

PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S VÁŽNÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM – ZAHRANIČNÍ A ČESKÁ ZKUŠENOST: NARATIVNÍ SYNTÉZA

souborný článek

Lucie Kondrátová
Petr Winkler

Výzkumný 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
duševního zdraví“, č. LO1611,
za finanční podpory MŠMT v rámci
Národního programu udržitelnosti
I (NPU I).

SOUHRN

Kondrátová L, Winkler P. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza

Úvod: Zaměstnání je jedním z faktorů, který významně zvyšuje kvalitu života lidí s vážným duševním onemocněním. Efektivita jednotlivých modelů zaměstnávání se ovšem liší.

Cíle: Cílem tohoto článku je identifikovat přístupy k zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním se zaměřením na jejich efektivitu, přiblížit zahraniční a české zkušenosti v této oblasti a zjistit, do jaké míry jsou v ČR podporovány na důkazech založené modely zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním.

Metoda: Zahraniční zkušenosti byly analyzovány prostřednictvím systematického vyhledávání v odborné literatuře. Údaje o české praxi zaměstnávání osob s duševním onemocněním byly převzaty z dostupných evropských dokumentů, z dat českých neziskových organizací a systematickým dotazováním poskytovatelů služeb péče o lidi s duševním onemocněním. Výsledky jsou shrnuty metodou narativní syntézy.

Výsledky: Z dosavadních zahraničních výzkumů vyplývá, že chráněná pracovní místa jsou méně efektivní formou

SUMMARY

Kondrátová L, Winkler P. The Supported Employment of People with Severe Mental Illness – the Czech and International Experience: A narrative synthesis

Background: Employment significantly improves the quality of life of people with serious mental illness. However, the effectiveness of different employment models varies.

Aims: The aim of this article is to identify approaches towards the employment of people with severe mental illness (SMI) and assess their effectiveness while focusing on both, the practice in the Czech Republic and abroad.

Method: A systematic review of meta-analyses and systematic reviews was conducted to identify relevant international experience. Czech data were collected from multiple sources, such as EU documents, annual reports of NGOs, and via phone interviews with social service providers. The method of narrative synthesis was used to summarize the results.

Results: Up-to-date, the evidence shows that sheltered employment is less effective model of employing people with severe mental illness when compared to the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment. In the Czech Republic, effective employ-

zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním v porovnání s modelem podporovaného zaměstnávání Individual Placement and Support (IPS). V českém prostředí jsou efektivní modely zaměstnávání, které odpovídají principům na důkazech založené praxe, součástí pouze velmi malého množství projektů neziskových organizací, ale nejsou efektivně podporovány na systémové úrovni.

Diskuse: Ze studie vyplývá, že v České republice jsou finančně i legislativně podporovány méně efektivní modely zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Tato praxe nekoresponduje s existující evidencí, a proto by bylo vhodné iniciovat pilotní projekty, které by posoudily možnost uplatnění v zahraničí prosazovaného modelu podporovaného zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním IPS (tzv. Individual Placement and Support) v ČR.

Klíčová slova: chráněné pracovní místo, IPS, podporované zaměstnávání, pracovní rehabilitace, vážné duševní onemocnění.

ment models that would meet principles of evidence-based practice are provided by a few NGO programmes only, and they are not effectively supported at the regional or national level.

Discussion: The study shows that less effective models of employing people with mental illnesses are financially and legislatively supported in the Czech Republic. Since the practice does not correspond to the existing evidence, it is desirable to initiate pilot projects that would examine feasibility of the IPS model in the Czech Republic.

Key words: IPS, severe mental illness, sheltered employment, supported employment, vocational rehabilitation.

ÚVOD

Ve vztahu k zaměstnání platí obousměrná interakce – duševní onemocnění vede k nezaměstnanosti a nezaměstnanost vede ke zhoršení duševního zdraví.^{1–3} Míra nezaměstnanosti mezi lidmi s vážným duševním onemocněním dle zahraničních studií dosahuje přibližně 85 %;^{4,5} v ČR dosahuje podobných hodnot: analýza dat z Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku ukazuje, že mezi 167 773 lidmi propuštěnými z lůžkové psychiatrické péče v ČR mezi lety 2006 a 2011 bylo celkem 125 120 nezaměstnaných, to znamená míru nezaměstnanosti téměř 75 %.⁶ Ze studie realizované Národním ústavem duševního zdraví na kohortě 138 osob s psychózou čerpajících služby poskytovatelů komunitních služeb pak vyplývá, že přes 63 % z těchto zkoumaných osob není nijak pracovně aktivních.⁶

PŘÍSTUPY K ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Základní kritériem pro kategorizaci přístupů k zaměstnávání osob s duševním onemocněním je způsob, jímž je nahlíženo na možnost návratu do pracovního života a kapacitu daného člověka se zdravotním omezením pracovat

krátce po akutní fázi nemoci. V mezinárodních dokumentech⁷ i studiích⁸ jsou běžně používána označení „train and place“ a „place and train“.

