

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/322529607>

Aktivní začleňování osob s duševní poruchou prostřednictvím multidisciplinárních týmů

Book · January 2011

CITATIONS

0

READS

20

5 authors, including:



Ondrej Pec

Charles University in Prague

65 PUBLICATIONS 180 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Validation of a measuring instrument to find traits of borderline personality disorder in Mexican adolescents. [View project](#)



ESET - HELP

ESET – HELP
občanské
sdružení



**Aktivní začleňování osob
s duševní poruchou
prostřednictvím multidisciplinárních týmů**





Úvodní slovo

Vážení, čtenáři, kolegové,

dostává se Vám do rukou publikace, která vznikla v rámci projektu „Podpora aktivního začleňování na trh práce osob s duševní poruchou“ podpořeného MPSV v rámci Evropského roku boje proti chudobě.

Publikace v úvodu stručně představuje občanské sdružení ESET – HELP, obsah podpořeného projektu a jeho cíle. Na dalších stránkách blíže popisuje poslání, cíle, a cílovou skupinu dvou multidisciplinárních týmů. Dále blíže seznamuje s jednáním se zájemci o tyto dvě registrované sociální služby a uvádí příklady z praxe. Jak probíhá konkrétní spolupráce s klientem a spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů, ukatují tři kazuistiky. V závěru najdete kontaktní údaje na obě služby.

Uvítáme, když Vám tato publikace přinese inspiraci k Vaší práci.

Tým občanského sdružení ESET – HELP

Obsah

Představení projektu podpořeného v rámci Evropského roku boje proti chudobě	4
Asertivní tým	6
Základní informace o službě	6
Poslání a cíle	6
Cílová skupina	7
Přínosy služby	7
Prezentování a propagace služby	8
Začátek spolupráce s klientem	10
Návaznost služby na další dostupné zdroje	15
Individuální plánování v průběhu služby	16
Personální zajištění služby	17
Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou	19
Základní informace o službě	19
Poslání a cíle	19
Cílová skupina	20
Zásady a principy služby	21
Jednání se zájemcem o službu	21
Kazuistiky	28
Kontaktní údaje	36

Představení projektu „Podpora aktivního začleňování na trh práce osob se závažnou duševní poruchou“

Jedná se o projekt podpořený v rámci Evropského roku boje proti chudobě.

Občanské sdružení ESET – HELP má dlouholeté zkušenosti s prací s lidmi se závažnými duševními poruchami a s lidmi s duální diagnózou. Již od roku 1995 s touto cílovou skupinou pracuje tým, že provozuje služby sociální rehabilitace (např. podporované a přechodné zaměstnávání, tréninková kavárna atp.). Na aktivitách projektu se podílí o. s. ESET – HELP ve spolupráci s Psychoterapeutickou a psychosomatickou klinikou ESET, s. r. o. a Městskou částí Praha 11.

Duševní onemocnění se obecně řadí k největším společensko–ekonomickým zátěžím. Snahy odborníků vedou k jejich prevenci a léčbě, k podpoře, rehabilitaci, rekonvalescenci a pracovnímu sociálnímu začlenění lidí s těmito chorobami. Stejně cíle má i občanské sdružení ESET–HELP.

Základním cílem projektu „Podpora aktivního začleňování na trh práce osob se závažnou duševní poruchou“ bylo zlepšení dostupnosti zaměstnání a zvýšení účasti na trhu práce u osob s duševním onemocněním u osob s duální diagnózou a dále zlepšení sociálního začlenění a sociálních podmínek těchto osob, které vůbec či jen obtížně samy kontaktují odborné služby. Prostředkem pro dosažení tohoto cíle je vytvoření, proškolení a zapracování odborníků tzv. multiprofesních týmů, které budou osoby z cílové skupiny cíleně vyhledávat, kontaktovat a poskytovat jim péči v rámci svého resortu. Projekt se zaměřuje na nespolupracující či hůře spolupracující lidi se závažnou duševní poruchou s cílem jejich aktivního kontaktování, zapojení do léčby, rehabilitace a umožnění jejich sociálního a pracovního začlenění. Projekt tvoří síť spolupracujících poskytovatelů, komunikační prostředek mezi nimi a multiprofesní týmy včetně terénních případových pracovníků. Realizace projektu umožňuje nemocným, kteří nekontaktují služby a žijí na okraji společnosti, aby se mohli rehabilitovat a vést samostatný život včetně pracovního zařazení a přináší metodiku tzv. out–reach práce v okruhu duševně nemocných a lidí s duální diagnózou.

Ze statistik odborných zařízení zabývajících se péčí o duševně nemocné vyplývá, že přibližně 20–30 tisíc osob z této skupiny má vzhledem k těžkým duševním poruchám velké problémy s kontaktováním nabízených služeb, se spoluprací, setrváním v péči, a tím pádem je jejich pracovní sociální začlenění mnohem komplikovanější.

V rámci národního programu Evropského roku boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení dostalo občanské sdružení ESET–HELP grant na start a činnost dvou týmů:

– Prvním je **Aserktivní tým pro dospělé lidi se závažným duševním onemocněním**. Program je určen pro dospělé lidi se závažným duševním onemocněním (schizofrenie, afektivní poruchy), kteří vypadávají z odborné péče nebo mají problémy docházet k ambu-

Představení projektu „Podpora aktivního začleňování na trh práce osob se závažnou duševní poruchou“

lantním ošetřením a žijí v oblasti MČ Praha 11 a okolí. Program není určen pro lidi trpící demencí, mentálním postižením a lidi s aktivním abusem návykových látek nebo lidem v akutních krizových stavech. ESET–HELP poskytuje navázání kontaktu a spolupráci s nemocným v jeho přirozeném prostředí a zjišťuje jeho potřeby. Poskytuje případové vedení a spolupráci s multiprofesním týmem (terénní psychiatrická sestra, případový pracovník/case manager, psychiatr) a péči ve vlastním prostředí nemocného. Dále pak zajišťuje zdravotní, sociální či finančně–poradenské a reaktivační služby podle léčebně rehabilitačních plánů a spolupráci s ambulantním psychiatrem.

Očekávaným přínosem tohoto projektu je zabezpečení adekvátní léčby, řešení finančních a sociálních potřeb a zapojení do sociálních a reaktivizačních aktivit včetně pracovního začlenění.

- Druhý tým pak nabízí případové vedení klientů (case management) a spolupráci s multiprofesním týmem **Dospělým lidem s duální diagnózou**. Zapojení do programu může klientům přinést navázání sociálních vztahů, vyřešení finančních potřeb, zapojení do sociálních a rehabilitačních aktivit včetně pracovního začlenění, zabezpečení adekvátní léčby, podporu při udržení sociálních kontaktů a dále rozvoj sociálních a pracovních dovedností.

Hlavním cílem projektu je zlepšení kvality života klienta – především v oblasti pracovního začlenění a v oblasti sociálního začlenění (navazování vztahů, trénink řešení konfliktů, rozvoj komunikačních dovedností atd.). Dále si projekt klade za cíl přispívat ke stabilizaci či zlepšení klientova zdravotního stavu. Program se snaží rozvíjet dovednosti klientů, jejich kompetence a samostatnost při řešení náročných životních situací.

ESET–HELP spolupracuje s několika místními subjekty, díky nimž může svým klientům nabízet komplexnější služby (PL Bohnice, ÚMČ Praha 11, ÚVN Praha, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET, s.r.o., Krizové oddělení DPS Ondřejova a jiné). Rovněž byla navázána spolupráce s odborem veřejného opatrovníka Městské části Praha 11 ohledně klientů zbavených způsobilosti k právním úkonům.



Asertivní tým

Základní informace o službě

Registrační číslo sociální služby: 2442718
Název služby: Sociální rehabilitace – asertivní tým

Základní činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a/ nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a další činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b/ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c/ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poslání a cíle

Asertivní tým usiluje o navázání kontaktu s lidmi se závažným duševním onemocněním, kteří obtížně kontaktují lékařská a sociální zařízení. Členové týmu aktivně a asertivně kontaktují klienty v jejich přirozeném prostředí. Pokud je klient hospitalizován, navštíví ho ve zdravotnickém zařízení. Posláním je zvýšit klientovu samostatnost, nezávislost, posílit jeho zdroje podpory v okolí (sít členů rodiny, přátel a známých) a podpořit jeho setrvání v domácím prostředí.

Členové týmu pomáhají klientovi zprostředkovat potřebné zdravotnické a sociální služby. Podporují klienta v pravidelném docházení k lékaři, užívání léků, navazování vztahů, péči o domácnost, finančním plánování a vyřizování sociálních záležitostí.

Cílem služby je snaha o nezávislost a samostatnost klienta, aby mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí.

Klient má problém pravidelně docházet k ambulantnímu psychiatrovi a brát léky. Sociální pracovník ho k lékaři doprovází, upozorňuje na další kontroly, společně vyzvedávají recept v lékárně. Při návštěvě u klienta v bytě pracovník společně s klientem kontrolují lékovku. Pracovník dále pomáhá klientovi s prací v domácnosti, řeší též otázku volnočasových aktivit, kdy je klientovi nabídnuta služba Centra denních aktivit a týdenní resocializační pobyt.

Hlavní cíle:

– Tým se snaží vytvořit s klientem profesionální vztah, který je předpokladem k navázání spolupráce a následné léčby a rehabilitace.

Asertivní tým

Díličí cíle:

- snaha vytvořit síť kolem klienta (zdravotnická a sociální podpora), která zajistí jeho stabilitu a povede k naplnění jeho cílů,
- cílem je, aby se klient naučil pravidelně užívat medikaci a docházet na kontrolu k ambulantnímu psychiatrovi,
- aby klient rozpoznal své psychické obtíže a sám je řešil s psychiatrickými službami,
- aby se klient naučil plánovat své denní činnosti,
- aby se klient naučil zacházet s finančními prostředky,
- podpora klienta v komunikaci s rodinou a nejbližším okolím,
- poskytnout rodině a blízkým podporu, aby přijali klientovy nové dovednosti a zkušenosti a spolu s ním je začlenili do chodu své domácnosti,
- aby se klient naučil pečovat o domácnost,
- aby klient byl schopen jednat s úřady a dalšími organizacemi, které poskytují sociální služby za minimální podpory svého okolí,
- aby klient dokázal využívat nejen síť služeb určenou pro duševně nemocné nebo jinak handicapované lidi, ale také běžné veřejné služby v regionu.

