

PROGRAM PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM: PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

původní práce

Andrea Štanglová¹
Vendula Machů¹
Lucie Kondrátová¹

¹Výzkumný program
Sociální psychiatrie, Národní ústav
duševního zdraví, Klecany

Kontaktní adresa:

Mgr. Lucie Kondrátová
Výzkumný program Sociální
psychiatrie
Národní ústav duševního zdraví
Topolová 748
250 67 Klecany
e-mail: lucie.kondratova@nudz.cz

Článek vznikl s podporou projektu
„Udržitelnost pro Národní ústav du-
ševního zdraví“, č. LO1611, za finanční
podpory MŠMT v rámci Národního
programu udržitelnosti I (NPU I).

SOUHRN

Štanglová A, Machů V, Kondrátová L.
Program podporovaného zaměstnávání
osob s duševním onemocněním: pří-
klad dobré praxe

Úvod: Individual Placement and Support (IPS) je standardizovaný model podporovaného zaměstnávání, který se dlouhodobě ukazuje jako nejefektivnější model podporovaného zaměstnávání pro osoby s vážným duševním onemocněním. V České republice je IPS nabízeno neziskovými organizacemi poskytujícími službu IPS jako formu sociální rehabilitace. Jeden z pilotních projektů podporovaného zaměstnávání je od roku 2015 realizován také v rámci činnosti Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) v Klecanech.

Cíle: Cílem článku je představit způsob práce v rámci programu podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním v NUDZ, zhodnotit jeho efektivitu a předložit příklady dobré praxe pro poskytovatele této služby v České republice.

Metody: K evaluaci byla využita kombinace kvalitativních a kvantitativních metod: pro měření fidelity modelu IPS ve specifickém prostředí NUDZ byla použita standardizovaná škála IPS Fidelity Scale; pro účely vyhodnocení efektivity služby byli klienti škálováni pomocí standardizovaných výzkumných nástrojů.

Výsledky: Během prvního roku poskytování služby IPS v NUDZ bylo

SUMMARY

Štanglová A, Machů V, Kondrátová L.
The Individual Placement and Support
programme for people with mental ill-
ness: an example of a good practice

Background: Individual Placement and Support (IPS) is a standardized model of supported employment. There is a strong evidence that IPS is the most effective model of supported employment for people with mental illness. In the Czech context, the IPS programmes are offered as a form of social rehabilitation provided by non-governmental organizations. One of the pilot projects of supported employment was implemented in National Institute of Mental Health (NIMH) in Klecany in 2015.

Aims: The aim of this article is to present the supported employment programme for people with severe mental illness in NIMH, evaluate its effectiveness and introduce examples of a good practice for other providers of IPS programmes in the Czech Republic.

Methods: The combination of qualitative and quantitative methods was used to evaluate the effectiveness of the supported employment programme. The fidelity of the programme to the IPS model was assessed using the IPS fidelity scale. Standardized instruments provided means to assess clients' improvements in measured outcomes during their participation in the programme.

zaměstnáno 31 osob s duševním onemocněním, kterým bylo poskytnuto celkem 364 intervencí. V rámci pilotního projektu bylo sledováno 27 osob. Vyhodnocení efektivity služby bylo s ohledem na malý vzorek realizováno pouze na individuální úrovni. Vyhodnocení fidelity IPS modelu ukazuje na uspokojivé naplňování standardů IPS.

Diskuse: Při zavádění služby se osvědčilo sdílení zkušeností s organizacemi, které již službu podporovaného zaměstnávání poskytují, a průběžná propagace služby u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Bariérou plné implementace modelu IPS v NUDZ se ukázala být absence návaznosti na komunitní multidisciplinární týmy.

Závěry: Program podporovaného zaměstnávání v NUDZ není zcela ukotven v regionální síti zdravotních a sociálních služeb, přesto vykazuje dobré výsledky na úrovni individuálního prospívání jeho klientů.

Klíčová slova: duševní onemocnění, IPS, podporované zaměstnávání, pracovní rehabilitace, sociální inkluze, sociální rehabilitace.

Results: During the first year of the implementation of IPS programme in NIMH, 31 people with mental illness were employed and 364 interventions were provided. In our pilot study we observed 27 respondents. Due to the small sample size, the evaluation of the programme was performed on the individual level only. IPS fidelity scale score reveals sufficient fidelity to the IPS model.

Discussion: Sharing knowledge with other organizations providing IPS services was demonstrated to be beneficial in the course of programme implementation in NIMH. Additionally, advertising of the programme by social and health service providers was helpful. The absence of cooperation with community multidisciplinary teams turned out to be the main limitation of the full implementation of the IPS programme in NIMH.

