



Zhodnocení naplnění očekávání uživatelů a jejich rodinných příslušníků v Centrech duševního zdraví III

PROGRAM PODPORY CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
III (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009646).

I. Úvod

Předkládaná interní kvalitativní evaluace je zhodnocením naplnění očekávání uživatelů a jejich rodinných příslušníků v nově vzniklých Centrech duševního zdraví (dále jen CDZ) podpořených projektem Podpora vzniku Center duševního zdraví III (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009646). Předkládaný dokument je závěrečnou zprávou kvalitativní studie, kterou tvoří dva samostatné sběry dat. Předkládaný dokument je výsledkem zjištění v rámci obou sběrů dat, který probíhal v období od prosince 2020 do prosince 2021, v 8 podpořených CDZ III, a to v CDZ Ostrava, CDZ Olomouc, CDZ Frýdek-Místek, CDZ Fénix Kyjov, CDZ Chrudim, CDZ Ústí nad Labem, CDZ Klatovy, CDZ pro Brandýsko.



II. Metodologie

Pro účely předkládané kvalitativní studie bylo využito polostrukturovaných rozhovorů a rozhovoru skupinového, tzv. *focus group*. Původním záměrem bylo využít skupinových rozhovorů v každém nově vzniklém CDZ III, avšak vládní opatření související s nepříznivou epidemiologickou situací, která znemožnila společné setkávání více osob, zejména během první vlny sběru dat, zamezila konání skupinových rozhovorů. Část rozhovorů byla provedena telefonicky či online. Všichni respondenti dali souhlas k nahrávání na diktafon. Do první vlny sběru dat se zapojilo 60 respondentů, přičemž 2 rozhovory byly z důvodu nerelevance vyřazeny, tedy zapojeno 58 respondentů, z nichž bylo 34 žen a 24 mužů. Druhé vlny sběru dat se z nich nezúčastnili 4 respondenti. Celkem se druhé vlny sběru dat účastnilo 54 respondentů, z nichž bylo 34 žen a 20 mužů. Informace od respondentů, kteří se neúčastnili druhé vlny sběru dat, byly pro závěrečnou analýzu vyřazeny. Všechny rozhovory byly dobrovolné a anonymizované.

Rozhovory byly přepsány, okódovány a zpracovány v softwaru Atlas.ti s využitím paradigmatického modelu.

III. Charakteristika zkoumané populace

Předkládané výsledky obou sběrů dat pro účely interní kvalitativní evaluace CDZ III mapují dvě skupiny respondentů (n¹):

1. klienti CDZ III (kritéria pro vstup do služby dostupné na: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15623/38543/Maly_pruvodce_CDZ.pdf) (n=44),
2. rodinní příslušníci obou výše uvedených skupin (n=10).

¹ Písmeno N označuje počet respondentů v dané skupině.



Vzhledem k nejednotné terminologii zdravotně-sociálních služeb, která není podložena existencí legislativy na pomezí těchto služeb, bude v textu využíváno označení *klient*, přičemž se jedná o uživatele zdravotně-sociálních služeb poskytovaných v CDZ.

IV. Zkoumaná Centra duševního zdraví III

Otevření Center duševního zdraví v rámci Projektu podpory Center duševního zdraví III probíhalo vzhledem k pandemické situaci covid-19 postupně a později, než bylo plánováno. Centra byla otevřena v období od července 2020 do ledna 2021. Sběr dat byl zahájen v týdnech po zapojení klientů do služeb CDZ III, a to od prosince 2020 do února 2021, druhý sběr dat pak proběhl v době od října 2021 do prosince 2021.

Předkládaná evaluace přináší pohled na očekávání od nově vzniklých CDZ, jejich naplnění a představy uživatelů a rodinných příslušníků na individuálním zotavení.

V. Výsledky interní kvalitativní evaluace

Pro účely předkládané interní kvalitativní evaluace byl při analýze dat využit paradigmatický model. Informace jsou zpracovány do jednotlivých kategorií, které obsahují výpovědi jednotlivých skupin respondentů k danému tématu (kategorii). Některé kategorie se v rámci uskutečněných dvou sběrů dat měnily, a to v souladu s proměňujícími se tématy rozhovorů. Níže uvedené výsledky kvalitativní evaluace budou syntézou obou sběrů dat členěných do jednotlivých kategorií, s primární výpovědí klientů CDZ a dále s výpovědí rodinných příslušníků klientů CDZ.

Následující informace jsou výsledkem obou sběrů dat. V textu jsou uvedené konkrétní výroky klientů a rodinných příslušníků k daným tématům.

1. Kontext: život s nemocí

Dotazovaní uživatelé CDZ III, kteří se zúčastnili obou sběrů dat, popisovali, jakým způsobem žili před začátkem využívání nabízených služeb CDZ III. Jednalo se zejména o **pasivní způsob trávení času**, ve kterém neměli žádný denní řád, který vedl zejména k setrvávání v domácnosti, a současně podléhali **nepříznivému životnímu stylu**, který se vyznačoval kouřením, konzumací



kávy a sledováním televize. Respondenti zapojení do kvalitativní evaluace hovořili o řadě onemocnění, se kterými se potýkali. Jednalo se o **schizofrenii, schizotypální poruchu a bipolární afektivní poruchu**. Samotné onemocnění a jeho projevy byly u řady respondentů důvodem **odchodu ze zaměstnání**. Z hlediska každodenního života zasáhlo onemocnění nejen do možnosti **výkonu zaměstnání**, ale také do oblasti **partnerských vztahů a rodinného života**, přičemž lze sledovat různou míru zapojení do léčby a podpory ze strany rodinných příslušníků a partnerů. V řadě případů došlo k **omezení sociálních kontaktů**, které přispělo k **rezignaci na aktivní způsob života** a přispělo k nezdravému životnímu stylu, včetně pasivního trávení volného času. K tomu přispěly také negativní účinky psychofarmak, které respondenti užívají a které se ve velké míře promítají do běžného způsobu života, a současně do fyzického zdraví.

