

# Podporované zaměstnávání metodou

## Individuální umístění a podpora (IPS)

### Metodický materiál



## Inspirace ze zahraničí

V rámci projektu Paralelní životy měli možnost zástupci FOKUSU – Sdružení pro péči o duševně nemocné a Art Movement, o.s. navštívit zahraniční organizace, které pomáhají lidem s duševním onemocněním ve Velké Británii, Itálii a Švédsku.

Ve všech těchto zemích je zaměstnávání lidí s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce běžnou praxí – a to z ekonomických i sociálních důvodů. Lidé, kteří zde chtějí pracovat na otevřeném trhu práce a potřebují k tomu podporu, využívají některý z rehabilitačních programů – nejčastěji službu podporované zaměstnávání metodou IPS (z anglického Individual Placement and Support - individuální umístění a podpora).

Metoda IPS vychází z praxe založené na důkazech (Evidence based practices), má jasně popsané poslání, strukturu, a může tak být replikována třeba i mezinárodně. Vychází z přesvědčení, že i lidé s těžším duševním onemocněním mohou pracovat, pokud k tomu dostanou adekvátní podporu a pracovní místa jsou přizpůsobena jejich možnostem. Zmiňovaný způsob podpory je v zahraničí velmi úspěšný – studie ukazují, že přibližně 60 % lidí s duševním onemocněním, kteří se obrátí na poskytovatele služby IPS, získá placenou práci na otevřeném trhu.

Využití modelu IPS v praxi jsme měli možnost sledovat v průběhu stáží v organizacích Centre for Mental Health, Making Space (Velká Británie) a Activa (Švédsko). Tyto organizace prostřednictvím modelu IPS dlouhodobě pomáhají lidem s duševním onemocněním získat a udržet si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Při umisťování člověka s duševním onemocněním na trh práce postupují pracovníci výše uvedených organizací velmi rychle – vycházejí z předpokladu, že lidé s postižením nepotřebují absolvovat řadu programů pracovní rehabilitace (např. chráněné dílny, tréninková pracovní místa) k tomu, aby dokázali s odpovídající podporou získat běžné zaměstnání. Pracovní místa vybírají s ohledem na preference a dovednosti člověka s duševním onemocněním, většinou na částečný úvazek. V práci ho dále podporují s cílem udržet nalezené zaměstnání. Současně obě zmíněné organizace pomáhají zaměstnavatelům – například v usnadnění komunikace s člověkem s duševním onemocněním nebo s jeho proškolením v problematice duševního onemocnění.

Součástí IPS je důraz na úzkou spolupráci zdravotnických a sociálních pracovníků. Specialisté na oblast zaměstnávání (u nás nazýváni pracovní konzultanti) jsou v zahraničí součástí center komunitní péče, která propojují léčebnou péči s rehabilitačními programy. Mohou tak člověku s duševním onemocněním účinně a komplexně pomoci. Možnosti využití modelu IPS v České republice jsou nyní pilotně

testovány organizacemi, které se dlouhodobě zabývají poskytováním služby podporovaného zaměstnávání lidem s duševním onemocněním.

## **Proč se zabývat zaměstnáváním duševně nemocných?**

Předpokládalo se, že lidé získají v chráněných dílnách dovednosti, které pak uplatní na volném trhu práce, ale přes všechny dobré úmysly se zdá, že toto uspořádání pouze duševně nemocné ubezpečuje v tom, že jsou schopni pracovat pouze v chráněném prostředí.

Dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) prostřednictvím práce získáváme kromě příjmu další skryté zisky (společenský status, sociální kontakty, účelné naplnění a strukturaci času, činnost, pocit osobní užitečnosti).

Tři čtvrtiny lidí ve věku do 35 let s duševními problémy, kteří spáchají sebevraždu, jsou nezaměstnaní nebo v dlouhodobé pracovní neschopnosti (Appleby et al, 2006). Výzkumy prokazují, že duševně nemocní, kteří získají placené zaměstnání, mají nejen vyšší příjmy, ale zlepšuje se jejich sebevědomí, zvyšuje se kvalita života a ubývá příznaků duševní nemoci (Arns & Linney, 1993, 1995; Bond, 2001a; Fabian & Wiedefeld,

1989; Fabian, 1992; Mueser et al, 1997; Van Dongen, 1996, 1998), což se neprokázalo u lidí zaměstnaných v chráněných podmínkách.

Výzkum ukázal, že v roce 2005 bylo 90% duševně nemocných v Anglii nezaměstnaných. Procento se nezměnilo od roku 1998 (Labour Force Survey, 2005). Zároveň je prokázáno, že 70 až 90% těchto lidí si přeje návrat do práce (Rinaldi & Hill, 2000; Secker et al, 2001). Navíc většina duševně nemocných vnímá návrat do práce jako měřítko zotavení (Shepherd, 1989).

## **Individuální umístění a podpora – IPS**

Metoda IPS vychází z praxe založené na důkazech, má jasně popsané poslání, strukturu, a může tak být replikována i mezinárodně. Vychází z přesvědčení, že i lidé s těžším duševním onemocněním mohou pracovat, pokud k tomu dostanou adekvátní podporu a pracovní místa jsou přizpůsobena jejich možnostem.

Zmiňovaný způsob podpory je v zahraničí velmi úspěšný – studie ukazují, že přibližně 60 % lidí s duševním onemocněním, kteří se obrátí na poskytovatele služby IPS, získá placenou práci na otevřeném trhu.