Conclusion: Supported employment programme implemented in NIMH is not well established in regional system of health and social services, nevertheless it is still proven to be effective in terms of clients' outcomes.

Key words: IPS, mental illness, social inclusion, social rehabilitation, supported employment, vocational rehabilitation.

ÚVOD

Podporované zaměstnávání je službou podporující začlenění osob s duševním onemocněním do pracovního prostředí. Idea podporovaného zaměstnávání vychází z myšlenky, že každý člověk je schopen pracovat, pokud se mu podaří najít odpovídající druh práce, jsou mu zajištěny vhodné pracovní podmínky a je mu poskytnuta taková míra podpory, která odpovídá jeho potřebám.¹ Placené zaměstnání přispívá k postupnému zvyšování sebevědomí, kvality života a ke snížení výskytu symptomů duševního onemocnění^{2,3} a osobami s duševním onemocněním je vnímáno jako měřítko zotavení.⁴ Je proto žádoucí služby usnadňující návrat do zaměstnání cíleně podporovat.

Dle metaanalýzy randomizovaných kontrolovaných studií je podporované zaměstnávání efektivnější než jiné formy pracovního tréninku.^{5,6} Zejména v úspěšnosti nalezení vhodného pracovního uplatnění a v době strávené v zaměstnání pak nejvyšší úspěšnost vykazují tzv. Individual Placement and Support (IPS) programy.⁷ Konkrétně,

v IPS programech si po roce sledování získá a udrží běžné zaměstnání 30–40 % osob, oproti tomu v jiných programech jen 10–12 % osob.⁸

IPS je standardizovaným modelem podporovaného zaměstnávání, jehož hlavním a prakticky jediným předpokladem je přání klienta začít pracovat.⁹ Bond¹⁰ identifikoval základní principy IPS: cílem služby je nalézt placené zaměstnání na otevřeném trhu práce (1); druh hledané práce závisí na preferencích klienta (2); cílem je nalézt pracovní místo co nejrychleji, ideálně do jednoho měsíce od započetí spolupráce (3); pracovní konzultant je součástí širšího klinického týmu (4); podpora je poskytována po neomezenou dobu, doba poskytování podpory se přizpůsobuje potřebám jednotlivce (5) a v rámci služby je poskytováno poradenství jak zaměstnavateli, tak klientům či jejich rodinám (6). Službu IPS lze tedy definovat jako systematickou podporu klienta i jeho okolí ve všech fázích hledání zaměstnání včetně možnosti asistence přímo

na pracovišti. Navzdory prokazatelné evidenci o efektivitě programů IPS je tato služba v českém prostředí poskytována spíše okrajově, povětšinou z iniciativy poskytovatelů komunitních služeb, a její zavádění není v současné době systematicky podporováno.¹¹

Cílem tohoto článku je popsat zkušenost se zaváděním modelu IPS do české praxe a zhodnotit dosavadní zkušenosti s implementací tohoto modelu podporovaného zaměstnávání v podmínkách NUDZ. V článku jsou rovněž diskutovány příklady dobré praxe, jež jsou uplatnitelné jak pro stávající poskytovatele služby podporovaného zaměstnávání, tak pro poskytovatele sociálních služeb, kteří zavedení tohoto modelu zvažují.

METODY

Program podporovaného zaměstnávání NUDZ, díky kterému je služba IPS poskytována, začal fungovat paralelně s činností NUDZ jako nově vzniklého klinického a výzkumného pracoviště v lednu 2015. Díky programu byla vytvořena pracovní místa určená pro osoby s duševním onemocněním a byl přijat pracovní konzultant se zkušeností s přímou prací s osobami s duševním onemocněním (AŠ). Pracovní konzultant je v NUDZ zaměstnán jako výzkumný pracovník a též jako pracovník v sociálních službách. Díky tomu pracovní konzultant úzce spolupracuje jak s výzkumným týmem, tak s vedoucími pracovníky oddělení, v rámci nichž jsou osoby s duševním onemocněním zaměstnávány.

Pro účely evaluace služby IPS v NUDZ byly měřeny dvě úrovně služby: a) IPS škálou fidelity bylo hodnoceno, nakolik poskytovaná služba naplňuje standardy IPS; b) matrixem dotazníků bylo hodnoceno individuální prospívání klientů z hlediska sociálního fungování, potřeb, kvality života apod.