Rodinní příslušníci

Duševní onemocnění člena rodiny **ovlivňuje chod rodiny** a v některých případech ústí k **obtížím se zvládnutím péče** o nemocného člena rodiny. Nemoc a samotné projevy duševního onemocnění, včetně negativních účinků psychofarmak, narušují běžné fungování samotných rodin a členů domácnosti, kteří sami duševní onemocnění nemají. Jedná se zejména o **obavy z trávení celého dne** nebo **strach o samotné zdraví** jedince. Současně rodinní příslušníci popisovali obavy, jakým způsobem o nemocné rodinné příslušníky bude postaráno, až sami nebudou (například z důvodu stáří) moci zajistit běžnou péči či zemřou. Někteří rodinní příslušníci popisovali **nutnost změnit lokalitu bydliště** za klidnější, zejména kvůli negativnímu vlivu městského života na nemocného jedince a snahy postarat se o nemocného člena domácnosti **v rámci rodiny**. Rodinní příslušníci reflektují také restriktce spojené s protiepidemickými opatřeními, které do životů lidí s duševním onemocněním zasáhly zvláště zásadním způsobem, zejména z důvodu **zhoršeného přístupu k sociálním kontaktům**, kterých mají i tak málo.

2. Představa o zotavení

Klienti CDZ III vyslovili různé představy o zotavení, které pojímají jejich **přání a potřeby**. Lze pozorovat velmi individuální představy o tom, jakým způsobem poznají, že u nich dochází k zotavení a že se jejich stav přibližuje zotavenému stavu. Jednalo se zejména o **pocity fyzické**



a psychické pohody a celkového zdraví: „Poznám to v mozku, v hlavě, fyzicky a psychicky se budu cítit dobře, to se pomalu spravuje...“

Někteří respondenti si představují, že až budou zotavení, budou žít život **bez projevů duševního onemocnění**, případně se jejich zdravotní/psychický stav stabilizuje natolik, že **nebudou muset podstoupit hospitalizaci**. „*Já jsem teď dostala speciální léky, vždycky jsem slyšela hlasy a ty mi říkaly, co mám dělat a teď to neslyším. A to je zotavení...*“ „*Méně těch fází, kdyby už nějaká byla, tak že to zvládnou bez hospitalizace a kdyby nebyla žádná, to by bylo ideální, ale nemyslím si, že by to byla reálná myšlenka, takže zatím mám cíl vyhýbat se těm hospitalizacím.*“

Někteří klienti referovali o tom, že by si přáli navrátit se k **běžnému fungování či „normálnímu“ plnohodnotnému životu**, který se bude vyznačovat **samostatným fungováním a vykonáváním běžných činností**. Současně reflektují, že tohoto stavu by bylo možné dosáhnout i skrze vhodné nastavení medikace, tedy že **psychofarmaka budou užívat i nadále**. Z jejich výpovědí je patrné, že vnímají stav zotavení jako **proces**, kdy stále jsou nemocní duševním onemocněním, berou medikaci, ale celkový fyzický/psychický stav se natolik zlepší, že budou schopni znovu fungovat běžným způsobem, na který byli zvyklí před propuknutím onemocnění nebo jakým by si přáli v životě fungovat.

Další oblastí, která by přispěla k normalizaci stavu a zvládnutí onemocnění jsou **nestigmatizující reakce okolí a interakce s běžně fungující populací lidí**. „*Dostat se mezi normální lidi, nějak začít fungovat, bylo by to pozvolný, ale bylo by to ideální. Takže pomalu se začlenit, fungovat, někam si zajet a pak se vrátit domů.*“

Klienti CDZ III mají různorodé představy o tom, jak zotavení u duševního onemocnění vypadá, jeden respondent tento pojem vůbec neznal. Oproti skupině lidí, kteří se s duševním onemocněním potýkají řadu let, lze pozorovat, že mají klienti nově příchozí do služeb duševního zdraví představy více realistické, tedy že je možné, že **nedojde k plné úzdavě**: „*Oni říkali, že ty hlasy nezmizí, takže žádné velké plány si nedělám, ale doufám, že v budoucnu se to zlepší, že nebudou tak agresivní.*“ Zotavení také spojují se **sociálním fungováním**: „*Znamená to pro mě dokázat fungovat ve společnosti*“, které zahrnuje také opětovné **zapojení se do pracovního procesu**: „*To úplné zotavení by bylo asi docházet do práce. Ted' jsem někde na 5/10, tak to by bylo 10/10, ted' mám*



úvazek 2 hodiny denně.“ Dva klienti spojovali uzdravení s pozitivními emocemi ve smyslu – **nemít strach nebo mít radost ze života**: „*Nezabývat se negativními věcmi, ale mít radost ze života, co nejvíc umět pracovat s tou nemocí.*“ Pro dva klienty znamená zotavení **naučit se žít s duševním onemocněním**: „*Už jen tím, že tady jsou (CDZ), že existují, abych se mohla naučit žít s tím žít, s těmi hlasy, to není jen tak.*“ Není zde předpoklad úplné uzdravy, ale spíše stabilizace stavu a zlepšení fungování.