## Co je IPS?

IPS je varianta podporovaného zaměstnávání, která se rozšířila v letech 1996 - 2011. Propagátory této metody jsou Prof. Robert Drake v Anglii a Prof. Deborah R. Beckerová v USA.

Základem přístupu je přesvědčení, že každý je schopen pracovat, pokud se podaří najít mu správný druh práce a pracovních podmínek a je mu poskytnuta správná podpora.

Cílem není změnit klienta, ale najít místo, které odpovídá jeho individuálním dovednostem a zkušenostem.

## **Služba PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ - PZ**

Vznik v 70. letech 2. století v USA jako alternativa k tradičním službám poskytovaných mentálně postiženým, kteří chtěli nalézt práci. V ČR vznikla první služba PZ v roce 1995 (Praha)

Postupy používané v PZ:

- a) Vstupní pohovor se zájemcem o podporované zaměstnávání
- b) Posuzování míry podpory, pracovní diagnostika
- c) Nácvik dovedností potřebných k vyhledávání pracovního místa
- d) Vyjednávání se zaměstnavatelem
- e) Podpora na pracovišti – pracovní asistence
- f) Nepřímá podpora na pracovišti
- g) Ukončení poskytování služeb podporovaného zaměstnávání

## **Základní principy „tradičního“ PZ**

- Časově omezená služba
- Zkoumá připravenost na práci
- Plánování procesu získání a udržení si zaměstnání
- Návčik práce, dovedností
- Job klub
- Pracovně-rehabilitační programy
- Přímá podpora na pracovišti

## **Srovnání modelů zaměstnávání**

Cochrane review (Crowther et al, 2001) srovnává 18 studií s hlavním zjištěním, že IPS je signifikantně efektivnější než předpracovní trénink (chráněná práce) nebo jiné modely zaměstnávání. Zásadním zjištěním je, že z hlediska návratu do práce nejsou důkazy, že by předpracovní trénink (chráněná práce) byl efektivnější než standardní psychiatrická péče.



## **Úspěšnost umístění do práce**

V IPS modelu si získá a udrží běžné zaměstnání (za alespoň minimální mzdu) 30-40% klientů, v jiných modelech 10-12% klientů (Crowther et al, 2001). Klienti IPS pracují více hodin a vydělávají více.

## **Doba udržení zaměstnání**

Průměrná doba zaměstnání v IPS modelech se pohybuje od 2,5 do 8 měsíců (Drake et al, 1996 a,b, 1999; Crowther et al, 2001; Mueser et al, 2004). Doba udržení práce se prodlužuje, pokud se počáteční preference klienta shodují se získaným místem a pokud klient vyjadřuje svou spokojenost s místem v hodnocení těsně po nástupu. (Xie et al, 1997; Mueser et al, 2001)

## **Výše úvazku**

Většina klientů IPS pracuje na částečný úvazek – 17,9 až 69 hodin měsíčně (Crowther et al, 2001). Longitudinální studie ve Spojených státech ukázala, že klienti dávají přednost práci na částečný úvazek, protože je to méně zatěžující a obvykle jim to umožňuje udržet si sociální dávky (Becker et al, 2007).

## Jsou data věrohodná?

Kontrolované studie z Cochrane Review jsou pouze z USA (17) a z Kanady (1). Autorem značné části citovaných studií je R. Drake. To by mohlo znamenat, že mimo Spojené státy není efektivita modelu doložena. Nicméně byla publikována studie provedená v letech 2003-2005 v UK, Německu, Itálii, Švýcarsku, Bulharsku a Holandsku (Burns et al, 2007), která pracovala se souborem 312 klientů. Výsledky byly ve všech zemích prokazatelně lepší u IPS než u předpracovního tréninku.

Nicméně je pravděpodobné, že existují faktory, které efektivitu IPS snižují:

- Vysoká lokální úroveň nezaměstnanosti
- Vysoká dlouhodobá nezaměstnanost v zemi
- Klesající HDP
- Existence „dávkové pasti“

Essen, uvádí, že některá tvrzení podporující zavádění IPS v Anglii jsou zavádějící (Essen C., 2011)

## **Klíčové principy IPS modelu:**

1. Hlavním cílem je placená práce v běžných podmínkách
2. Každý klient, který o to stojí, je vhodným příjemce IPS
3. Hledá se práce, která odpovídá požadavkům klienta
4. Práce se hledá rychle – ideálně do jednoho měsíce
5. Pracovní konzultant je členem klinického týmu
6. Podpora (klienta i zaměstnavatele) je individualizovaná a časově neomezená
7. Dávkové poradenství usnadňuje klientovi přechod od sociálních dávek k výdělku z práce

### **1. Hlavním cílem je placená práce v běžných podmínkách**

Placená práce na částečný nebo plný úvazek je realistický cíl u každého klienta, který o ni stojí. Zajištění studia nebo předpracovního tréninku může být účelným startovacím schůdkem například u mladých klientů, ale hlavním cílem služby musí vždy zůstat placená práce.

