

Následná péče Kolping pro klienty s duální diagnózou

Mgr. Tereza Pelantová,

Mgr. Eva Veverová



Úvod (nápad, vznik, současnost)

Služba mezi
adiktologickými
službami a službami
pro klienty s duševním
onemocněním



Častá nedorozumění

Co jsme zač?

Doléčovací služba pro klienty s duální diagnózou v Brně

Integrovaný přístup v podpoře klientů (fokus na závislost i onemocnění)

Individuální přístup!!!

Co nejsme

**Chráněné
bydlení**

**Léčebný
program**

Cílová skupina



Klienti s kombinací závislosti či problémového užíváním a zkušeností se závažným duševním onemocněním



Závislost (látková i nelátková, legální i nelegální)



Okruhy duševních onemocnění:

Schizofrenie
Afektivní poruchy
Schizoafektivní poruchy
Úzkostné poruchy
PTSP
Některé poruchy osobnosti

Kontraindikace k přijetí

- ▶ Agresivní chování (mimo běžnou reakci na frustraci).
- ▶ Minimální nebo žádný náhled na svou závislost nebo onemocnění (kazuistika Aleš).
- ▶ Výrazná nesamostatnost v péči o sebe.
- ▶ Disociální, emočně nestabilní a narcistická porucha osobnosti. (kazuistika Nora)
- ▶ S minimální nebo žádnou motivací ke změně.
- ▶ Nespolupracující.

Vždy je důležitý přijímací pohovor, kdy důraz klademe na klientovo chování ve skupině a jeho dovednosti abstinovat v nechráněném prostředí.

Formy

Pobytová forma s tréninkovým bydlením

- ▶ 3 byty pro celkem 11 klientů
- ▶ muži i ženy
- ▶ 6 měsíců až 1 rok (možnost prodloužení)

Ambulantní forma

- ▶ Následná podpora pro klienty z pobytového programu.
- ▶ Čistě ambulantní podpora. Klient nemusí nutně abstinovat.

Program s bydlením



Program s bydlením

► DŮRAZ NA INDIVIDUÁLNOST!!!

1. Fáze - adaptace

Vytvoření ter.zakázky, orientace po městě, psychiatr, praktik, dávky, mapování dluhů, finanční rozpočet, mapování chutí.

2. Fáze - stabilizace

Hledání práce (zkrácený úvazek), mít strukturu dne, péče o sebe, volný čas, začít šetřit.

3. Fáze - realizace

Přechod do vlastního nebo chráněného bydlení.

4. Fáze - ambulantní

Po celou dobu programu intenzivně spolupracujeme s **psychiatrem**.

Odlišnost od běžných doléčovacích programů

Delší program.

Individuální (ne bezhraniční) přístup - každý klient prochází programem podle svých možností a potřeb.

Větší důraz na individuální setkávání - někdy i několikrát týdně (kazuistika Sára).

Pravidelná spolupráce týmu s psychiatrem.

Intenzivní zaměření na nejruznější projevy psychického onemocnění, práce s dekompenzacemi klientů.

Počítáme se stabilizačními hospitalizacemi klientů.

Pružnost v přístupu (adiktologický, recovery, terapeutický), balancování mezi bohatostí programu a nepřiměřenou zátěží.

Program

- ▶ Ranní komunity
- ▶ Skupiny
- ▶ Individuální sezení
- ▶ Volný čas
- ▶ Velké komunity
- ▶ První měsíc povinný a pak si ho klienti domlouvají s garantem.

Evaluace (J. Růžková a T. Kašpar)

Silné stránky podle bývalých klientů:

- $\frac{3}{4}$ spolupráce s garantem a individuální podpora
- Více jak $\frac{1}{2}$ prostor pro sdílení s lidmi s podobnými problémy (důraz na skupinu)
- $\frac{1}{2}$ individuální přístup a plánování programu
- $\frac{1}{3}$ potravinovou banku, krizové telefony a volnočasové aktivity

Podněty pro zlepšení od klientů:

- $\frac{1}{3}$ výraznější kontrola abstinence a dodržování pravidel
- $\frac{1}{3}$ volnější režim ve vyšších fázích
- $\frac{1}{4}$ delší program (více než rok)

Co funguje v NPK podle týmu

- ▶ Integrovaný přístup
- ▶ Individuální přístup, každý klient reaguje jinak na jiné podněty (existují krizové situace, ale nejsou u všech stejné).
- ▶ Přiměřená struktura (program, který se přizpůsobuje klientovým povinnostem a možnostem zvládnutí).
- ▶ Přiměřená rovnováha mezi podporou a tlakem, která se v průběhu pobytu může měnit.
- ▶ Spolupráce s psychiatrem.
- ▶ Důraz na budování dobrého vztahu.
- ▶ Je-li to třeba - spolupráce s dalšími službami, společné sezení všech, case management
- ▶ Čas.

Doporučení z evaluace:

- ▶ Posílit práci s rodinnými příslušníky (přístupovat k ní asertivně).
- ▶ Posílit síťování (zveme Vás na stáž).
- ▶ Nacházet nové zdroje neformální podpory pro klienty spolu s nimi, zapojit peer pracovníka.
- ▶ Upravit nastavení kategorií ve výkaznickém systému.
- ▶ Zjednodušit dotazník životní spokojenosti.
- ▶ Zapojit do tvorby a vyhodnocování programu metodika/odborného ředitele.

Možné překážky a ohrožení programu

- ▶ Další financování programu.
- ▶ Nedostatečná komunikace mezi námi a zdravotnickými zařízeními (příjmy i krizové hospitalizace), potřebujeme Vás.
- ▶ Nízké ohodnocení pracovníků.

Konec

DĚKUJEME ZA POZORNOST 😊