Rodinní příslušníci

Rodinní příslušníci v otázkách představ o zotavení jejich člena rodiny mají různorodá očekávání. Jejich představy o zotavení zahrnují zejména **vymizení psychotických projevů** či negativních aspektů duševního onemocnění, dále si představují **nárůst aktivit**, které jsou spojeny s **normálním fungováním** a **zvládáním každodenních činností**. Současně zotavený rodinný příslušník **nepotřebuje pomoc dalších osob nebo služeb**.

3. Překážky v zotavení

Se zotavením jsou spojeny potíže v celkovém procesu uzdravy, tedy překážky v zotavení. Stěžejním prvkem, který vytváří velkou bariéru v procesu zotavení je **samota či pocity osamělosti**, které reflektují jak klienti, tak rodinní příslušníci. Tyto pocity více eskalují v době protiepidemických opatření (při zákazu vycházení, zákazu navštěvování služeb, v době karantény, aj.), které jsou spojené s onemocněním covid-19. Zmiňovány dále byly pocity **ztracenosti, nejistoty do budoucna** a rovněž **pesimismus ve vztahu k úspěšnosti léčby**: „*To já jsem velmi pesimistický, já se léčím už dlouho a je to pořád stejný.*“ Tyto pocity jsou dále živeny obavami ze **závislosti na službě**: „*...nemělo by té pomoci být až příliš, protože bych na tom mohl být pak závislý. Je možné, že se to stane. Že se až moc s nimi sžiju, a pak bych nedokázal bez nich fungovat.*“ Jedna respondentka hovořila o tom, že vnímá, že potíže, které mohou znemožňovat individuální zotavení, jsou **systémové**, spojené s podfinancováním a zahlceností celé psychiatrie: „*Podle mě je obecně problém v celé republice, že psychiatrie je podfinancovaná. Protože není to tak prestižní obor. Když někdo řekne, že je kardiochirurg, tak to zní prestižněji a lépe, i to, jak se společnost dívá na psychiatrii. Pořád existují předsudky, že psychiatr je vlastně cvokař, z toho se odvíjí, že je méně psychiatrů, tím pádem i když se snaží pomoci a zajímají se, tak napíší více prášků,*



tím pádem mají víc klientů, méně času, proto tím pádem napíší jen nějaké prášky a proto nepomůžou, jak by mohli a tím pádem vytváří negativní pohled na celou psychiatrii. Tím pádem lidé, kteří potřebují pomoc, tam ani nejdou a neřeší problémy.“ Celkové nastavení systému péče o lidi s duševním onemocněním v České republice je respondentkou hodnoceno jako nevyhovující.

Rodinní příslušníci

Dotazovaní rodinní příslušníci si uvědomují, že slovy jedné respondentky: *„je zotavení běh na dlouhou trať.“* Za hlavní překážky, kterým musí jejich nemocní členové rodiny čelit, považují **fyzický stav, nezáměr, neochotu se uzdravit, problém s důvěrou, osamělost, účinnost léků, nevhodně nastavená medikace** či **„nebrání“ léků**.

4. Oblasti pomoci od CDZ a využívání služeb CDZ

Oblast pomoci od CDZ a využívání služeb CDZ jsou spolu úzce propojeny. Níže jsou popsány využívané služby, které klienti a rodinní příslušníci očekávali, že jim budou v jednotlivých CDZ nabídnuty, přičemž je popsáno, jakým způsobem bylo jejich očekávání naplněno.

Sociální oblast: V této oblasti byla identifikována různorodá přání a očekávání, s kterými klienti vstupují do služeb CDZ. Jedná se o využití **pomoci s hospodařením a s financemi**: *„Taky peníze, naučit se vycházet. Naučit se tou kartou, nekupovat si furt cigára, aby tam něco zbylo.“* Oblast hospodaření s financemi představuje oblast, na kterou se chtěli ve spolupráci s pracovníky CDZ zaměřit a ve které se ukázalo, že CDZ začalo nabízet potřebné služby, včetně pomoci se sestavením rozpočtu. Na základě těchto potřeb vznikl v jednom CDZ program finanční gramotnosti, kde probíhá edukace o finanční gramotnosti a nácvik praktických dovedností související s hospodařením s financemi. Dále respondenti očekávali **pomoc na úřadech** a s ním spojenou **pomoc s administrativou**, kdy tuto pomoc pravidelně v rámci CDZ využívají. *„Já se budu možná opakovat, ale ty věci z toho úřadu, teď se mnou paní M. šla na úřad, kde mi pomohla vyřídit tohle.“* **Doprovody** vnímají klienti jako velmi zásadní pomoc, zejména při jednání s úřady: *„...já jak jsem schizofrenik, tak jsem takovej rozklepanej z úřadů, takže jsem rád, že mi pomáhají hlavně na ty úřady chodit. Takže se mnou jdou nebo to se mnou rozeberou, co se tam může dít“,* včetně **nácviku samostatnosti** při jednání s úřady. Řada klientů hodnotí pomoc na úřadech jako stěžejní, zejména



administrativní pomoc při vyřízení sociálních dávek nebo invalidního důchodu. Další službou, o kterou předem respondenti jevíli zájem a současně tak jejich očekávání CDZ naplnilo, byla pomoc **v běžném fungování a každodenních činnostech**, jako je například úklid, vaření, pomoc ve zlepšení prostředí doma, pomoc s prací na PC, pomoc s objednáním k lékaři nebo nákup potravin, kdy jim CDZ zajistí i případný odvoz automobilem.

