

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Praha 2009

Marcela Ječná

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Následná péče v psychiatrii v Praze – oblast bydlení
(zaměření na práci s paranoidními schizofreniky)**

**After-care in psychiatry in the Prague – intent on habitation
(with a view to work with paranoid schizophrenic)**

**Vedoucí práce:
PhDr. Ivana Nováková**

**Autor:
Marcela Ječná**

Praha 2009

Děkuji PhDr. Ivaně Novákové za vedení této práce, svým bývalým kolegům a přátelům za poskytnutí potřebných materiálů, informací a cenných rad, a své rodině za vytvoření skvělých podmínek při psaní této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Následná péče v psychiatrii v Praze – oblast bydlení (zaměření na práci s paranoidními schizofreniky) napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 10. 8. 2009

Marcela Ječná

Anotace

Bakalářská práce „Následná péče v psychiatrii v Praze – oblast bydlení (zaměření na práci s paranoidními schizofreniky)“ se zabývá problematikou paranoidních schizofreniků, kteří jsou propuštěni z ústavní léčby v psychiatrické léčebně, konkrétně v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze.

Následná péče zahrnuje tyto služby: pomoc při hledání a zajištění ubytování, zaměstnání, trávení volného času, vzdělávání, poradenství, case management a pomoc v krizi. Tuto práci zaměřuji především na oblast bydlení.

Cílem této práce je zjistit, jak v praxi funguje služba CHB, jaké jsou typy CHB, jaké organizace poskytují službu CHB, v čem se liší nabídka služeb jednotlivých organizací, proč si klienti volí tuto službu, čeho zde chtějí dosáhnout, jaké jsou důvody pro přerušení nebo ukončení této služby a kam klienti nejčastěji odcházejí.

Obsahem této práce je popis paranoidní schizofrenie, její příčiny, projevy, průběh, výskyt, léčba, sociální důsledky a jejich snižování službami následné péče.

Z výzkumných metod využívám metodu rozhovoru (s pacienty, kteří mají zkušenost s CHB a pracovníky v bydlení) a analýzu dokumentů.

Anotation

Bachelor thesis „After – care in psychiatry in the Prague – intent on habitation (with a view to work with paranoid schizophrenic)“ deals with life of paranoid schizophrenics after leaving a psychiatric hospital, in this case Asylum of Bohnice in Prague.

After-care includes these services: finding habitation and job, wars of spending free time, consultancy, case management, lot of courses and help in crisis. This dissertation is mainly focused on habitation.

The aim of this bachelor dissertation is to ascertain the function of sheltered housing, non-governmental organizations in Prague affording this service, other types of sheltered housing services, situated in Prague, why do patients want to go to sheltered housing, why do clients leave the sheltered housing and where do they go after leaving this institution.

This dissertation contents information about schizophreny, paranoid schizophreny, its cause, manifestation, course, occurrence, treatment and social consequence.

I use these methods of research: interview with patients and social workers, and analysis of documentation.

Klíčová slova

Následná péče, psychiatrie, paranoidní schizofrenie, chráněné bydlení.

Keywords

After- care, psychiatry, paranoid schizophreny, sheltered housing.

Obsah	
Úvod.....	12
Teoretická část	
1. Schizofrenie.....	14
1.1 Popis diagnózy	14
1.1.1 Příčiny onemocnění.....	14
1.1.2 Příznaky onemocnění	15
1.1.3 Formy schizofrenie.....	16
1.2 Projevy onemocnění	16
1.4 Výskyt schizofrenie.....	17
2. Paranoidní schizofrenie	18
2.1 Projevy onemocnění	18
2.2 Léčba onemocnění.....	19
2.2.1 Farmakoterapie.....	20
2.2.2 Psychoterapie	21
2.2.3 Socioterapie.....	21
2.2.4 Následná péče.....	22
2.3 Následky onemocnění	24
2.3.1 Sociální stigma	24
2.3.2 Rodina	24
2.3.3 Práce	25
2.3.4 Nedostatek finančních prostředků.....	26
2.3.5 Hospitalismus	26
2.3.6 Sociálně patologické jevy.....	26
3. Služby následné péče	28
3.1 Oblast bydlení	29
3.1.1 Podporované bydlení.....	29
3.1.2 Chráněné bydlení.....	29
3.2 Oblast práce.....	30
3.2.1 Chráněné dílny	30
3.2.2 Tréninkové resocializační pracoviště.....	30
3.2.3 Podporované a přechodné zaměstnávání.....	31
3.2.4 Pracovní terapie.....	31
3.2.5 Sociální firma	31

3.3 Oblast vzdělávání	32
3.4 Oblast volného času a terapie.....	32
3.4.1 Centrum denních aktivit.....	32
3.4.2 Ateliér.....	33
3.4.3 Kurzy, terapeutické a volnočasové aktivity	34
3.5 Pobyty.....	35
3.6 Ostatní služby.....	35
3.6.1 Case management.....	35
3.6.2 Poradenství.....	36
3.6.3 Pomoc v krizi	36
Praktická část	
4. Oblast bydlení	38
4.1 Základní charakteristika jednotlivých typů ubytování v následné péči	38
4.2 Rozdíly v jednotlivých typech bydlení.....	40
4.2.1 Podle míry podpory	40
4.2.2. Podle ceny	42
4.2.3. Podle délky pobytu a možnosti prodloužení	42
4.2.4. Podle cílové skupiny	43
4.3 Základní informace a charakteristika jednotlivých typů CHB.....	44
4.3.1 O. s. Baobab	44
4.3.2 Bona o. p. s.....	44
4.3.3 Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov	46
4.3.4 O. s. Eset-help	46
5. „Od prvotního zájmu k bydlení“	48
6. Hypotéza.....	56
7. Kam odcházejí klienti po ukončení CHB.....	60
8. Zhodnocení služby z pohledu klientů a pracovníků.....	63
Závěr.....	67
Summary.....	70
Použité zdroje.....	71
Soupis bibliografických citací.....	73
Seznam příloh.....	74

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Záznam rozhovorů s pacienty PLB o bydlení

Příloha č. 2: Záznam rozhovorů s pracovníky v bydlení

Příloha č. 3: Adresář služeb následné péče v psychiatrii v Praze

Příloha č. 4: Seznam pravidel v bydlení o. s. Eset-help

Seznam zkratek

CM = case management

ČID = částečný invalidní důchod

DPC = dům na půli cesty

DPS = denní psychoterapeutické sanatorium

F 200 = paranoidní schizofrenie dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10)

CHB = chráněné bydlení

CHKB = chráněné komunitní bydlení

NP = následná péče

NSD = nácvik sociálních dovedností

o. p. s. = obecně prospěšná společnost

o. s. = občanské sdružení

PID = plný invalidní důchod

PL = psychiatrická léčebna

PLB = Psychiatrická léčebna Bohnice

PNB = podpora nezávislého bydlení

PSB = podporované samostatné bydlení

RP = rehabilitační plán

SR = sociální rehabilitace

STD = sociálně terapeutické dílny

TCHB = tréninkové chráněné bydlení

TK = terapeutické komunity

TP = terénní programy

ÚVOD

Od března 2007 do prosince 2008 jsem pracovala v Psychiatrické léčebně Bohnice (PLB) jako pracovní terapeutka v Čajovně u Johanky. Podílela jsem se na sociální rehabilitaci pacientů. Nejvíce pacientů, kteří docházeli do čajovny na terapii, mělo psychotické onemocnění, především paranoidní schizofrenii.

Dlouho jsem přemýšlela, jaké si zvolit téma bakalářské práce. Díky zaměstnání v PLB jsem měla několik možných námětů, jen jsem nevěděla, který si vybrat. Nakonec jsem si zvolila téma, které mi bylo blízké. Jako pracovní terapeutka, jejíž hlavní pracovní náplní je nácvik sociálních dovedností pacientů, jsem úzce spolupracovala s Pracovní a sociální poradnou, a Programem přípravy na chráněné bydlení. Proto jsem se rozhodla tuto práci zaměřit na oblast následné péče.

Chtěla jsem psát o všech možnostech, které má pacient – paranoidní schizofrenik, po propuštění z psychiatrické léčebny, v oblasti práce, bydlení, volného času a vzdělávání. Protože je však oblast následné péče příliš rozsáhlá, rozhodla jsem se zaměřit na oblast bydlení.

Hlavním důvodem pro tuto volbu byla skutečnost, které jsem si během své praxe všimla. Většina propuštěných pacientů – paranoidních schizofreniků, se kterými jsem pracovala, a kteří odešli do chráněného bydlení (CHB), se po určité době vrátili do PLB. Začala jsem si klást otázku, proč tomu tak je. Při rozhovorech s pacienty (bývalými uživateli CHB) jsem zjistila, že důvodů je mnoho. Pokusila jsem se tyto důvody sepsat a zpracovat je v hypotéze.

Cílem této práce je zjistit, jak v praxi funguje služba CHB. Jaké jsou typy CHB, jaké organizace poskytují službu CHB, v čem se liší nabídka služeb jednotlivých organizací. Dále se pokusím zjistit, jaké jsou důvody pro přerušování nebo ukončení této služby, a kam klienti nejčastěji odcházejí. V neposlední řadě se zmíním o motivaci a cílech klientů v CHB.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první kapitole popisuji schizofrenii, její příčiny, projevy, průběh a výskyt v populaci.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na paranoidní schizofrenii, její projevy, možnosti léčby a sociální důsledky. V podkapitole zaměřené na léčbu tohoto onemocnění zmíním různé způsoby léčby, např. farmakoterapie, psychoterapie, rehabilitace apod.. Tuto kapitolu jsem doplnila citacemi pacientů a mými postřehy z praxe.

Třetí kapitola je věnovaná službám následné péče (NP). Nabídka služeb NP je rozdělena do oblastí bydlení, práce, vzdělávání, volného času, terapie a ostatních služeb, jako je např. poradenství, case management a krizová intervence.

Ve čtvrté kapitole se zabývám oblastí bydlení. V první části vysvětluji pojmy, které se k této oblasti vztahují. Ve druhé části uvádím konkrétní informace o ubytovacích službách, které poskytují nestátní neziskové organizace o. s. Baobab, Bona o. p. s., DPS Ondřejov, o. s. Eset-help a o. s. Fokus Praha. Služby jednotlivých organizací porovnávám z hlediska ceny, míry podpory a cílové skupiny klientů.

Pátá kapitola je praktickou ukázkou průběhu přijímajícího řízení do služby.

Šestá kapitola je věnována hypotéze: „Z faktorů, které ovlivňují délku pobytu v CHB má největší váhu neschopnost klienta akceptovat pravidla.“

V sedmé kapitole se zabývám otázkou, kam odcházejí klienti po ukončení služby CHB.

V osmé kapitole zhodnotím úspěšnost služby z pohledu klientů i pracovníků v bydlení.

Z výzkumných metod zde používám metodu rozhovoru s pacienty, kteří mají zkušenost s CHB a s pracovníky v bydlení. Dále pak analýzu dokumentů, např. informačních letáků jednotlivých organizací, pravidel a vnitřního řádu CHB o. s. Eset-help, formuláře rehabilitačních plánů a příjmových dotazníků, výročních zpráv apod.

V příloze jsou záznamy rozhovorů se čtyřmi pacienty PLB a čtyřmi pracovníky v bydlení a adresář sociálních služeb výše zmíněných organizací.

Používám zde označení klient, pacient, uživatel služby, zájemce o CHB a čekatel na CHB. Pojem klient používám v souvislosti se službami NP či pracovní terapie v PLB. Označení pacient používám v souvislosti s onemocněním či s PLB. Uživatelem služby označuji klienta, který byl přijat do služby NP a využívá její nabídku. Zájemcem o CHB se v této práci myslí pacient, který má zájem o službu CHB a nějakým způsobem se na CHB připravuje. Čekatelem na CHB je pacient, který byl do CHB přijat a čeká, až se uvolní místo v CHB.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Schizofrenie

1.1 Popis diagnózy

Schizofrenie je pojem, který se používá pro označení celé skupiny funkčních psychóz (nebo též psychóz schizofrenního okruhu), jež jsou charakterizovány ztrátou smyslu pro reálný svět, ponořením se do vlastních fantazií, halucinací a bludů, které jsou pro jiné lidi nesrozumitelné. Jedná se o poruchu funkcí centrální nervové soustavy, osobnosti a sociálního pole.

Schizofrenie je nemoc epizodická (střídání epizod schizofrenie s remisemi) a je provázená relapsy (návrat choroby k předchozímu stavu). Má sklon k chronickému průběhu a vede často k trvalé invaliditě.

Za rok 2008 jsem pracovala s 22 pacienty PLB s diagnózou paranoidní schizofrenie. 20 z nich bylo v invalidním důchodu, z toho v částečném invalidním důchodu 8 pacientů, v plném invalidním důchodu 12 pacientů. Téměř polovina pacientů byla mladší třiceti let věku.

1.1.1 Příčiny onemocnění

Etiologie (nauka o původu a příčinách nemocí) schizofrenie je různorodá, obecně jde o důsledek vzájemného působení dědičných dispozic a vyvolávajících podnětů. Dědičná dispozice se projevuje určitou změnou ve struktuře a funkci mozku. Člověk s touto dispozicí bývá zvýšeně zranitelný a má obecně nižší frustrační toleranci. I zátěže v běžném životě (např. neúspěch, odmítnutí, zklamání, odloučení, nová role, úmrtí blízkého člověka...) u něj mohou vyvolat schizofrenní onemocnění.

„U schizofrenie se předpokládá interakce rozdílných patologických mechanismů zahrnujících vnitřní a vnější (rizikové) faktory. Tyto rizikové a nebo premorbidní faktory mohou být spojeny se zvýšenou vulnerabilitou pro schizofrenní onemocnění. ...“ (Češková, 2005, s. 16)

Rizikovým faktorem může být např. dysfunkce CNS, pozitivní rodinná anamnéza, komplikace před a při porodu, životní události, abúzus návykových látek, vývojový stres. Jak tyto vlivy vzájemně působí není dosud jasné, ale předpokládá se, že jejich kombinace vytváří zranitelnost (vulnerabilitu, nadměrnou citlivost na zátěž, nezpůsobilost zvládat stres), na jejímž základě vzniká nemoc. „Zátěžové faktory jsou opět komplexní, bio-psycho-sociální, a

není snadné určit tzv. spouštěč, tj. stresovou situaci, která u zranitelného člověka napomohla ke vzniku nemoci.“ (Kalina 2001, s. 30)

Anna, 42 let, dg. F 200: „Onemocněla jsem, když se se mnou rozvedl můj muž. Přišla jsem o bydlení, o děti, o všechno.“

Jitka, 33 let, dg. F 200: „Onemocněla jsem po porodu svého syna. Začala jsem ho nenávidět, chtěla jsem mu ublížit. Bylo to strašné.“

Michal, 28 let, dg. F 200: „Onemocněl jsem v Holandsku, kam jsem odjel za prací. Hodně jsem pracoval, byl jsem unavený, málo jsem spal a hodně kouřil trávu...“

1.1.2 Příznaky onemocnění

„První manifestaci psychotických projevů předchází různě dlouhé prodromální období, kdy se mohou objevit prodromální příznaky zahrnující zvláštní chování, pocity, myšlenky, ochuzení řeči a myšlenek, vztahovačnost, změny ve vnímání, pocity cizosti.“ (Češková, 2005, s. 23)

K nejčastějším symptomům patří porucha afektivity (od plačtivosti až po lhostejnost), rozpad logického myšlení, přeludy, halucinace, bludy (mylné přesvědčení), poruchy řeči, stahování se do sebe (autismus), nesoulad mezi jednotlivými složkami osobnosti, narušený vztah k realitě, z počátku provázený úzkostí a zmatkem aj.

Diagnóza je stanovována, pokud příznaky přetrvávají déle než měsíc. Schizofrenie může začínat postupně nebo náhle, a má různý průběh a varianty - podle obsahu, závažnosti a výskytu recidiv. U každého pacienta je obraz choroby rozdílný.

Při diagnostice schizofrenie se zjišťují informace o průběhu obtíží (předchozí diagnóza, počátek nemoci, hledá se tzv. spouštěč nemoci), rodinná anamnéza (dědičnost), osobní anamnéza (chování v dětství a dospívání, somatické a psychické nemoci, užívané léky), premorbidní osobnost (drogy, víra), sociální poměry (bezdomovectví, nezaměstnanost), psychosexuální anamnéza (vztahy), hodnotí se vzhled nemocného, jeho chování, emoce, řeč, myšlení, prožívání, náhled a provádí se odborná lékařská vyšetření (neurologie).

1.1.3 Formy schizofrenie

Rozlišujeme několik forem schizofrenie, např. **paranoidní** (charakteristická bludy), **hebefrenní** (projevuje se v pubertálním období), **katatonní** (v popředí poruchy hybnosti), **nediferencovaná** (nemá vyhraněnou podobu), **reziduální** (chronický stav po ústupu akutních příznaků) a **simplexní** schizofrenie (změny chování vyplývají ze stahování se do sebe).

V této práci se zaměřím pouze na schizofrenii paranoidní, a to z několika důvodů. Jedním z důvodů je omezená kapacita této práce. Dalším důvodem je má osobní zkušenost s prací s paranoidními schizofreniky. Posledním důvodem je můj vlastní zájem o toto onemocnění.

1.2 Projevy onemocnění

Nemoc se projevuje už premorbidně, tzn. před propuknutím nemoci.

Tomáš, 28 let, s dg. F 200: „Vždycky jsem byl spíše uzavřený, ve společnosti lidí jsem se necítil dobře. Uzavíral jsem se do sebe a stranil jsem se ostatním.“

U nemocného se rychle mění nálady, chová se nespolečensky, nedává najevo city, podléhá bludům a halucinacím, je nejistý, jeho emoce neodpovídají dané situaci, je zmatený, myslí a mluví bez souvislostí, cítí, že jedná pod vlivem myšlenek někoho jiného, mění se v loutku, nesoustředí se, není schopen plánovat, cílevědomě jednat, zařizovat si správně běžný život apod.

Nemocným často chybí přiměřený náhled na jejich onemocnění. Uvědomují si změnu, která se s nimi stala, tyto prožitky jsou pro ně velice nepříjemné, ale oni se brání představě, že by mohli být nemocní. Jejich vnější i vnitřní svět se jim jeví jinak než dřív. Svě tělo prožívají jako cizí. Nedokáží se orientovat ve světě a nerozumí mu. Tato proměna je děsí, cítí se ohroženi a prožívají silnou úzkost a strach.

1.3 Průběh onemocnění

Průběh onemocnění má čtyři období. Rozlišujeme období prodromální (přípravné), období rozvinuté psychózy (ataka), období reziduální (vyhasínání) a období remise (úpravy). Doba trvání jednotlivých období je různá.

Prodromální období se často ohlašuje příznaky, jako jsou například úzkost, vztahovačnost, únava, nespavost, přecitlivělost, pocity neskutečnosti, tělesné potíže apod. Lze

již mluvit o latentní, tj. skryté nemoci. Odborná pomoc může v tomto období rozvinutí psychózy odvrátit.

Ataka se projevuje nápadnými změnami. Nemocný je bez zájmu, stažený do sebe, ztuhlý nebo neklidný, zděšený, nespí, nejí, hodně kouří, jeho jednání je nelogické, bizarní, nesrozumitelné. Jeho citové projevy jsou převrácené, pomíjí věci, které jsou pro ostatní významné a vzrušuje se nepatrnými podněty. Jeho city, myšlení a jednání se řídí logikou jeho vnitřního světa. Jeho jednání je podezřivé nebo velikášské, jeho pohled je neklidný, vyhýbavý nebo strnulý, naslouchá hlasům, uniká nebo se brání fantazijním vlivům. Rozvinutá psychóza vyžaduje hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení. Léčení rozvoj nemoci zastaví a přivede ji k vyhasínání.

Reziduální období nemusí být vždy poznat. Psychóza může ustoupit ze dne na den, nebo se táhne dlouhé týdny nebo i měsíce. Psychotický obraz světa bledne a přetrvávají jen některé jeho zbytky, např. podezřivost, smutek, občasné hlasy, doprovázené často pocity vyhasnutí, vnitřní prázdnoty, netečností, nesoustředěností, apod. Jedná se o tzv. zbytkové příznaky. Pacient musí i nadále brát léky a může využívat další léčebné metody, např. psychoterapii, socioterapii apod.

Remise znamená, že nemoc ustoupila. Pokud nemoc neustoupí úplně a přetrvávají některé zbytkové příznaky, jedná se o neúplnou remisi. K recidivě psychózy dochází u 60% pacientů a v období remise nelze předpovědět, zda k recidivě dojde nebo ne.

1.4 Výskyt schizofrenie

Podle Kaliny onemocní v průběhu života 2 – 3% v populaci (2 – 3 lidé ze sta). Nemoc je stejně častá u mužů i u žen, a objevuje se hlavně u lidí ve věku mezi 16 a 30 lety. (Kalina, 2001)

Podle Češkové tato nemoc postihuje přibližně jedno procento obyvatel. Výskyt je u obou pohlaví stejný. U žen začíná toto onemocnění později, mezi 25. a 35. rokem. Ženy jsou méně často hospitalizovány a lépe sociálně fungují. Muži onemocní mezi 15. a 25. rokem. (Češková, 2005)

Významnou roli zde hrají genetické faktory. Děti rodičů s diagnózou schizofrenie mají 10x větší riziko, že touto nemocí onemocní. Podle Hartla: „Vliv dědičnosti platí tak, že v případě výskytu schizofrenie u jednoho rodiče je riziko pro dítě jedna ku deseti, v případě obou rodičů až jedna ku dvěma. ...“ (Hartl, 2000, s. 534)

2. Paranoidní schizofrenie

2.1 Projevy onemocnění

Podle mezinárodní klasifikace nemocí se označuje F200. Paranoidní (dříve též stihomamná) schizofrenie je charakterizována patologickou podezíravostí vůči okolí. Nemocný se stává nedůvěřivým a straní se lidem.

Bývá posilována paranoidními bludy (např. perzekučními bludy jako je pronásledování, kontrolování). Blud ohrožení může být vztahován jak k nějakým nadpřirozeným bytostem (např. mimozemšťanům), tak i ke skutečným lidem (např. členům rodiny, sousedům, spolupracovníkům...) a může vzniknout na reálném základě.

Lukáš (29 let) trpěl bludem, že ho pronásledují mrazírny, protože chtějí používat jeho křestní jméno jako název své firmy. Měl strach, že ho chtějí zabít a vyžadoval, abychom ho oslovovali jiným jménem, které si sám určil, a jeho pravé jméno nevyslovovali a neuváděli ho v dokumentaci, na rozpisu služby, v hodnocení terapie apod.

U nemocných se často objevují halucinace, zejména sluchové, ve formě hlasů, jež něco přikazují, hrozí, kritizují apod. Vzniká zde určité nebezpečí, že by nemocný mohl nic netušící lidi napadnout, aby se (v rámci patologické logiky) bránil proti ohrožení. Mohou se vyskytnout i „veselé hlasy“.

Petr (30 let, silně věřící) v akutní fázi onemocnění slýchává hlasy Boha, andělů a ďábla. Tyto hlasy mu vyčítají, že hřeší, vyčítají mu hlavně obžerství a lenost. Díky tomu pak tento pacient střídavě hladoví a přejídá se.

Martinovi (22 let) hlasy vyčítají, že nic nedělá a nic neumí. Tento pacient kvůli tomu na sobě hodně pracuje. Zdokonaluje se v anglickém jazyce a hodně sportuje. Ostatní pacienty, kteří na sobě „nepracují“, kritizuje.

Někteří nemocní se svými hlasy hovoří.

