

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA
PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2006

PETRA DIVIŠOVÁ

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA
PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

**PRACOVNÍ REHABILITACE OSOB
DLOUDODOBĚ DUŠEVNĚ
NEMOCNÝCH – TRÉNINKOVÁ
RESOCIALIZAČNÍ KAVÁRNA**

PÍSEMNÁ PRÁCE K BAKALÁŘSKÉ ZKOUŠCE

Autor: Petra Divišová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Skříčková

PRAHA 2006

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb. O právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Praze, dne 20. srpna 2006

.....

Podpis

Děkuji tímto Mgr. Zuzaně Skřičkové za odborné vedení při vypracování této bakalářské práce, podnětné připomínky a metodické rady. Rovněž za pomoc při získání materiálů a za poskytnuté informace o tréninkové resocializační kavárně.

Rovněž také děkuji Ing. Dítě Ryškové za cennou pomoc a rady při zpracování této práce.

Obsah

Obsah	5
Úvod.....	7
Teoretická část	9
1 Vymezení pojmů	9
2 Pracovní rehabilitace u osob s dlouhodobým duševním onemocněním ..	12
2.1 Pracovní rehabilitace	12
2.1.1 Definice pracovní rehabilitace	14
2.1.2 Cíl pracovní rehabilitace	16
2.1.3 Funkce pracovní rehabilitace	17
2.1.4 Potřebnost pracovní rehabilitace	20
2.1.5 Historie pracovní rehabilitace	22
2.2 Osoby s dlouhodobým duševním onemocněním jako cílová skupina pracovní rehabilitace	25
2.3 Programy a kurzy v rámci pracovní rehabilitace	27
2.3.1 Job Club – kurs přípravy na zaměstnání	28
2.3.2 Program osobního pracovního rozvoje	28
2.3.3 Tréninková skupina sociálních dovedností	28
2.4 Poskytovatelé pracovní rehabilitace	29
2.4.1 o.s. Eset-Help	29
2.4.2 o.s. Green Doors	30
2.4.3 o.s. Fokus	32
2.4.4 o.s. Práh	33
3 Druhy pracovní rehabilitace	35
3.1 Dobrovolná práce	36
3.2 Chráněné dílny	36
3.3 Přejížděné zaměstnávání	37
3.4 Podporované zaměstnávání	38

3.5	Chráněná místa.....	40
3.6	Pracovní asistence	40
3.7	Pracovní terapie.....	41
3.8	Spřátelené kavárny	41
	Praktická část	42
4	Tréninková resocializační kavárna občanského sdružení Eset-Help	42
4.1	Vymezení pojmu tréninkové resocializační kavárny	42
4.2	Dendrit Kafe.....	42
4.2.1	Proces rehabilitace	43
4.3	Metody práce v tréninkové resocializační kavárně.....	54
5	Závěr.....	55
6	Seznam bibliografických citací	57
7	Přílohy	61

Úvod

Jednou z mnoha oblastí, ve kterých se může sociální pracovník uplatnit, je práce s osobami s dlouhodobým duševním onemocněním. Právě tato cílová skupina mě začala po určité době studia a hlavně praxe velmi lákat. Chtěla jsem nahlédnout více než na pouhé teorie o těchto onemocněních. I proto jsem se rozhodla psát bakalářskou práci o osobách se zkušeností s dlouhodobým duševním onemocněním, ale hlavně o programu pracovní rehabilitace jako jednom z mnoha programů, který je pro tuto cílovou skupinu nabízen různými organizacemi.

Participace lidí s dlouhodobým duševním onemocněním ve společenském životě a na trhu práce je velmi složitá. Společnost o lidech s dlouhodobým duševním onemocněním a o životě lidí s ním příliš neví. Převažují obavy a iracionální strachy z nebezpečných „bláznů“. Ještě horší je to s informovaností o sociálních službách pro tuto skupinu obyvatel.

Pacienti, kteří byli propuštěni z nemocnic či léčeben anebo lidé s dlouhodobým duševním onemocněním, kteří byli delší dobu mimo pracovní proces, jsou sociálně frustrováni, mají obavy začít znovu pracovat a jejich narušená sebedůvěra a sebeúcta jim brání ve znovuzapojení se do společnosti.

Lidem s dlouhodobým duševním onemocněním nepostačí ke zlepšení jejich každodenního života jen psychoterapie, ať už individuální či skupinová, ale je důležité jim pomáhat a podporovat je ke znovunabytí každodenních dovedností a to včetně těch pracovních. Klienti se v práci setkávají s neléčenou veřejností, střetávají se s běžnými denními překážkami, ale i radostmi, zlepšují si pocit sebedůvěry, užitečnosti a smysluplnosti vlastního života.

V rámci své praxe v občanském sdružení Eset-Help jsem měla příležitost setkat se s lidmi, kteří dlouhodobě trpí duševním onemocněním, seznámit se s chodem neziskové organizace, zúčastnit se programu pracovní

rehabilitace, podílet se na přípravě a vedení volnočasových aktivit pro klienty a v neposlední řadě pracovat s několika klienty v rámci pracovní rehabilitace v tréninkové resocializační kavárně. Ze zkušeností získaných v rámci této dlouhodobé praxe budu vycházet ve své bakalářské práci.

Cílem mé práce je upřesnit a vyjasnit pojmy z oblasti pracovní rehabilitace a popsat, jak funguje tréninková resocializační kavárna v životě dlouhodobě duševně nemocných. Zároveň by mohla bakalářská práce sloužit jako návod ke vzniku dalších pracovních míst pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním.

V první, teoretické části se budu zabývat vymezením pojmů vztahující se k lidem se zkušeností s duševním onemocněním, možnostmi služeb a programů, které jim jsou nabízeny a organizacemi, které jim tyto služby poskytují.

V druhé, praktické části představím konkrétní program pracovní rehabilitace - tréninkovou resocializační kavárnou občanského sdružení Eset-Help.

Teoretická část

1 Vymezení pojmů

Pro lepší pochopení bakalářské práce je důležité na úvod vymežit několik pojmů, které se v práci opakovaně vyskytují.

Case management: Je to intenzivní metoda práce s klientem (jeho „vedení“ a doprovázení). Je to podpora, která již v základu zahrnuje navazování klienta na služby v rámci naplňování jeho potřeb, sledováním a koordinací péče, podporu ve vztahu k zařízením a sociálním sítím, pomoc a terapie klienta, poskytování poradenství, vyhodnocování výsledků služeb. Case management je pro takové klienty, kteří potřebují podporu ve více oblastech svého života. Cílem je, aby se klientům umožnil co nejvíce samostatný život v jeho prostředí (Wogurková, 2006).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav: zahrnuje zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok a omezuje zdravotně postiženému jeho schopnosti, což mu znemožňuje i jakékoliv pracovní uplatnění (Wogurková, 2006).

Individuální rehabilitační plán: Je to plán, který zahrnuje jednotlivé kroky k dosažení dohodnutých cílů (mezi klientem a pracovním terapeutem). Je obvykle používán při zapojení klienta v pracovní rehabilitaci jako jedna z pomůcek pro úspěšnou rehabilitaci. Jde také o písemnou dohodu mezi klientem a sociálním terapeutem o tom, jaké cíle chce klient dosáhnout a pomocí jakých kroků by je rád dosáhl (Wogurková, 2006).

Klient: pro účely této práce, jde o osobu s dlouhodobým duševním onemocněním, který využívá služby neziskové organizace, která nabízí pracovní rehabilitaci. Při označení uživatele služby nemocným či pacientem dochází k odcizení od člověka, proto se tomuto snaží označení klient předcházet.

Komunitní péče o duševně nemocné: péče v obci, ale také prostřednictvím obce, která je zaměřena na potřeby lidí, nikoli na budování institucí. Komplexnost potřeb duševně nemocných v komunitě (zdravotní a sociální potřeby) má za následek změnu sociální praxe. Nejde tedy o sociální práci v oblasti zdravotnictví, ale o týmovou práci profesionálů zdravotní a sociální sféry. Uživatelé péče (klienti, rodinní příslušníci) jsou vnímáni jako partneři v procesu péče (Dušek, 1981).

Politika péče o duševní zdraví je deklarovaný, do legislativy se promítající obecně sdílený názor na postavení duševně nemocných a praktické vyjádření vztahu, který společnost zaujímá k duševně nemocným: jak zachází s jejich problémy a jak se popřípadě chová v případě jejich rušivého chování. V politice se odrážejí představy o podstatě takového „rušivého“ chování, odráží se v ní i celkové postavení jednotlivce ve společnosti, pojetí hodnoty člověka jako individua, včetně morálních a etických norem doby (volně podle Politika péče o duševní zdraví, 1995).

Psychosociální rehabilitace: jde o péči, o zpětné začlenění osoby s dlouhodobým duševním onemocněním do každodenního života, případně do práce a to jak vlivem společnosti, tak i pomocí vývoje a stavu psychiky (Hartl, 2000).

Sociální dovednosti: získávají se díky učení v celém průběhu života. Jsou pro člověka velmi důležité, protože mají vliv na komunikaci, navazování vztahů, stanovení si cílů a hodnot atd. Mezi sociální dovednosti patří např. zvládat určité role ve společnosti, umět o sebe pečovat, naučit se schopnost naslouchat druhým, ale patří mezi ně i např. schopnost zajít na úřad a vyřídit si na něm, co právě člověk potřebuje (Wogurková, 2006).

Sociální pracovník: Jedná se o pracovníka, který poskytuje sociální služby, a to buď na sociálních odborech úřadů nebo na půdě neziskových organizací. Již dnes je profese sociálního pracovníka stanovena

na profesionálních základech¹ – např. každý sociální pracovník se musí řídit předepsaným a schváleným kodexem (Wogurková, 2006).

U pracovní rehabilitace je možné se setkat s různými termíny, které se dají ztotožnit s pojmem sociální pracovník a blíže popisují obsah práce, např. pracovní asistent, pracovní terapeut, pracovní konzultant, socioterapeut aj.

Stigma: je předsudek, že duševně nemocní jsou jako skupina nežádoucí, je třeba se jich bát, vyhýbat se jim. Stigmatizace a diskriminace duševně nemocných se děje na úrovni jednotlivce, komunity a společnosti. Duševně nemocní, jejich blízcí, profesionálové - sociální pracovníci - jsou jak objekty, tak subjekty stigmatizace. Klienti často stigma internalizují (zvnitřňují) a snaží se o neadaptivní vyrovnání se s tímto postojem stažením se, izolací či agresivní konfrontací s okolím (Wogurková, 2006).

Tuto kapitolu jsem věnovala vysvětlením důležitých pojmů, které se v mé bakalářské práci vyskytují a které jsou důležité pro její lepší porozumění.

V další kapitole se budu zabývat pracovní rehabilitací osob dlouhodobě duševně nemocných jako takovou, co přesně tento pojem znamená, kdy tento program vznikl, na jakém právním pozadí funguje a k čemu je této skupině užitečná a prospěšná.

¹ Tato definice pojmu sociálního pracovníka je jedna z mnoha. Dalšími definicemi se budu zabývat i v dalších kapitolách.

2 Pracovní rehabilitace u osob s dlouhodobým duševním onemocněním

2.1 Pracovní rehabilitace

Definice rehabilitace

Podle WHO lze rehabilitaci definovat jako „včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků“ (Vocelová, 1999).

Definice rehabilitace stanovená Bostonským centrem pro psychiatrickou rehabilitaci (1981) zní: „rehabilitace znamená pomoc lidem s psychiatrickou nebo psychosociální poruchou, úspěšně a spokojeně žít, učit se udržovat sociální vztahy v prostředí podle vlastního výběru s co nejmenší mírou profesionální pomoci“ (Vocelová, tamtéž).

Podle mého názoru je rehabilitace proces, ve kterém si klient může ujasnit nebo zjistit, co by přesně ve svém životě chtěl dosáhnout v oblasti vzdělání, vztahů i práce. Pokud klient ví, jaké jsou jeho přání do budoucna, může si stanovit cíle, které chce během rehabilitace dosáhnout a zároveň si stanoví, jak jich chce dosáhnout. Rehabilitace je prospěšná k získání dovedností a schopností, které jsou potřebné k naplnění všech možných cílů a podpoří klienta k dosažení těchto cílů. Pro všechny klienty je důležité, že celá rehabilitace se děje za pomoci terapeuta, který je stále přítomen

V rámci rehabilitace jsou vyzdvihovány velmi důležité hodnoty, a to:

- péče o lidské bytosti, nikoliv o pacienty nebo o nemocné,

- vykonávání sociálních aktivit, ne léčba symptomů či analyzování problému,
- klient si sám vybere nejvhodnější prostředí, nepřirazuje se prostředí, o kterém si ostatní myslí, že je nejlepší,
- úspěch je dobrý z pohledu ostatních, ale uspokojení pouze z hlediska klienta,
- co nejvyšší míra odpovědnosti za svoje vlastní chování a rozhodování, snižování závislosti a profesionální pomoci (Vocelová, 1999).

Hodnoty, které jsou zde vyzdvihovány, je důležité cítit a držet se jich. Potom se osoba s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním lépe zapojí do společnosti a je pro něj snazší nalezení svého místa a sám cítí, že je pro společnost důležitý a potřebný.

Souhrnně lze říci, že rehabilitace probíhá na základě deseti principů:

- nácvik dovedností,
- podpora schopností a možností klienta,
- úprava klientova okolí,
- pracovní přizpůsobení,
- v průběhu celé rehabilitace je pořád naděje navrácení do pracovního procesu,
- postupné snižování klientovi závislosti a zvyšování jeho nezávislosti,
- aktivní zapojení klienta do procesu rehabilitace,
- rozvoj dovedností a rozvoj podpory klientova okolí,
- psychofarmaka je dobré kombinovat s rehabilitací, sami o sobě jsou často nedostačující,

- velký důraz na realitu než na rozvoj klientova náhledu (Vocelová, 1999).

