

Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train

Mgr. LUCIE KONDRÁTOVÁ
Mgr. Bc. ANDREA ŠTANGLOVÁ
Ing. KATEŘINA MRAVČÍKOVÁ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Vytvoření metodiky a práce na jejím vydání bylo podpořeno z Evropských strukturálních fondů Operačního programu Zaměstnanost prostřednictvím projektu Podpora zaměstnatelnosti lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train.

Metodický materiál předkládá teoretický úvod k podporovanému zaměstnávání lidí s duševním onemocněním a metodě Place and Train. Dále rozpracovává principy podporovaného zaměstnávání, roli pracovního konzultanta v podporovaném zaměstnávání, metody oslovování zaměstnavatelů a zejména pak oblast individuální podpory klientovi služby. Součástí metodiky je rovněž evaluace klinické a nákladové efektivity metody Place and Train.

Název projektu: Podpora zaměstnatelnosti lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.60/0.0/0.0/16_064/0006390

Prioritní osa OPZ: 2 Sociální začleňování a boj s chudobou

Realizátor projektu: Spolek NUDZ

Partner projektu: Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)

Doba realizace projektu: od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2020

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením

Cíl projektu:

Obnovit pracovní dovednosti u osob s vážným duševním onemocněním a upevnit tak sociální návyky spojené s pravidelnou docházkou do zaměstnání. Osobám se zdravotním postižením bylo v rámci projektu zprostředkováno zaměstnání na pracovních místech vytvořených partnerem projektu Národním ústavem duševního zdraví, a to v gastro provozu na pozicích barista, pomocník v kuchyni a pracovník úklidu a dále na pozicích pomocný administrativní pracovník a pomocný pracovník podatelny.

Výstupy projektu:

Evaluační plán

Závěrečná zpráva z procesní evaluace

Závěrečná zpráva z dopadové evaluace

Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou place and Train

Dokumenty jsou zveřejněny na:

<https://www.nudz.cz/place-and-train/>

<https://www.esfcr.cz/>

Obsah

1	Úvod	4
2	Podporované zaměstnávání: metoda Place and Train.....	6
2.1	Principy podporovaného zaměstnávání.....	6
	Kazuistika, Martina, 32 let.....	7
2.2	Pozice pracovního konzultanta	8
2.2.1	Klíčové kompetence pracovního konzultanta	8
2.2.2	Spolupráce s jinými organizacemi a oslovení cílové skupiny	9
2.2.3	Podpora nových zaměstnanců na pracovním místě.....	10
	Kazuistika, David, 19 let.....	10
2.3	Oslovování zaměstnavatelů.....	11
2.4	Individuální podpora klientovi služby.....	12
2.4.1	První kontakt, vstupní zhodnocení klienta a identifikace jeho potřeb.....	12
2.4.2	Hledání vhodné pracovní pozice	14
2.4.3	Příprava pro vstup do zaměstnání.....	14
2.4.4	Nástup do zaměstnání.....	15
2.4.5	Ukončování spolupráce, předání výstupních dokumentů.....	16
2.4.6	Jednání o následném pracovním uplatnění	16
3	Evaluace klinické a nákladové efektivity metody	16
4	Závěr	17
5	Přílohy.....	18
5.1	Příloha č. 1: Evidenční list.....	18
5.2	Příloha č. 2: Souhlas s poskytováním osobních údajů.....	19
5.3	Příloha č. 3: Individuální plán	20
5.4	Příloha č. 4: Evaluace klinické a nákladové efektivity	24
5.4.1	Metodologie výzkumu.....	24
5.4.2	Výsledky.....	25
5.4.3	Shrnutí	33
5.4.4	Literatura	36
5.4.5	Grafická příloha	37
6	Použitá literatura a zdroje	40

1 Úvod

V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním se rozlišují dva hlavní přístupy: „Train and Place“ (*příprava a umístění*) a „Place and Train“.

Přístup **Train and Place** se soustřeďuje na přípravné aktivity před vstupem do zaměstnání na otevřeném trhu práce – např. zdokonalování se při sestavování životopisu, nácvik pracovního pohovoru, aktivity v rámci sociální rehabilitace, dočasné umístění na chráněné pracovní místo mimo otevřený trh práce, dobrovolnickou práci aj. Nevýhodou tohoto přístupu je dlouhé časové období, které předchází samotnému zaměstnání a po které osoba se zdravotním znevýhodněním trénuje dovednosti, které na budoucím pracovním místě využije minimálně nebo vůbec ne.

Přístup **Place and Train** (někdy též Place, Train and Maintain; *umístění, trénink a udržení práce*) je postaven na konceptu, kdy je zájemci o zaměstnání nejprve s pomocí pracovního konzultanta nalezena placená práce, poté je mu poskytována podpora na pracovišti v takové míře, které je pro klienta optimální a která odpovídá jeho aktuálním potřebám. Metoda Place and Train je způsob individuální práce, který má zajistit pro klienta placené zaměstnání na otevřeném trhu práce, získané místo má být šito na míru klientových představ a má zohledňovat jeho předchozí pracovní zkušenosti. Cílem tohoto přístupu je nalezení práce klientovi v co nejkratší možné době, nejlépe do jednoho měsíce. Po nástupu na pracovní místo klient čerpá podporu pracovního konzultanta po dobu, kterou potřebuje. Podpora je poskytována pracovním konzultantem, který je klientovi nápomocen ve všech fázích vstupu na pracovní trh. Úkolem pracovního konzultanta je pomoci klientovi aktivně se zapojit do hledání pracovního uplatnění, pomoci s vytvořením představy o budoucím zaměstnání s přihlédnutím k doposud získaným pracovním zkušenostem. Ideální je najít pro konkrétního klienta odpovídající zaměstnání, které koresponduje s klientovou představou o práci, tímto lze předejít častému střídání mnoha různých pracovních pozic. Zároveň může pracovní konzultant poskytovat podporu i zaměstnavatelům, s nimiž přichází do kontaktu (Kondrátová & Winkler, 2017). Příkladem přístupu Place and Train jsou zejména programy podporovaného zaměstnávání.

Problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. V zákoně o sociálních službách je zaměstnávání osob s postižením zpravidla zahrnuto pod služby **sociální rehabilitace** nebo **sociálně terapeutické dílny**. I přesto však ve stávající legislativě nenajdeme vymezení pojmů jako např. tréninková místa či podporované zaměstnávání, které se běžně v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním omezením používají. Z toho důvodu předkládáme přehled v Metodice používaných pojmů:

Chráněná pracovní dílna: Chráněnou dílnou se rozumí pracoviště zaměstnavatele (fyzická či právnická osoba), kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno více než 50 % osob se zdravotním postižením, respektive chráněných pracovních míst. Takové pracoviště má nárok na refundaci až 75 % skutečně vynaložených nákladů na mzdy. V chráněné dílně pracují zejména lidé, kteří mají těžší zdravotní postižení a těžší mentální postižení, u nichž se nepředpokládá, že by se mohli uplatnit na volném trhu práce. Chráněná dílna není konceptem, který by byl rozpracován ve stávající legislativě.

Chráněné pracovní místo: Pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem (fyzická či právnická osoba) pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Úřad práce může na toto

místo poskytnout příspěvek. Chráněným pracovištěm je také pracoviště zřízené v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Chráněná pracovní místa a chráněné dílny jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, která se opírají o chybějící schopnost osoby s postižením k soustavné výdělečné činnosti. Chráněná pracovní místa nachází svou podobu v právní úpravě, a to v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Otevřený (též volný) trh práce: Otevřeným trhem práce rozumíme pracovní místa na pracovištích, která jsou většinou tvořena osobami bez zdravotního omezení (nikoliv nutně podle počtu chráněných pracovních míst na daném pracovišti), tj. pracovníci zde nejsou soustředěni na základě společného znaku – znevýhodnění na trhu práce. Opakem „otevřeného“ či „volného“ je „chráněný“ trh práce (viz Chráněná pracovní dílna).

Podporované pracovní místo (viz kapitola 2)

Podporované zaměstnávání (viz kapitola 2)

Tréninkové pracovní místo je časově omezená aktivita umožňující osobám s duševním onemocněním či jiným znevýhodněním osvojit si zvládnutí pracovních a sociálních dovedností v běžných pracovních podmínkách a tím je připravit pro vstup na otevřený trh práce. Pracovní náplň tréninkových míst odpovídá reálné pracovní náplni na otevřeném trhu práce. Jedná se o plnění smysluplných činností a úkonů, které svojí povahou odpovídají běžným pracovním pozicím - např. práce v kavárně, ve výrobním provozu.

2 Podporované zaměstnávání: metoda Place and Train

Podporované zaměstnávání je způsob práce s lidmi se zdravotním a jiným znevýhodněním, který jim pomáhá v nalezení a udržení si placeného zaměstnání na otevřeném trhu práce. Podporu zaměstnanci s duševním onemocněním poskytuje pracovní konzultant, který pracuje individuálně s každým klientem a pomáhá mu s hledáním práce dle jeho preferencí, zkušeností z předešlých zaměstnání a zohledňuje také jeho aktuální zdravotní stav. „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. Placené zaměstnání přispívá k postupnému zvyšování sebevědomí, kvality života a ke snížení výskytu symptomů duševního onemocnění“ (Štanglová, Machů, & Kondrátová, 2018). Doposud realizované výzkumy také ukazují, že zaměstnání na otevřeném trhu práce je osobami s duševním onemocněním vnímáno jako důležitý faktor pro zotavení se z nemoci, běžně nazývaného anglickým termínem *recovery* (Štanglová, Machů, & Kondrátová, 2018). Oblastmi, které ovlivňují proces zotavení jsou i jistota finančního zabezpečení umožňující nezávislý život a plné začlenění lidí se zdravotním znevýhodněním do společnosti, čehož může být často dosaženo pouze jejich účastí na trhu práce, protože zaměstnání je pro zajištění zdrojů příjmu a sociálních kontaktů rozhodující. Vzhledem k tomu, že ne všechny osoby s duševním onemocněním dosáhnou na peněžité dávky (Kondrátová et al., 2018), osobní příjmy a celkové finanční zabezpečení osob se zdravotním postižením ve svém důsledku závisí především na jejich postavení v zaměstnání a jsou podmínkou pro jejich plné zapojení do společenského a ekonomického života společnosti. Podle dostupných tuzemských zdrojů nedosahovala v roce 2017 skoro třetina osob se závažným duševním onemocněním čistého měsíčního příjmu 8 500 Kč (Kondrátová et al., 2018).

Koncept podporovaného zaměstnávání, respektive podporovaného pracovního místa, není termínem zakotveným v současné legislativě. Podporované zaměstnávání je tuzemskými neziskovými organizacemi poskytováno zejména v rámci služby sociální rehabilitace, pod níž spadají všechny činnosti, které vedou k dosažení nezávislosti a samostatnosti osob s duševním onemocněním a jejímž cílem je posilování návyků spojených s výkonem pracovních činností, též nácvik pracovních dovedností za podpory pracovních konzultantů. Podpora je poskytována formou ambulantních a terénních služeb a zahrnuje také asistenci na pracovišti, jejímž cílem je začlenit osobu s duševním nebo jiným znevýhodněním na otevřený trh práce.

Na základě přesvědčivé evidence konceptu podporovaného zaměstnávání u osob s duševním onemocněním se tento model začal dále vyvíjet a rozšiřovat i mezi další zdravotně a jinak znevýhodněné skupiny lidí (Spjelkavik & Evans, 2007).

2.1 Principy podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je přístup, který má pomoci lidem se zdravotním postižením se v co největší míře zapojit do konkurenčního trhu práce a pracovat na pracovních místech, která upřednostňují, s úrovní odborné pomoci, kterou potřebují (Bond et al., 2001).