## **2. Každý klient, který o to stojí, je vhodným příjemce IPS**

Pokud klient vyjadřuje přání pracovat, neexistují žádná vylučující kritéria. Služba nerespektuje takové věci, jako jsou „připravenost“ k práci, příznaky duševní nemoci, užívání návykových látek, sociální dovednosti nebo agresivní chování v minulosti. Výzkumy prokazují, že přání pracovat je naprosto nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím perspektivu klienta získat práci (Grove & Membrey, 2005). Pokud klient věří, že placenou práci zvládne a má zajištěnu podporu, o které si myslí, že ji potřebuje, jeho vyhlídky jsou dobré. Pokud místo toho prochází dlouhým vyhodnocováním připravenosti na práci a nekonečnou přípravou jako je trénink psaní životopisu a nácvik přijímacích pohovorů, ztratí odvahu to zkusit. Lidé jsou připraveni pracovat tehdy, když řeknou, že jsou. Tehdy je ta správná chvíle to zkusit.

## **3. Hledá se práce, která odpovídá požadavkům klienta**

Brát v úvahu přání klienta týkající se práce a jeho předchozí pracovní zkušenosti zvyšuje pravděpodobnost, že se mu bude získaná práce líbit a že si ji udrží. Otázky „Chcete pracovat?“ a „Co chcete dělat?“ jsou klíčové a mnohdy vlastně jediné důležité.

#### **4. Práce se hledá rychle – ideálně do jednoho měsíce**

Hledání práce by mělo začít velmi rychle – obvykle do jednoho měsíce od prvního kontaktu. Pozitivní přístup („zvládnou to“ přístup) je od počátku kultivován jak konzultantem, tak klientem. Posilovat naději je jednou z rolí konzultanta (Glover, 2002). Je třeba stanovit jasné cíle a termíny dodržovat je. Případná příprava na práci je realizována souběžně s hledáním místa.

#### **5. Pracovní konzultant je členem klinického týmu**

Jedním z klíčových aspektů IPS modelu je zapojení pracovního konzultanta do multidisciplinárního klinického týmu. Pracovní konzultant by měl s týmem spolupracovat a ideálně být jeho stálým členem (bez ohledu na to, že může být placen z jiných zdrojů). Měl by se účastnit týmových hodnotících schůzek, aktivně žádat o doporučení klientů k zařazení do IPS a podílet se na rozhodování týmu. To může být složité pro služby, kde je zvykem pracovat konsekvantně (napřed řešit jeden problém klienta, pak druhý) spíše než usilovat o současné řešení více otázek. Pracovní konzultant by měl být plnoprávným členem týmu, ne někdo zvenku či na okraji. Všichni klienti v týmu jsou automaticky i jeho potenciální klienti.

## **6. Podpora (klienta i zaměstnavatele) je individualizovaná a časově neomezená**

Umístění klienta do placené práce je více začátkem procesu než jeho koncem. Postup je „nastup do práce a tam trénuj“, oproti jiným modelům postaveným na logice „natrénuj a pak to zkus v práci“. Z toho důvodu je klíčovou otázkou podpora klienta v práci, která je poskytována tak dlouho, jak je třeba. Klient dostává takovou podporu, kterou potřebuje vzhledem ke svým potřebám a dovednostem a nárokům pracovního místa. Podporu neposkytuje pouze pracovní konzultant, ale mohou se na ni podílet i case manageři a další kliničtí pracovníci. Pomoci mohou také rodinní příslušníci a přátelé klienta, pokud si to klienti oni přejí. Pracovní konzultant může také poskytovat pomoc a podporu zaměstnavateli klienta. Pracovní konzultant by neměl klienta nutit, aby zaměstnavatele informoval o svém duševním onemocnění. Jeho role je informovat klienta o výhodách a rizicích spojených s informováním/neinformováním zaměstnavatele a podpořit klienta ve strategii, kterou si zvolí.

## 7. Dávkové poradenství usnadňuje klientovi přechod od sociálních dávek k výdělku z práce

Podstatné je aby pracovní konzultant pomohl klientovi získat informace o finančních důsledcích nástupu do práce. Měl by klientovi pomoci řídit proces přechodu od sociálních dávek k příjmu ze zaměstnání a využívat dostupných dávek či finančních zvýhodnění. K tomu je potřeba dobrá znalost dávkové problematiky a také úzká spolupráce s institucemi, které dávky přiznávají či administrují.

Bond rozděluje principy do skupin podle toho, jak jsou podloženy daty (Bond, 2007)

Je jistě potvrzeno, že: Služba je zaměřena na běžná pracovní místa a primárním cílem je uplatnění na volném trhu práce Vhodnost práce by měla vycházet z individuálních požadavků klienta Program by měl zahrnovat rychlé vyhledání místa a pouze minimální předpracovní trénink

Je velmi pravděpodobné, že: Program by měl být integrován do práce multidisciplinárního klinického týmu Respektování preferencí klienta je důležité Podpora by měla být dostupná po neomezenou dobu a měla by odpovídat individuálním potřebám klienta

Je pravděpodobné, že: Součástí by mělo být poradenství týkající se problematiky sociálních dávek

## **Pracovní konzultant**

Pracovní konzultant by měl být členem multidisciplinárního komunitního týmu, což v praxi znamená, že klient má současně přístup k psychiatrovi, psychologovi, sestřám, sociálním pracovníkům a dalším poskytovatelům péče. Pracovní konzultant pracuje přímo s klientem a zajišťuje, že pracovní cíle klienta mají ve sdíleném plánu vysokou prioritu. Klíčovou aktivitou je sdílení pracovních cílů s ostatními členy týmu. Pracovní konzultant pracuje přibližně s 25 klienty – motivuje je k práci, hodnotí jejich potřeby, pomáhá jim získat a udržet pracovní místo nebo absolvovat vzdělávací kurz a identifikuje jejich potřeby podpory v práci včetně úpravy pracovních podmínek. Pracovní konzultanti tráví asi 70% času v terénu. Pracovní konzultant v IPS modelu není koordinátorem péče, čímž se odlišuje od pracovního specialisty v PACT týmu (který je současně case managerem pro své klienty). Pracovní konzultanti nemívají klinické vzdělání. Většinou jsou to lidé s dovednostmi a zkušenostmi z pracovní rehabilitace, personalistiky, marketingu či pracovní psychologie. Mohou také mít vlastní zkušenost s duševním onemocněním.