V rámci analýzy rozhovorů byla taktéž identifikována potřeba pomoci s hledáním **zaměstnání**, případně brigád a rekvalifikace, včetně pracovního poradenství, kterou považují klienti za důležitý atribut v jejich životě. U řady klientů se za dobu mezi dvěma sběry dat podařilo **nalézt práci** na chráněném nebo otevřeném trhu práce a **zajistit rekvalifikaci** od Úřadu práce.

Významnou identifikovanou oblastí pomoci od CDZ, o kterou respondenti projevili před zahájením využívání služeb CDZ zájem, byla pomoc při **nalezení a udržení si stabilního bydlení**: „...no a třeba i to bydlení, kdyby mi pomohli sehnat někde.“ To se v mezidobí u řady respondentů podařilo a v případě, že v místě působení CDZ je možné pomoci klientům zajistit vhodné (tréninkové, chráněné bydlení či běžný komerční byt), funguje tato spolupráce zdařile, včetně asistence při zabydlování. „*Ted' jsem dostal byt, a to mi taky pomohli zařídit z CDZ.*“

Nad rámec očekávaných aktivit jeden klient uvedl, že chce využít pomoc při **sepsání odvolání**. Klienti také velmi pozitivně hodnotili **kurz kognitivních funkcí, kurz práce na počítači, komunikační kurz**, ale i různé služby, které vnímali nadstandardně – jedné klientce pomohlo CDZ **zprostředkovat výstavu** či jednomu klientovi pomáhají s **přepisem zápisů**, které chce vydat jako knihu.

Psychologická oblast: V této oblasti jsou řazené využívané psychologické služby, které zahrnují návštěvy psychologa a s tím nabízenou psychickou podporu a pomoc. Z výpovědí je patrné, že psychickou/psychologickou pomoc poskytují taktéž ostatní pracovníci týmu, včetně frekventovaně zmiňované **psychické podpory**. Tato psychická pomoc nepřichází pouze z řad psychologů, avšak psychickou podporu, která byla v kontextu očekávání od CDZ často skloňována, je poskytována celým multidisciplinárním týmem CDZ. Psychologická oblast tedy není manifestována pouze psychologickou pomocí, ale i komunikací s ostatním personálem: „*Sestřička, sociální pracovnice, povídají si se mnou. To je ta pomoc.*“



Za důležitý aspekt psychické pomoci považují klienti možnost spojit se telefonicky, zejména v případě krizových situacích. Někteří klienti uváděli, že CDZ jim pomáhá **s interakcí s ostatními**, případně **s koncentrací**, dále jim pracovníci svými intervencemi pomáhají **získat nadhled** a pomáhají **překonat strachy**. Řada respondentů velmi kladně hodnotila metodu hodnocení aktuálního stavu onemocnění zvanou **Semafor**, která jim napomáhá rozpoznat zhoršující se zdravotní stav. „*Se mnou ten sociální pracovník začal dělat individuální plán, vyplňujeme dokumenty, třeba Semafor jsme dělali, kde se vypisují ty příznaky v každé fázi a toto si myslím, že je velice příjemné, abych já nebo i ostatní dokázali identifikovat můj stav.*“ Tato metoda slouží nejen samotným klientům, kteří si dokáží více uvědomit zhoršující se zdravotní stav, ale současně je vhodným nástrojem i pro rodiny, které mají možnost identifikovat přicházející psychotickou ataku.

Zdravotní oblast: Pouze malá část klientů zmiňovala využívání zdravotních služeb, přičemž se jednalo zejména o medikaci – **přenastavení medikace, přímé podání léku** (depotní injekce), **pomoc s dávkováním a uchováním léků**: „...protože jsem měla sebevražedné pokusy, tak mi nosí léky 3x týdně. Tak to je lepší, když ty léky nemám u sebe.“ Jedna respondentka uvedla, že možnost pravidelného dávkování léků zdravotnickým personálem a související absenci velkého množství léků, které předtím byly důvodem jejího pokusu o suicidium, v ní vyvolává bezpečné pocity a jistotu, že bude mít u sebe pouze adekvátní množství potřebné pro zvládnutí jejího zdravotního stavu, nikoliv pro zneužití. Pravidelné dávkování léků přináší pocit bezpečí a mírní obavy i rodině této klientky.

Krizová služba: Krizové intervence (poskytované osobně či telefonicky) lze považovat jako **frekventovaně využívaný nástroj** CDZ III. V jednom případě využil klient při předávkování léky krizové linky CDZ, což vedlo k okamžité pomoci ze strany pracovníků CDZ. Podobně tak pracovníci zabránili suicidum dalšímu klientovi, který odvrácení pokusu o suicidium skrze intervence pracovníků CDZ popsal následovně: „*No, oni mě chtěli hospitalizovat, ale nebylo místo na psychiatrii. Tak se mnou udělali krizovej plán, dělali ho každéj tejden. Každéj tejden sepsali, co budu dělat tady, co budu dělat doma s tím, že si každý den, pracovní den večer v 6 zavoláme, jestli se mi dařilo a o víkendu jsme si volali dokonce 4x. V 11, ve 2, v 6 a potom ještě před 8, kdy krizový telefon končí. Opravdu jsem poprvé v životě pocítil, že někomu nejsem lhostejný. A dostal jsem se z toho.*“



Z celkového počtu 44 klientů 4 klienti explicitně vyjádřili, že jim CDZ **napomohlo zabránit sebevraždě** (v době po propuštění z hospitalizace, skrze pravidelné dávkování léků nebo skrze intenzivní krizovou péči).