Při práci s osobami s duševním onemocněním v programech podporovaného zaměstnávání je vhodné respektovat následující principy:

- **Individualita** – Podporované zaměstnávání považuje každého jednotlivce za jedinečnou osobnost, s vlastními zájmy, preferencemi, schopnostmi, dovednostmi a specifickým životním příběhem. Vždy je též přihlíženo k aktuálním schopnostem po prodělaném onemocnění.
- **Respekt** – Podporované zaměstnávání a činnosti s ním spojené jsou přiměřené věku, představám, přáním a pocitům uživatele.
- **Sebezapojení (sebeurčení)** - Podporované zaměstnávání pomáhá jednotlivcům s rozvíjením jejich zájmů a naplňováním potřeb a pomáhá ke stanovení pracovního plánu, dle osobních představ a preferencí.
- **Informované rozhodování** – Podporované zaměstnávání pomáhá jednotlivcům, aby plně pochopili své možnosti a důsledky svého jednání, na jejichž základě se mohou samostatně rozhodovat. Služba podporovaného zaměstnávání prostřednictvím pozice pracovního konzultanta pomáhá uživatelům služby odkrývat možné důsledky, jaké může jejich rozhodnutí přinést, pomáhá jim identifikovat šance a příležitosti.
- **Empowerment (též zplnomocňování)** - Podporované zaměstnávání pomáhá jednotlivcům rozhodovat o záležitostech týkajících se jejich života a umožňuje tím jejich zapojení do společnosti. Jednotlivci jsou přímo zapojeni do plánování, rozhodování o výběru pracovního místa a do rozhodování o tom, zda otevřeně komunikovat jejich diagnózu, možná omezení a případnou potřebu souvisejících úprav pracovního místa; zároveň jsou součástí i procesu hodnocení efektivity služby.
- **Důvěrnost** – Poskytovatelé služeb podporovaného zaměstnávání považují informace poskytnuté jednotlivci a s nimi související za informace důvěrné. Uživatel služby má přístup ke svým osobním údajům shromažďovaným poskytovatelem a jakékoliv zveřejňování je na uvážení daného jedince a je možné jen s jeho výslovným souhlasem, a to včetně informace o diagnóze.
- **Flexibilita** – Organizační struktura i pracovní konzultanti programu podporovaného zaměstnávání by společně se zaměstnavateli měli být schopni přizpůsobit se potřebám osob s duševním onemocněním – např. flexibilní pracovní doba, možnosti přizpůsobení náplně práce. Pouze flexibilní služby, které jsou schopny reagovat na specifické potřeby jednotlivců vstupujících do programu podporovaného zaměstnávání, mají potenciál přispět ke zvýšení uplatnitelnosti na otevřeném trhu práce.
- **Dostupnost** – Podporované zaměstnávání, jakožto i veškeré informace o něm jsou volně přístupné pro všechny osoby se zdravotním znevýhodněním bez rozdílu věku, pohlaví či diagnózy. Principem programu podporovaného zaměstnávání je zajistit přístup k zaměstnání všem osobám se zdravotním znevýhodněním, které mají zájem pracovat. Důležité je najít vhodný druh práce, zajistit pracovní podmínky a poskytnout ideální míru podpory na pracovišti i mimo něj, v souladu s mottem programu *Každý je schopen pracovat*.

Kazuistika, Martina, 32 let

Martina do projektu nastoupila na pozici pomocnice v kuchyni. Do projektu vstupovala z jiné organizace pracující s osobami s duševním onemocněním, kde nebyla spokojená se mzdovým ohodnocením. Po zdravotní stránce nebyla úplně stabilizovaná, často se u ní střídaly nálady a měla potíže hlavně po ránu, kdy pociťovala velkou úzkost. Zpočátku na pracovišti cítila nejistotu především při samotném výkonu pracovních úkolů. Navzdory tomu, že si sama nevěřila, nepotřebovala výraznější podporu přímo na pracovišti ze strany pracovních konzultantů. Časem si vykonávané činnosti natolik zautomatizovala, že o nich nemusela přemýšlet tak, jako při vstupu do projektu. Jako důležitý bod tréninku pracovních dovedností zmiňuje okamžik, kdy již o vykonávaných činnostech nemusí

přemýšlet. „V práci mi na začátku pomohlo zvládnout běžné, rutinní činnosti. Díky tomu, že jsem je častým opakováním bezchybně zvládla, jsem poté mohla přejít na složitější práci. Bez zvládnutí základních postupů bych nemohla postoupit na složitější úkoly“. Díky tomu, že vykonávané postupy a činnosti perfektně zvládala, se jí zvýšilo sebevědomí a nabyla pocitu jistoty, což vedlo ke stabilizaci duševního onemocnění. Do té doby se soustředila na proces vykonávaných činností, čímž odvedla pozornost od svého duševního onemocnění. Ještě během tréninku pracovních dovedností Martina vykonávala brigádně administrativní práci pro NUDZ, kde pracovala i po ukončení své účasti v projektu. Při vykonávání administrativní práce si byla vědoma svých limitů a dokázala si udržet hranici, za kterou by již docházelo k přetěžování. Během vykonávání administrativní pozice čerpala pouze minimální podporu pracovních konzultantů.

2.2 Pozice pracovního konzultanta

Pracovní konzultant musí balancovat mezi očekáváními klienta programu, zaměstnavatele nebo třeba i rodinných příslušníků, jejichž očekávání jsou často velmi rozdílná. Pracovní konzultant proto musí být schopen vyjednávat a řešit i možné konflikty ke spokojenosti všech zúčastněných stran. Má být schopen se vypořádat s někdy problematickými oblastmi, jako jsou disciplinární řízení, bezpečnostní postupy, oblasti zdraví a osobní hygieny, zveřejňovat důvěrné informace pouze na základě souhlasu zaměstnance apod. Pracovní konzultant musí podporovat situace vedoucí k začlenění pracovníka, avšak sám při tom nesmí být středem pozornosti. Další z klíčových dovedností pracovního konzultanta je schopnost pracovat samostatně, efektivně strukturovat svůj čas a uvědomovat si priority.

Pracovní konzultant či jiný pracovník služeb podporovaného zaměstnání by měl být členem multidisciplinárního týmu, kde má klient současně přístup také k dalším službám např. k psychiatrovi, psychologovi, sociálním pracovníkům apod. V případě, že chybí tato návaznost k dalším službám, výrazně to limituje samotné podporované zaměstnání, protože oblast práce je pouze částí života osoby s duševním onemocněním, které úzce souvisí s ostatními oblastmi. Např. pokud má osoba s duševním onemocněním delší dobu zhoršený zdravotní stav, nepodá v zaměstnání takový výkon jako ve stabilizovaném stavu. V případě dostupnosti lékaře v týmu lze takového zaměstnance odeslat za psychiatrem bez dalších odkladů, což následně urychlí celý proces zotavení.

2.2.1 Klíčové kompetence pracovního konzultanta

Ze zkušeností z praxe se zaměstnáváním osob s duševním onemocněním a z oblasti přímé práce s klientem byly sestaveny klíčové kompetence pracovního konzultanta:

- Znalosti a zkušenosti s vývojem pracovních míst, pracovním marketingem a bezpečností práce.
- Znalost legislativy v pracovně-právní oblasti a antidiskriminační legislativy.
- Znalost problematiky duševních nemocí a souvisejících oblastí. Pracovní konzultant má minimálně základní znalosti o problematice zdravotního postižení, zároveň je schopný rozpoznat příznaky zhoršení zdravotního stavu či počínající znovuoživení duševního onemocnění.
- Znalost problematiky státní sociální podpory a ČSSZ. Konzultant musí být obeznámen zejména s pravidly, která upravují nároky na vyplácení dávek či invalidních důchodů, pokud je daná osoba výdělečně činná. Pracovní konzultant musí mít aktuální a přesné informace, aby mohl uživateli služby poskytnout poradenství v této oblasti takovou formou, aby byla pro uživatele služby srozumitelná a pochopitelná.

- Schopnost vyjednávat se zaměstnavateli. Pracovní konzultant má za povinnost vyjednat na pracovišti vhodné podmínky pro svého uchazeče o zaměstnání a měl by dbát na to, aby zaměstnanec i zaměstnavatel dodržovali stanovená pravidla. Zaměstnavatelé často nemají zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním znevýhodněním a mohou být ovlivněni společenskými stereotypy a předsudky. Konzultant se musí snažit prosazovat právo osob se znevýhodněním na rovné příležitosti v přístupu na pracovní trh. Pracovní konzultant musí být zároveň schopen poskytnout relevantní informace pro zaměstnavatele a spolupracovníky ohledně možných zdravotních obtíží zaměstnance a poučit je, jak v případě nutnosti jednat.
- Schopnost rozpoznat osobní zájmy, silné stránky, dovednosti, schopnosti a zvládací strategie klienta. Pracovní konzultant i zaměstnavatel musí být schopni respektovat soukromí jedince, ctít principy důvěrnosti a diskrétnosti, ale také podporovat zaměstnance, pochopit jeho motivy a způsoby jednání, limity apod.
- Schopnost rozpoznat potřebu dlouhodobé podpory klienta a případně tuto podporu nebo úpravu pracovních podmínek zajistit. Poskytování vhodné míry podpory pracovním konzultantem je zapotřebí jak přímo na pracovišti, tak i nepřímo mimo pracoviště. Jedná se o klíčový aspekt podporovaného zaměstnávání, podpora by měla být šitá na míru potřebám jednotlivých zaměstnanců se znevýhodněním. Efektivní podpora na pracovišti je více než pouhá návštěva klienta v zaměstnání, jedná se o komplexní zajištění instrumentální, informační i emocionální podpory a získání zpětné vazby zúčastněných stran.
- Schopnost podpořit klienta ve vyjednávání s ostatními členy týmu, zaměstnavateli a rodinnými příslušníky. V případě, že zaměstnanec pracovní úkony zvládá, může potřebovat podporu například při začleňování do pracovního kolektivu a řešení problémů s ostatními spolupracovníky. Naopak někteří zaměstnanci nechtějí zveřejňovat své osobní problémy v rámci pracovního kolektivu. K dispozici jsou tedy i možnosti přirozené podpory ze strany spolupracovníků, členů rodiny a vrstevníků.
- Schopnost udržovat dobré vztahy s členy multidisciplinárního týmu a s ostatními poskytovateli služeb péče o duševní zdraví v daném regionu. Pracovní konzultant by měl udržovat dobré vztahy s ostatními profesionály v oblasti péče o duševní zdraví, ale prioritou jsou pro něj vztahy se zaměstnavateli, komerčními pracovními agenturami, úřady práce a také s organizacemi poskytujícími chráněnou práci a trénink osobám s duševním onemocněním.
- Schopnost vést podpůrný rozhovor s prvky psychoterapie. Pracovní konzultant, který absolvoval sebezkušenostní psychotherapeutický výcvik, je lépe orientován v problematice přístupu k osobám s duševním onemocněním, je si vědom svých hranic a limitů a napomáhá profesionálnímu poskytování pracovní podpory.

2.2.2 Spolupráce s jinými organizacemi a oslovení cílové skupiny

Pro rozšíření povědomí o existenci a činnosti programu podporovaného zaměstnávání je klíčové, aby pracovníci týmu podporovaného zaměstnávání iniciovali spolupráci s poskytovateli služeb péče o duševní zdraví v daném regionu – poskytovateli terénních i pobytových sociálních služeb, praktickými lékaři a ambulantními psychiatry. A s ohledem na zaměření programu podporovaného zaměstnávání též se spádovým úřadem práce.

Pozornost je také potřeba také věnovat způsobu oslovování potenciálních klientů z cílové skupiny programu, pro něž je vhodné vytvořit informační materiály (letáky, brožurky). Tyto materiály mohou obsahovat obecné informace o programu podporovaného zaměstnávání pro osoby s duševním

onemocněním, případně přímo inzerovat volné pozice na portálech pro osoby hledající pracovní uplatnění, na facebookových stránkách apod.

2.2.3 Podpora nových zaměstnanců na pracovním místě

Pracovní konzultant dále poskytuje podporu klientům program podporovaného zaměstnávání přímo na pracovišti, a to jak při nástupu do nového zaměstnání, tak v rámci průběžné podpory, která může být poskytována za účelem udržení si stávajícího zaměstnání. Podpora, která je za tímto účelem poskytována, závisí na individuálních potřebách zaměstnance a je poskytována přímo na pracovišti, bez předchozího tréninku pracovních dovedností.