2.1.1 Definice pracovní rehabilitace

Pro účely této práce je pojem pracovní rehabilitace chápán jako forma služby, která je běžně nabízena a poskytována v praxi řadou organizací. Každá organizace má pod pojmem pracovní rehabilitace jiné vysvětlení, každá organizace nabízí jiné služby (chráněné dílny, kavárny, přechodné zaměstnávání). Formy poskytování pracovní rehabilitace jsou variabilní a přizpůsobují se potřebám budoucích zájemců o pracovní rehabilitaci.

V praxi se mluví o komplexní psychosociální rehabilitaci, která zahrnuje pracovní rehabilitaci. Wilken (1999) říká, že: „Psychosociální rehabilitace je proces, jehož činnosti směřují k tomu, aby lidem s psychosociální nedostatečností pomohly optimalizovat jejich kvalitu života a soběstačnost, takže mohou působit v různých, svobodně zvolených prostředích (bydlení, zaměstnání, další), způsobem, který jim přináší osobní i sociální uspokojení“ (van Weeghel, 2004).

Pracovní rehabilitace z pohledu profesionála je složena ze všech možných aktivit, které vedou k uzdravení, k nalezení a udržení a případnému rozvoji pracovních dovedností a schopností klienta ve všech možných pracovních situacích. Aktivitu, které by tedy měly směřovat ke zlepšení psychického i fyzického stavu klienta, jsou definovány jako individuálně zaměřené metody na klienta, např. pracovní vedení, trénink pracovních dovedností nebo mediace v pracovní rehabilitaci. Všechny tyto metody je dobré používat v kombinaci se strategiemi zaměřenými na prostředí, např. vytvoření nebo ovlivnění pracovní situace s pravidelným nebo dočasným charakterem. Z pohledu klienta směřuje pracovní rehabilitace k podpoře výběru, získávání, udržení vhodného zaměstnání a jeho úspěšného ukončení (van Weeghel, tamtéž).

Právní rámec pracovní rehabilitace

Legislativa upravující sociální služby, byla dlouhodobě opomíjená a je značně nejasná. Doposud se řídí zastaralými právními úpravami (např. zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, zákon č.482/1991 Sb., o sociální potřebnosti), které jsou pro poskytování sociálních služeb nevyhovující. Tyto normy neupravují řadu služeb ani nové formy sociálních služeb, které jsou na trhu běžně nabízeny. Očekává se, že až nový zákon o sociálních službách (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách) by toto upravoval. Zákon o sociálních službách (účinnost od 1.1.2007) vymezuje tři druhy služeb – služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. O pracovní rehabilitaci explicitně nehovoří, ale v § 67 hovoří o sociálně terapeutických dílnách a v § 70 o sociální rehabilitaci a to takto: „Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“.

Je to pouze vymezení jedné z mnoha služeb, které jsou na trhu nabízeny. Pracovní rehabilitace je služba, která je zařazena mezi služby sociální prevence, které mají obecně bránit sociální exkluzi lidí v nepříznivé sociální situaci, případně chránit společnost.

V současné době není vydán prováděcí předpis (vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí), který by měl přesně vymezit a definovat činnosti poskytované v jednotlivých typech sociálních služeb. Můžeme se jen domnívat, jak to bude vypadat v praxi.

Jediné vymezení pracovní rehabilitace je v zákoně o zaměstnanosti (2004): „Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“. Pracovní rehabilitace je poskytována úřady práce. V praxi však úřady s touto službou nepracují.

V Zákoně o sociálních službách je vymezen i pojem sociálního pracovníka: „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace,“ „Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona“ (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

V pracovní rehabilitaci jakoukoliv formou je klient zaměstnán, např. na dohodu o pracovní činnosti či na dohodu o provedení práce, je tato oblast řešena zákoníkem práce.

2.1.2 Cíl pracovní rehabilitace

Podstatou pracovní rehabilitace je umožnit pacientovi návrat do každodenního rytmu a usnadnit mu jeho zpětné začlenění do společnosti (Vocelová, 1983).

Pracovní rehabilitace poskytuje zlepšení nejen v oblasti práce, ale i v jiných oblastech, jako je zlepšení fungování v jiných sociálních rolích, snižuje počet hospitalizací a zlepšuje kvalitu života. Tím nejdůležitějším cílem pracovní rehabilitace je zvýšit co nejvíce míru soběstačnosti v základních životních situacích (Janík, 1987).

Hlavním cílem pracovní rehabilitace je se zaměřit hlavně na návrat, udržení a rozšíření pracovních schopností a dovedností (van Weeghel, 2004).

Všechny tyto cíle jsou příliš velké a spousta klientů či uživatelů pracovní rehabilitace si takovéto cíle nekladou. Jejich cíle jsou mnohdy daleko menší a konkrétnější, jako např. naučit se vstávat každé ráno ve stejnou hodinu, naučit se vařit, chodit na procházky se psem, zhubnout a mnoho dalších. Podle mého názoru se častěji vyplatí mít menší dosažitelné cíle, které člověka dovedou k těm velkým, které se na začátku zdají být nedostupné a nesplnitelné. A pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním to platí mnohem víc než pro „zdravé“ lidi.

Pracovní rehabilitace má dva aspekty:

- Připravit klienta s duševním onemocněním na vyhovující práci.
- Vyhledat nebo i vytvořit přiměřené pracovní činnosti nebo dokonce i pracovní místo (van Weeghel, 2004).

2.1.3 Funkce pracovní rehabilitace

Van Weeghel mluví o čtyřech funkcích pracovní rehabilitace:

- 1) příprava – formy pracovní orientace (jak se nejlépe orientovat v práci), zahrnuje vzdělávání a trénink než klient nastoupí do práce. Tato fáze probíhá v souladu a ohledem na budoucí začlenění klienta do pracovního procesu,

- 2) adaptace – jde o formy mediace v pracovní rehabilitaci; je potřeba zohlednit všechny podmínky, které se týkají jednotlivého pracovního pokusu nebo kratší praxe na určitém (klientem a sociálním pracovníkem vybraném) místě u klientů, kteří chtějí pracovat v přechodném či podporovaném zaměstnávání nebo chráněném pracovním prostředí,
- 3) podpora v chráněných pracovních podmínkách – je potřeba vytvořit trvalá pracovní místa a pracovní situace a dále je třeba vybrat vhodně a odpovídající klienty, kteří by nemohli pracovat na běžném pracovním trhu,
- 4) podpora v běžných pracovních podmínkách – zahrnuje ambulantní vedení a dohled nad klienty, kteří jsou zaměstnáni v běžných pracovních podmínkách a jen nepravidelně vyžadují pomoc od sociálního pracovníka, která by měla předejít případnému relapsu. Do podpory v běžných pracovních podmínkách je zahrnuto i ovlivňování pracovního okolí a prostředí (van Weeghel, 2004).

Druhý pohled je od Bachrachové, která popsala šest hledisek, jak dosáhnout vysoké efektivity pracovní rehabilitace :

- 1) léčba v souladu s rehabilitací – pracovní možnosti, nabídky a příležitosti, terapie a další léčebné služby by měly být neustále poskytovány lineárně.
- 2) diversita – je potřeba nabídnout jednotlivému klientovi takové pracovní možnosti, které by zahrnuly široký rozsah klientových dovedností, přání a schopností,
- 3) podpořit – je smysluplné, aby mezi klientem, členy rodiny, přáteli a odborníky fungovala nepřetržitá podpora,
- 4) splnitelné očekávání – je důležité, aby se od klienta neočekávalo příliš mnoho nebo naopak příliš málo; je potřeba, aby pracovní rehabilitace měla možnost použít širší spektrum činností, od těch nejjednodušších a zájmových, až po ty složitější a pracovní,

- 5) přiměřená kompenzace – to zahrnuje placenou nebo neplacenou práci (dobrovolná), pochvala klienta,
- 6) ekonomický a politický pohled – úspěch klienta v pracovní rehabilitaci závisí také na vnějších ekonomických a politických podmínkách, ale ty nejsou lehce ovlivnitelné a kontrolovatelné (Van Weeghel, tamtéž).

Oba tyto pohledy jsou zajímavé a mají mnoho společného. Já se spíše přikláním k názoru od van Weeghela, který do pracovní rehabilitace zahrnuje i přípravu na zaměstnání. Podle mě je to velmi důležitá součást tohoto programu. Mnoho klientů nepracovalo i několik let a je pro ně těžké nastoupit do práce hned. Je důležité s nimi probrat i takové věci (např. jak napsat životopis nebo jak se obléknout na pohovor, aj.), které jsou pro „zdravé“ lidi naprostou samozřejmostí.

Pracovní rehabilitace má nejen sociální funkce, ale i psychologické:

1. Díky zaměstnání mají klienti povědomí o časové struktuře, ve které právě žijí.
2. Pomocí zaměstnání klienti získávají zkušenost, že na svět mohou být různé pohledy, že ne každý přemýšlí o věcech stejným způsobem, že svět každý vnímá podle své vlastní zkušenosti a schopnosti a každý jedná svým způsobem jemu nejbližším.
3. Zároveň je sociální kontakt neustále ovlivňován určitým množstvím emočního prožívání.
4. Každá spolupráce, která probíhá s kolegy (rozdělování pracovních úkolů) dokazuje to, že ve více lidech jde vše lépe, že se lidé navzájem potřebují, že je důležité směřovat k společnému cíli a tím pádem je i nutné navazovat přátelské pracovní kontakty, aby práce byla co nejvíce efektivní.

5. Jakékoliv zaměstnání poskytuje dobré postavení ve společnosti, poskytuje možnost se identifikovat a začlenit se do společnosti.
6. Práce nutí lidi aktivizovat se (van Weeghel, 2004).

Klienti, kteří využívají nabídku pracovní rehabilitace, mají různé profese a vzdělání. Jejich onemocnění jim však velmi často nedovoluje jejich profesi vykonávat. Přičemž pracovní rehabilitace může lidem s duševním onemocněním pomoci zjistit současné pracovní a sociální dovednosti, mohou se zdokonalit v komunikaci a zároveň si i vyzkoušet míru pracovní zátěže.

Tím, že se pracovní rehabilitace většinou realizuje na chráněných místech, má to pro člověka s duševním onemocněním, který má zájem a chuť pracovat, výhody, např. zkrácený pracovní úvazek, menší pracovní vytížení dle potřeb klienta, asistence při práci (Vondráček, 1973).

2.1.4 Potřebnost pracovní rehabilitace

Pan Van Weeghel uvádí, že výhody či přínosy práce nejsou vždy pro každého stejné a nikdy nejsou stejné pro každý typ práce, protože každý z nás je jedinečný a každá pracovní situace a pracovní prostředí je rozdílné (van Weeghel, 2004).

Každý z nás by si měl umět odpovědět na otázku, co nám práce přináší, co my z ní čerpáme, co nám naopak bere a co si my z ní nedokážeme vzít, jak podporuje naše duševní zdraví a jaká jsou její rizika pro duševní zdraví.

Pro dobrou spolupráci mezi klientem pracovní rehabilitace a sociálním pracovníkem, který tuto pracovní rehabilitaci zařizuje, by měla stát na:

- 1) Vytvoření s klientem vztah, který bude založený na respektu a partnerství.

- 2) Sociální pracovník plní roli jakéhosi advokáta či tvůrce vztahů, je jakýmsi mezičlánkem mezi duševně nemocným a komunitou, jejíž podmínky dobře zná (cílem je sociální integrita klienta).
- 3) Sociální pracovník chápe, že se lidé s problémy v oblasti duševního zdraví liší nejen typem psychických problémů, které zasahují do jejich života (diagnózou), ale i prostředím, zázemím, hodnotami a cíli, které měli a mají, charakteristikami osobnosti, vzděláním a dovednostmi, schopnostmi, věkem a zkušenostmi, ale také typem profesionální pomoci a podpory, které se jim již dostalo.
- 4) Je důležité získávat pozornost a respekt pro jedinečnost vnitřního světa klienta, ovlivňovat prostředí, ve kterém klient zrovna žije, takovým způsobem, aby byl humánnější a citlivější k jeho potřebám (Matoušek, 2005).

Zaměření se na podporu konceptu úzdravy (tzn. nejen vyléčení) – u osob s dlouhodobým duševním onemocněním úzdavou rozumíme readaptaci, která zahrnuje přijetí sama sebe, významu a smyslu života, naučení se zvládnání nemoci a přizpůsobení sebe sama na onemocnění (Vondráček, 1973).

Pracovní rehabilitace podporuje sociální integraci člověka s duševním onemocněním, což znamená změnu postoje těch lidí, kteří se bojí osob, kteří jsou označeni jako duševně nemocní, změnu postojů takových profesionálů, u kterých jejich přehnaný pocit odpovědnosti nadměrný vede a přispívá k nadměrnému ochranitelskému postoji vůči nemocným, a u klientů ovlivnit a změnit zvnitřnělý pocit, že jsou pro všechno nekompetentní a nezpůsobilí (Vondráček, tamtéž).

Toto je velice podstatná věc, která by mohla ovlivnit mínění veřejnosti. Mnoho lidí má obavy s duševní nemocí. Neví, co všechno způsobuje, jaké má na člověka následky a jakým způsobem se lidé s duševním onemocněním

chovají. Veškeré programy zaměstnávání pomáhají nejen nemocným, ale i široké veřejnosti, která se může o takovémto onemocnění dozvědět víc a nemuseli by mít strach ze setkání s člověkem s duševním onemocněním.

Aby byla pracovní rehabilitace pro klienta prospěšná a užitečná, musí sociální pracovník umět získávat informace o klientovi a jeho okolí, o prostředí, ve kterém žije, sestavovat a realizovat plán intervencí, zhodnocovat výsledky, vědět, jak je nejlepší s klientem postupovat při ukončování jeho pracovní rehabilitace. Musí mít přehled o možnostech a zdrojích, snažit se tyto zdroje udržet a nadále je rozšiřovat. Vždy by měl upřednostňovat schopnosti, zkušenosti, možnosti a dovednosti klienta k nalezení co nejvíc vyhovujícího zaměstnání (Matoušek, 2005).