Cílová skupina

Služba je určena pro dospělé lidi se závažným duševním onemocněním (schizofrenie a afektivní poruchy), kteří vypadávají z odborné péče a mají problémy docházet k ambulantním ošetřením. Klient musí bydlet v okolí MČ Praha 11 (případně Praha 4, Praha 10), cesta za klientem domů by měla být do 30 minut od stanice metra Háje.

Přínosy služby

- Týmová spolupráce zahrnující oblast sociální (sociální pracovník/case manager) a zdravotní (psychiatr a terénní psychiatrická sestra).
- Možnost stanovení diagnózy a podle ní plánu další péče.
- Návaznost na další možnosti zdravotní péče kliniky ESET, popř. na služby dalších externích specialistů.
- Využití vlastních zdrojů klienta a spolupráce s nimi, edukace (především rodinných příslušníků).
- Asistence sociálního pracovníka při řešení závažných existenčních a sociálních problémů (doprovod na instituce a při jednáních tam).
- Motivace klienta ke spolupráci, k dodržení kontrol u lékaře.
- Vedení klienta k získání náhledu na vlastní onemocnění.
- Snažíme se použít všechny dostupné zdroje k tomu, abychom mohli reagovat na individuální potřeby klientů.

Asertivní tým

Prezentování a propagace služby

Nejdříve byl vytvořen letáček pro odborné pracovníky, kde byla stručně popsána cílová skupina a principy služby. Praxe ukázala, že by bylo dobré vytvořit i letáček pro zájemce a jejich rodiny. Zde jsme jednoduchým způsobem popsali, v čem může služba klientům pomoci. Tyto letáčky jsme předali sociálním pracovnícům na Městském úřadě Prahy 11.

Ambulantní psychiatrie a praktičtí lékaři z Prahy 4 a přilehlých městských částí

Lékařům byly prostřednictvím emailu poslány informace a letáček v elektronické podobě. Jsme si vědomi, že lepší by bylo osobní setkání, které však v tomto rozsahu nebylo možné.

Prezentace na Psychoterapeutické a psychosomatické klinice ESET, s.r.o.

Prezentace služby zaměstnancům kliniky na poradě, kde se jim představila sociální pracovníce týmu a terénní psychiatrická sestra. Zde jsme získali čtyři kontakty, s dvěma klienty úzce spolupracujeme a další dva se pokoušíme pravidelně kontaktovat.

Krizové oddělení Ondřejov

Setkání s pracovníky krizového oddělení, na jehož základě pracujeme s dvěma klienty z území Prahy 4.

Svépomocná skupina Ondřejov

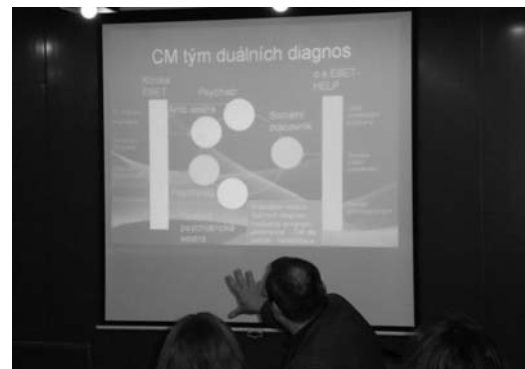
Setkání sociální pracovníce, rodičů a příbuzných lidí s duševním onemocněním. Na setkání byla přítomna příbuzná klientky, se kterou spolupracujeme. Účastníci se velmi zajímali o konkrétní práci týmu, tedy v čem klientům pomáháme. Všichni vzpomínali na situaci, jak jejich děti onemocněly, a neexistovala terénní služba, která by jim pomohla řešit závažnou situaci. Jedna paní vyprávěla o svém synovi, který odmítal lékařskou péči, a nebyla možnost ho motivovat k vyhledání psychiatra. Nakonec vše skončilo nedobrovolnou hospitalizací, kdy se syn začal sebepoškozovat.



Asertivní tým

XXXI. Konference sociální psychiatrie Karlovy Vary

Sociální pracovnice Mgr. Petra Černá a terénní psychiatrická sestra Helena Talandová, DiS. si připravily prezentaci s údaji o službě a konkrétními příklady z praxe. Příspěvek se setkal s velmi pozitivními ohlasy. Po příspěvku následovala diskuze. Ostatní odborníci se vyjadřovali k potřebnosti služby tohoto typu. Posлуhači se zajímali o otázku ochrany osobních údajů. K tomu, aby si zdravotníci mohli předávat informace, nepotřebují souhlas pacienta, zcela jinak je to v sociálních službách – klient musí podepsat souhlas se zpracováním osobních údajů, kde je přesně řečeno komu může sociální pracovník poskytnout informace. Do té doby než tento souhlas klient podepíše, je veden jako anonym (pod datem, kdy jsme na něj kontakt získali). Pokud kontaktuje tým zdravotnické zařízení, může informace předat psychiatrovi a terénní psychiatrické sestře z týmu, na poradách týmu se o klientovi diskutuje anonymně.



Další otázky se týkaly opakovaného kontaktování nespolupracujících klientů. V takovém případě posíláme klientům dopis a snažíme se navázat kontakt s rodinou, která nám může pomoci dostat se ke klientovi (např. domluvit schůzku apod.)

MUDr. Ondřej Pěč vystoupil na konferenci s přednáškou na téma Týmy případového vedení jako možnost překryvu propastí. Představil způsob, jakým se klinika ESET a o.s. ESET – HELP snaží řešit propast mezi sektory zdravotní a sociální péče. V rámci této přednášky byl představen tým pro duální diagnózy a Asertivní tým, ve kterých spolupracují jak pracovníci zdravotnického zařízení (psychiatři, sestry, psychologové), tak sociální pracovníci. Takto spolupracující týmy jsou funkční, avšak je nutno řešit problémy v oblasti vedení a odpovědnosti, dokumentace o klientech/pacientech a indikace do těchto týmů.

Seminář pro lékaře, Psychiatrická léčebna Bohnice

Opět jsme představili službu a její principy. Lékaři se zajímali o kapacitu služby, o kontaktování klientů, zda je možnost aplikovat depotní medikaci (pokud klient není schopen navštívit zdravotnické zařízení, může mu terénní psychiatrická sestra aplikovat medikaci

Asertivní tým

doma), podmínka bydliště klienta (záleží především na bydlišti, od stanice metra Háje se musí tým za klientem dostat do 30 minut pomocí MHD). V léčebně se služba setkala s pozitivním ohlasem, lékaři ocenili, že se věnujeme klientům, kteří vypadávají z odborné péče, a přitom neexistuje moc možností, jak takové klienty kontaktovat a navázat spolupráci.

Spolupráce s veřejnými opatrovníci a sociálními pracovníky městských částí

Dvě sociální pracovnice z ÚMČ se zúčastnily dvou porad týmu. Doporučili deset klientů, u kterých mají podezření, že jde o duševní onemocnění. Většina těchto klientů nemá svého ambulantního psychiatra a nikdy nebyli léčeni. Nyní hledáme cesty, jak se k těmto klientům dostat. V některých případech začínáme kontaktem rodiny.

Začátek spolupráce s klientem

Vyhledávání potenciálních klientů

Asertivní tým informuje o službě praktické lékařě v okolí městské části Praha 11, ambulantní psychiatry Kliniky ESET, Psychiatrickou léčebnu Bohnice, Městský úřad Praha 11, Praha 4 a Praha 10 a Krizové oddělení Ondřejov. Byly připraveny dva typy letáčků, jeden pro odborníky a druhý pro klienty. Na letáku pro klienty jsou jednoduchou formou popsány především výhody služby a v čem může pomoci.

Pracujeme se dvěma klienty, které nám předalo Krizové oddělení Ondřejov. Potřebovali nejen terénní psychiatrickou sestru ale zároveň sociální službu. Terénní psychiatrická sestra z Krizového oddělení informovala klienty o možnostech naší služby, oba souhlasili. Uspokojilo se první setkání, kde byli přítomni sociální pracovnice týmu, terénní sestra z Krizového oddělení a členové rodiny. Klient se cítil bezpečně, protože mu s novou osobou pomohli vyjednávat blízcí a pracovnice, kterou dobře znal.

Získání kontaktů na klienty

Tým kontaktuje:

- rodina klienta
- ambulantní psychiatr klienta
- léčebné zařízení (např. Psychiatrická léčebna Bohnice)
- okolí klienta
- sociální pracovníci ÚMČ

Asertivní tým

Plán před návštěvou klienta

Na poradě týmu se diskutuje o tom, jakými způsoby by mohla první návštěva klienta probíhat. Hovoří se o diagnóze klienta a zjištěných informacích o něm z jeho okolí (rodiny, praktického lékaře, opatrovníka, psychiatra, přátel apod.).

Klienta navštěvuje vždy sociální pracovník a terénní psychiatrická sestra, prvním kontaktu je přítomna většinou třetí osoba, která klienta o návštěvě týmu informuje. Tím se může předejít možnému odporu, nekomunikativnosti či agresi ze strany klienta. Třetí osoba je před návštěvou klienta informována o službě, jejích cílech a principech.

Tým se dohodne na tom, jak bude při navazování kontaktu postupovat, který pracovník spíše povede hovor, kdo bude informovat o službě a co může služba klientovi přinést.

Tým se připraví i na možné projevy klientovy agresivity. Je sestaven krizový postup. Kdo z pracovníků by zavolal pomoc a který by se snažil klienta uklidnit. Při vstupu do bytu klienta si pracovníci všímají možností úniku. O návštěvě klienta je informována vedoucí rehabilitace (či jiný pracovník o.s.), která v době návštěvy může počítat s telefonátem od sociální pracovníce či terénní psychiatrické sestry.



První kontakt

První kontakt s klientem se děje z pravidla na podnět třetí osoby (opatrovník, sociální pracovník z ÚMČ, Psychiatrická léčebna Bohnice, ambulantní psychiatrická zařízení a praktičtí lékaři, rodina a blízcí klienta).

Tým se poradí, zda je služba pro klienta vhodná, pokud ne, je klient odkázán na jiné vyhovující služby. Pokud o to klient požádá, sdělíme důvody nepřijetí do služby a doporučíme jiné, vhodnější služby.