Train and place přístup

Chráněné zaměstnávání je postaveno na předpokladu, že uživatelé služby si na chráněném místě mimo běžný pracovní trh osvojí určité schopnosti a dovednosti a že se díky nim a nově nabytému sebevědomí budou následně moci lépe uchytit na otevřeném trhu práce, přičemž zaměstnáním na otevřeném trhu práce se rozumí pracovní pozice v běžném pracovním trhu, o niž může žádat kdokoliv, je ohodnocena alespoň minimální mzdou a pracovní kolektiv je většinou utvářen pracovníky bez zdravotního omezení.⁹ Zjednodušeně je tento princip nazýván jako „příprava a umístění“ (train and place).

Výzkumy ukazují, že umístění na chráněné pracovní místo s největší pravděpodobností vede k tomu, že v uživateli podporuje přesvědčení, že není schopen pracovat mimo toto chráněné místo, a postupně je v něm budována závislost na konzumované službě.¹⁰ Pobyt na chráněném pracovním místě mimo otevřený trh práce navíc může vést i k prohlubující se sociální izolaci.¹¹

Place and train přístup

Přístup „place and train“ je naproti tomu postavený na opačné logice. Zdůrazňuje po stabilizaci co nejrychlejší zapojení se do pracovního procesu na placenou pracovní pozici v kolektivu utvářeném převážně osobami bez zdravotního omezení, povětšinou na nižších pracovních pozicích, s podporou pracovního konzultanta pro samotného klienta i pro zaměstnavatele.¹² Z toho důvodu hovoříme o *podporovaném zaměstnávání*. Tento přístup čerpá z předpokladu, že pracovní rehabilitace formou umístění na chráněné místo není efektivní, nepodněcuje identifikaci individuálních profesních cílů a nenapomáhá vyšší připravenosti na otevřený trh práce.

Hlavními principy podporovaného zaměstnávání jsou orientace na jednotlivé klienty, kdy je přihlíženo k jejich doposud získané kvalifikaci a současně i k aktuálním schopnostem a omezením, a podpora klienta ve všech fázích vstupu na pracovní trh. Tuto formu podpory zajišťuje pracovní konzultant, jehož náplní práce je aktivní zapojení klienta do procesu hledání pracovního uplatnění, pomoc při identifikaci klientových představ o zaměstnání a taktéž jeho schopností a dovedností, které může na konkrétním pracovním místě přímo uplatnit. V neposlední řadě je náplní pracovního konzultanta najít pro konkrétního klienta pracovní pozici odpovídající jeho představám, kvalifikaci i aktuálním individuálním schopnostem. Podporované zaměstnávání je totiž spojeno především s perspektivou budování samostatnosti, postupného snižování podpory¹³ a v mezinárodním kontextu s konceptem empowerment, který postupně proniká i do českého vědeckého pojmosloví. V oblasti sociálních služeb odkazuje především k „aktivitě, vlastní iniciativě uživatele, co největší možné nezávislosti uživatele, vlastnímu informovanému rozhodování uživatele, zodpovědnosti uživatele za rozhodnutí, vlastního vnitřního „sebeřízení“ uživatele (self-guidance, self-steering).¹³

S podobnými předpoklady rovněž pracuje tzv. *přechodné zaměstnávání*. Přechodné zaměstnávání je však na rozdíl od podporovaného zaměstnávání zaměřeno především na znovuzískání dovedností, které člověk s určitým omezením ztratil v době nemoci, na znovunabytí sebevědomí, znovuvytvoření režimu a znovuzískání smyslu pro odpovědnost. Obvykle jsou přechodné formy zaměstnávání definovány jako pracovní pozice na zkrácený úvazek s předem definovanou dobou spolupráce mezi klientem a pracovním asistentem. Po uplynutí této doby (obvykle 6 měsíců) pak klient může nastoupit na jinou pracovní pozici spravovanou v rámci programu přechodného zaměstnávání, případně na pozici na otevřeném trhu práce.¹⁴ Základním principem *podporovaného zaměstnávání* je však předpoklad, že veškeré potřebné dovednosti si klient může osvojit v rámci konkrétního pracovního místa a že není pro vstup na otevřený trh práce požadováno žádné školení, ani dočasné zaměstnání mezi akutním obdobím nemoci a vstupem na otevřený trh práce. Podporováno je dlouhodobé pracovní uplatnění odpovídající kvalifikaci a aktuálním schopnostem klienta služby.¹¹ Z tohoto přesvědčení vychází přístup k zaměstnávání osob s vážnou duševní nemocí nazývaný Individual Placement and Support,⁹ zkráceně IPS.

IPS: NA DŮKAZECH ZALOŽENÝ MODEL PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ

IPS není odlišitelným modelem podporovaného zaměstnávání, ale spíše standardizací jeho principů pro osoby s vážným duševním onemocněním,⁹ přístupem zohledňujícím dosavadní dlouhodobé poznatky, že chráněné zaměstnávání izoluje uživatele této služby od většinové společnosti.¹¹ Tento model vychází z ideje, že každý člověk disponuje určitými schopnostmi, a je tedy schopen pracovat bez nutnosti předchozího tréninku,¹¹ a to bez ohledu na diagnózu.¹⁰

Kromě modelu IPS je v zahraničí poměrně rozšířený i tzv. „Choose – Get – Keep“ model. Oba modely mají mnoho společného: oba cílí na umístění klientů na otevřený trh práce, oba se zaměřují na identifikaci individuálních přání a cílů klienta, oba umožňují čerpat podporu přímo na pracovišti. Hlavními rozdíly jsou, že IPS je postaveno na principu rychlého hledání zaměstnání, Choose – Get – Keep model je zaměřen na plánování kariéry a cest, jak tyto plány postupně naplňovat, což zahrnuje i různé přípravné aktivity, včetně podporovaného vzdělávání. Současná evidence však hovoří ve prospěch IPS modelu, a to zejména v oblasti úspěšnosti při hledání pozice a v celkovém počtu dní strávených v zaměstnání.¹⁵