IPS škála fidelity

IPS škála fidelity je standardizovaná metoda používaná pro posouzení plnění standardů, tzv. fidelity, modelu IPS.¹² Tento nástroj obsahuje 25 položek rozdělených do tří kategorií – *Personál*, *Organizace*, *Služby*. Otázky v kategorii *Personál* mapují např. počet klientů na jednoho IPS manažera a celkové personální zajištění služby. V kategorii *Organizace* jsou otázky směřovány především na míru spolupráce pracovního konzultanta se zdravotnickým týmem. V kategorii *Služby* jsou otázky zaměřeny na samotný proces zaměstnávání a na rozsah poskytovaných služeb.

Jednotlivé výroky se zaměřují na oblasti, jako jsou „rychlost hledání práce na volném trhu“ a „rozmanitost pracovních pozic“. Každý výrok může být evaluátorem hodnocen 1 až 5 body, kdy 5 bodů značí příkladné naplňování principů IPS. Celkový počet bodů potom ukazuje, nakolik je služba poskytována v souladu s modelem IPS. Z důvodu zajištění objektivit by měla být evaluace fidelity IPS zajištěna externím evaluátorem.

Matrix používaných dotazníků

Při vstupu do služby a následně vždy v tříměsíčních intervalech byli klienti hodnoceni několika nástroji zaměřenými

na kvalitu života, potřeby a celkové zdravotní a sociální fungování:

- SKPS (Soupis klientem přijatých služeb) je česká varianta monitorovacího nástroje CSRI (Client Service Receipt Inventory).¹³ Tato forma dotazníku je standardně využívána při hodnocení efektivitě služeb a intervencí. Dotazník byl vyvinut pracovníky NUDZ ve spolupráci se zástupci poskytovatelů sociálních služeb k mapování služeb přijatých osobami s duševním onemocněním v rámci zdravotního a sociálního systému. Kromě demografických údajů dotazník ve 23 tematických okruzích umožňuje sběr dat např. o oblastech bydlení, zaměstnání a příjmu, přijatých zdravotních či sociálních službách, dále zjišťuje četnost konzultací s lékařem, kontakt s justicí či policií za sledované období nebo množství a formu užívané medikace. Dotazník je administrován proškoleným pracovníkem, který do tabulky kóduje respondentovy odpovědi.
- GAF (Global Assessment of Functioning Scale) je škálou používanou k měření celkového fungování klientů služeb.¹⁴ Mezi sledované oblasti patří závažnost symptomů, pozorovatelné chování, obtíže při vykonávání sociálních rolí či při provádění každodenních činností. Na tyto indikátory se nahlíží souhrnně a zanáší se na 100bodovou škálu, přičemž platí, že čím lepší celkové fungování, tím vyšší skóre na GAF škále. Pracovníci, kteří s výzkumným nástrojem GAF pracovali, byli v jeho používání řádně proškoleni.

VÝSLEDKY

Přijetí do služby

S nabídkou služeb zaměstnávání při Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) a o volných pracovních místech byly obeznámeny organizace pracující s totožnou cílovou skupinou, např. Psychiatrická nemocnice Bohnice, a organizace zaměřující se na zaměstnávání osob s duševním onemocněním, jako jsou Fokus Praha, z. ú., Fokus Mladá Boleslav, z. s., Green Doors, z. ú., AV Institut, s. r. o., a další.

Pro šíření informací o službě byly vytvořeny informační letáky, z nichž jeden informoval o programu zaměstnávání osob s duševním onemocněním a druhý formou inzerátu poskytoval informace o volných pracovních pozicích aktuálně nabízených v gastro provozu NUDZ, včetně uvedení kontaktní osoby a výše odměny za práci. Letáky byly distribuovány především na místa, kde byl očekáván vyšší pohyb osob z cílové skupiny programu (ordinace ambulantních lékařů, prostory poskytovatelů služeb), a též na vědeckých konferencích a akcích pro odbornou veřejnost.

Osoby ve sledovaném vzorku se o programu zaměstnávání dozvěděly nejčastěji od svého ambulantního lékaře nebo díky spolupráci s komunitními službami, reagovaly také na podnět svých přátel. Zejména se pro nábor nových zaměstnanců s vlastní zkušeností s duševním onemocněním osvědčila spolupráce s lékaři NUDZ a s organizací Fokus Praha, z. ú.

