

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Igor Geissel

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Igor Geissel

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

MANAGEMENT ERGOTERAPIE U SCHIZOFRENIE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Stašková

PLZEŇ 2017

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Igor GEISSEL**
Osobní číslo: **Z13B0042P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Ergoterapie**
Název tématu: **Management ergoterapie u schizofrenie**
Zadávající katedra: **Katedra fyzioterapie a ergoterapie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- **KRIVOŠÍKOVÁ, Mária.** Úvod do ergoterapie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.
- **JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ.** Ergoterapie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.
- **KLUSOŇOVÁ, Eva a Kateřina MACHÁČKOVÁ.** Ergoterapie v praxi: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, 264 s. ISBN 978-807-0135-358.
- **KOLÁŘ, Pavel.** Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.
- **HÖSCHL, Cyril (ed.), Jan LIBIGER (ed.) a Jaromír ŠVESTKA (ed.).** Psychiatrie. 2. dopl. a opr. vyd. Praha: TIGIS, 2004, 883 s. ISBN 80-900130-7-4.
- **PRISCILLA RIDGWAY .. [ET AL.] a CONTRIBUTING AUTHORS** **CHERIE BLEDSOE .. [ET AL.].** Pathways to recovery: a strengths recovery self-help workbook. 5th print. Lawrence, Kan: Office of Mental Health Research & Training, School of Social Welfare, University of Kansas, 2002. ISBN 0976667703.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Šárka Stašková

Katedra fyzioterapie a ergoterapie

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2017**

Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.
děkanka



v. z. Stašková
Mgr. Monika Valešová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3.2017

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Šárce Staškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Dále děkuji PhDr. Michaele Šrytové za poskytování odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Geissel Igor

Katedra: Katedra ergoterapie a fyzioterapie

Název práce: Management ergoterapie u schizofrenie

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Stašková

Počet stran – číslované: 70

Počet stran - nečíslované: 32

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: schizofrenie, klient, pracovní a sociální rehabilitace, úzdrava

Souhrn:

V práci jsou zmapovány možnosti využití ergoterapie v léčbě klientů se schizofrenním onemocněním, jak v ústavní, tak v komunitní složce. Cílem práce je zdůraznění individuálního přístupu ke klientovi, stanovování krátkodobých a dlouhodobých terapeutických plánů a na jejich základě zlepšení schopností soběstačnosti a fungování klienta v přirozeném prostředí. Práce se zaměřuje na ergoterapii v Psychiatrické léčebně Petrohrad (PLP) a na ni navazující komunitní služby - Centrum duševního zdraví (CDZ) v Chomutově, Fokus Labe v Ústí nad Labem. V teoretické části je popsáno toto onemocnění, jeho klasifikace, průběh, možnosti léčby a využití ergoterapie. Zároveň jsou v ní popsány možnosti ergoterapie v PLP a komunitních službách. V praktické části jsou stanoveny 2 hypotézy, které jsou potvrzeny 3 případovými studii. V těchto případových studiích je zpracováno hodnocení potřeb klienta dotazníkem, který zdůrazní problémové oblasti, na které se terapie zaměří.

Annotation

Surname and name: Geissel Igor

Department: Department of Physiotherapy and Occupational Therapy

Title of thesis: Management of occupational therapy in schizophrenia

Consultant: Mgr. Šárka Stašková

Number of pages: 102

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 27

Key words: schizophrenia, client, work and social rehabilitation, recovery

Summary:

The thesis describes possibilities of the occupational therapy in the treatment of clients with schizophrenia, both in the constitutional and community sphere. The aim of this paper is to emphasize the individual approach to each client, setting the short-term and long-term therapeutic plans and on the basis of improving skills self-sufficiency of the client in a natural environment. The work is focused on the occupational therapy at Petrohrad Psychiatric Hospital (PLP) and the related community services – Mental Health Center (CDZ) in Chomutov and Fokus Labe in Ústí nad Labem. The theoretical part describes the disease, its classification, course, treatment options and the use of occupational therapy. Furthermore, the possibilities of occupational therapy in Petrohrad Psychiatric Hospital and the related community services are described there. In the practical part two hypotheses were examined, which were confirmed by the analysis of three case studies. In these case studies the client needs are processed and a questionnaire is made that highlight the problem areas. Consequently, the therapy should focus on them.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SCHIZOFRENNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.1 Pojem schizofrenie.....	12
1.2 Diagnostika schizofrenie.....	12
1.3 Klinické formy schizofrenie	13
1.4 Průběh schizofrenie.....	14
1.5 Základní skupiny příznaků.....	14
1.5.1 Porucha myšlení	14
1.5.2 Porucha afektivity.....	14
1.6 Sociální význam schizofrenie	15
1.7 Přístup ke klientovi	15
2 MOŽNOSTI LÉČBY SCHIZOFRENIKŮ	17
2.1 Farmakoterapie	17
2.2 Rehabilitace	17
2.2.1 Ergoterapie u schizofreniků.....	17
2.2.2 Psychosociální rehabilitace	20
2.2.3 Kognitivní rehabilitace	21
2.2.4 Předpracovní rehabilitace	23
2.2.5 Pracovní rehabilitace	23
3 ERGOTERAPIE V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ A KOMUNITNÍCH CENTRECH.....	24
3.1 Psychiatrická léčebna Petrohrad	24
3.1.1 Výtvarná dílna	26
3.1.2 Keramická dílna.....	28
3.1.3 Dřevomodelářská dílna.....	28
3.1.4 Práce na zahradě a ve skleníku	28
3.2 Centrum duševního zdraví Chomutov	29
3.3 Fokus Labe.....	30
3.3.1 Sociálně terapeutické dílny.....	30
3.3.2 Chráněné dílny.....	31
3.3.3 Chráněné bydlení	31
3.3.4 Spolupráce s PLP	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 CÍL.....	32
5 HYPOTÉZY	33

6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	34
7	METODOLOGIE SBĚRU DAT	35
8	PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	37
8.1	Případová studie 1.....	37
8.1.1	Úvod, základní informace.....	37
8.1.2	Anamnéza	37
8.1.3	Vstupní ergoterapeutické vyšetření	38
8.1.4	Ergoterapeutický plán.....	40
8.1.5	Terapeutická jednotka.....	40
8.1.6	Závěrečná zpráva terapeuta	43
8.1.7	Souhrn ergoterapeutické intervence	44
8.2	Případová studie 2.....	45
8.2.1	Úvod, základní informace.....	45
8.2.2	Anamnéza	45
8.2.3	Vstupní ergoterapeutické vyšetření	46
8.2.4	Ergoterapeutický plán.....	48
8.2.5	Terapeutická jednotka.....	48
8.2.6	Závěrečná zpráva ergoterapeuta	52
8.2.7	Souhrn ergoterapeutické intervence	53
8.3	Případová studie 3.....	54
8.3.1	Úvod, základní informace.....	54
8.3.2	Anamnéza	54
8.3.3	Vstupní ergoterapeutické vyšetření	55
8.3.4	Ergoterapeutický plán.....	58
8.3.5	Terapeutická jednotka.....	58
8.3.6	Závěrečná zpráva terapeuta	61
8.3.7	Souhrn ergoterapeutické intervence	62
9	VÝSLEDKY	63
10	DISKUSE	67
	ZÁVĚR.....	70
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Výběr tématu bakalářské práce byl zaměřen na problematiku psychicky nemocných lidí, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrických léčebnách. Velká část klientů má diagnózu schizofrenie. Je to závažné psychické onemocnění, které mění život ne jen samotnému klientovi, ale i jeho rodině. Mnoho z nich je vyřazeno z běžného života, mají narušen kontakt s realitou, jsou izolováni od okolí. Často jsou v léčebně hospitalizováni dlouhodobě a v minulosti se ani nepředpokládalo, že by mohli vést samostatný život mimo chráněné prostředí léčebny.

Nové možnosti přináší reforma psychiatrické péče, které cílem je propojit ústavní a komunitní systém péče o dlouhodobě psychicky nemocné osoby. Posiluje se rovněž individualizovaný přístup ke klientovi s nutností respektování jeho potřeb. Velký důraz je kladen na destigmatizaci psychicky nemocných.

V praktické části práce je využit dotazník, který pomohl stanovit terapeutické cíle a následným retestováním klientů je zjištěno, jestli je terapie pro klienta přínosná. V tomto novém pojetí se využívá recovery princip uzdravy klienta, který neklade důraz pouze na farmakoterapii, ale na psychiatrickou rehabilitaci jako celku. Klient je vnímán jako bytost se všemi svými potřebami.

V léčebně jsou klienti zařazováni do ergoterapie po odeznění nejvýraznějších projevů nemoci. V minulosti bylo hlavním cílem, vyplnit jim volný čas a nastavit režim dne. Byl kladen malý důraz na procvičování ADL, potřeby klienta a procvičování kognitivních funkcí.

Zavádění reformy psychiatrie posiluje multidisciplinární týmový přístup v péči o klienty, kde by měl mít ergoterapeut také své zastoupení. Úlohou ergoterapie u těchto klientů je jejich reintegrace do společnosti. Na začátku práce s klientem je nutné si získat jeho důvěru, aby mu byl na jeho cestě terapeut oporou. Důležitá je také spolupráce s rodinou klienta.

V období posledních dvou let zintenzivnila psychiatrická léčebna spolupráci s neziskovou organizací Fokus Labe a povedlo se umístit do jejich chráněného bydlení několik dlouhodobě hospitalizovaných klientů se schizofrenií. Mají možnost docházet do chráněných dílen a postupně se připravují na samostatné bydlení v novém prostředí. Je pro ně důležité vytvořit nové sociální vazby, protože jednou ze známek tohoto onemocnění je izolovanost klientů a přetrhání vazeb s okolním světem.

Další možnosti podpory klientů poskytuje Centrum duševního zdraví, které bylo otevřeno v Chomutově v říjnu 2016. Členové týmu pracují s klienty v jejich domácím prostředí, čímž se přispívá k posílení fungování klientů, pomáhají jim řešit sociální a jiné problémy.

V závěru práce jsou popsány 3 případové studie, ve kterých jsou využity různé formy ergoterapie a je nastíněno další fungování klientů.

Případové studie byly zpracovávány v průběhu září 2016 až ledna 2017.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SCHIZOFRENNÍ ONEMOCNĚNÍ

1.1 Pojem schizofrenie

Schizofrenie patří mezi závažné psychické poruchy. Je charakterizována poruchami vnímání, myšlení a osobnosti, rovněž poruchou emotivity kvalitativního charakteru. Onemocnění vzniká obvykle kolem 20. roku věku. Poté probíhá řadu let, buď kontinuálně, nebo v relapsech. Postihuje asi 1% obyvatelstva. Termín schizofrenie vznikl rozdělením řeckého názvu schizo – štěpím, fren – mysl, v překladu rozštěp mysli, ale vhodnější je rozpad osobnosti. Zavedl ho Eugen Bleuler v r. 1911.

U schizofrenie rozlišujeme pozitivní a negativní příznaky. Pozitivní příznaky jsou takové příznaky, které se u zdravého člověka nevyskytují – halucinace, bludy, katatonní symptomy (echomatismy, stereotypie, manýrování, bizarní projevy). Jsou typické pro floridní schizofrenií. Negativní příznaky jsou takové, které znamenají ochuzení psychiky, Patří sem psychomotorický útlum, zpomalená reaktivita, hypobulie až abulie, ztráta spontaneity a autismus. Z katatonních příznaků sem patří negativismus, stupor, flexibilitas cerea. Kurt Schneider používá symptomy prvního řádu – ozvučování myšlenek, slyšení hlasů ve formě otázek a odpovědí, hlasů provázející vlastní činnost poznámkami, prožitky tělesného ovlivňování, odnímání myšlenek, bludné vnímání. Mezi symptomy druhého řádu patří smyslové klamy, bludný nápad, bezradnost, depresivní a euforické rozlady, prožitky citového ochuzení. Jako charakteristický projev se uvádí také proces emočního vyhasínání, který vede až k emoční oploštělosti. Postupně dochází ke ztrátě kontaktu s realitou a desintegrotační osobnosti. (Dušek, 2010)

1.2 Diagnostika schizofrenie

Je daná souborem diagnostických kritérií, které jsou popsány v MKN 10. Jsou rozříděny do několika skupin. Patří tam například slyšení vlastních myšlenek, bludy kontrolovanosti, ovlivňování, halucinované hlasy, trvalé bludy, které jsou v dané kultuře nepatřičné, zárazy myšlení, katatonní jednání, negativní příznaky, nápadné změny v chování.

„Příznaky by měly trvat alespoň jeden měsíc nebo déle. Prodromální příznaky mohou trvat déle než jeden měsíc a předcházet příznaky uvedené jako charakteristické v MKN – 10 o týdny nebo měsíce.“ (Höschl, 2004, s. 359)

1.3 Klinické formy schizofrenie

U schizofrenie rozlišujeme několik forem:

Paranoidní schizofrenie je nejčastější forma schizofrenie, charakterizovaná výskytem sluchových halucinací a persekucních bludů. Může být přítomna podrážděnost, agresivita vůči domnělým nepřátelům. Mohou být přítomny intrapsychické halucinace v podobě přesvědčení o vlastních telepatických schopnostech, nebo pocity odnímání nebo vkládání myšlenek.

Hebefrenní schizofrenie se vyskytuje hlavně v adolescenci. Projevuje se desorganizovaným myšlením, sklonem k pseudofilosofování, inadekvátní afektivitou, grimasováním, bizarní zdobivostí, ztrátou citových vztahů. Halucinace a systemizované bludy pro ni nejsou typické.

Katatonní schizofrenie může mít dvě formy. Jednak produktivní, kdy se objevují neobvyklé pohyby, impulzivní činy, povelové automatismy, vzrušenost, stereotypie v motorickém i verbálním projevu. U neproduktivní formy se vyskytuje stupor, negativismus, někdy flexibilitas cerea, kdy klient setrvává v nastavených polohách. Tyto stavy mohou být velice závažné, při vzestupu tělesné teploty mohou končit smrtí.

Nediferencovaná schizofrenie se nedá s určitostí zařadit mezi předchozí 3 formy.

Postschizofrenní deprese je diagnostikována, pokud u klienta v posledním roce přetrvávají schizofrenní příznaky a v posledních 2 týdnech se objevují známky deprese.

Residuální schizofrenie má chronický průběh a po vymizení pozitivních příznaků přetrvávají příznaky negativní.

Simplexní schizofrenie se vyvíjí postupně bez pozitivních příznaků, nejvýraznější je prohlubující se autismus, alogie, emoční otupělost, hypobulie. Klient je uzavřený, nenavazuje kontakty, straní se kolektivu, bez zájmu se povaluje.

Jiná schizofrenie zahrnuje cenestopatickou Huberovu schizofrenii, která se vyznačuje hypochondrickými stesky, pro které je klient vyšetřován s negativním nálezem. Bizarnost projevů narůstá a vyskytují se některé schizofrenní příznaky. (Raboch, 1998)

1.4 Průběh schizofrenie

Schizofrenie je mnohotvárné onemocnění, proto i její průběh může být variabilní. U části klientů pozorujeme odlišnosti ve vývoji již v dětství. Jedná se o premorbidní období, které se u klientů nemusí vyskytovat vůbec. Vlastnímu onemocnění předchází prodromální období, kdy se objevují negativní příznaky, bludnost nebo vztahovačnost, ale ani tyto příznaky se nemusí objevit.

První psychotická epizoda může nastoupit rychle a obvykle vyžaduje hospitalizaci. Poté může dojít k úzdavě nebo se příznaky mohou objevit znovu v atakách. V období mezi ataky může zůstat určitá úroveň residuálních příznaků nebo se pacient navrácí k normálu. Poslední variantou je chronický průběh s kontinuálním přetrváváním nebo zhoršováním nemoci.

Typicky toto onemocnění začíná v období adolescence. Stejně často se vyskytuje u žen jako u mužů. Asi u dvou třetin klientů má tendenci chronifikovat a zkracuje délku života. (Orel, 2012)

1.5 Základní skupiny příznaků

1.5.1 Porucha myšlení

„S poruchami myšlení souvisí nesprávná orientace v realitě a změny v sebehodnocení.“ (Vágnerová, 2002, s. 178) Úsudek nemocného odráží svět halucinací a bludů. Dochází u nich k odtržení od vnějšího světa, můžou ztrácet svoji identitu. *„Člověk trpící schizofrenií není schopen adekvátně zpracovat běžné informace, zhodnotit je a zapamatovat si je.“* (Vágnerová, 2002, s. 179).

Člověk jedná pod vlivem halucinací a bludů, čím se může stát nebezpečným sobě nebo svému okolí.

1.5.2 Porucha afektivity

Prožívání osob nemocných schizofrenií je neadekvátní, často bývá oploštělé a otupělé. Dochází k výrazné sociální izolaci nemocných. Člověk je uzavřen do vlastního světa fantazie. Hlavně u chronického průběhu bývají výrazné projevy autismu a dochází ke ztrátě motivace.

1.6 Sociální význam schizofrenie

Ze sociálního hlediska je schizofrenie výrazně stigmatizujícím onemocněním. Chování klienta je podivné a obtížně ovlivnitelné. Chování nelze předvídat, těžce se s nimi dá komunikovat, mnohé projevy vyvolávají bezradnost, která je spojena s negativním emočním hodnocením. Převažují kombinace odporu, obavy a strachu.

Schizofrenie představuje značnou zátěž i pro rodinu. Klient v ní působí rušivě, okolí ho vnímá jako obtěžujícího. Věcem dává z pohledu zdravého člověka nesprávný a nesmyslný význam. Mnohdy terorizuje život ostatních členů rodiny, např. odmítá otevírat okno, protože by tam mohly vniknout cizí bytosti, nelze pouštět televizi, protože ho z ní mohou sledovat, stěhuje se z jednoho pokoje do druhého, protože ho mohou odposlouchat. Vztahy v rodině se pod vlivem soužití s takovým člověkem určitým způsobem mění. Lidé si od nich vytvářejí odstup, a nedokáží přijmout jejich chorobné projevy. Klientovi nemůžeme vylouvat jeho bludy a halucinace, že se jedná o nesmysly, protože tím jednáním u něj můžeme vyvolat stav agresivity pro jeho pocit ohrožení.