Principy IPS

Model podporovaného zaměstnávání IPS je postaven na osmi základních principech, a sice: (a) služba je otevřená všem zájemcům, kteří mají o vstup do služby zájem; (b) cílem služby je vstup klienta na otevřený pracovní trh; (c) služba pracovní rehabilitace je organizačně provázána s ostatními zdravotně-sociálními službami; (d) služba je orientována na přání a cíle definované klientem; (e) pracovní konzultant je klientovi nápomocný v individuálním plánování a poskytuje podporu pro informované rozhodování o záležitostech týkajících se zaměstnání; (f) služba cílí na rychlé nalezení pracovního uplatnění, ideálně do jednoho měsíce od prvního kontaktu; (g) pracovní konzultant systematicky rozvíjí vztahy se zaměstnavateli; (h) klientovi je poskytována kontinuální, časově neomezená podpora přímo na pracovišti i mimo ně.¹⁶ Součástí služby je též průběžné hodnocení prospívání klienta, a to z hlediska kvality života, spokojenosti se zaměstnáním a s pracovním prostředím apod.¹⁷

Individual Placement and Support uplatňuje manažerský přístup k zaměstnávání lidí s duševním onemocněním a/nebo jiným zdravotním či sociálním handicapem. Místo tradičního přístupu – kdy je dotyčnému pomáháno zlepšit svoji kompetitivnost (psát CV, zlepšit se v práci s MS Office atp.) v naději, že to zvýší jeho šance na otevřeném trhu práce a eventuálně povede k získání zaměstnání – je v rámci přístupu IPS najímán manažer, který na jedné straně vytváří portfolio dostupných pracovních míst a na druhé straně portfolio lidí s určitým handicapem, kteří chtějí pracovat. Následně se IPS manažer snaží na základě vysoce individuálního přístupu spojit konkrétního člověka s konkrétním pracovním místem a zajistit člově-

ku podporu na získaném pracovním místě. IPS manažeri jsou součástí komunitního týmu a poměrně intenzivně komunikují s klíčovými pracovníky (case manažery). Pracovní úkony IPS manažera však souvisí výhradně se zaměstnáním konkrétního klienta, tj. komunikace se zaměstnavatelem, přímá podpora na pracovišti. V některých případech, např. v situaci, kdy klient nepřijde do práce, je však nutné zapojení IPS manažera i do práce terénního týmu a aktivně hledat řešení, které by klientovi pomohlo. Názory na počet klientů na jednoho manažera se liší, nejčastěji se pohybují mezi 20 a 25 klienty.^{10,18}

Souhrnně o přesvědčivosti IPS modelu hovoří Crowther,¹⁹ kdy identifikuje tři důvody pro podporu IPS modelu: zaprvé, z hlediska etického je nutné dostát závazkům plynoucím z Všeobecné deklarace lidských práv a jí stanovenému právu na zaměstnání, dále je klíčový sociální aspekt a zaměstnání jako cesta k sociální inkluzi. Rovněž je nutné přihlídnout ke klinickým důkazům, které potvrzují účinnost IPS modelu z hlediska snížení symptomů, snížení rizika hospitalizace a celkového zlepšení well-being. Dalším bodem je také potenciál možnosti snížení veřejného stigma duševních onemocnění. Zkušenost sociálního kontaktu s člověkem s duševním onemocněním pomáhá v boji proti zažitým stereotypům,^{20,21} jako například spojování duševní nemoci s nebezpečím či agresí.

Zároveň doposud realizované zahraniční studie ukazují i na nižší náklady na poskytování podporovaného zaměstnávání v porovnání s jinými službami zaměstnávání,^{22,23} i když v tomto případě vždy záleží na kontextu pracovního trhu a nastavení sociálního systému, v němž je služba poskytována.²⁴

Podporované zaměstnávání jako nenaplněná potřeba

Dosavadní výzkumy zabývající se efektivitou jednotlivých forem podporovaného zaměstnávání odkazují na skutečnost, že většina osob s vážnou duševní nemocí by chtěla pracovat, ale jejich přístup ke službě podporovaného zaměstnávání je minimální a lze uspokojit pouze část žadatelů.¹⁶ Údaje za Českou republiku pro cílovou skupinu osob s vážným duševním onemocněním nejsou k dispozici. Dostupné údaje uvádějí, že z celkového počtu žadatelů o podporované zaměstnávání z různých cílových skupin (vč. osob s mentálním postižením, osob znevýhodněných apod.) se ke konci roku 2012 této služby nedostalo zhruba čtvrtině žadatelů.²⁵ Tato nenaplněná potřeba má následně vliv nejenom na celkovou kvalitu života, ale u osob s vážným duševním onemocněním i na riziko hospitalizace a celkového zhoršení symptomů. Doposud realizované výzkumy totiž potvrzují základní předpoklad, že zaměstnání na otevřeném trhu práce má pro člověka zásadně pozitivní význam a představuje základní kámen pro uzdravu (recovery).^{9,26}

Cílem tohoto přehledového článku je poskytnout souhrnné informace o zahraniční i české praxi zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním. Výzkumné závěry zpracované specificky pro české prostředí by následně napomohly informovanému rozhodování z hlediska metodického i finančního.