Zahájení spolupráce s klientem zahrnovalo kontaktování a poté telefonické či e-mailové potvrzení schůzky v místě dle přání klienta. Pověstinou se schůzky konaly v kanceláři pracovního konzultanta, kde při seznamovací schůzce byly formou řízeného rozvoru identifikovány představy klienta o práci a byly klientovi představeny podmínky účasti v programu podporovaného zaměstnávání. Po krátkém úvodním zhodnocení pracovní konzultant se zájemcem vstupujícím do programu vyplnil potřebné dokumenty, tj. informovaný souhlas, evidenční list a individuální plán. V *informovaném souhlasu* je definováno, co obnáší účast v programu IPS a také jak bude nakládáno s citlivými údaji a s daty, která klient poskytne pro účely hodnocení služby. Druhým dokumentem je *evidenční list*, do kterého se zaznamenávají kontaktní informace, druh zdravotního postižení, stupeň invalidity, poslední hospitalizace, kontakt na ošetřujícího lékaře, způsobilost k právním úkonům aj. Třetím dokumentem je *individuální plán*, který slouží k identifikaci klientových představ o požadovaném zaměstnání (např. oblast a obor zaměstnání, preferovaný rozsah úvazku, ochota pracovat na směny, zdravotní omezení apod.). Průběh práce s klientem a veškeré poskytnuté intervence se pravidelně zaznamenávají a slouží následně jako podklad pro hodnocení efektivity služby.

Podmínky čerpání služby a dostupné služby

Pro osoby s duševním onemocněním, které chtěly pracovat v gastro provozu NUDZ, neexistovala vylučující kritéria, což odpovídá standardům IPS, a pokud bylo aktuálně volné místo, bylo možné ihned zahájit spolupráci.

Klientům programu podporovaného zaměstnávání byla pracovním konzultantem po nástupu do zaměstnání nabídnuta přímá podpora na pracovišti. Většina klientů tuto službu využila, jelikož pocítovali nedostatek zkušeností v oblasti vykonávaných činností. Patrná byla též tendence porovnávat se s již zapracovanými zaměstnanci. Přímá podpora zde spočívala především v uklidnění pracovníka, rozhovor byl směřován k nalezení silných stránek osobnosti, byly oceňovány především drobné úspěchy s cílem klienta podpořit a dále motivovat. Osoby zaměstnané v rámci programu čerpaly podporu zejména na začátku pracovního procesu, postupem času byla poskytována přímá podpora méně anebo pouze v krizových situacích.

Počet klientů za rok 2015 a jejich setrvání v zaměstnání

Zájem o zařazení do programu podporovaného zaměstnávání projevil v období od ledna do prosince 2015 celkem 35 osob. Třem osobám se kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu nepodařilo nalézt uplatnění a tyto osoby pozastavily spolupráci. Jedna osoba si uplatnění našla sama a požádala o ukončení spolupráce. Ostatním 31 osobám se podařilo najít odpovídající pracovní uplatnění, z toho 25 osob našlo uplatnění přímo v NUDZ. Osoby s duševním onemocněním přijaté v rámci NUDZ měly pracovní poměr uzavřen na dobu určitou s délkou trvání 1 rok, pracovní smlouva byla uzavřena na zkrácený úvazek, tj. 20 hodin

týdně, se zkušební dobou 3 měsíce, kde součástí pracovní smlouvy byl standardně platový výměr a náplň práce. Čtyři osoby v průběhu roku 2015 požádaly o zvýšení úvazku z 0,5 na 1,0, všem bylo na základě jejich žádosti vyhověno.

Během sledovaného období tvořily nejpočetnější skupinu osoby, které setrvaly v zaměstnání déle než jeden rok, v této skupině bylo 15 z celkového počtu 31 zaměstnaných osob (48 %). Devět až jedenáct měsíců setrvalo v programu pět osob (16 %). Stejně množství osob (16 %) setrvalo v zaměstnání po dobu kratší než tři měsíce.

V průběhu programu zaměstnávání při NUDZ započaly čtyři osoby s duševním onemocněním rekvalifikační kurz, který poté i úspěšně absolvovaly. Ve třech případech klienti v oboru získané rekvalifikace také pracují, v jednom případě osoba po úspěšně zakončené rekvalifikaci zvažovala další pokračování ve vzdělávání.

Počet intervencí za rok 2015

V rámci programu podporovaného zaměstnávání bylo za rok 2015 poskytnuto celkem 364 intervencí, což průměrně odpovídá 12 intervencím na klienta. Pracovní konzultant poskytoval služby jako pomoc při psaní životopisu, pomoc při vyřizování dokumentů potřebných pro nástup do zaměstnání, doprovod k výběrovému řízení či zaměstnavateli, poskytnutí informací o možnosti čerpání dotací na chráněné pracovní místo od ÚP apod. Nejčastěji poskytovanou intervencí byla komunikace s klienty, telefonická i elektronická (22 %), druhým nejčastějším typem intervence bylo dotazování klientů formou řízeného rozhovoru (17 %), oslovení zájemců s nabídkou zaměstnání (11 %), jednání nebo doprovod k zaměstnavateli (9 %). Naopak mezi méně časté intervence spadaly např. konzultace s lékařem a jednání s úřady (Česká správa sociálního zabezpečení, úřady práce), jednání s opatrovníkem či vypracování pracovního posudku pro potřeby soudu. Pravidelnou a opakující se činností byla administrativa a pracovní porady. Přímá pracovní podpora byla kontinuálně poskytována 27 klientům.