Pro definování vhodného typu a míry podpory by měl pracovní konzultant dbát přání a představ jak zaměstnance, tak i zaměstnavatele, spolupracovníků a vybraných jednotlivců, kteří se podílejí na jeho profesním životě. Podpora novému zaměstnanci na pracovišti je poskytována pravidelně tak, aby byla efektivní a účinná. Je důležité, aby role pracovního konzultanta v celém procesu byla jasná a transparentní pro všechny zúčastněné osoby. Míra podpory na pracovišti se může v různých případech výrazně lišit – zatímco někteří klienti požadují větší míru podpory při osvojování si nových návyků a pracovních úkonů a současně pravidelnou přítomnost pracovního konzultanta na pracovišti, jiný klient si vystačí jen s minimální podporou. Pracovní konzultant by měl poskytovat podporu na pracovišti pouze tehdy, pokud není v dostatečné míře k dispozici přirozená podpora k uspokojení potřeb zaměstnance. Pracovní konzultant by se měl snažit získat pro zaměstnance přirozenou podporu, a to i mimo pracoviště, tj. zprostředkovat podporu od odborníků, kteří jsou schopni pomoci s ekonomickými nebo rodinnými záležitostmi, nebo řešit duševní či zdravotní problémy.

Kromě přímé podpory zaměstnance by měl pracovní konzultant poskytnout podporu také spolupracovníkům a zaměstnavateli. Úkolem pracovního konzultanta je zajistit vytvoření takového prostředí, které je přehledné, pochopitelné, předvídatelné, a ve kterém se zaměstnanec bude cítit bezpečně. A to jak z hlediska pracovních úkolů, tak z hlediska komunikace a vztahů na pracovišti.

Kazuistika, David, 19 let

Před vstupem do projektu David nikdy nepracoval, vždy byl odmítnut na základě absence praxe. David má invalidní důchod 3. stupně, dg. deprese. Při vstupním pohovoru byl předem smířen s tím, že nebude přijat, i proto, že nemá při práci rychlé tempo a nemá žádnou praxi. Vedoucí provozu kuchyně, kde se David rozhodl po konzultaci s pracovním konzultantem zkusit štěstí, si nejprve nebyl zcela jist, zda Davida přijmout. Na základě proběhlé zkušební směny a po dohodě vedoucího provozu s pracovními konzultanty, byl David nakonec na pozici přijat s argumentem, že by měl dostat šanci na získání praxe. Zpočátku měl David velké problémy nejen při zařazení do kolektivu, ale také při výkonu pracovních činností. Díky předchozím negativním zkušenostem z rodinného prostředí, kde byl fyzicky a psychicky týrán, velmi špatně snášel jakoukoliv kritiku. Při sdělení kritiky ji nebyl schopen přijmout, byl v obranném postoji a sám se choval nepřiměřeně s tendencí jít do agrese. Zpočátku David potřeboval velkou míru podpory ze strany pracovních konzultantů, vyžadoval časté asistence na pracovišti, často si stěžoval na spolupracovníky, že je jimi šikanován. Po dohodě a se souhlasem Davida byl seznán pracovní kolektiv, kde bylo ve stručnosti sděleno, že David potřebuje v určitém směru speciální zacházení, je potřeba s ním komunikovat bez výhrůžek a spíše na partnerské úrovni a s respektem. V případě, že mu bude přidělena práce nebo úkol silně direktivním způsobem a bez respektu, bude mít potřebu se stavět do opozice a sám se při takto přidělené práci nebude cítit jistě. Po opakovaných

jednáních jak s Davidem, tak s ostatními spolupracovníky se změnil přístup k jeho osobě a začal postupně více zapadat do pracovního kolektivu. Během svého zapojení do programu podporovaného zaměstnávání se David potýkal s velkými změnami také v osobním životě, kde mu bylo v době pracovní neschopnosti ze dne na den ukončeno chráněné bydlení, zůstal bez podpory ze strany rodiny a díky nepravidelnému užívání medikace hrozilo také vážné zhoršení zdravotního stavu. Na přechodnou dobu a v tomto náročném období života dohlíželi pracovní konzultanti na pravidelné užívání medikace a prostřednictvím mnoha individuálních pohovorů podporovali a směřovali Davida k řešení bydlení. Davidovi se nakonec podařilo všechny nastalé situace s podporou pracovních konzultantů a pracovníků z jiných služeb, ale především díky své pílí a vynaloženému úsilí, zvládnout. Díky získaným pracovním zkušenostem se mu zvýšilo sebevědomí, při výkonu činností je patrný rozdíl zejména v tom, jak David působí na ostatní spolupracovníky. Kolektivem je lépe přijímán, při práci působí klidným dojmem, ví přesně, co a kdy je potřeba udělat. Během období tréninku zapracoval také na změně image, chodí vždy upravený s čistým oblečením, pracovní činnosti vykonává s jistotou a zpravidla i s úsměvem.

2.3 Oslovování zaměstnavatelů

Zaměstnavatele lze oslovit několika způsoby, a to buď přes úřad práce, který eviduje aktuální volné pracovní pozice, včetně pozic pro osoby se zdravotním znevýhodněním, nebo přímou cestou, a to na základě inzerátu o otevřené pracovní pozici, případně na základě identifikace oblasti pracovního zájmu u konkrétního klienta. V případě, kdy volíme způsob přímého kontaktování potenciálního zaměstnavatele, je žádoucí dodržet následující postup:

- **Shromažďování informací.** Pracovní konzultant nebo zájemce o práci zjistí vše o povaze činnosti, kterou se firma zabývá. Zejména je potřeba ověřit, že oblast podnikání je v souladu s preferencemi na pracovní pozici klienta programu podporovaného zaměstnávání. Další informace zjišťujeme o tom, kde firma sídlí, kolik má zaměstnanců, jaké pozice aktuálně poptává, zda má zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním znevýhodněním, zda má zkušenosti s chráněnými pracovními místy apod.
- **Oslovení.** Ve chvíli, kdy se zájemce rozhodne oslovit zaměstnavatele, může volit mezi telefonátem, emailem nebo osobní návštěvou. V inzerátu pracovní pozice bývá často uvedeno, jakým způsobem si zaměstnavatel přeje být osloven. Personalisté zpravidla požadují zaslání životopisu a motivačního dopisu, které se odesílají ve chvíli, kdy uchazeč odpovídá na inzerovanou pozici. V případě, že zaměstnavatel aktuálně žádné volné pozice nemá vypsané, neznamená to, že není možné ho oslovit, např. prostřednictvím HR specialisty. Na společné domluvě zůstává, zda jej osloví pracovní konzultant nebo zda sám klient programu podporovaného zaměstnávání.
- **Setkání se zaměstnavatelem.** Na každé setkání se zaměstnavatelem je vždy klíčové se předem připravit – a to jak v případě, kdy se jedná o pohovor se zájemcem o pracovní pozici či o informační setkání, na kterém pracovní konzultant představuje službu podporovaného zaměstnávání. V případě, že se jedná o pracovní pohovor, je opět na domluvě pracovního konzultanta a klienta, zda si klient přeje přítomnosti pracovního konzultanta u pohovoru. U informačních schůzek se zaměstnavateli je klíčové představit program podporovaného zaměstnávání objektivně, předložit příležitosti i výzvy, které spolupráce může přinést. Zejména je vhodné pracovat s příklady dobré praxe, představit příběhy klientů, kteří již programem prošli. Pracovní konzultant má také možnost zaměstnavateli předat vizitku, informační letáky o službě apod.
- **Zacházení s námitkami a odmítnutím.** Vždy existuje možnost, že zaměstnavatel spolupráci odmítne, ale i přesto je důležité nebrat si odmítnutí osobně. Zaměstnavatelé často o

podporovaném zaměstnávání a jeho uživatelích málo vědí, což může zapříčinit jejich strach ze spolupráce. Většinu námitek je možné překonat tím, že pracovní konzultant s obavami zaměstnavatelů na profesionální úrovni pracuje.

2.4 Individuální podpora klientovi služby

Při implementaci programu podporovaného zaměstnávání je žádoucí začít s diseminací informací o spuštění programu relevantním kontaktům, na něž jsou navázáni potenciální klienti služby (poskytovatelé služeb v oblasti péče o duševní zdraví, úřady práce). Paralelně s aktivitami cílenými na detekci klientů, kteří by mohli ze zapojení do programu podporovaného zaměstnávání profitovat, je žádoucí nastavit kritéria pro poskytování individuální podpory klientům služby. V následujícím oddíle si představíme, jaké jsou základní fáze poskytování individualizované podpory – a to od prvního kontaktu, přes podporu přímo na pracovišti, až k ukončení spolupráce v rámci programu podporovaného zaměstnávání a vyjednávání o dalších možnostech pracovního uplatnění. Všechny intervence, které proběhnou přímo s klientem nebo v jeho zájmu (např. konzultace se zaměstnavatelem), jsou pro účely evidence programu zanášeny do interního systému.

2.4.1 První kontakt, vstupní zhodnocení klienta a identifikace jeho potřeb

První kontakt pracovního konzultanta a klienta zpravidla probíhá prostřednictvím telefonu či emailu, jejichž prostřednictvím si pracovní konzultant s uchazečem o zaměstnání domluví termín osobního setkání. Během osobního setkání pracovní konzultant při rozhovoru zjišťuje předchozí pracovní zkušenosti zájemce, míru motivace k práci, potřeby týkající se vykonávané práce a představy o ní. Získané informace se zaznamenávají do individuálního plánu (příloha č. 3), který obsahuje zaznamenání zásadních informací umožňujících identifikaci potřeb uchazeče o zaměstnání. **Individuální plán** monitoruje tyto oblasti: zájmy, koníčky a pravidelné aktivity (1), schopnosti a dovednosti (2), očekávání (3), vzdělání a předchozí pracovní zkušenosti (4), představy o práci (5) a zdravotní omezení (6). Dále je zde popsán průběh spolupráce a doporučení pro následné zaměstnání. V individuálním plánu může být mj. zaznamenán průběh zkušební směny, co se uchazeči dařilo a co se nedařilo, jak vycházel s ostatními členy týmu apod.

KLÍČOVÉ BODY PRVNÍHO SETKÁNÍ S UCHAZEČEM

- **Předání informací o programu podporovaného zaměstnávání**
- **Seznámení uchazeče s dokumenty programu**
 - **Evidenční list (příloha č.1)**
 - **Souhlas s poskytováním osobních údajů (příloha č. 2)**
- **Identifikace dosavadních zkušeností uchazeče (příloha č. 3)**
- **Identifikace uchazečových představ o hledané práci (příloha č. 3)**
- **Domluva dalších kroků, rozdělení si úkolů**
- **Domluva další schůzky**

Vzhledem k tomu, že duševní onemocnění často probíhá skrytě a nemusí být při prvním setkání patrné, je vhodné se při vstupním zhodnocení zeptat na omezení, která jeho onemocnění přináší a případně stanovit, co je potřeba v takovém případě zajistit (např. informace pro rodinné příslušníky, informace ošetřujícímu lékaři, opatrovníkovi apod.). Dále je vhodné zjistit, co klientovi pomáhá v případě, kdy se objeví příznaky nemoci, dohodnout své specifické potřeby týkající se komunikace, pracovních

podmínek, výše pracovního úvazku, pracovní doby apod. Klienta je nutné ujistit o důvěrnosti sdělovaných informací.