METODA

Data prezentovaná v rámci této narativní syntézy jsou postavena na kombinaci dosavadních vědeckých poznatků o efektivitě různých přístupů k zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním a dostupných informací o zkušenostech s touto problematikou v České republice.

V článku prezentované poznatky o jednotlivých formách zaměstnávání osob s duševním onemocněním vycházejí ze systematicky vyhledaných metaanalýz a systematických rešerší zaměřujících se na efektivitu přístupů k zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Vyhledávání vědeckých článků na základě klíčových slov a jejich kombinací („employ“, „severe mental illness“, „systematic review“ a „meta-analysis“) v elektronických databázích vědeckých časopisů (PubMed, WoS) v kombinaci s dohledáváním relevantních zdrojů za použití internetového vyhledávače Google bylo realizováno v květnu 2016.

Deskriptivní popis praxe zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním v České republice byl založen na vyhledávání informací o poskytovaných službách zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním v mezinárodních dokumentech,²⁷ v dostupné odborné literatuře, v Registru poskytovatelů sociálních služeb²⁸ a též dodatečným dohledáváním poskytovatelů služeb zaměstnávání prostřednictvím internetových vyhledávačů. Touto cestou identifikovaní poskytovatelé komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním byli následně telefonicky kontaktováni pracovníkem Národního ústavu duševního zdraví. V rámci telefonického rozhovoru byli kompetentní zástupci poskytovatelů služeb dotazováni na to, zda a jaké služby zaměstnávání klientům nabízejí (chráněná pracovní místa – CHPM, sociálně terapeutické dílny – STD, podporované zaměstnávání na otevřeném trhu práce aj.). Pokud službu zaměstnávání poskytovali, byli dotázáni, kolik klientů tuto službu využilo v uplynulém roce či aktuálně využívá. Dále byli dotázáni, jací další poskytovatelé služeb pro osoby s duševním onemocněním působí v jejich regionu, a v případě, že nebyli tito poskytovatelé dohledáni některým z předchozích způsobů, byli rovněž telefonicky kontaktováni. S většinou poskytovatelů byl kontakt prostřednictvím telefonu či e-mailu navázán opakovaně, a to z důvodu nepřítomnosti kompetentní osoby či nutnosti ověření údaje o počtu klientů v jednotlivých typech služeb. Dalším zdrojem informací byla interní data poskytovatelů komunitních služeb, která byla pro účely této studie poskytnuta Fokusem Praha, Týmem podpory zaměstnávání.

VÝSLEDKY

Systematickým vyhledáváním zahraničních studií bylo dohledáno 7 systematických rešerší^{29–35} zaměřujících se na efektivitu umístění na chráněný pracovní trh v porovnání s otevřeným trhem práce.

Efektivita IPS modelu zaměstnávání

Výzkumy zaměřující se na komparaci modelů podporovaného zaměstnávání (zejména IPS) a chráněných pracovních pozic mimo otevřený trh práce či přechodných forem

zaměstnání ukazují, že osoby v podporovaném zaměstnávání mají větší šanci rychleji najít odpovídající pracovní místo než osoby se stejnými charakteristikami hledající místo v chráněném prostředí,^{29,31,33–35} a dále že podporované zaměstnání zvyšuje čas strávený v zaměstnání³⁵ i šanci, že si klient zaměstnání udrží,³³ a to bez ohledu na geografické či ekonomické prostředí, v němž je služba podporovaného zaměstnávání poskytována.³²

Dosavadní realizované studie s vysokou mírou významnosti ukazují na efektivitu IPS modelu zaměstnávání napříč různými kontexty.³² Na rozdíl od chráněných pracovních míst, model IPS vykazuje slabou evidenci nejenom v oblasti zvyšování míry sebedůvěry a sebeidentifikace, ale rovněž v míře snižování výskytu symptomů nemoci.³⁰ Metodou randomizované kontrolované studie či quazi-experimentální studie byly tyto poznatky potvrzeny napříč evropskými i neevropskými zeměmi. IPS se ukázalo jako efektivní především z hlediska míry zaměstnanosti a počtu dní strávených v zaměstnání v USA,^{36,37} Kanadě,³⁸ Velké Británii,³⁹ Švédsku,⁴⁰ Nizozemsku,⁴¹ a v Evropě všeobecně,⁴² ale také v Japonsku⁴³ a v Austrálii⁴⁴. IPS se testuje i v Latinské Americe⁴⁵ a dobře vyšlo i ze systematických review a metaanalýz na IPS zaměřených.^{29,32,33} IPS se ukazuje jako vysoce efektivní nejen v práci s lidmi s duševním onemocněním, ale rozšiřuje se nyní i na další na trhu práce znevýhodněné skupiny, např. osoby drogově závislé či lidi bez domova.⁴⁶ Úspěšnost IPS může být dále zvyšována za použití specifických postupů, např. použitím vyspělých technologií.⁴⁷ Efektivita modelu IPS se navíc potvrzuje i u dlouhodobých studií.^{32,48,49} Také proto bylo IPS označeno za jednu z klíčových intervencí, které napomáhají v procesu zotavení (recovery) u lidí s duševním onemocněním.²⁶