Před první schůzkou s klientem jsou kontaktováni příbuzní či blízcí, mapuje se okolí a možná rizika. Tým si promluví o postupu kontaktování, jakým způsobem bude navázán kontakt s klientem, kdo z pracovníků bude hovořit, o možných problémech a popřípadě vypracovává krizový postup.

Asertivní tým

První schůzka se odehrává ve většině případů u klienta doma, tedy v jeho osobním a bezpečném prostředí (nebo v léčebném prostředí – PL apod.). Pokud je klient v léčebně, navštíví ho sociální pracovnice, která klienta seznámí s principy služby a roli jednotlivých členů v týmu.

Na první návštěvu chodí pracovníci ve dvojici, a to zpravidla sociální pracovnice a terénní psychiatrická sestra. Je žádoucí přítomnost osoby, která kontakt zprostředkovala, výhodou je, že ji klient zná a pravděpodobně jí důvěřuje. Klient je o návštěvě členů týmu předem informován, aby se předešlo nedorozumění. První setkání je důležité pro navázání kontaktu (vztahu s klientem). Vztah je budován na vzájemném respektu, důvěře a otevřenosti. Vztah se buduje od začátku spolupráce a je velmi důležitý pro celý proces rehabilitace. Pracovník a klient jsou rovnocennými partnery ve společném úsilí, vyjednávají spolu a hledají cíle spolupráce. Pracovník se snaží klientovi naslouchat a pochopit ho.

Klient byl o službě informován při propuštění z Psychiatrické léčebny v Bohnicích. Psychiatrická z týmu informovala klienta a jeho opatrovníci o principech služby. Oba o službu projevíli zájem. Tým se na poradě shodl, že klient svojí diagnózou, potřebností a místem bydliště splňuje podmínky vstupu do služby. Brzy po propuštění navštívila klienta doma sociální pracovnice a terénní psychiatrická sestra týmu. S klientem se hovořilo o jeho situaci. V jeho životě se pravidelně střídaly etapy, kdy žil doma a kdy byl hospitalizován (většinou během podzimu a zimy se jeho stav zhoršil, na jaře či v létě byl opět propuštěn). S klientem jsme se shodli na tom, že jeho hlavním cílem je zůstat doma a v tom mu může služba pomoci. Krátce jsme hovořili i o jeho budoucnosti, chtěl začít pracovat v chráněné dílně. Nabídli jsme mu, že můžeme společně hledat vhodné chráněné dílny na internetu.

Navázání vztahu

Získání důvěry klienta a navázání profesionálního vztahu je nejdůležitější předpoklad spolupráce mezi sociálním pracovníkem (terénní psychiatrickou sestrou) a klientem. Pracovníci týmu se před první schůzkou připravují na případnou nespolečnou práci a odmítání ze strany



Asertivní tým

klienta. Je dobré mít co nejvíce informací o klientovi, např. co má rád (volnočasové aktivity), co ho aktuálně nejvíce tíží (finanční problémy, špatné vztahy s rodinou a okolím), s kým se styká apod.

Na tyto získané informace lze navázat při prvním rozhovoru s klientem, pracovníci se budou zajímat např. o chování domácích zvířat, o obrazy v bytě či květiny na zahradě. Pracovníci tedy zahájí hovor pozitivním tématem. Vzájemné poznávání a navázání vztahu se buduje během několika setkání. Dobré je, když se pracovníci zapojí do běžných denních aktivit klienta (pomoc při úklidu domácnosti, drobné opravy, venčení psa, procházka v parku, vaření, společné malování, hraní společenských her, návštěva kostela). Pracovník se snaží kontakt navázat opakovaně, dvakrát týdně kontaktuje klienta a zajímá se o jeho stav. Kontakt může proběhnout prostřednictvím osobního setkání. Často se stane, že klient nepustí pracovníky do bytu, v takovém případě je dobré napsat např. dopis, kterým je projevem zájmu o klientovu situaci.

V navázání kontaktu mohou bránit klientovy dřívější špatné zkušenosti, a to např. traumatická hospitalizace, špatná zkušenost s organizacemi poskytujícími sociální služby, vedlejší účinky léků, strach z navázání nového vztahu pramenící z nedůvěry k ostatním (vliv stigmatizace společnosti nebo často vliv samotného neléčeného onemocnění).

Podstatné je informovat klienta o výhodách a pomoci, které mu služba může přinést. Je důležité uvádět konkrétní příklady: pomoc při vyřízení invalidního důchodu, příspěvku na péči či dalších sociálních dávek (tím se zlepší klientova finanční situace, bude si moci pořídit více věcí), podpora při hledání zaměstnání (společné vyhledávání inzerátů na internetu, sestavení životopisu), podpora při komunikaci s ostatními organizacemi (trávení volného času, chráněné dílny, přechodné a podporované zaměstnávání), doprovod k lékaři a pomoc při vyzvedávání receptů z lékárny.

Pracovníci při své práci používají tyto zásady: (Burns & Firm, 2009)

- poskytnutí rady
- odstranění bariér
- klient má právo volby
- empatie
- zpětná vazba/odezva
- pomoc při objasnění cíle
- aktivní pomoc

Asertivní tým

Klient přestal docházet do psychiatrické ambulance. Tým kontaktovala jeho ambulanti psychiatricka. Klient již dříve využíval služby o.s. ESET – HELP (tréninková kavárna Dendrit Kafé). Svoji diagnózou, potřebností a místem bydliště spadal do cílové skupiny služby. Tým se nejdříve rozhodl, že bude kontaktovat klientovy rodiče. Byl jim poslán dopis, kde jsme stručně popsali principy služby a proč je kontaktujeme. Na první dopis nikdo nezareagoval, proto byl poslán zhruba po třech týdnech další dopis. Brzy na to se ozval klientův otec. Rodiče o službu zájem neměli, tvrdili, že jejich syn je v pořádku a léky užívá pravidelně. Bylo domluveno, že se sociální pracovnice ještě jednou ozve, aby se ujistila, jak na tom syn je. Kvůli malému zájmu rodiny jsme kontaktovali dopisem samotného klienta. V dopise jsme napsali, že jsme již kontaktovali jeho rodiče a připomněli rehabilitaci v tréninkové kavárně (v této příležitosti jsme nabídli klientovi pomoc při hledání dalších podobných pracovních příležitostí). Klient se zanedlouho ozval a chtěl se sejít.

Klientka si stanovila jako svůj hlavní cíl nácvik dovedností spojených s bydlením (úklid). Bylo naplánováno, že během schůzky se vždy sklídí odpadky ze stolu (např. prázdné kelímky od jogurtů a shnilé ovoce), jednou za 14 dní se bude luxovat koberec. Klientka dokázala uklízet přibližně jen 15 minut, zbytek schůzky jsme si povídaly, např. o tom, jak cestovala s tetou po Itálii, prohlédly jsme fotky, mluvily jsme o práci, kam docházela, než onemocněla. Klientka ráda pije kávu. Byla jí nabídnuta možnost navštívit tréninkovou kavárnu Dendrit Kafé o.s. ESET – HELP. Hlavním cílem bylo ukázat, že volný čas trávit lze i mimo byt, a seznámit ji se službami občanského sdružení.

Pokud klient nepustí pracovníka do bytu, kontaktujeme klienta telefonicky či dopisem. Vysvětlujeme, proč jsme přišli, na čem jsme se minule domluvili. Zjišťujeme, jak se klient cítí a zda se nezhoršil jeho psychický stav. Při té příležitosti ho informujeme o další schůzce.

Během prvních setkání je klient informován o službě, jejích principech, o složení asertivního týmu a o tom, jakým způsobem lze podávat stížnosti na službu či pracovníky. Klient také obdrží leták o službě (leták, který jednoduchou formou informuje o službě týmu) a ostatních službách o. s. ESET – HELP. Sociální pracovnice provede šetření klientových základních potřeb. Služba je poskytována na základě ústní dohody. Pokud si klient přeje, může uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí služby. Klient podepisuje souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů a dokument, kde jsou stanovena pravidla služby. Sociální pracovník podává informace klientovi tak, aby pro něj byly co nejsrozumitelnější. Setkání se může účastnit osoba, která je klientovi blízká, může s ním znovu probrat principy služby a objasnit obsah dokumentů, které budou podepsány. Pokud si to klient přeje, může tým spolupracovat s jeho ambulanti psychiatrem a rodinou.

Pokud má klient opatrovníka, sociální pracovník se setkává i s ním a objasní principy služby.

Asertivní tým

Návaznost služby na další dostupné zdroje

Spolupráce s rodinou, okolím a ostatními organizacemi se odvíjí od potřeb klienta.

Klienti, kteří využívají služeb Sociální rehabilitace – asertivní tým, žijí většinou sami a s rodinou a známými z okolí se nestýkají, nedokážou se sami obrátit na organizaci poskytující sociální služby, aby jim pomohla. V mnoha případech si ani neuvědomují, že se potýkají se závažnými zdravotními a sociálními problémy.

Na základě zjištěných potřeb a stanovených cílů může sociální pracovník kontaktovat jiné osoby či organizace, které mohou být nápomocny při řešení klientovy situace. Vždy se tak děje se souhlasem klienta. Sociální pracovník a klient se poradí o postupu kontaktování.

Navázání na potřebné psychiatrické služby

Ve službě Sociální rehabilitace – asertivní tým se primárně pracuje na podpoře klienta v návštěvě ambulantního psychiatra a užívání léků. Ve většině případů sestavuje individuální plán ohledně zdravotní oblasti pracovník sám, poté ale s ním klienta seznámí a dohodnou se společně na dalším postupu. Hlavním cílem je většinou zůstat doma a nebyť hospitalizován. Jsou zároveň stanoveny kroky, které k tomu mohou dopomoci (pravidelná návštěva psychiatra, užívání léků apod.). V plánu jsou stanoveny úkoly, které má pracovník (např. připomíná návštěvu lékaře telefonicky jeden den předem, doprovází klienta na kliniku, společně vyzvedávají léky v lékárně; pokud pracovník navštíví klienta doma, kontroluje lékovku) a úkoly klientovy (sděluje pracovníkovi důležité informace ohledně zdravotního stavu, domlouvá se s pracovníkem po telefonu apod.).