„Bludy a halucinace nelze nemocnému kategoricky vylouvat nebo mu dokazovat, že se jedná o nesmysly.“ (Vágnerová, 2002, s.188)

1.7 Přístup ke klientovi

Při práci s klientem musíme zohlednit jeho aktuální stav a zvýraznit individualizovaný přístup. Nejdůležitější je navázání terapeutického vztahu. Mezi základní prvky terapeutického vztahu patří akceptování, ale současně si musíme zachovat objektivitu. Dále je nutná autentičnost – s klientem musíme mluvit otevřeně a upřímně. Musíme si být vědomi toho, že jedná na chorobném podkladě, většinou se nejedná o provokaci, lenost a neochotu.

Ke klientovi pod vlivem halucinací přistupujeme citlivě k jeho neverbálním projevům, je nevyhnutné vytvořit vztah důvěry a posilovat vědomí reality. Volíme vhodný tón a hlasitost řeči, podpoříme činnosti, které zaměstnají jeho myšlenky. Snažíme se jeho myšlenky přesměrovat. Pokud je uzavřený do sebe, podporujeme jeho spoluúčast na vykonávání denních aktivit a zajišťování sebez péče. Vyhýbáme se blízkému tělesnému kontaktu, snažíme se podávat přesné informace. Ty klientovi opakujeme a přesvědčíme se, jestli jim porozuměl. (Petr, 2014)

„Produktivní přístup ke „stahujícímu se“ nemocnému je dán upřímností, ochotou pomoci, povzbuzováním, přiměřeným uspokojováním jeho lidských potřeb a zájmem o něho.“ (Styx, 2002, s. 104)

2 MOŽNOSTI LÉČBY SCHIZOFRENIKŮ

2.1 Farmakoterapie

Je podstatnou částí léčby klientů se schizofrenním onemocněním, v této práci se o ní pouze zmiňuji. Základem léčby jsou antipsychotika, které se dělí na 1. a 2. generaci. Patří sem např. haloperidol, klozapin, olanzapin, risperidon, quetiapin, paliparidon, aripiprazol. Často jsou využívány jejich kombinace. Výhodou je možnost použití depotních preparátů, které jsou pro klienty pohodlnější, a lékař ví, že danou látku v organizmu mají. Klienti někdy léky zapominají užívat nebo je neberou záměrně, hlavně z důvodu nežádoucích vedlejších účinků.

2.2 Rehabilitace

Rehabilitace je činnost zaměřená na optimální znovuoobnovení fyzických, psychických, sociálních a pracovních schopností jedince, které byly sníženy v důsledku úrazu nebo onemocnění. (Seidl, 2004) Cílem je integrace a opětovné začlenění jedince do společnosti. (Votava 2003) Rehabilitace obsahuje všechny prostředky pro zmenšení tlaku, který působí na disabilitu a následný handicap. (Pfeifer 2005) Dělíme ji na léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní. (Votava, 2003)

To, jaký způsob rehabilitace u klienta zvolíme, závisí hlavně na tom, v jaké fázi se nemoc nachází. V akutní fázi ušetříme klienta nadměrné stresové zátěži. V tomto období provádíme diagnostiku a sžívání klienta s novým prostředím. S klientem komunikujeme jednoduše, stručně a srozumitelně. V této fázi se uplatňují jednoduché činnosti formou zaměstnávání s nenásilným provokováním aktivity. Ve fázi stabilizace je klient zařazen podle ordinace lékaře do skupinové nebo individuální formy terapie. V této fázi se učí zvládat naordinovaný denní režim a nové sociální kontakty. Důležitou úlohu tady má seznámení rodinných příslušníků s diagnózou. Komplexní program zahrnuje i rodinnou terapii, nácvik jednání a chování v krizových situacích.

2.2.1 Ergoterapie u schizofreniků

Provádí se podle ergoterapeutického cíle, který se stanovuje podle SMARTs – specifický, měřitelný, akceptovatelný, reálný, terminovaný, smysluplný. Tyto body jsou zpracovány do konkrétnějších úloh, kde udržujeme zdravé funkce, postupně zvyšujeme pracovní zdatnost obnovením ztracených funkcí, korigujeme jednání klientů, klient se

postupně snaží obnovovat sociální kontakty a učí se tolerovat nejbližší okolí. Snaží se získat soběstačnost a docílit maximální resocializace. Při ergoterapii používáme ergoterapeutických programů, které vedou klienta k nezávislosti, obnovují a nacvičují pracovní dovednosti a uplatňuje se i kognitivní terapie. Ergoterapie u nemocných schizofrenií je přechodem k sociální rehabilitaci za použití chráněných dílen a samostatného bydlení, pomocí kterých se připravují na navrácení do běžného života. Správně volených činností se používá k odvádění pozornosti od záporných patologických myšlenek. Ergoterapeut by měl znát vedlejší účinky léků, aby mohl správně použít terapeutických postupů přiměřených možnostem klienta. Musí si získat jeho důvěru svým vlídným chováním, ochotou a respektováním lidské důstojnosti.

Ergoterapeutické činnosti

Podle náročnosti dělíme ergoterapeutické činnosti do 4 kategorií.

1. Kategorie – jednoduché stereotypní činnosti, které nevyžadují zvýšenou pozornost
2. Kategorie – činnosti, které vyžadují zvýšenou pozornost, zapamatování
3. Kategorie – náročnější činnost, vyžadující zručnost, dovednost a samostatnost
4. Kategorie – řemeslné činnosti, opravy, organizace práce

Klientům zpočátku nabízíme činnosti 1. a 2. kategorie, kde netrváme při jejich provádění na dokončení výrobku a činnosti a jejich bezchybném provedení. Neklidným klientům dáváme fyzicky náročnější práce, umožníme jim cvičení v tělocvičně a posilovně. (Klusoňová, 2011)

Z hlediska ergoterapie rozeznáváme 5 oblastí. Toto dělení vychází z původní klasifikace podle Pfeiffera:

- ergoterapie zaměřena na nácvik všedních denních činností
- ergoterapie zaměřena na nácvik pracovních dovedností
- ergoterapie zaměstnáváním – je odpoutání pozornosti klienta od nepříznivého vlivu onemocnění
- ergoterapie funkční – intenzivně procvičuje postiženou oblast. Zaměřujeme se na senzomotorickou složku činnosti, kognitivní složku činnosti a psychosociální složku činnosti. U senzomotorické složky se zaměřujeme na svalovou sílu, svalovou koordinaci, na rozsah pohybu, na koordinaci oko – ruka a na zlepšení jemné a hrubé motoriky. U kognitivní složky činnosti procvičujeme pozornost, orientaci, paměť, prostorovou orientaci a posloupnost. Tréninkem psychosociální složky činnosti

procvičujeme ovlivnění sociálních interakcí, sebeovládání klienta, sebepojetí a interpersonální dovednosti. (Krivošíková, 2011)

- ergoterapie zaměřena na poradenství

Ergoterapeutická diagnostika

V rámci ergoterapeutické diagnostiky u psychicky nemocných klientů se využívá vstupní rozhovor, při kterém se s klientem navazuje kontakt, zjišťují se anamnestické údaje a získávají se informace o jeho potížích. Aspekci se hodnotí celkový obraz klienta, jeho vzhled, upravenost, způsob vyjadřování, ochota k navázání kontaktu. Dále se používá test Barthelové, kterým se zjišťuje bazální soběstačnost klienta v 10 oblastech. Pro upřesnění se může použít FIM (funkční míra nezávislosti) test, což je hodnocení nezávislosti zachycující základní schopnosti jedince v oblasti ADL (activities of daily living) – základních aktivit denního života. Využívá sedmistupňovou stupnici a hodnotí v základní sestavě 18 položek, např. příjem jídla, osobní hygienu, oblékání, funkci močení, funkce střev, přesuny, chůzi, zdolávání schodů apod. Lehčí poruchy soběstačnosti hodnotíme testem I-ADL (instrumental activities of daily living) - test instrumentálních všedních činností, který zahrnuje 8 oblastí, např. nakupování, vaření, telefonování, praní prádla. Ke zhodnocení kognitivních funkcí a případnému zjištění demence se používá test MMSE (mini mental state examination), který je pouze orientační. K upřesnění je vhodné použít Addenbrookský kognitivní test, který ergoterapeut provádí pod supervizí psychologa. Využívá se ke globálnímu skrínigovému hodnocení kognitivních funkcí. Je zaměřen na pozornost a orientaci, paměť, slovní produkci, jazyk a zrako - prostorové schopnosti.

Nově se pro bližší seznámení s klientem, zmapování jeho potřeb a nastavení cílů používá dotazník CAN – Cambervilský formulář pro hodnocení potřeb. Klientovi a odborníkovi slouží ke zjištění silných stránek a zdrojů, které klient v minulosti měl a v současnosti má k dispozici, včetně podpory od ostatních. CAN mapuje zdravotní a sociální potřeby závažně duševně nemocných. Potřeby ukazují oblasti, ve kterých může péče či terapie pomoci. Úkolem je zjištění oblastí důležitých pro klienta, ve kterých potřebuje pomoc (nenaplněná potřeba), ve kterých už bylo dosaženo pomoci (naplněná potřeba) a oblastí ve kterých žádnou pomoc nepotřebuje. Metoda CAN existuje ve třech verzích: - krátká verze CANSAS, verze klinická CAN-C (Clinical Version) a výzkumná verze CAN-R (Research Version).

CAN-C pokrývá 22 oblastí zdravotních a sociálních potřeb: bydlení, strava, péče o domácnost, péče o sebe, denní činnosti, tělesné zdraví, psychotické symptomy, informace

o zdravotním stavu a léčbě, psychické potíže, ohrožuje sebe, ohrožuje ostatní, alkohol, drogy (psychoaktivní látky), přátelé, intimní vztahy, sexualita, péče o děti, základní vzdělání, telefon, doprava, peníze, finanční dávky. Cílem je zjistit, zda má respondent nějaké problémy v dané oblasti a pokud tyto problémy má, zda dostává efektivní pomoc. (Probstová, 2011)

2.2.2 Psychosociální rehabilitace

„Dominujícím principem poskytování péče závažně duševně nemocným ve vyspělých zemích je princip úzdravy. Nejpoužívanější definice úzdravy je hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojivý, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vymaňuje z katastrofických dopadů duševní nemoci. Úzdrava je stav, kdy má nemocný pouze běžné, každodenní starosti.“ (Páv, 2016, s.32)

Projevy onemocnění, ztráta rolí, finanční obtíže, narušení vztahů s rodinou a přáteli jsou problémové faktory, na které je nutné se zaměřit při jejich řešení. Často to vede k rozdělování nemocných na ty, kteří mají větší šanci na vyléčení a na ty, jejichž perspektiva není tak pozitivní. Důležitý je proces posilování schopností nemocného k získání kontroly nad projevy své nemoci, situace, do které se dostal. Každý člověk má mnoho oblastí, které tvoří jeho silné stránky a jsou úzce spjaty s pocitem. Duševní onemocnění vede k narušení přirozeného vnímání okolí.

Náplní práce ergoterapeuta a dalších pracovníků multidisciplinárního týmu je budování terapeutického vztahu, co by mělo být jejich základní dovedností. Vnímat nemocné jako lidské bytosti, nikoliv jako diagnózy nebo symptomy, je nezbytným předpokladem. (Walkenhorst, 2005) Každý klient si určí své vlastní cíle, kterých by chtěl dosáhnout během pobytu v léčebně. Z nich jsou identifikovány silné a slabé stránky. Silné stránky podporují klienta v dosahování těchto cílů a tím je dosahováno výraznějšího terapeutického pokroku, než v případě, že se intervence zaměřují pouze na diagnostiku a korekci přítomné symptomatologie. (Páv, 2016)

Bez ohledu na to, jak závažný je stav nemocného v době akutní hospitalizace, lze s ním pracovat na formulaci rehabilitačního cíle. Ten může být nereálný, ale posiluje motivaci k léčbě. Na začátku spolupráce se vytvoří akutní terapeutický plán, který se dále upravuje. Až je stav klienta dostatečně stabilizovaný, vytvoří se dlouhodobý terapeutický plán.

Ten je sestaven z následujících součástí: mapování potřeb, osobní profil pacienta, individuálního plánu a plánu podpory. Je to důležité hlavně u klientů, u kterých se předpokládá spolupráce s komunitními službami, které se budou nadále podílet na plnění dlouhodobých cílů.

Musíme myslet na to, že mezi zotavením a vyléčením je podstatný rozdíl. Vyléčení znamená navrácení ke stavu před propuknutím nemoci. Mnoha lidem se však život změnil nevratně a onemocnění je celoživotní. Zotavení je procesem hledání způsobu, jak žít s nemocí. (Ridgway, 2002) Člověk, který nějakým onemocněním trpí, je velice citlivý na stresogenní faktory, se kterými se potýká každý z nás a je úkolem terapeutů mu pomoci tyto potíže zvládat a lépe se orientovat v okolním světě. (Dirk den Hollander, 2016)

2.2.3 Kognitivní rehabilitace

Základní funkcí mozku je funkce poznávací neboli kognitivní. Pomocí ní poznáváme okolní svět, plánujeme naše jednání a komunikujeme s lidmi. Při ztrátě nebo oslabení této funkce se cítíme nejistí, méněcenní a můžeme fungovat obtížně.

Mezi základní kognitivní funkce patří paměť, pozornost, jazyk, myšlení a zrakově – prostorové schopnosti.

Psychickou funkcí je paměť, pomocí ní uchováváme, přijímáme a vybavujeme vjemy, zážitky a informace. Paměť nám umožňuje si zapamatovat, co jsme prožili. Má tři fáze, vštěpování, uchovávání myšlenek a vybavování myšlenek. Paměť dělíme podle délky uchovávání v paměti na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť uchovává informace pouze na dobu několika sekund, u dlouhodobé paměti si informace ukládáme na dobu minut, hodin, dní, ale i na celý život. Dlouhodobou paměť dělíme na implicitní a explicitní. Implicitní používáme k osvojování si dovedností a úkonů, které provádíme automaticky např. psaní, řízení automobilu. Explicitní slouží k uchování faktů, vzpomínek, které jsme prožili. Explicitní paměť dělíme na sémantickou a na epizodickou. Pomocí sémantické paměti se učíme látku ve škole. Epizodická paměť se uplatňuje např. při vybavování si přátel o dovolené a dalších osobních prožitých zážitků. Paměť je spojena s procesem učení se novým věcem. Pomocí ní si zapamatováváme jména, tváře lidí a umožňuje nám komunikovat s nimi a navazovat kontakty. Proto je tak důležitý její trénink, aby byla neustále v dobré kondici a nemohla stárnout a ztrácet tak svoji kapacitu.

Další částí kognitivní funkce je pozornost. Pozornost zaměřuje vědomí určitým směrem. Ochrání nás před nebezpečím plynoucím z přijímání jiných méně důležitých podnětů. Tyto podněty nevnímáme najednou, ale vnímáme je podle důležitosti situace,

kteřou zrovna prožíváme. Tato vlastnost patří mezi základní vlastnosti pozornosti a jmenuje se selektivita. Další vlastností pozornosti je koncentrace. Pomocí ní se soustředíme na daný podnět určitý časový úsek např. několik sekund, ale i déle. Této vlastnosti využíváme při všech činnostech, které neprovádíme automaticky. Většinou se koncentrujeme na jednu činnost. Lidský mozek se dovede soustředit na více činností v dané chvíli. Tato schopnost se jmenuje schopnost rozdělení pozornosti. Další vlastností pozornosti je vigilita, která umožňuje přecházení z jednoho podnětu na druhý, která umožňuje přizpůsobení se měnícím se podmínkám okolí. S věkem se vigilita zhoršuje, selektivita pozornosti se nezhoršuje, pouze po prodělaném úrazu nebo při degenerativním onemocnění.

Zrakově – prostorové schopnosti dělíme na vizuálně – konstrukční, vizuálně – motorické a percepční schopnosti. Tyto oblasti mohou být ovlivněny stárnutím, psychickým onemocněním, nebo úrazem mozku. Tyto schopnosti jsou řízeny pravou hemisférou mozku, která se zabývá manipulací dvou a vícerozměrných předmětů na ploše nebo v prostoru. Starší lidé s tím mívají problém. Mívají problém s orientací v prostoru, s manipulací s předměty. Tyto schopnosti trénujeme pomocí rozdělených činností na jednotlivé dílčí úkoly, které při splnění zapojujeme do kompletní činnosti.

Další kognitivní funkcí je jazyk a řečové schopnosti, které používáme ke komunikaci s okolím. Konkrétní jazykovou dovedností je řeč. Řeč je koordinace pohybů rtů, jazyka, hlasivek, které potřebujeme k vytvoření zvuku. Jazyk nám pomáhá k formulaci znaků, neboli jednotlivých písmen do slov a spojování slov do vět, které nám pomáhají vyjádřit význam určité skutečnosti nebo události. Užití jazyka dělíme na dvě základní kategorie – produkci a porozumění. Produkce převádí myšlenku do slov, slova do věty a nakonec pomocí zvuku předáme myšlenku posluchači. Při porozumění slyšíme zvuky, kterým přiřazujeme význam slov, ze kterých si skládáme věty, ze kterých získáváme smysl sdělení. Řečové funkce bývají zachovány do velmi vysokého věku, narušena bývá slovní plynulost (verbální fluence).