## 1. Klíčové kompetence pracovního konzultanta

- Znalosti a zkušenosti s vývojem pracovních míst, pracovním marketingem a bezpečností práce
- Schopnost vyjednávat se zaměstnavateli
- Znalost problematiky duševních nemocí
- Schopnost rozpoznat osobní zájmy, silné stránky, dovednosti, schopnosti a zvládací strategie klienta
- Schopnost rozpoznat potřebu dlouhodobé podpory klienta a případně tuto podporu nebo úpravu pracovních podmínek zajistit
- Znalost problematiky sociálních dávek
- Schopnost podpořit klienta ve vyjednávání s ostatními členy týmu, zaměstnavateli a rodinnými příslušníky

Pracovní konzultant potřebuje udržovat dobré vztahy s členy multidisciplinárního týmu, ale prioritou jsou pro něj vztahy se zaměstnavateli, komerčními pracovními agenturami, úřady práce a také s organizacemi poskytujícími chráněnou práci a trénink duševně nemocným. Vytvářet pracovní konzultanty z lidí s klinickým vzděláním se nedoporučuje.

Pracovní konzultant by měl věřit, že klient zvládne pracovat, pokud se povede najít správná práce a správná podpora. Neměl by rozhodovat o tom, zda by klient měl či neměl pracovat, zda pracovat může či nemůže.

## **Organizační struktura**

Pracovní konzultant je členem multidisciplinárního týmu. Pokud je v oblasti několik multidisciplinárních týmů, měl by mít každý z nich pracovní konzultanta. Práce pracovních konzultantů může být koordinována vedoucím IPS. Pracovní konzultanti, protože nemají klinické vzdělání, mohou mít zpočátku v multidisciplinárním týmu složitou pozici. Je na vedoucím týmu, aby jim vytvářeli prostor a zajistili respekt ostatních. Jedním z pravidel programu je časově neomezená podpora v práci. Pokud je potřeba této podpory nízká, může podporu převzít od pracovního konzultanta case manager (nebo spolupracovníci či rodina klienta) a pracovní konzultant s klientem dále nepracuje, pokud nenastane situace, že je to znovu třeba. Počet klientů, se kterými pracovní konzultant systematicky pracuje, je tak možné udržovat na stálé úrovni (autoři zmiňují 25). Úsilí udržet klienta v práci by mělo mít stejnou váhu jako snaha ho do zaměstnání dostat. Stejně strategie, které se týkají získání a udržení placené práce, by měly být aplikovány také na problematiku studia a vzdělávání klientů.

## **Slabé stránky IPS modelu**

IPS model výrazně předčí tradiční modely úspěšnosti v umísťování klientů do práce, horší úspěšnost má však v délce udržení práce klientem. Průměrná doba v práci byla méně než 5 měsíců i při intenzivní podpoře (Lehman et al., 2002; Xie, Dain, Becker, & Drake, 1997). Další studie udávají průměrnou dobu setrvání v práci 16,5 týdne (Drake, McHugo et al., 1999) a 20 týdnů (Mueser et al., 2004).

Murphy et al. (2005) uvádějí, že limitujícími faktory jsou zejména dva aspekty IPS:

### **1. Využívání výhradně profesionální podpory v zaměstnání**

V IPS je „nepřirozeně“ velká část podpory zajišťována profesionály a jen málo využívá pomoc a podporu, kterou mohou poskytnout klientovi spolupracovníci přímo v pracovním místě (ať už jsou za tuto podporu placeni nebo ne). Významné je také zapojení rodiny, případně přátel klienta. Autoři zde jako pracovní metodu doporučují Person Centered Planning (plánování zaměřené na člověka), které zahrnuje: (1) zapojit do plánu pro klienta významné blízké lidi, (2) zaměřit se při plánování na přání, sny a individuální dovednosti klienta a (3) minimálně se zabývat slabými stránkami. Prakticky stejné

principy při vytváření rehabilitačního plánu využíváme v našem pojetí case managementu. Je tedy opětovně třeba zdůraznit potřebu úzké spolupráce pracovního konzultanta s case managerem.

## **2. Podcenění významu vzdělávání**

IPS model klade důraz na rychlé umístění do práce a nevěnuje si dostatečně významu specializačního vzdělávání pro pracovní kariéru. Přitom je zřejmé, že lidé, kteří získají pouze nekvalifikovanou práci, v ní obvykle vydrží kratší dobu. (Hoffman & Mastrianni, 1993; Isenwater, Lanhan & Thornhill, 2002; Unger, Anthony, Sciarappa, & Rogers, 1991; Wolf & DiPietro, 1992) V optimalizovaném modelu IPS by tedy měl být dostupný program podporovaného vzdělávání, případně by podpora klientů při vzdělávání mohla být součástí role pracovních konzultantů.

## **Faktory, které mohou dále zlepšit účinnost IPS**

Drake zmiňuje, že v průběhu rozvoje IPS byly využívány různé metody a postupy, z nichž některé prokázaly schopnost zlepšit účinnost podporovaného zaměstnávání.