Kontaktování rodiny, sousedů a známých

Cílem služby je obnovit podporu v okolí klienta, důležitou roli většinou sehraje rodina a lidé z okolí. Může se stát, že klient s rodinou neudrží vřelé vztahy, přesto mu příbuzní chybí a rád by je kontaktoval. Sociální pracovník v tomto jednání klienta podpoří a nabídne mu pomoc. Nejdříve rodinu kontaktuje zpravidla pomocí dopisu či e–mailu a vysvětlí význam služby a důležitost kontaktu mezi klientem a rodinou. Pokud budou oslovení příbuzní souhlasit, lze si domluvit schůzku nejdříve se sociálním pracovníkem a poté společnou schůzku s klientem. Může se stát, že bude nutné rodinu kontaktovat několikrát.

Na společné schůzce sociální pracovník podporuje klienta v komunikaci. Na dalších schůzkách lze diskutovat o formách podpory (návštěvy, telefonáty, dopisy, pomoc v domácnosti, nákupy).

Je dobré, když sociální pracovník informuje rodinu a známé o službách, které by jim mohly pomoci, a to např. edukační semináře



Asertivní tým

pro rodiny lidí se závažným duševním onemocněním, svépomocné skupiny rodin a přátel lidí s duševním onemocněním (lze doporučit služby o. s. ESET –HELP).

V případě, že rodina spolupráci odmítá, hledáme podporu v okolí klienta (známí a sousedé).

Kontaktování ostatních organizací

Po zhodnocení situace a přání klienta může sociální pracovník doporučit vhodné služby. Jedná se především o služby zajišťující podporu v trávení volného času (centra denních aktivit), služby zaměstnávání (přechodné a podporované zaměstnávání, chráněné dílny, tréninková místa), firmy poskytující úklidové služby a další firmy, které by klient potřeboval (např. elektrikář, instalatér).

S kontaktováním organizace musí klient souhlasit. Sociální pracovník pomáhá klientovi vyhledat údaje o organizaci a společně píše e-mail či telefonují. Dle potřeby poskytuje pracovník podporu v dalším jednání.

Využití služeb z okolí

Klientovi má být umožněno využívat i další služby z okolí (nakupování, MHD, pošta, restaurace, banky, kina, divadla apod.). Sociální pracovník nacvičuje s klientem dovednosti týkající se jednání s těmito institucemi.

Podporujeme klienta v jeho začlenění do společnosti. Pomůžeme mu vyhledat zájmové spolky v jeho okolí nebo doporučíme kulturní akce.

Klientka, která žije sama a stýká se pouze se svojí tetou, projevila zájem navštívit cirkus. Sociální pracovnice ji doprovázela, jelikož se nenašel nikdo jiný. Tento druh zábavy se ukázal jako velmi vhodný, jelikož klientka má potřebu neustále mluvit a věci komentovat. V cirkusu to nikomu nevadilo, protože hlasitě hrála hudba a křičely děti. Klientka na představení ráda vzpomíná.

Individuální plánování v průběhu sociální služby

Vytváření cílů v individuálním plánu vychází z konkrétní životní situace a potřeb klienta. Po navázání vztahu mezi klientem a pracovníkem je potřeba stanovit cíle a prostředky, které k nim povedou. Pracovník nejdříve probere s klientem principy služby a v čem může být prospěšná.

Před samotným stanovením cílů se provádí tzv. šetření potřeb, kde se zaměřujeme na tyto oblasti: volný čas, bydlení, práce a vzdělání, vztahy a zdraví. V mnoha případech ze získaných informací vyplnou často cíle, na kterých lze s klientem pracovat. Z počátku stanov-

Asertivní tým

jeme kroky, pomocí kterých lze dosáhnout pravidelného navštěvování psychiatra a užívání léků (pracovník připomíná návštěvu psychiatra telefonicky, klienta doprovodí, společně s klientem vyzvedává léky v lékárně atp.). Tyto kroky vedou k tomu, aby klient zůstal v domácím prostředí a nebyl hospitalizován. Další cíle se mohou týkat vedení domácnosti (úklid, vaření), pomoc při vyřizování invalidního důchodu, příspěvku na péči a dalších dávek, navázání vztahů s rodinou a přáteli, smysluplné využití volného času. Cíle by měly být vždy měřitelné a klient se s nimi musí ztotožnit.

Podpora při užívání medikace: *Cílem rehabilitace klienta je zůstat ve svém přirozeném prostředí a vyhnout se hospitalizaci. Sociální pracovníce se s klientem dohodla, že ho bude pravidelně na depotní medikaci upozorňovat a zároveň klienta doprovázet. Společně vyzvedávají léky v lékárně.*

Nácvik dovedností spojených s bydlením: *K samostatnému bydlení nepatří jen úklid, ale i nakupování, vaření, včasné placení poplatků za byt a energie. Na všech těchto oblastech se snažíme s klientem pracovat. S klientkou byl sestaven individuální plán, kde bylo hlavním cílem udržet byt v pořádku. Dohodli jsme se, že sociální pracovníce bude s klientkou pravidelně uklízet, nakupovat a společně chodit na poštu platit poplatky za byt.*

Podpora a pomoc při vyhledávání práce: *Pracovník pomáhá klientovi sestavit životopis, zorientovat se v nabídkách práce na internetu a novinách, mohou na inzeráty společně odpovídat.*

Personální zajištění služby

Asertivní tým je multidisciplinární. V neuzší tím spolupracují terénní psychiatrická sestra, sociální pracovníce a psychiatr. Ty jsou v přímém kontaktu s klientem. V širším týmu zastávají důležitou poradní roli další odborníci z oboru psychiatrické rehabilitace. Členové týmu se pravidelně setkávají za účelem zhodnocení dosavadního působení služby, rozhodování o přijetí klientů do služby a dalšího plánování péče o klienty. Řeší se aktuální problémy, které se vyskytly při poskytování služby, postup při přijímání nových klientů do služby, ukončení spolupráce s klientem, postupy práce, probírají se individuální plány a cíle jednotlivých klientů.

Role psychiatra

- Vyšetřuje a stanovuje diagnózu, pokud ji klient ještě stanovenou nemá.
- Konzultuje, zda je klient vhodný pro rehabilitaci. Vyjadřuje se k tomu, u kterých klientů by měla rehabilitace větší úspěch.



Asertivní tým

- Informuje o diagnóze klienta a medikaci ostatní členy týmu srozumitelným způsobem.
- Pro některé klienty týmu může být ambulantním psychiatrem.

Role terénní psychiatrické sestry

- Radí klientům s medikací a dohlíží na její správné užívání.
- V případě potřeby doveze léky a injekci klientovi domů.
- Dohlíží na tělesnou stránku pacientových zdravotních potřeb, reakce na medikaci a monitoruje vedlejší účinky.
- Pomáhá klientům řešit některé problémy spojené s bydlením.
- Pomáhá zlepšovat kompetence pacienta v oblasti sociální, pracovní či využití volného času.

Role sociálního pracovníka

- Obvykle pracuje jako případový vedoucí, zabývá se životní situací klienta komplexně.
- Dohlíží na průběh služby.
- Tvoří s klientem individuální plán a následně provádí jeho revizi.
- Poskytuje poradenství v sociálně právní oblasti.
- Pomáhá zlepšovat kompetence klienta v sociální a pracovní oblasti, smysluplném využívání volného času.
- Poskytuje podporu v jednání na úřadech, při řešení problémů spojených s bydlením a zaměstnáním.
- Spolupracuje s rodinou a okolím klienta.
- V případě potřeby spolupracuje s odborníky z jiných oblastí a pracovníky ostatních sociálních služeb.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Základní informace o službě

Registrační číslo sociální služby: 7180701

Název služby: Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou (služby následné péče)

Základní činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a/ sociálně terapeutické činnosti,
- b/ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c/ pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poslání a cíle

Poslání služby

Posláním občanského sdružení ESET–HELP je pomoci lidem s duševní nemocí k tomu, aby získali zdravotní, psychickou a sociální stabilitu a obnovili či rozšířili své možnosti i dovednosti a překonali tak nepříznivý stav, ve kterém se nacházejí, a dosáhli plnohodnotného a spokojeného života.

Ve službě Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou pomáhá ESET – HELP lidem trpícím závislostí na návykových látkách dosáhnout změny životního stylu a posílit jejich motivaci k léčbě závislosti; snížit tak v místní komunitě rizika spojená s užíváním drog.

Cíle služby

- Napomáhat ke zlepšení kvality života klientů – především v oblasti pracovního začlenění a v oblasti sociálního začlenění, zlepšení sociálních dovedností (navazování vztahů, trénink řešení konfliktů, rozvoj komunikačních dovedností atd.).
- Přispívat ke stabilizaci či zlepšení zdravotního stavu klienta pokud jde o závislost i duševní nemoc, podporovat jej v udržení kontaktu se zdravotními a sociálními službami a sledovat jejich vzájemnou informovanost.
- Rozvíjet dovednosti klientů, jejich kompetence a samostatnost při řešení náročných životních situací.
- Informovat veřejnost (laickou i odbornou) o problematice osob s duální diagnózou, přispívat tak ke změně postoju a k odstraňování předsudků o osobách s duševním onemocněním.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Cílová skupina služby

Cílovou skupinou jsou dospělí duševně nemocné osoby současně závislé na alkoholu, drogách nebo návykovém chování (gamblerství). Cílová skupina osob je přesněji určena následujícími podmínkami pro přijetí do služby.

Podmínky pro přijetí do služby:

- diagnostikované duševní onemocnění následujících okruhů
 - F20 – F29 onemocnění schizofrenního okruhu
 - F30 – F39 poruchy nálady
 - F42 obsedantně kompulzivní porucha
- a současně diagnostikovaná závislost na návykových látkách nebo návykovém chování
 - F10 – F19 poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
 - F63.0 patologické hráčství
- zájemce o službu má problémy alespoň v jedné z životních oblastí, které není sám schopen vyřešit
- duševní onemocnění je ve stabilizovaném stavu
- klient abstínuje alespoň po dobu tří měsíců před vstupem do služby
- klient aktuálně abstínuje
- pravidelná péče ambulantního psychiatra a jeho souhlas se zapojením do programu
- vyšetření u AT psychiatra služby a jeho doporučení
- motivace k abstinenci a snaha zlepšit svou situaci
- souhlas s právy a povinnostmi ve službě
- klientův celkový zdravotní stav umožňuje jeho zapojení do služby
- klient má dostatečně zachovány kognitivní a volní schopnosti
- věk 18 let a výše
- faktické bydliště v Praze nebo okolí Prahy (tak, aby klient mohl např. dojíždět do Prahy na schůzky)

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Zásady a principy služby

Služba se řídí těmito zásadami:

- asertivní přístup ke klientům směřující k podpoře jejich motivace,
- dobrovolnost,
- vzájemná rovnocennost, otevřenost a důvěra,
- partnerství,
- diskrétnost,
- individuální a profesionální přístup,
- týmová spolupráce,
- bezplatné poskytování služby.