Marcela (33 let) přišla na pracovní terapii v akutní fázi nemoci. Stěžovala si, že její hlasy jsou „příliš hlučné, neodbytné, a že neví, co s nimi má dělat. Když pracuje, je to o něco lepší, jenže kvůli hlasům se jí pracovat nechce. Je nervózní, unavená, špatně se soustředí, v noci nespí, je podrážděná a léky jí nepomáhají“. Když neobsluhovala hosty, pořád „rázovala“ z místnosti do místnosti a hádala se se „svými hlasy“. Postupně zvyšovala hlas. Říkala hlasům: „Nechte mě

být, proč mě nenecháte být, já o vás nestojím, tak proč mě pořád trápíte, nikdy jsem nikoho netrápila, vždycky jsem se chovala slušně, nekradu, jsem na lidi hodná...tak proč mě trápíte, jděte pryč, copak to nechápete, já o vás nestojím, chci, abyste odešly...“

K popisu svých stavů užívají pacienti někdy zvláštních, samostatně vytvořených slov (tzv. neologismy).

Nemocní bývají emočně otupělí. Mívají také poruchu vůle (hypobulie - snížení volných kompetencí), nedovedou se přinutit k potřebné aktivitě, myšlení je narušené (bludný výklad reality). Aktivní jsou pouze v souvislosti s jejich paranoidními bludy a halucinacemi.

Paranoidní schizofrenie vzniká v pozdějším věku než ostatní varianty, zpravidla do 40 – 45 let. Výskyt onemocnění nezávisí na pohlaví, postihuje přibližně stejně muže i ženy. Jak už bylo řečeno na straně 12, ženy jsou méně často hospitalizovány a lépe sociálně fungují.

2.2 Léčba onemocnění

„Protože u psychóz není zjištěna jediná základní příčina, není znám ani lék, který by příčinu odstranil. ...“ (Kalina, 2001, s. 23) Léčení psychóz je regulující, usměrňující a zaměřuje se na všechna ohniska (biologické, psychologické a sociální ohnisko), vždy s přihlédnutím na to aktuální.

Jak přibývají informace o schizofrenii, tak se vyvíjí různé způsoby léčby, a to biologické, psychologické a sociální. Dle Cohena je biologickou léčbou farmakologická léčba (především neuroleptika), psychologickou léčbou psychoterapie (individuální a rodinná) a sociální léčbou sociální opatření (case management, hospitalizace, denní stacionář, komunitní ubytovací zařízení, denní centra, psychiatrická sestra, sociální síť) a podpora rodiny. (Cohen, 2002)

Problémem při léčbě paranoidní schizofrenie je nedostatek motivace pacienta. Pacient nemá přiměřený náhled na své onemocnění a je přesvědčen, že léčbu nepotřebuje.

Psychiatrie

Pojmem psychiatrie se označuje medicínský obor, systém poznatků o duševních nemocích a jejich léčbě, léčebná instituce i systém zdravotnických služeb a zařízení, která navazují na nezdravotnická, tj. sociální zařízení.

„V posledním půlstoletí byl velmi důležitý objev moderních psychiatrických léků, které se dnes používají v léčení psychóz. ... Neméně významné a slibné se ukázaly objevy týkající se rodiny, které vedly ke vzniku rodinné terapie.“ (Kalina 2001, s. 62 – 63) Došlo také

k vypracování a rozvinutí metod psychoterapie a socioterapie, které jsou vhodné a prospěšné při léčbě funkčních psychóz.

Některá pracoviště nepoužívají ve svém názvu slovo „psychiatrie“. Používají termíny jako je např. psychoterapie, socioterapie, péče o duševní zdraví apod. Tyto termíny často lépe vystihují zaměření pracovišť. Jako příklad bych uvedla Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, Českou asociaci pro psychické zdraví, Linku psychopomoci, Program pro dobré zdraví, Preduka (preventivně edukační program proti relapsu psychózy) apod.

Psychiatrie je v současné době kritizována pro nedostatek lidského kontaktu mezi pacientem a pracovníky, zastaralé zdravotnické instituce, nedostatek kvalifikovaných pracovníků, nedostatečnou individuální práci s pacientem, nedostatek návazných služeb mimo nemocnice a léčebny, nedostatek komplexní péče atd. (Kalina, 2001)

Systém psychiatrických služeb v ČR:

- 1. ambulantní služby** (psychiatrické ordinace)
- 2. lůžkové služby** (psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení nebo kliniky v nemocnicích)
- 3. služby na „poloviční cestě“ mezi ambulancí a nemocnicí** (denní stacionáře, chráněné dílny, kluby, střediska chráněného bydlení)

2.2.1 Farmakoterapie

Psychofarmaka jsou léky, které ovlivňují duševní činnost a uplatňují se v psychiatrii. Lékům, kterými se léčí psychóza, v našem případě schizofrenie, se říká antipsychotika. Bez užívání těchto léků není nemocný člověk schopen pracovat, jsou zničeny jeho mezilidské vztahy a zájmy, jeho osobnost je rozvrácená, a on pak často může ukončit svou existenci sebevraždou. Tyto léky se nesmí kombinovat s alkoholem!

Léky mají mnoho vedlejších účinků, např. zvýšenou nebo sníženou chuť k jídlu, nárůst hmotnosti, průjem, zácpu, slinění, kolísání krevního tlaku, závratě, bolesti hlavy, třes rukou, pocení, nespavost, noční probouzení, zvýšenou únavu, poruchy paměti, soustředění, uvolňování svalstva a jiné.

Lukáš, 29 let: „Ztloustnul jsem za jeden rok o 20 kilo.“

Mirka, ? let: „Uvolňuje se mi svalstvo, hlavně svěrače, takže se mi občas stane, že se počůřám nebo ukáknou.“

Karel, 45 let: „Hrozně po léčích sliním, vůbec se to nedá ovlivnit. Lidi na mě zírají, hrozně mi to vadí. Nevím, co s tím mám dělat. Snažím se to otírat kapesníkem, ale stane se, že si toho vůbec nevšímnu.“

Petr, 29 let.: „Jsem pořád unavený, hodně spím. Chodím pozdě na aktivity.“

2.2.2 Psychoterapie

Psychoterapie je cílevědomé, dlouhodobé působení jedné osoby (lékař, terapeut) na osobu druhou (na nemocného nebo skupinu nemocných) v průběhu jejich vzájemného styku. Je důležitou součástí léčby duševních chorob a hraničních stavů. Léčí se psychologickými prostředky (např. slovem, gestem, mimikou, mlčením, úpravou prostředí, výtvarným projevem, hudbou, zvuky apod.) a provádí ji speciálně vyškolený terapeut. Je kladen důraz na vztah mezi terapeutem a klientem. Existuje mnoho psychoterapeutických směrů. Psychoterapie může být individuální, skupinová (např. rodinná) a komunitní. Zahrnuje tři principy důležité pro léčbu psychóz, a to porozumění, podporu a vedení k samostatnosti. Neléčí onemocnění, ale skvěle se doplňuje s farmakoterapií.

Je poskytována jako sociální nebo sociálně-zdravotnická služba. Poskytovatelem jsou státní zdravotnická zařízení, nestátní zdravotnická zařízení a neziskové organizace. Bývá hrazena ze zdravotního pojištění.

Přínosem psychoterapie je pro nemocného kromě vymizení příznaků i získání náhledu na nemoc, nové oceňování sociálních situací, přestavba vztahů k ostatním lidem, zbavení závislosti na lékaři, aktivní zájem na životě, úspěšné zapojení se do práce a kritický postoj ke všemu, co prožil. Dále zpevňuje zranitelnou osobnost pacienta, napomáhá jejímu zdravému vývoji a podporuje vytváření zralejších způsobů vyrovnání se s obtížemi.

2.2.3 Socioterapie

Jde o soubor opatření, která slouží k příznivému ovlivnění stavu a situace „rizikových“ osob nebo osob, jež se ocitly v sociální nouzi. Socioterapie směřuje k jejich sociální rehabilitaci a integraci. Její součástí je výcvik v psychosociálních dovednostech (tzv. psychosociální trénink), který vede ke zvyšování sociálních kompetencí, k samostatnému řešení nepříznivé sociální situace vlastními silami a k uvědomění si odpovědnosti za svůj život.

Dle Kaliny je součástí hospitalizace (léčebný režim), pracovní neschopnosti, úpravy domácího režimu, návštěvy příbuzných během hospitalizace, pracovní terapie, kulturní a sportovní terapie, spolusprávy pacientů, setkání terapeutické komunity, socioterapeutického

klubu, denních léčebných a rehabilitačních programů, chráněných dílen, programů CHB, komunitní péče a práce klíčového pracovníka. (Kalina, 2001, s. 69 – 71)

2.2.4 Následná péče

Následná péče není léčba v pravém slova smyslu, ale je podstatná a nezbytná při řešení následků onemocnění.

„Následná péče zahrnuje služby poskytované klientům po propuštění z intenzivní, obvykle ústavní péče. Cílem je udržení a podpoření žádoucích změn, k nimž došlo během intenzivní péče. Klientům se přitom ponechává maximální odpovědnost za vlastní život. Pomoc se jim po omezenou dobu poskytuje zejména v existenčním zázemí (ubytování), případně na požádání v tom, co vlastními dovednostmi nezvládají. Součástí následné péče mohou být krátké opakovací terapie, popřípadě docházka do profesionálně řízené nebo svépomocné skupiny, práce s klientovou rodinou, individuální poradenství, přímá pomoc poskytovaná zacvičeným dobrovolníkem apod.“ (Matoušek, 2003, s. 119)

Zařízení následné péče jsou zakotvené v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato zařízení poskytují ambulantní nebo pobytové služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách. Podmínkou pro poskytnutí služby je absolvování ústavní či ambulantní léčby a abstinence.

Služby následné péče obsahují sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pobytové služby navíc ještě obsahují poskytnutí ubytování a stravy.

Ze zákona o sociálních službách jsem vybrala tyto služby následné péče, které souvisí s tématem mé práce. Jsou to:

- **sociálně terapeutické dílny**
- **terénní programy**
- **terapeutické komunity**
- **sociální rehabilitace**

Jednotlivým službám následné péče se budu podrobněji věnovat v následující kapitole.

Do oblasti následné péče spadá mnoho pojmů, které si jsou podobné, ale v určitých bodech se liší. Proto bych je zde ráda uvedla a vysvětlila. Sice se v mé práci vyskytují jen zřídka, ale pro oblast následné péče jsou nezbytné. Jedná se o pojmy sociální rehabilitace, resocializace a nácvik sociálních dovedností.

Sociální rehabilitace

Podle Matouška se: „Sociální rehabilitací rozumí obnovení sociálních vztahů a praktických schopností a dovedností, které jsou důsledkem sociálního hendikepu a způsobu života dané osoby narušeny.“ (Matoušek, 2003, s. 219)

Podle Zákona o sociálních službách je sociální rehabilitace: „Soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Poskytuje se formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 70)

Resocializace

Znamená návrat do společnosti. Je to socioterapie zaměřená na mezilidské vztahy a společenské uplatnění. Překonává následky onemocnění v těchto oblastech.

Podle Matouška se jedná o: „Návrat ke společensky přijatelnému způsobu chování u lidí, kteří se od něj odchýlili. Neobejde se bez změn postojů a bez změn hodnotové orientace. Efekt resocializačních programů je závislý na jejich přiměřenosti a na tom, jak jsou klienty akceptovány. Jen výjimečně do nich klienti vstupují dobrovolně. Je však podstatné, aby je program dokázal motivovat k akceptování změny jako přitažlivé životní alternativy. Změna dosažená v průběhu intenzivního resocializačního programu se pravděpodobněji stane změnou trvalou, je-li program ukončován vhodným typem následné péče.“ (Matoušek, 2003, s. 183)

Nácvik sociálních dovedností

Definici tohoto pojmu jsem nenašla v žádném slovníku. Obecně však zahrnuje nácvik pracovních, komunikačních a jiných dovedností, zaměřených na osamostatnění se, zvládnání sebeobsluhy, vycházení s druhými lidmi apod. Klient se naučí docházet včas na pracoviště, vykonat určitou práci v časovém limitu, přijmout kritiku, pochválit a ocenit druhé, jednat s nadřízenými i kolegy, mít odpovědnost, ohodnotit objektivně svůj výkon i výkon druhých. Naučí se být samostatný, říci si o to, co potřebuje, bude schopný vyhledat si potřebné informace. Zvládne péči o sebe i svůj domov.

2.3 Následky onemocnění

Paranoidní schizofrenie omezuje pacienta a komplikuje jeho život v mnoha oblastech. Ovlivňuje pacientovy mezilidské vztahy (rodinné, přátelské, pracovní apod.), snižuje jeho schopnost pracovat, omezuje jeho samostatnost. Pacient je sociálně izolovaný, soustředěný pouze na své onemocnění, bez chuti se rozvíjet, získávat nové dovednosti apod.

V této kapitole se zmíním o některých problémech, které jsou následkem onemocnění paranoidní schizofrenií, jako je sociální stigma, narušené rodinné vztahy, problém najít a udržet si práci, hospitalismus a některé sociálně patologické jevy.

2.3.1 Sociální stigma

Duševní onemocnění působí jako silné sociální stigma. Nedostatek vědomostí o příčinách duševní nemoci posiluje předsudky vůči nemocnému a jeho nemoci. Pacient je odmítán, hrozí mu vyloučení ze společnosti a sociální izolace. Má nízký sociální status. Na své okolí působí odlišně, jeho jednání je nepřiměřené, působí nedůvěryhodně, nevyzpytatelně. Nemocný se neřídí běžnými pravidly a normami, a kvůli tomu dochází k narušení sociálních vztahů. Nemocný je často posuzován jako osoba nesvéprávná.

2.3.2 Rodina

Potvrzení diagnózy působí na rodinu jako zátěž (trauma, krize). Z počátku nemají členové rodiny dostatek informací o příčinách, průběhu a léčbě tohoto onemocnění. Členové rodiny mohou mít pocity viny a studu. Rodinné vztahy se mění. Dochází ke změně i v celkové rodinné atmosféře, která bývá napjatá a nepříjemná. Ostatní členové rodiny se cítí ohroženi, proviněni a zmateni. Může se stát, že rodina nemocného neunes takovou zátěž, a rozpadne se nebo je nemocný člen vyloučen např. do ústavní péče.

Je narušena komunikace mezi členy rodiny a vznikají bariéry. Mění se jak role duševně nemocného, tak i chování a postoje ostatních členů rodiny. Dochází k novému uspořádání rodinných vztahů. Po propuštění pacienta z psychiatrické léčebny vznikají další problémy. Rodina se potřebuje dozvědět o dalších důsledcích nemoci, a jak se chovat k nemocnému. Dále potřebuje získat i podporu pro sebe, protože i zdraví členové rodiny mají své potřeby a nemohou se nemocnému obětovat.

2.3.3 Práce

Při ústupu duševní nemoci může být pacient zvýšeně zranitelný. Jeho motivace i aktivita jsou utlumeny. Cítí se vyhaslý, bezmocný, není schopen samostatně řešit svůj další život. Mnohdy přetrvává jeho závislost na rodině. Nedokáže plnit běžné povinnosti, je snadno unavitelný a tělesně i duševně nevykonný.

S návratem do zaměstnání mohou vzniknout dvě základní rizika.

1. Pacient nemá potřebné kompetence pro zvládnutí zátěže spojené s rolí zaměstnaného.

2. Negativní postoj společnosti je pro něho silnou zátěží.

Při návratu do práce se může setkat s neporozuměním, odstupem nebo nedůvěrou, se kterou se jen těžce vyrovnává. Nástup do zaměstnání je často provázen selháním. Pacient je zranitelnější a má nižší frustrační toleranci. Může být zklamaný, podezřivý, úzkostný či zlostný, čímž se jeho situace ještě více zhoršuje.

Zaměstnavatel by měl vědět, že zaměstnanec s duševní nemocí potřebuje ohleduplnější přístup a větší toleranci, citlivý, ale otevřený přístup. Měl by se připravit na odlišné reakce ze strany zaměstnance. Zaměstnanec dále potřebuje upravený pracovní režim. Z pracovních problémů hrozí dlouhodobá absence, časté střídání zaměstnání, konflikty vyplývající z psychologie nemocných a hledání vhodného pracovního zařazení.

Hodně záleží na tom, jestli se pacient vrací do svého původního zaměstnání, nebo jestli teprve pracovat začíná. Pokud se vrací, zátěž je daná srovnáváním minulosti a současnosti. Pokud teprve začíná pracovat, zátěž je daná jeho horším výkonem, ztrátou pracovních návyků a horší adaptabilitou.

Další zátěží může být pro pacienty přechod do plného invalidního důchodu, protože ho může pacient vnímat jako potvrzení vlastní nemohoucnosti a neschopnosti. V praxi jsem se ale setkala s dvacetiletými pacienty, kteří už v tak nízkém věku pobírali plný invalidní důchod, a díky tomu nebyli motivováni si shánět po propuštění z léčebného zařízení zaměstnání. Přitom platí, že jakákoli práce může nemocnému zvýšit sebedůvěru, samostatnost a schopnost sociální adaptace.

2.3.4 Nedostatek finančních prostředků

Tento problém úzce souvisí s výše zmíněnou pracovní oblastí a rodinnými vztahy. Pacient mnohdy nepracuje, protože buď není práceschopný a nebo nemůže vhodné zaměstnání sehnat. Pokud ho nepodpoří rodina, je zcela závislý na pomoci sociálních institucí. Ne každý má nárok na plný či částečný invalidní důchod, a i když nárok má, výše důchodu často nepokryje jeho potřeby. Pacient pak nemá dostatek prostředků na ubytování a stravování. Pokud má „štěstí“ a chuť, dostane se do některého z typů CHB nebo zůstane ze sociálních důvodů v PL. Ale často také skončí „na ulici“.

2.3.5 Hospitalismus

Jedná se o adaptaci klienta na dlouhodobý pobyt v léčebném, podpůrném nebo výchovném ústavním prostředí. Je provázen oslabováním sociálních dovedností, které jsou tolik potřebné pro život mimo ústav. Projevuje se apatií, lhostejností, úpadkem osobních návyků, rezignací a nezájmem o budoucnost. Je jedním z velikých rizik ústavní péče.

Psychiatrické léčebny jsou pro pacienty „bezpečným prostředím“. O pacienta je „postaráno“ - má pevně daný denní režim, zajištěnou stravu, nocleh i trávení volného času. Pacient si na tento režim zvykne, z pohodlní, „zapomene“ sociální dovednosti a je pro něj velice těžké se po propuštění z PL osamostatnit.

V současné době se řeší problematika dlouhodobé hospitalizace. Je žádoucí, aby se hospitalizace co nejvíce zkrátila a pacient hned po propuštění navázal na služby následné péče. Je však nutná provázanost psychiatrických léčeben a nestátních neziskových organizací.

2.3.6 Sociálně patologické jevy

Následkem může také být kriminalita (krádeže, ublížení na zdraví), bezdomovectví, závislosti na cigaretách, alkoholu a nealkoholových drogách, a sebevražednost.

Užívání cigaret, alkoholu a nealkoholových drog

„Pacienti se schizofrenií často kouří cigarety a prevalence kouření v jedné skupině ambulantních pacientů se odhadovala na 88 %.“ (Hughes in Cohen 2002, s. 164) „Zdá se, že pro pacienty s rozvinutou schizofrenií je užívání psychoaktivních látek vážný problém. Špatná spolupráce při medikaci a užívání alkoholu či psychoaktivních látek jsou faktory spojené

s vysokým počtem opakovaných hospitalizací v léčebně“. (Sullivan a kol., Haywood a kol. in Cohen, 2002, s. 164)

Bytové problémy

„Mnoho lidí trpících schizofrenií ztrácí střechu nad hlavou, ačkoliv souvislost mezi duševní poruchou a bezdomovectvím není jednoduchá.“ (Scott in Cohen 2002, s. 164) Podle Vágnerové se bezdomovcem často stane člověk s duševní chorobou, který není schopen po propuštění z PL přijatelné adaptace na běžné podmínky a na samostatný život. (Vágnerová, 1999, s. 415)

Sebevražednost

Podle Hausnera se může jednat o „Sebevraždu z rozkazové halucinace, kdy „vnitřní hlas“ nařizuje pacientovi, aby se zahubil nebo zmrzačil.“ (Hausner1981, s. 108) Dalšími podněty pro pokus o sebevraždu mohou být bludné představy o vině, hledání východiska z utrpení při nemoci, zvýšená zranitelnost při vyrovnávání se s životem po nemoci, sebepoškozující tendence, aj.

Podle Češkové: „Až 10% nemocných se schizofrenní poruchou spáchá suicidium.“ (Češková, 2005, s. 20)

3. Služby následné péče

Služby následné péče jsou zakotveny v Zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto služby jsou poskytovány osobám s chronickým duševním onemocněním, osobám závislým na návykových látkách nebo osobám abstinujícím, které se podrobili (nebo podrobují) ambulantní nebo ústavní léčbě ve zdravotnickém zařízení.

Jedná se o služby ambulantní nebo pobytové a zahrnují tyto činnosti:

1. sociálně terapeutické činnosti

2. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

3. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pobytové služby navíc ještě obsahují poskytnutí ubytování a stravy.

Ze služeb následné péče dle zákona o sociálních službách jsem vybrala služby, které se vztahují k tématu mé bakalářské práce. Jsou to:

- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace

Sociálně terapeutické dílny (STD) jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Jejich zdravotní postižení omezuje uplatnění se na otevřeném i chráněném pracovním trhu. Účelem STD je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Terapeutické komunity (TK) poskytují pobytové služby osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s chronickým duševním onemocněním.

Terénní programy (TP) jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jím jsou ohroženy. Jsou to např. uživatelé návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je vyhledávání těchto osob a minimalizování rizika jejich způsobu života. Služby mohou být poskytnuty anonymně.

Sociální rehabilitace (SR) je soubor specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Rozvíjí se jejich schopnosti a dovednosti, posilují návyky apod. SR se poskytuje formou terénních, pobytových a ambulantních služeb.

Přehled služeb následné péče v psychiatrii v Praze

V následujícím přehledu jsem rozdělila služby následné péče do těchto oblastí: bydlení, práce, vzdělávání, volného času, terapie, pobyty a ostatní služby.

V oblasti zaměřené na bydlení se zmíním o podporovaném a chráněném bydlení.

V oblasti zaměřené na práci popíši chráněné dílny, tréninková resocializační pracoviště, podporované a přechodné zaměstnávání, pracovní terapii a sociální firmu.

V oblasti zaměřené na vzdělávání popisují aktivity, které nabízejí o. s. Baobab a Bona o. p. s.

V oblasti volného času se zaměřuji na Centrum denních aktivit, Klub Hekrovka, Cedru, Dům u Libuše a Ateliér.

V oblasti terapie zmiňuji terapeutické aktivity o. s. Baobab, Bona o. p. s. a o. s. Fokus Praha.

V oblasti zaměřené na pobytové aktivity se zmíním o o. s. Baobab a o. s. Eset-help.

V poslední oblasti – ostatní služby popíši case management, poradenství a pomoc v krizi.

3.1 Oblast bydlení

3.1.1 Podporované bydlení

„Podporované bydlení je určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Podstatou služby je pomoc s vedením domácnosti včetně hospodaření, provádění činností spojených s péčí o byt a v případě potřeby pomoc v oblasti osobní péče. Služba je poskytována ve vlastním bytě uživatele (nikoli v bytě spravovaném zařízením) a je časově neomezená. Cílem je umožnit člověku zůstat ve vlastním domácím prostředí.“ (Informace, kontakty, služby..., 2004, s. 117)

Tuto službu poskytují tyto organizace: o. s. Baobab a o. s. Fokus Praha.

3.1.2 Chráněné bydlení

„Chráněné bydlení je určeno lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost, kteří chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Součástí služby je poskytnutí bydlení v bytě, který pro uživatele představuje domov, je spravován poskytovatelem, je součástí běžné zástavby a uvnitř jeví všechny základní znaky běžného bytu a jeho provozu (zejména vedení společné domácnosti s možností individuálního hospodaření). Tato služba je časově neomezená. Cílem poskytovaných služeb je podpora soběstačnosti

uživatele, případný návrat do vlastního domácího prostředí nebo alespoň zachování či obnovení původního životního stylu.“ (Informace, kontakty, služby..., 2004, s. 117)

Chráněné nebo komunitní bydlení poskytují: o. s. Baobab, Bona o. p. s. , o. s. Eset Help a o. s. Fokus Praha.