Rodinní příslušníci

Respondenti z řad rodinných příslušníků referovali o **využívání konzultací** s pracovníky CDZ, **psychoedukaci** – zejména týkající se projevů onemocnění a užívání medikace. Za velmi vítanou službu označovali **setkávání rodinných příslušníků**, které probíhá v různých CDZ III. Podmínky pro společná setkávání rodin klientů byly ztíženy protiepidemickými opatřeními, avšak tato **setkání proběhla i online**. Rodičovská skupina v jednom CDZ **organizuje vlastní aktivity**. Tato setkávání slouží zejména pro **sdílení informací a podpory**. *„My máme taky skupiny, že ti rodiče máme takovou skupinu, my tam jezdíme a popovídáme si a říkáme si své problémy. Ted' vlastně se nemůžeme sejít, tak nám paní doktorka zřídila videokonferenci a každý týden zavolá a zeptá se, zda něco potřebujeme.“*

5. Hodnocení CDZ

Ze strany klientů, kteří měli možnost hodnotit služby na začátku a po určité době jejich využívání se ukázalo, že do hodnocení CDZ se významně promítá celková subjektivní spokojenost se službami, prostředím a personálem. Respondenti z řad klientů uváděli, že jim CDZ poskytují potřebný a **důležitý pocit bezpečí**: *„postupně jsem začal získávat pocit bezpečí a zázemí.“* Objevily se i specifické odpovědi, jako **možnost říct svůj názor** a ocenění **intenzivní péče** v době, kdy hrozila hospitalizace z důvodu psychotické ataky: *„a to Centrum jsem ocenila hlavně proto, že jsem jednou nohou v léčebně. A právě ted', když mi paní doktorka dala týden, dva, kdy se rozhodne, jestli budu hospitalizovaná nebo ne, tak se mi to Centrum tady věnovalo každý den.“* Také se ukázalo, že je velmi **dobře komunikována nabídka služeb** a celého **procesu léčebného plánu**, který klientům CDZ může nabídnout. Zejména pak hodnotili klienti velmi pozitivně možnost **spolupráce s odborníky**, se kterými *„si víc rozumí, protože jsou mi víc blíž jako osobnosti.“*

Z výpovědí klientů taktéž vyplývalo, že stěžejním prvkem celé poskytované péče v CDZ jsou konkrétní pracovníci, které jmenovali a které hodnotili zcela pozitivními slovy: *„vždycky jsem*



ráda, když přijdou. Těším se na ně, nebo i na pana doktora se těším, že tam půjdu. Jsou takoví laskaví a přející, je to příjemný.“ „No ve většině případů mají nadhled. Že je to taková pomocná ruka, která nic nenutí, ale když něco chceme dokázat, tak si o to řekneme a ten terapeut je takový otevřený.“ Personál klienti považují za **vstřícný, starostlivý a profesionálně vystupující**. Podstatné je, že mají klienti v personál **důvěru**. V jednom případě byl personál důvodem pro klienta **přestat kouřit**. Klienti vypověděli, že přístup pracovníků je **velmi individuální**, kdy reflektují jejich **konkrétní a specifické potřeby**.

Objevil se také jeden případ, kdy klientka hodnotila CDZ **negativně** a popisovala, že ji „*CDZ brání v rozletu.*“

Nabízené služby CDZ III mají podobu nejen ambulantních služeb, ale také terénních, které jsou respondenty velmi pozitivně vnímány. Nabídka terénních služeb, tedy například to, že za klientem přijede pracovník CDZ do jeho bydliště, napomáhá dle respondentů **nastavení režimu dne**. Jako zcela ojedinělou službu vnímají konzultace, při kterých se jdou s pracovníkem projít. Řada respondentů vypověděla, že tato forma poskytování služby přispívá k jejich **aktivizaci a zlepšení jejich kondice/fyzického stavu**. Možnost společného **potkávání se s jinými klienty** v prostorách CDZ a možnost vést konverzaci s lidmi, kteří mají obdobné potíže, popisovali respondenti jako významný prvek jejich socializace.

Jeden klient rovněž uvedl, že jej pracovníci CDZ **navštěvovali i během jeho hospitalizace** v psychiatrické nemocnici: „*...vlastně když jsem byl v té nemocnici, tak za mnou jezdili na propustky, že přijeli z Brandýska do Bohnic, a normálně jsme jeli přes půlku Prahy někam. Tak toho jsem si jako dost vážil.*“ Po čase užívání služeb hodnotí klienti služby jako **provázané**, uvědomují si **komplexnost** poskytovaných služeb a současně výhodu **sdílení informací o jejich zdravotním stavu** v rámci multidisciplinárního týmu: „*Ono to je užitečné jako celek, mně se to prostě strašně líbí, opravdu je to propojené, protože dřív, než bylo CDZ, tak já jsem třeba měla psychiatra a ten věděl nějaký moje informace. A řešil se mnou léky. A pak jsem měla psychologa, kterej se mnou řešil terapii. Ale ty lidi dva se absolutně neznali mezi sebou, ani mezi sebou prostě nekomunikovali.*“