Jednání se zájemcem o službu

První kontakt

Kontaktní osobou pro zájemce je sociální pracovník služby (case manager). Je mimo jiné pověřen evidencí zájemců a čekatelů na službu.

Zájemce kontaktuje službu většinou telefonicky. Výjimečně dojde ke krátkému osobnímu setkání. Někdy probíhá první kontakt přes dalšího prostředníka, např. člena rodiny nebo pracovníka zdravotnického zařízení.

Někdy se stává, že kontaktní pracovník již při tomto rozhovoru zjistí, že zájemce nepatří do cílové skupiny – např. dosud není evidován u psychiatra, aktuálně je pod vlivem návykových látek nebo je psychicky v dekompenzovaném stavu nebo jeho bydliště je mimo cílovou oblast. Pak se snaží informovat o základních kritériích služby a orientovat zájemce na pro něj aktuálně vhodné a dostupné služby.

Při prvním kontaktu je většinou dohodnut termín a místo osobní schůzky zájemce se sociálním pracovníkem, tj. case managerem služby.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Informativní osobní schůzka

K osobním schůzkám dochází většinou v kanceláři pracovníka služby. Výjimečně se schůzka může uskutečnit například v léčebně.

Pokud zájemce na sjednanou informativní schůzku přijde, dostane se mu základních informací o službě, o složení týmu služby, o kterou projevil zájem, a o dalších službách, ke kterým by v budoucnu mohl mít přístup. Jsou mu nabídnuty letáky služeb o. s. ESET–HELP. Jestliže si to zájemce přeje, může se schůzky účastnit také jemu blízká osoba, kterou si zvolí.

Pokud se zájemce na tuto schůzku nedostaví, pracovník služby se ho sám kontaktovat nesnaží. Pokud ale sociálního pracovníka zájemce znovu kontaktuje, je s ním domluven nový termín osobní informativní schůzky.

V úvodu první schůzky se sociální pracovník zájemci představí jménem, dohodne se na vzájemném způsobu oslovování. Trvá přitom na vzájemném vykání, ale dává zájemci prostor k tomu, aby vyjádřil, zda chce být oslovován jménem, přezdívkou, příjmením atp. Poté se snaží srozumitelně vysvětlit svou pozici ve službě, přiblížit formy spolupráce a podpory, kterých se mu ve službě může zájemci dostat, a dalších možných návazných službách, které mu může zprostředkovat. Od zájemce se současně snaží získat informace, které mu umožní určit, zda zájemce patří do cílové skupiny osob, kterým je služba určena.

Kontaktní pracovník při první schůzce rámcově zjišťuje, jaké má zájemce potřeby, co ho k zájmu o službu vedlo, jaká má očekávání.

Zajímá se také o to, jakým způsobem se zájemce o existenci služby dozvěděl. Klienti se většinou dozvídají o službě díky svému ošetřujícímu lékaři (ambulantní psychiatr, ošetřující lékař v léčebně), popř. z jiného zdroje, např. z letáku služby, od spolupacienta, na svépomocné skupině, z webových stránek atp.

Zájemce může na této schůzce vystupovat jako anonymní osoba (v databázi zájemců je veden anonymně).

Zájemce vždy dostane základní informace o službě, jejích cílech, zásadách, o možnosti se vyjádřit ke službě včetně možnosti si stěžovat prostřednictvím schránky na dotazy či přímo některému zaměstnanci o. s. ESET–HELP atp. V písemné podobě obdrží leták služby, dále např. pravidla služby a další.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Záznam ze schůzky zaznamenává sociální pracovník do databáze schůzek pod kódem v zájmu zachování anonymity zájemce. (Výjimkou je případ, kdy zájemce již využívá jinou službu o. s. ESET–HELP a má již podepsaný souhlas s poskytováním osobních a citlivých údajů občanskému sdružení ESET–HELP.) V některých případech, kdy zájemce pomaleji vstřebává informace, má zhoršenou orientaci a pomalejší rozhodování atp., je třeba informativní schůzku opakovat.

Šetření potřeb

Dojde-li po informativní schůzce k vzájemné dohodě o možné spolupráci, začneme se zájemcem spolupracovat na šetření jeho potřeb.

Vzhledem k tomu, že během dalších setkání nejde o pouze informační schůzku o službě a zájemce při nich poskytuje o. s. ESET–HELP osobní a citlivé informace, je mu po předchozím náležitém vysvětlení předložen k podpisu Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů, včetně informace o možnosti podání stížnosti na Úřad pro ochranu osobních údajů v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. V případě, že je zájemce omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům, je nutné přizvat k jednání také jeho opatrovníka. Pro potvrzení totožnosti opatrovníka je vyžadována kopie Listiny o ustanovení opatrovníka. Klient je také poučen o možnosti podávat ústní nebo písemné stížnosti, pokud by s jednáním pracovníka služby nebyl spokojen.

Během dalších schůzek se sociální pracovník a zájemce zaměřují na soulad očekávání zájemce s posláním a cíli služby, jeho motivaci k využívání služby, ověření vstupních kritérií k přijetí do služby a především se věnují komplexnímu šetření potřeb a aktuální situaci zájemce v jednotlivých oblastech jeho života (oblast bydlení, oblast zdraví, oblast práce atp.).

Setkání probíhají v kanceláři sociálního pracovníka tak, aby bylo zájemci zajištěno dostatečně bezpečné a intimní prostředí. K šetření potřeb je většinou třeba dvou nebo více schůzek. Během těchto schůzek pracovník respektuje zájemce, vnímá jeho schopnost soustředění a tempo přizpůsobuje jeho možnostem a schopnostem.

Výstupem těchto úvodních schůzek je zpracované podrobné šetření potřeb. Během šetření je zájemce veden k tomu, aby si formuloval změny, kterých chce dosáhnout, a podle nich je na závěr šetření určen nástin cílů, na kterých bude možné po vstupu do služby s klientem spolupracovat.

V průběhu šetření potřeb žádáme zájemce, aby o svém přání vstoupit do naší služby informoval svého ošetřujícího lékaře a vhodnost

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

vstupu do služby s ním konzultoval, popř. ho požádáme o souhlas s tím, abychom jeho ošetřujícího lékaře kontaktovali sami a o službě ho informovali. V případě se zájemce splňuje podmínky k přijetí je mu na konci šetření potřeb předán formulář „Psychiatrické doporučení pro zařazení klienta do programu“ se žádostí o jeho předání ošetřujícímu lékaři k vyplnění a předání zpět.

Na schopnost zájemců nastoupit a zachovávat abstinenci má vliv průběh jejich psychického onemocnění, míra zachovaných kognitivních a volních schopností. U zájemců, se kterými již byla navázána spolupráce šetřením potřeb, je sociální pracovník aktivnější, sám zájemce kontaktuje např. v případě, kdy se nedostaví na domluvenou schůzku, aktivně projevuje zájem o jejich situaci. Pokud zájemce další kontakty odmítne, sociální pracovník to respektuje. Většinou se ale zájemce za nedodržení termínu omluví a požádá o nový termín schůzky.

Vyšetření AT psychiatrem z týmu

Sociální pracovník úzce spolupracuje s lékařem – psychiatrem AT ordinace kliniky ESET, který je členem týmu služby. Každý zájemce musí projít vstupním vyšetřením v AT ordinaci a pro vstup do služby je třeba jeho doporučení. U zájemců, kteří ještě neabstínují, ale sociální pracovník je přesvědčen, že mají motivaci pro abstinenci, je toto vyšetření u lékaře dohodnuto v začátku spolupráce. Podle výsledku vyšetření se pokračuje v další spolupráci nebo může být zájemci např. doporučeno nastoupit nejprve ústavní léčbu. K vyšetření v AT ordinaci se klient dostaví po vyhotoveném šetření potřeb.

Přípravná fáze

Pokud lékař AT ordinace rozhodne, že je možné, aby zájemce, který dosud nesplnil podmínku tříměsíční abstinence, nastoupil u něho ambulantní léčbu závislosti, je se zájemcem sepsána písemná Dohoda o podpoře v abstinenci. Podstatou dohody je, že klient bude usilovat o abstinenci a současně se podrobí pravidelným toxikologickým testům v ordinaci AT poradny, podle pokynů lékaře. Zájemce spolupracuje se sociálním pracovníkem za účelem dosažení abstinence a eventuálně řešení základních existenčních problémů. Nachází se v tzv. přípravné fázi.

Zájemce má mnohdy svou situaci komplikovanou řadou existenčních problémů. Často jde o záležitosti, které vyžadují rychlou intervenci sociálního pracovníka, aby se mohlo předejít dalšímu zhoršení zájemcovy situace. V těchto případech začne sociální pracovník se zájemcem pracovat na řešení jeho sociálně právních problémů ještě v době, kdy zájemce není plně přijat do služby (je v tzv. přípravné fázi). Během této spolupráce se sociální pracovník se zájemcem více poznávají, pracovník může zájemci takto dát možnost „vyzkoušet“ službu, do které vstupuje, současně si prověřuje, zda je zájemce schopen spolupráce. Po celou dobu se sociální pracovník snaží klienta motivovat k abstinenci. Schůzky se konají maximálně jednou týdně.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Klient v přípravné fázi má ukončené šetření potřeb – se závěrem, že služba je pro něho vhodná, ale dosud nesplnil některou z podmínek, a proto nebyl do služby plně přijat. Tým služby předpokládá, že splnění podmínek bude schopen, a do budoucna s jeho přijetím do služby proto počítá.

V případě, že je naplněná kapacita služby a zájemce splňuje podmínky vstupu do přípravné fáze či podmínky vstupu do služby, stává se čekatелеm na službu.

Nepřijetí do služby

Zájemce nebo čekatel, který nespĺňuje nebo přestal splňovat podmínky k přijetí, ani není motivován ke spolupráci na splnění těchto podmínek, je vyřazen. Sociální pracovník mu předá informace o tom, za jakých podmínek mu vstup do služby bude umožněn. Současně jsou mu sociálním pracovníkem doporučeny jiné vhodné služby.