Pracovní konzultant se zájemcem dále vyplní **evidenční list**, kde se zaznamenávají údaje jako např. telefonní kontakt, email, zda je uchazeč v evidenci úřadu práce, stupeň invalidity, způsobilost k právním úkonům apod. Společně s evidenčním listem zájemce o zaměstnání podepisuje souhlas s poskytováním osobních a citlivých údajů, kde je definováno, jakým způsobem bude nakládáno s citlivými údaji a co obnáší podporované zaměstnání (příloha č. 1 a příloha č. 2). Klientem je rovněž seznámen se zapojením do studie a požadavku spolupráce na evaluaci projektu, a to prostřednictvím sady standardizovaných nástrojů. Pracovní konzultant vždy vysvětlí, jaké údaje se dotazníkem zaznamenávají a sdělí, co který nástroj měří. Je zde prostor pro objasnění záměru sběru dat a sdělení, jak se bude následně se získanými údaji nakládat. Důležité je klienta informovat i o tom, že tyto nástroje jsou důležité i nastavení dalších kroků individuální spolupráce. Zájemce o zaměstnání zde má prostor pro své otázky ke sděleným informacím. Jak již bylo uvedeno výše, pro osoby s duševním onemocněním neexistuje vylučující kritérium pro vstup do služby. Služba podporovaného zaměstnávání, jakožto i veškeré informace o ní jsou volně přístupné pro všechny osoby se zdravotním znevýhodněním.

PRINCIPY KOMUNIKACE S UCHAZEČEM

- **Ujistěte se, že uchazeč plně porozuměl principům zapojení do programu** (jaká je jeho role, jaká je role pracovního konzultanta)
- **Ujistěte se, že uchazeč ví, jaký je další postup** (jaké jsou jeho úkoly, kdy bude další schůzka s pracovním konzultantem/zaměstnavatelem)
- **Ujistěte uchazeče, že může pracovního konzultanta kdykoliv kontaktovat** (po vzájemné domluvě, jaká forma komunikace je pro oba nejvhodnější, zpravidla telefonický kontakt)
- **Nedávejte přímé rady, raději pokládejte uchazeči otázky, aby sám našel odpověď** (např. při domlouvání dalšího postupu, při hledání řešení)
- **Povzbuzujte uchazeče, aby byl pozorný vůči svému duševnímu zdraví a faktorům, které jej ovlivňují**
- **Povzbuzujte uchazeče, aby se věnoval aktivitám, které podporují duševní zdraví** (cvičení, meditace, zdravé stravování)

Zpracováno dle EUSE, 2010; Mind Cymru, 2020

Kromě identifikace potřeb uchazeče o zaměstnání je žádoucí se před fází oslovování zaměstnavatelů domluvit na tom, zda si uchazeč o zaměstnání přeje, aby při budoucí komunikaci se zaměstnavateli byla sdělována jeho diagnóza. Vědecké studie nenabízejí jednoznačnou odpověď na to, zda je vhodné se zaměstnavateli otevřeně komunikovat o nemoci a jejích možných projevech. Zatímco některé studie ukazují, že odtajnění nemoci pomáhá zvýšit šanci na udržení zaměstnání (McGahey et al., 2016), některé studie ukázaly, že poté, co došlo k jejímu odtajnění, pracovní místo zájemci o pracovní pozici nakonec nabídnuto nebylo. Jak dále shrnuje dostupná rešerše, jiné studie naopak ukazují, že odhalení onemocnění přispělo k tomu, že klientovi bylo v rámci pracovního místa nabídnuto i ubytování, některé studie nenašly žádný vztah (Hielscher & Waghorn, 2015). Ať se klient po diskuzi s pracovním

konzultantem rozhodne odtajnit svou diagnózu či nikoliv, vždy je žádoucí vést klienta k tomu, aby byla otevřeně komunikována omezení, která s onemocněním přímo či nepřímo souvisejí.

2.4.2 Hledání vhodné pracovní pozice

Pracovní konzultant je k dispozici klientovi podporovaného zaměstnávání i v oblasti sestavení životopisu či přípravy motivačního dopisu pro konkrétní pozici. Vždy je žádoucí poskytovat klientovi podporu s ohledem na jeho individuální potřeby. Podobně i ve fázi hledání vhodné pracovní pozice, je dobré podporovat uchazeče v samostatnosti při hledání práce a povzbuzovat je, aby sami kontaktovali zaměstnavatele. Standardní, běžné metody hledání práce zahrnují: vyplňování formulářů žádostí o práci, reakce na inzerát, přímé oslovení zaměstnavatele, zasílání životopisů a motivačních dopisů zaměstnavatelům apod. Více o oslovování zaměstnavatelů v kapitole 2.3.

2.4.3 Příprava pro vstup do zaměstnání

Před vstupem do zaměstnání je potřeba se domluvit na dokumentech, které je nutno dodat před vstupem do zaměstnání, např. zápočtový list z předchozího zaměstnání, potvrzení o invaliditě, výpis z rejstříku trestů, pokud jej zaměstnavatel požaduje, potvrzení od lékaře o absolvování vstupní lékařské prohlídky, zdravotní průkaz, doklad o dosaženém vzdělání apod. Pracovní konzultant po dohodě s budoucím zaměstnancem pomáhá s vyřízením potřebných dokumentů a je v celém procesu přípravy nápomocen. Dále je nutné si s klientem program ověřit, že nabízená pracovní pozice odpovídá jeho představám o práci, které společně s pracovním konzultantem identifikovali v individuálním plánu. Uchazeč by měl být pracovním konzultantem také vyrozuměn o případném vlivu příjmu ze zaměstnání na jeho důchod či dávky.

PŘED NÁSTUPEM UCHAZEČE DO ZAMĚSTNÁNÍ

- **Otevřená komunikace se zaměstnavatelem** (komunikace silných i slabých stránek uchazeče)
- **Otevřená komunikace s ostatními pracovníky na pracovišti s prvky edukace** (zásady komunikace s lidmi s duševním onemocněním, příznaky duševního onemocnění, signály zhoršujícího se psychického stavu)
- **Zvážení možnosti zkušební směny**
- **Zvážení možnosti práce na zkrácený úvazek** (s možností navýšení)
- **Zvážení možnosti úpravy pracovní doby** (v případě potřeby, např. při vícesměnném provozu)
- **Zvážení možnosti práce z domova** (v administrativě apod.)
- **Zvážení nutnosti úprav pracoviště** (např. osoby na invalidním vozíku)
- **Zajištění nástupních dokumentů**

Vždy se souhlasem klienta i zaměstnavatele je rovněž potřeba upřesnit si, v jakém čase by měl nový zaměstnanec na místo výkonu práce docházet. Společně by měli vyhodnotit, zda je daný klient programu podporovaného zaměstnávání reálně schopen naplnit očekávání zaměstnavatele (např. ve směnných provozech). Pokud existují na straně zaměstnavatele či uchazeče jakékoliv pochybnosti o tom, zda má uchazeč dostatečnou kapacitu pro zvládnutí všech pracovních činností, které jsou potenciálním zaměstnavatelem očekávány, je nutné projednat, jak je možné podmínky spolupráce (náplň práce, pracovní doba, rozsah úvazku atd.) upravit či zda bude potřeba udělat nějaké úpravy

přímo na pracovišti (např. v případě problémů v pohyblivosti). Pokud je to možné, je vhodné se domluvit se zaměstnavatelem na zkušební směně v délce maximálně několika hodin. Tento krok pomůže předejít případnému nedorozumění co se týče vykonávané práce a vyplatí se do něj investovat jak na straně uchazeče, tak na straně zaměstnavatele. Ve všech aspektech nastavování spolupráce je naprosto nezbytné hledat kompromis mezi zájmy zaměstnavatele a uchazeče.

2.4.4 Nástup do zaměstnání

V den nástupu do zaměstnání jsou s novým zaměstnancem podepsány potřebné vstupní dokumenty jako pracovní smlouva, náplň práce, mzdový výměr a dohoda o účasti v projektu. Nový zaměstnanec je zaměstnavatelem poučen o bezpečnosti práce, v závislosti na typu pracovní pozice zaměstnavatel zajistí přidělení pracovního oděvu či ochranných pomůcek (např. chrániče sluchu, ochranné rukavice apod.) a případně je mu poskytnuta uzamykatelná skříňka pro uložení osobních věcí. Zaměstnavatel nového zaměstnance seznámí s osobami, které mu budou během zkušební doby pomáhat se zapracováním a na které se může v případě potíží na pracovišti kdykoliv obrátit. Dále je seznámen se systémem evidence docházky na pracovišti a poučen o nutnosti hlásit předem plánované absence na pracovišti za účelem návštěvy lékaře či jiných odborných pracovníků. Každý zaměstnanec je dále poučen o možnosti čerpání dovolené, dodržování stanovené pracovní doby, plnění přidělených úkolů

PODPORA PRACOVNÍHO KONZULTANTA NA PRACOVIŠTI

- **Podpora při seznamování se s pracovním prostředím** (s režimem pracoviště, s kulturou na pracovišti, s ostatním zaměstnanci)
- **Supervize a podpora přímo při výkonu pracovní činnosti** (společně s přiřazeným nadřízeným/mentorem)
- **Podpora sociální inkluze** (v závislosti na kultuře daného pracoviště, včetně tréninku sociálních dovedností v případě potřeby)
- **Podpora při řešení problémů** (podpůrný rozhovor s prvky psychoterapie)
- **Podpora na pravidelných setkání pracovního týmu**
- **Pozitivní a konstruktivní zpětná vazba**
- **Psychoedukace zaměstnavatele a ostatních zaměstnanců** (edukace o možných příznacích onemocnění a způsobu komunikace s člověkem s duševním onemocněním)
- **Podpora při vyjednávání o možných (i dočasných) změnách na pracovišti** (pracovní doba, změna pracoviště, změna v režimu přestávek, struktura pracovní náplně)
- **Navazování kontaktů s dalšími poskytovateli péče o duševní zdraví** (v případě potřeby či výrazného zhoršení psychického stavu)
- **Konzultace s klientem, jeho spolupracovníky a zaměstnavatel** dle jejich potřeb
- **Průběžná revize individuálního pracovního plánu**
Průběžná reflexe a vyhodnocování potřeby podpory na pracovišti, společně s klientem i zaměstnavatelem

Zpracováno dle EUSE, 2010

apod. Přítomnost pracovního konzultanta přímo na pracovišti v den nástupu do zaměstnávání a následně v období zapracovávání na nové pracovní pozici je podmíněna třístrannou dohodou pracovního konzultanta, klienta programu podporovaného zaměstnávání a zaměstnavatele.

2.4.5 Ukončování spolupráce, předání výstupních dokumentů

Před ukončením spolupráce se pracovní konzultant s klientem domlouvají a společně stanovují kroky, které by měly přispět k udržení si stávající pracovní pozice nebo k nalezení jiného pracovního uplatnění, případně jakou podporu bude klient čerpat v období přechodu na nové pracovní místo. Veškeré kroky a dohody, které byly stanoveny pro nalezení následného uplatnění, jsou doplněny do individuálního plánu a poté přepsány do interního souboru pro záznam intervencí. Na žádost klienta může pracovní konzultant sepsat doporučení dalšímu zaměstnavateli nebo doporučení do služby podporovaného zaměstnávání, doprovodit jej na pracovní pohovor, vést jednání s novým zaměstnavatelem apod. Pracovní konzultant by měl zůstat v kontaktu se zaměstnancem a zaměstnavatelem i po konci poskytované podpory, aby mohli pomoci včasně informování předcházet případným krizím, ale i pro případné zaměstnávání dalších uživatelů služby.

Při ukončování spolupráce na konkrétní pracovní pozici zaměstnanec obdrží výstupní dokumenty prokazující dobu zaměstnání tzv. Evidenční list důchodového pojištění a Potvrzení o zaměstnání (zápočtový list) a obdrží poučení, jak s těmito dokumenty nakládat. Pokud zaměstnanec splnil všechny náležitosti vyplývající z Dohody o účasti v projektu a splnil dobu z dohody vyplývající, obdrží Certifikát prokazující úspěšné dokončení období tréninku.

2.4.6 Jednání o následném pracovním uplatnění

Před ukončením období tréninku je s klientem zahájeno jednání o tom, kde a jakou práci bude po ukončení vykonávat. Po dohodě s klientem a následném doporučení pracovního konzultanta či specialisty tréninku je zahájeno vyhledávání vhodné pracovní pozice. Jsou navržena podpůrná opatření pro následné zaměstnání a po dohodě s klientem a v případě potřeby další podpory na novém pracovním místě je navrženo předání do služby podporovaného zaměstnávání v dosahu nového zaměstnání. Podpora zaměstnanci je poskytována během celého období přechodu na nové pracovní místo, předání do jiné služby probíhá vždy individuálně dle potřeb zaměstnance.