Rodinní příslušníci

Rodinní příslušníci se shodují, že CDZ mají **podíl na zlepšení duševního i fyzického zdraví** členů rodiny. Pozitivně hodnotí také personál: „Už mě znají a ví, že mají zavolat, protože ví, že já nezavolám, jsou tam fakt hodní lidé, je to hezké.“ a obecně **vstřícné jednání pracovníků** zapojených do péče. Ti jsou nápomocní pro rodiny i ve chvílích, kdy **sami potřebují psychickou oporu** či mají potřebu s někým **sdílet situaci** ohledně péče o nemocného rodinného příslušníka. Za přínosné a důležité hodnotí i **prostředí**, ve kterém služby poskytují, aniž by sami do prostor CDZ docházeli: „Já soudím, že se jí tam líbí a popisovala mi, jak je to tam zařízeno, tak to musí být opravdu hezké.“ Také pozitivně hodnotí **kontakt s dalšími klienty CDZ**: „...a je dobře, že tam jsou lidé, kteří mají stejný nebo podobný problém a on si může s nimi povykládat. To jinde nemá.“ Některé rodiny hodnocení pojali obecně a konstatovali, že skrze aktivity v CDZ a díky práci pracovníků, přispělo **CDZ k zotavení jejich rodinného příslušníka**.

Služby CDZ hodnotí rodinní příslušníci jako **komplexní**, kdy CDZ **převzalo část potřebné péče** o rodinného příslušníka, kterou mu předtím zajišťovali sami, včetně doprovodů, nácviku každodenních činností vedoucí k samostatnosti klienta, nastavování režimu dne a práce na zkompetentňování pro oblast zaměstnání a bydlení. Rodiny oceňovaly **kontinuitu služeb**. Sami rodinní příslušníci hodnotili jako významný atribut CDZ **možnost svěřit se** s těžkostmi vycházející z péče (případně soužití) s nemocným rodinným příslušníkem, **možnost poradit se** a zároveň vnímají jako přínosné **pravidelné konzultace** o zdravotním stavu klienta, včetně **možnosti podílet se na léčebném postupu**.

Jedna respondentka uvedla, že pro jejího syna je přínosný už jen samotný **sociální kontakt s pracovníky**, s nimiž si rozumí a má možnost si popovídat s někým jiným, mimo svoji rodinu.

Rodiny dále uváděli, že se kvalita poskytovaných služeb oproti době prvního sběru dat v začátcích fungování CDZ zvýšila. V jednom případě hodnotila babička respondenta vhodný **výběr klíčové pracovnice** pro jejího vnuka: „...za ním jezdí ta jedna sociální pracovnice, je to mladinká dívenka, a ta právě jako ho umí nabudit. Takže si myslím, že jako dokáže ještě v tomhle tom směru pomoci, aby nebyl tak sám. Protože je to mladý člověk a on potřebuje jako svoje vrstevníky.“



Stejně jako respondenti z řad klientů, rodinní příslušníci hodnotili jmenovitě **konkrétní osoby v CDZ**, o kterých se vyjadřovali pouze pozitivně. Jednotlivé pracovníky, zejména pak case managery, se kterými jsou (či mají možnost být) v intenzivnějším kontaktu, hodnotí jako **klíčové osobnosti v celé péči**, zejména z toho důvodu, že se na ně mohou **spolehnout** v různých situacích, a to nejčastěji skrze telefonický kontakt. Oceňují jejich **vstřícnost** a **profesionalitu** v tom slova smyslu, že jsou schopni řešit jakoukoliv nastalou situaci: *„Já jsem hrozně spokojená, teda opravdu jsem. Jsou všichni milí, příjemní, vstřícní, když něco potřebuju, není problém...když je nějaký problém, stalo se to asi dvakrát, kdybych potřebovala poradit, tak mají opravdu přehled, vědí o čemkoliv...“*

6. Odlišnost CDZ

V této kategorii klienti a jejich rodiny hodnotili zkušenosti s poskytovanou péčí v CDZ oproti jiným službám či formám pomoci využívaných v minulosti. V některých případech měli respondenti potíže **rozlišit samotný vznik CDZ**, tedy spojení sociální služby, kterou využívali před vznikem CDZ a nově vzniklé CDZ připojením zdravotnické části. Některá centra pracovala již před vznikem samotného CDZ jako služba zajišťující multidisciplinární přístup. Jedna respondentka uvedla, že nic zásadního se pro ni nezměnilo. V rozhovorech se tedy objevovalo označení CDZ názvem předchozí služby, kterou využívali. V ostatních případech se klienti shodovali na tom, že se v pozitivním slova smyslu změnilo mnohé. Zmíněná byla **intenzivnější pomoc** či skutečnost, že díky CDZ **není potřeba hospitalizace**: *„Hodně, teď se změnilo to, že díky tomu nebudu hospitalizovaná.“* Rozdílný byl taktéž přístup, který byl v novém CDZ **osobnějším**, vhodnější je pro ně **lepší místní dostupnost** nebo již zmiňovaná **komplexnost** nabízených a poskytovaných služeb, se kterou se předtím neselekali. Jeden respondent uvedl paralelu, že pracovníci centra jsou spíše jako rodina.