Spolupráce v týmu

Svou práci se zájemci sociální pracovník konzultuje s ostatními členy týmu na intervizích a s vedoucí rehabilitace. O přijetí či nepřijetí zájemce se rozhoduje na setkání všech členů týmu.

Sociální pracovníci služby kontaktovala pracovnice probační a mediální služby, žádala pomoc pro svého klienta, pana J. a o jeho zařízení do služby Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou. Odehrála se společná informativní schůzka. Zájemcem byl mladý muž, závislý na alkoholu a marihuaně se znaky onemocnění schizofrenního okruhu a lehčí mentální retardací. Působil hodně pasivně, nesamostatně. Byl psychiatricky vyšetřen pro jednorázovou majetkovou trestnou činnost, za kterou dostal podmíněný trest. V době podmínky podléhal dozoru probační úřednice, a pokud by se během podmínky neosvědčil, hrozil by mu nástup do vězení. Tato hrozba pro něho byla srozumitelná a motivovala ho ke spolupráci s probační úřednicí a na její žádost i s námi. Neměl dosud svého psychiatra a neléčil se. Byl nezaměstnaný, žil sám na ubytovně, kterou mu zaplatili příbuzní. Ti ho také vedli k vyřazení dávek hmotné nouze. Příbuzní si přáli, aby se do budoucna osamostatnil, a hodlali s finanční podporou přestat. Pro vstup do služby „duálek“ tento zájemce nespĺňoval kritéria stabilizace onemocnění, doporučení jeho psychiatrem, ani abstinence. Neměl svého psychiatra, bylo ale zřejmé, že jde o zájemce, který lékařskou péči potřebuje. Sociální pracovnice se snažila vysvětlit jemu a později i jeho rodině, jak je to důležité, aby se psychiatricky léčil. Od rodiny se dozvěděla, že už se psychiatra zajistit snažili. Po úvodním vyšetření psychiatr pana J. odmítl, resp. pan J. s ním dostatečně nespĺpracoval, a proto už ho psychiatr znovu nepřijal. Po poradě týmu byla panu J. nabídnuta možnost léčby u psychiatra AT ordinace.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou

Sociální pracovnice informovala pana J. o termínu vyšetření a současně i jeho rodinu, dohodla s rodinou jeho doprovod k lékaři. Lékař poté převzal zájemce plně do péče. Sociální pracovnice pokračovala v kontaktu s rodinou a s pracovníci Probační a mediační služby. Ve spolupráci s rodinou se podařilo zajistit pro pana J. komplexní lékařské a psychologické vyšetření. S ohledem na jeho výsledky byla rodina vedena k tomu, aby klientovi pomohla podat žádost o plný invalidní důchod. U zájemce bylo psychologickým vyšetřením zjištěno neverbální IQ 63 a verbální IQ 67. Vzhledem k mentální retardaci středního stupně má velmi omezené kognitivní a volní schopnosti, bude proto pro něho třeba hledat tomu odpovídající sociální služby. Současně bylo na našem týmu informovat o výsledku vyšetření jeho rodinu. Pan J. bude zřejmě vždy potřebovat pomoc a podporu okolí, ať už ze strany rodiny nebo sociálních služeb. Bez pomoci týmu služby by tento klient zůstal bez lékařské péče, bez důchodu a bez možnosti dosáhnout na odpovídající sociální služby. Bez spolupráce sociální pracovnice a pracovnice probační a mediační služby by mohla být také soudem zrušena jeho podmínka. Případný výkon trestu ve věznici by pro něho mohl být dost tragický – s ohledem na jeho zdravotní postižení byl by pravděpodobnou obětí spoluvězňů.

Sociální pracovnici kontaktovala kolegyně – pracovnice služby tréninkové kavárny. Měla zájemce o práci v kavárně, který ale měl problémy se závislostí na alkoholu. Vysvětlila mu, že s ohledem na tento jeho problém je podmínkou k přijetí do služby zaměstnávání předešlý vstup do služby Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou. Byla domluvena informativní schůzka zájemce a sociální pracovnice služby Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou. Na schůzce dostal zájemce informace o službě, současně proběhl rozhovor o jeho situaci. Uvedl, že mívá problémy zvládat své nálady a bývá i agresivní, má problém sehnat práci. Pije, byl i na léčbě, kterou nedokončil. Problémy s alkoholem bagatelizoval, abstinenci odmítal, pomoc s ní také. Rozhovor ukončil s tím, že práci si najde jinde a ostatní pomoc nepotřebuje.

Klientka, které lékařka AT poradny po zhodnocení jejího zdravotního stavu doporučila podat žádost o invalidní důchod. Zakrátko nám klientka ohlásila, že žádost již podala. Dlouho se ale nic nedělo. Pak na naše dotazy popisovala své jednání s úřednicí OSSZ a uváděla také záhadné informace o tom, jak její psychiatr zkazil vyjádření pro správu sociálního zabezpečení, a proto ona stále na vyřízení musí (již skoro půl roku) čekat. Po dalším šetření lékařky AT poradny a sociální pracovnice se ukázalo, že klientka se byla na OSSZ pouze informovat, ale žádost i invalidní důchod s ní dosud sepsána nebyla. Ona ale informativní rozhovor pochopila jako podání žádosti. Další cestu za účelem podání žádosti o důchod již spolu s klientkou podnikla i sociální pracovnice a u podání žádosti jí asistovala. Jde o paní, která je dlouhodobě nezaměstnaná, po psychické i fyzické stránce je ve velmi špatném zdravotním stavu, abstinuje díky podpoře týmu a uzavřené Dohodě o podpoře v abstinenci. Žije pouze z dávek hmotné nouze, které jí sociální pracovnice pomohla vyřídit.

Multidisciplinární tým pro lidi s duální diagnózou



Obr. č. 1: Postup jednání se zájemcem o službu Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou



Kazuistika

Slečna Erika

Třidvacetiletá plachá dívka, která pro onemocnění již nedokázala dokončit poslední ročník střední školy. Onemocnění propuklo atakou, která nastala pod vlivem rozchodu s partnerem a při užívání pervitinu. Bylo diagnostikováno jako bipolární porucha. Erika pobírá plný invalidní důchod, který nedosahuje ani částky životního minima. Bydlí u své matky, s nevlastním otcem a o hodně mladší sestrou. Léčí se u svého psychiatra, abstinuje, ale má silnou medikaci a hodně spí, je pasivní. Do služby Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou ji poslal její psychiatr s představou, že „ji rozhýbeme“.

Přestože je Erika plachá, kontakt se sociální pracovnící navazuje bez problémů, po úvodní informativní schůzce je zmapována její situace a stanoveny cíle, se kterými chce pomoci: chtěla by se uzdravit nebo zlepšit zdravotní stav, najít si práci, dokončit školu a najít si vlastní bydlení. Erice je doporučen program Student v organizaci Baobab – zprvu nezvládá na ranní program vstávat, řeší to změnou programu na jiný, odpolední, který dokončuje.

Je jí domluvena psychoterapie, protože si ji přála, zde se ale ukazuje, že pro ni není vhodná. Erika nedokáže o sobě plynule s psychologkou hovořit, komunikace je obtížná.

Dochází do ambulance AT psychiatra, člena našeho týmu, abstinuje. Postupně lékař doporučuje, aby se svým ošetřujícím lékařem probírala snížení medikace. Erika později informuje, že se na to přeptala, ale lékařka se pro změnu medikace nerozhodla.

Po několika měsících si všímáme, že Erika již nepůsobí tak utlumeně, je aktivnější. Nakonec Erika sděluje, že z vlastního rozhodnutí všechny léky kromě jediného (Zyprexy) přestala užívat, svého psychiatra o tom později informovala a on jí snížení léků ponechal.

V té době se přiblížil čas podávání přihlášek na střední školy, sociální pracovníce jí proto intenzivně pomáhá při rozhodování o výběru druhu a místa studia.

Erika se chce osamostatnit, odstěhovat z bydliště matky a otčíma. Uvažuje nejprve o Pardubicích, chce bydlet s přítelkyní. Sociální pracovníce jí proto pomáhá hledat střední školu s večerním studiem v tomto regionu, jednu již vybírají. Erika se pak ale rozhoduje odejít namísto toho k příbuzným do Mladé Boleslavi, nedaleko žije také její vlastní otec. Sociální pracovníce jí proto znovu pomáhá hledat vhodnou školu v tomto regionu. Na poradě týmu je doporučeno hledat pro Eriku spíše méně náročnou školu než tu, kterou

Kazuistika

původně studovala. Společně s Erikou pak nacházejí učební obor s maturitou administrativního zaměření, který má večerní studium a Erice vyhovuje. Erika si spolu se sociální pracovnící zjišťuje všechny důležité informace, hovoří s ředitelkou, vyplňuje přihlášku. Je přizvána k návštěvě školy a domluvě s ředitelkou, žádá sociální pracovníci o doprovod. Ta neodmítá, ale navrhuje nejprve požádat o pomoc vlastní rodinu, například matku; ta později s dcerou skutečně školu navštíví. Ke studiu je pak Erika přijata – nemusí k přijímacím zkouškám s ohledem již na tři roky ukončeného studia na střední škole, musí ale studovat od 1. ročníku.

Erika si také hledá práci, s hledáním jí pomáhá její otec. Nachází jí práci v zařízení sociální péče, v dílně zaměřené na ruční výtvarné výrobky. To odpovídá Eričiným zájmům. Nastoupí na částečný úvazek – do budoucna si musí udělat rekvalifikační kurz, a úvazek může být zvýšen.

Erika plánovala přestěhování do nového prostředí v předstihu, asi 2 měsíce před nástupem do školy. Stěhování zvládla bez problémů, v novém prostředí si zvykla, finančně jí příbuzní pomáhají – nežadají zatím nájemné.

I po přestěhování si Erika přeje v naší službě zůstat, na konzultace hodlá dojíždět v rámci návštěv u své matky. Při jedné z nich se ukazuje, že Erika neřeší změnu lékaře a pražský psychiatr jí již odmítá předepisovat léky, když k němu prakticky nedochází. Je v hledání nového psychiatra v místě bydliště bezradná. Je také vidět, že největší přednost by dala tomu, být zdravá. Sociální pracovníce jí pomáhá lékaře najít prostřednictvím internetu a telefonu, současně ji přesvědčuje o tom, že není rozumné přestat k psychiatrovi docházet. Společně byl vytipován lékař, který by mohl Erice vyhovovat. Erika ho později sama kontaktovala a byla jím odkázána na jeho kolegyni. K té později začala docházet a je s ní spokojená. Lékařka jí provedla podrobnější vyšetření, dala naději na uzdravení a připustila opatrné snižování medikace.