3 Evaluace klinické a nákladové efektivity metody

Při vstupu do projektu a následně vždy v tříměsíčních intervalech jsou klienti hodnoceni několika nástroji zaměřenými na kvalitu života, potřeby a celkové zdravotní a sociální fungování. Z dat sesbíraných během trvání projektu bylo možno získat představu o působení vlivu zaměstnání na osoby z cílové skupiny, sledovat nemocnost těchto osob a na základě sesbíraných dat stanovit náklady na službu samotnou.

Evaluace umožnila vyhodnocení dopadů intervence ve všech podstatných aspektech života a sledování vývoje v oblasti potřeb klienta či změn v kvalitě 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“ (Štanglová, Machů, & Kondrátová, 2018). Rozhovory zároveň sloužily klientům jako nástroj sebereflexe a pomohly jim samým sledovat vlastní posun na cestě k zotavení.

Kompletní evaluační zpráva je uvedena v příloze č. 4 této metodiky.

4 Závěr

Zahraniční evidence přesvědčivě ukazuje na efektivitu služeb podporovaného zaměstnávání v porovnání s umístováním osob s duševním onemocněním na chráněný pracovní trh (Bond et al., 2004; Burns et al., 2009; Kondrátová & Winkler, 2017; Modini et al., 2016), a to „především z hlediska míry zaměstnanosti a počtu dní strávených v zaměstnání“, ve „zvyšování míry sebedůvěry a sebeidentifikace, ale rovněž v míře snižování výskytu symptomů nemoci“ (Kondrátová & Winkler, 2017). V oblasti míry zaměstnanosti byl rozdíl mezi klienty podporovaného zaměstnávání a osobami na chráněném pracovním trhu pozorovatelný i po dvou letech od vstupu do programu podporovaného zaměstnávání (Modini et al., 2016). Navzdory zahraničním datům jsou programy podporovaného zaměstnávání v České republice zajišťovány především prostřednictvím neziskových organizací a zastřešeny zákonem č. 108/1996 Sb., o sociálních službách, který umožňuje poskytování služby podporovaného zaměstnávání v rámci sociálních služeb sociální rehabilitace. Díky projektům z Evropských strukturálních fondů a dalším grantovým příležitostem, které akcentují vytváření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním, existují i další příležitosti financování programů podporovaného zaměstnávání – neexistuje však systematický plán jejich implementace v České republice (Kondrátová & Winkler, 2017).

V zahraniční literatuře byly souhrnně identifikovány limity implementace podporovaného zaměstnávání, zejména pak tyto: nedostatečná kapacita těchto programů pokrýt poptávku ze strany potenciálních klientů, nedostatečné financování rozvoje programů podporovaného zaměstnávání, dále rezistence vůči změně a přístup klinických pracovníků, kteří nepodporují své pacienty ke vstupu na pracovní trh, v neposlední řadě pak neinformovaní klienti a jejich rodinní příslušníci, kteří se obávají, že možná zvýšená míra stresu povede ke zhoršení stavu (Bond et al., 2001). Specifitou českého rámce zaměstnávání osob s duševním onemocněním je pak skutečnost, že osoby s duševním onemocněním po přidělení invalidního důchodu druhého a třetího stupně nejsou povinny být v evidenci úřadu práce, čímž mohou být limitovány v přístupu k informacím o trhu práce.

Tyto faktory nemohou být ovlivněny přímo poskytovateli programu podporovaného zaměstnávání, pracovními konzultanty, nýbrž jsou to faktory vyžadující dlouhodobou systémovou změnu. A to jak ve spolupráci s potenciální cílovou skupinou projektu například prostřednictvím edukace, tak s destigmatizačními aktivitami cílícími na veřejnost i pracovníky v oblasti zdravotnictví, doprovázené intenzivními jednáními se zástupci zaměstnavatelů i politiky. Systémová diseminace informací o podporovaném zaměstnávání, nastavení systému vzdělávání pro pracovní konzultanty a případná spolupráce s velkým zaměstnavatelem jsou základními strategiemi pro zajištění kvalitních programů podporovaného zaměstnávání (Becker et al., 2008).

5 Přílohy

5.1 Příloha č. 1: Evidenční list

JMÉNO	
DATUM NAROZENÍ	
TELEFON	
EMAIL	
ADRESA BYDLIŠTĚ	
KLÍČOVÝ PRACOVNÍK (pouze v případě, že má klíčového pracovníka)	Jméno, organizace:
	Kontakt:
BLÍZKÁ OSOBA (pouze v případě, že chcete, aby bylo uvedeno)	Jméno:
	Vztah:
	Kontakt pro případ krize:

Změny pracovní schopnosti

3. stupeň invalidity

2. stupeň invalidity

1. stupeň invalidity

Omezení způsobilosti

Zcela

Částečně

Neomezena

k právním úkonům

Registrace na ÚP

Ano

Ne

Psychiatrická diagnóza:

Počátek léčby (uvedte rok a případně i měsíc):

Jméno ošetřujícího psychiatra:

Datum poslední návštěvy psychiatra:

Jméno praktického lékaře:

Počet psychiatrických hospitalizací v uplynulém roce:

0	1	2	3 a více

Datum vyplnění:

Podpis:

5.2 Příloha č. 2: Souhlas s poskytováním osobních údajů

Informovaný souhlas

Účast na programu Vám nabídne možnost ovlivnit další rozvoj péče o duševní zdraví v České republice, přispět ke zvýšení standardu péče o lidi s duševním onemocněním v ČR. Kromě toho může být účast v programu sama o sobě zajímavou zkušeností. Součástí programu je i výzkum, jenž se zaměřuje na hodnocení vlivu zaměstnání na lidi s duševním onemocněním, jejich celkové zdravotní i sociální fungování, kvalitu života a spokojenost.

Osoba zodpovědná za sběr dat je povinna Vám před tím, než se rozhodnete zúčastnit, objasnit parametry výzkumného programu a vysvětlit, co Vaše účast v programu bude obnášet. V případě jakýchkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na vedoucího výzkumného programu (viz kontakt níže).

*V případě souhlasu
označte křížkem*

- Souhlasím s tím, aby mnou poskytnuté informace byly dále využity v rámci výzkumných studií Národního ústavu duševního zdraví. Dále rozumím tomu, že mohu požádat o vymazání mnou poskytnutých dat, a to až do doby publikace výsledků.
- Jsem si vědom/a toho, že mnou poskytnuté informace mohou být statisticky zpracovány a zahrnuty do článků v odborných časopisech, mediálních zpráv, konferenčních příspěvků a závěrečných zpráv z výzkumu.
- Souhlasím se zpracováním svých osobních informací pro účely výzkumu. Souhlasím s tím, aby pracovní konzultant (IPS manager) vedl evidenci o našich schůzkách a aby vyplnil další dotazníky týkající se mého celkového fungování a potřeb. Jsem srozuměn/a s tím, že s těmito informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.
- Rozumím tomu, že důvěrnost a anonymita bude zachována a že mě nebude možné identifikovat na základě žádného publikovaného materiálu.
- Souhlasím s tím, aby mě řešitelé této studie kontaktovali v budoucnu, pokud mě budou chtít přizvat k další spolupráci podobného charakteru.
- Souhlasím s tím, že výzkumný tým může mít přístup k mým záznamům, které jsou součástí evidenčního systému zaměstnanců NÚDZ, avšak pouze pro výzkumné účely a v souladu s principy uvedenými výše.
- Obdržel jsem kopii mnou podepsaného Informovaného souhlasu.

Prohlášení účastníka:

Souhlasím s tím, že mi byly náležitosti mé účasti v programu vysvětleny k mé spokojenosti a souhlasím se svojí účastí. Četl jsem Informovaný souhlas a rozumím tomu, co účast v programu obnáší.

Jméno

Datum narození

Podpis

Datum

Prohlášení tazatele/výzkumníka:

Potvrzuji, že jsem respondentovi pečlivě vysvětlil/a charakter studie a požadavky spojené s účastí participanta v programu.

Jméno

Podpis

Datum

Další informace a kontakty:

Pokud budete mít zájem o podrobnější informace o výzkumu, obraťte se, prosím, přímo na pracovního konzultanta.

Kontaktní údaje: Bc. Mgr. Andrea Štanglová, PhDr. Martin Kučera, Národní ústav duševního zdraví

Topolová 748, 250 67 Klecany, Email: andrea.stanglova@nudz.cz, martin.kucera@nudz.cz

5.3 Příloha č. 3: Individuální plán

Individuální plán

JMÉNO	
DATUM NAROZENÍ	

DOLOŽENÉ DOKLADY (vyplní pracovní konzultant / IPS manager)

Vyjádření lékaře:	<input type="checkbox"/>	
Doklad o dosaženém vzdělání:	<input type="checkbox"/>	
Jiné:	<input type="checkbox"/>	

ZÁJMY, KONÍČKY A PRAVIDELNÉ AKTIVITY (př. kurzy, škola)

--

SCHOPNOSTI A DOVEDNOSTI (př. dochvilnost, schopnost koncentrace, zodpovědnost, používání MHD, plánování pracovního dne, komunikační dovednosti)

--

PROČ CHCI PRACOVAT (Vaše očekávání týkající se práce, jak zaměstnání obohatí Váš život)?

--

Dosažené vzdělání	<input type="checkbox"/>	ZVŠ	<input type="checkbox"/>	ZŠ	<input type="checkbox"/>	SOU	<input type="checkbox"/>	SŠ	<input type="checkbox"/>	VŠ	<input type="checkbox"/>
Obor vzdělání											
Předchozí pracovní zkušenosti											

PŘEDSTAVY O PRÁCI

Lokalita

Preferované prostředí

(nevyhovující škrtněte)

Náplň pracovní činnosti

(výroba, stavba, sklad, úklid, kuchyně, práce s PC, administrativa, obchod, výškové práce aj.)

Pracovní doba + plat

Jaký druh podpory je pro Vás nejužitečnější?

- Pomoc s vytvořením životopisu
- Nácvik pracovního pohovoru
- Pomoc při jednání se zaměstnavatelem
- Pomoc při vyhledávání volných míst
- Pomoc při komunikaci s nadřízeným
- Pomoc zjistit, jaké zaměstnání chcete hledat
- Pomoc s vyřízením dávek
- Asistence na pracovišti
- Podání informací o duševním onemocnění
- jiné

Na škále 1-10 označte, jak je pro Vás práce důležitá

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ

Omezení mobility *(problémy s chůzí, s předkláněním):*

Zraková či sluchová omezení:

Úzkostné a depresivní stavy:

Jiná omezení:

SPECIÁLNÍ DOVEDNOSTI

Jazyky

Práce s počítačem

Řidičský průkaz

Jiná osvědčení

Forma intervence	Osobní schůzka <input type="checkbox"/>	Telefonát <input type="checkbox"/>	Email <input type="checkbox"/>
Předmět intervence	Kontakt s klientem <input type="checkbox"/>	Kontakt se <input type="checkbox"/> zaměstnavatelem	Jiné <input type="checkbox"/>
Popis intervence <i>(získané informace, stanovené cíle aj.)</i>			
Jak rychlé má být nalezení uplatnění:	Do týdne Příští měsíc Za pár měsíců Nejsem si jistý - chci se nejprve poradit s pracovním konzultantem		
Plnění stanovených cílů	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
Opatření a doporučení			
Průběh tréninku: 1. 2. 3. 4. 5. 6.			