V roce 2016 bylo pracovním konzultantem poskytnuto celkem 413 intervencí při poskytování identických služeb jako v roce předchozím. Ve srovnání s rokem 2015, kdy byla služba podporovaného zaměstnávání v NUDZ poprvé testována, tak došlo k mírnému nárůstu počtu poskytnutých intervencí.

Popis vzorku

Z celkového počtu 31 zaměstnaných osob jsou dostupná data od 27 klientů služby. U čtyř zaměstnaných osob nebylo testování prováděno, přičemž důvodem byla krátká doba trvání pracovní smlouvy nebo zhoršený zdravotní stav. Mezi respondenty (tab. 1) tvořily nejpočetnější skupinu osoby s diagnostikovanou schizofrenií, druhou nejpočetnější skupinou byly osoby s bipolární afektivní poruchou a dále osoby s poruchou osobnosti a osoby s depresivním onemocněním.

V podmínkách NUDZ byly osoby s duševním onemocněním zaměstnány na pozicích asistent/ka, barista/ka, pomocná síla v kuchyni, pokladní a recepční. V dalších pěti případech byly osoby zaměstnány mimo organizaci,

Tab. 1. **Demografické charakteristiky (N = 27)**

		Počet (%) nebo průměr (směrodatná odchylka)
Pohlaví	muž	10 (37,0)
	žena	17 (63,0)
Věk		35,37 (8,71)
Rodinný stav	svobodná/ý bez stálého partnera /partnerky	16 (59,3)
	svobodná/ý se stálým partnerem /partnerkou	4 (14,8)
	vdaná/ženatý	5 (18,5)
	rozvedená/ý	2 (7,4)
Národnost	česká	25 (92,6)
	slovenská	1 (3,7)
	ukrajinská	1 (3,7)
Vzdělání	základní – dokončené	5 (18,5)
	vyučen/á bez maturity	5 (18,5)
	vyučen/á s maturitou nebo středoškolské	13 (48,1)
	vysokoškolské	4 (14,8)
BMI		28,29 (11,10)

Pozn.: BMI – Body Mass Index.

Tab. 2. **Počet respondentů v kategoriích podle celkového čistého příjmu**

Příjem	První měření (%)	Po 6 měsících (%)	Po 9 měsících (%)
Bez příjmu	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
1–3 410 Kč	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
3 411–4 250 Kč	1 (3,7)	1 (3,7)	0 (0,0)
4 251–8 500 Kč	6 (22,2)	5 (18,5)	2 (7,4)
8 501–12 750 Kč	9 (33,4)	9 (33,4)	7 (25,9)
12 751–17 000 Kč	3 (11,1)	4 (14,8)	9 (33,4)
17 001–21 250 Kč	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,7)
21 251–29 750 Kč	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,7)
Neuvedli	7 (25,9)	6 (22,2)	7 (25,9)

na pozicích administrativní pracovník, číšník, pracovník úklidu, skladník a zahradník.

Příjem, odpracované hodiny a další ukazatele efektivity služby

Pro hodnocení služby IPS je důležitou sledovanou proměnnou příjem. Při každém ze tří reportovaných měření byli respondenti dotazováni na kategorii jejich celkového čistého příjmu (tab. 2). Po šesti měsících od vstupu do služby 4 respondenti (14,8 %) deklarovali posun do vyšší příjmové kategorie, 1 respondent (3,7 %) naopak uvedl kategorii příjmu nižší než při prvním dotazování. Ostatní respondenti (n = 9; 33,3 %) zůstali ve stejné kategorii podle příjmu. Pro 13 respondentů (48,1 %) nebylo možné podobné srovnání zpracovat, protože alespoň v jednom měření příjem odmítl uvést. V průběhu dalších tří měsíců se do vyšší platové kategorie posunulo 6 respondentů (22,2 %), přesun do nižší kategorie uvedli 2 respondenti (7,4 %). Při tomto měření uvedlo 12 respondentů (44,4 %) stejnou kategorii příjmu jako v dotazování po 6 měsících od vstupu do služby.