Sociální pracovník by měl vytvářet rovnocenný partnerský vztah s klientem, ale zároveň si při kontaktu s klientem udržet své hranice, které jsou dané jeho profesionální rolí. Nástrojem, který hledá průsečík mezi přáními, cíli a potřebami klienta, potřebami profesionálem a realitou okolí, je vyjednávání. Sociální pracovník má za úkol koordinovat služby v zastoupení klienta a pro něj, tzn. pracuje s rodinou, okolím klienta, s institucemi a samozřejmě někdy i s veřejností (Matoušek, tamtéž).

2.1.5 Historie pracovní rehabilitace

Wilken a van Hollander uvádějí, že první základy sociálně-psychiatrického systému se zvláštním zaměřením na rehabilitaci položil holandský doktor Querido. Na počátku v třicátých letech založil doktor Querido první mobilní tým péče o duševní zdraví v Amsterdamu. Tento tým se stal později sociálně-psychiatrickým servisem, byl předchůdcem celonárodně financované ambulantní péče o duševní zdraví. Až v 70. letech vyvolává Queridův mobilní tým a sociálně-psychiatrická péče mnoho profesionálního zájmu (Wilken, J.P., den Hollander, D., 1991).

Během obou světových válek se rehabilitace nijak zvlášť neprosadila. Ale doktoři ze Spojených států a Anglie už si v této době začali uvědomovat, že je stejně důležitá medikamentózní léčba jako snížení pacientova dočasného, někdy i trvalého omezení. Tím pádem se psychiatrická rehabilitace a pracovní rehabilitace fyzických i duševních potíží stala velmi důležitou složkou péče o pacienty a dostala se bezprostředně za rehabilitaci somatickou (Wilken,J.P., den Hollander,D., tamtéž).

V této první etapě byl hlavním cílem rehabilitace návrat klientů do zaměstnání. Za války byl velký nedostatek pracovních sil. Bylo to způsobeno tím, že všichni mladí muži bojovali na frontách a válečný průmysl byl na vrcholu své produkce. Každá pomocná ruka byla vítána. Do zaměstnání byli najímáni děti i postižení, ale jen v případě, že bylo pracoviště náležitě upraveno. Když válka skončila a muži se vrátili domů, cítila společnost určité splnění povinnosti k těmto válečným hrdinům, kteří byli za války zraněni, ať už fyzicky nebo psychicky. Každý takovýto muž měl právo žít normální život, což někdy znamenalo zajistit odpovídající zaměstnání v přizpůsobených podmínkách pro jejich zranění (Wilken,J.P., den Hollander,D., tamtéž).

Díky těmto historickým událostem se léčba přesunula z medicínské péče, která byla vždy na prvním místě, na sociální léčbu. Po skončení léčby medikamenty v ústavech, začali pacienti obnovovat svoje dovednosti a schopnosti, které si ověřovali v rámci pracovní rehabilitace. V této době vznikali velkou rychlostí chráněné dílny v nemocnicích. Zároveň byla v této době zlepšena terapeutická zařízení, která podporovala zpětné zařazení pacientů propuštěných z nemocnic do společnosti. Spousta pacientů trpěla tzv. nemocničním syndromem, tito pacienti nebyli schopni po propuštění se sami o sebe postarat. Právě tato zjištění vedlo k rozmachu rehabilitačního hnutí v osmdesátých letech (Wilken,J.P., den Hollander,D., tamtéž).

Rehabilitace byla hlavně zaměřená na kompenzaci důsledků klientova omezení či nedostatečností. Mezi hlavní problémy, které se vyskytly při procesu rehabilitace, patřily – klientovi sociální a ekonomické problémy, nezaměstnanost, na to pak následovalo neplacení nájemného a vystěhování z bytu. Právě tyto problémy se staly předmětem pozornosti v sociální psychiatrii (Wilken, J.P., den Hollander, D., tamtéž).

Důležitým mezníkem pro vývoj pracovní rehabilitace byla 60. léta v USA. Na základě zdejších protestů proti stávající péči o dlouhodobě duševně nemocné a novodobým rehabilitačním programům, vznikl jeden z nejrozšířenějších modelů psychosociální rehabilitace – tzv. „Clubhouse model“ (klubový dům, klub) (Vocelová, Pěč, 1999).

Veškeré systémy péče o osoby dlouhodobě duševně nemocné nebyly dostatečně připraveny na specifické potřeby, které dlouhodobě duševně nemocní lidé potřebovali. V jejich primárním zájmu byla spíše psychoterapie a tím méně se soustřeďovali na skutečné potřeby lidí, kteří odešli z léčeben a neměli práci, neměli, kde bydlet a žádnou možnost jak zlepšit svoje sociální dovednosti a schopnosti, chyběl jim denní režim, denní program, na který byli zvyklí v léčebnách, neměli se kam vrátit (Vocelová, Pěč, tamtéž).

Proto bylo velmi důležité vytvoření takových systému jako je case management, chráněné bydlení nebo chráněné dílny. Tyto služby se právě staly pokračováním léčeben (Vocelová, Pěč, tamtéž).

Zastánci, kteří zastávají ideologii „Clubhouse model“, v něm spatřují analogii s rodinou, která by hlavně měla dokázat uspokojit potřeby svých členů. Jako lidé vyrůstající v rodinách, mají i členové clubhouse nárok hledat svoji nezávislost a svůj vlastní klid. Mají mít stejné právo dosáhnout samostatnosti v tzv. klubové rodině stejně jako ostatní lidé, kteří žijí ve svých vlastních rodinách (Vocelová, Pěč, tamtéž).

„Clubhouse model“ je především systém, který je založený na víře v potencionální produktivitu lidí, kteří trpí těmi nejtěžšími duševními

nemocemi a kteří trpí řadou sociálních a zdravotních handicapů. Tento model a přístup k lidem se hlavně zaměřuje na pomoc klientům, aby znovuzískali sebejistotu a ztracené schopnosti, které jsou nezbytné k plnohodnotnému a spokojenému životu (Vocelová, Pěč, tamtéž).

Filosofie clubhouse je především založená na víře v potenciální produktivitu lidí s nejtěžším duševním onemocněním. Výchozím předpokladem všech aktivit klubu je práce, především jako motivující faktor nezbytný pro život každého člověka (Vocelová, Pěč, tamtéž).

2.2 Osoby s dlouhodobým duševním onemocněním jako cílová skupina pracovní rehabilitace

Mezi lidi s dlouhodobým duševním onemocněním se zařazují ti jedinci, kteří trpí duševní poruchou (schizofrenie, depresivní nebo manická porucha, paranoidní či jiná psychóza, organické poškození CNS) či nějakým jiným onemocněním, které má tendenci stát se dlouhodobým a tím pádem může snížit funkční kapacitu nebo i často nepříznivě ovlivňuje tři a více základních aspektů každodenního života, jako jsou osobní hygiena a sebeobsluha, životní i každodenní cíle, mezilidské vztahy, sociální interakce, učení, ekonomická soběstačnost (Praško, 1993).

Při diagnóze dlouhodobé duševní nemoci, musí být splněny následující podmínky:

- diagnóza těžké duševní nemoci
- snížení schopností jak sociálních, tak i pracovních dovedností
- příslušnou délkou trvání onemocnění (tzn. doba trvání symptomu, opakovaná hospitalizace, nezpůsobilost, četnost ataky) (Praško, tamtéž)

Specifikem této cílové skupiny bývá invalidizace, která je upřesněna a uzákoněna v rámci systému sociálního zabezpečení. Přiznáním částečné či plné invalidity může pro některé osoby s duševním onemocněním znamenat velké stigma, kterému se snaží bránit, někdy snad i bez ohledu na svoje možnosti. Na druhou stranu jsou finance z invalidního důchodu jednou z těch mála jistot v jejich nejistém světě. Mnozí z nich se stávají dlouhodobě závislími na systému různých podpor a jakákoliv změna se pro ně stává obtížnou (Cohen, 2002).

Dalším nepříznivým vlivem pro člověka s duševním onemocněním se může stát i způsob péče, který pak může vést ke snižování funkční kapacity nemocného. Hospitalismus neboli institucionalizace je kombinování vlivů duševního onemocnění a okolí – projevuje se apatií, ztrátou iniciativy, individuality a zájmu, rozvíjí se nedostatečné vyjadřování pocitů nebo zlostí vůči nespravedlivému nebo tvrdému chování personálu, zhoršením své osobní hygieny a jindy obvyklých návyků (Praško, 1993).

Proto je důležité, aby personál, který se stará o osoby s duševním onemocněním, byl plně profesionální a měl dostatečné vzdělání, školení a měl vztah ke svojí práci a k lidem s dlouhodobým duševním onemocněním. Takovýto erudovaný personál také může hodně ovlivňovat nemocné a může napomoci ke zlepšení zdravotního stavu. Jakékoliv neprofesionální zacházení může klienta vrátit zpátky na začátek jeho cesty k uzdravení. Takováto cesta nebývá vždy jen lineární. Jsou v ní období, kdy se cyklicky střídá zhoršení či regrese, poté mohou následovat období, kdy člověk zažívá stabilitu nebo dokonce i zlepšení. Toto období je důležité podchytit a s klientem pracovat, aby klient zažíval častěji období, kdy se cítí relativně dobře nebo dokonce mnohem lépe než kdy jindy.

Někdy i zlepšení psychického stavu může přinést druhotné zhoršení. Nastává to ve chvíli, kdy se člověk dostane do konfrontace s „tvrdou realitou života“, s limity jak vnitřními, tak vnějšími. V takovéto situaci může být

návrat k různým nespelnitelným očekáváním, vymyšlení a promýšlení nereálných plánů ideálním způsobem, jak se nejlépe vyrovnávat s velkými nároky, které před duševně nemocného klade okolní svět (Praško, 1993).

Akutní projevy duševního onemocnění, které mají nejčastěji jen omezenou dobu trvání, nejsou vždy taková zátěž na fungování a adaptaci pro každodenní život a možnost pracovat jako trvalejší změny v psychice. Pro mnohé klienty se stává největším každodenním bojem obtíže s dlouhodobými poruchami kognitivních funkcí, pozornosti a emocí. Tyto všechny obtíže mohou vyústit v částečnou či úplnou ztrátu schopnosti pracovat. Jak moc se tato ztráta stává dočasnou či trvalou, to je ovlivněno celou řadou faktorů (např. jako nejlepší předpoklad pro další pracovního zařazení se ukazuje předchozí úspěšná pracovní adaptace) (Praško, tamtéž).

Překážky integrace do pracovního procesu se dělí na vnitřní a vnější. K vnějším překážkám se řadí nezaměstnanost, pravidla ve firmě, pracovní podmínky, které neodpovídají požadavkům klienta, nevyhovující integrační politiku pro handikepované. V rovině vnitřní se mezi hlavní překážky řadí faktory kvalifikace klienta (tzn. pracovní dráha, výše dosaženého vzdělání), psychiatrické onemocnění (mezi to patří závažnost a typ symptomatiky), fungování v sociální oblasti (praktické dovednosti a sociální kompetence), pracovní schopnosti, zkušenosti a dovednosti a v té neposlední řadě prožívání sebe, sebedůvěra (van Weeghel, 2004).

2.3 Programy a kurzy v rámci pracovní rehabilitace

Řada osob s dlouhodobým duševním onemocněním potřebuje po delší nemoci či hospitalizaci v léčebně pomoc při péči o každodenní záležitosti a to včetně pomoci při přípravě a hledání práce. Proto řada organizací pořádá kurzy, které mají klientům pomoci se na práci připravit a lépe ji zvládat. Každá organizace nabízí jiný kurz, je možné i kurzy kombinovat, aby ještě

lépe pomohly klientovi vydržet pracovat a postupně zvyšovat a přitvrzovat svoje cíle, kterých chce dosáhnout.

2.3.1 Job Club – kurs přípravy na zaměstnání

Job Club¹ je program, který je vhodný pro všechny, kteří se v brzké době chystají nastoupit do zaměstnání, a chtějí se naučit potřebné sociální dovednosti. Cílem je naučit klienty, jak hledat zaměstnání a jak se v něm udržet. V několika setkáních se klient dozví např. jaké jsou výhody a nevýhody být zaměstnaný, jak a kde hledat zaměstnání, jak psát inzerát nebo jak na něj odpovídat, co by měl životopis obsahovat, jak se nejlépe připravit na pohovor a v neposlední řadě, co vše by měla obsahovat pracovní smlouva (Broukalová, 2004).

2.3.2 Program osobního pracovního rozvoje

Cílem tohoto programu² je ověřit si pracovní a sociální dovednosti a schopnosti. Klient se dozví, které schopnosti jsou jeho silnou stránkou a které naopak tou slabou. V rámci tohoto programu si klient stanoví, čeho chce během rehabilitace dosáhnout, v čem by se chtěl nejvíc zlepšit (Broukalová, 2004).

2.3.3 Tréninková skupina sociálních dovedností

Tento program³ je pro klienty, kteří jsou motivováni na sobě dále pracovat, mají zájem zvýšit svoje sebevědomí a svoji sebejistotu v kvalitní komunikaci a zároveň i ve zvládnání stresových situacích. Tréninková skupina využívá verbálních dynamických principů (sdílení ve skupině, předávání

¹ Poskytovatelé o.s. Eset-Help, o.s. Green Doors, o.s. Fokus.

² Poskytovatel o.s. Green Doors.

³ Poskytovatelé o.s. Eset-Help, o.s. Green Doors.

zkušeností; témata se řeší společně) a dramaterapie (hraní rolí a různých situací, které mohou nastat) (Broukalová, 2004).

2.4 Poskytovatelé pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je v naprosté většině poskytována nestátními neziskovými organizacemi. Mezi nejznámější pražské organizace patří občanské sdružení Eset-Help, občanské sdružení Green Doors a občanské sdružení Fokus, v Brně je významným poskytovatelem o.s. Práh¹.

2.4.1 o.s. Eset-Help

„Občanské sdružení Eset-Help je nestátní neziskovou organizací založenou v roce 1995. Iniciátory vzniku sdružení byli pracovníci zdravotnického zařízení ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, s.r.o., kteří cítili potřebu doplnit existující zdravotnickou péči o služby v oblasti rehabilitace, resocializace, poradenství a sociálních služeb. Posláním občanského sdružení Eset-Help je usilovat o zvýšení kvality života lidí trpících psychickými potížemi“ (Pěč, 2004).