Dosavadní zkušenosti s podporovaným zaměstnáváním v České republice

Služba podporovaného zaměstnávání není v České republice nijak neznámá a od 90. let se postupně uplatňuje.^{14,50} V současnosti je tato služba v České republice nabízena výhradně neziskovými organizacemi, které usilují o širší uplatnění tohoto přístupu a o jeho upřednostnění před chráněnými pracovními místy mimo otevřený trh práce. Dle mapování iniciovaného Evropskou komisí je skutečnost, kdy je podporované zaměstnávání postupně prosazováno formou testovacích projektů, běžná i v dalších zemích Evropské unie.²⁷ Prozatímní zkušenosti z českého prostředí jsou tedy postaveny spíše na iniciativách jednotlivých neziskových organizací a jsou motivovány poskytovat co nejefektivnější služby navzdory tomu, že tyto služby nemají doposud oporu v zákoně.¹³ V ČR bývá služba podporovaného zaměstnávání poskytována jako služba sociální rehabilitace či je podporována zejména z grantů Evropského sociálního fondu a MPSV.^{13,25,27} Podporované zaměstnávání také dosud není rozlišováno jako právní termín,²⁷ což má za následek nejednoznačné užívání tohoto termínu různými subjekty.

Souhrnné údaje platné k prosinci 2012, které jsou dostupné z dotazníkového šetření České unie pro podporované zaměstnávání, udávají celkem 54 agentur poskytujících podporované zaměstnávání na území ČR.²⁵ Údaje jsou výsledkem šetření České unie podporovaného zaměstnává-

ní, sdružující agentury podporovaného zaměstnávání pro různé cílové skupiny. Specifická data pro osoby s vážným duševním onemocněním nejsou veřejně dostupná, mj. i z toho důvodu, že služba podporovaného zaměstnávání je v registru sociálních služeb obvykle vedena jako sociální rehabilitace. Abychom byli schopni odhadnout počet poskytovatelů služby podporovaného zaměstnávání v České republice, kteří se zaměřují na tuto cílovou skupinu, realizovali jsme v první polovině roku 2015 telefonický screening. Telefonickým screeningem bylo identifikováno 44 agentur zaměřujících se na osoby s duševním onemocněním a poskytujících službu podporovaného zaměstnávání pro tuto cílovou skupinu. Nejvíce služeb podporovaného zaměstnávání bylo touto metodou identifikováno v Praze (9) a v Jihočeském kraji (8). Naopak nejméně na Vysočině, a dále ve Zlínském, Olomouckém a Karlovarském kraji (pouze 1 poskytovatel na každý z krajů). Služba je obvykle poskytována 10 až 25 klientům a běžně jsou klienti služby podporovaného zaměstnávání umísťováni na chráněná pracovní místa, byť na otevřeném trhu práce, jak umožňuje současná česká legislativa.

Zkušenosti s evaluací služby podporovaného zaměstnávání z hlediska IPS standardů jsou v ČR velmi omezené, i když jsou již některé pilotní iniciativy testovány v rámci projektů neziskových organizací. Například v průběhu roku 2014 se v rámci interního šetření organizace Fokus Praha, Fokus Vysočina, Fokus Tábor a Fokus Mladá Boleslav zúčastnily evaluace služby podporovaného zaměstnávání s cílem interního porovnávání kvality poskytované služby. Pilotní testování modelu IPS bylo v těchto 4 organizacích založeno na ohodnocení 25 otázek na standardizované škále hodnocení modelu IPS, tzv. Fidelity Scale,¹⁸ která souhrnně hodnotí naplňování osmi výše uvedených principů IPS. Na škále nabývající hodnoty mezi 25 a 125 bylo v rámci tohoto pilotního testování dosaženo průměrného skóre za všechny 4 organizace 76,25; a to v rozmezí hodnot 68 až 88 u jednotlivých organizací. Hodnoty pod 73 bodů včetně nejsou považovány za splňování IPS standardů, naopak hodnoty nad 74 jsou považovány za uspokojivé splňování standardů IPS. Z dat, která byla Fokusem Praha pro účely této studie poskytnuta, vyplývá, že nejdále je v českém prostředí v poskytování služby IPS Fokus Mladá Boleslav, který dosáhl hodnoty 85 a který současně jako jediný překonal hranici pro uspokojivé splňování standardů IPS. Jednotlivé organizace dosahují shodně vysokých hodnocení v otázce zpřístupnění služeb všem zájemcům i v otázce individuálního a intenzivního přístupu ke klientům; naopak integrace služby podporovaného zaměstnávání do zdravotnického týmu a procento klientů umístěných na pracovní místa na otevřeném trhu práce mimo místa vyhrazená pro OZP jsou nejslabšími místy poskytované služby.