Doporučení pro následující zaměstnání:		
Uplatnění na trhu práce po ukončení účasti v projektu: ANO NE		
Datum	Podpis klienta	Podpis pracovního konzultanta

5.4 Příloha č. 4: Evaluace klinické a nákladové efektivity

Zpráva z výzkumu vznikla za přispění autorského kolektivu ve složení:

MSc. Hana Tomášková

Mgr. Bc. Ondřej Krupčík

Mgr. Lucie Kondrátová

PhDr. Martin Kučera

Mgr. Andrea Štanglová

5.4.1 Metodologie výzkumu

Datum sběru: 1. 9. 2017 – 31. 8. 2020

Měření proběhlo ve třech vlnách, interval mezi jednotlivými sběry byl 3 a 3 měsíce. Toto nastavení umožňovalo pro účely evaluace zahrnout data získaná za období 9 měsíců (nástroje jsou orientované až 3 měsíce zpětně). Tazatelé měli před zahájením projektu zkušenosti s administrací nástrojů zařazených do studie nebo byli v jejich užívání dodatečně proškoleni (pro sebehodnotící nástroje jako EQ-5D-5L, ISMI a RAS není potřeba žádné školení).

Participanti: Do studie byli zahrnuti klienti, kteří vstoupili do projektu na tréninkové místo, kde se účastnili tréninku pracovních dovedností s cílem zvýšit šance na uplatnění při vstupu na trh práce. Každému klientovi byl pro účely analýzy přidělen unikátní identifikační kód, aby nebylo možno dle získaných odpovědí identifikovat konkrétního účastníka projektu.

Metoda sběru dat: Dotazníkové šetření. Sběr dat zajišťovali pracovní konzultanti, kteří v rámci tréninkového zaměstnání pracovali s cílovou skupinou v rámci běžného provozu.

Velikost vzorku: 50 osob s duševním onemocněním.

Použité výzkumné nástroje:

- **SKPS (Soupis klientem přijatých služeb)** je nástrojem, který byl sestaven pro měření čerpaných zdravotních a sociálních služeb a je standardně využíván pro hodnocení efektivity služeb a intervencí. Dotazník 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 medicíny. Sběr dat provádí proškolený pracovník, a to na základě retrospektivně orientovaného rozhovoru s respondentem.
- **EQ-5D-5L** je sebehodnotící nástroj hodnotící kvalitu života související se zdravím. Tato 5 úroňová verze nástroje obsahuje pět domén: mobilita, péče o sebe, obvyklé činnosti, bolest/diskomfort a úzkost/deprese. Dotazník EQ-5D je sebehodnotící je jednotlivé domény jsou respondentem hodnoceny v následujících pěti úrovních: žádný problém, mírný problém, střední problém, vážný problém a extrémní problém (EuroQol Research Foundation, 2019).

- **GAF (Global Assessment of Functioning Scale)** hodnotí celkové fungování i sociální fungování (Hall, 1995). Skóre může nabývat hodnot mezi 0 až 100, kdy 100 označuje výborné individuální fungování. Nástroj GAF je hodnocen pracovníkem služby.
- **ISMI-10 (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory)** je škála pro hodnocení internalizovaného stigmatu u duševního onemocnění, u níž respondenti hodnotí úroveň souhlasu s každou položkou. Ve studii Place and Train byla použita 10ti položková verze škály se 4 bodovou Likertovou stupnicí. Celkový skóre je založen na součtu položek škály, přičemž 2 z 10 položek jsou reverzně kódovány (Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003; Boyd, Otilingam, & Deforge, 2014). Konečný skóre se může pohybovat mezi hodnotami 10 až 40, kdy vyšší skóre značí vyšší stupeň sebestigmatizace (Ociskova et al., 2014). Dotazník ISMI je samohodnotící, klient jej vyplňuje sám, bez asistence pracovníka služby.
- **RAS (Recovery Assessment Scale)** je sebehodnotící nástroj, který měří osobní zotavení. V rámci projektu byla použita verze škály, který obsahuje 22 položek (Corrigan, Salzer, Ralph, Sangster, & Keck, 2004). Škála obsahuje 5 subškál, skládající se z osobní sebedůvěry a naděje, ochoty požádat o pomoc, orientace na cíl a úspěch, spoléhání se na ostatní; nedominance symptomů. U každé z položek respondent samostatně na stupnici od 1 až 5 hodnotí, zda s výrokem souhlasí či nesouhlasí. Celkový skóre se pohybuje v rozmezí 22 až 110, kdy vyšší skóre značí vyšší míru osobního zotavení.
- **CAN (Camberwell Assessment of Need)** je zaměřen na monitoring počtu naplněných a nenaplněných potřeb. Zahrnuje metody mapování zdravotních, sociálních i dalších potřeb osob se závažným duševním onemocněním, např. potřeb v oblasti stravování, bydlení, péče o sebe sama, financí, sociálních kontaktů, denních činností aj. Administrován je formou řízeného rozhovoru pracovníka služby s respondentem. Ve studii Place and Train byla použita verze škály, kdy hodnotíc jak uživatel služby, tak i poskytovatel (Phelan et al., 1995).

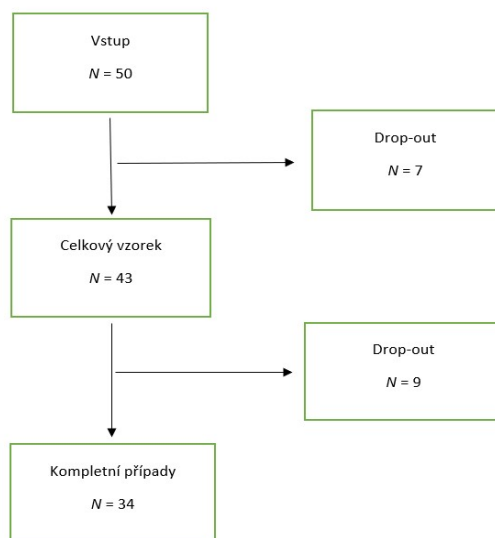
Statistická analýza: Statistický analýza zahrnovala deskriptivní statistiky, metody určené pro porovnání hodnot mezi jednotlivým měřením tj. párový t-test a (neparametrický) Wilcoxonův párový T-test. Analýzy byly provedeny v programu Statistical Package for Social Sciences (SPSS verze 23) a R 4.0.2.

5.4.2 Výsledky

5.4.2.1 Určení cílového vzorku

Z původního vzorku 50 respondentů bylo do kompletních případů (tj. respondentů, kteří prošli všemi třemi měřeními), které jsou předmětem dané evaluační zprávy, zařazeno celkem 34 respondentů. Důvod eliminace ze studie byla neúčast klientů alespoň v jednom ze tří měření, a to z důvodu ukončení pracovního poměru ve zkušební době v šesti případech, nástupu do zaměstnání ve čtyřech případech, vstupu respondentů do programu ke konci projektu bez možnosti realizovat následná měření ve čtyřech případech, dále nástup na hospitalizaci do psychiatrické nemocnice a úmrtí oboje po jednom případě. Vzhledem k tomu, že sedm respondentů se neúčastnilo žádného ze tří měření, pouze 43 respondentů bylo součástí celkového vzorku, zastoupeného 24 ženami a 19 mužů. Pro analýzu klinické efektivity byly k dispozici údaje ze všech poskytnutých dotazníků, tj. ISMI-10 (sebestigmatizace), GAF (fungování), EQ-5D-5L (kvalita života související se zdravím), RAS 22 (míra zotavení) a CAN (potřeby) zahrnutých do analýzy, a to za všechny vlny studie, tzn. první až třetí měření. V designu studie nebyla navržena kontrolní skupina, všech 34 respondentů bylo kategorizováno do intervenční skupiny.

Obrázek 1: Diagram průběhu studie



5.4.2.2 Charakteristika vzorku

Charakteristika kompletních případů ($N = 34$) a celkového vzorku ($N = 43$) za 1. měření je uvedena v Tabulce č. 1 a Tabulce č. 2. Ve výzkumném vzorku byly častěji zastoupeny ženy v porovnání s počtem mužů, a to jak v kompletních případech, tak v celkovém vzorku. Více než polovina klientů zapojených do studie byla v době vstupního měření svobodná, bez stálého partnera/partnerky. Popisná analýza vstupních dat ukázala na lehce odlišnou proporcii nejvyššího stupně dosaženého vzdělání mezi kompletními případy a celkovým vzorkem, kdy vyšší počet respondentů z celkového vzorku dosáhnul vyučení bez maturity (Tabulka č. 1).

Většina klientů byla ubytovaná v době prvního měření ve vlastním bytě či domě. 11 respondentů z celkového vzorku žilo v domácnosti samo v porovnání s 9 respondenty z kompletních případů. Chráněná pracovní místa na otevřeném trhu práce (dále OTP) byla nejvíce zastoupená jako současná pracovní pozice v obou skupinách. Z hlediska příjmů největší podíl respondentů reportoval nejvyšší celkový čistý měsíční příjem mezi 10 001 a 15 000 Kč, a to v obou skupinách. Dále v kompletních případech i v celkovém vzorku pobírala většina respondentů invalidní důchod, pouze jednotky respondentů čerpaly další peněžité dávky (Tabulka č. 2).

Tabulka 1: Charakteristika kompletních případů (N = 34) a celkového vzorku (N = 43) za 1. měření

	Kompletní případy (N = 34) (%)	Celkový vzorek (N = 43) (%)
Pohlaví		
Muž	14 (41.2)	19 (44.2)
Žena	20 (58.8)	24 (55.8)
Rodinný stav		
Svobodná/ý bez stálého partnera/partnerky	22 (64.7)	29 (67.4)
Svobodná/ý se stálým partnerem/partnerkou	7 (20.6)	7 (16.3)
Vdaná/ženatý	5 (14.7)	6 (14.0)
Rozvedený/á	0 (0.0)	1 (2.3)
Nejvyšší dosažené vzdělání		
Základní	8 (23.4)	12 (27.9)
Vyučená/ý bez maturity	11 (32.4)	14 (32.6)
Středoškolské	11 (32.4)	12 (27.9)
Vyšší odborné/Vysokoškolské (Dis., Bc.)	2 (5.9)	3 (7.0)
Vysokoškolské (Mgr., Ing.)	2 (5.9)	2 (4.6)

Tabulka 2: Charakteristika kompletních případů (N = 34) a celkového vzorku (N = 43) za 1. měření

	Kompletní případy (N = 34) (%)	Celkový vzorek (N = 43) (%)
Bydlení a práce		
Vlastní byt/dům	12 (35.3)	15 (35.0)
V bytě/domě příbuzných/známých	6 (17.6)	8 (18.6)
Nájem od soukromé osoby	7 (20.6)	11 (25.6)
Chráněné bydlení	4 (11.8)	5 (11.6)
Azylový dům	0 (0.0)	1 (2.3)
Dům na půli cesty	1 (2.9)	1 (2.3)
Bez domova	1 (2.9)	1 (2.3)
Nájem obecního bytu	2 (6.0)	0 (0.0)
Jiné: Zahradní chata	1 (2.9)	1 (2.3)
Soužití v domácnosti		
Bydlím sám/sama	9 (26.5)	11 (25.6)
S partnerem/partnerkou (manželem/manželkou)	8 (23.5)	10 (23.2)
S rodiči	9 (26.5)	10 (23.3)
S někým jiným	6 (17.6)	9 (20.9)
S partnerem/partnerkou (manželem/manželkou), s dětmi	2 (5.9)	2 (4.7)
Jiné: S rodiči, s někým jiným	0 (0.0)	1 (2.3)
Současná pracovní pozice *		
Zaměstnanec na otevřeném trhu práce	9 (26.5)	10 (23.3)
Chráněné pracovní místo na OTP	21 (61.8)	29 (67.4)

Chráněné pracovní místo u poskytovatele sociálních služeb	2 (5.9)	2 (4.7)
Sociální firma	1 (2.9)	1 (2.3)
V invalidním důchodu	14 (41.2)	14 (32.6)
Nezaměstnaný/á - neregistrovaný na ÚP	2 (5.9)	2 (4.7)
Celkový čistý měsíční příjem (za uplynulý kalendářní měsíc)		
0 – 2 500 Kč	1 (2.9)	5 (11.6)
2 501 – 5 000 Kč	2 (5.9)	3 (7.0)
5 001 – 10 000 Kč	10 (29.4)	13 (30.2)
10 001 – 15 000 Kč	15 (44.1)	15 (34.9)
15 001 – 20 000 Kč	4 (11.8)	4 (9.3)
Odmítl/a odpovědět	2 (5.9)	3 (7.0)
Čerpání peněžitých dávek (v uplynulém kalendářním měsíci) *		
Starobní důchod	1 (2.9)	1 (2.3)
Invalidní důchod	22 (64.7)	26 (60.5)
Podpora v nezaměstnanosti	3 (8.8)	3 (7.0)
Nemocenská	1 (2.9)	1 (2.3)
Příspěvek na živobytí	1 (2.9)	2 (4.7)
Příspěvek na péči	2 (5.9)	2 (4.7)
Příspěvek na bydlení	0 (0.0)	1 (2.3)
Doplatek na bydlení	0 (0.0)	1 (2.3)
*Respondenti měli možnost zaškrtnout více možností		

Příjem, odpracované hodiny a další ukazatele služby

Respondenti byli dotazováni na kategorii jejich celkového příjmu při každém ze tří měření reportovaných viz. Tabulka č. 3. Při porovnání prvního a druhého měření deklarovalo 6 respondentů (17.7 %) posun do vyšší příjmové kategorie, 7 (20.6 %) respondentů naopak indikovalo snížení do nižší příjmové kategorie. Ostatní respondenti ($N = 18$; 52.9 %) zůstali ve stejné příjmové kategorii. Pro 3 respondenty (8.8 %) nebylo možné podobné srovnání zpracovat, jelikož aspoň v jednom měření odmítli příjem uvést.

