsme rádi, že ho můžeme realizovat.

Ted' myslíte reformní ve smyslu revoluční?

Jakub: Ano, tak. Něco, co v zahraničí už funguje, například přístup case managementu, multidisciplinarity k lidem s duševním onemocněním a my se to teprve učíme. Nevím, jestli to zaznělo, ale jsme specifičtí v tom, že naše cílová skupina jsou lidé s formou závislosti a jejich osoby blízké. A postupně bychom se chtěli také specializovat na takzvané duální diagnózy, pro které tu téměř neexistují žádné služby. Jde o lidi, kteří mají nějakou závislostní a psychiatrickou diagnózu de facto najednou.

Anežka Benešová

Multidisciplinární týmy se skládají z vícero odborností, a to především psychiatra, psychologa, sociálního pracovníka. Podle specifik cílových skupin se pak doplňují například o speciálního pedagoga, adiktologa, geriatra apod. Jejich rolí je rovněž následná podpora a pomoc klientům v návratu do komunity, tam kde dojde k nevyhnutelné hospitalizaci a je potřeba ošetřit přechod z nemocniční do komunitní péče.

Tento dokument je hrazen z projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213) realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Hledáme zdravotníky do CDZ



Psychiatry/ Klinické psychology

Pracuj s námi v multidisciplinárním týmu Centra duševního zdraví v Hradci Králové, Pardubicích nebo Chrudimi

Ozvi se na info@pdz.cz nebo 777 915 742



Psychiatr a psycholog pracují v multidisciplinárním týmu Centra duševního zdraví společně se zdravotními sestrami a pracovníky sociální služby včetně peer konzultantů. Tým pracuje s dospělými lidmi svážnou duševní nemocí (SMI). Pracovní náplní psychiatrů a psychologů jsou diagnostická a léčebná práce ambulantně nebo v terénu (práce v přirozeném prostředí pacientů) a poskytování konzultační podpory ostatním v týmu. Smyslem práce v CDZ je, aby jeho klienti zvládali život v běžném prostředí a zhoršení jejich zdravotního stavu se včas zachytilo a zvládlo, pokud možno, bez hospitalizace. CDZ úzce spolupracuje s lůžkovými zařízeními, psychiatrickými ambulancemi a praktickými lékaři ve spádovém území.

Nabízíme

- Netradiční práci plnou nových výzev a způsobů práce
- Odpovídající platové ohodnocení (mzdu až 80.000,- Kč) + bonusy (kvartální odměny až do výše 25% mzdy) + náborový příspěvek
- Možnost práce na plný i zkrácený úvazek (0,2 – 1)
- **Jednosměnný provoz bez přesčasů**
- **Flexibilní pracovní dobu** a možnost administrativy z **home office**
- Podporu systémem konzultací a externí supervize
- Proplácení vzdělávacích kurzů, školení a výcviků
- Služební mobil a notebook
- 6 týdnů dovolené + sick days

Požadujeme

- psycholog s VŠ vzděláním v oboru psychologie a atestací v oboru klinická psychologie
- psychiatr (L3) nebo psychiatr v atestační přípravě po absolvování základního kmene (L2)
- Psychickou odolnost a dobré komunikační dovednosti
- Schopnost respektujícího a partnerského přístupu ke klientům
- Schopnost pracovat v týmu
- Uživatelskou znalost práce s počítačem
- Uvítáme řidičský průkaz skupiny B
- Bezúhonnost

www.pdz.cz