DISKUSE

Train and place přístup, tedy přístup reprezentovaný zejména chráněnými pracovními místy mimo otevřený trh práce, se navzdory ne zcela přesvědčivé efektivitě dlouhodobě těšil vysokým investicím v USA i v Evropě.^{11,12} Nastavení sociálního systému, legislativy a nedostatečná data o současném fungování služeb podporovaného za-

městnávání jsou hlavní bariérou možnosti rozšíření této formy pracovní rehabilitace a též možnosti implementace modelu IPS v České republice, podobně jako na výše uvedeném příkladu z USA. Taktéž ne zcela jednotná terminologie užívání termínu podporovaného zaměstnávání (*supported employment*), nejasné možnosti financování služby a obecně nízké povědomí o této službě nejenom v ČR, ale i v dalších evropských zemích negativně ovlivňují možnosti širšího zavedení tohoto přístupu.²⁷ A rovněž nedostatečná kooperace mezi jednotlivými subjekty pracujícími na cíli efektivní rehabilitace, tj. z pohledu pacienta vedoucí ke zvýšení kvality života. Nicméně je na tomto místě vhodné připustit, že i chráněná pracovní místa mají pozitivní vliv na zvýšení kvality života lidí s vážným duševním onemocněním, i když ne takový jako v případě podporovaného zaměstnávání.⁵¹

Stav implementace modelu IPS v ČR

IPS model zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním je v současné době nabízen v rámci pilotních projektů především neziskovými organizacemi. Z pohledu zobecnitelnosti je na výše zmíněném šetření fidelitativní IPS iniciované organizací Fokus Praha problematické jednak zapojení malého vzorku a především nemožnost aplikace některých otázek v českém kontextu – především neexistence multidisciplinárních týmů v rámci systému komunitních služeb. Škála IPS je primárně uplatnitelná v zemích, které již prošly změnou v psychiatrické péči směrem ke komunitnímu přístupu. Postupně se tato praxe ale mění a i v neziskovém sektoru jsou ustanovovány multidisciplinární týmy, které podporované zaměstnávání v rámci svých služeb nabízejí. Dalším limitem, který je nutné uznat u těchto dat je, že standardizovaná škála IPS by měla být evaluována externím posuzovatelem. V případě tohoto pilotního testování však škálu IPS vyplňovali sami pracovní konzultanti, čímž mohlo dojít i k nezamýšlenému ovlivnění výsledků. Vysoká fidelita zavedeného programu s konceptem IPS, práce se specifickým prostředím a kontinuální vyhodnocování přesto patří k základním stavebním kamenům, na nichž by se mělo IPS rozvíjet.^{31,45} Na základě dat ze šetření Fokusu Praha a též z dat získaných telefonickým screeningem by obecně bylo možné službám, které usilují o rigidní dodržování modelu IPS v rámci svých služeb, doporučit, aby se především zaměřily na inkorporaci služby do multidisciplinárního týmu a soustředily se na umísťování klientů na pracovní místa, která odpovídají parametrům otevřeného trhu práce, a nikoliv do sociálních firem či na chráněná pracovní místa, kde má většina osob z pracovního kolektivu nějakou formu omezení.

Souhrnně lze uvést, že zkušenosti z přelomu milénia z USA ukazují, že to, co nejvíce brání implementaci na důkazech založeného přístupu podporovaného zaměstnávání, je stále směřování investic do méně efektivních forem zaměstnávání, nízká informovanost rodinných příslušníků o možnostech čerpání peněžitých dávek (zejména invalidního důchodu) i v případě stálého zaměstnání a také zastaralá odborná příprava administrativních pracovníků, kteří zájemce o stálé zaměstnání zastrašují rizikem zvýšeného stresu po vstupu do zaměstnání a možnými negativ-

ními dopady na jejich zdravotní stav.¹¹ Potvrzuje se ovšem, že toto riziko je ve srovnání s pozitivními důsledky zapojení se do pracovního procesu zcela marginální.^{12,52}

Dalším bodem, který ovlivňuje systém inkluze formou podporovaného zaměstnávání, je princip flexikurity. Princip flexikurity, tedy rovnováhy mezi sociálním systémem a pracovním trhem, která by měla být pro jednotlivce motivující k tomu, zapojit se do pracovního procesu, je v České republice naplňována spíše okrajově.²⁷ V důsledku toho nejsou osoby s vážným duševním onemocněním motivovány hledat si stálou práci a mohou inklinovat k tomu, že se budou spoléhat spíše na sociální dávky. Lze proto předpokládat, že štedrý sociální systém může být rovněž překážkou při implementaci modelu IPS do nového prostředí.^{11,12}

Velkou výzvou pak stále zůstává „zlepšení koordinace a spolupráce mezi všemi zainteresovanými subjekty, které v procesu zaměstnávání figurují – úřady práce, zaměstnavatelé, obce, osoby se zdravotním postižením“⁵³ a též zvýšení informovanosti a vzdělanosti pracovníků státní správy a zaměstnavatelů. Zejména nedostatečná a neochotná komunikace s úřady práce je i jedním z bodů zmíněných v souhrnné hodnotící zprávě stavu podporovaného zaměstnávání v členských zemích Evropské unie.²⁷

A v neposlední řadě je jedním z faktorů, který ovlivňuje široké uplatnění IPS a pracovních rehabilitačních programů obecně, stigmatizující postoje zaměstnavatelů i potenciálních spolupracovníků.⁵⁴ Z toho důvodu je žádoucí, aby pracovní konzultanti podporovali své klienty v informovaném rozhodování o tom, jaké pozitivní i negativní důsledky může mít „odtajnění“ jejich nemoci při vstupu do zaměstnání.