### **1. Motivační interview**

Metoda zvyšuje motivaci a úspěšnost v IPS u závislých a u lidí s duální diagnózou.

### **2. Racionální farmakoterapie**

Dobrá spolupráce s psychiatrem a možnost přizpůsobit medikaci tak, aby v co nejmenší míře negativně ovlivňovala klientovu schopnost zvládat práci.

### **3. Zvládání kognitivního deficitu**

Kognitivní deficit (poruchy paměti, pozornosti, schopnosti řešit problémy) je u lidí nemocných schizofrenií velmi častým problémem – schizofrenici se v průměru dosahují hodnot o dvě standardní odchylky nižší, než je populační průměr. Je prokázáno, že výrazný kognitivní deficit je pro získání a udržení práce podstatně větší problém než pozitivní psychotická symptomatologie (halucinace, bludy).

Zkoušejí se různé možnosti:

- Vzdělávání pracovních konzultantů, kteří jsou si více vědomi tohoto problému
- Zvýšená pozornost k tomu, aby pracovní místo vyhovovalo kognitivním schopnostem klienta
- Trénink kognitivních dovedností (počítačové tréninkové programy – existují projekty, kde se pokoušejí vytvářet individualizovaný tréninkový software umožňující procvičovat dovednosti relevantní ke konkrétnímu pracovnímu místu). Zdá se, že je to velmi efektivní:
- Na míru vytvářené kompenzační mechanismy (do značné míry nějaké používáme všichni stále - diář, kde máme všechno napsané, případně sekretářka, která nám to ještě připomíná)
- Medikace zlepšující kognitivní funkce (bohužel zatím léky, které tento efekt údajně mají, ho nemají ve skutečnosti)

#### **4. Individuální vlastnosti pracovních konzultantů**

V prováděných výzkumech byla zjištěna variabilita efektivity uvnitř jednotlivých týmů. Existují pracovní konzultanti, kterým pracuje 100% klientů, a konzultanti, kteří neseženou místo skoro nikomu v průběhu celé studie. Hledají se faktory, které by umožnily přesněji definovat, v čem nové pracovní konzultanty trénovat a jak.

## **5. Bezchybné učení (Errorless learning)**

Metoda učení vyvinutá v šedesátých letech a nyní používaná hlavně u pacientů s Alzheimerovou nemocí. Bob Kern, UCLA prezentoval nadějně výsledky této metody u psychotických klientů v předpracováním tréninku.

## **6. Vzory**

Informační materiály (texty, video) se sděleními úspěšných klientů, které pak slouží jako motivace pro další.

## **Problémy při zavádění IPS**

Obecně bývají uváděny tyto překážky:

- 1) Nedostatečné znalosti nebo nedůvěra k výsledkům výzkumu
- 2) Nezáměr managementu služeb nebo institucí zodpovědných za řízení, plánování a financování služeb
- 3) Zaměstnání není klinickými službami vnímáno jako důležité, případně není považováno u vážně duševně nemocných za realistický cíl.
- 4) Nedostatek pracovních konzultantů obeznámených s IPS ve službách pracovní rehabilitace i v klinických týmech.

Zásadním problémem jsou ovšem obavy, výhrady a postoje klientských pracovníků (psychiatrů, case managerů atd.) Typické postoje jsou:

- Je klient schopen pracovat? Nechceme ho přece dostat do situace, ve které selže.
- Stres z práce může vést k dekompenzaci a hospitalizaci.
- Práce může narušovat klientovu duševní stabilitu.
- Sociální dávky mohou být ohroženy.
- Zaměstnavatelé mohou lidi s duševním onemocněním diskriminovat.
- Klient může ohrozit jiné lidi.
- Pracovní konzultant nemá klinické vzdělání, není tedy schopen rozpoznat, zda klient může pracovat nebo ne.

K překonání těchto postojů či vyvrácení obav nestačí prezentovat výsledky výzkumů, je potřeba s case managery a psychiatry systematicky spolupracovat. Zcela specifická je pak otázka vztahu IPS k destigmatizaci. Tvůrci IPS modelu doporučují pragmatický přístup. Zdůrazňovat při jednání se zaměstnavateli, že duševně nemocní jsou diskriminováni, nepovede ke snížení diskriminace. Obecně je lépe s faktem nemoci pracovat co nejméně. Zaměstnavatel obvykle nechce „schizofrenika“ o nic víc či méně než „kardiaka“. Chce pracovníka, který zvládne svou práci.



## Ukázky pracovních nástrojů metody IPS:

### Akční plán zaměstnanosti

*Jméno.....*

<b>Cíle</b>	<b>Další kroky</b>	<b>Kdo</b>	<b>Kdy</b>	<b>Datum dokončení</b>

## Budete na tom lépe v práci?

Jestliže přemýšlíte o tom začít pracovat, nebo Vám nabídli práci, Váš pracovní konzultant Vám pomůže vyplnit tento formulář a zjistit, o kolik na tom budete finančně lépe při zaměstnání.