Významné jsou exekutivní funkce, které umožňují plánovat a uskutečňovat aktivity. Díky nim jsme schopni brát ohled na pravidla sociálního fungování, řešit problémy, dělat více činností najednou a koordinovat své slovní uvažování. (Klucká, 2009)

Myšlením se snažíme porozumět okolnímu světu a orientovat se v něm. „*Řešení problémů, rozhodování a schopnost přizpůsobit se měnícím se podmínkám zastřešuje pojem flexibilita myšlení.*“ (Klucká, 2009, s. 17)

2.2.4 Předpracovní rehabilitace

Hlavním cílem je pomoci klientovi vybrat pracovní činnost, která vyhovuje jeho funkčním schopnostem a odráží jeho představy a přání. Rozdílná je práce s klienty, kteří již v pracovním procesu byli a potřebujeme jejich schopnosti obnovit, nebo jim vybrat nové zaměstnání, které by byli schopni vykonávat a s klienty, kteří ještě v pracovním procesu nebyli. Ke každému z nich se musí přistupovat individuálně a je nutné zjistit jeho motivaci. Jsou to obvykle peníze, aktivita, seberealizace, sociální kontakt, samostatnost a nezávislost.

V rámci této rehabilitace využíváme činnosti, které mají vlastní smysl – jejich výsledkem je vznik produktu. Trénujeme tím pracovní dovednosti a návyky – včasný příchod, výdrž při práci, samostatnost, soustředěnost. V této fázi ještě nevíme, jaké zaměstnání bude klient vykonávat, ale mapujeme jeho schopnosti a dovednosti, snažíme se zlepšit jeho funkci a pracovní potenciál.

Dále sem patří činnost kopírující pracovní činnost – snažíme se simulovat činnosti z jeho pracovní náplně, pokud nám je známo, jaké zaměstnání bude vykonávat.

Rovněž jsou důležité činnosti, které nemají vlastní smysl (např. předávání špendlíků) – testujeme jimi jemnou motoriku, zlepšujeme pozornost, rychlost, trénujeme paměť.

K terapii se ergoterapeut snaží využívat smysluplnou činnost. (Jelínková, 2009)

2.2.5 Pracovní rehabilitace

„Je souvislá činnost zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.“ (Jelínková, 2009, s 236)

Zajišťují ji různé organizace a občanská sdružení, jejich cílem je pomoci klientům získat a udržet si pracovní místo. Mezi organizace, které taková pracovní místa poskytují, patří i Fokus Labe, které provozují lahůdky a kavárnu, kde mají pacienti možnost postupně se naučit pracovat v teplé i studené kuchyni, připravovat jídla, připravovat nápoje, zapojují se do sociálních interakcí, obsluhují zákazníky. Tyto činnosti dělají pod dohledem terapeutů. Další nabídkou je spolupráce se zahradnickými firmami, kde mají možnost pracovat na zkrácený úvazek a vykonávají převážně jednodušší pomocné práce.

3 ERGOTERAPIE V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ A KOMUNITNÍCH CENTRECH

3.1 Psychiatrická léčebna Petrohrad

Obrázek 1 Psychiatrická léčebna Petrohrad



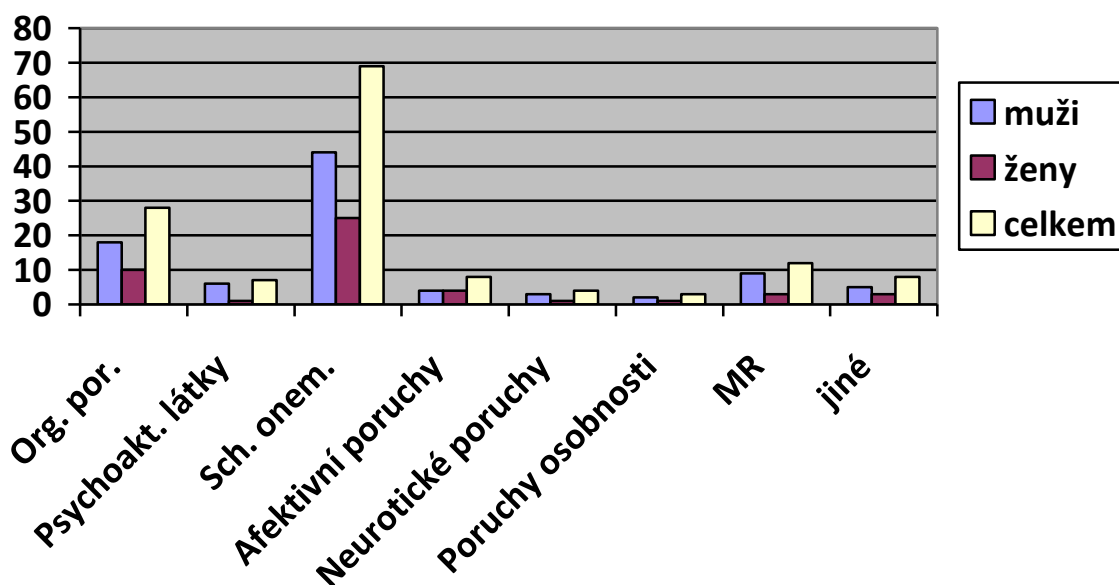
Zdroj: vlastní

Psychiatrická léčebna má 150 lůžek, je umístěna v malé vesnici Petrohrad v prostorách zámku s přilehlým parkem, bokem od většího města. Asi polovinu hospitalizovaných klientů tvoří schizofrenici. Dále jsou zde léčeni klienti s demencí, poruchami nálady, reakcí na stres a další.

Tabulka 1 Rozložení diagnóz v PLP k 1. 3. 2017

Typ diagnózy	muži	ženy	celkem
Organické duševní poruchy	18	10	28
Poruchy způsobené užíváním psychoakt. látek	6	1	7
Schizofrenie a poruchy s bludy	44	25	69
Afektivní poruchy	4	4	8
Neurotické poruchy	3	1	4
Poruchy osobnosti	2	1	3
Mentální retardace	9	3	12
Jiné	5	3	8
Celkem	91	48	139

Zdroj: vlastní

Graf 1 Rozložení diagnóz v PLP k 1.3.2017

Zdroj: vlastní

Terapeuti pomáhají psychicky postiženým lidem rozvíjet a posilovat fyzické, mentální a sociální dovednosti. Do ergoterapeutických dílen jsou zařazováni klienti dle ordinace lékaře, který po rozhovoru s nimi určí typ dílny: výtvarnou, keramickou, dřevomodelářskou, venkovní – zahradnickou

Ergoterapeut s každým klientem udělá vstupní pohovor, kde zjišťuje anamnézu, sociální zázemí, zvládání P-ADL a I-ADL, zájmy a koníčky, co by si klient chtěl zlepšit nebo se naučit. Dle potřeby se dělají různé testovací metody, např. Barthel test, FIM, MMSE a nově se vyplňuje dotazník CAN.

S ohledem na osobnost klienta, momentální fyzický i psychický stav, zájmy, dovednosti a stanovené cíle ergoterapie mu terapeut zadá určitou činnost. Vždy je třeba klientovi popsat i ukázat pracovní postup dané činnosti. Výhodou je ukázat již hotový výrobek, který má vzniknout.

Někteří klienti jsou schopni si sami vybrat činnost z nabízených možností nebo dokonce přijít s vlastním nápadem, co by si chtěli vyrobit. Dle možností dílen a materiálu je jim to většinou umožněno. Dochází tak k rozvoji kreativity.

Klientům je terapeut plně k dispozici, aby kdykoliv pomohl s jednotlivými kroky pracovního postupu, a dobře motivoval i ty, kteří o práci nemají zájem.

Pokud klient danou činnost nemůže či nechce vykonávat a nepomůže ani motivace terapeutem, zadá se mu jiný úkol. Smyslem terapie není stresovat psychicky nemocné klienty. Nejdůležitější je samotný pracovní proces než výsledný dokonalý výrobek.

Během plnění jednotlivých úkolů pracovního postupu si klienti procvičují např. zručnost, kreativitu, vytrvalost, paměť, schopnost dotáhnout několikakrokový postup do konce, pozornost, soustředěnost.

Terapie v dílnách probíhají skupinově, tudíž si klienti „trénují“ komunikaci s ostatními, pěstování sociálních vztahů, spolupráci, sebeobsluhu v rámci dílen (příprava pomůcek, úklid po práci včetně úklidu celých dílen - zametání, utírání stolů). Výrobky vyrobené v terapiích se používají nejen k výzdobě prostorů, ale i k prodeji, který se v léčebně koná několikrát do roka na různých akcích např. Jablečný den v Krásném Dvoře, na festivalu „Mezi ploty“ v pražských Bohnicích, na dni otevřených dveří v léčebně, konaném jedenkrát ročně vždy na jaře.

Důležité je, aby klient vždy věděl na jaký výrobek, a pro jaký účel danou činnost provádí. Případně je možno sdělit, co si danou činností trénuje.

V jednotlivých dílnách je možnost seznámení s různými technikami.

3.1.1 Výtvarná dílna

Klienti mají možnost seznámit se s různými typy technik

- využíváme práci s papírem – např. obkreslení dle připravených šablon většinou vyrobených terapeutem, které slouží jako díly na různé jednodušší výrobky. Díly se dají poslepovat a vytvořit výzdobu na nástěnky, prostor dílny či různá zapichovátka do květináčů.
- malování temperami a vodovkami dle vlastní fantazie či předlohy

- vybarvování mandal, které má díky výběru barev, tvarů a jejich kombinací psychologicko – terapeutický smysl.
- pletení košíků a ošatek z papírových roliček vyrobených z novin a papírového dna, dle základní osnovy
- malování na sklo – většinou obrázek konturou předkreslí terapeut a klient vybarvuje nejlépe dle vlastního citu a fantazie. Náměty jsou vybírány z různých časopisů, internetu, nebo dle přání samotných klientů.

Obrázek 2 Výtvarná dílna v psychiatrické léčebně



Zdroj: vlastní

- drátování - patří mezi obtížnější techniky, je vhodné pro zručnější klienty, kteří jsou stabilizováni a jsou schopni použít pomůcky k tomu potřebné (kleště, atd.). Začínají s tvorbou jednodušších výrobků, ale po získání určité zkušenosti se náročnost může stupňovat. Klient má předtištěný námět a terapeut ho postupně vede jednotlivými kroky (jak správně drát zkroutit, jakou tloušťku drátu použít). Výrobek je možno doplnit korálky a nejrůznějšími předměty. Většinou dochází k odrátování různých předmětů např. hrnečků, vajíček, sklenic, váz, nebo se vyrábí dekorace v podobě andělů, drátěných korálkových stromečků připevněných ke kameni.
- dalšími ručními pracemi jsou háčkování, pletení, vyšívání, šití v ruce, malování na hedvábí, tkaní na stavu. Většinou klientky vyrábí dle vlastních požadavků kabelky, taštičky na cigarety a mobily, šňůrky na klíče, nebo pletou šály. Také mají možnost si

vyzkoušet práci s FIMO hmotou a vytvořit tak přívěsky, nebo bižuterii. Někdy mají zájem se danou techniku naučit od základu, pak se terapeut věnuje jedné klientce více individuálně.

- setkáme se i z prací s přírodninami, nebo pletením košů, ošatek či zvířátek z pediku

3.1.2 Keramická dílna

Je vhodná pro klienty v mánii, depresivní lidé by tam pracovat neměli.

Využívá se zde technik plátování, kdy se dle připravených šablon vykrojí z plátu díly např. na hrneček a postupně se musí zdrsnit, natřít a slepit v hotový hrnek, který následně aspoň týden schne pod igelitem, poté se dá do keramické pece na „přežah“, nabarví engobami či glazurami, dozdobí se dle fantazie klientů a udělá se „finální úpal“ v peci. Výrobek je tak hotový.

Další technikou je modelování, kdy klienti chtějí modelovat dle vlastní fantazie.

Poslední technika je práce na hrnčířském kruhu, která je již velmi náročná a jen ojedinelé si ji chce některý klient vyzkoušet.

3.1.3 Dřevomodelářská dílna

Je velmi specifická a pracuje v ní zkušený truhlář, který je schopen obsloužit i přístroje. Klienti jsou zde v malé skupince 3-4 lidí, které využívá spíše na jednotlivé úkony v pracovním procesu výroby. Vyrábí se zde hračky pro děti (koníci), sošky, betlémy, výzdoba ze dřeva, dřevěné věšáky pro děti, dětské židle, figurky, velké sochy k výzdobě PL a přilehlé zahrady a mnohdy se zde opravuje dřevěné vybavení léčebny, jako jsou křesla, židle, dveře.

3.1.4 Práce na zahradě a ve skleníku

Klienti tady mohou získat zručnost v oblasti péče o skleníkové rostliny, dále pečují o květinové záhony a park, mají na starosti pěstování zeleniny v pařeništi, ve skleníku i na volném prostranství, podílí se rovněž na úklidu venkovního areálu léčebny.

Součástí ergoterapie je nácvik denních činností v resocializační kuchyňce, možnost praní prádla, možnost práce v kavárně, vyřizování osobních záležitostí na úřadech, nácvik a trénink kognitivních funkcí v programu Happy Neuron.

Obrázek 3 Park psychiatrické léčebny



Zdroj: vlastní

Obrázek 4 Sukulenty ve skleníku



Zdroj: vlastní

Obrázek 5 Skleník



Zdroj: vlastní

3.2 Centrum duševního zdraví Chomutov

V rámci reformy psychiatrické péče vzniklo v září 2016 v Chomutově CDZ. Je tvořeno multidisciplinárním komunitním týmem, kterého členy jsou psychiatr, psycholog, sociální pracovník, zdravotní sestra, peer konzultant a terapeut. Je orientováno na celostní podporu člověka v jeho cestě k úzdavě z duševního onemocnění. Cílem péče není jenom odstranění symptomů onemocnění, ale pomoc člověku s nemocí překonat krizové situace, obnovit jeho sociální role, navázat nové kontakty s okolím, napomáhat v naplňování jeho

potřeb. S pracovníkem CDZ navazuje kontakt klient již během hospitalizace v psychiatrické léčebně. Opakovaně za ním jezdí, aby se lépe seznámili, účastní se porad terapeutického týmu v léčebně a po propuštění s ním dále pracuje v naplňování dlouhodobých terapeutických cílů. Pracovníci CDZ mají přehled o pracovních možnostech v chráněných dílnách v okolí bydliště klienta, spolupracují s organizací Esprit, ve které terapeuti pomáhají zdokonalovat sebepečí klienta, umožní jim nácvik vaření v cvičné kuchyňce, práci v chráněné kavárně.

3.3 Fokus Labe

Je nestátní organizace, které úkolem je péče o duševní zdraví a občany s duševním onemocněním. Poskytuje komplexní péči komunitního typu o dlouhodobě duševně nemocné a svým klientům nabízí služby zaměstnanosti a možnost chráněného bydlení.

Posláním Fokusu Labe je podpora lidí s duševním onemocněním v návratu a uplatnění ve společnosti nalézáním možností pro jejich další osobní a pracovní realizaci; prosazování myšlenky komunitní péče; přispívání ke komplexní péči a naplňování potřeb lidí s duševním onemocněním včetně prosazování jejich práv.

V současné době poskytuje několik typů sociálních služeb, které jsou zaměřeny na rozvoj různých oblastí života jednotlivých zájemců (vzdělávání, volný čas, příprava na pracovní uplatnění, samostatnost v bydlení, vztahy apod. dle zájmu jednotlivce).

3.3.1 Sociálně terapeutické dílny

Tato služba poskytuje podporu při získávání, obnovení a rozvoji pracovních a sociálních dovedností nezbytných k získání a udržení si zaměstnání. Umožňuje nácvik soběstačnosti, péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy a osobní hygieny.

Využívá možnost zařazení do strukturovaných pracovních rehabilitačních programů

- kuchařský pracovní rehabilitační program
- truhlářský pracovní rehabilitační program
- zahradnický pracovní rehabilitační program
- šicí pracovní rehabilitační program
- kavárenské pracovní rehabilitační programy
- odborné poradenství při hledání a udržení si nového zaměstnání (v chráněné dílně nebo na otevřeném trhu práce)

3.3.2 Chráněné dílny

Fokus Labe provozuje v současné době tyto chráněné dílny: kuchařskou dílnu a Fokus catering, Literární kavárnu, kavárny Fokus kafe v Ústí nad Labem a v Teplicích, prodejnu Fokus La Buž, šicí a zahradnickou dílnu.

Tyto výrobní programy mají za sebou již dlouhou historii, a většina z nich vzešla z původních programů pracovní rehabilitace pro dlouhodobě duševně nemocné klienty Fokusu Labe, v nichž se snažili adaptovat na pracovní režim, zdokonalovat své pracovní a sociální dovednosti apod.

3.3.3 Chráněné bydlení

Poskytuje možnost ubytování pro klienty, kteří nemají možnost samostatného bydlení v domácím prostředí, případně potřebují pomoc v péči o vlastní osobu, při zajišťování stravy, hospodaření s financemi, postupně je zařadí do pracovních rehabilitačních programů dle terapeutických plánů. Mají možnost telefonického kontaktu s terapeutem v případě krize. Můžou se účastnit různorodé zájmové činnosti v rámci Fokusu Labe, např. společně pořádaných turistických výletů, přednášek, promítání filmů apod. (<http://www.fokuslabe.cz/fokus-labe---usti-n--1/>)

3.3.4 Spolupráce s PLP

Terapeuti Fokusu Labe spolupracují s týmem PL Petrohrad při výběru nových klientů vhodných pro využití jejich služeb. Při dekompenzaci zdravotního stavu stávajících uživatelů služeb Fokusu a nutné hospitalizaci, je doprovázejí při nástupu k pobytu a dále s nimi udržují kontakt. Rovněž navazují spolupráci s vhodnými klienty, opakovaně je navštěvují v léčebně. Poté jezdí klienti na zkušební několikadenní pobyty z léčebny, aby se seznámili s prostředím chráněného bydlení a jejich přechod proběhl bez větších komplikací. V rámci Fokusu Labe se pokračuje v plnění cílů dlouhodobého terapeutického plánu.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat možnosti využití ergoterapie při propojení ústavního a komunitního systému péče u klientů se schizofrenním onemocněním, které je cílem reformy psychiatrické péče. Dílčím cílem práce je na základě případových studií odpovědět na hypotetické otázky, zdůraznění individuálního přístupu ke klientovi, stanovování krátkodobých a dlouhodobých terapeutických plánů a na jejich základě zlepšení schopností soběstačnosti a fungování klienta v přirozeném prostředí.