Klade si za cíl pomoci lidem, kteří se na ně obrátí, znovu získat zdravotní, psychickou a sociální stabilitu, překonat nastalý nepříznivý stav, ve kterém se právě nachází, a dosáhnout plnohodnotného a spokojeného života. Toho se snaží docílit vytvořením nabídky kvalitních moderních služeb z oblasti péče o duševní zdraví, plně odpovídající potřebám klientů (Pěč, 2004).

Hlavní cílové skupiny této organizace jsou lidé s dlouhodobým duševním onemocněním, uživatelé návykových látek a lidé s duální diagnózou.

¹ Neziskových organizací existuje řada dalších, jak v Praze, tak i v Brně i v dalších městech. Pro účely této práce představuji jen několik nejznámějších.

Lidé s dlouhodobým duševním onemocněním - „Duševní onemocnění se může týkat každého z nás. Nelze je označit za osobní selhání jedince a není důvodem pro vyloučení ze společnosti. Současné trendy v oblasti péče o duševní zdraví zdůrazňují právo lidí s dlouhodobým duševním onemocněním být plnohodnotnými členy společnosti“ (Pěč, 2004).

„V naplnění tohoto práva jim pomáhají návazné rehabilitační a resocializační služby, které zprostředkují pomoc v oblasti zaměstnání, bydlení, volného času a v celkovém začlenění se do společenského dění“ (Pěč, 2004).

Mezi tyto služby patří přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnávání, centrum denních aktivit-klub Hekrovka a tréninková resocializační kavárna.

Lidé s duální diagnózou - „V posledních letech vzrostl počet lidí, kteří trpí zároveň závislostí a psychiatrickým onemocněním. Jednak jde o experimentátory s halucinogenními látkami, kde důsledkem jsou případy toxických psychóz, které mají problematický průběh a po odeznění účinků drogy nezmizí. Další skupinou jsou lidé trpící psychózou, mezi nimiž je vysoké procento lidí s problémem závislosti na alkoholu a nealkoholových drogách. A konečně v průběhu abusu drog alkoholového i nealkoholového typu a popřípadě i v procesu samotné léčby závislostí může dojít k rozvoji psychických obtíží, které později přejdou v psychiatrickou problematiku. Všechny tyto skupiny vyžadují kombinaci specializované sociální péče a odborné zdravotní péče (psychiatrické, psychologické, AT)“ (Pěč, 2004).

2.4.2 o.s. Green Doors

„Občanské sdružení Green Doors je nestátní, nezisková organizace, která se zabývá pracovní rehabilitací vážně duševně nemocných. Vážné duševní onemocnění, jakým je např. schizofrenie, zasahuje do všech oblastí života nemocného. Ovlivňuje rodinu, mezilidské vztahy, narušuje pracovní

kariéru, ochuzuje využití volného času. Jak komplexní je dopad nemoci, tak komplexní by měla být i léčba, které zahrnuje medikaci, individuální a skupinovou terapii, edukativní programy, rodinnou terapii, pracovní a sociální rehabilitaci“ (Broukalová, 2004).

Cílem práce této neziskové organizace je rozvíjet s klienty jejich dovednosti a podporovat jejich sebedůvěru a samostatnost, tak, aby prožili svůj život co nejzdravěji a nejsamostatněji (Broukalová, 2004).

V minulých letech se podařilo občanskému sdružení Green Doors zřídit několik tréninkových pracovišť různého rehabilitačního zaměření (kavárna Na půl cesty, úklidová dílna, klub s čajovnou V.kolona, kavárna Klubu neziskového sektoru Jelení). Kromě pracovní rehabilitace se zabývá pořádáním integračních kulturních a společenských akcí pro širokou veřejnost (koncerty, dětské dny, výstavy a vernisáže....). Na přípravě a realizaci těchto akcí se podílejí společně zdraví a nemocní zaměstnanci sdružení. Duševně nemocní tak mají možnost zapojit se aktivně do kulturního života komunity, ve které žijí (Broukalová, 2004).

Mezi další programy, které o.s. Green Doors nabízí je Sociální poradna, Terénní sociální práce, Program osobního pracovního rozvoje, Tréninková skupina sociálních dovedností a Job club.

Hlavními projekty, které o.s. Greendoors v současnosti realizuje jsou Café na půl cesty, Klub V.Kolona a Klub v Jelení.

V rámci pracovní a sociální rehabilitace nabízí toto sdružení několik tréninkových chráněných míst v oblastech, které spojují pracovní trénink se službami pro širokou veřejnost.

V současné době pracovní rehabilitace zahrnuje tyto typy programů:

Café na půl cesty – intenzivní trénink pracovních dovedností a nácvik pracovní zátěže srovnatelné se zaměstnáním v běžných podmínkách.

Klub v Jelení – program předpracovního hodnocení a pracovní trénink s intenzivnější terapeutickou podporou.

Klub V.kolona – aktivizační trénink před propuštěním z psychiatrické léčebny a chráněná místa pro dlouhodobě nemocné klienty (Broukalová, 2004).

2.4.3 o.s. Fokus

Sdružení Fokus poskytuje od roku 1992 služby dlouhodobě duševně nemocným. „Klienti sdružení jsou většinou lidé, kteří onemocněli psychózou, vzácněji jiným duševním onemocněním. Rozhodujícím kritériem pro poskytování péče je však míra sociálního handicapu. Dlouhodobě sledovaným cílem je propojování služeb do systému komplexní psychiatrické rehabilitace“ (Gjurič, 2004).

„Fokus poskytuje tyto typy služeb:

- 1) Chráněná práce a pracovní rehabilitace
 - a) Chráněné dílny
 - diagnostika pracovního handicapu
 - pracovní rehabilitace (krátkodobá i střednědobá)
 - chráněná práce („social firm“)
 - b) Program podpory v zaměstnání
 - tréninková místa přechodného zaměstnávání ve sdružení Fokus
 - podporované zaměstnávání na volném trhu práce
- 2) Program podpory bydlení
 - a) podporované bydlení
 - b) dům na půl cesty
- 3) Sociální a právní poradenský servis pro dlouhodobě duševně nemocné
- 4) Podpora života v komunitě
 - a) outreach (vyhledávání klientů) a návštěvní služby
 - b) krizová intervence
 - c) case management

- d) osobní asistence
 - 5) Doplnkové resocializační programy
 - a) Programy strukturující volný čas
 - centrum denních aktivit
 - výtvarný ateliér
 - rehabilitační výlety
 - sportovní programy
 - b) Rekondiční pobytové akce
 - c) Nácvikové individuální a skupinové programy pro rozvoj sociálních a komunikačních dovedností“
- (Gjurič, 2004).

2.4.4 o.s. Práh

Občanské sdružení Práh nabízí lidem s psychotickým onemocněním pomoc a podporu při jejich začleňování do běžného života. (Veškrnová, 2004).

Mezi jeho hlavní cíle patří: poskytování podpory v naplnění přání všech klientů ohledně práce, samostatného bydlení, vyplnění volného času, vzdělávání se, nalezení dobrých přátel, zlepšení vztahů s rodinou, naučit se pečovat o své zdraví a hlavně najít si svůj smysl života:

- snaží se prosadit a hájit práva všech svých klientů
- podpořit svépomocné aktivity
- zlepšovat vztahy široké veřejnosti k lidem s duševním onemocněním.

Občanské sdružení Práh poskytuje podporu dlouhodobě duševně nemocným v těchto oblastech:

- oblast práce - dvě chráněné dílny – šicí, tkalcovská a rukodělná dílna,

- přechodné a podporované zaměstnávání,
- oblast bydlení - chráněné bydlení,
- podporované bydlení,
- oblast vzdělávání - psychoedukace,
- podpora příbuzným,
- osobní oblast - psychoterapie,
- právní poradenství,
- sociální poradenství,
- podpora uživatelských aktivit (Veškrnová, 2004).

Tuto kapitolu jsem věnovala podrobnému popisu, co přesně pojem rehabilitace a pracovní rehabilitace znamená, jaká úskalí, jaké možnosti a jaký prospěch může tento program pro člověka s dlouhodobým duševním onemocněním přinést. Dále jsem zde vymezila, přesně jaké onemocnění do takovéto cílové skupiny patří. Nedílnou součástí této kapitoly je i jaké organizace pracovní rehabilitaci nabízejí a jaké kurzy je možné navštěvovat, aby se zvýšila šance k nalezení zaměstnání a udržení se v něm.

V další kapitole se budu zabývat různými typy zaměstnávání od méně náročnějších s plnou podporou pracovního terapeuta až k více náročnějším s minimální podporou pracovního terapeuta, která se nejvíc podobá práci na běžném pracovním trhu.

3 Druhy pracovní rehabilitace

Jak už bylo řečeno, možnosti pracovní rehabilitace pro lidi s dlouhodobým duševním onemocněním nabízejí především neziskové organizace. Jejich posláním je usilovat o zvýšení kvality života lidí trpících duševním onemocněním. Díky nabídce moderních služeb v oblasti péče o duševní zdraví, se snaží pomoci klientovi znovu získat zdravotní, psychickou a sociální stabilitu, překonat nepříznivý stav, ve kterém se právě nachází a dosáhnout spokojenějšího a plnohodnotnějšího života.

Každý klient má na výběr, z řady programů zaměstnávání, z různých rehabilitačních míst. Vždy je mu nabídnuto více alternativ volných pracovních míst, je mu vysvětleno, co jaký program zaměstnávání obnáší, co je potřeba vědět a umět a jak asi bude probíhat proces pracovní rehabilitace. Snahou všech služeb rehabilitace je zabezpečit individuální přístup ke každému klientovi, v duchu „služba pro uživatele, ne uživatel pro službu“.

Základní dělení pracovní rehabilitace pro lidi s dlouhodobě duševním onemocněním je na práce dobrovolná, chráněné dílny, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnávání a chráněná pracovní místa. V praxi si však každá organizace svoje programy dělí a člení různě. Některé zahrnují do pracovní rehabilitace i podporované zaměstnávání, jiné ne (např. občanské sdružení Eset-Help zahrnuje pod pracovní rehabilitaci pouze služby na chráněných místech (kavárna, obchod) a přechodné zaměstnávání; občanské sdružení Fokus naopak řadí do pracovní rehabilitace i podporované zaměstnávání.).

Nyní jednotlivé druhy pracovní rehabilitace blíže popíši:

3.1 Dobrovolná práce

Klient si může vybrat celkové množství odpracovaných hodin, jaký typ činnosti by chtěl dělat a na jakou si myslí, že má zkušenosti, schopnosti a dovednosti (van Weeghel, 2004).

Důraz při dobrovolné práci je kladen na dobrovolnost, výběr klienta a altruismus ke klientovi. Tento druh pracovní rehabilitace vede k pozitivním výstupům v oblasti identity, osobního rozvoje, vnímání sebe sama a kvalité života (van Weeghel, tamtéž).

3.2 Chráněné dílny

Práce je uskutečňována v chráněném prostředí.

Jsou často součástí pracovních programů, které nabízí jedna instituce. Přes spoustu pozitiv jsou tradiční pracovní dílny v nemocničním i mimonemocničním prostředí často kritizovány pro vytváření závislosti na podpůrném prostředí dílny. Důvodem je uváděno, že používání nesmyslných pracovních činností nezpůsobí a neumožní vytvořit u klienta příhodné pracovní dovednosti a sebedůvěru pro následné přímé uplatnění na trhu práce (van Weeghel, 2004).

I když je pořád málo důkazů z praxe, že by tento typ pracovní rehabilitace vedl ke znovuzískání pracovních schopností, je pro spoustu klientů jedinou možností, jak si v současnosti vyzkoušet své pracovní dovednosti.

Cílem chráněných dílen je obnovení či rozvoj pracovních schopností a příprava pro další placené zaměstnání v méně chráněném či úplně nechráněném prostředí (van Weeghel, 2004).

3.3 Přejchodné zaměštnávání

Slouží klientům, osobám s dlouhodobým duševním onemocněním, ke vstupu do normálního a běžného zaměštnání. Klienti přechodného zaměštnávání pracují po omezenou dobu (obvykle šesti měsíců, v jiných organizacích může být doba pracovní rehabilitace 1 rok) na běžných pracovních místech mimo vlastní organizaci (nejčastěji pomocné administrativní práce, úklid, pochůzky, apod.) na zkrácený úvazek. Tato místa nevyžadují žádnou zvláštní pracovní kvalifikaci či nějaké speciální dovednosti. Pro každé místo přechodného zaměštnávání je zavedena pro klienty informační karta s popisem práce a s důležitými kontakty. Jediným kritériem, které povede k zařazení klienta do programu přechodného zaměštnávání, je jeho zájem pracovat a dočasná neschopnost najít a udržet si zaměštnání bez cizí pomoci. Pracovní doba je max. 5 hodin denně. Poskytovatelé tohoto typu pracovní rehabilitace mají obvykle různě náročná pracovní místa, tzn. že je možné i pracovat denně i na menší počet hodin nebo i jen několik dní v týdnu. Klient uzavírá smlouvu s poskytovatelem pracovní rehabilitace (občanské sdružení apod.), který vyjednává podmínky, zaručuje firmě, že klienta zaučí a v případě, že klient nebude moci nastoupit do práce, zajistí jeho náhradu (Pěč, 2005).

Asistenti přechodného zaměštnávání nejprve sami pracují na pracovních místech, zkoušejí, testují a vyhodnocují, poté klienta sami zaučují. Při zaučování klienta pracují určitou dobu společně s klientem. V dalším průběhu poskytují klientovi průběžnou podporu. Klient dostává za práci finanční odměnu (obvykle podle toho, kolik hodin si odpracuje). V případě, že se klient nemůže do práce dostavit z předem vysvětlených důvodů, může za něj nastoupit jiný klient nebo i samotný asistent přechodného zaměštnávání (Pěč, 2005).

Po ukončení pracovní rehabilitace v programu přechodného zaměštnávání může klient nastoupit, buď na jiné místo přechodného

zaměstnávání nebo do podporovaného zaměstnávání nebo pokud si myslí (jak klient tak i pracovní asistent), že to zvládne, tak může zkusit i zaměstnání na běžném trhu práce (Pěč, 2005).