3.2 Oblast práce

3.2.1 Chráněné dílny

„Podle platné legislativy ČR (zákon č. 1/1991 Sb., vyhláška MPSV ČR 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností) jde o pracoviště provozované právníky nebo fyzickými osobami, ve kterém pracuje alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností. Chráněným pracovištěm je také pracoviště zřízené v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Ve chráněných dílnách pracují zejména lidé, kteří mají těžší zdravotní postižení a těžší mentální postižení, u nichž se nepředpokládá, že by se mohli uplatnit na volném trhu práce. ...“ (Matoušek, 2003, s. 81)

Práci v chráněné dílně nabízí: Bona o. p. s. (chráněná dílna: svíčkařská, textilní, sklářská, ovčí, krámek v Žitné ul., chráněná místa: údržba zeleně a knihovna) a o. s. Fokus Praha (chráněná dílna aranžérská, Hvězdáři, Jinan, šicí, výtvarná a zahradnická).

3.2.2 Tréninkové resocializační pracoviště

„Tréninková kavárna je pracoviště, které nabízí pracovní rehabilitační program. Od chráněné dílny se liší tím, že pracovníci jsou během tréninku v každodenním kontaktu s veřejností v méně chráněných podmínkách. Kavárna zpravidla nabízí tréninková pracovní místa jako barman, poslíček, dále úklid, roznos letáků a další. Nácvik dovedností v tréninkové kavárně probíhá za podpory terapeuta, který provází klienta při řešení složitých situací. Cílem programu je zejména zlepšení sociálních a pracovních dovedností, vyjasnění pracovních cílů, podpora při návratu na otevřený trh práce. Program zpravidla trvá jeden rok.

Tréninkové kavárny jsou určeny mladým lidem (do 35 let), kteří onemocněli duševní nemocí v posledních třech letech...“ (leták o. s. Green Doors)

Tréninková resocializační pracoviště poskytují: o. s. Eset Help (kavárna Dendrit káfé) a o. s. Green Doors (Café Na půl cesty, klub V. kolona, Klub v Jelení).

3.2.3 Podporované a přechodné zaměstnávání

„Podporované zaměstnávání je služba pro lidi s postižením, kteří chtějí pracovat na běžném pracovišti, tzn. mezi lidmi bez postižení, na základě pracovní smlouvy a za odpovídající plat. Je určena těm lidem, kteří potřebují individuální pomoc odborného pracovníka nejen se získáváním vhodného pracovního uplatnění, ale i k tomu, aby si pracovní místo udrželi. Pracovní konzultant v podporovaném zaměstnávání zajišťuje pomoc zejména: ve vytvoření představy o vhodném pracovním uplatnění, v tréninku dovedností potřebných pro vyhledávání a udržení vhodného pracovního uplatnění, ve vyhledávání takového pracovního místa, při dojednávání podmínek se zaměstnavatelem, při zapracování, při zajišťování další potřebné podpory od spolupracovníků, zaměstnavatele, rodiny, aj.“ (Informace, kontakty, služby..., 2004, s. 126)

Podporované a přechodné zaměstnávání poskytují o. s. Eset Help, o. s. Fokus Praha a o. s. Green Doors.

3.2.4 Pracovní terapie

Pracovní terapie je: „Terapie prováděná prostřednictvím činnosti, zvláště tvořivá práce, která svým pozitivním vlivem podporuje léčbu a uzdravování nebo rehabilitaci.“ (Hartl, 2000, s. 614)

Pracovní terapii využívá PL Bohnice. Pacienti docházejí na terapii do těchto dílen: keramická dílna, textilní dílna, dřevařská dílna, košíkářská dílna, papírenská dílna, svíčkařská dílna, sklářská dílna a knihařská dílna. Dále mohou docházet na pracovní terapii do Čajovny u Johanky, do klubu V. Kolona (o. s. Green Doors) nebo na farmu.

3.2.5 Sociální firma

Sociální firma je nový model zaměstnávání lidí, kteří se ze zdravotních či sociálních důvodů hůře uplatňují na trhu práce. Je vhodná zejména pro ty, kteří mají obtížný vstup na trh práce, mají problémy se na něm udržet a potřebují dlouhodobě určitou míru podpory ve zvládnutí pracovní činnosti.

Je typem sociálního podniku, který je konkurence schopný a působí na běžném trhu. Vytváří pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby. Je z 50% financována z prodeje vlastních výrobků či služeb a zaměstnává 25 – 55% zdravotně nebo sociálně znevýhodněných osob, ale i osoby neznevýhodněné. Všichni mají stejná práva, povinnosti, pracovní podmínky i odměny.

O. s. Fokus Praha provozuje dvě sociální firmy: Jůnův statek (nabízí ubytovací a restaurační služby) a Zahrada (nabízí zahradnické práce).

Obě sociální firmy poskytují svým zaměstnancům pracovní asistenci a psychosociální podporu.

3.3 Oblast vzdělávání

Na oblast vzdělávání se nejvíce ze všech organizací zaměřuje o. s. Baobab. Pořádá kurzy práce s počítačem se zaměřením na Word, Excel a internet. Dále nabízí výuku německého a anglického jazyka pro začátečníky i pokročilé. Klient si tyto kurzy platí. Cena se pohybuje v rozmezí od 35 do 50 korun za lekci.

Dále o. s. Baobab nabízí program podpory ve studiu. Tento program poskytuje komplexní služby v oblasti přípravy na studium a doprovázení v procesu návratu a udržení se při studiu. Tato služba může být jednorázová, krátkodobá i dlouhodobá. Program podpory ve studiu zahrnuje: tříměsíční program Student, čtrnáctidenní přípravný kurz Student, poradnu studijní referentky, klub Student, kolej Student a patronství. Program je určen pro mladé lidi v počátečních fázích schizofrenního onemocnění, ve věku do 28 let.

V socioterapeutickém centru U Kocoura (Bona o. p. s.) se konají různé přednášky, semináře, prezentace, besedy a jazykové kurzy.

3.4 Oblast volného času a terapie

3.4.1 Centrum denních aktivit

Klub Hekrovka

Setkávají se zde lidé s duševním onemocněním, kteří potřebují obnovit sociální síť kontaktů a navázat nové vztahy s lidmi, protože jim kvůli duševnímu onemocnění hrozí sociální izolace. Klub také nabízí volnočasové aktivity, díky nimž klienti tráví svůj volný čas smysluplněji.

Nabízí mimo jiné nácvik sociálních a pracovních dovedností, arteterapii, relaxaci, sportovní aktivity, kulturní aktivity, svépomocné aktivity.... Klub je otevřen každý všední den od 10 do 16 hodin. Dopoledne se koná komunita se sociálním pracovníkem, na které se plánuje denní program. Poté se nakoupí suroviny k přípravě oběda, rozdělí se povinnosti, uvaří se oběd a v půl druhé začíná odpolední program.

Klub také nabízí kurzy anglického a německého jazyka a práce s PC. Poplatek činí 50 Kč za půl roku.

Tuto službu nabízí o. s. Eset Help.

CEDRA (Centrum denních rehabilitačních aktivit)

Cedra nabízí tyto aktivity:

- Bazálně terapeutickou dílnu, kde se trénují nejzákladnějších pracovní dovednosti a schopnosti. Pracuje se zde s textilem a přízí, se dřevem, pletou se košíky a je možné zkusit i jiné výtvarné techniky.
- Zájmovou kutilskou dílnu, která nabízí prostor pro individuální tvorbu nebo přiučení se něčemu novému.
- Volnočasový klub, kde je možné hrát různé společenské hry, pořádají se sportovní turnaje, výlety, společenské a kulturní akce.
- Vaření.
- Podpůrné skupinové aktivity zaměřené na relaxaci, pohyb a výtvarnou činnost.

Dům u Libuše

Poskytuje sociální zázemí, prostor pro aktivity a vzájemné setkávání lidí s duševním onemocněním. Naleznete zde kavárnu, knihovnu a hudební knihovnu. Z aktivit nabízí hraní společenských her, muzicírování, jazykové kurzy (angličtina, němčina, francouzština), sportování a plavání, relaxaci a jógu, šití a opravu oděvů, spolek vaření, spolek rukodělných prací, sobotní výlety, filmové večery s videem, malování, vydávání clientského časopisu Libušina, pro individuální konzultace a sociálně právní poradnu je k dispozici tým socioterapeutů.

CEDRu a Dům u Libuše zřizuje o. s. Fokus Praha.

3.4.2 Ateliér

Klub Ateliér

Milovníci kultury se jednou měsíčně v 16 hodin setkávají u sochy sv. Václava na Václavském náměstí a společně pak navštěvují výstavy v pražské galerii.

Otevřený Ateliér

Setkávání lidí, kteří rádi tvoří. Jejich díla je možné vystavit v prostoru kavárny Café na půl cesty na Pankráci (o. s. Green Doors). Při příjmovém pohovoru zjistí lektor přání klienta.

Otevřený Ateliér probíhá v pondělí od 13 do 19 hodin a ve čtvrtek od 15 do 17 hodin. Poplatek činí 35 Kč za lekci.

Tuto službu nabízí o. s. Baobab.

3.4.3 Kurzy, terapeutické a volnočasové aktivity

O. s. Baobab nabízí tyto aktivity: Dílna – tvorba loutek, malování na hedvábí, Australská zastavení, Klub Ateliér, Otevřený Ateliér, Cvičení s hudbou, Florbal, Jóga, Tchaj – ti a Kurz zdravého životního stylu a hubnutí. Jednotlivé aktivity mají různou dobu trvání a jsou v cenové relaci od 25 do 50 Kč za lekci. Lekce jsou různě dlouhé (60, 90, 120 minut).

Bona o. p. s. je zřizovatelem Socioterapeutického centra U kocoura, pod které spadá Knihovna a klub. V knihovně si lze zapůjčit knihy a periodika a využít internet. V Klubu se pořádají přednášky, semináře a prezentace na různá témata, dále pak jazykové kurzy, kurzy výtvarných technik, setkání a společenské akce, výstavy, společenské hry, besedy, hudební večery a filmový klub.

O. s. Fokus Praha

Centrum psychosociální rehabilitace Břevnov

Probíhá zde nácvik sociálních dovedností, podpora osobnosti klienta a jeho komunikace se světem. Pořádají se sociální, kulturní a vzdělávací aktivity, jako např. literární klub, angličtina a němčina pro začátečníky či pokročilé, vycházky po Praze a okolí, různé sportovní činnosti a ženský klub.

CEDRA a Dům u Libuše: informace pod nadpisem Centrum denních aktivit.

O. s. Green Doors

Nabízí Trénink kognitivních funkcí a Tréninkovou skupinu sociálních dovedností.

Trénink kognitivních funkcí je individuální, časově omezený program pro lidi s duševním onemocněním. Cílem je zlepšit (posílit) jejich kognitivní funkce (paměť, pozornost, myšlení, plánování, rozhodování), které jsou oslabené nemocí, a to formou her, cvičení, úkolů na PC, na papíře, různými pomůckami apod. Vstup je podmíněn přijímacím pohovorem s vedoucím tréninku. Poté se sestavuje individuální tréninkový plán. Program vychází z potřeb klienta.

Setkání probíhají individuálně nebo v malých skupinách (2 – 3 lidé). Trénink se koná dvakrát týdně, v úterý a ve čtvrtek, v čase dle individuální dohody, po dobu dvou až třech měsíců.

Cílem programu **Tréninkové skupiny sociálních dovedností** je nácvik sociálních dovedností, získání sebejistoty v komunikaci a ve zvládnání obtížných a stresových situací. Lze si zde, v bezpečném prostředí, vyzkoušet běžné sociální situace. Ve skupinách se řeší vybraná témata, klienti si předávají zkušenosti, nacvičují a přehrávají různé role, hledají možnosti, jak zvládnout obtížné situace. Vstupu do skupiny předchází krátký přijímací pohovor. Počet účastníků je v rozmezí od 4 do 13 osob. Využívají se skupinové principy, jako je např. sdílení, společné řešení témat a dramaterapie. Skupina probíhá každé pondělí od 11 do 12: 30 hodin a koná se v Klubu v Jelení.

3.5 Pobyty

O. s. Baobab nabízí rehabilitační pobyty. Klienti se společnými zájmy vyjíždí se na několik dnů, nejčastěji na 4 – 5 dnů, s cílem najít nové přátele, zlepšit svou fyzickou kondici, získat psychickou pohodu, sdílet s ostatními zkušenosti spojené s duševním onemocněním, naučit se něco nového a postarat se o sebe. V průběhu roku se pořádá lyžařský pobyt, pobyt se zdravým životním stylem, vodácký pobyt, cyklistický pobyt a pobyt s ateliérem a výukou anglického jazyka. Cena je u každého pobytu různá.

O. s. Eset Help pořádá resocializační pobyty. Těchto pobytů se účastní psychiatr, zdravotní sestra a socioterapeut. Trénují se zde sociální dovednosti a relaxuje se.

3.6 Ostatní služby

3.6.1 Case management

Podle Hartla se jedná o vedení či řízení případu. Tento termín je převzatý z psychologie řízení a znamená individuální vedení klienta či pacienta. Zahrnuje: „Opatření prováděná pro individuální přizpůsobení zásahu potřebám klienta a koordinaci různých typů služeb pro jednoho klienta.“ (Hartl, 2000, s. 84)

V českém jazyce je znám také pojem „průvodce“. Například o. s. Baobab definuje tuto službu takto: „Obsahem case managementu je pomoc a podpora při řešení otázek osobního rozvoje, bydlení, studia, práce, volného času, vztahů. Průvodce pomáhá klientovi orientovat se ve svých cílech v daných oblastech a možnostech jejich dosahování. Společně s klientem kontaktuje i jiné služby a vytvářejí optimální alternativy a cesty ke spokojenému řešení.“ (leták o. s. Baobab)

Tuto službu poskytují tato zařízení: o. s. Baobab, Bona o. p. s., o. s. Eset Help, o. s. Fokus Praha.

3.6.2 Poradenství

Sociální poradenství je zakotveno v zákonu o sociálních službách. Zahrnuje poradenství základní a odborné. „Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.“ (ÚZ Sociální zabezpečení, 2008, zákon č. 108/2006, s. 158)

Poradenství poskytují: o. s. Baobab, Bona o. p. s., o. s. Eset Help, o. s. Fokus Praha, o. s. Green Doors a PL Bohnice.

3.6.3 Pomoc v krizi

Jedná se o rychlou psychologickou a sociální pomoc tomu, kdo se ocitl v nějaké krizové situaci a vlastními silami ji nedokáže zvládnout. Cílem je posílit adaptační schopnosti klienta, hlavně v oblasti komunikace, emocí a sebehodnocení, a podpořit řešení problému. Je vytvořen bezpečný prostor pro vyjádření klientových obav. Důležitá je spolupráce s rodinou klienta. Pomoc v krizi zahrnuje ambulantní pohovor s klientem a jeho blízkými, krátkodobou hospitalizaci v krizovém centru a výjezd ke klientovi.

Krizovou intervencí poskytuje o. s. Fokus Praha a PL Bohnice.

Telefonní krizovou intervencí (TKI) známou spíše jako linku důvěry (LD) provozuje Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny Bohnice a Riaps.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se zaměřím na oblast bydlení.

V první části čtvrté kapitoly uvedu základní charakteristiku jednotlivých typů ubytování v následné péči (podporované, tréninkové, chráněné, sociální bydlení, dům na půli cesty). V druhé části čtvrté kapitoly napíši základní informace a rozdíly v bydlení o. s. Baobab, Bona o. p. s., DPS Ondřejov, o. s. Eset-help a o. s. Fokus Praha, z hlediska míry podpory, ceny a cílové skupiny klientů.

Pátou kapitolu jsem pojmenovala „Od prvotního zájmu k bydlení“. Je zaměřena na motivaci pacientů (žadatelů o CHB, zájemců a čekatelů na CHB) a klientů (uživatelů služby) CHB. Dále se zmíním o cílech a očekávání těchto osob. Popíši proces příjmu pacienta do služby, od jeho počátečního zájmu, přes setkání s pracovníkem v bydlení, vyplnění dotazníku zájemce o bydlení, jeho čekání na uvolnění místa v bydlení, jeho přijetí do bydlení, tvorbu rehabilitačního plánu.

Šestá kapitola je věnována hypotéze: „Z faktorů, které ovlivňují délku pobytu v CHB, má největší váhu neschopnost klienta akceptovat pravidla.“

V sedmé kapitole se zabývám otázkou, kam odcházejí klienti po ukončení služby CHB.

Z výzkumných metod zde používám metodu rozhovoru s pacienty, kteří mají zkušenost s CHB a s pracovníky v bydlení. Dále pak analýzu dokumentů, např. informačních letáků jednotlivých organizací, pravidla a vnitřní řád v CHB, formuláře rehabilitačních plánů a příjmových dotazníků, výroční zprávy apod.

4. Oblast bydlení

4.1 Základní charakteristika jednotlivých typů ubytování v následné péči

Podporované bydlení

Služba podporovaného bydlení se poskytuje osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Je to služba terénní, časově neomezená, vhodná pro klienty, kteří potřebují jen omezenou podporu nebo krátkodobou intenzivní pomoc. Cílem je umožnit člověku zůstat ve vlastním domácím prostředí.

Do domácnosti klienta (uživatele služby) dochází pracovníci sociální agentury, kteří mu pomáhají při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a prosazování jeho práv a zájmů. Tuto službu si klient hradí.

Tuto službu poskytují: o. s. Baobab a o. s. Fokus Praha.

Chráněné bydlení/byty

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba pro lidi se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Cílem poskytovaných služeb je podpora soběstačnosti uživatele, případný návrat do vlastního domácího prostředí nebo alespoň zachování či obnovení původního životního stylu.

Podle potřeby je klientovi poskytnuta podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Klient (nebo více klientů) bydlí v bytě, který je spravován poskytovatelem sociální služby, je součástí běžné zástavby a má všechny znaky běžného bytu a jeho provozu. Podle svých možností se klient podílí na vedení domácnosti a je v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou poskytovány klientovi podle jeho individuální potřeby buď sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Klient za služby platí.

Chráněné komunitní bydlení

S termínem chráněné bydlení úzce souvisí i pojem chráněné komunitní bydlení. Podle Matouška se jedná o: „Bydlení v bytě, v němž je dlouhodobě více klientů. S nimi je trvale

přítomen personál agentury poskytující službu. Tato forma bydlení má nejbliže k ústavní péči. Liší se od tradičního ústavu především velikostí – v komunitním bytě žije jen několik klientů. Komunitní bydlení je vhodné pro rizikovou mládež, pro dlouhodobě nemocné a pro trvale vážně hendikepované klienty. V ČR je rozvoj této služby zatím ve stadiu ojedinělých experimentů.“ (Matoušek, 2003, s. 37)

Chráněné nebo komunitní bydlení poskytují: o. s. Baobab, Bona o. p. s. , o. s. Eset Help a o. s. Fokus Praha.

Tréninkové bydlení

Jedná se o rehabilitační program. Umožňuje trénink samostatnosti a dovedností spojených s bydlením.

Tuto službu poskytuje o. s. Eset-help.

Sociální bydlení

Bydlení pro sociálně potřebné lidi, kteří z nejrůznějších důvodů nemají kde bydlet, ale jinou sociální pomoc nepotřebují. Stát nebo obec dotuje výstavbu, rekonstrukci nebo nájemné. Bývají to byty v běžné zástavbě. Vlastníkem je poskytovatel sociální služby. Obecní úřad tyto byty zřizuje a přiděluje.

Tuto službu poskytuje Bona o. p. s.

Dům na půli cesty (DPC)

Jedná se o dočasné ubytování pro klienty propuštěné z dlouhodobé ústavní péče. Klient za ubytování a přidružené služby platí.

Tuto službu poskytuje o. s. Fokus Praha a o. s. Baobab.

4.2 Rozdíly v jednotlivých typech bydlení

4.2.1 Podle míry podpory

Chráněné bydlení se rozlišuje podle míry podpory na CHB s menší mírou podpory, tj. CHB individuální a na CHB s větší mírou podpory, tj. CHB skupinové či komunitní.

CHB s menší mírou podpory je charakteristické větší samostatností klienta a většími nároky ze strany pracovníka v bydlení. Klient bydlí v bytě sám nebo s dalšími klienty. Terapeut se s klientem schází 1 – 2krát týdně.

CHB s větší mírou podpory je určeno především pro klienty, kteří mají omezeny sociální dovednosti a schopnosti. Pracovníci jsou v domě přítomni 24 hodin denně. Terapeuti se scházejí s klienty častěji. Do této kategorie jsem ještě zařadila Dům na půli cesty, který je mezistupněm mezi individuálním a skupinovým bydlením. Míra podpory v DPC je střední. Terapeut je v domě přítomen 6 – 8 hodin.

V následujících tabulkách je přehled CHB dle míry podpory a typu služby. Pod tabulkami jsem uvedla doplňující informace k míře podpory u jednotlivých organizací a typů bydlení.

Chráněné bydlení s menší mírou podpory (individuální):

Organizace	Název služby	Místo
Baobab	Podpora nezávislého bydlení	Praha 4, Praha 6
Bona o. p. s.	Podpora samostatného bydlení	Praha 8
O. s. ESET-help	Tréninkové bydlení	Praha 4
O. s. Fokus	Byt na půl cesty	Praha 2, Praha 4
DPS Ondřejov	Chráněné bydlení	Praha 4

O. s. Baobab (Podpora nezávislého bydlení): při potřebě služby s nižší mírou podpory se setkávají pracovníci s klienty dvakrát měsíčně.

Bona o. p. s. (Chráněné bydlení individuální):

Chráněné byty typu "A": terapeutický tým je přítomen v průběhu běžné pracovní doby, mimo pracovní dobu mohou klienti kontaktovat asistenční službu chráněného komunitního bydlení „Pod Čimickým hájem 200“. Oproti níže uvedeným chráněným bytům je tento typ bydlení charakterizován vyšší mírou podpory terapeuta, je zde každodenní kontakt mezi klientem a terapeutem.

Chráněné byty typu "N": terapeutický tým je přítomen v průběhu běžné pracovní doby, mimo pracovní dobu mohou klienti v případě potřeby kontaktovat asistenční službu chráněného komunitního bydlení „Pod Čimickým hájem 200“. Míra této podpory je redukována na 1 týdenní setkání, eventuelně podle potřeby klienta.

O. s. Fokus Praha:

Byty na půl cesty: podpora terapeuta je 4 hodiny týdně a zahrnuje mapování potřeb, rehabilitační plánování a nácvik praktických dovedností.

Podporované bydlení: socioterapeut se schází s klientem v jeho domácnosti nebo na jiném, předem dohodnutém místě. Podpora terapeuta je přibližně 4 hod./týdně.

Chráněné bydlení s větší mírou podpory (skupinové):

Organizace	Název služby	Místo
Bona o. p. s.	Chráněné bydlení	Praha 8, Praha 10
O. s. Fokus	Dům na půl cesty	Praha 9

O. s. Baobab (Podpora nezávislého bydlení): při potřebě služby s vyšší mírou podpory se klient s terapeutem schází jednou týdně.

Bona o. p. s. (Chráněné komunitní bydlení - skupinové): na chráněném komunitním bydlení je přítomna v pracovní době 1 terapeutka, mimo pracovní dobu vždy asistenční služba.

O. s. Fokus Praha (Dům na půl cesty Lehovec): podpora terapeuta je 8 hodin denně, od 12 do 20 hodin. Práce s klientem je individuální.

4.2.2. Podle ceny

Ceny v jednotlivých typech bydlení se liší podle velikosti pokoje, počtu spolubydlících a míry podpory. Uvedené ceny v tabulce se vztahují pouze na měsíční nájemné. K nájemnému se ještě připočítávají poplatky za spotřebu vody, elektřiny, telefonické poplatky apod. Dále si klienti hradí poplatky za péči.

Například v individuálním CHB Bona o.p.s. platí klient za poskytovanou péči 85,- za hodinovou návštěvu pracovníka v bydlení. V DPC Lehovec platí klienti 1.500,- měsíčně na péči.