V současné době Erika pracuje na 0,7 úvazku jako „dozor“ v chráněné dílně, úspěšně dokončila rekvalifikační kurz, snaží se studovat. V novém prostředí je spokojená, našla si přítele. Sociální pracovníci sdělila, že děkuje za veškerou poskytnutou pomoc, již se cítí na to, že další podporu nepotřebuje, a služba bude na její přání ukončena.

Paní Jana

Paní Jana je drobná, dvaapadesátiletá žena. Byla dvakrát vdaná a má tři již dospělé děti. Vyučila se malířkou písma, ale vystřídala i řadu jiných profesí: šička, pečovatelka, v pohostinství, uklízečka atd. Trpí závislou poruchou osobnosti, ve své anamnéze si nese také týráním matkou v dětství. Dlouhodobě se léčí se pro deprese a závislost na alkoholu. Pro alkoholismus byla poprvé na léčení v roce 1984, po porodu druhého dítěte. Pak 8 let abstinovala. Druhou léčbu prodělala v roce 1992 po té, co její druhý manžel zahynul při autonehodě a nejmladší syn byl těžce zraněn. Za zraněným synem do zahraničí již nedojela, recidivovala. Od této doby se v jejím životě střídají období abstinence a opakované léčby. V roce 2007 byla při rozchodu napadena partnerem, probodl jí plíci. I přes další léčbu tohoto zranění dodnes trpí jeho následky – opakovanými zápalami plic a rozvíjející se plicní nedostatečností. Vždy byla silnou kuřačkou, kouření nedokáže ani přes zdravotní potíže omezit. Její vztahy s dětmi byly negativně zasaženy jejími recidivami, stejně tak vztahy s jejími sestrami. V období recidiv navazuje vztahy s pražskými bezdomovci. V návaznosti na tradici ze své původní rodiny si současně v Praze vytvořila kontakt s řádovými sestrami Matky Terezy, do jejichž centra docházela a které jí hodně pomáhaly. Službu Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou paní Jana kontaktovala nedlouho po posledním propuštění z psychiatrické léčebny s tím, že žádá o pomoc s hledáním práce a řešením financí (byla zcela bez příjmů).

Na začátku spolupráce proběhlo s klientkou šetření jejich potřeb, byly zjištěny její hlavní problémy a témata spolupráce. Potřebovala najít zdroj příjmů, v té době žila jen z podpory řádových sester Matky Terezy (úhrada ubytovny, tramvajenky, poskytnutí jídla a úhrada za léky). Během šetření se ale ukázalo, že si klientka v minulosti požádala o invalidní důchod a dál věc neřešila. Po stránce zdravotní ji nejvíc ohrožovalo nebezpečí recidivy. Celkový zdravotní stav jí neumožňoval normální pracovní zátěž (časté zápalu plic v důsledku traumatického zranění při fyzickém napadení bývalým partnerem). Původně si chtěla najít práci sama, ale to se ukázalo jako nereálné. Svou potřebu činnosti a uplatnění realizovala tím, že chodila pomáhat řádovým sestrami do jejich centra, zároveň jim tím nahrazovala jejich pomoc. Současně tak získala náplň volného času, účastnila se také bohoslužeb. Potřebovala hledat jiné bydlení, na stávající ubytovně byla nespokojená. Hodně ji trápilo, že nemá kontakt s dětmi, vzájemné vztahy narušily její recidivy, přála si je obnovit.

V začátcích spolupráce byla v oblasti sociální problematiky klientce nabídnuta podpora a pomoc sociální pracovnice a v oblasti zdraví docházka do AT ordinace a na skupinovou terapii. Začala docházet také do skupiny anonymních alkoholiků.

Paní Jana v době nástupu do služby abstinovala a brzy splnila podmínky pro vstup do služby.

Kazuistika

První období spolupráce od vstupu do služby do první recidivy

Paní Jana v prvních měsících po vstupu do služby docházela pravidelně na schůzky, spolupracovala ochotně se sociální pracovnící a docházela do AT ordinace na antabus a skupiny. Ve spolupráci se sociální pracovnící se podařilo iniciovat další vyřizování její žádosti o invalidní důchod, dostala dokonce zálohu na jeho výplatu. Změnila ubytovnu. Tam byla ale později také nespokojená kvůli problematické spolubydlící, o které uvedla, že bere drogy. Hledat další ubytovnu ale nechtěla.

Její finanční situace se přehledňovala. Negativní stránkou tohoto procesu bylo zjištění, že má dluhy. Sociální pracovníce jí pomáhala pořádit jejich soupis a jednat o nejnaléhavějších z nich s věřiteli. Maximální pozornost bylo třeba věnovat dluhu u VZP. Objevila se možnost vysokého doplatku invalidního důchodu (za 3 roky zpětně). Sociální pracovníce podporovala paní Janu k založení bankovního účtu pro zaslání budoucího doplatku důchodu. Bylo zjištěno, že pro starý dluh za přečerpaný bankovní účet nemá paní Jana už možnost si založit účet u žádné z bank.

Klientka postupně navštívila své děti v jejich bydlišti v Jižních Čechách. Potěšilo ji, že viděla syna, dceru. Současně ale byla z návštěv rozrušená a plná starostí o mladšího syna, který měl v té době dluhy na nájmu bytu, kouřil marihuanu a stýkal se s podivnými přáteli. Dcera jí nechtěla umožnit kontakt s vnoučaty. Staršího syna se jí nepodařilo najít.

Objevila se nová skutečnost. Od soudu jí bylo doručeno usnesení o zahájení řízení o omezení způsobilosti k právním úkonům. Lékařce AT ordinace i sociální pracovníce sdělila, že s návrhem nesouhlasí. Byla jí přislíbena podpora, pokud bude abstinovat a spolupracovat ve službě. Sociální pracovníce ji doprovází k prvnímu soudnímu stání v této věci.

V tomto období se klientka také svěřila s tím, že se marně snažila v minulosti domáhat odškodnění za škodu na zdraví způsobenou napadením bývalým partnerem. Po zprostředkování porady s právníkem s ní sociální pracovníce vypracovala návrh k soudu na přiznání škody a žádost o přidělení advokáta ze zákona. Paní Jana tak získala naději na další mimořádný příjem (mimo doplatek důchodu).

Po asi třech měsících po vyplacení zálohy na invalidní důchod klientce došly peníze. Požádala sociální pracovníce o pomoc s urgováním výplaty důchodu. Společně proto navštívily centrální pracoviště SSZ. Zde paní Jana dostala informaci, že jí byl již doplatek důchodu odeslán a že se jedná o částku kolem 200 tis. Kč. Sociální pracovníce s ní byla domluvena, že peníze vyzvednou společně a společně je zanesou do úschovy k řádovým sestřám.

Kazuistika

Během pár dní klientka přestala spolupracovat, z posledního telefonátu s ní sociální pracovnice nabyla podezření o recidivě. To se naneštěstí potvrdilo, když ubytovatel telefonicky oznámil, že paní Janě musel bydlení ukončit, protože „strašně“ pila. Sociální pracovnice se záhy poté dozvěděla, že doplatek důchodu ve výši asi 200 tis. si paní Jana již vyzvedla sama na poště. Nedařilo se jí paní Janu kontaktovat.

Až po několika dnech kontaktovaly sociální pracovníci řádové sestry Matky Terezy. Paní Janu našly v zuboženém stavu v okolí svého střediska, bez dokladů a bez peněz. Sociální pracovnice odjela hned k nim. Po zjištění situace se dohodla s paní Janou na podání trestního oznámení krádeže doplatku důchodu a dokladů a přivolala policii. Policie s paní Janou sepsala oznámení. Paní Jana vysvětlovala, jak se s 200 tis. v tašce vydala pohostit své kamarády bezdomovce a po dvou dnech se probudila sama v příměstském lese bez peněz a bez dokladů. Až mnohem později bylo zjištěno, že někdy v té době si také zlomila nohu v kotníku. Sociální pracovnice využívá hodiny strávené na policii k tomu, aby paní Janu motivovala k léčbě ve zdravotnickém zařízení. Téhož večera byla klientka přijata na „detox“.

Spolupráce s klientkou po nastoupení léčby a v dalším období střídání období abstinence a recidiv

Zdravotnické zařízení po absolvování detoxu vidí paní Janu jako neperspektivní pro případnou protialkoholní léčbu, je proto následně přijata nikoliv na protialkoholní, ale na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Dle slov sociální pracovnice ze zdravotnického zařízení byla „teď s tou zlomenou nohou vlastně nepropustitelná“.

Protože klientka krátce po recidivě nastoupila do léčebny, mohla setrvat ve službě a sociální pracovnice s ní dál spolupracovala. Z počátku za klientkou docházela do léčebny, později měla paní Jana propustky, mohla tedy docházet za sociální pracovnící, která ji nadále doprovázela na instituce (VZP, soud atp.) s cílem řešení přetrvávajících dluhů.

V této době paní Jana změnila postoj k podanému návrhu na omezení způsobilosti, již s ním souhlasila.

Pracovnice služby se souhlasem klientky spolupracovala se sociální pracovnící v léčebně tak, aby se mohlo pokračovat v jednání s VZP a se splácením dluhu. Byla také prostředníkem při jednání paní Jany s jí nově přiděleným advokátem ze zákona ve věci žaloby o přiznání odškodnění za ublížení na zdraví. Nakonec v době před jejím propuštěním, pomáhá paní Janě s hledáním nového ubytování. Paní Jana pak dvakrát za sebou prochází obdobím, kdy po propuštění z léčebny abstinuje, ale – poprvé po krátké době, po druhé

Kazuistika

po několikaměsíční abstinenci – recidivuje. Recidivy jsou spojeny s pobytem na ulici mezi bezdomovci nebo na záchytce, pro kterou jí pak narůstají dluhy. Recidivy končí novým pobytem na detoxu a v léčebně na oddělení pro dlouhodobě nemocné.

Během této doby je také pravomocně rozhodnuto o omezení její způsobilosti k právním úkonům. Dle něho již nemůže hospodařit s vyššími finančními částkami než 4000,- Kč měsíčně. Je jí určena veřejná opatrovnice, se kterou se souhlasem klientky sociální pracovnice spolupracuje.