Cílem přechodného zaměstnávání je znovunabytí a znovu získání schopností a dovedností pracovat, naučení a udržení u klientů návyk na normální pracovní režim, který je spojen s pracovní odpovědností, naučení komunikace a spolupráce s ostatními zaměstnanci a s nadřízenými, vytvoření smyslu pro povinnost a posílení sebedůvěry (van Weeghel, 2004; Pěč, 2005).

Přechodné zaměstnávání je určitě vhodné pro klienty, kteří dlouho nepracovali a kteří se chtějí naučit určitý režim dne, kdy musí každé ráno vstávat do práce, dojed do zaměstnání, tam si odpracovat stanovený počet hodin a zároveň i naučit se manipulovat a efektivně využít finance, které za svoji práci klient dostane.

3.4 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je podrobně definovaný přístup, který má pomoci lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, co nejvíce se účastnit a zařadit na běžný trh práce, pracovat na takových místech, kterým sami dávají přednost a využít tolik podpory od pracovního asistenta, kolik sami potřebují a sami si určí. Podporované zaměstnávání probíhá jako placená práce v běžných pracovních podmínkách za kontinuální podpory pracovního asistenta (van Weeghel, 2004).

Cílem podporovaného zaměstnávání je nalezení a udržení stálého zaměstnání na běžném trhu práce a to v rámci programu rehabilitace u lidí s duševním onemocněním, která se zaměřuje především na možnosti člověka s handicapem (van Weeghel, 2004).

Klienti jsou zaměstnání na běžných pracovních místech, která jsou vždy nejen podle možností a schopností klienta, ale také podle toho, jaké si klient

klade požadavky. Pracovní doba se také stanovuje podle schopností a dovedností klienta. Rozdíl mezi podporovaným a ostatními typy rehabilitace je, že doba tohoto typu práce není časově omezena, rehabilitační místo se za určitých podmínek stává stálým pracovním místem klienta¹. I tento program rehabilitace probíhá za podpory pracovního asistenta. Rozsah pomoci je dán potřebami klienta – např. pomoc při hledání místa, pomoc při jednání se zaměstnavatelem, návštěvy v zaměstnání, individuální schůzky mimo práci, aj. (van Weeghel, tamtéž).

Rozhodne-li se klient na tomto pracovním místě zůstat nastálo (práce mu vyhovuje a zvládá ji bez problémů, i zdravotní stav mu to umožňuje) intenzita podpory se postupem času snižuje a přibližně po dvou letech končí. Pracovní rehabilitace začíná hodnocením pracovních schopností, dovedností, možností a zájmů klienta, kdy se aktivně účastní na výběru takové práce, která by mu vyhovovala, poté následuje získání zvoleného zaměstnání a intervence vedoucí k jeho udržení. Při výběru zaměstnání se podporuje aktivní účast rodiny a příbuzných (Wogurková, 2006).

Díky podporovanému zaměstnávání se zvýší klientům možnost se uplatnit v běžném pracovním prostředí a zároveň jim k tomu poskytuje celou řadu výhod, mezi které především patří zvýšení jejich sebeúcty, sebedůvěry a sebevědomí, výrazně se zvětší samotná kontrola nad každodenním životem, rozšíří se oblasti koníčků a zájmů, vytvoří se nové sociální kontakty, zlepší se finanční možnosti. Mezi další významné výhody podporovaného zaměstnávání je i zlepšení každodenních dovedností, např. mezilidská komunikace, hospodaření s penězi, jednání na úřadech, rozhodování, telefonování atd. (van Weeghel, 2004).

Zejména se klientovi zlepšuje využívání vlastních schopností a dovedností při výkonu práce, klient získá větší jistotu a zvýší se možnost přirozeného zapojení do běžné společnosti. Pomoc poskytuje klientovi

¹ Pouze u občanského sdružení Fokus

pracovní asistent (konzultant), který mu pomáhá po celou dobu trvání pracovní rehabilitace.

Součástí podporovaného zaměstnávání je „Job klub“, který je realizován pro zájemce a klienty této služby. Jde o kurz pracovních a všeobecných dovedností pro získání a udržení si pracovního místa. Klienti zde získávají informace o pracovních-vztazích, nacvičují vhodné techniky projevu, sepisování životopisu, inzerátu, komunikaci s úřady apod. (van Weeghel, 2004).

3.5 Chráněná místa

Možnost nácviku pracovních a sociálních dovedností na takových pracovních místech přímo k tomu určených. Cílem je znovuzískání takových pracovních schopností a zkušeností, aby klientovi umožnili přechod mimo chráněné místo. Má omezenou časovou dobu trvání, půl roku nebo 1 rok. Každá nezisková organizace má délku pracovní rehabilitace na chráněném místě jinak dlouhou. Tuto dobu je však možné i prodloužit (van Weeghel, 2004).

V rámci pracovní rehabilitace je klientovi nabízena podpora pracovního asistenta. Mezi chráněná pracovní místa patří kavárny, trafiky, bistra apod.

3.6 Pracovní asistence

Jedná se o podporu poskytovanou přímo od pracovního asistenta, která se uskutečňuje přímo na pracovišti. Pracovní asistent je neustále přítomen při práci svého klienta, který se na něj může s čímkoliv obrátit. Jde o zaučení klienta v co možná nejkratší době s ohledem na samostatnost klienta a efektivnost jeho vykonané práce.

Cílem pracovní asistence je pomoci klientovi zorientovat se na pracovišti a zaučit klienta k potřebným pracovním a sociálním

dovednostem tak, aby zaměstnavatel nemusel dávat tomuto klientovi větší pozornost než ostatním zaměstnancům. Důležitým cílem pracovního asistenta je dovést klienta k samostatnosti (Wogurková, 2006).

3.7 Pracovní terapie

Pracovní terapie je součástí léčebného, terapeutického procesu (např. v nemocnicích). Pacientovi je dána možnost si ověřit svoje pracovní schopnosti a dovednosti ještě před opuštěním nemocnice. Pacient za ni nedostává žádné finanční ohodnocení a tato práce je spíš simulována (Wogurková, 2006).

3.8 Spřátelené kavárny

Spřátelené kavárny jsou jakýmsi mezistupněm mezi chráněným místem a běžným zaměstnáním na volném pracovním trhu. Klient má možnost vyzkoušet si běžné zaměstnání, ale jen tak na nečisto. Pořád má možnost kdykoliv požádat o podporu (Broukalová, 2004).

V této kapitole jsem se zabývala konkrétním představením programů pracovní rehabilitace, které jsou nabízeny lidem s duševním onemocněním. Popsala jsem různé typy zaměstnávání, ze kterých si může klient vybrat, na jaký typ práce se cítí a který by splnil jeho očekávání, cíle a možnosti.

V praktické kapitole se již konkrétně zaměřím na program pracovní rehabilitace, který v praxi nabízí občanské sdružení Eset-Help. Jde o tréninkovou resocializační kavárnu Dendrit Kafe. V následujících kapitolách praktické části popíši průběh procesu pracovní rehabilitace, tak jak jím klient v tréninkové kavárně prochází, tedy od prvního kontaktu až po ukončení rehabilitace.

Praktická část

4 Tréninková resocializační kavárna občanského sdružení Eset-Help

4.1 Vymezení pojmu tréninkové resocializační kavárny

„Projekt tréninkové resocializační kavárny je zaměřen na pomoc dlouhodobě duševně nemocným, kteří se vlivem své nemoci a dalších vnějších faktorů ocitli v nepříznivé sociální situaci“ (Pěč, 2004).

Tento projekt napomáhá ke zlepšení tohoto stavu v několika oblastech – v oblasti mezilidských vztahů, sociální rehabilitaci a volnočasových aktivit. Rehabilitace v oblasti mezilidských vztahů se umožňuje díky tomu, že tréninkovou resocializační kavárnu navštěvuje i běžná veřejnost a samozřejmě i mnoho klientů z celé organizace. Díky tomu je klient v práci vystaven sociálnímu kontaktu se zákazníky, musí s nimi komunikovat a řešit běžné denní problémy, což vede ke zlepšení jeho profesního i osobního života (Pěč, tamtéž).

Kavárna dále nabízí, pro zvýšení návštěvnosti z řad široké veřejnosti, různé kulturní večery – koncerty různých hudebních skupin, divadelní představení, vernisáže klientských výtvorů nebo autorská čtení (Pěč, tamtéž).

4.2 Dendrit Kafé

Projekt tréninkové resocializační kavárny Dendrit Kafé (příloha 1) byl zahájen v roce 2002, jako další z cílů o.s. Eset-Help při budování systému péče a služeb pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním. Posláním projektu tréninkové resocializační kavárny je bojovat proti důsledkům, které přináší duševní onemocnění – izolaci a sociální exkluzi, ztrátu pracovních

schopností a vyloučení z trhu práce, stigmatizování a zabránění jejich participaci dění ve společnosti a hrozí celkové vyloučení této skupiny lidí ze společnosti (Pěč, 2006).

První finanční prostředky na projekt poskytla Holandská ambasáda v Praze (program MATRA/KAP) a Evropská Unie (program Phare Access 2000). První aktivity projektu byly technicko-stavební úpravy, které vyvrcholily slavnostním uvedením kavárny do provozu dne 1.4.2003. Od tohoto dne poskytuje kavárna nepřetržitě rehabilitační aktivity pro klienty sdružení.

Konkrétními cíli, které se v projektu tréninkové resocializační kavárně propojují, jsou: zlepšení zdravotního stavu, zvýšení soběstačnosti a úspěšného opětovného zapojení se do společnosti na všech úrovních. Kavárna slouží jako otevřený prostor pro společné setkávání, vzájemné pochopení, porozumění osob s dlouhodobým duševním onemocněním a ostatními a hlavně širokou veřejností. Tímto by měla předcházet sociální izolaci, exkluzi a stigmatizaci. Toto setkávání osob s dlouhodobým duševním onemocněním se „zdravou“ veřejností napomáhá k dlouhodobému úsilí odbourání institucionalizace a nálepkování osob se zkušeností s duševním onemocněním (Pěč, 2006).

Hlavními cílovými skupinami projektu kavárny Dendrit Kafe jsou zejména klienti s onemocněním schizofrenie, maniodepresivní psychózy, neurózy těžšího stupně a klienti s duální diagnózou (trpící zároveň závislostí a psychiatrickým onemocněním) (Pěč, tamtéž).

4.2.1 Proces rehabilitace

Kontaktní den

Každý klient, který má zájem o rehabilitaci, které mu nabízí občanské sdružení, by se měl dostavit na kontaktní den a zapsat se do kontaktního deníku. Příjem do programů zaměstnávání je neutrální a žádný klient nemusí

být předem objednan. Klient vede při kontaktním dnu pohovor se sociální pracovníci. V rámci tohoto pohovoru se vyplní informační dotazník (příloha 2). Kde vyplní nejen svoje jméno, příjmení, adresu, ale i naznačí svoji motivaci, proč chce pracovat. Daleko důležitější je však pohovor se sociálním pracovníkem, než řádné vyplnění dotazníku. Dále se v dotazníku vyplní jaký typ důchodu klient pobírá, kde všude už předtím pracoval a jestli absolvoval alespoň tříměsíční léčbu v některém z denních stacionářů. Má také na výběr na jakém typu pracovního místa by rád pracoval, tzn. chráněné místo, přechodné pracovní místo nebo ve stálém zaměstnání. Pokud si vybere chráněné místo má na výběr mezi kavárnou a tréninkovým obchodem.

Každý zájemce o rehabilitaci na jakémkoliv místě je vložen do kontaktního deníku. Má možnost i vstoupit do přípravy na zaměstnání, ta je buď individuální nebo skupinová.

V kavárně to znamená výběr mezi barmanem, úklidem kavárny nebo výrobcem toastů. Pokud má jako prioritu jedno z těchto tří pracovních míst, sjedná si s ním schůzku jedna ze sociálních pracovníc z tréninkové resocializační kavárny, hned jak se uvolní rehabilitační místo.

Vstupní pohovor

Vstupní pohovor je pro přijetí na pracovní místo velice důležitý. Při tomto pohovoru, se zjišťují očekávání klienta, jeho přání a potřeby.

Vstup klienta do služby

Této přímé osobní schůzce se říká „výběrové řízení“. Nejde o výběrové řízení v klasickém slova smyslu, ale je snaha imitovat přesně výběrové řízení do zaměstnání.

Zde se představí rehabilitační místo, podmínky rehabilitace, stručně pravidla rehabilitace. Zjišťují se potřeby zájemce, co od služby a rehabilitace

čeká, čeho chce dosáhnout, jeho pracovní vyhlídky, nejbližší cíle a jeho připravenost.

Výběr ze zájemců musí splňovat kritéria daná projektem – objektivní výběr, tzn. přítomnost duševní nemoci, pravidelná návštěva psychiatra a projití stacionářem. Subjektivní výběr se děje hlavně díky pohovorům, vybírá se ten zájemce, na kterého potřeby nejvíce služba odpovídá, komu bude nejvíce přínosná. V potaz se také bere, jakou dobu zájemce na zařazení do rehabilitace čeká.

Před vstupem klienta do služby, má klient možnost doby na zaučenou, která trvá 14dní. Během této doby si klient může vyzkoušet náplň své pracovní rehabilitace a rozhodnout se, zda v ní bude pokračovat nebo ne. Tuto možnost má i sociální pracovník, může také odmítnout klienta přijmout do pracovní rehabilitace. Během doby na zaučenou nepobírá klient žádný motivační plat, ale zároveň je chráněn před jakoukoliv vzniklou finanční či materiální škodou. Klient zároveň musí podepsat dohodu o poskytování služby (příloha 3) a hlavně musí mít psychiatrické doporučení (příloha 4) od svého ambulantního psychiatra.