Oblasti podporovaného zaměstnávání není v České republice věnována systematická pozornost nikoliv pouze u osob s duševním onemocněním, ale celkově. Nejsou například dostupná aktuální data o počtu pracovních pozic odpovídajících parametru podporovaného zaměstnávání – poslední dostupné údaje za rok 2012 byly zpracovány Českou unií podporovaného zaměstnávání.²⁵ Dále také není jasné, kolik chráněných míst dle systému sociálních služeb odpovídalo kritériím otevřeného trhu práce a kolik z těchto chráněných míst bylo vhodných pro osoby s duševním onemocněním. Nedostatek statistických dat o podporovaném zaměstnávání je jedním z dalších limitů bránících plné implementaci modelu IPS v ČR. Aby mohla instituce podporovaného zaměstnávání na systémové úrovni fungovat a být strategicky podporována, je však nutné také sjednotit užívanou terminologii, stabilizovat systém financování této instituce a zvýšit obecné povědomí o této službě.²⁷

Navzdory tomu, že služba podporovaného zaměstnávání není v českém prostředí zcela institucionalizovaná, je nutné uznat, že stávající legislativní úprava i stávající grantové příležitosti poskytují prostor pro rozvíjení tohoto přístupu, jak z hlediska strukturního, tak z hlediska finančního.²⁷ Finance, které jsou na podporu zaměstnávání OZP vynakládány, nejsou malé. Aby byly tyto prostředky efektivně využity, není vhodné přihlížet pouze k celkovému počtu umístěných osob na chráněná místa. Hlavním kritériem zařazování uživatelů do určité formy zaměstnání by měla být především efektivita dané služby se zohled-

něním dopadu služby na individuální prospívání klienta, na jeho kvalitu života či naplňování jeho potřeb. K tomu je však nutné podporovat výzkumy intervencí v oblasti zaměstnávání a testovat modely, které se ukázaly být efektivními v zahraničí, i v českém prostředí.

ZÁVĚR

V rámci tohoto článku byla představena metoda IPS (Individual Placement and Support), doposud jediná na důkazech založená metoda zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním, která vykazuje vysokou efektivitu napříč různými zeměmi. V českém prostředí jsou však zkušenosti s její implementací limitované. V tuto chvíli

je služba podporovaného zaměstnávání založená na principu IPS nabízena neziskovými organizacemi, které tuto službu poskytují v systému ne zcela odpovídajícím zahraničním poznatkům o efektivitě jednotlivých modelů zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním. Z toho důvodu je nutné systematicky podporovat výzkumy v této oblasti, které by reflektovaly specifický český kontext. Jedině rigidní výzkumy realizované v českém prostředí mohou poskytovat adekvátní podklad pro informované rozhodování.

Poděkování

Článek vznikl ve spolupráci s Fokusem Praha, Týmem podpory zaměstnávání. Poděkování patří zejména vedoucí týmu Kateřině Szczepanikové.

LITERATURA

- Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of epidemiology and community health* 1994; 48 (4): 333–337.
- Maynard DC, Feldman DCE. *Psychological, Economic, and Social Challenges*. New York: Springer Science & Business Media 2011.
- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology* 2005; 90 (1): 53.
- Linhorst DM. *Empowering people with severe mental illness: A practical guide*. Oxford University Press 2005.
- Trupin L. *Trends in Labor Force Participation among Persons with Disabilities, 1983–1994*. Disability Statistics Report [No.] 10. San Francisco: University of Carolina. Disability Statistics Rehabilitation Research and Training Center 1997.
- Národní ústav duševního zdraví. *Ne publikovaná data*.
- EUSE. *European Union of Supported Employment Toolkit*. Dundee: Dundee City Council 2010.
- Corrigan PW, McCracken SG. Place first, then train: An alternative to the medical model of psychiatric rehabilitation. *Social Work* 2005; 50 (1): 31–39.
- Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 27 (4): 345–359.
- 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.
- Bond GR, Becker DR, Drake RE, Rapp CA, Meisler N, Lehman AF et al. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services* 2001; 52 (3): 313–322.
- Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet* 2007; 370 (9593): 1146–1152.
- Vitáková P. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Rytmus, o. s., 2005.
- Pěč O. *Přechodné zaměstnávání v pracovní rehabilitaci závažně duševně nemocných*. Sociální práce 2005; (1): 56–63.
- Pratt CW, Gill KJ, Barrett NM, Roberts MM. *Psychiatric rehabilitation*. New York: Academic Press 2013.
- Bond GR, Drake RE. Making the case for IPS supported employment. *Adm Policy Ment Health* 2014; 41 (1): 69–73.
- Bond GR. Principles of the Individual Placement and Support model: Empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 1998; 22 (1): 11–23.
- Becker, Swanson S, Bond G, Carlson L, Flint L, Smith G. *Supported Employment Fidelity Scale*. Lebanon, NH: Dartmouth Psychiatric Research Center 2008.
- Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. *Vocational rehabilitation for people with severe mental illness*. *Cochrane Database Syst Rev* 2001.
- Alexander L, Link B. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health* 2009; 12 (3): 271–289.
- Evans-Lacko S, London J, Japhet S, Rusch N, Flach C, Corker E et al. *Mass social contact interventions and their effect on mental health related stigma and intended discrimination*. *BMC Public Health* 2012; 12.
- Cimera RE. The economics of supported employment: What new data tell us. *Journal of Vocational Rehabilitation* 2012; 37: 109–117.
- Knapp M, Patel A, Curran C, Latimer E, Catty J, Becker T et al. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatry* 2013; 12 (1): 60–68.
- Schneider J. Is Supported Employment Cost Effective? A review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 2003; 7: 145–156.
- ČUPZ. *Údaje o podporovaném zaměstnávání v ČR v roce 2012*. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání, o. s., 2012.
- Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G et al. *Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems*. *World Psychiatry* 2014; 13 (1): 12–20.
- EC. *Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA: good practices and recommendations in support of a flexicurity approach*. In: European Commission editor. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2012.
- MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb 2016*. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>.
- Rinaldi M, Killackey E, Smith J, Shepherd G, Singh SP, Craig T. First episode psychosis and employment: a review. *International Review of Psychiatry* 2010; 22 (2): 148–162.
- Crowther R, Marshall M, Bond GR, Huxley P. *Helping people with severe mental illness to obtain work: syste-*