5 HYPOTÉZY

Po seznámení se se systémem ergoterapie v PL Petrohrad byly stanoveny tyto hypotézy, které slouží ke sledování cíle práce:

- a) Předpokládám, že po intenzivní ergoterapeutické intervenci dojde ke snížení počtu potřeb klientů.
- b) Předpokládám, že po intenzivní ergoterapeutické intervenci dojde u klientů k naplnění nenaplněných potřeb ve všech případových studiích.

K potvrzení nebo vyvrácení hypotéz slouží případové studie.

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro účely výzkumného šetření byli sledovaným souborem 3 klienti se schizofrenním onemocněním hospitalizovaní v PL Petrohrad. Jedná se o 2 muže a 1 ženu. Klient č. 1 má 48 let a pro schizofrenní onemocnění je léčen 32 let. Klientka č. 2 je ve věku 33 let a léčí se 16 let. Klient č. 3 je 35 let starý a je v léčení 15 let. Všichni klienti vyslovili souhlas s účastí ve výzkumném šetření a byli informováni o jeho účelu. Sběr dat probíhal v PL Petrohrad v období od září 2016 do ledna 2017. Ergoterapeutická intervence trvala u každého z nich 3 měsíce, s různou denní a hodinovou frekvencí, v návaznosti na stanovené terapeutické jednotky. Případové studie jsou zaměřeny na vyšetření a zhodnocení potřeb klienta, zvolení vhodných ergoterapeutických technik a posouzení jejich efektivity.

7 METODOLOGIE SBĚRU DAT

Metodologie sběru dat v případových studiích byla individualizovaná. Všechny případové studie byly prováděny formou kvalitativního výzkumu.

Nejdřív byl v teoretické části zmapován systém ergoterapeutické péče v PLP a návaznost dostupných komunitních služeb. Dále bylo na případových studiích poukázáno na možnost propojení zdravotní a komunitní složky péče o klienty.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl použit rozhovor s klientem a jeho pozorování. Takto byly získány základní informace o klientovi. Doplněny byly údaje z dokumentace a od personálu PLP. Dále byl proveden orientační test I-ADL. (Příloha 1) Po zhodnocení instrumentálních schopností klienta byl ve všech případových studiích použit dotazník CAN k důkladnému zmapování potřeb klienta. (Příloha 2) Byl vyplněn jak terapeutem, tak klientem. Tím byly zjištěny problémové oblasti klienta, které byly podkladem pro stanovení krátkodobého a dlouhodobého terapeutického plánu. U všech klientů byl proveden screeningový test MMSE. V jednom případě bylo nutné doplnit testování kognitivních schopností Addenbrookským kognitivním testem pod supervizí psychologa. Tento test blíže vyšetřuje jednotlivé oblasti kognitivních funkcí – pozornost, orientaci, paměť, slovní produkci, jazyk a zrakově-prostorové schopnosti. Každá oblast se hodnotí samostatně, maximální počet dosažených bodů je 100. Z toho 30 bodů obsahuje test MMSE.

Terapie byla hodnocena průběžně terapeutem a po absolvování tříměsíční terapie bylo provedeno vyplnění kontrolního dotazníku CAN opět terapeutem i klientem. Dotazník zahrnuje 22 oblastí a odrážejí se v něm naplněné a nenaplněné potřeby klienta. V první části dotazníku se zabývá tím, jestli existuje v dané oblasti potřeba a zda mu byla nabídnuta efektivní pomoc. Pokud v dané oblasti pomoc nepotřebují, značíme číslem 0. Oblasti, ve kterých jim okolí pomáhá při fungování, jsou naplněné potřeby, označujeme je 1. Ty oblasti, ve kterých pomoc potřebují, ale zatím ji nedostávají, nebo je to i přes pomoc okolí závažný problém, jsou považovány za nenaplněnou potřebu, označujeme je 2. Pomoc, která jim je poskytována se dále dělí na neformální a formální. Neformální pomoc je ta, kterou dostávají od příbuzných a přátel. Formální pomoc jim je poskytována ze strany odborníků. Poskytovaná pomoc se podle míry pomoci dělí na mírnou – značí se 1, střední – značí se 2 a velkou – značí se 3. Nenaplněné potřeby byly podkladem pro dopracování dlouhodobého terapeutického plánu. Odráží se v něm i změna pohledu klienta na schopnost svého fungování a získání náhledu na danou problematiku, pokud je toho

schopen. V poslední části dotazníku jsou vyznačeny oblasti, ve kterých klient požaduje pomoc. Srovnání vstupního a kontrolního dotazníku bylo zpracováno v tabulkách. (Tabulka č. 2, 3, 4, 5, 6, 7)

Do ergoterapeutické jednotky byl v jednom případě zařazen nácvik kognitivních funkcí v programu Happy neuron, na který byl terapeut proškolen.

8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

8.1 Případová studie 1

8.1.1 Úvod, základní informace

Pohlaví: mužské

Věk: 48

Diagnóza: psychiatrická – paranoidní schizofrenie, abusus pervitinu.

Datum onemocnění: 1985

Indikace ergoterapie (rehabilitace):

Klientovi bylo doporučeno po odeznění akutní fáze zařazení do zahradnické skupiny, kde se zapojí do jemu přidělených činností zaměřených na nácvik pracovního režimu. Klient by chtěl po návratu z léčebny pracovat v zahradnické firmě, kde by se mu podle něj mohlo líbit.

8.1.2 Anamnéza

Osobní anamnéza:

V dětství bez vážnějších zdravotních potíží, od 33 let sledován pro lues, hepatitida C byla zjištěna v 37 letech.

Rodinná anamnéza:

Matka blíže neurčené onemocnění plic, hypertenze, záněty žil, počínající Alzheimerova demence, otce nepoznal, dle sdělení klienta se upil. Má 3 bratry, u jednoho z nich je přítomen abusus drog.

Sociální anamnéza:

Svobodný, bezdětný, pobírá invalidní důchod (ID) 3. Stupně, žije s matkou a bratrem. Klient má dluhy v řádu statisíců (půjčka na domek, Multiservis atd.)

Zájmy:

Četba a jízdu na kole po lesních cestách.

Vzdělání:

Vychodil ZŠ s průměrným prospěchem, studium na vojenském gymnáziu ukončil po 3 měsících. Vyučil se obráběčem kovů.

Pracovní anamnéza:

Pracoval jako obráběč kovů 4 a půl roku, poté invalidizován.

Psychiatrická anamnéza:

Psychické potíže od 6 let – byl plačtivý, chtěl zemřít, aby ho litovali, léčen od 15 let, hospitalizován v Pezinku 1985, PL Dobřany, PL Bohnice, PL H. Brod. Absolvoval 12 let trvající ústavní psychiatrickou ochrannou léčbu. 6x hospitalizován v PL Petrohrad, má nařízenou ochrannou léčbu ambulantní. Je veden s dg. Paranoidní schizofrenie.

Nynější onemocnění:

Má neustále sluchové halucinace, hlasy na něj tlačily hodně, musel je poslouchat. Když něco nevykonal, chtěly to po něm hned. Taky chtěly jeho krev, když se náhodou říznul, tak si v tom libovaly, měly radost. U toho se pokaždé dostavila bolest na hrudi, už se to nedalo vydržet, až se svíjel na posteli. Matka ho poslala k doktorovi a ten do léčebny. Tvrdí, že to drogami neřešil, občas si vzal neuroleptikum a ten mu trochu pomohl. Nemůže si sehnat práci.

8.1.3 Vstupní ergoterapeutické vyšetření

Nejprve byl proveden vstupní rozhovor, potom byl proveden test I-ADL, screening MMSE a na závěr dotazník CAN – Camberwellský dotazník pro hodnocení potřeb.

V testu soběstačnosti byl plně soběstačný. U vyšetření kognitivních funkcí byla zjištěna mírně snížena koncentrace pozornosti.

Pomocí dotazníku CAN byly zjištěny klientovy potřeby, které jsme se snažili naplnit v krátkodobém terapeutickém plánu. Po psychické stránce se klient cítí dobře. Je schopen zajistit si dostatek sociálních kontaktů. Je schopen si nakoupit, při přípravě jídla by potřeboval pomoc, není schopen si sám uvařit, doposud vařila jenom maminka, není si jist, jestli by to zvládnul. Problém s drogami sice neguje, ale vzhledem k tomu, že byl na nich v minulosti závislý, potřebuje pomoc v této oblasti, měl by se naučit jak zvládat jinak stresové situace než znovu sáhnout po návykové látce. V současné době sice pobírá maximální možné sociální dávky, ale vzhledem k tomu, že má veliké dluhy, je nutné mu pomáhat s finančním plánováním, sám toho schopen není. Pokud obdrží sociální dávku, má nadále tendence peníze hned utratit a nevystačí s nimi celý měsíc.

Obrázek 6 Vstupní dotazník CAN-C – klient 1

CAN-C/1

**Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze
kódovací tabulka**

Jméno uživatele (pacienta) <u>KLIENT 1</u>	Datum hodnocení <u>14 9 2016</u>
Jméno poskytovatele <u>VSTUP</u>	Datum hodnocení <u>14 9 2016</u>

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenaný požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	0	0								
2. Strava	1	1	3	3	3	3	3	3	A	
3. Péče o domácnost	0	0								
4. Péče o sebe	0	0								
5. Denní činnosti	2	1	3	1	2	2	3	2	A	
6. Tělesné zdraví	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
7. Psychotické symptomy	0	1	1	0	1	3	1	3	A	
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	0	0								
9. Psychické potíže	1	1	1	1	1	3	1	3	A	
10. Ohrožuje sebe	0	0								
11. Ohrožuje ostatní	0	0								
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	1	0	0	0	1	0	1		
14. Přátelé	0	0								
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	0								
17. Péče o děti	0	0								
18. Základní vzdělání	0	0								
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	0								
21. Peníze	0	2	0	0	0	2	0	2		
22. Finanční dávky	1	0	1	0	1	1	1	1	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	4	6								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	1	1								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	5	4								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot jako 0)			9	5	9	14	13	14		

Zdroj: vlastní

Ve vstupním rozhovoru projevil přání, že by rád po ukončení pobytu v PL pracoval v zahradnické firmě. Chce se v léčebně naučit alespoň několik činností, které by v práci u nějaké firmy mohl využít.

8.1.4 Ergoterapeutický plán

Rehabilitační plán: Klient má zájem naučit se nějaké činnosti, které jsou potřebné při práci v zahradnické firmě. Dále by chtěl doma více pomáhat v domácnosti.

Ergoterapeutický plán byl sestaven na základě rehabilitačního plánu, který si sestavil sám klient a terapeut mu pouze ukazoval možnosti. Klient se rozhodoval sám.

Krátkodobý cíl:

Naučit klienta vařit alespoň několik druhů jídel, seznámit ho s některými druhy činností při pěstování květin a zeleniny a při údržbě zeleně.

Dlouhodobý cíl:

Po opuštění PL se chce vrátit k matce, bude zvyšovat pracovní tempo a nasazení potřebné pro zaměstnání v zahradnické firmě. Naučí se další zahradnické činnosti, se kterými se v léčebně nesetkal. Zapojí se do péče o domácnost. Tento cíl bude naplňovat pod vedením pracovníků CDZ.

8.1.5 Terapeutická jednotka

Náplň terapeutické jednotky:

Referenční rámec – přístup

Behaviorální – behaviorální modifikace

Kognitivní – kognitivně behaviorální

Kognitivní – psychoanalytický

Humanistický

Terapeutická jednotka:

1h/2x týdně nákup, 3h/2x týdně vaření, 1,5h/4x týdně zahradnické činnosti.

Cíl TJ:

Nácvik pracovních dovedností potřebných k přípravě jednotlivých jídel podle receptu. Později příprava jídel podle receptu z paměti, příprava jídel podle vlastní fantazie a kreativity. Ve venkovních činnostech nácvik jednotlivých pracovních úkonů potřebných

při pěstování květin a zeleniny. Nácvik zvládnání stresových situací a uvědomění si role profesionála.

Reakce klienta:

Klient je snaživý, činnost se snaží zvládnout samostatně, snaží se rychle naučit jednotlivé úkoly.

Silné stránky klienta:

Klient je trpělivý, pracovitý, komunikativní a zodpovědný.

Slabé stránky klienta:

Klient je někdy ve stresu z toho, že nestíhá přípravu jednotlivých ingrediencí včas, aby se mohly dát společně vařit. Při činnostech v zahradnické části občas neprovede danou činnost, protože si myslí, že to podle něj tak stačí a nikdo si toho nevšimne.

Zhodnocení a doporučení v polovině terapie:

Po šestitýdenní terapii s klientem zjišťuji, že činnosti v kuchyni již zvládá dobře při přípravě jídel podle receptury a teď bude přecházet na složitější vaření bez receptu. Ve venkovní terapii se již naučil zvládat některé činnosti, ale nelze předpokládat, že se dá naučit zahradnické činnosti za šest týdnů, a proto je důležité pokračovat v terapii i nadále.

Zhodnocení a doporučení na konci terapie:

Po absolvování tříměsíční terapie klient dosáhl většiny dovedností z vytyčeného krátkodobého cíle a to jak v kuchyni, tak v zahradnické terapii. Při přípravě jídel si je již jistý a dokáže i několik jídel zvládat z paměti. Při případné nejistotě již ví, co má v dané chvíli udělat, aby nemusel zmatkovat a tím předcházet stresové situaci. Zhodnocení terapie bylo provedeno kontrolním dotazníkem CAN.

Obrázek 7 Kontrolní dotazník CAN-C – klient 1

CAN-C/1

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka

Jméno uživatele (pacienta) <u>KLIENT 1</u>	Datum hodnocení <u>15 / 12 / 2016</u>
Jméno poskytovatele <u>KONTROLA</u>	Datum hodnocení <u>15 / 12 / 2016</u>

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenaný požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	0	0								
2. Strava	0	1	1	1	1	2	1	1	A	
3. Péče o domácnost	0	0								
4. Péče o sebe	0	0								
5. Denní činnosti	1	1	2	1	1	2	1	2	A	
6. Tělesné zdraví	0	0								
7. Psychotické symptomy	0	1	0	0	0	2	0	2		
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	0	0								
9. Psychické potíže	0	0								
10. Ohrožuje sebe	0	0								
11. Ohrožuje ostatní	0	0								
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	1	0	0	0	1	0	1		
14. Přátelé	0	0								
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	0								
17. Péče o děti	0	0								
18. Základní vzdělání	0	0								
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	0								
21. Peníze	0	1	0	1	0	1	0	1		
22. Finanční dávky	1	0	1	0	1	1	1	1	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	2	5								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	0	0								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	2	5								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (seči skóre; 9 hodnot' jako 0)			4	3	3	9	3	8		

Zdroj: vlastní

Průběžná dokumentace

O klientovi je vypracován denní záznam o tom, jak docházel na terapii, v jaké náladě, jak se orientoval při terapii, jak komunikoval a jak se cítil. Také jeho názory a postřehy byly zaznamenány. Tyto denní záznamy se shromažďovaly a na konci každého týdne se provádělo týdenní hodnocení, co z vytyčeného plánu již splnil a co ho ještě čeká. Toto hodnocení se konzultovalo na poradě zastoupené lékařem, ergoterapeutem, sociálním pracovníkem a psychologem. Jednou za měsíc byl na poradu přizván i pracovník Centra duševního zdraví. Na základě těchto připomínek byla operativně doplňována a korigována náplň terapeutické jednotky.

8.1.6 Závěrečná zpráva terapeuta

Terapie: předpracovní rehabilitace, pracovní činnost v kuchyni při přípravě jídel, 4h/2xtýdně. Předpracovní rehabilitace v zahradnických činnostech 1,5h/3x týdně.

Na začátku terapie: stanoven cíl terapeutické jednotky

Cíl: Nácvik pracovních dovedností potřebných k přípravě jednotlivých jídel podle receptu. Později příprava jídel podle receptu z paměti, příprava jídel podle vlastní fantazie a kreativity. Ve venkovních činnostech nácvik jednotlivých pracovních úkonů potřebných při pěstování květin a zeleniny. Nácvik zvládnutí stresových situací a uvědomění si role profesionála.

Dosažení:

Po absolvování tříměsíční terapie klient dosáhl většiny dovedností z vytyčeného cíle a to jak v kuchyni, tak v zahradnické přípravě. Při přípravě jídel si je již jistý a dokáže i několik jídel zvládat z paměti. Při případné nejistotě již ví, co má v dané chvíli udělat, aby nemusel zmatkovat a tím předcházet stresové situaci.

Doporučení:

Stále pokračovat ve zdokonalování v kuchařských činnostech, v hledání nových jídel a v zaznamenávání těchto receptů. Při zahradnických činnostech pokračovat v dalších činnostech, které se nemohly provádět z důvodu sezónnosti činnosti.

Závěr:

Z rozhovoru a dotazníku byly zjištěny cíle klienta, které byly podkladem pro sestavení krátkodobého a dlouhodobého cíle, rehabilitačního plánu a terapeutické jednotky. Klientovi se ukázaly možnosti další cesty terapeutem.

Ergoterapeutická intervence:

Předpracovní terapie, kdy klient prováděl činnosti v kuchyni při přípravě jídel a při provádění činností při zahradnické terapii pod dohledem a za podpory terapeuta.