Rodinní příslušníci

Hlavní rozdíl vnímají rodiny klientů **v přístupu personálu CDZ**: *„Ano, paní doktorka je milá, příjemná, povykládá s ním. To je takový rozdíl a on potřebuje prostě takového přívětivějšího člověka, laskavého, kolem sebe.“* Rodiny reflektovaly skutečnost, že CDZ **nabízí podporu** i rodině klientů: *„Oni nám třeba pomáhají, že se tam jako setkáme a můžeme si o těch problémech pohovořit a už*



mockrát se nás ptali, jak by nám mohli pomoci.“ Rozdíl vnímají v **přítomnosti nového personálu**, zejména zdravotnické části a možnosti **využít služeb psychiatra v týmu**. Oproti předchozím zkušenostem s jinými službami v regionu podotýkají, že pracovníci CDZ projevují **skutečný zájem o klienty**. Vícekrát se objevil názor, že CDZ je specifické a ojedinělé v tom, že nabízí a poskytuje komplexní péči.

7. Přínos CDZ

Tato kategorie zahrnuje celkové naplnění očekávání od poskytované péče v komunitních službách a hodnocení psychiatrické péče obecně, zejména skrze poskytované služby v CDZ. Stěžejní přínos vnímají respondenti (z řad klientů i rodinných příslušníků) především v **udržení stavu bez nutnosti hospitalizace**: *„Za ten rok, co tady chodím, jsem si ušetřila nejméně dvě až tři hospitalizace, které vím stoprocentně, že bych skončila v nemocnici. A díky té péči tady, nebo i té každodenní péči, jsem se tomu vyhla. Takže takhle mi to prospívá, že nepotřebuju být tak často hospitalizovaná.“* V případě, že u klientů hospitalizace v minulosti (myšleno ještě před zahájením provozu CDZ) proběhla, se ukázalo, že ve všech případech došlo ke **snížení počtu celkových hospitalizací** a v případě potřeby hospitalizace **ke snížení její délky**. Důsledkem je pak **zvýšení aktivity** a celkové **pocitované kvality života**, případně celkového **pozitivního ladění** jedince. Udržení celkového stavu bez nutnosti hospitalizace, v ambulantním stavu, rovněž napomáhá k **udržení sociálních kontaktů**, které si klienti budují v rámci CDZ a mimo CDZ (v bydlení, v zaměstnání, aj.): *„...že to je takové všechno kontinuální, než když jsem půl rok v nemocnici, to pak je všechno nanovo, člověk poztrácí ty kontakty najednou.“*

CDZ je také **zprostředkovatelem dalších služeb**, ve kterých chtějí klienti participovat. Jedná se například o denní stacionář nebo volnočasové aktivity. V řadě případů klienti uvedli, že jim pracovník CDZ **pomohl zajistit si vlastní bydlení/spolubydlení** v místě, případně mu CDZ napomohlo k **zajištění práce na částečný/zkrácený úvazek** nebo zajištění pracovní pozice na chráněném trhu práce. U všech dotazovaných respondentů tak **došlo k naplnění očekávání** či skrze intenzivní péči dochází k naplňování očekávání, které od péče poskytované v CDZ měli. Současně jim pracovníci napomáhají si bydlení/zaměstnání udržet skrze **nastavení režimu dne**, který je důležitým předpokladem pro celkovou situaci jedince. Toto kýžené jednání je pak



doprovázeno motivací ze stran pracovníků CDZ: „...já bych spoustu věcí nedělala a neřešila. Prostě kašlala bych na to jo, a prostě oni mě motivují k tomu, abych něco se sebou dělala.“

Jeden z klientů uvedl jako přínos CDZ jeho prostou existenci, která mu dodává **pocit jistoty**: „Tak jenom tím, že tam budou pro mě. A já jakoby mám na koho se obrátit kdykoliv a probrat to s nimi. A kdyby se cokoliv stalo, tak mít je za zádama.“ Několik klientů uvedlo, že je pro ně velmi přínosné, že je pracovníci **navštěvují v domácím prostředí**. Za velkou výhodu také označovali **rychlost zprostředkované psychologické pomoci**: „No asi když mě vezme ta psycholožka co nejdřív. Že vlastně když chodíme k psycholožce někam, tak prostě čekáte měsíc, dva, a ten problém se neřeší. A pak až dojdete na řadu, až pak jste objednaná za dva měsíce, a to máte jinej problém. A to je stresující. Tam (v CDZ) mě do týdne vezme a budu v pohodě.“

„Našla jsem si tady spousty nových kamarádů v CDZku, mám z toho obrovskou radost, že v té nemoci nejsem sama, že to někdo sdílí se mnou, kdo je na tom podobně jako já. Tak mám z toho obrovskou radost.“