<b>Jaké jsou Vaše měsíční náklady</b>	
<b>Náklady na bydlení:</b>	
Počet osob žijících ve Vaší domácnosti	
Máte ve Vašem místě bydliště trvalou adresu?	
Nájem	
Elektřina	
Plyn	
Hypotéka	
<b>Pravidelné náklady:</b>	
Strava (průměr)	
Hygienické potřeby (zubní pasta, toal.papír, prací prášek apod.)	
Léky a lékařskou péči	

MHD	
Telefonování	
Oblečení	
<b>Spoříte nebo splácíte:</b>	
Splátky půjčky nebo dluhu	
Spoření	
Srážky z platu nebo z důchodu (např. v případě, že jste v exekuci či oddlužení)	
<b>Další náklady:</b>	
<b>Náklady celkem</b>	

<b>Jaké jsou Vaše měsíční příjmy</b>	
Invalidní důchod	
Plat	
Podpora v nezaměstnanosti (kolik zbývá měsíců?)	
Příspěvek na péči	
<b>Dávky státní sociální podpory:</b>	
Příspěvek na bydlení	
Přídavek na dítě	
Rodičovský příspěvek	
<b>Pomoc v hmotné nouzi:</b>	
Příspěvek na živobytí	
Doplatek na bydlení	
Další	
<b>Příjem celkem</b>	

<b>Úspory</b>	
---------------	--

<b>Předešlý příjem</b>	
------------------------	--

Výdělek z jakéhokoliv zaměstnání v předchozím období	
--	--

<b>Na jaké dávky máte nárok?</b>
----------------------------------

--

<b>Kolik si potřebujete vydělat?</b>
--------------------------------------

--

<b>Kolik si chci vydělat?</b>
-------------------------------

--

<b>O jaké dávky přijdete když si budete vydělávat a jak se tím změní Váš měsíční příjem:</b>
--

--

--

--

## **Přemýšlíte o hledání práce?**

Pokud zvažujete hledání a následný nástup do práce může Vám pomoci mluvit s někým o možných benefitech, které Vám zaměstnání nabídne a také o Vašich obavách, které ohledně práce máte. Můžete použít tyto pracovní listy se svým pracovním konzultantem, sociálním pracovníkem, rodinným příslušníkem nebo přítelem jako podnět k diskuzi o Vašich přáních a o plánování, jak nejlépe začít.

## **Jaká jsou Vaše očekávání/přání co se týká práce?**

## **Jak zaměstnání obohatí Váš život?**

## **Jaké jsou Vaše obavy co se týká práce?**

**Víte, jak bude ovlivněno vyplácení dávek v závislosti na Vašem případném zaměstnání (ať už na zkrácený nebo plný úvazek)?**

---

**Jaký druh podpory je pro Vás nejužitečnější?**

*(zaškrtněte prosím podporu, o kterou máte zájem)*

Pomoc s vytvořením nebo aktualizací profesního životopisu

Nacvičovat pracovní pohovory

Pomoc při kontaktování zaměstnavatelů

Pomoc při vyhledávání volných pracovních míst

Pomoc při komunikaci s nadřízeným pokud se vyskytne problém

Pomoc při přesvědčování zaměstnavatelů (např. při vyjednávání pracovních podmínek)

Pomoc zjistit jaké zaměstnání chcete hledat (např. vzhledem k Vaším schopnostem, výši invalidního důchodu a pod.)

Pomoc při vysvětlování mezer v životopise zaměstnavatelům

Pomoc při vyřizování dávek

Pomoc při budování kariéry (vzdělávání, rekvalifikace, vyjednávání postupu v zaměstnání, zvýšení platu a pod.)

Povídat si s někým o mé práci

Pomoci vysvětlit mé duševní problémy

Asistence na pracovišti



**Na škále 1 – 10 označte, jak důležitá je pro Vás práce?**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Není důležitá

Extrémně důležitá

**Na škále 1 – 10 označte, jak moc jste si jistý, že úspěšně naleznete zaměstnání?**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Nejsem si jistý

Jsem si velmi jistý

## **Kdy byste si chtěl začít hledat práci?**

Do týdne

Příští měsíc

Za pár měsíců

Za půl roku

Nejsem si jistý – chtěl bych se nejdřív poradit s pracovním konzultantem

Nejsem si jistý – zatím bych chtěl jen o hledání práce mluvit

**Plán pro tuto chvíli je:**

---

**Zkrácený dotazník pro sebehodnocení**  
**– splňování standardů IPS (Individual Placement and Support)**  
(založeno na mezinárodní škále Fidelity Scale, 2008)

Referenční číslo v kompletní FS			Skóre sebehodnocení (zakroužkujte)
<b>Personál</b> 1	Počet klientů	20 nebo méně klientů na 1 pracovního konzultanta	5
		20-28 klientů	4
		Více než 28 klientů	2
2	Zaměstnanci služby podporovaného zaměstnávání	Méně než 5 % času pracovního konzultanta je věnováno dalším činnostem, které přímo nesouvisejí s podporou zaměstnávání, např. všeobecné podpoře, terapeutickým intervencím nebo tréninku	5
		5-20 % času je věnováno dalším činnostem	3
		Více než 20 % času je věnováno dalším činnostem	1

3	Pracovní konzultanti	Pracovní konzultant se stará o všechny tyto činnosti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Přijímání a podpora nových klientů</li> <li>• Vytvoření pracovního profilu klienta</li> <li>• Zapojování zaměstnavatelů</li> <li>• Aktivní vyhledávání prac. míst</li> <li>• Podpora klienta v práci, vyjednávání</li> <li>• Následná podpora alespoň 12 měsíců</li> </ul>	5
		Pracovní konzultant vyřizuje 4 z těchto 5 fází	4
		Pracovní konzultant vyřizuje 3 nebo méně fází	2
<b><u>Organizace</u></b> 1	Integrace se zdravotnickým týmem	Pracovní konzultant je součástí jednoho nebo dvou zdr. týmů, pod které spadá 90-100 % jeho klientů	5