Při prvním měření respondenti uváděli průměrně 56,7 odpracované hodiny za poslední měsíc, po 6 měsících už respondenti deklarovali 71,6 odpracované hodiny a po 9 měsících 70,9 hodiny (tab. 3). Pro výpočet statistické významnosti pozorovaných změn nicméně nemáme dostatečný počet respondentů, kteří by uvedli počet odpracovaných hodin ve dvou vlnách (data máme pouze od 14 respondentů pro srovnání mezi prvním měřením a měřením po 6 měsících a od 13 respondentů pro srovnání po 9 měsících).

Průměrné skóre na škále GAF, která hodnotí celkové fungování klienta, se ve všech třech vlnách pohybovalo mezi 78,1 a 79,6 bodu (tab. 4). Nebyla prokázána souvislost mezi poskytovanou službou IPS a globálním a sociálním fungováním klientů.

Fidelita IPS v NUDZ

Na škále fidity IPS bylo dosaženo 85 bodů ze 125 možných, což odpovídá uspokojivému naplňování standardů IPS. Největší prostor pro zefektivnění programu byl identifikován v oblasti *Organizace*, kde byla fidelita programu bodována nízko z důvodu absence týmu pro podporu zaměstnávání. V kategorii *Služby* byly identifikovány možnosti zefektivnění zejména v oblasti budování vztahů se zaměstnavateli a v rozmanitosti pracovních pozic, které jsou klientům nabízeny.

Tab. 3. **Počet odpracovaných hodin za měsíc při prvním měření, po 6 a po 9 měsících**

	První měření (N = 20)			Po 6 měsících (N = 21)			Po 9 měsících (N = 20)		
	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián
Odpracované hodiny	56,7	51,8	52,0	71,6	49,8	80,0	70,9	58,2	80,0

Tab. 4. **Globální fungování při prvním měření, po 6 a po 9 měsících**

	První měření (N = 27)			Po 6 měsících (N = 21)			Po 9 měsících (N = 20)		
	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián
GAF	78,6	11,9	80,0	79,6	9,9	83,0	78,1	11,2	80,0

Pozn.: GAF – Global Assessment of Functioning.

DISKUSE

Programy podporovaného zaměstnávání nejsou v České republice systematicky podporovány a rovněž neexistuje rozvinutý systém sdílení zkušeností mezi poskytovateli této služby. Program podporovaného zaměstnávání v NUDZ představuje v tomto směru specifickou iniciativu, která cílí nejenom na kvalitu poskytovaných služeb, ale také na měřitelnost efektivity poskytovaných služeb podporovaného zaměstnávání.

Reflexe zkušeností zavedení IPS v ČR

Při zavádění programu IPS v NUDZ vznikaly počáteční problémy především z důvodu nedostatku zkušeností zdravých osob s prací se skupinou osob s duševním onemocněním. Z tohoto důvodu byl vytvořen manuál, ve kterém je stručně uvedeno, čeho se vyvarovat při jednání a kontaktu s člověkem s duševním onemocněním a jak zaměstnancům předávat informace. Příkladem doporučení je podávat jednoduché, srozumitelné a konkrétní vysvětlení toho, co má pracovník udělat v nejbližším období, a ujistit se, zda porozuměl; práci rozdělovat na dílčí body, které mohou zastavit tékavost či nerozhodnost; zachovávat klidný a pevný postoj; vyvarovat se příkré kritiky a hodnocení; držet pevné hranice v rozhovoru, struktuře dne a požadované činnosti; nezlehčovat a naopak oceňovat i drobné úspěchy. Podobně byli klienti služby pracovním konzultantem připravováni na vyšší stresovou zátěž, kterou je možné v určitých typech pracovního prostředí očekávat.

Z důvodu nutnosti personálního zajištění chodu gastro provozu se jako problém ukázala být častá a dlouhá pracovní neschopnost osob s duševním onemocněním. V případech změn medikace se pracovní neschopnost prodloužila i na několik měsíců, což přinášelo problémy zejména v plánování a krytí služeb provozu. Jako vhodná se ukázala rotace pracovníků na různých pozicích. To znamená, že osoba pracující na pozici pomocné/ho kuchaře/kuchařky byla schopná prakticky okamžitě zastoupit pracovníka v kavárně či na pokladně NUDZ, který byl dočasně v pracovní neschopnosti.