S klientem jsou také probrány veškerá pravidla rehabilitace (příloha 5), má možnost zeptat se na cokoli, čemu nerozumí a vyjádřit svůj názor na ně. V těchto pravidlech rehabilitace je, např. pracovní doba (ta je rozdělena do tří směn během dne po třech hodinách-toto platí pro místo barmanské), kolik činí měsíční mzda a kdy je vyplácena, jak dlouho trvá pracovní rehabilitace a jak se ukončuje. Důležitá součást pravidel je porušení těchto pravidel, kde je napsáno, jaké sankce klient obdrží při nedodržení nebo porušení pravidel. Většina přestupků se řeší napomenutím, vážnější porušení pravidel mohou vést k ukončení pracovní rehabilitace. Vše záleží na posouzení sociálních pracovníků, které nahlíží na každého klienta individuálně. Další podstatnou součástí je, jaké povinnosti má klient po příchodu do práce a také před ukončením směny, aj.

Po ukončení zkušební doby klient podepisuje dohodu o pracovní činnosti. Kde je mu vymezena pracovní doba a motivační plat za vykonanou práci. Pracovní doba je na každém pracovním místě v rehabilitaci jiná, motivační plat činí 35 Kč za hodinu.

Práce na směně

Během samotné práce na směně má klient vždy k dispozici terapeuta. Je zde prostor pro nácvik konkrétních pracovních i sociálních dovedností a na ověřování si již naučených dovedností v praxi.

V oblasti pracovní rehabilitace nabízí kavárna několik pracovních míst, jsou to úklid kavárny, obsluhování baru a výroba toastů. Základní doba, po kterou trvá pracovní rehabilitace, je 4 měsíce, které se dají na klientovu žádost a po dohodě se sociálními pracovníci prodloužit na další 2 měsíce. Tzn. že celkový počet klientů, kteří mohou v kavárně najít pracovní uplatnění, je 20 za rok.

Celkový počet klientů, kteří prošli pracovní rehabilitací v tréninkové resocializační kavárně za rok 2003 je 9.

Tab.1. Počet klientů řádně ukončené pracovní rehabilitace a jejich další působení, rok 2003.

Řádné ukončení	Prodloužení rehabilitace	Práce na volném trhu	Jiné rehabilitační místo ¹	Studium
7	4	2	2	1

¹ v organizaci o.s. Eset-Help.

Tab.2. Počet a důvody klientů, kteří rehabilitaci ukončili předčasně, rok 2003.

Předčasné ukončení	Zdravotní důvody	Nevhodnost rehabilitace ¹
2	1	1

Celkový počet klientů, kteří prošli pracovní rehabilitací v tréninkové resocializační kavárně za rok 2004 je 12.

Tab.3. Počet klientů řádně ukončené pracovní rehabilitace a jejich další působení, rok 2004.

Řádné ukončení	Prodloužení rehabilitace	Práce na volném trhu	Jiné rehabilitační místo	Jiná organizace
6	6	1	2	3

Tab.4. Počet a důvody klientů, kteří rehabilitaci ukončili předčasně, rok 2004.

Předčasné ukončení	Zdravotní důvody	Nevhodnost rehabilitace
6	5	1

Celkový počet klientů, kteří prošli pracovní rehabilitací v tréninkové resocializační kavárně za rok 2005 je 15.

¹ velká zátěž při rehabilitaci, stres při komunikaci s lidmi, nezvládnání pracovní náplně, aj.

Tab.5. Počet klientů řádně ukončené pracovní rehabilitace a jejich další působení, rok 2005.

Řádné ukončení	Prodloužení rehabilitace	Práce na volném trhu	Jiné rehabilitační místo	Studium
6	5	1	3	1

Tab.6. Počet a důvody klientů, kteří rehabilitaci ukončili předčasně, rok 2005.

Předčasné ukončení	Zdravotní důvody	Nevhodnost rehabilitace
8	5	3

Každý klient, který je zrovna v práci, má plnou podporu od sociální pracovnice, která je neustále přítomna, může si ji kdykoliv zavolat, při jakémkoliv vyskytnutí problému.

Výňatek z kasuistiky – pan Jan

Pan Jan je původně vystudovaný inženýr telekomunikační techniky, je mu 37, jeho diagnóza je obsedantně-kompulzivní porucha. Do kontaktního deníku se zapsal v červnu 2005, měl zájem o práci v kavárně na místo úklidového pracovníka. Ve vstupním rehabilitačním plánu vymezil, proč se do pracovní rehabilitace zapojil. Jeho cíle byly: naučit se vstávat, být doma mnohem výkonnější (nezaměstnanost plodí nečinnost i doma), lepší využití času pro sebevzdělávání, ale hlavním cílem je zlepšit si režim dne a pracovní výkonnost. Důvody, které mu brání najít si stálou práci, jsou špatné zkušenosti s kolegy v práci, strach z nedostatku odborných znalostí a občasné poruchy

chování (nedodržování hranic, přílišná bezprostřednost, aj.). Pan Jan věřil, že práce mu zkvalitní život po všech stránkách. I když z ní měl veliké obavy, hlavně z toho, že ho někdo dá hospitalizovat nebo že by mu někdo mohl vzít řidičský průkaz.

I přes tyto obavy, začal pan Jan v červenci 2005 pracovat na úklidovém rehabilitačním místě v kavárně. Ze začátku dělal pan Jan svoji práci pomalu, ale velice poctivě. Bylo důležité panu Janovi připomínat, aby ji stíhal v určeném čase. Po nějaké době dokázal pan Jan svoji práci udělat poctivě a včas.

S panem Janem bylo důležité nacvičovat a hlídat příchody do práce. Často se stávalo, že pan Jan přicházel opakovaně pozdě do práce, bez udání vážného důvodu.

Po 4 měsících úspěšně ukončil pan Jan rehabilitaci, požádal o prodloužení o další 2 měsíce. Jeho žádosti bylo vyhověno a úspěšně dokončil i tuto prodlouženou rehabilitaci. Jeho dalším cílem bylo najít si náročnější pracovní místo v rámci pracovní rehabilitace nebo si najít nějakou činnost, kterou by mohl souvisle dělat denně aspoň čtyři hodiny a přitom fungovat i doma (např. samostudium).

Přihlásil se tedy na další rehabilitační místo v kavárně, výrobce toastů. Ze začátku měl výrazný problém pracovat s určitými potravinami, ve spolupráci s pracovními terapeuty tento problém řešil po celou dobu rehabilitace.

Často se stávalo, že buď nebyla žádná objednávka na toast nebo právě naopak několik najednou. Při velkém množství objednávek, byl pan Jan podrážděný a nervózní nebo zapomínal na toasty, které se mu právě pekly v toastovači.

V průběhu rehabilitace řešil často pan Jan, jestli je toto místo pro něj vhodné. Po řadě konzultací a rozhovorů s terapeutkou, dospěl pan Jan k rozhodnutí, že tento druh pracovní činnosti mu nevyhovuje, ale

z tréninkových důvodů chtěl pan Jan pracovní rehabilitaci dokončit, nežádal ani o prodloužení.

Při závěrečném hodnocení a porovnávání obou rehabilitačních míst, mluvil o tom, že mu více vyhovovalo místo úklidové, kdy měl přesně stanoveny, co má udělat a za jak dlouho. Nemusel neustále čekat, kdy mu náhle přijde objednávka na toast a on zničehonic bude muset jít pracovat. Nebo naopak situace, kdy měl hodně objednávek a pořád mu přibývaly další a další. Pak byl naštvaný a roztržitý.

Bylo dobré, že si mohl pan Jan zkusit dvě rozdílná rehabilitační místa a díky tomu i dvě různé činnosti a na základě této zkušenosti mohl reflektovat, jaké pracovní místo je pro něj vhodné.

Představení rehabilitačních míst

Program pracovní rehabilitace v tréninkové resocializační kavárně nabízí různé typy pracovních míst, barmanské, úklidové a výrobce toastů. Každé pracovní místo má svá specifika, jak na náročnost, tak i na potřeby jednotlivého klienta. Nedá se jasně říct, které místo je nejnáročnější, pro každého klienta je míra náročnosti jiná.

Náplň práce úklidového pracovního místa je úklid celé kavárny, chodby a toalet. Klient má jasně danou práci, kterou má vykonat a na ni má přesně vymezený čas.

Výrobce toastů je pro některé typy klientů náročnější. Jeho pracovní náplň se skládá z nákupu surovin na výrobu toastů a připravení si pracovní plochy, poté jen vyčkává, kdy dostane objednávku. Klient má sice určitou náplň práce, ale přesně neví, kdy ji bude vykonávat. Po dobu svojí směny, která trvá 4 hodiny, čeká na zákazníka, který si nějaký toast objedná.

Barmanské místo, směna trvá 3 hodiny denně, obnáší spoustu manuálních úkolů a trpělivosti. Během jednoho dne se za barem vystřídají tři klienti. Každý z nich musí před směnou a po směně spočítat kasu, jestli jeho tržba je v souladu s množstvím zboží ve skladu, má na starosti údržbu

kavárny, aby byla připravena a uklizena před příchodem zákazníka, dostává se do přímého kontaktu se zákazníky, komunikuje s nimi, vyřizuje objednávky a připravuje veškeré nápoje, které si zákazník přeje.

Týmové setkání a rehabilitační plán

Pravidelně, jedenkrát za měsíc, se koná týmové setkání, kdy se scházejí všichni klienti programu a sociální pracovníce tréninkové resocializační kavárny. Je to další integrální součást rehabilitace. Na tomto setkání se řeší, jak vzniklé problémy všech klientů ohledně práce v kavárně, tak i technické věci, např. dovolené klientů, termíny koncertů a divadelních představení, či prohození směn za barem mezi klienty. Týmové setkání slouží také k vítání nových pracovníků, také k loučení s klienty, kterým pracovní rehabilitace skončila. Nejde však pouze o loučení, ale o zhodnocení celé rehabilitace jak klienty samotnými, tak i sociálními pracovníci a ostatními klienty v rehabilitaci. Klient slovně hodnotí různé oblasti své rehabilitace (příloha 6) a oznamuje se od 1-5, kdy po klientově shrnutí, zhodnotí i sociální pracovníce jeho působení v rehabilitaci, jeho zlepšení, ale i upozorní klienta na co by si měl v další práci dávat pozor.

Rehabilitační plán je strukturovaný rozhovor terapeuta s klientem o tom, jak rehabilitace probíhá, jaká má klient očekávání, plány a cíle, jak je možno těchto cílů dosáhnout a co kdo konkrétně pro splnění těchto cílů udělá.

Rehabilitačních plánů jsou tři typy : vstupní, revizní a ukončovací. Vstupní (příloha 7) je nejrozsáhlejších ze všech tří, mapuje i další oblasti, tzn. věnuje se hlavně pracovní, ale i oblasti bydlení, volného času a zdraví. Hlavně slouží k vytýčení cílů, kterých by klient chtěl dosáhnout a navržení prostředků, které by klientovi pomohli tyto cíle dosáhnout. Zároveň má klient možnost zamyslet se nad svými slabými i silnými stránkami a domluvit postupy

se sociální pracovníci, jak ideálně cílů dosáhnout. Revizní rehabilitační plán (příloha 8) mapuje průběh pracovní rehabilitace, tzn. zlepšení a vývoj klientovy práce, ale i zhoršení, či obtíže při vykonávání svojí práce. Během těchto rehabilitačních plánů je možné zamyslet se nad cíli klienta a změnit podle potřeb klienta. Ukončovací rehabilitační plán (příloha 9) se sestavuje těsně před ukončením rehabilitace. Jeho součástí je zhodnocení celého průběhu rehabilitace, rekapitulace na začátku stanovených cílů a ohlednutí, zda klient těchto cílů dosáhl a pokud ano, tak co mu v tom nejvíc pomohlo nebo naopak co ho nejvíce brzdilo. Po zhodnocení se klient se sociální pracovníci zamýšlí nad další možností v oblasti práce, jak by mu mohla sociální pracovnice pomoci v hledání a udržení zaměstnání.

Ukončení rehabilitace

Na ukončení rehabilitace se s klientem pracuje již od začátku rehabilitace. Ukončení může být buď řádné po čtyřech měsících, po prodloužení šesti měsíční (příloha 10) nebo předčasné ukončení, které nastává při porušení rehabilitačních pravidel nebo při zhoršení zdravotního stavu. Při předčasném ukončení rehabilitace má klient možnost znovu se zapsat do kontaktního deníku na stejné pracovní místo v tréninkové resocializační kavárně, ale musí mezi ukončením rehabilitace a přihlášením se znovu do rehabilitace uplynout šest měsíců. Při řádném ukončení rehabilitace se klient nemůže znovu nahlásit na stejné místo, ale má možnost jiných pracovních míst nebo i jiných programů pracovní rehabilitace. Po uplynutí pracovní doby v rámci pracovní rehabilitace dochází k sepsání klienta se sociální pracovníci vyhodnocení o celkovém průběhu rehabilitace, tzn. ukončovací rehabilitační plán.

Po tom, co klient přestane pracovat na některém z pracovních míst v tréninkové resocializační kavárně, má stále možnost navštěvovat veškeré programy, které Eset-Help nabízí.

Výňatek z kasuistiky – paní Lenka

Paní Lence je 49 a bydlí v Praze v bytě s maminkou. Diagnóza paní Lenky je těžká smíšená porucha osobnosti, onemocněla před 10 lety. Lenka prošla několika zaměstnáními a programy rehabilitace v různých organizacích.

Od října 2005 pracovala na barmanské místě v tréninkové resocializační kavárně Dendrit Kafé. Ze začátku měla paní Lenka problémy s penězi, jak při počítání pokladny, tak někdy i při vracení zákazníkům. Tyto potíže po soustavném procvičování postupně zmizely.

Během prodloužení rehabilitace, měla paní Lenka několik společných schůzek s terapeutkou kavárny a se sociální pracovnící z programu podporovaného zaměstnávání. Během těchto schůzek se s Lenkou řešily další možnosti zaměstnání. Paní Lenka mluvila o svých minulých pracovních místech a o tom, co by chtěla dělat do budoucna. Porovnávala práci v kavárně Dendrit a pochůzky (přechodné zaměstnávání). Práce v kavárně byla pro ni velmi chaotická a neorganizovaná, kdežto pochůzky byly jasné a organizované. Ráda by pracovala v hračkářství, ve zverimexu nebo v kožené galanterii. Pracovní dobu by si představovala na 4 hodiny denně, hlavně ne noční. Chtěla by mít organizovanou práci a přesně dané, co má dělat.