		Pracovní konzultant je součástí jednoho nebo více zdr. týmů, ale doporučení na klienty dostává i z dalších zdrojů.	3
		Služby pracovního konzultanta a zdr. týmu nejsou propojeny.	1
2	Četnost kontaktu se zdravotnickým týmem	<p>Prokazatelně platí všechny následující body:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracovní konzultant každý týden navštěvuje schůze týmu</li> <li>• Schůzí se účastní</li> <li>• Podporuje zdr. tým v doporučení dalších klientů</li> <li>• Sleduje záznamy o zdr. stavu klientů</li> <li>• Pracuje v kanceláři zdr. týmu nebo v její bezprostřední blízkosti</li> </ul>	5
		Platí 4 z 5 předchozích bodů	4
		Platí 3 nebo méně z předchozích bodů	2

3	Spolupráce s programy vládních organizací <sup>1</sup>	Pracovní konzultant alespoň jednou měsíčně iniciuje osobní schůze s příslušným pracovníkem státního programu pro podporu zaměstnávání <sup>2</sup> a jednou týdně se s ním spojí telefonicky nebo po e-mailu	5
		Pracovní konzultant příslušného státního pracovníka kontaktuje (jakoukoliv cestou) alespoň 2krát měsíčně	3
		Pracovní konzultant příslušného státního pracovníka kontaktuje (jakoukoliv cestou) méně než 6krát za rok	1
4	Tým pro podporu zaměstnávání	Min. 2 pracovní konzultanti s plným úvazkem a vedoucí týmu se každý týden setkávají za účelem supervize orientované na klienty, v případě potřeby se zastupují	5

1 V originálu uváděno britské ministerstvo Department for Work and Pensions – odpovídá českému MPSV. (Pozn. překl.)

2 V originálu uváděni britský Disability Employment Adviser (DEA) – konzultant britského úřadu práce pro zaměstnávání OZP, dále pracovník vládního programu pro OZP Work Choice, pracovník programu pro nezaměstnané Work Programme. (Pozn. překl.)

		Tým má min. 3 členy a setkává se jednou měsíčně	3
		Tým má méně než 3 členy nebo se setkává méně než jednou měsíčně	1

5	Role supervizora pro oblast zaměstnávání	Prokazatelně platí všechny následující body: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 supervizor pro IPS (bez další náplně práce) na max. 10 prac. konzultantů nebo 1 supervizor s část. úvazkem na max. 4 prac. konzultanty</li> <li>• Schůze supervizorů každý týden</li> <li>• Supervizor se min. 4x ročně setkává s vedoucími všech zdr. týmů</li> <li>• Supervizor vede prac. konzultanta k aktivnímu zapojování zaměstnavatelů</li> <li>• Supervizor s každým prac. konzultantem stanovuje cíle zaměstnávání klientů a sleduje jejich plnění</li> </ul>	5
		Platí 4 z 5 předchozích bodů	4
		Platí 3 nebo méně z předchozích bodů	2



6	Zpřístupnění služby všem zájemcům	Neexistují žádné důkazy o tom, že by byla služba některým klientům (i neformálně) odpírána v závislosti na jejich prac. způsobilosti. Konzultant klienta podporuje i po ukončení zaměstnání, bez ohledu na důvod.	5
		Někteří klienti jsou odmítáni kvůli domnělé prac. nezpůsobilosti nebo služba není nabízena při hledání druhé nebo další práce.	2

7	Orientace služby na zaměstnávání v rámci volného trhu práce	Prokazatelně platí všechny následující body: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaměstnanci zařízení<sup>3</sup> se klientů při vstupním pohovoru ptají na jejich potřeby ohledně zaměstnání</li> <li>• Potřeba zaměstnání je diskutována na všech formálních konzultacích s klientem</li> <li>• V čekárnách naleznou klienti informace o službách IPS</li> <li>• Dvakrát do roka zveřejňuje zařízení příběhy úspěšných uživatelů služby podporovaného zaměstnávání</li> <li>• Na úrovni nejvyššího vedení (např. rada, výkonný tým) se ohlašují cíle pro výsledky zaměstnávání</li> </ul>	5
---	---	--	---

---

3 V originálu uváděn britský NHS Trust. NHS Mental Trusts = britská veřejná zdr. zařízení pro duševně nemocné. Tato zařízení nabízejí v Británii také služby IPS. (Pozn. překl.)

		Platí 4 z 5 předchozích bodů	4
		Platí 3 nebo méně z předchozích bodů	2
8	Podpora IPS od výkonného týmu	Prokazatelně platí všechny následující body: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ředitel zařízení<sup>4</sup> je seznámen s metodou IPS</li> <li>• Zařízení monitoruje kvalitu služby a splňování standardů IPS</li> <li>• Vedení skupiny pro zaměstnávání je řízeno senior manažerem</li> <li>• Výkonný ředitel avizuje důležitost zaměstnávání v celostní péči</li> <li>• Výkonnému týmu je dvakrát ročně prezentována zpráva o výsledcích a problémech služby IPS</li> </ul>	5
		Platí 4 z 5 předchozích bodů	4
		Platí 3 nebo méně z předchozích bodů	2