Organizace	Název služby	Místo	Měsíční nájem
Baobab	Podpora nezáv. bydlení	Praha 4, Praha 6	3.200 - 3.900,-
Bona o. p. s.	Chráněné kom. bydl. Chráněné bydlení	Praha 8, 10 Praha 3, 8, 10	2.000,- 1.700 - 3.000,-
DPS Ondřejov	Chráněné bydlení	Praha 4	2.500,-
o. s. ESET-help	Tréninkové bydlení	Praha 4	2.350,-
o. s. Fokus Praha	Dům na půli cesty Byt na půli cesty	Praha 9 Praha 2, 4	3.500,- 2.800 - 4.000,-

4.2.3. Podle délky pobytu a možnosti prodloužení

U většiny organizací je minimální délka pobytu jeden rok, s možností jeho prodloužení. U sociálního bydlení o. s. Baobab je délka pobytu neomezená. Bydlení ve vstupním bytě Bony o. p. s. je na dva roky a lze jej prodloužit o další půlrok. Nejkratší pobyt v CHB umožňuje DPS Ondřejov.

Organizace	Délka pobytu	Možnost prodloužení
Baobab Podpora nezáv. bydlení Sociální byt	1 rok neomezeně	1 rok neomezeně
Bona o. p. s. Chráněné bydlení Vstupní byt	15 měs. 24 měs.	6 měs.
DPS Ondřejov	6 měs.	6 měs.
O. s. ESET-help	1 rok	
O. s. Fokus Praha Dům na půli cesty Byt na půli cesty	1 rok 1 rok	dle potřeby dle potřeby

4.2.4. Podle cílové skupiny

Služba CHB je určena dospělým lidem, tedy starším 18 let. Většina služeb je poskytována jak mužům, tak i ženám. Pouze DPS Ondřejov poskytuje bydlení jen mužům.

O. s. Baobab se zaměřuje spíše na mladší klienty, bydlení je určeno jen lidem do 35 let věku. O. s. Fokus Praha poskytuje služby lidem do 65 let věku. Ostatní organizace nestanovily horní věkovou hranici pro poskytování služby.

Všechny organizace se zaměřují především na klienty s diagnózou z okruhu psychóz.

Organizace	Pohlaví	Věk	Diagnóza
O. s. Baobab Podpora nezáv. bydlení	muži i ženy	18 – 35 let	okruh psychóz
Bona o. p. s.	muži i ženy	nad 18 let	okruh psychóz poruchy osobnosti
DPS Ondřejov	muži	nad 18 let	okruh psychóz, nech
O. s. ESET-help	muži i ženy	nad 18 let	okruh psychóz
O. s. Fokus Praha „Lehovec“ Byt na půli cesty	muži i ženy	18 – 65 let	okruh psychóz

Ptala jsem se pracovníků v bydlení, s jakým typem klientů nejvíce pracují.

S jakým typem klientů pracujete?

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Jedná se zejména o klienty s onemocněním schizofrenního okruhu, jde o službu pro dospělé klienty, horní věková hranice není striktně omezena, cca do 65 let.“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Muži, ženy, 18-65, nejvíce schizofrenie a maniodepresivní psychóza.“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: „S muži i ženami nad 18 let, horní věková hranice není určena, nejčastěji s diagnózou schizoidní a maniodepresivní porucha.“

4.3 Základní informace a charakteristika jednotlivých typů CHB

4.3.1 O. s. Baobab

Podpora nezávislého bydlení (PNB)

Program poskytuje lidem s psychotickou zkušeností podporu při přípravě na samostatný život a zajišťuje jim prostor na rozvoj praktických a sociálních dovedností. Klienti jsou navštěvováni socioterapeutem v bytech PNB a pracují společně na svých přáních a cílech. Vyzkoušejí si samostatné bydlení a otestují si tak své schopnosti a dovednosti. Součástí této služby je poradenství, plánování, asistence při jednání s úřady a jinými institucemi a praktický trénink sociálních dovedností.

Program je určen pro mladé lidi ve věku od 18 do 35 let, u kterých odezněla první epizoda psychotického onemocnění (3 – 5 let od začátku nemoci), jsou ve stabilizovaném zdravotním stavu, jsou motivováni ke změně a ochotni na sobě pracovat, jsou přiměřeně finančně zajištěni (minimálně 5 – 6. 000,- /měsíčně), mají smysluplnou náplň dne (práce, studium, chráněná dílna, volný čas...), mají trvalé bydliště v Praze nebo ve Středočeském kraji a mají pravidelný kontakt s ošetřujícím lékařem. Přednostně se vybírají klienti z Prahy 4. Z této služby jsou vyloučeni lidé s omezenou způsobilostí k právním úkonům, lidé zneužívající návykové látky, lidé, kteří neužívají pravidelně medikaci a lidé, kteří mají problém s bezdomovectvím.

4.3.2 Bona o. p. s.

Chráněné bydlení (individuální)

Chráněné byty Bona o. p. s. jsou určeny pro klienty, kteří jsou motivováni k samostatnému bydlení, ale postrádají potřebné dovednosti, jako je např. sebeobsluha, nakupování, vaření, domácí práce, hospodaření s penězi, strukturování času.... Součástí rehabilitace je nácvik a osvojení základních sociálních dovedností a samostatnosti (v souvislosti s bydlením), a schopnost navázat nové sociální kontakty. Cílem CHB je, aby klient po ukončení rehabilitace mohl žít běžným způsobem a zůstal součástí přirozeného místního společenství. Podmínkou je trvalé bydliště v Praze.

V současné době fungují dva typy chráněného bydlení:

Chráněné byty typu "A"

Terapeutický tým je přítomen v průběhu běžné pracovní doby, mimo pracovní dobu mohou klienti kontaktovat asistenční službu chráněného komunitního bydlení „Pod Čimickým hájem 200“. Byty jsou určeny pro všechny nové zájemce o poskytovanou službu. Terapeutický tým napomáhá v rámci individuálního plánu se stanovením cílů a plánováním, jak těchto cílů

dosáhnout. Velký důraz je kladen na nácvik dovedností v souvislosti se samostatným bydlením. Oproti níže uvedeným chráněným bytům je tento typ bydlení charakterizován vyšší mírou podpory terapeuta, je zde každodenní kontakt mezi klientem a terapeutem.

Chráněné byty typu "N"

Terapeutický tým je přítomen v průběhu běžné pracovní doby, mimo pracovní dobu mohou klienti v případě potřeby kontaktovat asistenční službu chráněného komunitního bydlení „Pod Čimickým hájem 200“. Služba je určena klientům, kteří dosáhli krátkodobých cílů v rámci svého individuálního plánu na chráněných bytech typu „A“, ale k dosažení dlouhodobých cílů potřebují ještě další terapeutickou podporu. Míra této podpory je redukována na 1 týdenní setkání, eventuálně podle potřeby klienta. Smyslem této služby je umožnit klientům žít s maximální mírou samostatnosti v běžných podmínkách.

Vstupní byt

Služba nabízí podporu terapeuta pro individuální spolupráci při tréninku samostatného života v běžných podmínkách.

Chráněné sociální byty

Tato služba je určena klientům, kteří jsou aktivně zapojeni v rehabilitačním procesu, jsou schopni samostatného běžného způsobu života, ale nemají trvalé bytové zázemí. Mohou využít možnosti dlouhodobého pobytu v sociálním bytě. Doba pobytu je neomezena. Časový rámec podpory je stanoven individuálním plánem.

Chráněné komunitní bydlení (skupinové)

Jedná se o chráněné bydlení s větší mírou podpory. Umožňuje dospělým duševně nemocným dlouhodobý pobyt ve skupině 10–15 klientů. Dává příležitost naučit se za nepřetržité asistence terapeutického týmu nejen sebeobsluze, nakupování, vaření, úklidu, hospodaření s penězi, komunikaci s ostatními spolubydlíci, ale i organizaci svého volného času. Cílem je získání co nejvyšší míry samostatnosti potřebné pro život v nechráněných podmínkách. Na chráněném komunitním bydlení je přítomna v pracovní době 1 terapeutka, mimo pracovní dobu vždy asistenční služba.

4.3.3 Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov

Chráněné bydlení

Chráněný byt je určen dvěma mužům starším 18 let. Horní věková hranice není stanovena, ale cílová skupina je spíše mladší.

Podmínkou je diagnóza psychotického onemocnění, ale ne chronického rázu, stabilizovaný zdravotní stav, doporučení ošetřujícího psychiatra, motivace, finanční zajištění minimálně 5.000,-/měsíc a pozitivní přístup k léčbě. Pro ubytování není podmínkou trvalý pobyt v Praze.

Služba nabízí trénink sociálních dovedností, nácvik praktických životních dovedností, trénink komunikativních dovedností. Jednou týdně se schází sociální pracovníce s klientem buď v chráněném bytě nebo na svém pracovišti.

4.3.4 O. s. Eset-help

Tréninkové chráněné bydlení (TCHB)

Rehabilitace probíhá za asistence sociální pracovníce, která pomáhá klientům při vaření, údržbě bytu, hospodaření s penězi a jednání s úřady. Pomoc sociální pracovníce je pravidelná, ale zahrnuje jen to nezbytné. Jednou až dvakrát týdně probíhá nácvik sociálních dovedností, jednou měsíčně se aktualizuje a hodnotí rehabilitační plán a jednou za čtyři měsíce probíhá setkání rehabilitačního týmu s klientem a jeho rodinou. Cílem je, aby klienti po ukončení rehabilitace obstáli v každodenním životě.

V chráněném bytě bydlí tři klienti, z nichž má každý svůj pokoj. O společné prostory, jako je chodba, WC, kuchyň a koupelna, společně pečují. Mají vytvořen systém služeb, na kterém se všichni podílejí.

Podmínkou pro přijetí do TCHB je věk nad 18 let (horní věková hranice není stanovena), stabilizovaný zdravotní stav, motivace, péče ambulantního psychiatra, zdravotní pojištění, finanční zajištění a bytové zajištění, aby se po ukončení rehabilitace měl kam vrátit. Není podmínkou mít trvalé bydliště na území hlavního města Prahy.

4.3.5 O. s. Fokus Praha

Cílem podpory bydlení je umožnit klientům samostatný život v běžných neústavních podmínkách. Klienti se učí udržovat domácnost, organizovat si svůj volný čas, hospodařit s penězi a udržovat dobré vztahy se sousedy.

Dům na půl cesty Lehovec

Skupinové (komunitní) bydlení s větší mírou podpory je určeno pro klienty, kteří chtějí bydlet nezávisle na rodině nebo léčebně. Klient se stará o svůj pokoj a podílí se na chodu domácnosti. Vytváří se týdenní plán úklidu společných prostor (kuchyň, koupelna, WC, terasa, chodník, kužárna, chodba, společenská místnost). Dvakrát ročně se koná „velký úklid“.

Podpora terapeuta je 8 hodin denně, od 12 do 20 hodin. Práce s klientem je individuální. Klient si ujasňuje své cíle, probíhá plánování, jak dosáhnout těchto cílů, nácvik sociálních dovedností, vytvářejí se rehabilitační a protikrizové plány. Je možné pracovat i s okolím klienta, s jeho rodinou, zaměstnavatelem, lékařem apod. Klienti se zde učí uvařit několik jednoduchých jídel, sestavit měsíční finanční plán, hospodařit s penězi, vykonávat běžné domácí práce, trávit smysluplně svůj volný čas, navázat se na další potřebné služby.

Podmínkou pro přijetí je trvalé bydliště v Praze, přítomnost duševní poruchy z okruhu psychóz, věk od 18 do 65 let, stabilizovaný zdravotní stav, ambulantní léčba, dostatek finančních prostředků (minimální příjem 5.660,-/měsíc) a mít se kam vrátit po ukončení služby. Překážkou pro přijetí do služby je nezletilé dítě ve vlastní péči, těžká forma závislosti v akutním stavu, agresivita, fyzické postižení (např. hluchota, paraplegie), infekční nemoc a akutní psychotický stav nemoci.

Byty na půl cesty

Jedná se o individuální bydlení s nižší mírou podpory socioterapeuta. Přijetí do tohoto bydlení je podmíněno vlastní aktivitou v oblasti práce, volného času, sociálních vztahů a motivací ke změně. Podpora terapeuta je 4 hodiny týdně a zahrnuje mapování potřeb, rehabilitační plánování a nácvik praktických dovedností. Podmínkou pro přijetí je diagnóza z okruhu psychóz, přednostně se vybírají klienti z Prahy 2 a Prahy 4.

Podporované bydlení

Je určeno tomu, kdo se chystá bydlet nebo už bydlí samostatně ve vlastním bytě, podnájmu či ubytovně, ale potřebuje podporu. Smlouva se uzavírá na jeden rok. Socioterapeut se schází s klientem v jeho domácnosti nebo na jiném, předem dohodnutém místě. Podpora terapeuta je přibližně 4 hod. /týdně.

5. „Od prvotního zájmu k bydlení“

Tento proces je dlouhý a u každého pacienta má jiný průběh. Informace o možnosti bydlení v CHB může pacient PLB získat od svého ošetřujícího lékaře, psychologa, sociální pracovníce, staniční sestry, pracovních terapeutů, sociální pracovníce v Pracovní a sociální poradně nebo od terapeutky v Programu přípravy na chráněné bydlení. Často také získává informace od jiných pacientů, kteří mají nějakou zkušenost s CHB.

V případě zájmu může pacient sám vyhledat pracovníci v Programu přípravy na CHB, která ho buď zařadí do programu, nebo mu dá kontakty na organizace a pacient tyto organizace osloví sám. Informační letáky s těmito informacemi jsou dostupné v areálu PLB. Pracovníci v bydlení je distribuují na pavilony v PLB, dále pak do klubu V. Kolona, terapeutického pracoviště Čajovna u Johanky, na pavilon č. 4, kde sídlí Pracovní a sociální poradna a Program přípravy na CHB.

Pacienty vhodné pro CHB vybírá také tým odborníků na jednotlivých pavilonech, který se většinou skládá z ošetřujícího lékaře, psychologa, staniční sestry a sociální pracovníce. Ti buď požádají pracovníci v Programu přípravy na CHB, aby tohoto pacienta oslovila nebo odkáže pacienta na tuto pracovníci. Hodně záleží na tom, jak je pacient samostatný a jak velký je jeho zájem o CHB.

Jako důvod zájmu o CHB často pacienti uvádějí potřebu změny, potřebu naučit se něčemu novému, nebýt v PLB, nemít kde bydlet apod. Ptala jsem se čtyř pacientů, proč si zvolili CHB.

Petr, 31 let: „Potřeboval jsem se osamostatnit.“

V čem?

„No, ve všem. Ve vaření, abych zvládal věci sám, bez cizích...“

Jitka, 32 let: „Chtěla jsem se osamostatnit, naučit vařit, domácí práce...“

Katka, 31 let: „Měla jsem problémy doma. Nezvládala jsem to, všechno na mě padalo. Šla jsem vlastní cestou.“

Lukáš, 30 let: „Kvůli nepříznivé rodinné situaci. Moc bych to nerozváděl.“

Trochu mám podezření, že pacienti říkají to, co si myslí, že chceme, my pracovníci, slyšet. U zájemců o CHB se očekává, že vědí, proč o tuto službu stojí. Při přijímacím pohovoru pracovník zjišťuje informace o sociální situaci klienta, o jeho vztazích, zájmech, dovednostech apod. Dále pak zjišťuje, proč chce pacient do CHB a čeho tam chce dosáhnout. Myslím si, že pacienti berou CHB jako únik z PLB, byť jen dočasný.

Zeptala jsem se čtyř pracovníků v bydlení, z jakého důvodu jdou klienti do CHB.

Hana Langová, PLB: „Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že nechtějí být v léčebně, nemají kam jít a nemají peníze.“

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Někdy již věd, o jakou službu se jedná, jsou pro ni vhodné, případně přicházejí z jiného bydlení, které pro ně bylo buď příliš náročné nebo časově více omezené. V CHB se mají učit ve skupině lidí samostatnosti, obnovit či osvojit si dovednosti spojené se sebeobsluhou, chtějí se zde více naučit vařit, uklízet, nakupovat či hospodařit s penězi apod. Před návratem do běžné komunity si potřebují v bezpečném prostředí s podporou terapeutů vyzkoušet, jak by mohli venku fungovat a co se k tomu potřebují naučit, na čem je třeba zapracovat. Důležité je, aby se naučili žít, komunikovat a dohodnout se s ostatními klienty.“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Nemají kam jít, nedokážou se prakticky o sebe postarat sami (vaření, úklid, nákupy...), nezvládnou bydlet bez podpory, nezvládají samotu, samostatnost, neudrží denní režim.“

Radka Pištěčková, o. s. Eset-help: „Chtějí se osamostatnit od rodiny, naučit se vařit, uklízet, prát, odpočinout si od vlastní rodiny, postavit se na vlastní nohy, nemají kde bydlet, chtějí dodělat školu...“

Co může CHB pacientovi nabídnout? Co nového se zde může naučit? Co pacient očekává od CHB? Opět jsem se ptala pacientů i pracovníků v bydlení. Když porovnám jejich odpovědi, zdá se mi, že pacienti často nevědí, co CHB nabízí, obnáší, co od toho mají očekávat.

Čeho jste chtěl pobytem v CHB dosáhnout?

Petr, 31 let: „Normálně žít.“

Jitka, 32 let: „Osamostatnit se, získat energii, naučit kultivismus.“

Katka, 31 let: „Osamostatnit se, mít bydlení, postarat se o sebe. Ale nepodařilo se, protože tam byly tyhle problémy.“

Lukáš, 30 let: „Mít více soukromí, spolupracovat s Fokusem, v oblasti sociálně – pracovní. Chci rovnocenný vztah, aby se obě strany doplňovaly.“

Jaká byla vaše očekávání a jak se pobytem v CHB naplnila?

Petr, 31 let: „Že budu vařit, starat se sám o sebe...“

Byl jste spokojený s tím, co jste dokázal v bydlení?

„Byl.“

Na co jste byl nejmíc pyšný?

„Na to vaření. Asi.“

Jitka, 32 let: *„Myslela jsem, že se naučím něco nového... ale nenaučila.“*

Katka, 31 let: *„Že se dám dohromady a že budu fungovat. Nešlo to zlehka, šlo to ztěžka.“*

Lukáš, 30 let: *„Já nevím.“*

Odpovědi pracovníků v bydlení vycházejí jak z nabídky služeb a vypracované metodiky, tak i z jejich vlastních zkušeností.

Co nového se mohou podle Vás v CHB naučit?

Hana Langová, PLB: *„Toho je spousta. Od praktických věcí, jako je péče o domácnost, vaření, úklid, pravidelnost v provádění těchto věcí, strukturování času, pravidelné užívání léků, návštěvy lékaře, hospodaření s penězi, získání jistoty, mohou skloubit pracovní zatížení se zdravotním stavem, žít se spolubydlicím, vyřizovat své povinnosti, co se úřadů týče...“*

Romana Šimková, Bona o. p. s.: *„Jak už jsem uvedla v předchozí otázce – naučí se být samostatnější, obnoví nebo osvojí si dovednosti spojené se sebeobsluhou, například vaření, uklízení, nakupování, hospodaření s penězi...“*

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: *„Samostatnosti v „sebeobstarání“, hospodaření s penězi, aktivizace – práce, dílna, škola, koníčky, lépe vycházet s lidmi, nastavení denního-nočního režimu, dostanou a naučí se respektovat hranice.“*

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: *„Hospodařit s penězi, soužití v kolektivu, domácí práce, jednat s úřady, najít práci, vytvořit si režim...“*

Při příjmovém pohovoru se pracovník rozhodne, jestli je tato služba vhodná či nevhodná pro pacienta. Pacient vyplňuje „dotazník pro zájemce o sociální službu“. Na základě tohoto dotazníku a rozhovoru s pacientem pracovník vyhodnotí, jestli služby, které organizace nabízí, jsou vhodné pro pacienta. V dotazníku pacient uvede, zda je svéprávný, omezen nebo zbaven způsobilosti k právním úkonům, jestli pobírá plný či částečný invalidní důchod, jestli mu byl přiznán příspěvek na péči, zda pracuje, jestli má dluhy, zda si zažádal i o pobyt v jiném zařízení, proč chce využít službu CHB. Poslední část tohoto dotazníku je určena pro vyjádření ošetřujícího lékaře. Ten zde uvede své jméno, kontakt, diagnózu pacienta, vyjádří se ke spolupráci s pacientem a doporučí (či nedoporučí) pacienta pro CHB. Každá organizace si vytváří vlastní dotazník.

Pokud pracovník usoudí, že organizace svými službami nevyhovuje potřebám žadatele, odkáže pacienta na jiný typ služby a předá mu kontakt na jiného pracovníka. Pokud usoudí, že je služba pro pacienta vhodná, sepíše s ním smlouvu a zařadí ho do seznamu čekatelů na CHB. Smlouva o poskytování sociální služby většinou obsahuje kontaktní údaje poskytovatele služby, osobní údaje klienta, předmět smlouvy (poskytování soc. služby), rozsah a podmínky poskytované služby, povinnosti poskytovatele, dobu platnosti, způsob úhrady za poskytované služby, povinnosti klienta, výpověď smlouvy, ostatní a závěrečná ustanovení a podpisy poskytovatele služby a klienta. Součástí smlouvy ještě může být domovní řád a soupis majetku organizace.

Pacient čeká, až se uvolní místo v CHB. Doba čekání je různá.

Jak dlouho jste čekal na ubytování v CHB?

Petr, 31 let: „Přes půl roku...ještě dýl, asi sedm měsíců.“

Jitka, 32 let: „Tak půl roku na každý.“

Katka, 31 let: „Na Lehovec asi tři měsíce, na Strašnickou taky tři měsíce.“

Lukáš, 30 let: „Asi pět měsíců.“

Toto období je rovněž obdobím přípravy na bydlení. Pacient se buď připravuje v rámci Programu přípravy na CHB v PLB a nebo přímo s klíčovým pracovníkem v CHB.

Petr, 31 let:

Využil jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ano.“

Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Asi půl roku. Chodili jsme na skupiny, na vaření a tak.“

Zažádal jste si o tuto službu Vy sám, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Nabídli mi to pracovnice PLB.“

Co byste změnil na těchto přípravných kurzech?

„Opakuje se to pořád dokola.“

Jitka, 32 let:

Využila jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ne.“

Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Nijak jsem se nepřipravovala. Párkrát jsem se sešla s terapeuty a to bylo všechno.“

Zažádala jste si o tuto službu Vy sama, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Sama jsem si zažádala.“

Katka, 31 let:

Využila jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Nevyužila.“

Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Přišli za mnou, že je místo. Byla jsem se tam podívat, přespala jednu noc, seznámila se s lidma.“

Ted' mluvíte o CHB Strašnická?

„Ano.“

A jak probíhala příprava na bydlení v DPC Lehovec?

„Chodila jsem za sociální pracovníci do pobočky Fokusu na Břevnově. Docházela jsem tam na aktivity. A pak jsem chodila na Lehovec vypomáhat s vařením, uklízením.“

Zažádala jste si o tuto službu Vy sama, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Já ne. Zařídila to opatrovnice a pak terapeutka z Bony.“

Lukáš, 30 let:

Využil jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ano.“

Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Chodil jsem do cvičný kuchyňky, navštívil jsem komunitu, sám jsem zkontaktoval Fokus, chodil jsem jednou za 14 dní na schůzky s klíčovou pracovníci.“

Zažádal jste si o tuto službu Vy sám, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Asi obojí.“

Co byste změnil na těchto přípravných kurzech?

„Chyběly mi informace ze života tý komunity. Byla tam malá podpora, byl jsem na to sám. Chtěl jsem větší podporu terapeutů. A zmírnit kontrolu ze strany klíčového pracovníka.“

Příprava na bydlení probíhá v každé organizaci trochu jinak. Asi nejpropracovanější je v PLB. Naopak v Eset-helpu úplně chybí.

Jak vypadá příprava na CHB? Jak dlouho trvá?