V posledních dnech prodloužení pracovní rehabilitace měla paní Lenka potíže s počítáním peněz. Na schůzkách se sociální pracovnící ohledně programu podporovaného zaměstnávání se spíše paní Lenka přikláněla k tomu, že by si raději chvíli odpočinula a navštěvovala kurzy (angličtinu, PC), které Eset-Help nabízí.

V tuto chvíli je paní Lenka stále zapsaná v kontaktním deníku, že by chtěla pracovat na nějakém místě podporovaného zaměstnávání, ale aktivně se neúčastní (nevyhledává se jí v tuto chvíli žádné pracovní místo). Do programu by se měla aktivně zapojit od října 2006.

4.3 Metody práce v tréninkové resocializační kavárně

V této kapitole se pokusím sepsat metody, které používají sociální pracovníci při samotné rehabilitaci s klienty.

Nejvíce používanou metodou je nácvik konkrétních sociálních dovedností skrze modelování a fyzické vedení. Jedná se zejména o učení se novým pracovním dovednostem při práci za barem jako např. příprava kávy, čaje, míchaných nápojů apod., ale i novým sociálním dovednostem, neboť práce za barem staví klienty do pozice, kterou často neznali (obsluha, komunikace se zákazníky, kolegy a nadřízenými, přijímání objednávky, manipulace s penězi atd.).

Zejména při zaučování nových klientů se využívá jak modelování (nácvik „nanečisto“), tak i fyzické vedení, kdy terapeut klientovi danou činnost předvádí, případně mu s činností fyzicky pomáhá.

Z metod učení se se při práci na směně používá učení podle vzoru, kdy „modelem“ je jednak terapeut, ale i zkušenější klient, jehož pozorováním se nový klient učí. To může být záměrem terapeuta, že zaučování nového klienta přenechá zkušenějšímu klientovi, což mívá pozitivní efekt pro oba klienty. Tato metoda se nejvíce používá na začátku pracovní rehabilitace u nového klienta.

Vždy terapeutky používají motivování či oceňování a i určitou modifikaci metody řetězení při nácviku složitějších činností, které vyžadují přesnou sekvenci určitých dovedností.

Nejdůležitějším nástrojem terapeutek v kavárně jsou rozhovory s klienty v rámci rehabilitačních plánů a dalších povinných součástí rehabilitace (týmové setkání).

5 Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou pracovní rehabilitace dospělých osob s dlouhodobým duševním onemocněním, teoretickým pozadím poskytování této služby, právními aspekty a celkovým smyslem. Dále jsem v teoretické části popsala druhy pracovní rehabilitace a vybrané poskytovatele těchto programů.

V praktické části jsem přiblížila jeden z mnoha modelů pracovní rehabilitace – tréninkovou resocializační kavárna občanského sdružení Eset-Help. Tento popis jsem doplnila kasuistikami klientů, kteří prošli pracovní rehabilitací na různých rehabilitačních místech tohoto programu.

Získala jsem přehled o kulturních a sportovních akcích, které se dlouhodobě duševně nemocným nabízí. Zjistila jsem, které nedostatky představují největší překážku při znovuzapojení se do pracovního procesu, samostatného bydlení a starání se o sebe. Také jsem díky této práci měla možnost proniknout do činnosti neziskových organizací, hlavně do občanského sdružení Eset-Help a měla jsem možnost pracovat i s klienty a za to jsem opravdu vděčná.

V průběhu mé stáže prošlo pracovní rehabilitací patnáct klientů, z toho pět klientů pracovní rehabilitaci úspěšně dokončilo a deset ji z různých důvodů, převážně ze zdravotních, nedokončilo. Po dokončení pracovní rehabilitace v tréninkové resocializační kavárně se dvěma podařilo zapojit se do běžného zaměstnání.

Velmi zajímavý byl osobní kontakt s dlouhodobě duševně nemocnými, ze kterého se člověk dozví mnohem více než z jednotlivých zpráv či dotazníků, který nemusely být vždy zcela pochopeny nebo se pro tento typ klienta nehodily. Osobní kontakt s dlouhodobě duševně nemocnými lidmi mě velmi zasáhl a určitým způsobem i obohatil. Začala jsem přemýšlet

a přehodnocovat svůj život, své vlastní problémy, priority a hodnoty. Získala jsem nový pohled na svět, na lidi kolem i sebe samotnou.

Velkým problémem při psaní této práce byl nedostatek literatury v českém jazyce o pracovní rehabilitaci. Doposud bylo publikovaných jen velmi málo knih, většinu informací je nutné čerpat z knih zahraničních, z různých prospektů, výročních zpráv nebo z internetových stránek neziskových organizací, zabývajících se tímto typem pomoci pro dlouhodobě duševně nemocné.

Zpracování tohoto tématu a seznámení se s problematikou lidí dlouhodobě duševně nemocných mě natolik ovlivnilo, že se problematice tohoto onemocnění chci věnovat i v budoucnu. Práce sociální pracovnice v občanském sdružení Eset-Help mě inspirovala natolik, že bych ráda pracovala v podobném sdružení. Také mi zpracování této práce potvrdilo moje rozhodnutí jít studovat obor sociální práce.

6 Seznam bibliografických citací

COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-497-4.

DUŠEK, K., CHROMÝ, K., MALÁ, E. *Psychiatrie*. Praha: Avicenum, zdrav. nakladatelství. 1981 143 s. ISBN 08-090-81.

FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství, hledání historických kořenů duševní choroby*. přel. Věra Dvořáková. Praha: Lidové noviny, 1993. 187 s.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

JANÍK, A. *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum, zdrav. nakladatelství, 1987. 221 s. ISBN 08-073-87.

KALINA, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Avicenum, zdrav. nakladatelství, 1987. 252 s. ISBN 08-080-87.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MENTZOS, S. *Dynamika duševní nemoci*. Praha: Portál, 2005. 127 s. ISBN 80-7178-992-5.

PALČOVÁ, A. *Slovník psychiatrických termínů*. 2.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2004. 102 s.

PĚČ, O. Přechodné zaměstnávání v pracovní rehabilitaci závažně duševně nemocných. *Sociální práce*, 2005, roč.3, č. 1, s. 56-63.

PRAŠKO, J., aj. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit*. Praha: Portál. 2003. 114 s.

PRAŠKO, J., aj. *Léčíme se s psychózou : Co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005. 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

STUHLÍK, J. *Asertivní a komunitní léčba & case management*, Praha: Fokus - sdružení péče o duševní zdraví, 2001. 87 s.

VACEK, J. *O nemocech duše*. Praha: Mladá fronta, 1996. 416 s. ISBN 80-204-0535-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VINAŘ, O. *Léky pro duši*. Praha: Grada, 1995. 218 s. ISBN 80-7169-155-0.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

VONDRÁČEK, V. *Úvahy psychologicko-psychiatrické*, Praha: Avicenum, 1973. 248 s.

WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Praha: Matra III, 1991. 132 s.

WOGURKOVÁ, D., aj. *Práce neschopní? Informační brožura k zaměstnávání lidí se zdravotním omezením*. Praha: Kolektiv autorů-zástupců organizací AKS, 2005. 24 s.

Nepublikované prameny

HUSÁKOVÁ, Š. Sociální služby a úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení. diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, 2006, vedoucí JUDr. Kristina Koldinská, PhD.

PĚČ, O. *Žádost o poskytnutí finančních prostředků z rozpočtu hlavního města Prahy sociálnímu neziskovému subjektu na sociální služby v roce 2006*. Praha, Eset-Help, 2006.

VAN WEEGHEL. Pracovní rehabilitace. In SOLOMON, aj. *Psychiatrická rehabilitace*. Praha: Matra III, 2004. 112 s.

VOCELOVÁ, K. *Systém přechodného zaměstnávání*. diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce, 1999, vedoucí PhDr. Václava Probstová.

Elektronické prameny

BROUKALOVÁ, L., aj. *Výroční zpráva 2004* /online/. Cit. 19.6.2006. Dostupné z: <http://www.greendoors.cz>

GJURIČ, A., aj. *Výroční zpráva 2004* /online/. Cit. 20.6.2006. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/getdoc>.

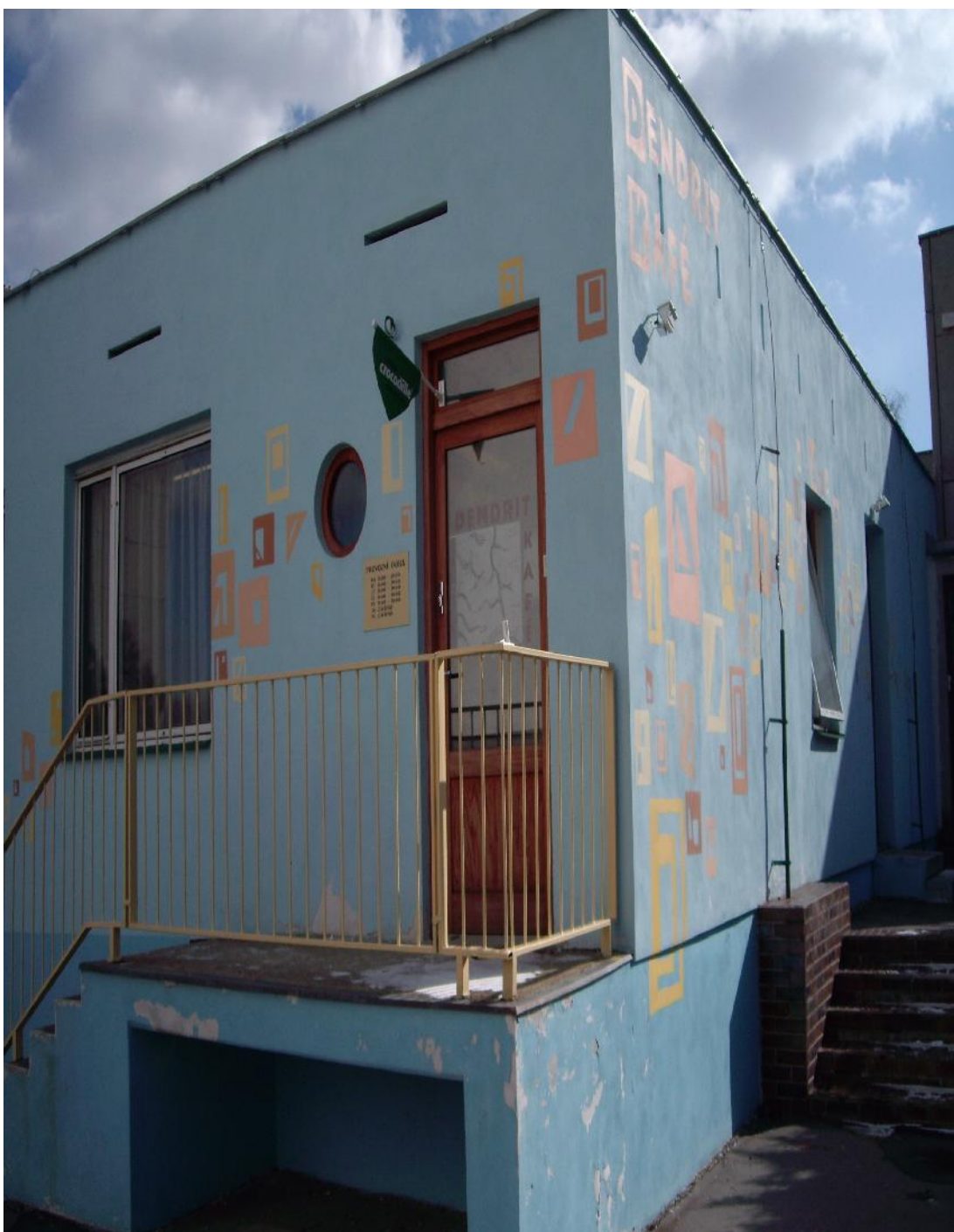
PĚČ, O., aj. *Výroční zpráva 2004* /online/. Cit. 14.6.2006. Dostupné z: http://www.esethelp.cz/documents/vyrocni_zprava_2004

VEŠKRNOVÁ, B., aj. *Výroční zpráva 2004* /online/. Cit. 19.6.2006. Dostupné z: http://www.prah-brno.cz/IMAGES/Vyrocni_zprava

7 Přílohy

Příloha 1	Dendrit Kafe, foto.....	62
Příloha 2	Dotazník zájemce o služby zaměstnávání.....	63
Příloha 3	Dohoda o poskytování služby pracovní rehabilitace	66
Příloha 4	Doporučení od ambulantního psychiatra	68
Příloha 5	Pravidla pracovní rehabilitace – barmanské místo.....	69
Příloha 6	Hodnocení pracovní rehabilitace	81
Příloha 7	Vstupní rehabilitační plán	82
Příloha 8	Revizní rehabilitační plán	87
Příloha 9	Ukončovací rehabilitační plán	89
Příloha 10	Žádost o prodloužení pracovní rehabilitace	91

Příloha 1 Dendrit Kafé



Příloha 2 Dotazník zájemce o služby zaměstnávání

DOTAZNÍK ZÁJEMCE O ZAMĚSTNÁNÍ

Jak mám dotazník vyplnit?

Pokud jsou v otázce uvedené možnosti, označte svoji odpověď tak, že u každé otázky uděláte křížek (X) do odpovídajícího čtverečku . U ostatních otázek je ponecháno volné místo na Vaši čitelnou odpověď.

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Jaká je Vaše motivace k práci?

- Chci si vydělat peníze
- Chci zlepšit sebedůvěru
- Možnost ověřit si pracovní návyky
- Krok k nezávislosti na rodině
- Chci se dostat mezi lidi
- Chci být prospěšný
- Chci využít volný čas
- Jiný důvod. *Vypište jaký:*

Jste v pravidelné péči ambulantního psychiatra?

- Ne
- Ano

Uveďte:

Jméno příjmení ambulantního psychiatra: _____

Telefon: _____

Máte case managera?

- Ne
- Ano

Uveďte: Jméno a příjmení case managera:

Telefon: _____

Máte opatrovníka?