Jako problematické se ukázalo také složení pracovního kolektivu. Například v gastro provozu NUDZ pracovalo na konci roku 2015 celkem 19 osob s duševním onemocněním a 6 osob zdravých, což neodpovídá modelu IPS. Vzhledem k náročnosti tohoto druhu zaměstnání nebyla klientům služby doporučována práce na plný úvazek. Vysoká pracovní zátěž a přetěžování zaměstnanců se může projevit v častých pracovních neschopnostech a následně dlouhé době potřebné pro stabilizaci zdravotního stavu. Při sestavování pracovního kolektivu je nutné vzít v úvahu celkovou potřebu zaměstnanců přepočtenou na pracovní úvazky a dle toho budovat pracovní tým. Na základě této zkušenosti byl postupně upraven poměr zaměstnanců s duševním onemocněním a zaměstnanců bez zdravotního omezení. Snížení počtu zaměstnanců s duševním onemocněním současně přispělo k lepšímu naplňování principů programu IPS.

Příklady dobré praxe

A. Pravidelné škálování klientů matrixem dotazníků nesloužilo pouze k hodnocení efektivity služby, ale umož-

ňovalo detailnější vhled do klientova života. Během řízeného rozhovoru byly sdělovány soukromé informace, což přispívalo k budování důvěry mezi klientem a pracovním konzultantem. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly vyplňovány s klienty opakovaně, vznikl při následném testování prostor pro zpětné zhodnocení. Škálování zároveň sloužilo jako nástroj sebereflexe a pomohlo klientům sledovat vlastní posun na cestě k zotavení. Dle zpětné vazby od klientů bylo dotazování prostorem pro rekapitulaci úspěchů a překonaných překážek a také prostorem pro plné uvědomění a pojmenování vlastních limitů.

Při nastavení vstupních parametrů služby a při její implementaci do praxe byla možnost *zúčastněného pozorování* v přirozeném pracovním prostředí hodnocena jako cenný zdroj informací o dění na pracovišti, vzájemných interakcích mezi pracovníky a vykonávaných činnostech. Do denního programu byly zahrnuty krátké informační a personální schůzky pracovního konzultanta s vedoucím provozu. Tím byla zaručena i snadná dostupnost pracovní podpory pro osoby s duševním onemocněním.

- B. Spolupráce a možnost konzultace s organizacemi, které již službu podporovaného zaměstnávání poskytují v ČR (Fokus Praha, Fokus Mladá Boleslav) i v zahraničí (Velká Británie), byla velkým přínosem. Vzájemné *předávání zkušeností* je klíčovou aktivitou při implementaci již zavedeného typu služby v novém prostředí.
- C. Zapojení pracovního konzultanta do kolektivu pracovníků gastro provozu, včetně jeho účasti na poradách, umožnilo udržovat s klienty důvěrný pracovní vztah. Po překonání počáteční nedůvěry bylo možno řešit prakticky jakékoliv problémy týkající se pracovní oblasti, např. zhoršený zdravotní stav, interpersonální konflikty mezi pracovníky nebo sdělování kritiky zaměstnavateli.
- D. Jako výhodná forma reciproční spolupráce se ukázaly konzultace pracovního konzultanta s ambulantními psychiatry. Ambulantní psychiatři doporučovali službu přímo svým pacientům, a naopak pracovní konzultant měl možnost prodiskutovat s lékařem např. výši pracovního úvazku, fyzickou zátěž pracovníků či směnný provoz. Díky spolupráci se podařilo předcházet např. náhlému ukončení pracovního poměru při konfliktu na pracovišti nebo uzavření pracovní smlouvy s osobou proti zákazu lékaře.
- E. Výhodná je také spolupráce s ostatními odborníky, jako např. s lékaři a sociálními pracovníky, kteří mohou být nápomocni při vytipování potenciálních klientů a poskytování podpory v případech zhoršení zdravotního stavu.
- F. Díky zavádění pilotního projektu zaměstnávání bylo možné si vyzkoušet, jaká úskalí obnáší mít v pracovním kolektivu osobu s akutně zhoršeným zdravotním stavem, která nemá na svou situaci náhled nebo nedbá na doporučení ostatních kolegů, vedoucího ani pracovního konzultanta. Přítomnost pracovníka s akutně zhoršeným zdravotním stavem dokáže velmi rychle vnést chaos do pracovního kolektivu a nejistotu mezi ostatními pracovníky. Zde je potřeba vést adekvátní a citlivou intervenci s ohledem na emoční prožívání pra-

covníka, jelikož dochází k riziku poškození jeho integrity a sebevědomí, zejména při nekvalitně provedené intervenci. Zároveň je žádoucí mít v pracovním kolektivu osobu základně proškolenou v oblasti duševního zdraví.