Hana Langová, PLB: „Dělí se na individuální provázení a skupinové aktivity. Individuální provázení zahrnuje poradenství, motivaci, předávání informací, podpora, provázení procesem, konzultování postupu. Skupinové aktivity zahrnují „cvičnou kuchyňku“, která je praktickou přípravou a ověřování dovedností, když mají klienti nějaké pochybnosti. Dále pak „nácvik sociálních dovedností“, kde se řeší obtížné situace z hlediska komunikace, „nácvik praktických dovedností“, kde se cvičí praktické věci, které jsou zaměřeny na zvládnutí samostatného bydlení. Například vyplnění složenky, podání žádosti o příspěvek, vyplňování formulářů, návštěva úřadů. Ještě se chodí na exkurze po CHB, řeší se individuální věci klienta, například formulace zakázky pro CHB, nedostatek financí, záleží na překážkách, které má klient. Spolupracujeme s pracovní poradnou, lékařem nebo sociální pracovníci. Příprava trvá tak dlouho, dokud se neuvolní místo v CHB. Průměrně to bývá měsíc až půl roku. Ale mám klienta, který čeká už dva roky.“

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Pokud je mi známo, aby mohl být klient přijat do CHB skupinového, musí absolvovat vstupní pohovor, poté ještě několik dalších schůzek s vedoucí služeb chráněného bydlení a následně na konkrétní bydlení dochází, seznamuje se s prostředím a klienty.“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Základem je mapování, zjištění motivace, cílů, vhodnosti služby. Probíhá taky mapování (prakticky) dovedností jako je třeba vaření. Trvá cca 1 – 2 měsíce, (min.5 schůzek).“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: „Příprava tu neprobíhá. Zájemce o bydlení přijde na informační schůzku, kde dostane dotazník. Při dalším setkání odevzdá vyplněný dotazník a já se ho zeptám, jak je na tom v oblasti bydlení, práce, vzdělání, volného času, zjistím informace o jeho rodině a zeptám se ho na motivaci. Při další schůzce zjistím více o jeho cílech, představách a motivaci. Pak už jen čeká a průběžně potvrzuje svůj zájem o bydlení.“

Po nástupu do CHB vytváří pracovník s klientem rehabilitační plán (RP). Jedná se o plán rozvoje klientových schopností a dovedností. Zjišťují se silné a slabé stránky klienta, a na těch se pak společnými silami pracuje. Klient si určí cíl, kterého by chtěl v průběhu terapie dosáhnout. Pracovník tento cíl „rozporcuje“ na malé části – kroky, které klient postupně plní. Společně se dohodnou, do kdy tyto kroky splní a jakým způsobem. Vše se zapisuje do formuláře.

Pracovník se s klientem schází na předem dohodnutých schůzkách a společně vyhodnocují plnění kroků k dohodnutému cíli. Počet schůzek závisí na míře podpory v zařízení. Pokud má

klient s plněním jednotlivých kroků problém, pracovník hledá příčinu tohoto problému a snaží se najít jinou možnost plnění. Pracovník klienta doprovází, vede ho k samostatnosti.

Rehabilitační plány mohou být krátkodobé i dlouhodobé. Stejně tak i cíle mohou být dlouhodobé či krátkodobé. Cíle se mohou ještě rozdělit na oblast pracovní, sociální, volného času, zdraví apod.

RP většinou obsahuje:

- jméno klienta
- jméno klíčového pracovníka
- datum zahájení rehabilitace
- pojmenování cíle (dlouhodobého či krátkodobého)
- pojmenování překážek, které znemožňují plnění cíle
- pojmenování cíle k překonání překážek
- jednotlivé kroky k cíli
- popis toho, jak klient pozná, že cíle dosáhl
- datum zahájení plnění (zamýšleného a skutečného) a jeho průběh
- vyhodnocení předchozího cíle - plánu
- výčet toho, co je důležité pro dosažení cíle (výčet aktivit klienta, pracovníka, ostatních lidí)
- datum dalšího plánu
- podpisy zúčastněných

Rehabilitační plány jednotlivých organizací se liší. Neexistuje jednotný RP pro všechny organizace, ale každý pracovník či organizace si vytváří svůj RP. V rozhovoru s pracovníky jsem se ptala, jestli vypracovávají s klienty RP a jaká je jeho úspěšnost při plnění.

Vypracováváte s klienty rehabilitační plán. Jaká je úspěšnost při jeho plnění?

Hana Langová, PLB: „Písemnou smlouvu – dohodu, kde jsou kroky, cíle, překážky a zdroje, tu neděláme. Ale mluvíme o tom. Cílem bývá většinou přechod do CHB. Formulář mám, ale nepoužívám ho. Konzultujeme s klientem jednotlivé kroky. Pokud se krok nesplní, tak se mu dále věnujeme. Nemám statistiku úspěšnosti. Cíl „odchod do CHB“ je často naplněný.“

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Rehabilitační plán vypracovává s klienty vedoucí terapeut ve službě chráněného bydlení.“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Ano, úspěšnost mi přijde odhadem tak 60%.“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: „Lpím si na tom. S jedním klientem jsem ho tvořila tři hodiny. Někdy trvá, než se vymyslí nějaký cíl. Jednou za měsíc se RP aktualizují. Úspěšnost záleží na cíli. Malé cíle se daří.“

Zhodnocení bydlení se budu věnovat v poslední, tedy v osmé kapitole.

6. Hypotéza

Hypotéza: „Z faktorů, které ovlivňují délku pobytu v CHB má největší váhu neschopnost klienta akceptovat pravidla.“

Důvodů pro odchod z CHB je mnoho. Hodně záleží na motivaci klienta, jeho zdravotním stavu, předchozích zkušenostech s CHB, vztazích k druhým lidem, schopnosti tolerance druhých lidí i samotného klienta, na schopnosti klienta akceptovat daná pravidla apod.

Hlavně poslední zmíněné bývá často „kamenem úrazu“. Během své praxe jsem nahlédla do „svěrázného světa“ psychiatrie. Při rozhovorech s pacienty jsem zjistila, že někteří mají zkušenost s abúzem alkoholu a drog (především pervitin), s životem na ulici, s prostitucí, se syndromem CAN apod. Myslím si, že tyto zážitky a zkušenosti určitým způsobem ovlivňují jak jejich fungování v CHB, tak i ve všech oblastech života.

V každém CHB mají seznam pravidel, které musí klient dodržovat. Při přijímání do terapie každý klient podpisem stvrzuje, že tato pravidla bere na vědomí a že je bude dodržovat. V průběhu terapie ale mnohdy zjistí, že tato pravidla omezují, a že je velice těžké je dodržovat.

Od o. s. Eset-help jsem získala seznam pravidel, která musí uživatel služby dodržovat. Pravidla ostatních organizací jsou obdobná. Seznam pravidel o. s. Eset-help naleznete v příloze.

Pro tuto hypotézu jsem položila otázku ohledně důvodů k odchodu z CHB sedmi klientům/pacientům – pěti mužům a dvěma ženám, ve věku kolem třiceti let. Všichni mají diagnózu paranoidní schizofrenie a všichni docházeli do terapie v čajovně. S těmito pacienty jsem pracovala velice dlouho. Do terapie docházeli ještě před odchodem do CHB, a po návratu z CHB do PLB se ke mně do terapie vrátili. Záznamy rozhovorů se čtyřmi pacienty naleznete v příloze.

Pro doplnění jsem udělala rozhovor se čtyřmi pracovníci v bydlení. Každá je z jiné organizace – Bona o. p. s., o. s. Eset-help, o. s. Fokus a Psychiatrická léčebna Bohnice. I záznamy z těchto rozhovorů naleznete v příloze.

Výsledné údaje nemají obecnou platnost, protože vzorek respondentů je malý, ale poskytují určitý vhled do problematiky.

V následující tabulce je výčet možných důvodů pro odchod či přerušení pobytu v CHB. Faktory, které se týkají porušení pravidel jsem zvýraznila. Pro přehlednost jsem ještě rozdělila tabulku z hlediska pohlaví.

V tabulce je více záznamů, než bylo dotazovaných. Je to ze dvou důvodů. Tím prvním je fakt, že důvodů k ukončení či přerušení pobytu může být několik. Druhým důvodem je skutečnost, že někteří pacienti prošli několika typy CHB.

Faktory, které ovlivňují délku pobytu v CHB

Výčet faktorů	Muži	Ženy
Uplynutí doby pobytu		/
Potřeba soukromí		
Potřeba svobody		
Neshoda s pracovníkem		
Nedostatek péče		
Stres		
Získání vlastního bydlení		
Relaps	/	/
Zdravotní problémy	/	
Neshoda se spolubydlicími		//
Odchod do jiného bydlení		
Splnění cíle		
Intoxikace	/	
Neužívání léků	/	
Agresivita	/	
Neplnění povinností		
Neplacení nájmu	/	

Při pohledu do tabulky je patrné, že třikrát byl důvodem k odchodu z CHB zhoršený zdravotní stav, jednou uplynutí doby, dvakrát neshody se spolubydlicími a čtyřikrát porušení některého z pravidel.

Z dotazovaných žen ani jedna neodešla z CHB kvůli porušení některého z pravidel. Důvodem pro odchod z CHB bylo uplynutí doby a neshody se spolubydlicími.

Naopak u dotazovaných mužů byla příčina pro ukončení spolupráce porušení některého z pravidel. Dva muži přerušili spolupráci kvůli zhoršení zdravotního stavu.

Pro úplnou představu uvádím odpovědi klientů na otázku: „Jaká byla příčina ukončení Vašeho pobytu v CHB?“

Petr, 31 let: „Hrozný stav. Musel jsem odejít.“

Katka, 31 let: „Objevily se mi hlasy. Chtěla jsem skočit z okna. Kamarád mi to nedovolil, hlídal mě. Čekala jsem do večera na terapeuta a pak mě odvedli sem.“ (do PLB, pozn.aut.)

A ukončení pobytu v DPC Lehovec? „Alkohol, co tam pili spolubydlicí.“

Lukáš, 30 let: „Koupil jsem si víno. Třikrát. Pil jsem jenom 2 – 3 deci denně, aby mě nebolely záda. A nechtěl jsem brát léky.“

Jitka, 32 let: „V PSB vypršela doba a v CHKB byla ponorka a nuda.“

Igor, 25 let: „Zhoršil se mi zdravotní stav, tak jsem požádal o hospitalizaci. Ale do bydlení se vrátím, jen jsem to přerušil.“

Lukáš, 31 let: „Měl jsem dluh...dlužil jsem za bydlení přes 30 tisíc. Tak jsem musel odejít a vrátit se sem. Nejdřív mi to platila mamka, ale pak už na to neměla...Ted' dlužím něco přes 25 tisíc.“

Lukáš 29 let: „Napadl sem jednoho chlapa, co tam byl na návštěvě...ani nevím proč. Jen sem mu natrhl ucho. Proto mě z bydlení vyhodili a musel jsem se vrátit sem.“

Jen pro zajímavost zde uvedu i pohled pracovníků v bydlení na tuto problematiku. Hovořila jsem se čtyřmi pracovníci v bydlení. Každá je z jiné organizace (PLB, Bona o. p. s., o. s. Eset-help, o. s. Fokus Praha) a pracuje na jiné pozici (asistentka, sociální pracovníce, terapeutka). Záznam všech rozhovorů naleznete v příloze.

V následujících citacích tyto pracovníce odpovídají na otázku: „Z jakých důvodů podle Vás odcházejí klienti z CHB“ a „Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty“. Třem ze čtyř pracovníků se tyto otázky zdály stejné, takže na obě odpověděly jen jednou.

Na vysvětlení... první otázku jsem myslela z pohledu klientů (jaký udávají důvod pro ukončení spolupráce). Druhá otázka byla zaměřená na důvody ze strany pracovníků (proč ukončují spolupráci).

1. Z jakých důvodů podle Vás klienti z CHB odcházejí?

Hana Langová, PLB: „Jsem ovlivněna tím, že se vracejí do léčebny. Bud' uplyne doba rehabilitace v CHB a musejí odejít, nebo nedodržují pravidla, jako je zákaz užívání alkoholu, nebo nechtějí spolupracovat s terapeutem, nebo se naučí co potřebují a odejdou do vlastního bydlení nebo do jiného typu bydlení, o stupeň výš.“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: „Dlouhodobá hospitalizace v PL, úspěšná rehabilitace, možnost odstěhovat se a bydlet někde jinde nebo s někým jiným, přechod do jiného CHB, např. časově neomezeného.“

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Porušení pravidel, povinností na CHB (např. opakované požívání alkoholu, neplnění povinností jako je úklid, pomoc ostatním klientům, nepravidelné užívání či vysazení medikace). Dále nevhodnost klienta pro danou službu, v případě, že se projeví až později (klient má o službě jiné představy, očekává něco jiného, opět neakceptuje nutnost zapojení se do života skupiny na bydlení, do společných aktivit jako součást rehabilitace). K ukončení samozřejmě dochází i na přání klienta.“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy, splnění rehabilitačních cílů, uplynutí maximální doby pro pobyt.“

2. Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty?

Radka Pištěková, Eset-help: „Porušení smlouvy, neplacení nájmu, porušení pravidel (např. užití alkoholu nebo jiné návykové látky, nebrání léků, nespolečné s ambulantním psychiatrem), agresivita a smrt. A nebo už tam klient nechce bydlet.“

Pracovnice v bydlení uvedly jako důvod pro ukončení spolupráce hlavně porušování pravidel, uplynutí doby, ale i splnění rehabilitačních cílů, nevhodnost klienta pro danou službu a přechod do jiného typu bydlení.

Závěr

Důvodů pro odchod či přerušování bydlení v CHB je mnoho. Důvodem může být uplynutí doby pobytu, klientova potřeba soukromí a svobody, neshoda s pracovníkem v bydlení, nedostatek péče, stres, získání vlastního bydlení, zhoršení zdravotního stavu, neshoda se spolubydlícími, odchod do jiného bydlení, splnění cíle či porušení pravidel (např. užití alkoholu či jiné návykové látky, neužívání léků, agresivita, neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy či rehabilitačních plánů a neplacení nájmu).

Při rozhovorech s klienty jsem zjistila, že důvod nebývá jen jeden, ale většinou jsou dva až tři. Dále jsem zjistila, že ženy spíše odcházejí kvůli špatným vztahům se spolubydlícími, kdežto muži spíše porušují některé z pravidel. Nakolik je porušování pravidel ovlivněno nemocí, dosavadními zážitky a zkušenostmi, to nelze bez dalších výzkumů určit. Každopádně si myslím, že porušení některého z pravidel není hlavním a jediným důvodem k ukončení spolupráce. Spíše se jedná o kombinaci sociálních a zdravotních faktorů.

7. Kam odcházejí klienti po ukončení CHB

Přestože se při přijímání klienta do služby požaduje, aby se v případě ukončení služby měl kam vrátit, ne vždy je to možné. Ne každý klient vlastní byt nebo má to štěstí, že ho podporuje rodina.

Pokud je bydlení ukončeno kvůli zhoršení zdravotního stavu, klient je hospitalizován, a to nejčastěji v PLB. V tomto případě ale nebývá spolupráce ukončena, ale jen přerušena. Klient stále platí nájemné v CHB a když se mu stabilizuje jeho zdravotní stav, vrátí se do CHB.

Ptala jsem se pacientů, jestli se po odchodu z CHB vrátili hned do PLB. Dále mě zajímalo, s jakými pocity se do PLB vraceli a jestli se budou chtít do CHB vrátit.

Petr, 31 let:

Vrátil jste se ihned do PLB?

„Ano.“

S jakými pocity jste se do PLB vracel?

„Se špatnými pocity. Že jsem to nezvládl.“

Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Možná jo. Až se mi udělá líp.“

Petr si platil dva měsíce nájem v CHB. Po dvou měsících usoudil, že se do CHB vrátit nechce. Spolupráci ukončil. Od té doby je hospitalizován.

Jitka, 32 let:

Vrátila jste se ihned do PLB?

„Ano.“

S jakými pocity jste se do PLB vracela?

„Musela jsem, neměla jsem kam jít.“

Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Asi jo... ale už jsem všude byla.“

Jitka je v PLB ze sociálních důvodů. Přestože by podle mého názoru zvládla samostatné bydlení a našla si práci. Už prošla všemi typy CHB i organizacemi, které ho zřizují. Vždy se po určité době vrátila do PLB.

Katka, 31 let:

Vrátila jste se ihned do PLB?

„Ano.“

S jakými pocity jste se do PLB vracela?

„Vrátila jsem se dobrovolně. Cítila jsem beznaděj, začala jsem vše vzdávat, že nemám šanci být lepší. Pořád cítím to samý.“

Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Ano.“

Katka se vrátila do CHB.

Lukáš, 30 let:

Vrátil jste se ihned do PLB?

„Ano.“

S jakými pocity jste se do PLB vracel?

„Vrátil jsem se nedobrovolně. Musel jsem se sem vrátit, abych se pak mohl vrátit do bydlení. Je strašný, že vás na místě může převzít erzeta. Za nepatrný porušení řádu.“

Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Ano, vrátím se tam.“

Lukáš se vrátil do CHB, ale po pár dnech ukončil spolupráci. Už je to téměř rok. Nikdo z kolegů o něm nic neví.

Zajímá mě i pohled pracovníků v bydlení na tuto problematiku.

Kam se nejčastěji vrací? Pokud uvedete PLB, proč tomu tak podle Vás je?

Hana Langová, PLB: „Jejich návrat do léčebny často souvisí s jejich sociálními problémy. Člověk není zajištěn, nemá peníze, byt, zhorší se mu zdravotní stav, to se odrazí na psychice... a tak se vrátí do léčebny. V současném sociálním systému je díra. I když se klient zrehabilituje, nemá vlastní byt, nemá se kam vrátit...“

Romana Šimková, Bona o. p. s.: „Část odchází zpět do svého bytu či k rodičům, část klientů postupuje do programu podpory samostatného bydlení. Z bydlení Kocourkov odcházejí klienti do PLB většinou při zhoršení stavu (chyba nebo výpadky v užívání medikace, selhání v pracovní rehabilitaci apod.). Většinou, nejsou-li závažné překážky, je klientovi na CHB „drženo“ místo, počítá se s jeho návratem, až se jeho stav stabilizuje a bude propuštěn z PLB.“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help: „Vracejí se nejčastěji do rodiny nebo do jiného CHB. Do Bohnic moc nejdou.

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha: „Nemají kam jít, nedokážou se prakticky o sebe postarat samy (vaření, úklid, nákupy...), nezvládnou bydlet bez podpory, nezvládají samotu, samostatnost, neudrží denní režim.“

Z dotazovaných pacientů všichni uvedli, že po odchodu z CHB se vrátili do PLB. Někteří opakovaně. Naopak z rozhovoru s pracovníky v bydlení vyplynulo, že někteří klienti se sice vracejí do PLB, ale někteří se vrátí buď k rodičům, do vlastního bydlení nebo přejdou do jiného typu CHB.

8. Zhodnocení služby z pohledu klientů a pracovníků

V rozhovorech jsem zjišťovala, jak tuto službu hodnotí klienti a pracovníci z bydlení. Jaké jsou její výhody i nedostatky. Co by na stávající situaci změnili. Z rozhovorů vyplynulo, že jak klienti, tak i pracovníci jsou se službou spokojeni, ale mají k ní i výhrady.

Jitce vadila absence soukromí v komunitním bydlení, dále pak „nesvoboda“ v rozhodování a časně vstávání. Katce vadila snadná dostupnost alkoholu a časně vstávání. Lukášovi vadila kontrola užívání léků a řád, který by změnil.

Pro úplnou představu uvádím následující záznam z rozhovoru.

Petr, 31 let:

Byl jste spokojen se službami v CHB? Jak byste vyjádřil svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojen, 10 = spokojen)

„Byl. Dal bych 8.“

Co nového jste se tam naučil?

„Vaření, všechny domácí práce tam byly...“

Co byste změnil v CHB?

„Celkem nic.“

Jitka, 32 let:

Byla jste spokojena se službami v CHB? Jak byste vyjádřila svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojena, 10 = spokojena, a proč)

„V komunitním bydlení bylo dobré, že tam člověk nebyl sám, mohl si popovídat. Má dostatek na jídlo, je tam zahrada, mohli jsme tam mít zvíře. Vadilo mi nesoukromí, vstávání na komunitu, nesvoboda v děláni služeb, když se mi nechtělo nebo když jsem byla utlumená po lécách. Muselo se mi to připomínat nebo hledat za mě náhradu. V PSB si člověk vládl sám, měl soukromí, dělal si domácí práce jen ve svém, libovolné zacházení s časem. Ale byl tam nedostatek komunikace, měla jsem občas splín.“

Co nového jste se tam naučila?

„Všecko. Když jsem přešla do PSB, už jsem všecko uměla.“

Co byste změnila v CHB?

„Lepší nábytek, jídlo, míň požadavků, mít kam odejít ...“

Katka, 31 let:

Byla jste spokojena se službami v CHB? Jak byste vyjádřila svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojena, 10 = spokojena)

„Ano byla. Dala bych šestku.“

Co nového jste se tam naučila?

„Trošku vařit, uklízet si po sobě, srovnávat si věci. Pracovala jsem ve sklářské CHD, pak v Jelení (Café v Jelení, o. s. Green Doors, pozn.aut.), ale vadily mi schůze, točil se tam alkohol. Ublížovalo mi to. Bojuju s tím.“

Co byste změnila v CHB?

„Abychom si mohli víc přispát, tak do desíti. A pak generální úklidy, ty mě nebaví.“

Lukáš, 30 let:

Byl jste spokojen se službami v CHB? Jak byste vyjádřil svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojen, 10 = spokojen, a proč)

„Libilo se mi to prostředí. Je to na Praze 14, je to centralizovaný v té oblasti, zástavba původního Lehovce, ty vesnice. Je to objekt bývalých jeslí, člověk tam cítí ducha, že tam byly děti. Přestal jsem tam kouřit, vyladil jsem se na ty jesle. Je tam zahrada, zaseli jsme bylinky. Nahradí to domácí prostředí. Působení terapeuta není tak osobní, to mi vyhovuje. Vedoucí je důchodkyně, uvítal bych mladší tým. Starý člověk má zkušenosti, ale v jejím případě mě to oslabilo, než posílilo. Vadila mi kontrola medikace, měla by to být osobní věc toho klienta. Pokud teda nehrozí relaps. Ideál by bylo žádná medikace. Každý lék má vedlejší účinky, člověk neví, proč a na co to bere.“

Co nového jste se tam naučil?

„Zodpovědnost, větší sebevědomí, chuť žít, perspektiva do budoucna...“

Co byste změnil v CHB?

„Mladší terapeutický tým, kontrolu medikace, pravidla, řád,“

Z nedostatků této služby uvedla Hana Langová její omezenou kapacitu a tím pádem i nedostupnost všem, kteří ji potřebují. Romana Šimková zase upozornila na možnost sociální izolace klientů v CHB. Radka Pištěková negativně hodnotí zrušení dávek hmotné nouze.

Z řešení, jak zlepšit a zefektivnit službu CHB navrhla Hana Langová rozšířit službu i pro pacienty, kteří nemají dostatek financí. Romana Šimková by zlepšila individuální a skupinovou práci terapeutů. Radka Pištěková by změnila legislativu a financování nestátních neziskových organizací. Martina Turňová – Šedová by zlepšila vzdělávání pracovníků.