8.1.7 Souhrn ergoterapeutické intervence

Klient nastoupil na individuální terapii v září 2016. Pobírá invalidní důchod 3. stupně. Při příjmu projevil zájem pracovat v zahradnické firmě nedaleko domova. Tohoto zájmu bylo využito při stanovení terapeutické jednotky. Druhou část terapeutické jednotky tvořila příprava jídel, protože si nebyl jistý svojí soběstačností v přípravě jídla. Činnosti, které se naučil, by chtěl využít při hledání zaměstnání, aby vydělané finanční prostředky použil ke splácení dluhů, které svým neuváženým jednáním nadělal. S terapeuty vychází dobře, rady přijímá přátelsky, je rád, když ho někdo pochválí za dobře vykonanou činnost.

Je pracovitý, usměvavý a bezkonfliktní. Snažil se činnosti provádět rychle a správně. Ve volném čase se umí zabavit. S kamarády si zahraje šachy, karty, stolní tenis. Rád si sedne ke knížce a podívá se na televizi. V léčebně ho mají všichni rádi, protože nezkazí dobrou náladu.

Doporučení a závěrečný souhrn:

Při činnostech dále uvážlivě zvyšovat zátěž, aby se klient přibližoval nenásilně pracovním nárokům ve skutečné práci. Toto bylo doporučeno jak klientovi, tak terapeutce z CDZ jako dlouhodobý terapeutický plán.

8.2 Případová studie 2

8.2.1 Úvod, základní informace

Pohlaví: ženské

Věk: 33

Diagnóza: psychiatrická – hebefrenní schizofrenie

Datum onemocnění: 2001

Indikace ergoterapie (rehabilitace):

Klientce byla indikována režimová terapie, zklidňující terapie a terapie výtvarných technik. Po propuštění z léčebny by se chtěla starat o své dítě, o které pečuje přítelova matka.

8.2.2 Anamnéza

Osobní anamnéza:

Prodělala běžné dětské nemoci, ve 12 letech salmonelosa, ve 13 letech úraz – fraktura kotníku pravé dolní končetiny.

Rodinná anamnéza:

Matka je schizofrenička, žijící samostatně, nestýkají se. Klientka žije s přítelem. Mají dítě 1,5 roku staré. Sourozence nemá.

Sociální anamnéza:

Klientka žije s přítelem a dcerou. Matka přítele k nim denně dochází, aby jim pomohla s péčí o dítě i domácnost. Pobírá ID 3. stupně.

Vzdělání:

Základní školní docházku absolvovala ve zvláštní škole.

Pracovní anamnéza:

Klientka byla po absolvování zvláštní školy vedena na úřadě práce.

Zájmy:

Ráda malovala, teď se na malování nesoustředí. Velmi ráda chodila do přírody na procházky.

Psychiatrická anamnéza:

První kontakt s psychiatrií proběhl v r. 2001, kdy byla uzavřena jako akutní psychotická porucha toxického původu /pervitin/. Při další hospitalizaci byla diagnostikována hebefrenní schizofrenie se sekundárním abusem drog.

Nynější onemocnění:

Klientka je hospitalizována v PL Petrohrad pro dekompenzaci stavu. Psychomotorické tempo je zrychlené, v projevu odbržděná, emočně labilní, nesoustředěná, přítomna megalomanická bludná produkce, doma nezvládá péči o dítě.

8.2.3 Vstupní ergoterapeutické vyšetření

Nejprve byl proveden vstupní rozhovor, potom následoval test I-ADL, Addenbrookský kognitivní test a na závěr byl vyplněn dotazník CAN – Camberwellský dotazník pro hodnocení potřeb.

Po fyzické stránce byla klientka v pořádku. V testu I-ADL dosáhla 40 bodů z 80. Nedostatek byl zjištěn v 6 ti položkách z osmi. Při nakupování, vaření, domácích pracích, při vykonávání prací okolo domu, při užívání léků a při hospodaření s penězi.

Na základě výsledků testu I-ADL byl proveden pod supervizí psychologa Addenbrookský kognitivní test, ve kterém klientka dosáhla 72 bodů/100, MMSE 24 bodů/30. Byla u ní zjištěna lehčí porucha pozornosti a orientace, výrazněji selhávala v testech paměti a verbální fluence. Lehčí deficit byl zjištěn v oblasti jazyka a zrakově-prostorových schopností. Nemůžeme jednoznačně určit, že se jedná o klientku s demencí, protože má v anamnéze zvláštní školu. Vyšetření IQ bylo provedeno v rámci psychologického vyšetření na začátku roku 2016 – celkové IQ 62.

Pomocí dotazníku CAN byly zjištěny potřeby klientky. Ty byly zapracovány do krátkodobého a dlouhodobého terapeutického plánu. Klientka si nepřipouští žádné psychické problémy, dle psychiatrického vyšetření je přítomna megalomanická bludná produkce. Poruchy vnímání nemá. Při dekompenzaci stavu je nutný dohled na dodržování osobní hygieny. Není schopna sama něco uvařit, nepostará se o domácnost a dítě bez přítomnosti přítele a jeho matky, sama si nenaplánuje rozvrh dne. Rovněž neumí hospodařit s financemi, nevyřídí si sama různé záležitosti na úřadech, pokud cestuje veřejnou dopravou, předem si musí s cizí pomocí naplánovat trasu a přestupy na jiné spoje. Sama si toho není vědoma.

Obrázek 8 Vstupní dotazník CAN-C – klient 2

CAN-C/1

**Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze
kódovací tabulka**

Jméno uživatele (pacienta) KLIENT 2 Datum hodnocení 6 / 9 / 2016
 Jméno poskytovatele VSTUP Datum hodnocení 6 / 9 / 2016

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenaný požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	1	1	1	2	0	1	1	2	A	
2. Strava	1	1	1	2	0	0	1	1	A	
3. Péče o domácnost	0	1	1	3	1	1	1	2	A	
4. Péče o sebe	0	1	0	1	0	1	0	1		
5. Denní činnosti	0	2	1	2	0	1	0	1		
6. Tělesné zdraví	0	0								
7. Psychotické symptomy	1	1	1	1	0	1	1	1	A	
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	1	1	1	1	1	1	0	1		
9. Psychické potíže	1	1	1	2	1	1	1	2	A	
10. Ohrožuje sebe	0	0								
11. Ohrožuje ostatní	0	1	0	2	0	1	0	1		
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	0								
14. Přátelé	0	1	0	1	0	1	0	1		
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	1	0	1	0	1	0	1		
17. Péče o děti	0	2	0	3	0	2	0	2		
18. Základní vzdělání	0	1	1	1	0	1	0	1		
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	1	0	2	0	1	0	1		
21. Peníze	2	2	1	2	0	1	1	1	A	
22. Finanční dávky	1	0	1	1	1	3	1	1	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	6	12								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	1	3								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	7	15								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot' jako 0)			10	26	4	18	7	20		

Zdroj: vlastní

Během terapie bylo řešeno dodržování rehabilitačního plánu klientkou, byl upravován a doplňován její krátkodobý cíl.

U klientky je přítomna intrapsychická tenze, její vědomí je lucidní, má zrychlené psychomotorické tempo, vyskytuje se psychomotorický neklid, je netrpělivá, nálada je elevovaná.

Ve vstupním rozhovoru projevila zájem navrátit se zpět na ubytovnu, kde by se starala s přítelem o svoji dceru.

8.2.4 Ergoterapeutický plán

Rehabilitační plán: Klientka by se ráda více starala o domácnost, chtěla by samostatně vařit a uklízet. V dalších oblastech problémy vůbec nevidí.

Ergoterapeutický plán byl sestaven na základě rehabilitačního plánu, který si sestavila sama klientka a terapeut ji pouze ukazoval možnosti.

Krátkodobý cíl:

Zklidnění klientky a trénink pozornosti při činnostech ve výtvarné dílně. Naučit se soběstačnosti v udržování pořádku a dodržování osobní hygieny, plánovat si rozvrh dne.

Dlouhodobý cíl:

Po opuštění PL by chtěla žít se svou dcerou a přítelem a být pro rodinu větším přínosem. Naváže spolupráci s pracovníky CDZ, se kterými bude pokračovat dále v plnění dlouhodobého cíle.

8.2.5 Terapeutická jednotka

Náplň terapeutické jednotky:

Referenční rámeček – přístup

Behaviorální – behaviorální modifikace

Kognitivní – kognitivně behaviorální

Kognitivní – psychoanalytický

Humanistický

Terapeutická jednotka:

1h/3x týdně výtvarná dílna, 0,45h/3x týdně uklidňující pohybová činnost – relaxační cvičení, 0,5h/3x týdně kognitivní cvičení – happy neuron, 0,5h/5x týdně

do držování a nácvik osobní hygieny, 0,5h/2x týdně úklid osobní skříňky a osobního prostoru. 0,5h/5x týdně příprava jídelny.

Cíl TJ:

Zklidnění klientky a nácvik pracovních dovedností při výrobě jednoduchých výrobků z papíru, po získání jednoduchých dovedností s papírem bylo prováděno nacvičování zručnosti při výrobě stromu štěstí z drátu a korálků, háčkovala. V další terapii byly procvičovány kognitivní funkce na počítači v programu happy neuron. Dále byla nacvičována soběstačnost při dodržování hygieny a pořádku.

Reakce klienta:

Klientka byla snaživá, na terapie docházela včas, měla problém s udržením pozornosti, byla roztěkaná, činnosti se snažila zvládnout samostatně.

Silné stránky klienta:

Klientka chtěla vyrobit výrobek sama, vynaložila velkou snahu.

Obrázek 9 Výrobek klientky



Zdroj: vlastní

Slabé stránky klienta:

Klientka byla snaživá, ale netrpělivá, každou činnost, kterou prováděla, chtěla mít co nejdříve hotovou, nedokázala se soustředit na jednu věc, snažila se přeskokovat z jedné věci na druhou a divila se, že to takto nejde. Někdy z toho byla ve velkém napětí a podrážděná.

Zhodnocení v polovině terapie:

Po šestitýdenní terapii s klientkou bylo zjištěno, že se musí pokračovat v činnostech zaměřených na zvyšování pozornosti, zaměřovat pozornost na zklidnění klientky, dále pokračovat v nácviku dodržování hygieny a pořádku.

Doplnění terapeutického cíle v druhé části terapie:

Terapeutická jednotka byla doplněna o obsluhu klientů v naší kavárně 2h/2x týdně.

Zhodnocení a doporučení na konci terapie:

Po tříměsíční terapii bylo doporučeno pokračovat v terapii a postupně klientku začít připravovat na samostatný životní rytmus, ze kterého vypadla. Chtělo by to zaměřit terapii na nákupy, vaření, praní, žehlení a vyřizování věcí na úřadech. Měla by se podporovat psychicky, za dobře provedenou činnost vždy pochválit a oceňovat snahu. Dále by se měla učit organizovat si práci. Dlouhodobý cíl byl upraven na základě vyplnění kontrolního CAN dotazníku.

Obrázek 10 Kontrolní dotazník CAN-C - klient 2

CAN-C/1

**Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze
kódovací tabulka**

Jméno uživatele (pacienta) KLIENT 2 Datum hodnocení 7 | 12 | 2016
 Jméno poskytovatele KONTROLA Datum hodnocení 7 | 12 | 2016

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenaná požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	1	1	1	2	0	1	1	2	A	
2. Strava	0	1	0	1	0	1	1	1	A	
3. Péče o domácnost	0	1	0	1	0	1	0	2		
4. Péče o sebe	0	0								
5. Denní činnosti	1	1	1	2	1	1	1	1	A	
6. Tělesné zdraví	0	0								
7. Psychotické symptomy	0	1	0	1	0	1	0	1		
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	1	1	1	1	1	1	1	1	A	
9. Psychické potíže	0	0								
10. Ohrožuje sebe	0	0								
11. Ohrožuje ostatní	0	1	0	1	0	1	0	1		
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	0								
14. Přátelé	0	1	0	1	0	1	0	1		
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	1	0	1	0	1	0	1		
17. Péče o děti	1	2	1	2	1	2	1	2	A	
18. Základní vzdělání	0	1	1	1	0	1	0	1		
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	1	0	2	0	1	0	1		
21. Peníze	2	2	1	2	0	1	1	1	A	
22. Finanční dávky	1	0	1	1	1	3	1	1	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	6	11								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	1	2								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	7	13								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot' jako 0)			7	19	4	17	7	17		

Zdroj: vlastní

Průběžná dokumentace

Každý den byl terapeutem zhodnocen postup terapie, klientka se snažila zhodnotit svůj výkon, sebekriticky zhodnotila své neúspěchy a naopak projevila radost nad tím, co podle jejího dokázala. Snažila se z toho ponaučit.

Terapeut na konci každého týdne prováděl zhodnocení a zápis do dokumentace. V polovině terapie provedl zhodnocení po polovině terapie. Provedl zhodnocení dosažení stanoveného terapeutického cíle v polovině terapie a navrhl doplnění dalších činností do terapeutické jednotky do konce terapie.

8.2.6 Závěrečná zpráva ergoterapeuta

Terapie:

1h/3x výtvarná dílna, 0,45h/3x uklidňující pohybová činnost – relaxační cvičení, 0,5h/3x kognitivní cvičení – happy neuron, 0,5h/5x dodržování a nácvik osobní hygieny, 0,5h/2x úklid osobní skříňky a osobního prostoru, 2h/2x týdně obsluha klientů v kavárně

Cíl TJ:

Zklidnění a nácvik pracovních dovedností při výrobě jednoduchých výrobků z papíru, po získání jednoduchých dovedností s papírem bylo prováděno nacvičování zručnosti při výrobě stromu štěstí z drátu a korálků. V další terapii byly procvičovány kognitivní funkce na počítači v programu happy neuron. Dále byla nacvičována soběstačnost při dodržování hygieny a pořádku.

Dosažení:

Klientka se snažila plnit zadané činnosti. Dodržovala stanovený čas terapií.

Nedosažení:

Klientka nemohla dosáhnout vyšších výsledků, má stále sníženou koncentraci pozornosti, nedokáže se na zadaný úkol plně soustředit.

Doporučení:

Pokračovat v plnění započatých terapií. Klientku postupně zaučovat novým činnostem a pracovním postupům. Postupně zvyšovat tempo a zátěž. Klientka potřebuje k dosažení viditelného zlepšení delší čas. V léčbě navázala kontakt s pracovníky CDZ, kteří se budou podílet na plnění dlouhodobého cíle, se kterým byli seznámeni.

Závěr:

Z rozhovoru s klientkou byly zjištěny cíle rehabilitace, které byly na základě dalších vyšetření upřesněny a staly se podkladem pro sestavení krátkodobého, dlouhodobého cíle, rehabilitačního plánu a terapeutické jednotky. Klientce se ukázaly možnosti další cesty terapeutem.

Ergoterapeutická intervence:

Ergoterapeutické činnosti, při kterých klientka plnila dané úkoly ve výtvarné dílně, nacvičovala kognitivní funkce na počítači, učila se činností v rámci ADL pod trvalým dohledem terapeuta.

8.2.7 Souhrn ergoterapeutické intervence

Klientka nastoupila terapii na ergoterapii v září 2016 po odeznění nejzávažnějších projevů nemoci. Byla hospitalizována v PL Petrohrad pro dekompenzaci psychického stavu. Klientka projevila zájem starat se o dceru a více pomáhat příteli v domácím prostředí. Tento její zájem jsme zakomponovali do dlouhodobého cíle. Po dobu tříměsíční terapie jsme pracovali na zlepšení stavu klientky v krátkodobém cíli pomocí několika dílčích terapií. U klientky došlo k dílčímu zlepšení v některých činnostech a dovednostech, ale k tomu aby se začala starat o svoji dceru více samostatně, by potřebovala delší čas. Klientka ještě není schopna se v plném rozsahu postarat o svoji osobu, proto by měla pokračovat v terapii.

Doporučení:

Pokračovat dále v započaté terapii, klientka má předpoklady ke zlepšení. Tohoto zlepšení může dosáhnout po delším čase při současné terapii. Důležité je klientku hodně chválit a podporovat ji v jejím úsilí.

8.3 Případová studie 3

8.3.1 Úvod, základní informace

Pohlaví: mužské

Věk: 35

Diagnóza: psychiatrická – paranoidní schizofrenie

Datum onemocnění: 2002

Indikace ergoterapie (rehabilitace):

Klient bude po odeznění akutní fáze provádět obsluhu hostů a klientů v kavárně PL. Dále bude zařazen do zahradnické skupiny. Ve skupině bude provádět činnosti ve skleníku a na zahradě. U klienta je plánován přechod do chráněného bydlení Fokus Labe, kde by chtěl pracovat v literární kavárně nebo by dělal pomocné práce v zemědělské firmě.

8.3.2 Anamnéza

Osobní anamnéza:

V 10 letech zlomenina článku na malíku levé nohy, ve 23 letech hluboká žilní trombóza pravé dolní končetiny, má alergii na kiwi.

Rodinná anamnéza:

Otec zemřel v 54 letech na infarkt myokardu, matka je léčena pro bipolární afektivní poruchu v PL Dobřany, má starší sestru, která nadužívá alkohol a často mění zaměstnání.

Sociální anamnéza:

Svobodný, bezdětný, pobírá ID 3. stupně, bydlel na ubytovně. S matkou ani sestrou se nestýká.

Zájmy:

Rád hraje šachy a dámu, chodí do lesa na houby.

Vzdělání:

Po absolvování základní školy vyučen opravářem – mechanikem strojů a zařízení.

Pracovní anamnéza:

1 rok pracoval jako brusič skla ve firmě Preciosa Jablonec, dále jako zámečník, naposledy pracoval na dobu určitou do 31. 12. 2010 - montoval solární panely, poté byl invalidizován.