- matic review. *BMJ* 2001; 322 (7280): 204–208.
31. Heffernan J, Pilkington P. Supported employment for persons with mental illness: systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK. *Journal of Mental Health* 2011; 20 (4): 368–380.
 32. Modini M, Tan L, Brinchmann B, Wang MJ, Killackey E, Glozier N et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry* 2016; 209: 14–22.
 33. Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophrenia Bull* 2011; 37 (2): 370–380.
 34. Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders – A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2003; 191 (8): 515–523.
 35. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 9: CD008297.
 36. Drake RE, Bond GR. IPS support employment: A 20-year update. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 2011; 14 (3): 155–164.
 37. Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, Mueser KT, Kupper Z. Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry* 2014; 171 (11): 1183–1190.
 38. Latimer EA, Lecomte T, Becker DR, Drake RE, Duclos I, Piat M et al. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry* 2006; 189 (1): 65–73.
 39. Fioritti A, Burns T, Hilarion P, van Weeghel J, Cappa C, Suñol R et al. Individual placement and support in Europe. *Psychiatric rehabilitation journal* 2014; 37 (2): 123.
 40. Bejerholm U, Areberg C, Hofgren C, Sandlund M, Rinaldi M. Individual Placement and Support in Sweden – A randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry* 2015; 69 (1): 57–66.
 41. Michon H, van Busschbach JT, Stant AD, van Vugt MD, van Weeghel J, Kroon H. Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric rehabilitation journal* 2014; 37 (2): 129.
 42. Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsis M, Fioritti A et al. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin* 2009; 35 (5): 949–958.
 43. Oshima I, Sono T, Bond GR, Nishio M, Ito J. A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatric rehabilitation journal* 2014; 37 (2): 137.
 44. Killackey E, Jackson HJ, McGorry PD. Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support v. treatment as usual. *Br J Psychiatry* 2008; 193 (2): 114–120.
 45. Drake RE, Bond GR. Introduction to the special issue on individual placement and support. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2014; 37 (2): 76.
 46. Ferguson KM, Xie B, Glynn S. Adapting the Individual Placement and Support Model with Homeless Young Adults. *Child Youth Care For* 2012; 41 (3): 277–294.
 47. Lord SE, McGurk SR, Nicholson J, Carpenter-Song EA, Tauscher JS, Becker DR et al. The potential of technology for enhancing individual placement and support supported employment. *Psychiatric rehabilitation journal* 2014; 37 (2): 99.
 48. Salyers M, Becker D, Drake RE, Bond GR, Torrey WC, Wyzik PF. Ten-year follow-up of clients in a supported employment program. *Psychiatric Services* 2004; 55: 302–308.
 49. Becker D, Whitley R, Bailey EL, Drake RE. Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services* 2007; 58 (7): 922–928.
 50. Šiška J. Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy. In: Bartoňová M, Pipeková J, Vítková M, Šiška J, Fiktivní A, Fiktivní A (eds). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně 2005: 126–129.
 51. Venclíková S, Ustohal L. Vliv zaměstnání na kvalitu života u pacientů trpících schizofrenií. *Čes a slov Psychiat* 2016; 112 (4): 172–176.
 52. Luciano A, Bond GR, Drake RE. Does employment alter the course and outcome of schizophrenia and other severe mental illnesses? A systematic review of longitudinal research. *Schizophr Res* 2014; 159 (2–3): 312–321.
 53. Durajová Z, Hanslian P, Slašťanová D. *Jde to! Jak na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Brno: Liga lidských práv 2013.
 54. Pěč O, Vachková L, Wogurková D, Mužík J, Krivošíková M. *Psychiatrická rehabilitace*. In: Pěč O, Probstová V, editors. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton 2009: 94–138.

referáty z literatury

Cooper JJ, Grant J Refractory OCD due to thalamic infarct with response to dronabinol

(Rezistentní obsedantně-kompulzivní porucha způsobená infarktem v thalamu reagující na dronabinol)
Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 2017; 29 (1): 77–78.

Strukturální poškození mozku může být zácnou příčinou rezistentních psychiatrických příznaků. Analýza takových případů může vést k proniknutím do psychiatrické neurobiologie.

Autoři prezentují případ obsedantně-kompulzivního syndromu po thalamickém infarktu reagujícího na dronabinol.

MUDr. Jaroslav Veselý