Hana Langová, PLB:

Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Myslím si, že ano. Zvyšuje kvalitu života lidí, co jsou v této službě. Ti se pak subjektivně cítí lépe a jsou objektivně aktivnější, rozvíjejí se. Nedostatkem je omezená kapacita, kvůli které je tato služba nedostupná lidem v aktuální situaci, to znamená, že do ní nemohou nastoupit, když to nejvíce potřebují. V cílech služby nedostatky nevidím.“

Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Chtělo by rozšířit působnost, aby byla pro všechny cílové skupiny. Mohla by být dostupná i pro lidi, kteří nemají peníze. Pořád by to bylo levnější než hospitalizace.“

Romana Šimková, Bona o. p. s.:

Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Služba chráněného bydlení je minimálně dobrým nápadem, pro velkou část klientů je velmi vhodná a využitelná, a má své místo v postupném procesu psychosociální rehabilitace. Nedostatkem může být dlouhodobé setrvávání klientů ve službě, ať již z důvodů sociálních (nemají se kam vrátit, nemají dostatek finančních prostředků), z určité „pohodlnosti“ a zdánlivé absenci pokroků v rehabilitačním procesu. Hrozí také nebezpečí, že jedinou komunitou, se kterou je klient ve styku, je objekt chráněného bydlení, který klient v extrémním případě téměř neopouští a tráví v něm veškerý svůj čas. Pak je na místě přemýšlet o změně služby, nebo naopak o aktuálních a dosažitelných schopnostech a dovednostech klienta či o tom, jak jej efektivněji motivovat v rámci služby CHB.“

Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Upravit stávající pravidla, aby byla jasnější všem zainteresovaným subjektům, hlavně klientům, aby mohla být zřetelněji uplatňována a dodržována bez častých výjimek. Individuální práce s klienty by mohla být o něco intenzivnější, stejně tak i práce se skupinou klientů na bydlení. Častěji by mohlo probíhat hodnocení služby, jak samotnými klienty, tak terapeuti. Klienti by měli mít možnost hodnotit též sebe a své pokroky v rehabilitaci ve službě CHB, stejně jako práci a přístup terapeuta k nim. Vedoucí terapeut na CHB by také mohl častěji hodnotit a komentovat různými formami spolupráci s klienty.“

Radka Pištěková, o. s. Eset-help:

Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Je to dobrá služba. Jen se vzhledem k poptávce míjí účinkem. Klienti nemají kde být + mají psychiatrickou diagnózu. Mělo by se to pozměnit – legislativně (k 1. 1. 2009 byly zrušeny dávky

hmotné nouze pro uživatele CHB), zvýšit nájemné v CHB, motivovat k práci... aby vše nedostali na zlatém podnose. Jinak CHB smysl má.“

Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Je nutná legislativní úprava, vyřešení financování neziskovek...“

Martina Turňová – Šedová, o. s. Fokus Praha:

Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Ano je.“

Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Vzdělávání pracovníků, lepší financování...“

Závěr

Bakalářská práce „Následná péče v psychiatrii v Praze – oblast bydlení (zaměření na práci s paranoidními schizofreniky)“ se zabývá problematikou paranoidních schizofreniků, kteří jsou propuštěni z ústavní léčby v psychiatrické léčebně, konkrétně v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze.

Cílem této práce bylo zjistit, jak v praxi funguje služba CHB, jaké jsou typy CHB, jaké organizace poskytují službu CHB, v čem se liší nabídka služeb jednotlivých organizací, proč si klienti volí tuto službu, čeho zde chtějí dosáhnout, jaké jsou důvody pro přerušení nebo ukončení této služby a kam klienti nejčastěji odcházejí.

Tato práce obsahuje základní informace o schizofrenii, paranoidní schizofrenii (o příčinách, projevech, průběhu, výskytu, léčbě, sociálních důsledcích tohoto onemocnění). V podkapitole věnované léčbě onemocnění jsem uvedla různé druhy léčby, např. farmakoterapii, psychoterapii, socioterapii a následnou péči. V části věnované sociálním důsledkům onemocnění jsem se krátce zmínila o sociálním stigmatu, problémech v rodině a práci, o nedostatku finančních prostředků, hospitalismu a sociálně patologických jevech.

Dále obsahuje informace o službách následné péče, které jsem sestavila z hlediska potřeby. Rozdělila jsem je na oblast bydlení, práce, volného času a terapie, vzdělávání a na jiné služby, kam jsem zařadila case management, poradenství a pomoc v krizi. Inspirací pro toto rozdělení mi bylo „pravítko,, služeb psychosociální rehabilitace, které jsem získala na konferenci pořádané o. s. Green Doors v rámci projektu „Podpora lidí s duševním onemocněním při přechodu z psychiatrické léčebny do běžného života a jejich integrace do společnosti“.

V praktické části jsem se zaměřila na oblast bydlení. Nejdříve jsem napsala základní charakteristiky jednotlivých typů bydlení. Pak jsem jednotlivé služby rozdělila z hlediska míry podpory, ceny, délky služby a cílové skupiny. Pro přehlednost jsem vytvořila ke každému hledisku tabulku. Na závěr této kapitoly jsem ještě popsala přesné informace a charakteristiku jednotlivých typů CHB o bydlení, které nabízejí neziskové organizace. o. s. Baobab, Bona o. p. s., DPS Ondřejov, o. s. Eset-help a o. s. Fokus Praha.

V další kapitole se zabývám průběhem příjmu do služby. Popisuji, jak se potenciální klienti dozvědí o službách následné péče, jaká je jejich motivace a očekávání a jak probíhá příjmová schůzka. Dále jsem se zmínila o rehabilitačním plánování.

Následující kapitolu jsem věnovala hypotéze: „Z faktorů, které ovlivňují délku pobytu v CHB má největší váhu neschopnost klienta akceptovat pravidla.“ Ptala jsem se sedmi

klientů/pacientů na otázku, jaká byla příčina ukončení jejich pobytu v CHB, a čtyř pracovníků v bydlení na důvody odchodu klientů z bydlení, a na důvody pro ukončení jejich spolupráce s klienty. Zjistila jsem, že ženy odcházejí spíše kvůli špatným mezilidským vztahům, kdežto muži spíše porušují pravidla, kvůli čemuž s nimi pracovníci ukončují spolupráci.

V předposlední kapitole jsem se zabývala otázkou, kam odcházejí klienti po ukončení služby CHB. Z rozhovorů vyplynulo, že se často vrací do PLB, a to jak ze zdravotních důvodů, tak i z těch sociálních.

V poslední kapitole jsem zhodnotila na základě rozhovorů s klienty i pracovníky v bydlení službu CHB. Přestože všichni dotazovaní zmínili několik nedostatků této služby, všichni se shodli na její potřebnosti a nezbytnosti.

V příloze jsem uvedla záznamy rozhovorů se čtyřmi pacienty PLB, a čtyřmi pracovníky v bydlení, adresář služeb výše zmíněných organizací a výpis pravidel o. s. Eset-help.

Z výzkumných metod jsem použila metodu rozhovoru s pacienty, kteří mají zkušenost s CHB a s pracovníky v bydlení. Dále pak analýzu dokumentů (např. informačních letáků jednotlivých organizací, pravidel a vnitřního řádu CHB o. s. Eset-help, formuláře rehabilitačních plánů a příjmových dotazníků, výročních zpráv apod.).

Podle Národní rady osob se zdravotním postižením žije v České Republice více než 150 tisíc lidí s duševním onemocněním. 90% péče se odehrává v ústavech. Chybějí návazné komunitní služby, jako jsou denní stacionáře, chráněné dílny či chráněné bydlení. Proto spoustu pacientů, kterým by stačila ambulantní péče, zůstává v léčebnách.

V Praze je, na rozdíl od jiných měst České Republiky, mnoho organizací, které se zabývají touto problematikou, ale přesto není služeb následné péče dostatek. Na službu CHB jsou dlouhé čekací lhůty, po odchodu z této služby se klienti mnohdy vrací (nejen ze zdravotních důvodů) do PLB, některé služby jsou pro potencionální klienty finančně nedostupné. Dalším problémem je cílová skupina mladých lidí ve věku kolem třiceti let, kteří pobírají plný invalidní důchod a zůstávají v PLB. V praxi jsem se setkala s velkým množstvím lidí v tomto věku, kterým byl přiznán plný invalidní důchod, a díky tomu už neměli motivaci najít si zaměstnání, vlastní bydlení apod.

Z rozhovorů s klienty a pracovníky v bydlení jsem zjistila, že čekací lhůty na CHB jsou přibližně půlroční. Tuto dobu mnohdy tráví budoucí uživatelé v PLB. Dále jsem zjistila, že po odchodu z této služby se klienti často vrací, nejen ze zdravotních důvodů, ale i ze sociálních důvodů, do PLB.

Řešením by mohlo být rozšíření nabídky služeb jak o další chráněné byty, tak i o byty sociální. Tím by se snížila čekací lhůta potencialních klientů. Sociální byty by zase vyřešily sociální situaci klientů, kteří by se nemuseli vrátit, a zůstat zbytečně dlouhou dobu v PLB.

Aby tato služba byla dostupná i pro klienty, kteří nemají dostatek finančních prostředků, bylo by třeba buď snížit poplatky za službu, zajistit zákonem další dávky či příspěvky na tuto službu nebo vyřešit a zlepšit financování nestátních neziskových organizací. Je potřeba zlepšit spolupráci mezi PLB a organizacemi poskytující následnou péči. Bylo by dobré, kdyby pacient po propuštění z ústavní léčby plynule přešel na služby následné péče. Také je důležité, zaměřit se na skupinu mladých pacientů, tedy těch, ve věku kolem 30 let, a to před tím, než „zchroničtí“.

SUMMARY

Následná péče v psychiatrii v Praze – oblast bydlení
(zaměření na práci s paranoidními schizofreniky)

After-care in psychiatry in the Prague – intent on habitation
(with a view to work with paranoid schizophrenic)

Autor práce: Marcela Ječná

Bachelor thesis „After – care in psychiatry in the Prague – intent on habitation (with a view to work with paranoid schizophrenic)“ was about life of paranoid schizophrenics after leaving a psychiatric hospital, in this case Asylum of Bohnice in Prague.

Psychiatric after-care includes these services: finding a habitation and job, wars of free time, consultancy, case management, lot of courses and help in crisis. This dissertation was mainly intent on habitation.

The aim of this dissertation was to ascertain the function of sheltered housing, non-governmental organizations in Prague affording this service, other types of sheltered housing services situated in Prague, why do patients want to go to sheltered housing, why do clients leave the sheltered housing and where do they go after leaving this institution.

This dissertation contented information about schizophreny, paranoid schizophreny, its cause, manifestation, course, occurrence, treatment and social consequence.

I used these methods of research: interview with patients and social workers, and analysis of documentation.

POUŽITÉ ZDROJE

LITERATURA

- 1) Baštecký, J. *Právní a sociální otázky duševně nemocných v psychiatrické ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1988.
- 2) Cohen, M. R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.
- 3) Češková, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-056-9.
- 4) Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- 5) Hausher, M. *Duševně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1981.
- 6) Chromý, K. *Sociologie duševních poruch*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1984.
- 7) Janík, A. a kol. *Psychiatrie*. Praha: Avicenum, 1983.
- 8) Kalina, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-563-6.
- 9) Langová, H. *Program přípravy na chráněné bydlení v Psychiatrické léčebně Bohnice*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2008. Vedoucí diplomové práce MUDr. Vanda Valentová.
- 10) Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- 11) Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

DALŠÍ ZDROJE

- 12) Z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- 13) *Právní rádce: příručka pro všechny, kteří se setkávají s duševní nemocí*. Praha: ČAPZ, 2008.
- 14) *Objevte cestu, jak jít dál: podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie*. Praha: Tigris, 2004. ISBN 80-903750-2-2.
- 15) Beguivinová, L., Beranová, N. a kol. *Proč, jak, kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí: informace pro zaměstnavatele*. Praha: 2007.
- 16) Prezentace neziskových organizací na semináři „Hospitalizace na psychiatrii a co potom?“
- 17) Výroční zpráva 2005, Bona o. p. s.
- 18) Koncepční východiska k systému péče o lidi s psychiatrickým onemocněním v Praze
- 19) *Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2004.
- 20) *Cesty z labyrintu duševní nemoci: publikace nejen pro duševně nemocné*. Praha: ČAPZ.

ONLINE

21) <http://www.osbaobab.cz>

22) <http://www.bona-ops.cz>

23) <http://www.esethelp.cz>

24) <http://www.fokus-praha.cz>

25) <http://www.greendoors.cz>

26) <http://www.plbohnice.cz>

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- Češková, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2005, s. 16.
- Kalina, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001, s. 30.
- Češková, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2005, s. 23.
- Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 534.
- Kalina, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001, s. 23.
- Kalina, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001, s. 62 – 63.
- Kalina, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, Praha 2001, s. 69 – 71.
- Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119.
- Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Portál, 2003, s. 219.
- Z. č. 108/2006 Sb., o soc. službách, § 70.
- Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 183.
- Cohen, M. R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002, s. 164.
- Cohen, M. R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002, s. 164.
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 415.
- Češková, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2005, s. 20.
- Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2004, s. 117.
- Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2004, s. 117.
- Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2004, s. 126.
- Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 614.
- Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 84.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznam rozhovorů s pacienty z PLB na téma bydlení

Příloha č. 2: Záznam rozhovorů s pracovníky v bydlení

Příloha č. 3: Adresář služeb následné péče v psychiatrii v Praze

Příloha č. 4: Seznam pravidel o. s. Eset-help

Příloha č. 1: Záznam rozhovorů s pacienty z PLB na téma bydlení

Cíl rozhovoru: zjistit, jak v praxi funguje služba CHB pro duševně nemocné, konkrétně pro paranoidní schizofreniky, po propuštění z PLB. Proč se vracejí do léčebny. Jaké má tato služba výhody i nevýhody. Jak jsou klienti s touto službou spokojeni. Jaké jsou čekací lhůty a kde klienti na tuto službu čekají. Jestli se vyřeší alespoň některé problémy klientů. Kdo je kontaktoval a tuto službu jim nabídl. Jestli využili Program přípravy na chráněné bydlení v rámci PLB. Jak a jestli se klienti připravovali na CHB.

Dotazování: pacienti PLB, pracující na terapeutickém pracovišti čajovna, muži i ženy, různého věku, se zkušeností s CHB, s diagnózou paranoidní schizofrenie.

Místo dotazování: terapeutické pracoviště čajovna u Johanky, PLB

Tazatel: Marcela Ječná, DiS.

Pozn.: rozhovor je polostrukturovaný, otázky otevřené. Odpovědi vyjadřují subjektivní názor klientů.

Celkem jsem hovořila se čtyřmi klienty, ve věku kolem třiceti let, dvěma muži a dvěma ženami. Tyto rozhovory nemají statistický význam, slouží jen jako praktický vhled do problematiky.

Před každým rozhovorem uvádím několik informací o klientovi. Všichni klienti s rozhovorem souhlasili a vědí, které z citlivých údajů použiji. Mám jejich písemný souhlas.

V rozhovorech jsou vloženy doplňující otázky. Tyto otázky jsou zvýrazněny tučným písmem.

Vysvětlivky:

PLB = psychiatrická léčebna Bohnice

CHB = chráněné bydlení

CHD = chráněná dílna

PPCHB = Program přípravy na chráněné bydlení (jedna z forem terapie v PLB)

DPC = Dům na půli cesty Lehovec

TPČ = terapeutické pracoviště čajovna (jedna z forem terapie v PLB)

MR = mentální retardace

PID = plný invalidní důchod

RP = rehabilitační plán

Rozhovor s Petrem

Informace o klientovi: muž, 31 let, SŠ, z Prahy, v PLB od srpna 2006, sedmé léčení, má sluchové halucinace religiózních obsahů (andělé, Bůh), přejídá se z psychotické motivace, je silně věřící, katolík, 8 let pracoval v CHD Fokus, pobírá PID, je způsobilý k právním úkonům, je svobodný, bezdětný, vyučený automechanik, v CHB byl od března do července 2008.

Moje práce s klientem: V terapii byl od 18. 6. 2007 do 29. 2. 2008. Byl spolehlivý, práce v čajovně ho bavila. Často si stěžoval na ranní únavu. Proto jsem ho omluvila z účasti na podpůrných skupinách, které se konaly každé pondělí od deseti hodin.

Průběh rozhovoru: Jeho zdravotní stav nebyl stabilizovaný. Odmítl občerstvení i nabídnuté místo k sezení. Po celou dobu rozhovoru chodil po místnosti. Byl nepozorný a musela jsem mu otázky několikrát opakovat. Některé otázky nechápal (ty, které se týkaly motivace, cíle...), proto jsem se mu je snažila upřesnit. Odpovědi byli krátké, často jednoslovné. Proto jsem zařadila několik doplňujících otázek.

.....

1. S jakým typem CHB máte zkušenost?

„S komunitním.“

2. Jak dlouho jste v CHB pobýval?

„Asi čtyři a půl měsíce.“

3. Odešel jste do CHB přímo z PLB?

„Ano.“

4. Kdo Vás o této službě informoval?

„Doktorka a sociální pracovnice.“

5. Kdo Vám CHB zprostředkoval?

„Paní Langová.“ (je terapeutkou v Programu přípravy na chráněné bydlení v PLB)

6. Využil jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ano.“

7. Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Asi půl roku. Chodili jsme na skupiny, na vaření a tak.“

8. Zažádal jste si o tuto službu Vy sám, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Nabídli mi to pracovníci PLB.“

9. Co byste změnil na těchto přípravných kurzech?

„Opakuje se to pořád dokola.“

10. Jak dlouho jste čekal na ubytování v CHB?

„Přes půl roku...ještě dýl, asi sedm měsíců.“

11. Proč jste si zvolil CHB?

„Potřeboval jsem se osamostatnit.“

V čem?

„No, ve všem. Ve vaření, abych zvládal věci sám, bez cizích...“

12. Čeho jste chtěl pobytem v CHB dosáhnout?

„Normálně žít.“

13. Podpořila Vás v tomto rozhodnutí Vaše rodina?

„Podpořila.“

Jakým způsobem?

„Já nevím.“

14. Jaké máte vztahy s rodiči a ostatními členy rodiny?

„Dobrý.“

15. Jaká byla vaše očekávání a jak se pobytem v CHB naplnila?

„Že budu vařit, starat se sám o sebe...“

Byl jste spokojený s tím, co jste dokázal v bydlení?

„Byl.“

Na co jste byl nejvíc pyšný?

„Na to vaření. Asi.“

16. Vyřešily se některé z Vašich problémů?

„Ne.“

Dobře. Ted' máte na mysli jaké problémy?

„Ty psychické.“

A sociální problémy se vyřešily?

„To jo.“

A můžete některé uvést?

„Vztahy s lidma.“

Měl jste tam nějaký konflikt?

„To ne.“

17. Naplnily se Vaše cíle?

„Celkem jo.“

18. Změnily se Vaše cíle v průběhu pobytu v CHB?

„Trochu jo.“

V čem?

„Já nevím, no.“

19. Byl jste spokojen se službami v CHB? Jak byste vyjádřil svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojen, 10 = spokojen)

„Byl. Dal bych 8.“

20. Co nového jste se tam naučil?

„Vaření, všechny domácí práce tam byly...“

21. Jaké byly Vaše plány po skončení pobytu v CHB?

„Chtěl jsem nazpátek k babičce.“

A co se práce týče?

„Práce zatím ne.“

22. Jaká byla příčina ukončení Vašeho pobytu v CHB?

„Hrozný stav. Musel jsem odejít.“

Ukončil jste spolupráci hned, nebo jste počítal s tím, že se vrátíte?

„Ještě tři měsíce jsem platil, abych se tam mohl vrátit. Ale už jsem to ukončil.

23. Vrátil jste se ihned do PLB?

„Ano.“

24. S jakými pocity jste se do PLB vracel?

„Se špatnými pocity. Že jsem to nezvládl.“

25. Co byste změnil v CHB?

„Celkem nic.“

26. Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Možná jo. Až se mi udělá líp.“

Rozhovor s Katkou

Informace o klientovy: žena, 31 let, vystudovala SŠ, je z Prahy, 6. léčení v PLB, léčí se od ledna 2003, byla zbavena způsobilosti k právním úkonům, pobírá PID, kromě F 200 jí byla diagnostikována MR a závislost na alkoholu, abstinuje, jeví známky sociální fobie a má tendence k izolaci. Dva roky bydlela v DPC Lehovec, odtud se kvůli zhoršení zdravotního stavu vrátila do PLB, pak přešla do CHB Strašnická (Bona). Její zdravotní stav se opět zhoršil, tak se vrátila do PLB. V této době je již zpět v CHB.

Moje práce s klientem: na terapii docházela krátce (březen - květen 2008). Na začátku dubna byla propuštěna z PLB, ale docházela do terapie jako dobrovolný spolupracovník.

Průběh rozhovoru: Katka odpovídala bez problémů na všechny otázky, přestože měla možnost na nepříjemné otázky neodpovídat. Všechny otázky pochopila hned, nemusela jsem je zjednodušovat ani opisovat. Byla mnohem víc komunikativní než Petr. Taky byla v lepším zdravotním stavu. Asi týden po našem rozhovoru byla propuštěna z PLB a vrátila se do CHB.

.....

1. S jakým typem CHB máte zkušenost?

„Jen se skupinovým...na samostatné bych si netroufla.“

2. Jak dlouho jste v CHB pobývala?

„Teď jsem tam rok.“

Platíte si i během hospitalizace pokoj?

„Platím, je to kvůli tomu lůžku, nemůže to být nezaplacený.“

V jakém CHB vlastně jste?

„V CHB Strašnická.“ (Bona, pozn. aut.)

Prošla jste i jinými chráněnými byty?

„Ano. Dva roky jsem bydlela na Lehovci (Fokus Praha, pozn.aut.). Už jsem tam nemohla být. Pilo se tam. Měla jsem kdysi s alkoholem problém. Byla jsem ráda, že můžu odejít.“

3. Odešla jste do CHB přímo z PLB?

„Ano.“

4. Kdo Vás o této službě informoval?

„Moje opatrovnice. Doporučovala mi to, že je to pro mě nejlepší. A pak přes terapeutku z CHB.“

Jaké máte zkušenosti s opatrovníky?

„Teď mám novou opatrovnici, lepší. Líp se mi s ní spolupracuje. Zašla za mnou na třicítku (tzn. pavilon č. 30, pozn. aut.). Hned se uvolnilo místo, nemusela jsem čekat na jiný bydlení.“

5. Kdo Vám CHB zprostředkoval?

„Terapeutka z Bony.“

6. Využila jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Nevyužila.“

7. Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Přišli za mnou, že je místo. Byla jsem se tam podívat, přespala jednu noc, seznámila se s lidma.“

Teď mluvíte o CHB Strašnická?

„Ano.“

A jak probíhala příprava na bydlení v DPC Lehovec?

„Chodila jsem za sociální pracovníci do pobočky Fokusu na Břevnově. Docházela jsem tam na aktivity. A pak jsem chodila na Lehovec vypomáhat s vařením, uklízením.“

8. Zažádala jste si o tuto službu Vy sama, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Já ne. Zařídila to opatrovnice a pak terapeutka z Bony.“

9. Co byste změnila na těchto přípravných kurzech?

(Na tuto otázku nemohla odpovědět, pozn.aut.)

10. Jak dlouho jste čekala na ubytování v CHB?

„Na Lehovec asi tři měsíce, na Strašnickou taky tři měsíce.“

11. Proč jste si zvolila CHB?

„Měla jsem problémy doma. Nevládala jsem to, všechno na mě padalo. Šla jsem vlastní cestou.“

12. Čeho jste chtěla pobyt v CHB dosáhnout?

„Osamostatnit se, mít bydlení, postarat se o sebe. Ale nepodařilo se, protože tam byly tyhle problémy.“

13. Podpořila Vás v tomto rozhodnutí Vaše rodina?

„Ne.“

14. Jaké máte vztahy s rodiči a ostatními členy rodiny?

„Ne moc dobré.“

15. Jaká byla vaše očekávání a jak se pobytem v CHB naplnila?

„Že se dám dohromady a že budu fungovat. Nešlo to zlehka, šlo to ztěžka.“

16. Vyřešily se některé z Vašich problémů?

„Moc ne.“

17. Naplnily se Vaše cíle?

„Nenaplnily.“

18. Změnily se Vaše cíle v průběhu pobytu v CHB?

„Nezměnily.“

19. Byla jste spokojena se službami v CHB? Jak byste vyjádřila svou spokojenost od 1 do 10? (1 = nespokojena, 10 = spokojena)

„Ano byla. Dala bych šestku.“

20. Co nového jste se tam naučila?

„Trošku vařit, uklízet si po sobě, srovnávat si věci. Pracovala jsem ve sklářské CHD, pak v Jelení (Café v Jelení, o. s. Green Doors, pozn.aut.), ale vadily mi schůze, točil se tam alkohol. Ubližovalo mi to. Bojuju s tím.“

21. Jaké byly Vaše plány po skončení pobytu v CHB?

„Prodloužili mi pobyt do ledna a pak se uvidí. Do budoucna chci získat menší byt nebo jít do jinýho CHB. Mohla bych se osamostatnit. Uvidím, no.“

22. Jaká byla příčina ukončení Vašeho pobytu v CHB?

„Objevily se mi hlasy. Chtěla jsem skočit z okna. Kamarád mi to nedovolil, hlídal mě. Čekala jsem do večera na terapeuta a pak mě odvedli sem.“ (do PLB, pozn.aut.)