Psychiatrická anamnéza:

Psychické problémy se objevily po úmrtí otce v r. 2002, následně byl psychiatricky hospitalizován, poté v r. 2005 sebevražedný pokus skokem do šachty, po kterém byl převezen na Psychiatrické oddělení v Mostě, tehdy veden jako schizoidní porucha osobnosti. V r. 2006 hospitalizace v Psychiatrické nemocnici (PN) Horní Beřkovice, v PL Petrohrad byl hospitalizován opakovaně – aktuálně 8. pobyt. Od 5/16 byl léčen v PN Horní Beřkovice.

Nynější onemocnění:

Pořád slyší hlas otce a sestry, je to nepříjemné, ne jenom večer i přes den. V Beřkovicích to už nemohl vydržet, měl pocit, že mu tam nikdo nerozumí. Hlasy byly tak nepříjemné, že chtěl skočit z okna. Proto mu změnili vstup na nedobrovolný. Navíc zničil svůj telefon, protože mu tam někdo poslal esemesku, že jeho teta zemřela, nebyla to pravda, naštvalo ho to.

8.3.3 Vstupní ergoterapeutické vyšetření

Po zařazení lékařem do ergoterapie byl proveden vstupní rozhovor, dále test I-ADL, screening MMSE a na závěr dotazník CAN – Camberwellský dotazník pro hodnocení potřeb.

V testu soběstačnosti bylo zjištěno, že je plně soběstačný. Test MMSE zvládl na 28 bodů, měl problém se zapamatováním slov s časovým odstupem, bylo na něm vidět sníženou koncentraci pozornosti.

V dotazníku CAN byly zmapovány klientovy potřeby. Tyto potřeby byly zapracovány do krátkodobého plánu. Po psychické stránce se klient cítí špatně. Nadále u něj přetrvávají sluchové halucinace, které jsou pro něj nepříjemné, vyvolávají v něm pocity napětí, je nedůvěřivý k ostatním lidem, na podněty okolí reaguje podrážděně, má problém s navazováním a udržováním kontaktů, jediná blízká osoba je jeho teta, se kterou si telefonuje a občas k ní jezdí na návštěvy. Potřebuje poradit s péčí o domácnost, ale zvládne to udělat sám. Uvaří si jednoduchá jídla nebo si jídlo ohřeje. Je nutné plánovat klientovi aktivity, sám není schopen si naplánovat program dne. Potřebuje pomoc při vyplňování

složitějších formulářů na úřadech. Navázal spolupráci s pracovníky Fokus Labe, kde by měl po propuštění z léčebny bydlet. Ve vstupním rozhovoru projevil přání, že by rád po ukončení pobytu v PL pracoval v zemědělské firmě, nebo jako barman v baru nebo kavárně.

Obrázek 11 Vstupní dotazník CAN-C - klient 3

CAN-C/1

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka

Jméno uživatele (pacienta) <u>KLIENT 3</u>	Datum hodnocení <u>3 / 10 / 2016</u>
Jméno poskytovatele <u>VSTUP</u>	Datum hodnocení <u>3 / 10 / 2016</u>

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenan požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	2	1	0	0	1	3	2	3	A	
2. Strava	1	1	0	0	1	1	1	1	A	
3. Péče o domácnost	1	1	0	0	1	1	1	1	A	
4. Péče o sebe	0	0								
5. Denní činnosti	1	1	0	0	1	3	1	3	A	
6. Tělesné zdraví	0	0								
7. Psychotické symptomy	2	2	0	0	2	2	2	2	A	
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	0	0								
9. Psychické potíže	2	2	0	0	2	3	2	3	A	
10. Ohrožuje sebe	2	2	0	0	2	3	2	3	A	
11. Ohrožuje ostatní	0	0								
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	0								
14. Přátelé	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	0								
17. Péče o děti	0	0								
18. Základní vzdělání	0	0								
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	0								
21. Peníze	1	1	0	0	0	2	0	2		
22. Finanční dávky	1	0	0	0	1	2	1	2	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	6	6								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	4	3								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	10	9								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot' jako 0)			0	0	12	22	13	22		

Zdroj: vlastní

8.3.4 Ergoterapeutický plán

Ergoterapeutický plán byl sestaven na základě rehabilitačního plánu krátkodobého, který si sestavil sám klient a terapeut mu pouze ukazoval možnosti, klient se rozhodoval sám.

Krátkodobý cíl:

Naučit se připravovat různé druhy kávy v kavárně, které by mohl využít v příštím povolání.

Dlouhodobý cíl:

Po opuštění PL by chtěl žít v chráněném bydlení Fokus Labe, s jejichž pracovníky navázal kontakt již během pobytu v Horních Beřkovicích. Chtěl by tam pracovat v kavárně, případně v zemědělské firmě.

8.3.5 Terapeutická jednotka

Náplň terapeutické jednotky:

Referenční rámeček – přístup

Behaviorální – behaviorální modifikace

Kognitivní – kognitivně behaviorální

Kognitivní – psychoanalytický

Humanistický

Terapeutická jednotka:

4h/2x týdně kavárna, 1,5h/3x týdně zahradnické činnosti.

Cíl TJ:

Nácvik pracovních dovedností potřebných k přípravě jednotlivých druhů kávy, zvládnutí stresových situací a uvědomění si role profesionála, navázání kontaktů s větším množstvím lidí. Ve venkovních činnostech nácvik jednotlivých pracovních úkonů potřebných při pěstování květin a zeleniny a při péči o zahradu.

Reakce klienta:

Klient je snaživý, ale pomalejší. Činnost se snaží zvládnout samostatně, snaží se naučit jednotlivé úkony a úkony.

Silné stránky klienta:

Klient je trpělivý, pracovitý a zodpovědný.

Slabé stránky klienta:

Klient je pomalejší, proto mu příprava kávy v kavárně trvá déle, brzy se unaví a musí si dělat častěji přestávky. Při činnostech v zahradnické terapii tyto přestávky nevadí, jde nám o to, aby se klient zbytečně nestresoval.

Zhodnocení a doporučení v polovině terapie:

Po šestitýdenní terapii s klientem zjišťuji, že činnosti v kavárně již zvládá docela dobře při přípravě kávy podle receptury a teď bude přecházet na přípravu bez receptu, není již v takovém napětí z většího množství lidí. Ve venkovní terapii se již naučil hodně činností, ale nelze předpokládat, že se dá naučit zahradnické činnosti za šest týdnů, a proto je důležité pokračovat v nácviku těchto činností dále.

Zhodnocení a doporučení na konci terapie:

Po tříměsíční terapii byl klient schopen zvládnout samostatně přípravu různých druhů kávy. I při větším množství návštěvníků kavárny nebyl v tak velkém napětí a na práci se dokázal lépe soustředit. Je u něj ještě i nadále nutná přítomnost terapeuta při provádění aktivit, aby měl větší jistotu. Práci na zahradě i ve skleníku již zvládá bez větších potíží, je nutné mu po příchodu na terapii zadat určitou činnost a tu je schopen zvládnout samostatně. V daných činnostech je nutné pokračovat i po propuštění, aby si je lépe zažil i v novém prostředí. Na konci terapie byl vyplněn kontrolní dotazník CAN.

Obrázek 12 Kontrolní dotazník CAN-C - klient 3

CAN-C/1

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka

Jméno uživatele (pacienta) <u>KLIENT 3</u>	Datum hodnocení <u>5 1 2017</u>
Jméno poskytovatele <u>KONTROLA</u>	Datum hodnocení <u>5 1 2017</u>

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenaný požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
2. Strava	0	1	0	0	0	1	0	1		
3. Péče o domácnost	0	1	0	0	0	1	0	1		
4. Péče o sebe	0	0								
5. Denní činnosti	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
6. Tělesné zdraví	0	0								
7. Psychotické symptomy	1	1	0	0	1	1	1	1	A	
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	0	0								
9. Psychické potíže	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
10. Ohrožuje sebe	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
11. Ohrožuje ostatní	0	0								
12. Alkohol	0	0								
13. Drogy (psychoaktivní látky)	0	0								
14. Přátelé	1	1	0	0	1	2	1	2	A	
15. Intimní vztahy	0	0								
16. Sexualita	0	0								
17. Péče o děti	0	0								
18. Základní vzdělání	0	0								
19. Telefon	0	0								
20. Doprava	0	0								
21. Peníze	1	1	0	0	0	1	0	1		
22. Finanční dávky	1	0	0	0	1	1	1	1	A	
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)	8	9								
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)	0	0								
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)	8	9								
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot' jako 0)			0	0	7	15	7	15		

Zdroj: vlastní

Průběžná dokumentace

O klientovi je vypracován denní záznam, do kterého se uvádí, kdy přišel na terapii, v jaké náladě, jak se orientoval při terapii, jak komunikoval a jak se cítil. Také jeho názory a postřehy byly zaznamenávány. Na konci každého týdne se provádělo týdenní hodnocení, co z vytyčeného plánu již splnil a co ho ještě čeká. Toto hodnocení se konzultovalo na poradě týmu. Jednou měsíčně byl na poradě přizván i pracovník Fokusu Labe, se kterým byl klient v kontaktu cca jednou za 14 dnů. Na základě těchto připomínek byla operativně doplňována a korigována náplň terapeutické jednotky.

8.3.6 Závěrečná zpráva terapeuta

Terapie: předpracovní rehabilitace, pracovní činnost v kavárně při přípravě kávy, 4h/2x týdně. Předpracovní rehabilitace v zahradnických činnostech 1,5h/3x týdně.

Na začátku terapie: stanoven cíl terapeutické jednotky

Cíl: Návuk pracovních dovedností potřebných k přípravě jednotlivých druhů kávy podle receptu, později samostatně. Ve venkovních činnostech návuk jednotlivých pracovních úkonů potřebných při pěstování květin a zeleniny. Návuk zvládnání stresových situací a uvědomění si role profesionála.

Dosažení:

Po absolvování tříměsíční terapie klient dosáhl většiny dovedností z vytyčeného cíle a to jak v kavárně, tak v zahradnické terapii. Při přípravě kávy si je již jistý a dokáže ji připravit i z paměti.

Doporučení:

Pokračovat ve zdokonalování se v kavárenských činnostech, v přípravě různých druhů kávy dle vlastní kreativity. V zahradnické činnosti se může učit dalším novým dovednostem.

Závěr:

Krátkodobý a dlouhodobý cíl, rehabilitační plán a terapeutická jednotka byly zpracovány na základě rozhovoru a dotazníku, ze kterých vyplynuly cíle klienta. Klientovi byly terapeutem navrženy další možnosti rozvoje jeho schopností.

Ergoterapeutická intervence:

Předpracovní terapie, kdy klient prováděl činnosti v kavárně při přípravě kávy a při provádění činností při zahradnické terapii pod dohledem a za podpory terapeuta.

8.3.7 Souhrn ergoterapeutické intervence

Klient nastoupil na individuální terapii v říjnu 2016. Pobírá invalidní důchod 3. stupně. Při příjmu projevil zájem pracovat v kavárně. Tohoto zájmu bylo využito při stanovení terapeutické jednotky. Druhou část terapeutické jednotky tvořily zahradnické činnosti. Činnosti, které se naučil, by chtěl využít při hledání svého uplatnění na trhu práce. S terapeuty vychází dobře, rady přijímá přátelsky, je rád, když ho někdo pochválí za dobře vykonanou činnost.

Klient je pracovitý, bezkonfliktní, často uzavřený do sebe. Snažil se činnosti provádět správně, i když mu trvaly delší dobu. Ve volném čase se umí zabavit. S kamarády si zahraje šachy, dámu a stolní tenis. Rád se podívá na televizi.

Doporučení a závěrečný souhrn:

Při činnostech dále uvážlivě zvyšovat zátěž, aby se klient přibližoval nenásilně pracovním nárokům ve skutečné práci. Toto bylo doporučeno jak klientovi, tak terapeutce z Fokusu Labe jako dlouhodobý terapeutický plán. Nově by mohl rovněž nacvičovat vaření, pro které v rámci pobytu v PL nebyl dostatečný prostor.

9 VÝSLEDKY

Výsledky k hypotéze č. 1:

Ve výsledcích jsou srovnány počty naplněných a nenaplněných potřeb při vyplnění vstupního a kontrolního dotazníku CAN-C. U každého z klientů je patrné, že při vstupním vyšetření je počet potřeb, se kterými jim okolí napomáhá (naplněné potřeby) i těch, kde zatím pomoc nedostávají (nenaplněná potřeba), vyšší, než v kontrolním dotazníku.

Tabulka 2 Přehled potřeb klienta 1

	Vstupní		Kontrolní	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Počet naplněných potřeb	4	6	2	5
Počet nenaplněných potřeb	1	1	0	0
Celkový počet potřeb	5	7	2	5

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že po terapii u klienta byla naplněna nenaplněná potřeba a počet naplněných potřeb klesl z pohledu klienta na polovinu a ze strany terapeuta se snížil o 1 potřebu.

Tabulka 3 Přehled potřeb klienta 2

	Vstupní		Kontrolní	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Počet naplněných potřeb	6	12	6	11
Počet nenaplněných potřeb	1	3	1	2
Celkový počet potřeb	7	15	7	13

Zdroj: vlastní

U klientky se počet potřeb z pohledu uživatele nezměnil, ale z pohledu terapeuta se počet potřeb snížil jak v naplněných, tak v nenaplněných potřebách o 1 potřebu.

Tabulka 4 Přehled potřeb klienta 3

	Vstupní		Kontrolní	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Počet naplněných potřeb	6	6	8	9
Počet nenaplněných potřeb	4	3	0	0
Celkový počet potřeb	10	9	8	9

Zdroj: vlastní

U klienta č. 3 vymizel výrazně počet nenaplněných potřeb až na 0. Odrazilo se to ve zvýšení potřeb naplněných. Např. v oblasti bydlení se pracuje na umístění ve Fokusu Labe (čímž se z nenaplněné potřeby stala naplněná).

Dále je přehledně v tabulkách zobrazena poskytnutá neformální pomoc (od příbuzných a přátel) a formální pomoc (od institucí a odborníků) jednotlivým klientům a požadovaná formální pomoc při vstupním a kontrolním dotazování. Po absolvování tříměsíční terapie klesá u každého klienta potřeba pomoci.

Tabulka 5 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 1

	Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná					
	Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Vstupní	9	5	9	17	13	17
Kontrolní	4	3	3	9	3	8

Zdroj: vlastní

Tabulka 6 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 2

	Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná					
	Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Vstupní	10	26	4	18	7	20
Kontrolní	7	19	4	17	7	17

Zdroj: vlastní

Tabulka 7 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 3

	Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná					
	Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc	
	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut	Uživatel	Terapeut
Vstupní	0	0	12	22	13	22
Kontrolní	0	0	7	15	7	15

Zdroj: vlastní

Výsledky k hypotéze č. 2:

V tabulce č. 8 je přehledně uvedena přítomnost nenaplněných potřeb u všech 3 klientů, která je označena číslem 2. U klienta č. 1 tato potřeba v rámci kontrolního vyšetření vymizí, rovněž u klienta č. 3 se tyto potřeby změní na naplněné. U klientky č. 2 zůstává jako nenaplněná potřeba v oblasti péče o dítě a v oblasti hospodaření s penězi.

Tabulka 8 Přehled nenaplněných potřeb

	Nenaplněná potřeba	Uživatel - vstup	Terapeut - vstup	Uživatel - výstup	Terapeut - výstup
Klient 1	Peníze	0	2	0	1
Klient 2	Denní činnosti	0	2	1	1
	Péče o dítě	0	2	1	2
	Peníze	2	2	2	2
Klient 3	Psychotické symptomy	2	2	1	1
	Psychické potíže	2	2	1	1
	Ohrožuje sebe	2	2	1	1

Zdroj: vlastní

10 DISKUSE

V období roku 2016 se v PL Petrohrad začal využívat při práci s klienty individualizovaný přístup. Pokud lékař doporučí zařazení pacienta do ergoterapie, ergoterapeut provede vstupní ergoterapeutické vyšetření, kterého součástí je nově i dotazník CAN. Tím se zmapují přehledně potřeby klienta, ve kterých vyžaduje určitý stupeň pomoci a ergoterapeut mu vytvoří terapeutickou jednotku, skládající se z několika terapií, které by mu měly dopomoci tyto potřeby naplnit.

Do roku 2016 byli klienti zařazeni do ergoterapie lékařem a také jim byl navržený typ dílny, ve které měli pracovat. Bylo to zaměřeno na skupinovou terapii bez výrazného individuálního přístupu. Sice s ním ergoterapeut probral jeho zájmy a snažil se mu podle toho doporučit určitou činnost, ale nezohledňovalo to jeho celkový stav a např. schopnost fungování v domácím prostředí. Ergoterapie byla vnímaná jako prostředek k vyplnění volného času a zamezení tomu, aby klient trávil celou dobu v lůžku nebo na kuřárně, rovněž měl u klientů obnovit pracovní návyky a naučit je jednoduchým činnostem. Pouze u několika klientů byla prováděna systematická individuální ergoterapie a týkala se spíše klientů s postižením hybného systému.

Velká část klientů je ale bez zájmu o práci na sobě, čekají pomoc od ostatních a je důležité je motivovat. U části z nich se to nepovede a do ergoterapie dochází pouze proto, aby mohli odjet na propustku nebo měli nějaké jiné výhody.

Zajímalo mně, jaké části klientů se povede dostat do domácí péče nebo do zařízení komunitního systému rychleji než v minulosti. Odráží se to v délce hospitalizace psychicky nemocných lidí, která se v poslední době výrazně zkracuje. V roce 2014 byla průměrná délka pobytu v PL Petrohrad 175 dnů a v r. 2016 to bylo 122 dnů.