Limity plné implementace IPS

Bariérou plné implementace modelu IPS se ukázala být absence komunitního týmu. Jelikož pracovní konzultant v podmínkách NUDZ zároveň působí i na pozici výzkumníka, není plně integrován do multidisciplinárního týmu. Personální zajištění služby též limitovalo počet osob, jimž mohla být poskytnuta podpora.

Další bariérou plné implementace je problematické ukotvení služby IPS v České republice, kde psychiatrická péče dosud nebyla transformována, a navíc neexistuje legislativní úprava služby podporovaného zaměstnávání.¹¹ Některé z položek na škále fidelity IPS pro český kontext nejsou zcela relevantní, týká se to převážně položek z kategorie Organizace, mezi které patří např. spolupráce pracovních konzultantů se státními poradci pro pracovní rehabilitaci nebo integrace podporovaného zaměstnávání se zdravotnickým týmem prostřednictvím přiřazení pracovního konzultanta k týmu. Hodnocení navíc bylo prováděno samotným pracovním konzultantem ve spolupráci s vědeckými pracovníky výzkumného programu Sociální psychiatrie v NUDZ, nikoliv externím pracovníkem, což může mít vliv na celkové výsledky měření.

Analýza efektivity služby IPS

Analýza vzorku 27 respondentů ukázala na efektivitu programu podporovaného zaměstnávání ve věci zvýšení příjmu a zvýšení počtu odpracovaných hodin. Naopak nebyl

zaznamenán rozdíl v průměrném skóre globálního a sociálního fungování na začátku čerpání služby a následně po 6 a 9 měsících.

Limitem pro provedení statistických analýz byl nízký počet respondentů a skutečnost, že někteří klienti ukončili čerpání služby ještě před koncem sledovaného období jednoho roku. Závěry těchto pozorování není možné zobecňovat a je potřeba systematictěji podporovat evaluaci služeb podporovaného zaměstnávání v České republice.¹¹

ZÁVĚR

Z dosavadních studií vyplývá, že osoby s duševním onemocněním, je-li jim dána možnost pracovat, se díky zaměstnání více cítí součástí společnosti. Nabízet služby pracovního konzultanta osobám s duševním onemocněním je důležité, neboť vliv nemoci na jejich sociální fungování je výrazný a pracovní konzultant může usnadnit celý proces jejich začlenění do společnosti. Právě z tohoto důvodu se domníváme, že služba IPS poskytovaná v NUDZ je funkčním programem, který může být inspirací pro další poskytovatele podporovaného zaměstnávání i přesto, že plně neodpovídá parametrům IPS služby.

Poděkování

Kolektiv autorů děkuje za spolupráci pracovníkům Fokusu Mladá Boleslav a Fokusu Praha, zejména MUDr. Janu Stuchlíkovi a Bc. Jiřímu Novákovi, za podněty k zaměstnávání osob s duševním onemocněním, dále pracovníkům NUDZ p. J. Borovičkové a J. Paszovi za pomoc při tvorbě a tisku letáků a především p. R. Švarcovi za trpělivé vedení pracovníků s duševním onemocněním v gastro provozu NUDZ.

LITERATURA

- Rinaldi M, Perkins R, Glynn E, Montibeller T, Clenaghan M, Rutherford J. Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008; 14 (1): 50–60.
- Rinaldi M, Hill R. Insufficient Concern: The Experience, Attitudes and Perceptions of Disabled People and Employers Towards Open Employment in One London Borough: Merton Mind 2000.
- Bond GR, Resnick SG, Drake RE, Xie HY, McHugo GJ, Bebout RR. Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *J Consult Clin Psych* 2001; 69 (3): 489–501.
- Shepherd G. The value of work in the 1980s. *The Psychiatrist* 1989; 13 (5): 231–233.
- Modini M et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry* 2016; 209 (1): 14–22.
- Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophrenia Bulletin* 2011; 37 (2): 370–380.
- Pratt CW, Gill KJ, Barrett NM, Roberts MM. *Psychiatric rehabilitation: Academic Press* 2013.
- Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; (2): CD003080.
- Grove B, Membrey H. Sheep and goats: new thinking on employability. *New thinking about mental health and employment* 2005: 3–10.
- Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 27 (4): 345.
- Kondratová L, Winkler P. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Čes a slov Psychiat* 2017; 113 (3): 132–139.
- Becker D. et al. Supported employment fidelity scale. Lebanon, NH: Dartmouth Psychiatric Research Center 2008.
- Chisholm D, Knapp MRJ, Knudsen HC, Amaddeo F, Gaité L, Van Wijngaarden B. Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory-European Version: development of an instrument for international research. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 177 (39): s28–s33.
- APA. Global Assessment of Functioning (GAF). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000.