Při porovnání 2. a 3. měření se 4 respondenti (11.8 %) posunuli do vyšší platové kategorie, přesun do nižší kategorie naopak uvedli 3 respondenti (8.8 %). Při tomto měření uvedlo 25 respondentů (73.5 %) stejnou kategorii příjmu jako u 2. měření. 2 respondenty (5.9 %) nebylo možné kategorizovat z důvodu odmítnutí uvést příjem aspoň v jednom měření.

Respondenti reportovali celkový počet odpracovaných hodin při každém ze tří měření (viz Tabulka č. 4). Při 1. měření respondenti uváděli průměrně 168.2 odpracovaných hodin za poslední měsíc. V průběhu 2. měření respondenti deklarovali 213.9 odpracovaných hodin a při 3. měření respondenti uvedli v průměru 199.4 odpracovaných hodin.

Tabulka 3: Počet respondentů (N = 34) v kategoriích podle čistého měsíčního příjmu při 1., 2. a 3. měření

Příjem	První měření (%)	Druhé měření (%)	Třetí měření (%)
0 – 2 500 Kč	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)
2 501 – 5 000 Kč	2 (5.9)	2 (5.9)	1 (2.9)
5 001 – 10 000 Kč	10 (29.4)	10 (29.4)	11 (32.4)
10 001 – 15 000 Kč	15 (44.1)	16 (47.1)	18 (53.0)
15 001 – 20 000 Kč	4 (11.8)	4 (11.8)	3 (8.8)
Odmítl/a odpovědět	2 (5.9)	1 (2.9)	1 (2.9)

Tabulka 4: Počet odpracovaných hodin respondentů (N = 34) při 1., 2. a 3. měření

	První měření			Druhé měření			Třetí měření		
	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián
Odpracované hodiny	168.2	133.7	200.0	213.9	80.5	240.0	199.4	97.2	240.0

Průměrné skóre použitých škál GAF, ISMI-10, RAS 22, EQ-5D-5L a CAN při všech třech sběrech dat jsou indikovány v Tabulce č. 5. Průměrné skóre na škále GAF, hodnotící celkové fungování klienta, se ve všech třech vlnách měření pohybovalo mezi 65.6 bodů v 1. měření a 68.3 bodů ve 3. měření. Průměrné skóre na škále ISMI-10, hodnotící sebestigmatizaci, se pohybovalo mezi 22.0 v 1. měření a 20.7 ve 3. měření. Dále průměrné skóre na škále RAS 22, posuzující míru zotavení, se pohybovalo mezi 81.9 v 1. měření a 82.4 ve 3. měření. Průměr skóre na škále EQ-5D-5L, hodnotící kvalitu života s ohledem na zdraví, se pohybovalo okolo 0.8 v 1. a 3. měření.

S ohledem na průměrné skóre CAN, sloužící k monitoringu naplněných a nenaplněných potřeb, se průměrný počet naplněných potřeb u uživatele pohyboval mezi 2.7 v 1. měření a 1.9 ve 3. měření. Průměrný počet naplněných potřeb u poskytovatele se nelišil, jelikož se pohyboval mezi stejnými hodnotami tj. 2.7 v 1. měření a 1.9 ve 3. měření. Dále průměrný počet nenaplněných potřeb u uživatelů se pohyboval okolo 0.1 v 1. a 3. měření. Počet nenaplněných potřeb u poskytovatelů se shodoval s počtem nenaplněných potřeb u uživatelů.

Tabulka 5: Analýza použitých výzkumných nástrojů u respondentů (N = 34) při 1., 2. a 3. měření

	První měření			Druhé měření			Třetí měření		
	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	Medián
GAF	65.6	9.7	67.0	67.9	9.5	70.0	68.3	11.5	70.0
ISMI-10	22.0	4.7	22.0	21.2	4.4	21.0	20.7	4.0	20.5
RAS 22	81.9	12.1	79.0	82.0	11.9	81.5	82.4	16.3	84.0
EQ-5D-5L	0.8	0.2	0.8	0.8	0.2	0.8	0.8	0.2	0.8
CAN: Počet naplněných potřeb									
Uživatel	2.7	2.1	2.5	2.4	1.7	2.5	1.9	1.5	1.0
Poskytovatel	2.7	1.9	2.5	2.4	1.7	2.5	1.9	1.5	1.0
CAN: Počet nenaplněných potřeb									
Uživatel	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.0
Poskytovatel	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.0

5.4.2.3 Analýza klinické efektivity

Do analýzy klinické efektivity byli zahrnuti respondenti ($N = 34$), kteří se účastnili všech 3 měření. ISMI-10, EQ-5D-5L, RAS 22, GAF, a CAN jsou výzkumné nástroje, které byly zařazeny do analýzy klinické efektivity. Veškeré analýzy byly provedeny při hladině významnosti 0.05.

5.4.2.3.1 Analýza průměrných hodnot u jednotlivých výzkumných nástrojů mezi 1. a 2. měřením

ISMI-10

Párový t-test byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje ISMI-10. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. měřením ($M = 22.0$, $SD = 4.7$) a 2. měřením ($M = 21.2$, $SD = 4.4$); $t(33) = 1.41$, $p = 0.17$. Výsledky ukazují, že u respondentů neproběhla změna v sebestigmatizaci mezi 1. a 2. měřením.

EQ-5D-5L

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje EQ-5D-5L. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 2. měřením, $z = -5.56$, $p = 0.58$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v kvalitě života související se zdravím mezi 1. a 2. měřením.

RAS 22

Párový t-test byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje RAS 22. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. měřením ($M = 81.9$, $SD = 12.1$) a 2. měřením ($M = 82.0$, $SD = 11.9$); $t(33) = -0.07$, $p = 0.95$. Z výsledků můžeme usoudit, že u respondentů neproběhla změna v míře zotavení mezi 1. a 2. měřením.

GAF

Párový t-test byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje GAF. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. měřením ($M = 65.6$, $SD = 9.7$) a 2. měřením ($M = 67.9$, $SD = 9.5$); $t(33) = -1.29$, $p = 0.21$. Tudíž můžeme usoudit, že u respondentů neproběhla změna ve fungování mezi 1. a 2. měřením.

CAN počet naplněných potřeb

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu naplněných potřeb uživatelů mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 2. měřením, $z = -0.82$, $p = 0.41$. Z výsledků vyplývá, že se významně nelišil počet naplněných potřeb u respondentů mezi 1. a 2. měřením. Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl dále použit pro porovnání průměrného počtu naplněných potřeb poskytovatelů mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 2. měřením, $z = -0.61$, $p = 0.54$. Z výsledků vyplývá, že u poskytovatelů neproběhla změna v počtu naplněných potřeb mezi 1. a 2. měřením.

CAN počet nenaplněných potřeb

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu nenaplněných potřeb uživatelů mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 2. měřením, $z = -1.00$, $p = 0.32$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v počtu nenaplněných potřeb mezi 1. a 2. měřením. Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu nenaplněných potřeb poskytovatelů mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 2. měřením, $z = -1.00$, $p = 0.32$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v počtu nenaplněných potřeb mezi 1. a 2. měřením.

5.4.2.3.2 Analýza průměrných hodnot u jednotlivých výzkumných nástrojů mezi 1. a 3. měřením

ISMI-10

Párový t-test byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 3. měřením u výzkumného nástroje ISMI-10. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. měřením ($M = 22.0$, $SD = 4.7$) a 3. měřením ($M = 20.7$, $SD = 4.0$); $t(33) = 1.92$, $p = 0.06$. Tudíž lze usoudit, že u respondentů neproběhla změna v sebestigmatizaci mezi 1. a 3. měřením.

EQ-5D-5L

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 3. měřením u výzkumného nástroje EQ-5D-5L. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřením, $z = -0.99$, $p = 0.32$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v oblasti kvality života související se zdravím mezi 1. a 3. měřením.

RAS 22

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 3. měřením u výzkumného nástroje RAS 22. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřením, $z = -1.10$, $p = 0.27$. Z výsledků lze usoudit, že u respondentů neproběhla změna v míře zotavení mezi 1. a 3. měřením.

GAF

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrných hodnot mezi 1. a 2. měřením u výzkumného nástroje GAF. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřením, $z = -1.44$, $p = 0.15$. Tudíž z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna ve fungování mezi 1. a 3. měřením.

CAN počet naplněných potřeb

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu naplněných potřeb uživatelů mezi 1. a 3. měřením u výzkumného nástroje CAN. Byly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřením, $z = -2.20$, $p = 0.03$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů proběhla změna v počtu naplněných potřeb mezi 1. a 3. měřením. Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu naplněných potřeb poskytovatelů mezi 1. a 3.

měření u výzkumného nástroje CAN. Byly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřeními, $z = -1.99$, $p = 0.05$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů proběhla změna v počtu naplněných potřeb mezi 1. a 3. měřeními.

CAN počet nenaplněných potřeb

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu nenaplněných potřeb uživatelů mezi 1. a 3. měřeními u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřeními, $z = -0.45$, $p = 0.66$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v počtu nenaplněných potřeb mezi 1. a 3. měřeními. Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro porovnání průměrného počtu nenaplněných potřeb poskytovatelů mezi 1. a 3. měřeními u výzkumného nástroje CAN. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měřeními, $z = -0.45$, $p = 0.66$. Z výsledků vyplývá, že u respondentů neproběhla změna v počtu nenaplněných potřeb mezi 1. a 3. měřeními.

Tabulka 6: Analýza efektivity mezi měřeními u jednotlivých výzkumných nástrojů

	ISMI-10	EQ-5D-5L	RAS 22	GAF	CAN naplněné potřeby		CAN nenaplněné potřeby	
					U	P	U	P
Porovnání 1. a 2. měření	$p = 0.17$	$p = 0.58$	$p = 0.95$	$p = 0.21$	$p = 0.41$	$p = 0.54$	$p = 0.32$	$p = 0.32$
Porovnání 1. a 3. měření	$p = 0.06$	$p = 0.32$	$p = 0.27$	$p = 0.15$	$p = 0.03$	$p = 0.05$	$p = 0.66$	$p = 0.66$

* $p = p$ -hodnota, $U =$ Uživatel, $P =$ Poskytovatel

5.4.2.4 Analýza nákladů

Pro analýzu nákladů byla použita data respondentů ($N = 34$), kteří se zúčastnili všech 3. měření. Hlavní komponent analýzy nákladů byl dotazník SKPS, který obsahuje soupis klientem přijatých služeb. Analýza zahrnovala data z 1. měření, tzn. monitorování čerpaných služeb v posledních 3 měsících před vstupem do programu, a 3. měření, tzn. monitorování posledních 3 měsíců od ukončení účasti v programu. Byla analyzována nákladovost jednotlivých pacientů před vstupem do projektu a při ukončení účasti v projektu, respektive náklady na konzumované zdravotní a sociální služby daným klientem. Pro každého klienta byly vypočítány náklady na a) čerpané komunitní služby a hospitalizace a b) komunitní služby. Pro analýzu nákladů byly použity jednotkové náklady specificky kalkulované pro oblast psychiatrických služeb v České republice (Broulíková, Dlouhý, & Winkler, 2020).