Z výsledků dotazníku CAN u všech klientů je patrné, že se u všech klientů snížil počet potřeb. Tím se potvrdila hypotéza č. 1. Zajímavé je, že klesl hlavně počet nenaplněných potřeb, protože zmapováním situace klienta byl nastaven systém ergoterapie tak, aby byla klientovi poskytnuta pomoc v co největší míře. Velikou roli tam hrála důvěra klienta v terapeuta.

Toto je v souladu s novým pojetím koncepce péče o duševně nemocné, která je popsána v nově vzniklé Metodice následné psychiatrické péče v lůžkových zařízeních. (Páv, 2017). *„nové kompetence, jež je třeba rozvíjet, proto spočívají ve schopnosti pomáhat lidem vést smysluplné a uspokojivé životy navzdory psychiatrické disabilitě – což jsou*

kompetence, které se dle našeho mínění zásadně liší od těch, které jsou základem léčení nebo potlačování projevů duševního onemocnění.“ (Davidson 2017, s. 35)

Hypotéza č. 2 předpokládá, že u všech klientů vymizí nenaplněné potřeby. Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit. Nenaplněné potřeby u klienta č. 1 a č. 3 se naplnily. U klientky č. 2 se podařilo naplnit pouze nenaplněnou potřebu v oblasti denních činností, tím, že s ní bylo pracováno na organizaci denních aktivit a měla nastavený režim dne. Oblast hospodaření s penězi a péči o dítě zůstává nadále nenaplněnou potřebou. Proto se hypotéza č. 2 nepotvrdila. Potvrzení výsledku hypotézy č. 2 se nepodařilo doložit literárními prameny od renomovaných autorů.

Zjišťoval jsem, kolik klientů začalo spolupracovat s CDZ od doby jejího vzniku v září 2016. Tato možnost byla nabídnuta klientům se schizofrenním onemocněním, u kterých zatím není přítomen tak výrazný osobnostní defekt, který by jim to neumožňoval, a u kterých předpokládáme návrat do domácího prostředí do 5 měsíců. Bylo důležité jim vysvětlit smysl spolupráce a seznámit je s pracovníky centra, protože mnoho z nich neznámým lidem nedůvěřuje a jsou uzavřeni do sebe. Někteří z nich již byli propuštěni do ambulantní péče a ke dnešnímu dni s CDZ spolupracuje 35 klientů. Patří mezi ně i 2 klienti z popsanych případových studií.

Klient ze studie č. 1 byl propuštěn z léčebny v polovině ledna 2017. Bydlí nadále s matkou. S terapeutky CDZ nadále spolupracuje na naplňování dlouhodobých cílů, má přislíbené zaměstnání u zahradnické firmy od dubna 2017.

Klientka ze studie č. 2 byla propuštěna z léčebny v prosinci 2016. Vrátila se na ubytovnu ke svému příteli a dceři. S CDZ rovněž spolupracuje. Ovšem v polovině ledna 2017 bylo u jejího přítele zjištěno terminální stádium rakoviny plic. Jeho zdravotní stav se rychle horší, sám je odkázán na péči druhé osoby. Pracovnice z CDZ s ní nadále pracovala na plnění dlouhodobého cíle, pomáhala ji s plánováním chodu domácnosti, klientka to však nezvládala. Při jedné z dalších schůzek terapeutka zjistila, že klientka pouze sedí u jeho lůžka, není schopna o něj pečovat a nezvládá ani péči o sebe. Matka jejího přítele má v současné době v pěstounské péči jejich dceru a pečuje i o svého syna. U klientky bylo nutné opakování hospitalizace, není schopna sama pečovat o domácnost a plánuje se její ubytování v ústavu sociální péče.

Klient ze studie č. 3 je nadále hospitalizovaný v psychiatrické léčebně, navázal spolupráci s pracovníky Fokusu Labe. V únoru 2017 absolvoval pětidenní zkušební pobyt v Ústí nad Labem, který zvládl úspěšně. Jeho propuštění do tohoto chráněného bydlení je

naplánováno na konec března 2017. Plánuje se jeho zapojení do práce v kavárně nebo při údržbě zeleně.

Mentální schopnosti klienta jsou podle mne omezujícím předpokladem pro samotnou ergoterapii. Klienti ze dvou případových studií byli vyučeni, dá se předpokládat, že jejich mentální schopnosti jsou na dolní hranici průměru, byli schopni spolupracovat a podařilo se jim plnit krátkodobé i dlouhodobé cíle. U klientky z druhé kazuistiky, se povedlo plnit krátkodobé cíle, ale i přes snahu její i terapeuta, se nepovedlo dlouhodobý cíl dosáhnout. Předpokládám, že na tom měly velký podíl mentální schopnosti – IQ 62, které bylo zjištěno v rámci psychologického vyšetření u klientky klinickým psychologem. *„Intelligenční kvocient můžeme chápat jako globální výstup kvality kognitivních funkcí. Hodnoty IQ jsou schizofrenním onemocněním méně ovlivněné, protože jsou závislé na dovednostech naučených před začátkem onemocnění.“* (Preiss, 2006) U lidí se schizofrenním onemocněním dochází k poklesu kognitivních funkcí. Myslím si, že když byly tyto schopnosti sníženy již před začátkem nemoci, zhoršují se tím možnosti sociálního fungování jedince.

ZÁVĚR

V posledních letech se v České republice pracuje na reformě psychiatrické péče. Její součástí je i posílení postavení psychiatrické rehabilitace u lidí se schizofrenním onemocněním a provázání zdravotní a komunitní sféry. Klade se důraz na individualizovaný přístup ke klientovi.

Tohoto procesu se účastní i PL Petrohrad. V roce 2016 se tady započalo s reorganizací psychosociální rehabilitace. Doposud tady byla ergoterapie považována za prostředek k vyplnění volného času klientů a jejich aktivizaci. Klienti se podíleli na tvorbě různých výrobků, které byly určeny k prodeji nebo výzdobě léčebny. Resocializace klientů byla řešena pouze v rámci psychoterapeutických skupin, do kterých byla zařazena pouze malá část klientů.

V současné době se provádí mapování potřeb klienta. Na základě vyplnění dotazníku CAN a vstupního pohovoru se stanoví krátkodobý a dlouhodobý cíl u klienta, sestaví se terapeutická jednotka a dále se hodnotí její provádění. Na základě průběžného hodnocení se složení terapeutické jednotky upravuje. Na práci s klientem se podílí multidisciplinární tým.

Významným krokem bylo založení CDZ v Chomutově, které vzniklo ve spolupráci PLP a Fokusu Labe. Tam se pokračuje v naplňování dlouhodobých cílů u klientů. To posiluje proces jejich resocializace. Tím se po propuštění z léčebny tolik neizolují v domácím prostředí, ale jsou nadále motivováni, je jim nabídnuta pomoc při získávání nových a obnovování starých kontaktů a pracovních dovedností. Plánuje se dále prohloubení spolupráce s rodinou klienta.

Při zpracování praktické části jsem zařadil do případových studií 3 klienty, kteří měli odlišné rodinné zázemí a mentální schopnosti, abych zdůraznil potřebu individuálního přístupu. Práce s klienty nebyla jednoduchá, museli jsme si na sebe zvyknout. Viděl jsem, jak je důležité, aby po propuštění do domácího prostředí klient pokračoval v plnění dlouhodobých cílů.

Ergoterapii považuji za velice důležitou součást léčebného procesu schizofreniků, která jim pomáhá udržet se v domácím prostředí co nejdéle a žít plnohodnotnější život i přes jejich onemocnění. Tato bakalářská práce může být přínosem pro jiná psychiatrická lůžková zařízení, která se prozatím nezapojila do procesu reformy psychiatrické péče.

LITERATURA A PRAMENY

- DAVISON, Larry. *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení*. 1. vyd. Praha Bohnice, 2017, s.35, ISBN 978-80-906574-0-3.
- DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.
- HERMAN, Irving P. *Physics of the human body*. 1. vyd. New York: Springer, c2007, xix, 857 p. ISBN 35-402-9603-4.
- HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA (eds.). *Psychiatrie*. 2. dopl. a opr. vyd. Praha: TIGIS, 2004. ISBN 80-900130-7-4.
- HOLLANDER, Dirk Den a Jean Pierre Wilken. *Podpora zotavení a začlenění*. 1. Vyd. Praha Bohnice, 2016. ISBN 978-80-260-9945-1.
- JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
- KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2608-3.
- KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8.
- KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4726-991.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
- PÁV, Marek. *Metodika následné psychiatrické péče v lůžkových zařízeních*. 1. Vyd. Praha Bohnice, 2017. ISBN 978-80-906574-1-0.
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

- PFEIFFER, Jan. *Ergoterapie II: učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0004-0.
- PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada), s.206, ISBN 80-247-1460-4.
- PROBSTOVÁ, Václava. *CAN: Camberwellské šetření potřeb: komplexní metoda šetření potřeb osob se závažným duševním onemocněním: manuál*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011. ISBN 978-80-260-0138-6.
- RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1998. Levou zadní. ISBN 80-85875-98-5.
- RIDGWAY, Priscilla..(et al.) a CONTRIBUTING AUTHORE CHERIE BLEDSOE— (ET AL.). *Pathways to recovery: a strenghts recovery self-help workbook*. 5th print. Lawrence, Kan: Office of Mental Health Research and Training, School of Social Welfare, University of Kansas, 2002, ISBN 0976667703.
- SEIDL, Zdeněk a Jiří OBENBERGER. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0623-7.
- STYX, Petr. *O psychiatrii: jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-828-7.
- TROJAN, Stanislav. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1296-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
- VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 176 s. ISBN 978-802-4746-982.
- WALKENHORST, Ursula a HEIKO BURCHERT (HRSG.). *Management in der Ergotherapie: mit 6 Tabellen*. Heidelberg [u.a.]: Springer, 2005. ISBN 3540212248.

Internetové zdroje:

<http://www.fokuslabe.cz/fokus-labe---usti-n--l-/>

<http://ose.zshk.cz/media/p5812.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

ADL	Základní aktivity denního života (activities of daily living)
CAN	Camberwelský dotazník hodnocení potřeb
CANSAS	Krátká verze dotazníku CAN
CAN-C	Klinická verze dotazníku CAN (Clinical Version)
CAN-R	Výzkumná verze dotazníku CAN (Research Version)
CDZ	Centrum duševního zdraví
FIM	Funkční míra soběstačnosti
I-ADL	Instrumentální denní činnosti
ID	Invalidní důchod
IM	Infarkt myokardu
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
MMSE	Mini mental state examination
MR	Mentální retardace
PLP	Psychiatrická léčebna Petrohrad
PN	Psychiatrická nemocnice
PO	Psychiatrické oddělení
P-ADL	Personální denní činnosti
RHB	Rehabilitace
TJ	Terapeutická jednotka
ZŠ	Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozložení diagnóz v PLP k 1. 3. 2017	25
Tabulka 2 Přehled potřeb klienta 1	63
Tabulka 3 Přehled potřeb klienta 2	63
Tabulka 4 Přehled potřeb klienta 3	64
Tabulka 5 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 1	64
Tabulka 6 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 2	65
Tabulka 7 Pomoc poskytnutá a požadovaná - klient 3	65
Tabulka 8 Přehled nenaplněných potřeb	66

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Psychiatrická léčebna Petrohrad.....	24
Obrázek 2 Výtvarná dílna v psychiatrické léčebně.....	27
Obrázek 3 Park psychiatrické léčebny	29
Obrázek 4 Sukulenty ve skleníku.....	29
Obrázek 5 Skleník	29
Obrázek 6 Vstupní dotazník CAN-C – klient 1	39
Obrázek 7 Kontrolní dotazník CAN-C – klient 1.....	42
Obrázek 8 Vstupní dotazník CAN-C – klient 2	47
Obrázek 9 Výrobek klientky	49
Obrázek 10 Kontrolní dotazník CAN-C - klient 2	51
Obrázek 11 Vstupní dotazník CAN-C - klient 3.....	57
Obrázek 12 Kontrolní dotazník CAN-C - klient 3	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Rozložení diagnóz v PLP k 1.3.2017	25
--	-----------

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Test instrumentálních všedních činností

Příloha 2 - Dotazník CAN-C

PŘÍLOHA 1 – Test instrumentálních všedních činností

Test instrumentálních všedních činností (IADL)

zjišťuje lehčí poruchy soběstačnosti

Jméno pacienta:

Datum:

Test provedl:

1. Jízda dopravním prostředkem

zcela samostatně	10 bodů
s pomocí nebo doprovodem druhé osoby	5 bodů
neschopen, schopen pouze převozu (sanitou, automobilem)	0 bodů

2. Nákup potravin

zcela samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

3. Uvaření

samostatně celé jídlo	10 bodů
sám si jídlo ohřeje	5 bodů
neschopen	0 bodů

4. Domácí práce (jednoduchý úklid, např. vytření podlahy, ustlání postele atd.)

samostatně bez pomoci	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

5. Vyprání osobního prádla

zvládne samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

6. Telefonování

samostatně vyhledá čísla v seznamu, zvedne telefon a adekvátně reaguje	10 bodů
potřebuje pomoc při vytáčení nebo vyhledávání čísla	5 bodů
neschopen	0 bodů

7. Užívání léků

samostatně užívá správné léky v určenou dobu	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

8. Odesílání peněz na poště nebo zacházení s kartou

schopen samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

Výsledek:

Hodnocení:

0-40 bodů	nesoběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života
45-75 bodů	částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života
80 bodů	v instrumentálních aktivitách denního života soběstačná/ý

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/media/p5812.pdf>

PŘÍLOHA 2 - Dotazník CAN-C

1. Bydlení

Hodnocení

Kde bydlíte?

V jakém typu zařízení?

uživatel poskytovatel

Má uživatel v současné době kde bydlet?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	uživatel má odpovídající bydlení (i když je nyní v nemocnici)		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	uživatel žije v chráněném bydlení nebo na ubytovně		
2	závažný problém	uživatel nemá bydlení nebo nejisté ubytování nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je voda a elektrina		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc s bydlením dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	občas dostane pár kousků nábytku		
2	střední míra pomoci	podstatná pomoc se zlepšením úrovně ubytování jako např. vymalování bytu		
3	vysoká míra pomoci	žije s příbuznými, protože jeho vlastní bydlení je neuspokojující		
9	není známo			

Jakou pomoc s bydlením <i>poskytují</i> uživatelé místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s bydlením <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	malé úpravy, oslovení bytové agentury (správce bytu)		
2	střední míra pomoci	velké úpravy, jednání s bytovou agenturou		
3	vysoká míra pomoci	přestěhování, ubytování ve skupinovém bydlení nebo ubytovně		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

2. Strava

Hodnocení

Jaký druh jídla jíte?

Jste schopeni si sám připravit jídlo a sám si nakoupit?

uživatel poskytovatel

Je pro uživatele problém mít dostatečné množství jídla?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen si nakoupit a připravit jídlo		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen si připravit jídlo – jídlo dostává		
2	závažný problém	velmi omezený výběr potravin, jídlo neodpovídající běžným zvyklostem		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nizká míra pomoci	dostává jídlo jednou týdně nebo méně často		
2	střední míra pomoci	pomoc s nakupováním nebo s jídlem častěji než jednou týdně, ale ne denně		
3	vysoká míra pomoci	dostává jídlo denně		
9	není známo			

Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nizká míra pomoci	dostává 1 až 4 jídla týdně nebo pomoc při přípravě jednoho jídla denně		
2	střední míra pomoci	dostává více než 4 jídla týdně nebo pomoc při přípravě všech jídel		
3	vysoká míra pomoci	dostává veškeré jídlo		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

3. Péče o domácnost

Hodnocení

*Jste schopen se starat o domácnost?
Pomáhá Vám někdo?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o domácnost? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	domácnost může být neuklizená, ale v zásadě ji uživatel udržuje čistou
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen se o domácnost postarat a využívá pravidelnou výpomoc
2	závažný problém	domácnost je plná špíny a představuje možné zdravotní riziko
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s péčí o domácnost dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí nebo pomoc s úklidem
2	střední míra pomoci	připomenutí nebo pomoc s úklidem alespoň jednou týdně
3	vysoká míra pomoci	dohled nad uživatelem více než jednou týdně, poskytnuto praní prádla a úklid
9	není známo	

Jakou pomoc s péčí o domácnost <i>poskytují</i> uživateli místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc s péčí o domácnost <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	připomenutí od pracovníků služeb
2	střední míra pomoci	pomoc s některými domácími pracemi
3	vysoká míra pomoci	většinu domácích prací dělají pracovníci služeb
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

4. Péče o sebe

Hodnocení

*Máte problémy s hygienou a s úpravou zevnějšku?
Potřebujete, aby Vám to někdo připomínal? Kdo?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o sebe?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	může vypadat výstředně nebo neupraveně, ale v zásadě je čistý		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potřebuje a dostává pomoc při péči o sebe		
2	závažný problém	špatná osobní hygiena, zapáchá		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s péčí o sebe dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí, aby si vyměnil oblečení		
2	střední míra pomoci	příprava koupele/sprchy a trvání na jejím použití, denní připomínání		
3	vysoká míra pomoci	každodenní pomoc při různých úkonech péče o sebe		
9	není známo			

Jakou pomoc s péčí o sebe <i>poskytují</i> uživatelé místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s péčí o sebe <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí		
2	střední míra pomoci	dohled nad mytím jednou týdně		
3	vysoká míra pomoci	dohled nad různými úkony péče o sebe, program dovedností péče o sebe		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

5. Denní činnosti

*Jak trávíte den?
Máte dostatek činnosti?*

Hodnocení

uživatel poskytovatel

Má uživatel dostatek pravidelných přiměřených denních činností?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	zaměstnán na plný úvazek nebo v odpovídající míře zaměstnán péčí o domácnost (sociálními aktivitami)
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen se něčím zaměstnat, proto navštěvuje denní centrum
2	závažný problém	nemá žádné zaměstnání a nezabývá se péčí o domácnost (sociálními aktivitami)
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná rada týkající se denních aktivit
2	střední míra pomoci	zabezpečení denních aktivit jako je vzdělávání dospělých nebo návštěva denního centra
3	vysoká míra pomoci	každodenní pomoc při organizování denních činností
9	není známo	

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností poskytují uživateli místní služby?