Rodinní příslušníci

Jak již bylo zmíněno, rodinní příslušníci vidí stěžejní přínos **ve snižování počtu či vymizení potřeby hospitalizace**. Současně vnímají, že díky péči v CDZ došlo **ke stabilizaci stavu klienta** či ke **zlepšení stavu**. Rodiny vnímají, že samotná změna prostředí, kterou díky CDZ klienti učiní, je zcela zásadní. Klienti mají obvykle málo sociálních kontaktů a často se zdržují v domácím prostředí. Dále bylo zmiňováno, že si rodina všimla **větší samostatnosti klientů**, která souvisí s větším **pocitem jistoty**: „Ta jistota je nejdůležitější, i když to nebude nikdy potřebovat nebo využívat, tak za sebou máte tu pevnou zed', to CDZ, prostě něco, jenom to vědomí, že tam je, tak hodně pomáhá.“ Rodiny taktéž vnímají **zlepšení nastavení medikace**, které má dopad na celkové fungování klienta. Možnost **poradit se s odborníky** v CDZ, pocíťovaná **sdílená zodpovědnost** za zajištění péče v maximálním možném rozsahu ze stran CDZ. **Vzájemné informování se** o současném zdravotním stavu a léčebném plánu, jsou těmi atributy, které přispívají slovy jedné respondentky „...ke sdílení zodpovědnosti za jeho (klientův) život“, napomáhají ke **zlepšení vztahů v rodině** a celkovému zklidnění situace rodiny. „Já můžu za sebe říct, že mi díky nim ubylo starostí a cítím se fakt klidnější. Ted' jen budu doufat, že to bude fungovat takhle i do budoucna.“



VI. Závěrečné shrnutí

Respondenti, kteří se účastnili obou sběrů dat v rozmezí zhruba 10 měsíců, hodnotí jejich očekávání od služeb jako naplněné, či společně s pracovníky CDZ III pracují na jejich naplnění. V některých případech poskytované služby předčily jejich očekávání, zejména v případech, kdy CDZ reagovala na jejich individuální a specifické potřeby, které se primárně netýkaly jejich zdravotního stavu. Současně se objevila situace, kdy CDZ mohlo poskytnout zájemci s duševním onemocněním pouze omezenou službu, a to pouze zdravotní péči, jelikož nesplňoval kritéria pro možnost čerpání komplexních služeb CDZ (v rámci pilotního provozu).

Přání, které mají od CDZ do budoucna, se také týkala služeb jako je 24hodinová krizová linka, různé druhy vzdělávání, řešení potíží s pamětí nebo ergoterapie. Výčet služeb, které by v budoucnu v CDZ pro své rodinné příslušníky ocenily rodiny, by byly kulturní aktivity, výlety nebo zajištění rehabilitačního cvičení. Přání jedné rodiny bylo také zajištění respitní péče (odlehčovací služby), k čemuž do doby vzniku CDZ sloužily pobyty v psychiatrické nemocnici, kdy si rodina klienta měla možnost odpočinout od péče o klienta. To se skrze intenzivní péči CDZ a snížení počtu hospitalizací, případně zvládnutí akutních psychotických stavů v ambulantní formě, zásadně proměnilo.

Transformace stávajících služeb do CDZ přináší řadu očekávání a nároků jak klientů, tak rodinných příslušníků, které nelze saturovat nabídkou služeb CDZ. Je však zapotřebí napomoci jim tato přání a potřeby saturovat v rámci běžné komunity, a to vyšší provázaností zdrojů komunity, pokud jsou dostupné. CDZ svépomocné činnosti podporuje, avšak svépomocné aktivity neorganizuje a neřídí (MZ ČR, 2018). Někteří respondenti přejí, aby jim byla častěji věnována péče skrze telefonický kontakt, pracovníci chodili na častější návštěvy do domácnosti a aby se celkově zvýšil kontakt klienta s pracovníkem. Časová kapacita pracovníků je však omezená a tuto potřebu by bylo vhodné zajistit jiným způsobem, zejména proto, že se jedná zejména o potřebu sociálního kontaktu bez nutnosti odborné intervence.

Za stěžejní atribut péče poskytované v CDZ, byl označován individuální přístup, vyjádřená lidská podpora, pociťovaná jistota, bezpečí a celková snaha pracovníků CDZ o zajištění komplexní, velice



individualizované péče pro klienta, který se opírá o bio-psycho-sociální model péče. Skrze zajištění tohoto přístupu v péči o osoby se závažným duševním onemocněním mají pracovníci multidisciplinárního týmu CDZ mohou být nápomocni naplňovat jejich individuální představy o zotavení.

Výpovědi respondentů se nesou zejména v kontextu podpory, které CDZ poskytuje a pozitivního hodnocení lidskosti personálu, který poskytuje velmi individualizovanou péči. Rodinní příslušníci také hovořili o nadstandartní pomoci, kdy pracovník zavolá jejich nemocnému členu rodiny a poskytne potřebné intervence, když už pomoc rodiny nestačí. Zároveň ocenili, že jsou do péče vtaženi tím, že si mohou s pracovníky CDZ pohovořit i o těžkostech, které v soužití s nemocným členem domácnosti zažívají. Z rozhovorů bylo patrné, že se pracovníci snaží poskytovat velmi individualizovanou péči nejen klientům CDZ, ale zároveň jejich rodinným příslušníkům, kteří tak dostávají od CDZ potřebné informace, podporu, slova pochopení a naději, že jejich nemocný člen rodiny má šanci žít zdravější a smysluplnější život a stane se tak plnohodnotným členem společnosti i s těžkostmi, které s sebou duševní onemocnění může přinášet.

Skrze intervence, které poskytuje multidisciplinární tým CDZ, dochází k naplnění cílů CDZ, jako je společenská integrace, podpora a pomoc na individuální cestě k zotavení, předcházení či zkracování hospitalizací, obnovení sociálních rolí a prožívání smysluplného života, včetně zapojení rodinných příslušníků do procesu léčby (MZ ČR, 2018).

VII. Reference

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR). 2018. *Základní principy péče poskytované v CDZ*. Praha. [online]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha_%C4%8D._6_Metodiky_Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_poskytovan%C3%A9_v_CDZ.pdf.