4 V originálu uváděn britský NHS Trust Director, ředitel zdr. zařízení NHS Trust. (Pozn. překl.)

<b>Služby</b> 1	Příspěvky při zaměstnání	Všem klientům je poskytováno poradenství o tom, na jaké příspěvky a dávky mají nárok, např. kalkulace dávek	5
		Poradenství k dávkám není automaticky k dispozici nebo není pro některé klienty snadno dostupné či pochopitelné	1
2	Odhalení klientových potíží zaměstnavateli	Otázku, zda na pracovišti odhalovat klientovu diagnózu, prac. konzultant s klientem podrobně prodiskutuje, nabízí podporu a rady, jak to učinit, a pravidelně zhodnocuje výsledky tohoto rozhodnutí.	5
		Otázka, zda a jak má klient zveřejnit svou diagnózu, není plně nebo pravidelně diskutována nebo prac. konzultant vyžaduje, aby všichni klienti popsali zaměstnavatelům povahu svých potíží.	1

3	Soustavné pracovní hodnocení	Po 2-3 sezeních je vytvořeno pracovní hodnocení klienta, které se aktualizuje s každou novou pracovní zkušeností. Pokud jsou v hodnocení vyjednány nějaké úpravy, existují důkazy pro jejich odůvodněnost. Důvody pro ztrátu práce analyzuje pracovní konzultant s klientem a zdr. týmem.	5
		Na začátku je vytvořeno komplexní pracovní hodnocení, není však aktualizováno.	4
		Hodnocení má povahu lékařské zprávy nebo není sepsáno.	1
4	Rychlost nalezení práce	Prac. konzultant nebo klient se se zaměstnavatelem poprvé setká do 30 dnů od zahájení programu.	5
		Hledání práce začíná rychle, ale první osobní setkání se zaměstnavatelem proběhne 31-60 dní od zahájení programu.	4

		První osobní setkání se zaměstnavatelem proběhne více než 60 dní od zahájení programu.	2
6	Průběh práce	Prac. konzultant se alespoň 4krát týdně setkává se zaměstnavatelem a zároveň monitoruje zaměstnavatelovo zapojení do procesu.	4
		Prac. konzultant se se zaměstnavatelem setkává méně než 4x týdně nebo nesleduje zaměstnavatelovo zapojení do procesu.	2
8 a 9	Rozmanitost pracovních pozic a zaměstnavatelů	Alespoň 85 % prac. míst spadá pod různé zaměstnavatele a alespoň 85 % jsou práce různých druhů.	5
		Alespoň 70 % prac. míst spadá pod různé zaměstnavatele a alespoň 70 % jsou práce různých druhů.	4
		Méně než 70 % prac. míst spadá pod různé zaměstnavatele a/nebo méně než 70 % jsou práce různých druhů.	2

10	Zaměstnání na volném trhu práce	Nejméně 85 % obsazených prac. míst spadá pod volný trh práce a nabízí se na dobu delší než 4 týdny.	4
		Více než 15 % obsazených prac. míst bylo vytvořeno pro lidi se zdravotním postižením nebo jde o dočasné prac. pozice na dobu kratší než 4 týdny.	3
		Bylo získáno méně než 10 pracovních pozic.	1
11	Soustavná individuální podpora	Klientům je poskytována individuální podpora; prac. konzultant nabízí soustavnou podporu též zaměstnavatelům a může zajistit i zvýšenou podporu od zdravotnického týmu.	5
		Většině pracujících klientů poskytuje prac. konzultant podporu jen v omezeném rozsahu	3
		Většině klientů není již po získání prac. místa poskytována žádná podpora.	1

12	Soustavná podpora neomezeného trvání	Prac. konzultant se s klientem setká do tří dnů od jeho nástupu do zaměstnání, v prvním měsíci mají schůzky každý týden, potom alespoň jednou měsíčně po dobu min. 1 roku. Potom je klient přesměrován na další personál/organizaci.	5
		Prac. konzultant se setkává alespoň s polovinou klientů alespoň 4 měsíce po jejich nástupu do zaměstnání.	3
		Prac. konzultant se s většinou klientů setkává po dobu kratší než 4 měsíce po jejich nástupu do zaměstnání.	1
13	Práce v komunitě	Prac. konzultant tráví 65 % nebo více pracovních hodin v komunitě, tj. mimo zařízení či kancelář zdr. týmu.	5
		Prac. konzultant tráví 40-64% pracovních hodin v komunitě, tj. mimo zařízení či kancelář zdr. týmu.	3
		Prac. konzultant tráví méně než 40 % hodin v komunitě.	1



14	Asertivní zapojování klienta (Assertive engagement)	Prokazatelně platí všechny následující body: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promeškaná setkání, nedodržení termínů apod. nejsou důvodem pro ukončení poskytování služby</li> <li>• Pokusy o kontakt s klientem se dokumentují</li> <li>• Při pokusech klienta zastihnout pomáhají kolegové ze zdr. týmu</li> <li>• Služba se klienta pokusí zastihnout opakovaně, včetně návštěvy jeho bydliště</li> <li>• U návštěvy bydliště je přítomen zdravotník</li> <li>• Kontaktována je i rodina (pokud relevantní)</li> </ul>	5
		Platí 4 z 6 předchozích bodů	3
		Platí 3 nebo méně z předchozích bodů	1
		<b>Celkové skóre</b>	

## Vyhodnocení dotazníku:

100-108	Příkladné splňování standardů
90-99	Dobré splňování standardů
70-89	Uspokojivé splňování standardů
69 a méně	Neodpovídá IPS

*Vypracováno v rámci projektu  
Paralelní životy v roce 2014*



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠÍ BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)