A ukončení pobytu v DPC Lehovec?

„Alkohol, co tam pili spolubydlící.“

23. Vrátila jste se ihned do PLB?

„Ano.“

24. S jakými pocity jste se do PLB vracela?

„Vrátila jsem se dobrovolně. Cítila jsem beznaděj, začala jsem vše vzdávat, že nemám šanci být lepší. Pořád cítím to samý.“

25. Co byste změnila v CHB?

„Abychom si mohli víc přispát, tak do desíti. A pak generální úklidy, ty mě nebaví.“

26. Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Ano.“

Rozhovor s Jitkou

Informace o klientovy: žena, 32 let, z Prahy, 18. léčení, poslední hospitalizace byla účelového charakteru – azylový pobyt, jehož cílem bylo vyřešit její sociální situaci, hlavně bydlení a zaměstnání. Pobírá PID (cca 4 tis. / měsíc), je způsobilá k právním úkonům. Má syna, který je v péči své babičky (Jitčiny matky). Využívá všechny služby následné péče. Pracovala v CHD Bona o, p. s. (textilní, sklářská dílna, obchod Dvojí svět). Je čekatelem na CHB Bona o. p. s. a o. s. Fokus Praha. Má zkušenost s individuálním i skupinovým CHB.

Moje práce s klientem: v terapii byla už podruhé. Pracovala moc dobře. Je komunikativní, čistotná, iniciativní. Kdyby chtěla, nemá problém na trhu práce.

.....

1. S jakým typem CHB máte zkušenost?

„S individuálním i skupinovým.“

2. Jak dlouho jste v CHB pobývala?

„Pět let jsem bydlela v CHB Bona, rok v CHB Baobab a rok a půl v CHB Eset help.“

3. Odešla jste do CHB přímo z PLB?

„Ano.“

4. Kdo Vás o této službě informoval?

„Sociální pracovnice na p. 30.“

5. Kdo Vám CHB zprostředkoval?

„Terapeutka z PLB i pracovníci Bony, Baobabu a Eset helpu.“

6. Využila jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ne.“

7. Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Nijak jsem se nepřipravovala. Párkrát jsem se sešla s terapeuty a to bylo všechno.“

8. Zažádala jste si o tuto službu Vy sama, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Sama jsem si zažádala.“

9. Jak dlouho jste čekala na ubytování v CHB?

„Tak půl roku na každý.“

10. Proč jste si zvolila CHB?

„Chtěla jsem se osamostatnit, naučit vařit, domácí práce...“

11. Čeho jste chtěla pobytem v CHB dosáhnout?

„Osamostatnit se, získat energii, naučit kultivismus.“

12. Podpořila Vás v tomto rozhodnutí Vaše rodina?

„Ano. Matka mi bude brát důchod, zaplatí, co je třeba, přidělí kapesný. Jsem za to ráda. Bratr mě občas podpoří stravenkami.“

13. Jaké máte vztahy s rodiči a ostatními členy rodiny?

„Ujde to.“

14. Jaká byla vaše očekávání a jak se pobytem v CHB naplnila?

„Myslela jsem, že se naučím něco nového... ale nenaučila.“

15. Vyřešily se některé z Vašich problémů?

„Chvíli jsem skoro normálně bydlela. Jenže teď jsem zase v léčebně.“

16. Naplnily se Vaše cíle?

„Asi ano.“

Zkuste to, prosím, trochu rozvinout. Říkala jste, že se chcete osamostatnit, získat energii, naučit kultivismus...

„Trochu jsem získala energii. Jinak nic.“

17. Změnily se Vaše cíle v průběhu pobytu v CHB?

„Nezměnily.“

18. Byla jste spokojena se službami v CHB? Jak byste vyjádřila svou spokojenost od 1 do 10? (1 = nespokojena, 10 = spokojena, a proč)

„V komunitním bydlení bylo dobré, že tam člověk nebyl sám, mohl si popovídat. Má dostatek na jídlo, je tam zahrada, mohli jsme tam mít zvíře. Vadilo mi nesoukromí, vstávání na komunitu, nesvoboda v děláni služeb, když se mi nechtělo nebo když jsem byla utlumená po lécách. Muselo se mi to připomínat nebo hledat za mě náhradu. V PSB si člověk vládl sám, měl soukromí, dělal si domácí práce jen ve svém, libovolné zacházení s časem. Ale byl tam nedostatek komunikace, měla jsem občas splín.“

19. Co nového jste se tam naučila?

„Všecko. Když jsem přešla do PSB, už jsem všecko uměla.“

20. Jaké byly Vaše plány po skončení pobytu v CHB?

„Přestěhovat se k příteli, to asi nejspíš. Najít si vhodnou práci z hlediska léků, teď na to nemám.“

21. Jaká byla příčina ukončení Vašeho pobytu v CHB?

„V PSB vypršela doba a v CHKB byla ponorka a nuda.“

22. Vrátila jste se ihned do PLB?

„Ano.“

23. S jakými pocity jste se do PLB vracela?

„Musela jsem, neměla jsem kam jít.“

24. Co byste změnila v CHB?

„Lepší nábytek, jídlo, míň požadavků, mít kam odejít ...“

25. Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Asi jo... ale už jsem všude byla.“

Rozhovor s Lukášem

Informace o klientovi: muž, 30 let, dokončil SŠ, pochází z Ukrajiny, v PLB je po šesté, je zbaven způsobilosti k právním úkonům, což nese velice špatně a snaží se o její zrušení, opatrovníky mu dělají prarodiče, protože jeho matka s otčímem žijí na Ukrajině.

Moje práce s klientem: Lukáš byl první pacient, se kterým jsem v TPC pracovala. Byl velice snaživý, spíše tichý, nevýrazný, často si stěžoval na bolest zad a vymýšlel různé alternativní způsoby léčby, např. pití čajů, meditaci apod. Na své onemocnění neměl náhled, hospitalizaci a farmakoterapii bral jako nutné zlo.

Průběh rozhovoru: moc mu povídat nechtělo, myslím, že to udělal jen proto, že mě měl rád, byl posmutnělý, unavený, stěžoval si na bolest zad.

.....

1. S jakým typem CHB máte zkušenost?

„Skupinovým.“

2. Jak dlouho jste v CHB pobýval?

„Devět měsíců.“

3. Odešel jste do CHB přímo z PLB?

„Ano.“

4. Kdo Vás o této službě informoval?

„Doktorka, sociální pracovnice na p. 30 a terapeutka z Programu bydlení.“

5. Kdo Vám CHB zprostředkoval?

„Terapeutka z PLB.“

6. Využil jste během hospitalizace službu Programu přípravy na CHB?

„Ano.“

7. Jak dlouho a jakým způsobem probíhala Vaše příprava na bydlení?

„Chodil jsem do cvičný kuchyňky, navštívil jsem komunitu, sám jsem zkontaktoval Fokus, chodil jsem jednou za 14 dní na schůzky s klíčovou pracovnící.“

8. Zažádal jste si o tuto službu Vy sám, nebo Vám ji nabídli pracovníci PLB či NNO?

„Asi obojí.“

9. Co byste změnil na těchto přípravných kurzech?

„Chyběly mi informace ze života té komunity. Byla tam malá podpora, byl jsem na to sám. Chtěl jsem větší podporu terapeutů. A zmírnit kontrolu ze strany klíčového pracovníka.“

10. Jak dlouho jste čekal na ubytování v CHB?

„Asi pět měsíců.“

11. Proč jste si zvolil CHB?

„Kvůli nepříznivé rodinné situaci. Moc bych to nerozváděl.“

12. Čeho jste chtěl pobytem v CHB dosáhnout?

„Mít více soukromí, spolupracovat s Fokusem, v oblasti sociálně – pracovní. Chci rovnocenný vztah, aby se obě strany doplňovaly.“

13. Podpořila Vás v tomto rozhodnutí Vaše rodina?

„Mírně. Přispívají mi, nejvíc asi otec. Matka mi zařídila „papíry na hlavu“. Tím mi uškodila.“

14. Jaké máte vztahy s rodiči a ostatními členy rodiny?

„Nechci o tom mluvit.“

15. Jaká byla vaše očekávání a jak se pobytem v CHB naplnila?

„Já nevím.“

16. Vyřešily se některé z Vašich problémů?

„Moc ne.“

17. Naplnily se Vaše cíle?

„Ne.“

18. Změnily se Vaše cíle v průběhu pobytu v CHB?

„Ne.“

19. Byl jste spokojen se službami v CHB? Jak byste vyjádřil svou spokojenost od 1 do 10?

(1 = nespokojen, 10 = spokojen, a proč)

„Líbilo se mi to prostředí. Je to na Praze 14, je to centralizovaný v té oblasti, zástavba původního Lehovce, té vesnice. Je to objekt bývalých jeslí, člověk tam cítí ducha, že tam byly děti. Přestal jsem tam kouřit, vyladil jsem se na ty jesle. Je tam zahrada, zaselí jsme bylinky. Nahradí to domácí prostředí. Působení terapeuta není tak osobní, to mi vyhovuje. Vedoucí je důchodkyně, uvítal bych mladší tým. Starý člověk má zkušenosti, ale v jejím případě mě to oslabilo, než posílilo. Vadila mi kontrola medikace, měla by to být osobní věc toho klienta. Pokud teda nehrozí relaps. Ideál by bylo žádná medikace. Každý lék má vedlejší účinky, člověk neví, proč a na co to bere.“

20. Co nového jste se tam naučil?

„Zodpovědnost, větší sebevědomí, chuť žít, perspektiva do budoucna...“

21. Jaké byly Vaše plány po skončení pobytu v CHB?

„Získat zpátky právní způsobilost, žít ve dvojici, s partnerem, ve svém. Mít zázemí.“

22. Jaká byla příčina ukončení Vašeho pobytu v CHB?

„Koupil jsem si víno. Třikrát. Pil jsem jenom 2 – 3 deci denně, aby mě nebolely záda.“

23. Vrátil jste se ihned do PLB?

„Ano.“

24. S jakými pocity jste se do PLB vracel?

„Vrátil jsem se nedobrovolně. Musel jsem se sem vrátit, abych se pak mohl vrátit do bydlení. Je strašný, že vás na místě může převzít erzeta. Za nepatrný porušení řádu. “

25. Co byste změnil v CHB?

„Mladší terapeutický tým, kontrolu medikace, pravidla, řád,“

26. Po ukončení léčby v PLB budete uvažovat o návratu do CHB?

„Ano, vrátím se tam.“

Příloha č. 2: Záznam rozhovorů s pracovníky v bydlení

Cíl rozhovoru: zjistit, jak v praxi funguje služba CHB pro duševně nemocné, konkrétně pro paranoidní schizofreniky, po propuštění z PLB. Kam se po ukončení služby vrací, popř. proč se vrací do léčebny. Jaké má tato služba výhody i nevýhody. Jak se klienti na tuto službu připravují. Jestli se vyřeší alespoň některé problémy klientů.

Dotazování: pracovníci v CHB z různých organizací (Bona o. p. s., o. s. Eset-help, o. s. Fokus Praha a PLB).

Tazatel: Marcela Ječná, DiS.

Pozn.: rozhovor je polostrukturovaný, otázky otevřené. Odpovědi vyjadřují subjektivní názor pracovníků.

Celkem jsem hovořila se čtyřmi pracovníky, každá byla z jiné organizace. Tyto rozhovory nemají statistický význam, slouží jen jako praktický vhled do problematiky. Všechny pracovníce souhlasily s uvedením svého jména. Všem jsem zaslala záznam rozhovoru a všechny ho schválily.

V současné době tuto práci vykonává jen Romana Šimková.

Rozhovor s Hanou Langovou

Od srpna 2006 pracuje v Psychiatrické léčebně Bohnice na pozici terapeuta a sociálního pracovníka.

1. Jaká je náplň Vaší práce?

„Náplň je daná zaměstnavatelem – vyhledávání pacientů, podílení se na resocializaci, komunikovat s personálem, vyhledat klienty a připravit je na bydlení, sociální a odborné poradenství, předávání informací, praktický nácvik sociálních dovedností, provázení.“

2. S jakým typem klientů pracujete?

„Dlouhodobě duševně nemocní, hlavně psychotici, poruchy osobnosti a mentálně retardovaní.“

3. S kolika klienty pracujete a jakým způsobem?

„V Programu přípravy na chráněné bydlení mám na starosti 15 lidí. Pak mám 15 lidí ve skupinách. Jsem klíčovým pracovníkem pro určitý počet lidí v rámci „Programu“. V pracovní poradně pracuji s 10 lidmi.“

4. Jste v kontaktu s klienty i po jejich odchodu z CHB? Je to vůbec možné? Máte zmapováno, kde jsou a co dělají?

„Není to standardní. Máme „sousedské vztahy“ s Bonou. Ale není to systematické.“

5. Jak vypadá příprava na CHB? Jak dlouho trvá?

„Dělí se na individuální provázení a skupinové aktivity. Individuální provázení zahrnuje poradenství, motivaci, předávání informací, podpora, provázení procesem, konzultování postupu. Skupinové aktivity zahrnují „cvičnou kuchyňku“, která je praktickou přípravou a ověřování dovedností, když mají klienti nějaké pochybnosti. Dále pak „nácvik sociálních dovedností“, kde se řeší obtížné situace z hlediska komunikace, „nácvik praktických dovedností“, kde se cvičí praktické věci, které jsou zaměřeny na zvládnutí samostatného bydlení. Například vyplnění složenky, podání žádosti o příspěvek, vyplňování formulářů, návštěva úřadů. Ještě se chodí na exkurze po CHB, řeší se individuální věci klienta, například formulace zakázky pro CHB, nedostatek financí, záležitosti na překážkách, které má klient.

Spolupracujeme s pracovní poradnou, lékařem nebo sociální pracovníci. Příprava trvá tak dlouho, dokud se neuvolní místo v CHB. Průměrně to bývá měsíc až půl roku. Ale mám klienta, který čeká už dva roky.“

6. Vyhledáváte klienty Vy nebo za Vámi přijdou sami?

„Doporučí je lékař nebo sociální pracovníce. Když je potřeba, tak je vyhledáme. Někdy se o nás dozvědí sami a přijdou.“

7. Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty?

„Nastoupí do CHB. Tím se splní jejich zakázka, cíl. Nebo se rozhodnou, jestli chtějí nebo nechtějí nastoupit do CHB. Nebo nemají motivaci ke spolupráci. V pravidlech máme uvedeno, že pokud nechodí na aktivity, tak ukončíme spolupráci. Ale nepamatuji si, že bychom někdy někoho vyloučili.“

8. Z jakých důvodů podle Vás klienti z CHB odcházejí?

„Jsem ovlivněna tím, že se vracejí do léčebny. Buď uplyne doba rehabilitace v CHB a musejí odejít, nebo nedodržují pravidla, jako je zákaz užívání alkoholu, nebo nechtějí spolupracovat s terapeutem, nebo se naučí co potřebují a odejdou do vlastního bydlení nebo do jiného typu bydlení, o stupeň výš.“

9. Kam se nejčastěji vracejí? Pokud uvedete PLB, proč tomu tak podle Vás je?

„Jejich návrat do léčebny často souvisí s jejich sociálními problémy. Člověk není zajištěn, nemá peníze, byt, zhorší se mu zdravotní stav, to se odrazí na psychice... a tak se vrátí do léčebny. V současném sociálním systému je díra. I když se klient zrehabilituje, nemá vlastní byt, nemá se kam vrátit...“

10. Z jakého důvodu jdou klienti do CHB?

„Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že nechtějí být v léčebně, nemají kam jít a nemají peníze.“

11. Co nového se mohou podle Vás v CHB naučit?

„Toho je spousta. Od praktických věcí, jako je péče o domácnost, vaření, úklid, pravidelnost v provádění těchto věcí, strukturování času, pravidelné užívání léků, návštěvy lékaře,

hospodaření s penězi, získání jistoty, mohou skloubit pracovní zatížení se zdravotním stavem, žít se spolubydlícím, vyřizovat své povinnosti, co se úřadů týče...“

12. Vyřeší si zde některé z problémů, které mají?

„Myslím si, že ano. Když se odtrhne od patologické rodiny, tím se mu někdy zlepší i zdravotní stav. Vyřeší si některé sociální problémy, například dluhy. Hodně záleží, jestli je ten problém řešitelný a jestli ho klient chce řešit. V CHB se může ten problém otevřít. Někdy je řešení pouze dočasné.“

13. Jak funguje spolupráce s rodinami klientů?

„Neděláme rodinnou terapii, není to standardní postup práce. Nabízíme rodinám informace. Pokud je rodina k procesu potřeba, např. kvůli penězům, tak ji kontaktujeme.“

14. Vypracováváte s klienty rehabilitační plán. Jaká je úspěšnost při jeho plnění?

„Písemnou smlouvu – dohodu, kde jsou kroky, cíle, překážky a zdroje, tu neděláme. Ale mluvíme o tom. Cílem bývá většinou přechod do CHB. Formulář mám, ale nepoužívám ho. Konzultujeme s klientem jednotlivé kroky. Pokud se krok nesplní, tak se mu dále věnujeme. Nemám statistiku úspěšnosti. Cíl „odchod do CHB“ je často naplněný.“

15. Spolupracujete s jinými n.n.o.? S jakými? Jak byste tuto spolupráci zhodnotila?

„Spolupracujeme se všemi organizacemi, které poskytují CHB v Praze a i s některými mimopražskými. Hlavně s Bonou, Eset-helpem, Fokusem, DPS Ondřejov, Baobabem, Kaleidoskopem, Pohodou, DOMem. Scházíme se v „Setkání služeb v bydlení“, spolupracujeme buď telefonicky, docházím tam s klienty na exkurze.“

16. Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostacích?

„Myslím si, že ano. Zvyšuje kvalitu života lidí, co jsou v této službě. Ti se pak subjektivně cítí lépe a jsou objektivně aktivnější, rozvíjejí se. Nedostatkem je omezená kapacita, kvůli které je tato služba nedostupná lidem v aktuální situaci, to znamená, že do ní nemohou nastoupit, když to nejvíce potřebují. V cílech služby nedostatky nevidím.“

17. Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Chtělo by rozšířit působnost, aby byla pro všechny cílové skupiny. Mohla by být dostupná i pro lidi, kteří nemají peníze. Pořád by to bylo levnější než hospitalizace.“

Rozhovor s Romanou Šimkovou

Od května 2007 pracuje jako asistent - „recepční služba“ v podporovaném samostatném bydlení Bona o. p. s.

1. Jaká je náplň Vaší práce?

„Nejvíce se jedná o asistenci při aktivitách klientů na CHB, jako je plnění povinností spojených s chodem bydlení a péče o sebe, zejména úklid společných prostor i pokojů klientů, nákupy, vaření, osobní hygiena, apod. Dále jde o psaní pravidelných hlášení o jednotlivých klientech a situaci na CHB, aktualizaci údajů a nových skutečností v počítačové databázi klientů.“

2. S jakým typem klientů pracujete?

„Jedná se zejména o klienty s onemocněním schizofrenního okruhu, jde o službu pro dospělé klienty, horní věková hranice není striktně omezena, cca do 65 let.“

3. Spolupracujete s PLB nebo s jinou PL? Jakým způsobem? Jak byste zhodnotila tuto spolupráci?

„Organizace Bona spolupracuje s PLB. Jedná se zejména o spolupráci s poradnami na pavilonu 4, které fungují v rámci Centra resocializace a terapie. Pacienti v PLB, kteří jsou zařazeni do Programu přípravy na chráněné bydlení, jsou vybíráni a kontaktováni na pracovníky služeb chráněného bydlení v Bona, o.p.s., mnozí z nich pak odcházejí právě do jednoho z CHB skupinového či do programu podporovaného samostatného bydlení. Vedoucí jednotlivých služeb se účastní setkání, více či méně formálních, s pracovníky služeb jiných, zejména neziskových organizací, které pracují s klienty s dlouhodobým duševním onemocněním.“

4. S kolika klienty pracujete a jakým způsobem?

„Na pozici asistent na chráněném bydlení se věnuji aktuálnímu počtu klientů ve službě. Maximální počet klientů je 13, přičemž každý z asistentů by se měl přednostně věnovat dvěma nebo třem vybraným klientům, aby byla zajištěna určitá rovnováha v poskytování podpory, která navazuje a doplňuje práci vedoucí terapeutky se všemi klienty v rámci rehabilitačních plánů. Jedná se tedy zejména o individuální práci s klientem, která spočívá

převážně v tréninku sociálních dovedností, asistence při různých aktivitách na CHB (výjimečně i mimo CHB), případně pomoc a podpora při vyhledávání, výběru, kontaktování jiných služeb, organizací v oblasti pracovní či volnočasové.“

5. Jste v kontaktu s klienty i po jejich odchodu z CHB? Je to vůbec možné? Máte zmapováno, kde jsou a co dělají?

„Část klientů odchází z CHB skupinového do programu podporovaného samostatného bydlení, část informací o tom, co dělají k dispozici mám, většinou ale již v kontaktu nejsme.“

6. Jak vypadá příprava na CHB? Jak dlouho trvá?

„Pokud je mi známo, aby mohl být klient přijat do CHB skupinového, musí absolvovat vstupní pohovor, poté ještě několik dalších schůzek s vedoucí služeb chráněného bydlení a následně na konkrétní bydlení dochází, seznamuje se s prostředím a klienty.“

7. Vyhledáváte klienty Vy nebo za Vámi přijdou sami?

„Odhaduji, že klienti přicházejí spíše sami, případně jsou doporučení právě z již zmíněného Programu přípravy na chráněné bydlení, který funguje v PLB. Pokud jsou volná místa, jsou určitým způsobem nabízena v rámci spolupráce s ostatními organizacemi např. jejich klientům.“

8. Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty?