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností potřebuje uživatel od místních služeb?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	rekvalifikační kurz, vzdělávání dospělých
2	střední míra pomoci	každodenní chráněné zaměstnání, denní centrum 2-4 dny v týdnu
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje denní kliniku nebo denní centrum každý den
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

6. Tělesné zdraví

Hodnocení

Jak se cítíte po tělesné stránce?

Docházíte k lékaři kvůli nějakým fyzickým zdravotním problémům?

uživatel poskytovatel

Má uživatel v současné době nějaké fyzické zdravotní potíže nebo nemoc?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	po fyzické stránce je zdrav		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	fyzické zdravotní potíže jako např. vysoký tlak, léčeny odpovídajícím způsobem		
2	závažný problém	fyzické zdravotní potíže včetně vedlejších účinků léků, nejsou léčeny		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pobídka k návštěvě lékaře		
2	střední míra pomoci	doprovod k lékaři		
3	vysoká míra pomoci	denní pomoc při cholení na toaletu, při jídle a při pohybu		
9	není známo			

Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	konzultace ohledně diety nebo plánování rodiny		
2	střední míra pomoci	předepisování léků, pravidelné návštěvy u obvodního lékaře		
3	vysoká míra pomoci	časté pobyty v nemocnici, střídavě pobývá v nemocnici a doma		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

7. Psychotické symptomy

Hodnocení

*Slyšíte někdy hlasy nebo máte problémy s myšlením?
Berete léky nebo chodíte na injekce? Kvůli jakým potížím?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel nějaké psychotické symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	nemá pozitivní symptomy, není riziko symptomů a nebere léky		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů mu pomáhají léky nebo jiný typ pomoci		
2	závažný problém	v současnosti vykazuje nebo mu hrozí symptomy		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pochopení a podpora		
2	střední míra pomoci	pomoc při zvládnání nemoci nebo při dodržování farmakoterapie		
3	vysoká míra pomoci	stálý dohled nad užíváním léků a pomoc při zvládnání symptomů		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživatelům místní služby v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, podpůrná skupina		
2	střední míra pomoci	kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně, strukturovaná psychoterapie		
3	vysoká míra pomoci	medikace a 24 hodinová péče v lůžkovém zařízení nebo krizová pomoc doma		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, podpůrná skupina		
2	střední míra pomoci	kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně, strukturovaná psychoterapie		
3	vysoká míra pomoci	medikace a 24 hodinová péče v lůžkovém zařízení nebo krizová pomoc doma		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

8. Informace o zdravotním stavu a léčbě

Hodnocení

Byly Vám poskytnuty srozumitelné informace o lécích, které užíváte nebo o další léčbě?
Byly pro Vás tyto informace užitečné?

uživatel poskytovatel

Získal uživatel jasné ústní nebo písemné informace o zdravotním stavu a léčbě? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	získal odpovídající informace a pochopil je
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	nezískal nebo nepochopil všechny informace
2	závažný problém	nezískal žádné informace
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných při získávání těchto informací? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	rady od přátel nebo příbuzných
2	střední míra pomoci	dostal letáky (brožurky) nebo ho přátelé a příbuzní zkontaktovali se svépomocnou skupinou
3	vysoká míra pomoci	pravidelná spolupráce přátel nebo příbuzných s lékaři nebo se svépomocnými skupinami
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživatelům místní služby při získávání těchto informací? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb při získávání těchto informací? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	stručná ústní nebo písemná informace o nemoci, potížích nebo léčbě
2	střední míra pomoci	podrobná informace o svépomocných skupinách, obšírné informativní sezení o lécích nebo jiné léčbě
3	vysoká míra pomoci	dostal podrobné psané informace nebo prošel konkrétní individuální edukací
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
Opatření	kdo provede	datum kontroly

9. Psychické potíže

Hodnocení

*Byl jste v poslední době velmi smutný nebo skleslý?
Cítil jste nadměrnou úzkost nebo strach?*

uživatel poskytovatel

Trpí uživatel v současné době psychickými potížemi? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	příležitostné nebo mírné potíže
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potřebuje a dostává stálou podporu
2	závažný problém	v posledním měsíci hovořil o sebevraždě nebo se vystavil vážnému nebezpečí
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných v souvislosti s těmito potížemi? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	pochození a podpora
2	střední míra pomoci	aspoň jednou týdně má možnost hovořit o svých potížích s přáteli nebo příbuznými
3	vysoká míra pomoci	stálá podpora a dohled
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživatelům místní služby v souvislosti s těmito potížemi? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb v souvislosti s těmito potížemi? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	vyšetření duševního stavu nebo příležitostná podpora
2	střední míra pomoci	cílená psychoterapie nebo sociální léčba úzkosti
3	vysoká míra pomoci	24 hodinová nemocniční péče nebo krizová pomoc
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
Opatření	kdo provede	datum kontroly

10. Ohrožuje sebe

Hodnocení

*Napadlo Vás někdy, že byste si ublížil nebo jste si již skutečně ublížil?
Vystavil jste se nějakým jiným způsobem nebezpečí?*

uživatel poskytovatel

Je uživatel nebezpečný sobě?		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kód	význam	Příklad
0	žádný problém	bez myšlenek na sebevraždu
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	riziko sebevraždy sledováno pracovníky, konzultace
2	závažný problém	potíže mu výrazně zasahují do života, např. nemůže chodit ven
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných, aby se snížilo riziko, že si ublíží?		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	když se necítí dobře, může kontaktovat přátele nebo příbuzné
2	střední míra pomoci	přátelé nebo příbuzní jsou s ním často v kontaktu a pravděpodobně poznají, že se necítí dobře
3	vysoká míra pomoci	přátelé nebo příbuzní jsou ve stálém kontaktu a velmi pravděpodobně poskytnou pomoc, když se necítí dobře
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživateli místní služby, aby se snížilo riziko, že si ublíží?		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb, aby se snížilo riziko, že si ublíží?		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	může za někým jít, když se necítí dobře
2	střední míra pomoci	kontrola alespoň jednou týdně, pravidelné podpůrné sezení
3	vysoká míra pomoci	každodenní dohled, lůžková péče
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

11. Ohrožuje okolí

Hodnocení

Myslíte, že byste mohl nějak ohrozit ostatní?

Stalo se Vám, že jste se přestal ovládat a někoho jste uhodil?

uživatel poskytovatel

Je uživatel v současné době nebezpečný ostatním nebo by mohl být nebezpečný? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	žádné násilné chování nebo výhružky v anamnéze
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	riziko v souvislosti s konzumací alkoholu – dostává pomoc
2	závažný problém	v nedávné době násilné chování nebo vyhrožování
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	pomoc v souvislosti s ohrožujícím chováním jednou týdně nebo méně často
2	střední míra pomoci	pomoc v souvislosti s ohrožujícím chováním častěji než jednou týdně
3	vysoká míra pomoci	téměř neustálá pomoc v souvislosti s přetrvávajícím ohrožujícím chováním
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživateli místní služby, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	kontrola chování jednou týdně nebo méně často
2	střední míra pomoci	každodenní dohled
3	vysoká míra pomoci	neustálý dohled, program na zvládání zlosti
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

12. Alkohol

Hodnocení

*Způsobuje Vám pití nějaké problémy?
Přál byste si Vaše pití omezit?*

uživatel poskytovatel

Pije uživatel nadměrně nebo není schopen své pití kontrolovat?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	nemá problém mít pití pod kontrolou		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	pod dohledem kvůli možnému riziku		
2	závažný problém	pití v současnosti ve škodlivé míře nebo ztráta kontroly		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli pití alkoholu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	bylo mu řečeno, aby pití omezil		
2	střední míra pomoci	rada, aby vyhledal svépomocnou skupinu (např. Anonymní alkoholiky)		
3	vysoká míra pomoci	každodenní dohled kvůli pití alkoholu		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby kvůli pití alkoholu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb kvůli pití alkoholu?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	informace o riziku		
2	střední míra pomoci	podrobné informace o pomáhajících organizacích		
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje protialkoholní kliniku/ambulanci, odborně vedený odvykací program		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

13. Drogy (psychoaktivní látky)

Hodnocení

Užíváte nějaké psychoaktivní látky bez lékařského předpisu?

Existují nějaké psychoaktivní látky, které byste jen s obtížemi vysazoval?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém s užíváním drog (psychoaktivních látek)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	žádná závislost na psychoaktivních látkách ani jejich zneužívání		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	dostává pomoc kvůli závislosti na psychoaktivních látkách nebo jejich zneužívání		
2	závažný problém	závislost či zneužívání předepsaných, nepředepsaných nebo ilegálních psychoaktivních látek		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostné rady nebo pomoc		
2	střední míra pomoci	pravidelné rady, kontakt na pomáhající organizace		
3	vysoká míra pomoci	dohled, spolupráce s dalšími organizacemi		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživatelé místní služby kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	rada od obvodního lékaře		
2	střední míra pomoci	klínka pro léčbu závislostí (protialkoholní poradna)		
3	vysoká míra pomoci	odborný odvykací program, hospitalizace		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

14. Přátelé

Hodnocení

*Jste spokojen se svým společenským životem?
Přál byste si mít více kontaktů s lidmi?*

uživatel poskytovatel

Potřebuje uživatel pomoci se sociálními kontakty?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen si zorganizovat dostatek sociálních kontaktů, má dost přátel		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	navštěvuje příslušné nízkoprahové zařízení nebo denní centrum		
2	závažný problém	často se cítí sám a izolovaný		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc se sociálními kontakty dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	sociální kontakt méně než jednou týdně		
2	střední míra pomoci	sociální kontakt jednou týdně nebo častěji		
3	vysoká míra pomoci	sociální kontakt nejméně čtyřikrát týdně		
9	není známo			

Jakou pomoc se sociálními kontakty <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc se sociálními kontakty <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	kontakt na sociální kluby		
2	střední míra pomoci	denní centrum nebo komunitní skupina 3x týdně nebo méně často		
3	vysoká míra pomoci	dochází do denního centra alespoň 4x týdně		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

15. Intimní vztahy

Hodnocení

Máte partnera?

Máte problémy v partnerských vztazích/manželství?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém s hledáním partnera nebo s udržení partnerského vztahu ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	uspokojivý vztah nebo je spokojen bez partnera
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	absolvuje partnerskou terapii, která mu pomáhá
2	závažný problém	domácí násilí, chce partnera
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	určitá emoční podpora
2	střední míra pomoci	různé rozhovory, pravidelná podpora
3	vysoká míra pomoci	intenzivní rozhovory a podpora ve zvládnání emocí
9	není známo	

Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu poskytují uživatel místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu potřebuje uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	ojedinele si o tom promluvit
2	střední míra pomoci	občas si o tom promluvit, pravidelná terapie
3	vysoká míra pomoci	partnerská terapie, nácvik sociálních dovedností
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

16. Sexualita

Hodnocení

Jaký je Váš sexuální život?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy ve svém sexuálním životě? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	spokojen se svým současným sexuálním životem
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	má užitek ze sexuální terapie
2	závažný problém	vážné sexuální problémy jako např. impotence
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli svým problémům v sexuálním životě? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	nějaké rady
2	střední míra pomoci	různé rozhovory, informační materiál, je poskytována antikoncepce apod.
3	vysoká míra pomoci	zařazen kontakt s poradenským centrem a případně doprovod při návštěvách, stálá možnost si o těchto problémech promluvit
9	není známo	

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby kvůli jeho problémům v sexuálním životě? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb kvůli svým problémům v sexuálním životě?? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	poskytnuty informace o antikoncepci, bezpečném sexu, impotenci v důsledku užívání léků
2	střední míra pomoci	pravidelné rozhovory o sexu
3	vysoká míra pomoci	sexuální terapie
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

17. Péče o děti

Hodnocení

Máte nějaké dítě do 18 let?

Máte nějaké problémy s péčí o ně?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o děti? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	nemá děti do 18 let nebo nemá problémy s péčí o ně
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	má problémy s rodičovstvím a dostává pomoc
2	závažný problém	vážné problémy v péči o děti
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s péčí o děti dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostné hlídání méně často než jednou týdně
2	střední míra pomoci	pomoc po většinu dní
3	vysoká míra pomoci	děti žijí s přáteli nebo příbuznými
9	není známo	

Jakou pomoc s péčí o děti <i>poskytují</i> uživateli místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc s péčí o děti <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	navštěvují denní péči (jesle, školku)
2	střední míra pomoci	pomoc při rodičovských dovednostech
3	vysoká míra pomoci	děti v náhradním domově nebo péči
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

18. Základní vzdělání

Hodnocení

*Máte problémy se čtením, psaním nebo porozuměním textu?
Jste schopni si spočítat peníze v obchodě?*

uživatel poskytovatel

Postrádá uživatel základní dovednosti v počítání nebo čtení?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	schopen číst, psát a rozumět formulářům v češtině		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potíže se čtením, pomáhají mu příbuzní		
2	závažný problém	potíže se základními dovednostmi, není schopen hovořit plynule česky		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s počítáním a čtením dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc s přečtením nebo vyplněním formulářů		
2	střední míra pomoci	kontakt na kurzy gramotnosti		
3	vysoká míra pomoci	probíhá výuka čtení		
9	není známo			

Jakou pomoc s počítáním a čtením <i>poskytují</i> uživatelům místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s počítáním a čtením <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pomoc při vyplňování formulářů		
2	střední míra pomoci	doporučení na kurzy gramotnosti		
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje výukové kurzy pro dospělé		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

19. Telefonování

Hodnocení

Umíte zacházet s telefonem?

Je pro Vás snadné si opatřit takový telefon, se kterým umíte zacházet?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém se dostat k telefonu nebo ho používat?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	má doma fungující telefon nebo snadný přístup k placenému aparátu		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	musí požádat o použití		
2	závažný problém	nemá přístup k telefonu nebo s ním neumí zacházet		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných při telefonování?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pomoc při telefonování, ale méně často než jednou měsíčně nebo jen v případě nutnosti		
2	střední míra pomoci	pomoc častěji než jednou měsíčně		
3	vysoká míra pomoci	pomoc vždy, když potřebuje		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby při telefonování?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb při telefonování?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	po požádání přístup k telefonu		
2	střední míra pomoci	poskytnuta telefonní karta		
3	vysoká míra pomoci	pomoc při zavedení telefonu domů		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

20. Doprava

Hodnocení

Máte nějaké problémy při cestování autobusem, metrem nebo vlakem?
Máte zdarma jízdné?

uživatel poskytovatel

Má uživatel nějaký problém při používání veřejné dopravy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen používat veřejnou dopravu nebo má přístup k autu		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	je mu poskytnuto jízdné nebo jiný typ pomoci s dopravou		
2	závažný problém	není schopen používat veřejnou dopravu		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s dopravou dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	povzbuzení, aby někam dojel		
2	střední míra pomoci	často doprovázen při cestování ve veřejné dopravě		
3	vysoká míra pomoci	poskytována doprava, kdykoli je třeba		
9	není známo			

Jakou pomoc s dopravou <i>poskytují</i> uživatelům místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s dopravou <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	lístky na dopravu		
2	střední míra pomoci	taxi		
3	vysoká míra pomoci	doprava sanitkou, pokud někam potřebuje		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

21. Peníze

Hodnocení

*Jak vycházíte s penězi?
Jste schopni zaplatit své účty*

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy se svým rozpočtem ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen si koupit základní věci a zaplatit účty		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi, má z ní užitek		
2	závažný problém	často nemá peníze na základní věci nebo účty		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc při hospodaření s penězi dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc při třídění účtů		
2	střední míra pomoci	týdenní počítání vydání		
3	vysoká míra pomoci	plná kontrola financí		
9	není známo			

Jakou pomoc při hospodaření s penězi <i>poskytují</i> uživatelé místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc při hospodaření s penězi <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc s hospodařením		
2	střední míra pomoci	kontrola placení nájemného, dostává peníze na týden		
3	vysoká míra pomoci	denní přiděl peněz		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

22. Finanční dávky

Hodnocení

Dostáváte všechny peníze, na které máte nárok?

uživatel poskytovatel

Dostává uživatel skutečně všechny dávky, na které má nárok? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	dostává všechny dávky, na které má nárok
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	dostává se mu odpovídající pomoci při žádosti o dávky
2	závažný problém	není jisté/ nedostává dávky v plné výši
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostně zjišťují, zda dostává peníze
2	střední míra pomoci	pomoc při vyplňování formulářů/žádostí
3	vysoká míra pomoci	informovali se, na jaké dávky má nárok
9	není známo	

Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, poskytují uživatelům místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, potřebuje uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná rada, na co má nárok
2	střední míra pomoci	pomoc při žádosti o další dávky
3	vysoká míra pomoci	celkové zjištění toho, na co má v současnosti nárok
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka

Jméno uživatele (pacienta) _____	Datum hodnocení ____/____/____
Jméno poskytovatele _____	Datum hodnocení ____/____/____

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenán požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení										
2. Strava										
3. Péče o domácnost										
4. Péče o sebe										
5. Denní činnosti										
6. Tělesné zdraví										
7. Psychotické symptomy										
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě										
9. Psychické potíže										
10. Ohrožuje sebe										
11. Ohrožuje ostatní										
12. Alkohol										
13. Drogy (psychoaktivní látky)										
14. Přátelé										
15. Intímní vztahy										
16. Sexualita										
17. Péče o děti										
18. Základní vzdělání										
19. Telefon										
20. Doprava										
21. Peníze										
22. Finanční dávky										
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)										
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)										
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)										
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot jako 0)										

Příloha 2 / 23

Zdroj: Probstová, 2011