Během poslední recidivy (v letním období) klientka žila na ulici bez peněz a bez dokladů několik týdnů. Sociální pracovnice se jí snažila doručit písemné upozornění o nutnosti nastoupit léčbu do konce srpna, ale přestože obešla všechna obvyklá místa, na kterých paní Jana dříve pobývala, nikde ji nenašla. Na poradě týmu bylo mezitím doporučeno navrhnout paní Janě pobyt v jiném ústavním zařízení specializovaném na léčbu závislostí, pokud s ní bude možná komunikace.

Sociální pracovnice se po té zcela náhodně podařilo paní Janu potkat ve městě, jak žebra před Hlavním nádražím. Byla špinavá, měla odřeniny a modřiny v obličeji, nebyla střízlivá, ale relativně smysluplně komunikovala a ze setkání se sociální pracovnicí projevovala radost. V rozhovoru klientka svou situaci zhodnotila slovy: „Tak se nedá žít, ale nejde mi ani umřít.“ Na opatrnou narážku o protialkoholní léčbě odpovídá: „Ano, ale už jsem na tom tak, že žádná ambulantní léčba mi nepomůže.“ Dostala informaci o doporučení týmu a hlavně AT psychiatra k nastoupení protialkoholní léčby v ústavním zařízení. Souhlasila a dala si se sociální pracovnicí schůzku na druhý den v její kanceláři s tím, že ta jí pomůže o léčbu formálně požádat. Na schůzku sice nepřišla, ale po dalším pobytu na záchytce odchází opět na detox a tentokrát tam sama požádá o protialkoholní léčbu v ústavním zařízení. Sociální pracovnice o této možnosti informovala také opatrovnici, která pak dohodla s psychiatrickou léčebnou hospitalizací na oddělení pro dlouhodobě nemocné na dobu, než se ve specializovaném ústavním zařízení uvolní místo.

Léčbu ve specializovaném ústavním zařízení se paní Janě podařilo celou dokončit. Přestože tam odjížděla s obavami, byla tam nakonec velmi ráda, získala odhodlání k abstinenci. Sociální pracovnice s opatrovnici ji ke konci jejího pobytu navštívily a podílely se na výběru návazných služeb. Klientce byl doporučen nově zřízený Seniorský dům. Klientka v zařízení byla jen krátce. Ukázalo se, že toto zařízení není schopno dodržet oznamovaný standard a hlavně není schopno zajistit následnou protialkoholní, psychiatrickou a zřejmě ani odbornou plicní péči. Paní Janě se v domě nelíbilo a požádala proto opatrovnici i sociální pracovnici o pomoc s hledáním jiného bydlení.



Kazuistika

Po poradě týmu sociální pracovnice kontaktovala terapeutickou komunitu ve Středočeském kraji. Zjistila, že přijetí paní Jany je možné, a s klientkou tuto možnost probrala. Po dohodě s klientkou byla o možnosti informována také opatrovnice, která pak dojednala přijetí paní Jany do komunity.

Paní Jana byla nakonec do komunity přijata. S klientkou je sociální pracovnice nadále v kontaktu.

Pan Josef

Pan Josef, 55 let, diagnóza F 20.o., je zcela zbaven způsobilosti k právním úkonům. Bydlí sám v rodinném domku.

Pravidelně se střídají etapy, kdy je hospitalizován a kdy bydlí doma. Několik let bydlel v chráněném bydlení, poté byl hospitalizován. Opatrovnice jednala s lékařkou ze zdravotnického zařízení, aby Josefa propustili, slíbila, že domek dá do pořádku, aby tam mohl být i v zimě. Byla mu nabídnuta služba Aserktivní tým. Opatrovnice souhlasila. Josef byl o návštěvě členů týmu informován již ve zdravotnickém zařízení a poté ještě opatrovníci. Proběhla společná schůzka se sociální pracovnící a terénní psychiatrickou sestrou. Opatrovnice byla schůzce přítomna. Klienta zajímalo, v čem mu může být služba prospěšná. Zaujala ho pomoc při hledání práce. Vzpomínal na to, jak pracoval v chráněné papírenské dílně, kde vyráběl krabíčky a další papírové výrobky. Nabídlí jsme mu pomoc. Společně jsme hledali chráněné dílny v Praze. Brzy si to však rozmyslel a práci hledat nechtěl (odůvodnil to tím, že doma má práce dost).

V této době jsme Josefa doprovázeli na kliniku ESET, kam má problém pravidelně docházet (přijít ve správný den na kontrolu a na kliniku trefit). Doprovázeli jsme ho také do lékárny. Po vstupu do služby (asi měsíc a půl) nechtěl, abychom ho navštěvovali doma. Vídali jsme se pouze při doprovodu na kliniku. Během setkání jsme mluvili o práci kolem domu, zednických pracích, kterým věnuje většinu času, a o péči o zahradu. Poté nám dovolil přijet se podívat, jak jeho práce pokročila. Nyní se scházíme doma a při doprovodech.

Asi po měsíci a půl jsme sestavili plán péče (individuální rehabilitační plán). Hlavní cíl: zůstat doma a nebýt hospitalizován. Společně jsme mluvili, co se musí splnit, aby byl tento cíl naplněn – pravidelná docházka k psychiatrovi, injekce, léky. Domluvili jsme se, že sociální pracovnice bude telefonicky připomínat kontroly a injekce. Jelikož měl Josef problémy s orientací, scházeli jsme se na stanici metra Háje a společně jsme šli na kliniku. Následoval doprovod do lékárny. Při návštěvách doma jsme kontrolovali lékovku. Josef se věnuje kutilství všeho druhu. Často opravoval elektrická zařízení. Opatrovníci se to nelíbilo, měla o něj strach, po psychiatři

Kazuistika

týmu chtěla napsat doporučení k hospitalizaci. S klientem o problému hovořila psychiatrička a sociální pracovnice ohledně ohrožení sebe sama; Josef poté elektřinu neopravoval.

Josefovi byl nabídnut resocializační pobyt od o.s. ESET – HELP. Klient nejdříve nejevil zájem, ale poté, co jsme mu ukázali fotky na internetu a přiblížili program celého pobytu, rozhodl se jet. Sociální pracovnice, kterou znal, s ním jela na nádraží a strávila první dva dny na pobytu. Klient se účastnil většiny výletů a spřátelil se s ostatními klienty (jednoho klienta, který na pobytu byl, znal z chráněného bydlení, po skončení pobytu jsme zorganizovali společné setkání).

Pořídil si králíčka, o kterého se pečlivě stará. Udržuje pořádek. Dbá o hygienu. O Dušičkách a o Vánocích myslí na svou babičku a na hřbitov jí dojde zapálit svíčku.

S rodinou se nestýká, ale často mluví o bratřích. Sociální pracovnice nabídla, že by ho mohli společně kontaktovat. Josef to odmítá, přesto mu poslal pohled z resocializačního pobytu a vánoční přání.

Během listopadu opatrovnice s psychiatričkou a sociální pracovnicí hovoří velmi často o tom, že je potřeba Josefa hospitalizovat, protože v domě je zima a neteče teplá voda. Ten však neustále hovoří o tom, že je doma spokojený. Měli jsme snahu jednat s opatrovnici a vysvětlit jí celou situaci. Proběhla společná schůzka s psychiatričkou a sociální pracovnicí: opatrovnice je informována, že Josef zvládá péči o domácnost, s podporou asertivního týmu dodržuje léčbu a zlepšuje se i jeho zdravotní stav. Opatrovnice přesto sděluje, že bude volat do domova v Terezíně a ptát se na volné místo. Rozhodli jsme se tedy Josefovi nabídnout možnost chráněného bydlení. Domluvil se i termín prohlídky bytu. Brzy opatrovnice sděluje, že u Josefa byla vedoucí odboru ještě s jinou pracovnicí. Situace se jim nezdála, a zavolaly sanitu a Policii ČR. Opatrovnice přítomna nebyla. Josef je hospitalizován. Ošetřující lékař uznal, že je Josef v pořádku, na hospitalizaci to není, je pouze defektní. Přesto je hospitalizován do dnešního dne. Nyní jednáme o chráněném bydlení, domu jít nemůže, opatrovnice razantně řekla, že na to nepřistoupí.

Kontaktní údaje

Sociální rehabilitace – asertivní tým

tel.: 734 596 536
e-mail: asertivni.tym@esethelp.cz
adresa: Hekrova 805, 149 00 Praha 4

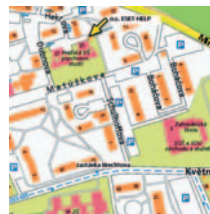
Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou

tel.: 739 630 202
e-mail: dualky@esethelp.cz
adresa: Hekrova 805, 149 00 Praha 4

Jak se k nám dostanete

MHD: Jeďte metrem, trasa „C“, na konečnou – stanice Háje. Vyjděte u zastávek autobusu, použijte číslo 154, 170 nebo 203. Vystoupíte na druhé zastávce – "Brechtova". Projdete za stánky a telefonní budky kolmo na směr jízdy, budete v ulici Schulhoffova. Na jejím konci je areál pavilónových staveb (bývalé jesle), kde sídlí i klinika ESET, Pražská vysoká škola psychosociálních studií nebo kavárna Dendrit Kafé.

Autem: Výstup z výpadovky na Brno – směr Chodov, dále jeďte podle stanice metra Opatov na točnu (Litochlebské náměstí). Vyjeďte ulicí Ke Stáčírně, tedy prakticky objedte půlkruh. Ulicí Ke Stáčírně pokračujte dolů, u benzinové pumpy odbočte doprava do ulice Mírového hnutí (táhne se podél Hostivařského lesa). Druhou odbočkou směrem do sídliště (značena jako ulice Dubnova) přijedete k našemu areálu.



ESET–HELP občanské sdružení

www.esethelp.cz
www.ey2010.cz

Na přípravě publikace spolupracovali:

Mgr. Petra Černá, MgA. Barbora Tomášová, Jana Podhajská, DiS., Mgr. Marie Suková, MUDr. Ondřej Pěč
Vydalo občanské sdružení ESET – HELP v roce 2010
Náklad 200 výtisků

ESET – HELP, občanské sdružení, Vejvanovského 1610, 149 00 Praha 4

tel./fax: 272 940 879–880, e-mail: info@esethelp.cz / číslo účtu: 3017307–504/0600 GE Money Bank / IČO: 62937260