„Porušení pravidel, povinností na CHB (např.opakované požívání alkoholu, neplnění povinností jako je úklid, pomoc ostatním klientům, nepravidelné užívání či vysazení medikace). Dále nevhodnost klienta pro danou službu, v případě, že se projeví až později (klient má o službě jiné představy, očekává něco jiného, opět neakceptuje nutnost zapojení se do života skupiny na bydlení, do společných aktivit jako součást rehabilitace). K ukončení samozřejmě dochází i na přání klienta.“

9. Z jakých dalších důvodů klienti z CHB odcházejí?

„Nic dalšího už mě nenapadá.“

10. Kam se nejčastěji vracejí? Pokud uvedete PLB, proč tomu tak podle Vás je?

„Část odchází zpět do svého bytu či k rodičům, část klientů postupuje do programu podpory samostatného bydlení. Z bydlení Kocourkov odcházejí klienti do PLB většinou při zhoršení

stavu (chyba nebo výpadky v užívání medikace, selhání v pracovní rehabilitaci apod.). Většinou, nejsou-li závažné překážky, je klientovi na CHB „drženo“ místo, počítá se s jeho návratem, až se jeho stav stabilizuje a bude propuštěn z PLB.“

11. Z jakého důvodu jdou klienti do CHB?

„Někdy již vědí o jakou službu se jedná, jsou pro ní vhodné, případně přicházejí z jiného bydlení, které pro ně bylo buď příliš náročné nebo časově více omezené. V CHB se mají učit ve skupině lidí samostatnosti, obnovit či osvojit si dovednosti spojené se sebeobsluhou, chtějí se zde více naučit vařit, uklízet, nakupovat či hospodařit s penězi atp.. Před návratem do běžné komunity si potřebují v bezpečném prostředí s podporou terapeutů vyzkoušet, jak by mohli venku fungovat a co se k tomu potřebují naučit, na čem je třeba zapracovat. Důležité je, aby se naučili žít, komunikovat a dohodnout se s ostatními klienty.“

12. Co nového se mohou zde naučit?

„Jak už jsem uvedla v předchozí otázce – naučí se být samostatnější, obnoví nebo osvojí si dovednosti spojené se sebeobsluhou, například vaření, uklízení, nakupování, hospodaření s penězi...“

13. Vyřeší si zde některé z problémů, které mají?

„V mnoha případech ano, jde zejména o pokrok v dovednostech v rámci nácviku sociálních dovedností. Ideální je, mohou-li klienti bydlící v CHB zároveň pracovat v rámci pracovní rehabilitace či využívat dalších služeb psychosociální rehabilitace.“

14. Jak funguje spolupráce s rodinami klientů?

„Sama se s rodinou klientů téměř nepotkávám, přesto myslím, že je spolupráce s rodinou podporována. V mnoha případech se však kontakt s příbuznými omezuje na občasné telefonáty, zasílání finančních prostředků klientům, výjimečně návštěv na bydlení. Část klientů ovšem jezdí pravidelně na návštěvy domů, buď do svého bytu, případně k rodičům apod.“

15. Vypracováváte s klienty rehabilitační plán. Jaká je úspěšnost při jeho plnění?

„Rehabilitační plán vypracovává s klienty vedoucí terapeut ve službě chráněného bydlení.“

16. Spolupracujete s jinými n.n.o.? S jakými? Jak byste tuto spolupráci zhodnotila?

„Pokud je mi známo, vedoucí terapeutky jednotlivých služeb (bydlení a dílen), se pravidelně účastní setkání s pracovníky jiných organizací, navzájem se obohacují o své zkušenosti, společně řeší kazuistiky, plánují užší spolupráci nebo podílení se na konkrétních akcích. Jde zejména o Fokus, Greendoors, Baobab a Eset-help. Při větších akcích, jakými jsou přednášky, prezentace organizací probíhá spolupráce obdobně. Ze své pozice ale konkrétní spolupráci s jinými NNO hodnotit nemohu, setkání a akcí se jako asistent neúčastním.“

17. Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Služba chráněného bydlení je minimálně dobrým nápadem, pro velkou část klientů je velmi vhodná a využitelná, a má své místo v postupném procesu psychosociální rehabilitace. Nedostatkem může být dlouhodobé setrvávání klientů ve službě, ať již z důvodů sociálních (nemají se kam vrátit, nemají dostatek finančních prostředků), z určité „pohodlnosti“ a zdánlivé absenci pokroků v rehabilitačním procesu. Hrozí také nebezpečí, že jedinou komunitou, se kterou je klient ve styku, je objekt chráněného bydlení, který klient v extrémním případě téměř neopouští a tráví v něm veškerý svůj čas. Pak je na místě přemýšlet o změně službě, nebo naopak o aktuálních a dosažitelných schopnostech a dovednostech klienta či o tom, jak jej efektivněji motivovat v rámci služby CHB.“

18. Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Upravit stávající pravidla, aby byla jasnější všem zainteresovaným subjektům, hlavně klientům, aby mohla být zřetelněji uplatňována a dodržována bez častých výjimek. Individuální práce s klienty by mohla být o něco intenzivnější, stejně tak i práce se skupinou klientů na bydlení. Častěji by mohlo probíhat hodnocení služby, jak samotnými klienty, tak terapeuty. Klienti by měli mít možnost hodnotit též sebe a své pokroky v rehabilitaci ve službě CHB, stejně jako práci a přístup terapeuta k nim. Vedoucí terapeut na CHB by také mohl častěji hodnotit a komentovat různými formami spolupráci s klienty.“

Rozhovor s Martinou Turňovou - Šedovou

Pracovala v DPC Lehovec jako asistent - socioterapeut.

1. Jaká je náplň Vaší práce?

„Administrativa, asistence, indiv.práce, skup.práce...“

2. S jakým typem klientů pracujete?

„Muži, ženy, 18-65, nejvíce schizofrenie a maniodepresivní psychoza.“

3. Spolupracujete s PLB nebo s jinou PL? Jakým způsobem? Jak byste zhodnotila tuto spolupráci?

„Spolupracuji s PLB. Tato spolupráce je dobrá.“

4. S kolika klienty pracujete a jakým způsobem?

„Indiv.práce -2, skup.práce-8, rehab.plán, CM, poradenství, nácvik sociálních dovedností.“

5. Jste v kontaktu s klienty i po jejich odchodu z CHB? Je to vůbec možné? Máte zmapováno, kde jsou a co dělají?

„V rámci spolupráce (neformální) s jinými službami a organizacemi vím, co se s klienty děje, pokud se o to zajímám.“

6. Jak vypadá příprava na CHB? Jak dlouho trvá?

„Základem je mapování, zjištění motivace, cílů, vhodnosti služby. Probíhá taky mapování (prakticky) dovedností jako je třeba vaření. Trvá cca 1 – 2 měsíce, (min.5 schůzek).“

7. Vyhledáváte klienty Vy nebo za Vámi přijdou sami?

„Přicházejí sami na doporučení.“

8. Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty?

„Neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy, splnění RHB cílů, uplynutí maximální doby pro pobyt.“

9. Kam se nejčastěji vracíte? Pokud uvedete PLB, proč tomu tak podle Vás je?

„PLB – nezvládnou podmínky pobytu ve službě, vysazení medikace, nepravidelné užívání, alkohol, dekompenzace zdravotního stavu, chybí náhled na nemoc...Dále ÚSP, byty na půli cesty, podnájem, ubytovna.“

10. Z jakého důvodu jdou klienti do CHB?

„Nemají kam jít, nedokážou se prakticky o sebe postarat samy (vaření, úklid, nákupy...), nezvládnou bydlet bez podpory, nezvládají samotu, samostatnost, neudrží denní režim.“

11. Co nového se mohou zde naučit?

„Samostatnosti v „sebeobstarání“, hospodaření s penězi, aktivizace – práce, dílna, škola, koníčky, lépe vycházet s lidmi, nastavení denního-nočního režimu, dostanou a naučí se respektovat hranice.“

12. Vyřeší si zde některé z problémů, které mají?

„Ano, vždy se něco podaří.“

13. Jak funguje spolupráce s rodinami klientů?

„Celkem intenzivně, podílejí se často na spolupráci, rehabilitačním plánování.“

14. Vypracováváte s klienty rehabilitační plán. Jaká je úspěšnost při jeho plnění?

„Ano, úspěšnost mi přijde odhadem tak 60%.“

15. Spolupracujete s jinými n.n.o.? S jakými? Jak byste tuto spolupráci zhodnotila?

„V menší míře – Bona, Baobab, Eset, Dobroduš.“

16. Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostatcích?

„Ano je.“

17. Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Vzdělávání pracovníků, lepší financování...“

Rozhovor s Radkou Pištěkovou

Půl roku byla vedoucí CHB a socioterapeut v o. s. Eset- help.

1. Jaká je náplň Vaší práce?

„Vyhledávání vhodných klientů, mapování jejich potřeb, uzavírání smluv, doprovázení klientů, vytváření rehabilitačních plánů a kontrola jejich plnění, individuální práce s klientem, administrativa.“

2. S jakým typem klientů pracujete?

„S muži i ženami nad 18 let, horní věková hranice není určena, nejčastěji s diagnózou schizoidní a mániodepresivní porucha.“

3. Spolupracujete s PLB nebo s jinou PL? Jakým způsobem? Jak byste zhodnotila tuto spolupráci?

„Spolupracuji s PL Bohnice. Pracovnice Programu na přípravu na CHB nabízí klientům naše služby. Dále se setkáváme na „sociálních konziliích“, „kasuistických seminářích“, v „setkáních služeb v bydlení“ apod. Spolupráce je super, funguje to na jedničku.“

4. S kolika klienty pracujete a jakým způsobem?

„Intenzivně pracuji s šesti klienty, třemi muži a třemi ženami, kteří užívají CHB. Dále pracuji s čekateli na CHB, kteří jsou v pořádku. V této době čekají čtyři muži a 12 žen. Maximální čekací lhůta je jeden a půl roku. Pracuji individuálně, dle potřeb klientů.“

5. Jste v kontaktu s klienty i po jejich odchodu z CHB? Je to vůbec možné? Máte zmapováno, kde jsou a co dělají?

„Když klient odchází, musím zapsat, kam šel. Ale další mapování možné není. Myslím si, že to ani není nutné, jen se tím vytváří závislost klienta.“

6. Jak vypadá příprava na CHB? Jak dlouho trvá?

„Příprava tu neprobíhá. Zájemce o bydlení přijde na infoschůzku, kde dostane dotazník. Při dalším setkání odevzdá vyplněný dotazník a já se ho zeptám, jak je na tom v oblasti bydlení, práce, vzdělání, volného času, zjistím informace o jeho rodině a zeptám se ho na motivaci. Při

další schůzce zjistím více o jeho cílech, představách a motivaci. Pak už jen čeká a průběžně potvrzuje svůj zájem o bydlení.“

7. Vyhledáváte klienty Vy nebo za Vámi přijdou sami?

„Není třeba klienty vyhledávat. Klienty získáváme díky spolupráci s PL Bohnice.“

8. Jaké jsou důvody pro ukončení Vaší spolupráce s klienty?

„Porušení smlouvy, neplacení nájmu, porušení pravidel (např. užití alkoholu nebo jiné návykové látky, nebrání léků, nespolečné s ambulantním psychiatrem), agresivita a smrt. A nebo už tam klient nechce bydlet.“

9. Z jakých dalších důvodů klienti z CHB odcházejí?

„Dlouhodobá hospitalizace v PL, úspěšná rehabilitace, možnost odstěhovat se a bydlet někde jinde nebo s někým jiným, přechod do jiného CHB, např. časově neomezeného.“

14. Kam se nejčastěji vracíte? Pokud uvedete PLB, proč tomu tak podle Vás je?

„Vrací se nejčastěji do rodiny nebo do jiného CHB. Do Bohnic moc nejdou.“

15. Z jakého důvodu jdou klienti do CHB?

„Chtějí se osamostatnit od rodiny, naučit se vařit, uklízet, prát, odpočinout si od vlastní rodiny, postavit se na vlastní nohy, nemají kde bydlet, chtějí dodělat školu...“

16. Co nového se mohou zde naučit?

„Hospodařit s penězi, soužití v kolektivu, domácí práce, jednat s úřady, najít práci, vytvořit si režim...“

17. Vyřeší si zde některé z problémů, které mají?

„Ano. Někdo ano, někdo ne. Záleží na osobnosti, stavu rehabilitace...“

18. Jak funguje spolupráce s rodinami klientů?

„Záleží na přání klienta. Někdo chce, ale rodina se distancuje. Teď zrovna pracuji s matkou jednoho klienta. Spravuje mu finance. Její syn se po zhoršení stavu vrátil do PL. Volala mi, že chce ukončit spolupráci. Když jsem pak mluvila s klientem, o žádném ukončení spolupráce nevěděl.“

19. Vypracováváte s klienty rehabilitační plán. Jaká je úspěšnost při jeho plnění?

„Lpím si na tom. S jedním klientem jsem ho tvořila tři hodiny. Někdy trvá, než se vymyslí nějaký cíl. Jednou za měsíc se RP aktualizují. Úspěšnost záleží na cíli. Malé cíle se daří.“

20. Spolupracujete s jinými n.n.o.? S jakými? Jak byste tuto spolupráci zhodnotila?

„Ano, spolupracuji s o. s. Fokus Praha, o. s. Baobab, Bona o. p. s., Ondřejovem. S mimopražskými organizacemi ne. Spolupráce je dobrá.“

21. Myslíte si, že CHB je dobrá služba? Víte o nějakých nedostacích?

„Je to dobrá služba. Jen se vzhledem k poptávce míjí účinkem. Klienti nemají kde být + mají psychiatrickou diagnózu. Mělo by se to pozměnit – legislativně (k 1. 1. 2009 byly zrušeny dávky hmotné nouze pro uživatele CHB), zvýšit nájemné v CHB, motivovat k práci... aby vše nedostali na zlatém podnose. Jinak CHB smysl má.“

22. Existuje způsob jak tuto službu zlepšit a zefektivnit?

„Je nutná legislativní úprava, vyřešení financování neziskovek...“

Příloha č. 3: Adresář služeb následné péče v psychiatrii v Praze

Hlavní sídlo organizací

O. s. Baobab

Adresa: Pujmanové 1219/8, 140 00 Praha 4

Telefon: 241 734 050, 739 310 357

E-mail: osbaobab@osbaobab.cz

Web: www.osbaobab.cz

Bona o. p. s.

Adresa: Pod Čimickým hájem 177/1, 181 00 Praha 8

Telefon: 283 853 163

E-mail: info@bona-ops.cz

Web: www.bona-ops.cz

DPS Ondřejov

Adresa: Nad Ondřejovem 36, Praha 4

Telefon: 241 442 791, 241 444 198-9, 241 444 462, 241 442 789

E-mail: dpsondrejov@iol.cz

Web: www.ondrejov.cz

O. s. Eset-help

Adresa: Hekrova 805, 149 00 Praha

Telefon: 739 630 201

E-mail: info@esethelp.cz

Web: www.esethelp.cz

O. s. Fokus Praha

Adresa: Dolákova 24, 180 00 Praha 8 – Bohnice

Telefon: 283 109 916

E – mail: fokus@fokus-praha.cz

Web: www.fokus-praha.cz

O. s. Green Doors

Adresa: Jelení 196/15, Praha 1

Telefon: 233 355 355, 777 913 054

Web: www.greendoors.cz

Oblast bydlení Podporované bydlení

O. s. Baobab

Podpora nezávislého bydlení

Kontaktní pracovníci: Hana Měrková, Libor Koželuh

E-mail: hana.merkova@osbaobab.cz, libor.kozeluh@osbaobab.cz

Adresa: Viktorinova 1 a 3, Praha 4

Adresa: Bělohorská 48, Praha 6 - Břevnov

Chráněné bydlení

Bona o. p. s.

Vstupní byt, Chráněné byty typu "A", Chráněné byty typu "N"

Adresa: Pod Čimickým hájem, Praha 8 – Bohnice

Kontaktní pracovník: Magdaléna Štochlová

E-mail: stochlova@bona-ops.cz

Telefon: 283 852 380

O. s. Fokus Praha

Prvokontakt

Region Sever (pro klienty z prahy 7,8,9,14,18,19,20,21)

Adresa: Dolákova 26, Praha 8

Telefon: 233 554 097, 777 112 041

Region Západ (pro klienty z Prahy 5,6,13,16,17)

Adresa: Meziškolská 2, Praha 6

Telefon: 233 354 547, 774 804 925

E-mail: ipc-zapad@fokus-praha.cz

Region Jih (pro klienty z Prahy 1,2,3,4,10,11,12,15,22)

Adresa: Dolákova 26, Praha 8

Telefon: 283 109 910, 283 109 919, 774 804 923

E-mail: ipc-jih@fokus-ppraha.cz

Pozn: Adresa bytů není známa

DPS Ondřejov

Adresa: Nad Ondřejovem 36, Praha 4

Telefon: 775 707 001

Pozn: Adresa CHB není známa.

Chráněné komunitní bydlení

Bona o. p. s.

„200“

Adresa: Pod Čimickým hájem, Praha 8

Telefon: 233 551 956

„Vila Jitka“

Adresa: U Draháně 163, Praha 8

„Kocourkov“

Adresa: U Draháně 144, Praha 8

Telefon: 284 016 634

„Strašnice“

Adresa: Mrštíkova 205/23, Praha 10

Telefon: 748 211 46

Tréninkové bydlení

O. s. Eset-help

Adresa: Křejského 1512, Praha 4

Adresa: Majerského 2039, Praha 4

E-mail: chranenebydleni@esethelp.cz

Sociální bydlení

Bona o. p. s.

Adresa: Pod Čimickým hájem, Praha 8

Telefon: 283 852 570

Adresa: Mrštíkova 205/23, Praha 10

Telefon: 748 211 46

Dům na půli cesty

O. s. Fokus Praha

Dům na půl cesty Lehovec

Adresa: Metujská 907, Praha 14

Telefon: 266 610 033

Oblast práce Chráněné dílny

Bona o. p. s.

Dílna šicí, svíčkařská, truhlářská

Adresa: Turkmenská 1420, Praha 10

Telefon: 272 733 259

Sklářská dílna

Adresa: „ve vile Jitce“, U Drahaně 163, 181 00 Praha 8

Telefon: 233 931 641

Krámek v Žitné ul.

Adresa: Žitná 610/23, 110 00 Praha 1

Telefon: 222 231 018

Email: dvoji.svet@bona-ops.cz

Chráněná místa:

Trafika „Na bráně“

Adresa: Ústavní 91, Praha 8 - Bohnice

Telefon: 284 016 118

Údržba zeleně

Adresa: U Drahaně 143/b, 181 00 Praha 8

Telefon: 283 852 370, 283 853 090

Knihovna

Adresa: U Drahaně 143b, 181 00 Praha 8

Telefon: 283 853 090

O. s. Fokus Praha

CHD aranžérská

Adresa: Nádvorní 152, Praha 7

Telefon: 284 689 965

E-mail: troja@fokus-praha.cz

CHD zahradnická

Adresa: Nádvorní 152, Praha 7

Telefon: 284 689 965

E-mail: troja@fokus-praha.cz

CHD výtvarná

Adresa: Roztylské nám.2772, Praha 4

Telefon: 272 769 115

E-mail: fokus.vytvarka@seznam.cz

CHD Hvězdáři

Adresa: Nad Ondřejovem 36, Praha 4

Telefon: 241 444 200 (201)

E-mail: ondrejov@fokus-praha.cz

CHD šicí

Adresa: Povltavská 42, Praha 7 - Trója

Telefon: 233 335 000

E-mail: dejvice@fokus-praha.cz

Tréninkové resocializační pracoviště**O. s. Eset Help**

Tréninková kavárna Dendrit kafe

Adresa: Hekrova 805, Praha 11

Telefon: 272 937 712, 272 916 590

E-mail: kavarna@esethelp.cz

Tréninkový obchod Galerie Vážka

Adresa: Brandlova 1641, Praha 4

Telefon: 267 914 611

E-mail: galerie.vazka@esethelp.cz

O. s. Green Doors

Café Na půl cesty

Adresa: Centrální park a Pankráci

Telefon: 261 215 322

Divadelní klub V. kolona

Adresa: PLBdivadlo PL Bohnice

Telefon: 283 016 517

Klub v Jelení

Adresa: Jelení 196/15, Praha 1

Telefon: 233 355 355, 777 913 054

Podporované a přechodné zaměstnávání**O. s. Eset Help**

Přechodné zaměstnávání

Adresa: Hekrova 805, Praha 11

Telefon: 272 937 712, 272 916 590

E-mail: prech.zam@esethelp.cz

Podporované zaměstnávání

Telefon: 272 937 712, 272 916 590

E-mail: podpor.zam@esethelp.cz

O. s. Fokus Praha

Centrum programů pro podporu zaměstnávání

Adresa: Dolákova 24, Praha 8 :

Telefon: 233 553 303, 283 850 725, 233 551 241

BONA o.p.s.

Adresa: Žitná 23, Praha 1

Telefon: 222 233 914

O. s. Green Doors

Přechodné zaměstnávání

Adresa: Jelení 196/15, Praha 1

Telefon: 220 951 468

Podporované zaměstnávání

Adresa: Jelení 196/15, Praha 1

Telefon: 261 211 085, 774 913 029

Sociální firma

O. s. Fokus Praha

Jůnův statek (nabízí ubytovací a restaurační služby)

Adresa: Sedlec č.9, Líbeznice, 250 65

Telefon: 284 890 582, 284 891 328

Zahrada (nabízí zahradnické práce)

Adresa: Nádvoří 152, 170 00 Praha 7 Trója

Telefon.: 774 804 933

Oblast volného času a terapie

Centrum denních aktivit

O. s. Baobab

Centrum denních aktivit Pujmanka

Adresa: Pujmanové1219, Praha 4

Telefon: 241 734 050

E-mail: o.s.baobab@post.cz

O. s. Eset-help

Klub Hekrovka

Adresa: Hekrova 805, Praha 4

Telefon: 272 937 712, 272 916 590

O. s. Fokus Praha

CEDRA (Centrum denních rehabilitačních aktivit)

Adresa: Doláková 26, Praha 8 -Bohnice

Telefon: 283 853 095, 774 804 920

E-mail: cedra@fokus-praha.cz

Dům u Libuše

Adresa: Libušina 5, Praha 2

Telefon: 224 920 858

E -mail: libuska@fokus-praha.cz

Centrum psychosociální rehabilitace Břevnov

Adresa: Meziškolská 2, Praha 6

E-mail: zapad@fokus-praha.cz

Telefon: 233 354 547

Bona o. p. s.

Socioterapeutické centrum U Kocoura

Adresa: U Draháně 143b, 181 00 Praha 8

Telefon: 283 853 090

Ostatní služby

Case management

O. s. Baobab

Adresa: Pujmanové 6, Praha 4

Kontaktní pracovníci: Hana Měrková, Libor Koželuh

E-mail: hana.merkova@osbaobab.cz, libor.kozeluh@osbaobab.cz

O. s. Fokus Praha

Komunitní tým regionu Sever (pro obyvatele Prahy 7, 8, 9, 14, 18, 19, 20, 21)

Telefon: 233 554 097 , 777 112 041

Adresa: Dolákova 26, 181 00 Praha 8

E-mail: ipc-ktsever@fokus-praha.cz

Komunitní tým regionu Západ (pro obyvatele Prahy 5, 6,13, 16, 17)

Adresa: Meziškolská 2, 169 00 Praha 6

Telefon.: 233 354 547, 773 073 953

E-mail: ipc-zapad@fokus-praha.cz

Komunitní tým regionu Jih (pro obyvatele Prahy 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 15, 22)

Adresa: Jaromírova 48, 128 00 Praha 2 - Nusle

Telefon.: 222 513 380, 774 804 923

E-mail: ipc-ktjih@fokus-praha.cz

Pomoc v krizi

Krizová intervence

PL Bohnice - ambulantní i lůžkové zařízení

Adresa: Ústavní 91, 181 02 Praha 8

Telefon: 284 016 666, 284 016 110

DPS ONDŘEJOV – mobilní tým

Adresa: Znojemská ul 5, Praha 4

Telefon: 261 227 944

Telefonní krizová intervence

Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny Bohnice

Linka důvěry: 284 016 666

Riaps

Adresa: Praha 3 Chelčického 39

Telefon: 222 586 768

E-mail: riaps@mcssp.cz

Linka důvěry: 222 580 697

4. Výčet pravidel CHB o. s. Eset-help:

- do bytu mají přístup členové rehabilitačního týmu, (svou návštěvu předem oznamují)
- návštěvy klientů mohou vstupovat do 21 hodin a nesmějí přespávat
- s návštěvou musí souhlasit všichni obyvatelé bytu
- klient je odpovědný za klíče od bytu
- klient nesmí dělat nezvratné úpravy bytu
- klient je odpovědný za vybavení bytu, je povinen nahlásit poruchy vybavení
- pokud se prokáže jeho vina na poškození věci, je povinen uhradit škodu
- je povinen účastnit se jednou týdně setkání týmu, min. jednou měsíčně dochází na schůzky s pracovníky rehabilitačního týmu
- dodržuje domovní řád
- hradí příspěvek za ubytování
- hradí příspěvek za poskytovanou péči
- hradí poplatky za telefon a nedoplatky za energie
- hradí si ostatní náklady spojené s bydlením (jídlo, hygienické potřeby...)
- je povinen udržovat pořádek v bytě
- dodržuje noční klid od 22 do 6 hodin
- aktivně využívá účel CHB

Mezi hrubé porušení pravidel patří:

- užívání alkoholu a drog
- násilí a šikana
- hry o peníze
- krádeže
- půjčování větších finančních částek
- odstěhování se z bytu bez vědomí personálu
- nespolupráce na dosahování cíle
- neúčastnění se na společných schůzkách s personálem
- dlouhodobé nepobývání v CHB bez vědomí personálu
- úmyslné ničení zařízení
- poškozování zdraví či života svého či druhého člověka
- odmítání léčby
- poskytování noclehu jiným osobám