Tabulka 7: Průměr a minimální a maximální hodnoty nákladů komunitních služeb a hospitalizací za 1. a 3. měření (v českých korunách, Kč)

První měření			Druhé měření			Třetí měření		
Průměr	Min.	Max.	Průměr	Min.	Max.	Průměr	Min.	Max.
10 787	0.0	90 645	12 161	0	126 909	14 612	0	140 065

Tabulka 8: Průměr a minimální a maximální hodnoty nákladů komunitních služeb za 1. a 3. měření (v českých korunách, Kč)

První měření			Druhé měření			Třetí měření		
Průměr	Min.	Max.	Průměr	Min.	Max.	Průměr	Min.	Max.
4 285	0	20 085	3 977	0	36 669	3 244	0	12 261

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro analýzu nákladů komunitních služeb a hospitalizací mezi 1. a 3. měřením. Z analýzy vyplývá, že nebyl nalezen signifikantní rozdíl v nákladech mezi 1. a 3. měřením ($z = -0.90$, $p = 0.37$).

Tabulka 9: Analýza nákladů komunitních služeb a hospitalizací mezi 1. a 3. měření

Náklady komunitních služeb a hospitalizací	
<i>(p-hodnota)</i>	
Porovnání 1. a 3. měření	$p = 0.37$

Wilcoxonův párový test (signed-rank test) byl použit pro analýzu nákladů komunitních služeb mezi 1. a 3. měření. Nebyly potvrzeny statisticky signifikantní rozdíly mezi 1. a 3. měření, $z = -1.24$, $p = 0.21$. Tudíž z výsledků vyplývá, že nebyl nalezen signifikantní rozdíl v nákladech mezi 1. a 3. měření.

Tabulka 10: Analýza nákladů komunitních služeb mezi 1. a 3. měření

Náklady komunitních služeb	
<i>(p-hodnota)</i>	
Porovnání 1. a 3. měření	$p = 0.21$

5.4.3 Shrnutí

Přístup Place and Train je postaven na předpokladu, že uživatelé služby budou schopni se co nejrychleji zapojit do pracovního procesu na placenou pracovní pozici v kolektivu utvářeném převážně osobami bez zdravotního omezení, většinou na nižších pracovních pozicích, s podporou pracovního konzultanta neboli pracovníka podporovaného zaměstnání. Pracovní konzultanta je v případě potřeby k dispozici jak pro uživatele, tak i pro zaměstnavatele (Kondrátová & Winkler, 2017). Tento přístup je podobný modelu IPS (tzv. Individual Placement and Support), který vychází z ideje, že každý člověk disponuje schopnostmi pro práci, a je schopen pracovat bez ohledu na diagnózu, a to i bez nutnosti předchozích tréninků.

U klientů byly v rámci evaluace sledovány tyto údaje: sociodemografické charakteristiky a konzumované služby v oblasti péče o duševní zdraví (SKPS), míra zotavení (RAS 22), globální a sociální fungování (GAF), sebestigmatizace (ISMI-10), kvalita života související se zdravím (EQ-5D-5L), a počet naplněných a nenaplněných potřeb (CAN). Vyhodnocení dat za všechny vlny měření neprokázalo, že by obnovení pracovních dovedností klientů a jejich pracovní zařazení přístupem Place and Train přispělo ke snížení míry sebestigmatizace či ke zvýšení fungování, kvality života a míry zotavení. Rovněž analýza nákladů za přijaté služby, v rámci níž byla porovnávána data o nákladech souvisejících s klientem čerpanými službami, indikuje, že nebyl prokázán rozdíl v nákladech mezi 1. a 3. měření.

Jediným signifikantním rozdílem, který byl v rámci analýzy prokázán, byl rozdíl v naplněných potřebách mezi 1. a 3. měřením jak z hlediska hodnocení uživateli, tak poskytovateli. Domníváme se ovšem, že rozdíl v naplněných potřebách u uživatelů a poskytovatelů mezi 1. a 3. měřením, nutně nesouvisí s obnovením pracovních dovedností u klientů programu Place and Train. Naopak může být vysvětlen tím, že zaměstnanci podporovaného zaměstnání poskytovali komplexní podporu uživatelům služby – věnovali se insolvenčním, exekučním, soudním řízením, komunikaci s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), zařizováním žádostí o invalidní důchod apod. Tudíž lze usuzovat, že došlo ke změně v počtu naplněných potřeb, jelikož tito zaměstnanci poskytovali danou komplexní podporu a nezaměřovali se výhradně na poskytování podpory v pracovní sféře.

5.4.3.1 *Přínosy a limity*

Pro kompletní analýzu prezentovaných výsledků je klíčové předložit přínosy a limitace současné studie. Mezi přínosy studie patří design studie, který je postaven na principu dlouhodobého sběru individuálních dat o respondentech zahrnutých do intervenční skupiny, a to prostřednictvím opakovaně použitých výzkumných nástrojů ve všech vlnách měření. Dále tento design umožnil vyhodnocení jak klinické efektivity, tak nákladů z přijatých služeb.

Nicméně tato studie má určité limity, které mohly ovlivnit validitu dat, a tím i výsledky prezentovaných analýz. První limitace je počet respondentů, kteří byli zapojeni do programu. Jelikož z původního vzorku 50 respondentů, kteří vstoupili do programu Place and Train, se použila data od 34 respondentů, prezentované výsledky je nutné brát s obezřetností. Konkrétně se jednalo o 12 respondentů, což odpovídá čtvrtině (26.1 %) z celkového vzorku.

5.4.3.2 *Souhrn a doporučení pro budoucí studie*

Pro účely budoucího použití je doporučeno několik návrhů pro realizaci v následujících studiích založených na bázi Place and Train, což klade důraz na rychlé zapojení klienta do pracovního procesu na pracovní pozici v kolektivu, který je převážně utvářen osobami bez zdravotního omezení (Burns et al., 2007; Kondrátová & Winkler, 2017). Vzhledem k tomu, že v současné studii byla převážně použita kvantitativní analýza, je vysoce doporučeno zakomponovat kvalitativní rozhovory, jejichž součástí je např. polostrukturovaný rozhovor, v následujících studiích pro účel rozšířeného porozumění klientů a naplnění jejich veškerých potřeb. Dále by bylo možné zjistit, do jaké míry byla tato služba efektivní u každého klienta tzn. kolik klientů bylo schopno uplatnit své dovednosti na otevřeném trhu práce, jak probíhaly rozhovory s pracovníky programu podporovaného vzdělání a kolikrát měli rozhovor nebo schůzku se zaměstnavateli (Hutchinson, Gilbert, Papworth, & Boardman, 2018). Díky aplikování kvalitativních rozhovorů by bylo možné zjistit, do jaké míry má podporované zaměstnání vliv na obnovení klientových pracovních dovedností (Bond, Drake, & Campbell, 2016), a tímto obohatit poznatky v této sféře, zároveň by kvalitativní data mohla dopomoci k identifikaci dalších faktorů, které mohly potenciálně ovlivnit výsledky analýzy.

Dále by bylo výhodou, kdyby pracovníci programu podporovaného zaměstnání společně s klinickým týmem a popřípadě sociálními pracovníky spolupracovali jako multidisciplinární tým v rámci projektů Place and Train. Pracovníci podporovaného zaměstnání poskytují komplexní podporu uživatelům služby, což umožňuje ostatním členům týmu se plnohodnotně věnovat poskytování a naplňování dalších potřeb uživatelů, které jsou nezbytné pro rychlé zapojení do pracovního procesu na placenou pracovní pozici. Jelikož metoda Place and Train vychází z přístupu IPS, který je založen na integraci pracovníků podporovaného zaměstnání ve zdravotních týmech a získání podpory od klinických

pracovníků pro umožnění tohoto procesu (Bonfils, Hansen, Dalum, & Eplov, 2017), kooperace je nezbytnou součástí implementace úspěšné a efektivní metody Place and Train. Neadekvátní kooperace vede k rozdílným názorům a přístupům k individuálním klientům, což může způsobovat konflikty a nedorozumění v týmu. Tudiž, zaučení před započítím metody Place and Train a časté setkání s členy týmu by vedlo ke kooperaci.

5.4.4 Literatura

- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., & Eplöv, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach—facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318-333.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Campbell, K. (2016). Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(4), 300-307.
- Boyd, J. E., Otilingam, P. G., & Deforge, B. R. (2014). Brief version of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: psychometric properties and relationship to depression, self esteem, recovery orientation, empowerment, and perceived devaluation and discrimination. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(1), 17-23.
- Broulíková, H., Dlouhý, M., & Winkler, P. (2020). *Ekonomické hodnocení ve zdravotnictví: zaměřeno na duševní zdraví*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-40-0.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., ... & White, S. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146-1152.
- Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y., & Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1035-1041.
- EuroQol Research Foundation (2019). EQ-5D-5L User Guide. Dostupné z: <https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L-English-User-Guide-version-3.0-Sept-2019-secured.pdf> [staženo 20. 8. 2020].
- Hall, R. C. (1995). Global assessment of functioning: a modified scale. *Psychosomatics*, 36(3), 267-275.
- Hutchinson, J., Gilbert, D., Papworth, R., & Boardman, J. (2018). Implementing supported employment. Lessons from the making IPS Work Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1545.
- Kondrátová, L., & Winkler, P. (2017). Podporované zaměstnání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 113(3), 132-139.
- Ociskova M., Prasko J., Kamaradova D., Latalova K., Kurfürst P., Dostalova L., et al. (2014). Self-stigma in psychiatric patients – Standardization of the ISMI scale. *Neuroendocrinology Letters*. 35(7), 624–632.
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., ... & Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 167(5), 589-595.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.

5.4.5 Grafická příloha

Graf č. 1: Poskytnuté informace respondenty ohledně potřeb za 1. měření



Graf č. 2: Poskytnuté informace respondenty ohledně potřeb za 2. měření



Graf č. 3: Poskytnuté informace respondenty ohledně potřeb za 3. měření



6 Použitá literatura a zdroje

- Becker, D. R., Lynde, D., & Swanson, S. J. (2008). Strategies for state-wide implementation of supported employment: The Johnson & Johnson—Dartmouth Community Mental Health Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 296-299.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., . . . Blyler, C. R. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313-322.
- Bond, G. R. (2004). Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 345–359.
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., ... & Lauber, C. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 949-958.
- EUSE. (2010). *European Union of Supported Employment Toolkit*. Ghent: European Union of Supported Employment. Dostupné z: <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf> [staženo 13. 7. 2018].
- Hielscher, E., & Waghorn, G. (2015). Managing disclosure of personal information: An opportunity to enhance supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(4), 306.
- Kondrátová, L., Chrtková, D., Mladá, K., Janoušková, M., Štanglová, A., Roboch, Z., . . . Winkler, P. (2018). Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 114(4), 151- 158.
- Kondrátová, L., & Winkler, P. (2017). Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 113(3), 132–139.
- McGahey, E., Waghorn, G., Lloyd, C., Morrissey, S., & Williams, P. L. (2016). Formal plan for self-disclosure enhances supported employment outcomes among young people with severe mental illness. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(2), 178-185.
- Mind Cymru. (2020). *How to support staff who are experiencing a mental health problem*. Cardiff: Mind Cymru. Dostupné z: https://www.mind.org.uk/media-a/4806/how-to-support-staff-who-are-experiencing-a-mental-health-problem_wales_v2.pdf [staženo 26. 7. 2020].
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., ... & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22.
- Spjelkavik, Ø., & Evans, M. J. (2007). *Impression of Supported Employment. A study of some European Supported Employment services and their activities*. Oslo: Work Research Institute.
- Štanglová, A., Machů, V., & Kondrátová, L. (2018). Program podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním: příklad dobré praex. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 114(1).