- Ne
- Ano

Uveďte: Jméno a příjmení opatrovníka: _____

Telefon: _____

Máte invalidní důchod? Pokud ano, tak jaký druh?

- PID a)
- PID b)
- ČID
- Starobní důchod
- Žádný

Absolvoval/a jste, alespoň tříměsíční pobyt v některém z denních stacionářů?

- Klinika ESET
- Denní sanatorium Ondřejov
- Denní sanatorium Fokus
- Jinde. *Uveďte kde:* _____

Rádi byste pracovali:

- na chráněném místě (stálá přítomnost pracovního terapeuta na pracovišti – např. kavárna, tréninkový obchod)
- na přechodném pracovním místě (jde o časově limitované zaměstnání u běžného zaměstnavatele; potřebuji si napřed vyzkoušet, co se mnou chození do práce udělá a jestli to zvládnu)

- ve stálém zaměstnání v programu podporovaného zaměstnávání (vím, že zvládnou stálé zaměstnání, potřebuji jen podporu při jeho vyhledávání na volném trhu práce a pomoc při zaučování a v pracovním procesu)

Uved'te kdy byste chtěl/a do programu vstoupit?

Souhlasíte s tím, že budete aktivně spolupracovat s pracovním konzultantem?

- Ano
 Ne

**Jaká předchozí zaměstnání nebo pracovní rehabilitační místa jste vykonával/a?
Uved'te typ práce a trvání pracovního poměru.**

Jaké máte další dovednosti:

Jazyky: _____

Práce na PC: _____

Jiné: _____

Souhlasíte s tím, že pokud budete absolvovat program zaměstnávání, nebudete studovat a vykonávat jinou práci?

- Ano
 Ne

Souhlasíte s evidencí těchto údajů a s tím, že v případě uvolnění místa v podporovaném/ přechodném zaměstnávání, Vás co nejdříve zkontaktujeme?

- Ano
 Ne

Datum:

Podpis:

Dohoda o poskytování služby pracovní rehabilitace
v tréninkové resocializační kavárně

Smluvní strany:

občanské sdružení ESET-HELP

IČO: 62937260

sídlo: Vejvanovského 1610, Praha 4

zastoupeno: předsedou představenstva MUDr. Ondřejem Pěčem

program: Tréninková resocializační kavárna

zastoupen: vedoucí programu Mgr. Dita Tondlová

na straně jedné jako poskytovatel

a

pan, paní

nar.

trvale bytem

na straně druhé jako uživatel

uzavírají dále uvedeného dne tuto

**dohodu o poskytování služeb
podle § 51 občanského zákoníku**

I.

Poskytovatel se touto dohodou zavazuje poskytovat uživateli následující služby:

- pracovní rehabilitace v tréninkové resocializační kavárně

II.

Uživatel se zavazuje dodržovat tyto podmínky poskytování služby:

- čerpat službu sociálního pracovníka v dohodnuté míře a dle pravidel pracovní rehabilitace, které jsou přílohou této dohody
- předkládat poskytovateli potřebné a pravdivé osobní údaje, nutná doporučení a jiné doklady pro poskytování služby potřebné
- seznámit se prostřednictvím sociálního pracovníka s pravidly pracovní rehabilitace
- účastnit se předem domluvených schůzek se sociálním pracovníkem
- domlouvat se na změně nebo ukončení této dohody se sociálním pracovníkem

III.

Doba poskytování služeb – a) určitá od..... do.....

b) neurčitá

Touto dohodou se sjednává zkušební doba v délce trvání 14ti dní od začátku pracovní rehabilitace, během které je kterákoli ze stran oprávněna ukončit tuto dohodu s okamžitou platností. V této době nenáleží uživateli služby žádná odměna. Pokud uživatel utrpí během této zkušební doby pracovní úraz, nebude hodnocen jako pracovní úraz podle zákoníku práce, ale podle občanského zákoníku. Po uplynutí zkušební doby a při dohodnutém pokračování pracovní rehabilitace je s uživatelem podepisována Dohoda o pracovní činnosti.

IV.

Poskytovatel se zavazuje dodržovat tyto podmínky poskytování služby:

- poskytovat uživateli službu v dohodnuté míře
- zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se o uživateli dozvěděl a zacházet s nimi dle zákona o ochraně osobních údajů
- informovat uživatele o průběhu a pravidlech služby

V.

Způsoby ukončení poskytování služeb:

- a) uplynutím doby, na kterou je dohoda uzavřena
- b) před uplynutím sjednané doby

Před uplynutím sjednané doby může uživatel ukončit dohodu o poskytování služeb kdykoliv ústně nebo písemně. O této skutečnosti je povinen poskytovatele služeb informovat.

Poskytovatel může ukončit dohodu o poskytování služeb před uplynutím sjednané doby pouze písemnou či ústní výpovědí z důvodů hrubého porušení pravidel služby, dle této dohody (článek II. Dohody).

Okamžité zrušení dohody o poskytování služeb je ze strany poskytovatele možné pouze v případech hrubého porušení pravidel rehabilitace, které jsou vyjmenovány v pravidlech pracovní rehabilitace, které jsou přílohou této dohody.

VI.

Změny a doplňky této dohody je možno učinit pouze písemně, dodatky s podpisem obou smluvních stran.

VII.

Dohoda je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

V dne.....

Za
Uživatel

poskytovatele

**Psychiatrické doporučení pro zařazení klienta/klientky
do programu sociální rehabilitace
v tréninkové resocializační kavárně**

Osobní údaje klienta/klientky:
Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvalé bydliště:

8 Psychiatrická diagnosa a zdravotní omezení
8.1 Psychiatrická diagnosa a možné projevy onemocnění u klienta/klientky
<i>Alergie, epilepsie apod.</i>

8.1.1 Pracovní doporučení
Typ práce: barman - 15 hodin týdně, úklidový pracovník - 3 hodiny týdně motivovanost klienta, problémové oblasti, stresující faktory, atp.
Datum: Podpis a razítko lékaře:

Děkujeme Vám za spolupráci a vyplnění požadovaných údajů

Pravidla pracovní rehabilitace (klient/ka-barman/ka)

1. Délka pracovní rehabilitace

Délka trvání pracovní rehabilitace je stanovena na **čtyři měsíce**. Po uplynutí této doby je možné, aby klient/ka zažádal o prodloužení rehabilitace ještě **o dva měsíce** na k tomu určeném formuláři. Podáním žádosti však nevzniká automaticky nárok na prodloužení rehabilitace. O možnosti prodloužení rozhoduje terapeutický tým kavárny.

S klientem/klientkou je sepsána Dohoda o poskytování služby na celou dobu pracovní rehabilitace (včetně doby pro zaučení). Po zaučení (viz. níže) je s ním sepsána ještě Dohoda o pracovní činnosti (dále jen DPČ) a klient/ka pracuje za odměnu.

2. Pracovní doba (směny)

Pracovní doba v kavárně je rozdělena do tří směn po třech hodinách:

v období duben – září:

- 1.směna od 11 – 14 hodin (ranní směna)
- 2.směna od 14 – 17 hodin (odpolední směna)
- 3.směna od 17 – 20 hodin (večerní směna)

v období říjen – březen

- 1.směna od 10 - 13 hodin (ranní směna)
- 2.směna od 13 – 16 hodin (odpolední směna)
- 3.směna od 16 – 19 hodin (večerní směna)

Klient/ka, který/á pracuje v kavárně jako barman/ka pracuje jeden týden na směně ranní, druhý týden na směně odpolední a třetí týden na směně večerní. Směny se tak pravidelně mezi barmany prostřídají. Po dohodě s ostatními barmany a za souhlasu terapeutky je možné si směny prohodit. Je ale vždy nutné o tom informovat terapeutku a domluvit se s ní alespoň tři dny dopředu.

Pokud z nějakého vážného důvodu nemůže klient/ka – barman/ka přijít na směnu, je povinen se včas telefonicky omluvit terapeutce, alespoň hodinu před začátkem svojí směny.

3. Odměna

Klientovi/klientce pracujícímu jako barman/ka v kavárně Dendrit kafé náleží odměna 35,-Kč za hodinu. Tato odměna je mu vyplácena jednou měsíčně, a to nejpozději k 15. dni měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém práci vykonával. Odměna je vyplácena klientovi/klientce v hotovosti v o.s. ESET HELP prostřednictvím jeho/její terapeutky (v době pro zaučení odměna nenáleží).

4. Doba pro zaučení

Prvních 14 dní pracovní rehabilitace pracuje klient/ka v tréninkové kavárně v režimu zaučení. Během této doby má klient/ka možnost spolu s terapeutky posoudit, zda je pro něj/ní daný druh práce vhodný a má proto smysl v pracovní rehabilitaci pokračovat. Klient/ka se může během zaučení nebo po jeho skončení rozhodnout, že pracovní místo opustí. Stejnou možnost mají i terapeuti, když usoudí, že daný druh práce není pro klienta/klientku vhodný. Ve spolupráci s klientem/klientkou mu/jí pak mohou nabídnout jiné možnosti pracovní rehabilitace.

Během doby pro zaučení klientovi nenáleží peněžní odměna ani dýžko po skončení směny (viz. níže).

Tato doba není také započítána do celkové doby pracovní rehabilitace. Klient/ka tedy pracuje 4-6 měsíců + 14 dní doby pro zaučení.

5. Pravidla pro dovolenou a nemocenskou

Dovolená

V průběhu pracovní rehabilitace má klient/ka nárok na 5 dní neplacené dovolené. O jejím čerpání musí včas informovat svoji terapeutku a to minimálně 1 týden před jejím započítáním.

Nemocenská

Během pracovní rehabilitace lze čerpat max. 5 dní neplaceného volna v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu. Tyto dny lze čerpat i jednotlivě a to na základě telefonické omluvy terapeuta a to vždy alespoň hodinu před začátkem pracovní směny.

Pokud klient/ka zůstává doma z důvodu zdravotního stavu tři a více dní, je nutné potvrzení lékaře. V tomto případě je klient/ka v pracovní neschopnosti a náleží mu/jí placená nemocenská, kterou si u svého lékaře nechá vystavit a max. do tří dnů ji doručí do o.s. ESET HELP své terapeutce.

Pokud celkový počet dnů mimo pracovní rehabilitaci (neplacená dovolená + neplacená nemocenská + placená nemocenská) překročí 20 pracovních dnů (tzn. měsíc), pracovní rehabilitace se ukončí.

6. Ukončení pracovní rehabilitace

Po uplynutí doby pracovní rehabilitace (základní čtyřměsíční nebo prodloužené šestiměsíční + 14 dnů doby pro zaučení)) je s klientem/klientkou sepsána Dohoda o ukončení pracovní rehabilitace.

K ukončení rehabilitace může také dojít při vyčerpání možných dnů volna a neschopnosti (viz. výše) a při hrubém porušení pravidel rehabilitace (viz. níže).

7. Porušení pravidel pracovní rehabilitace

Při nedodržení pravidel pracovní rehabilitace bude klientovi/klientce uděleno napomenutí za porušení pracovní kázně. První napomenutí za porušení pracovní kázně znamená ohrožení poskytování služby pracovní rehabilitace. Pokud klient/ka nebude nadále dodržovat pracovní pravidla, bude mu/jí při druhém napomenutí (podle individuálního posouzení situace) hrozit ukončení Dohody o poskytování služby a zároveň i Dohody o pracovní činnosti. Napomenutí obdrží pracovník od terapeuta v písemné formě, s podpisy vedoucí projektu a pracovního terapeuta.

- za nedodržení pracovních pravidel se považuje:

- **porušení pravidel týkajících se konzumace alkoholických nápojů**
- **nedodržování pravidel souvisejících s vybíráním si dovolených a nemocenských**
- **neplnění pracovních povinností během směny**
- **neomluvená neúčast na smluvených schůzkách ohledně rehabilitačních plánů a týmového setkání**

8. Týmová setkání a rehabilitační plány

A. Týmové setkání

Součástí pracovní rehabilitace jsou i týmová setkání. Jedná se o setkání všech pracovníků kavárny, a proto jsou i pro klienty – barmany tato setkání povinná. Konají se zpravidla jednou měsíčně a poskytují prostor k diskusi o záležitostech, se kterými se setkáváte během pracovního procesu (vaše úspěchy, obtíže, přání, stížnosti).

Pokud se z vážných důvodů nemůžete na týmové setkání dostavit, dejte to prosím předem vědět svému terapeutovi.

O konání týmového setkání budete vždy včas informováni osobní pozvánkou.

B. Rehabilitační plány

V rámci pracovní rehabilitace sestavují klienti spolu s terapeuty rehabilitační plány. Jejich obsahem je stanovení cílů pracovní rehabilitace a možností, jak těchto cílů dosáhnout.

1. **úvodní rehabilitační plán** – vytváří se během prvních 14 ti dnů rehabilitace a slouží k vytyčení si cílů, kterých by klient/ka rád dosáhl a možností a prostředků, jak k nim dojít. Zároveň se klient/ka zamyslí nad svými silnými a slabšími stránkami, zdroji podpory i možnými omezeními a spolu s terapeutem se pokusí najít optimální způsob práce, jak cíle naplňovat.

2. **měsíční rehabilitační plán** – každý měsíc klient/ka spolu s terapeutem hodnotí pracovní rehabilitaci, snaží se hodnotit svoji práci v kavárně, zamyslet se nad tím, zda se mu/jí daří naplňovat cíle rehabilitace, nad tím, zda potřebuje více podpory, zda má nějaké obtíže, které je možné vyřešit, atp.

3. **závěrečný rehabilitační plán** – je sestavován těsně před skončením pracovní rehabilitace. Obsahuje zhodnocení pracovní rehabilitace, rekapitulaci dříve stanovených cílů a ohlédnutí za tím, zda jich klient/ka opravdu dosáhl a co mu k tomu pomohlo, popřípadě nad tím, proč naplánovaných cílů nebylo dosaženo. Zároveň se klient zamýšlí nad svým dalším působením v oblasti práce a spolu s terapeutkou diskutuje případné další možnosti svého pracovního uplatnění.

Vzhledem k tomu, že tyto rehabilitační plány jsou součástí pracovní rehabilitace, je účast na nich pro klienty povinná. Termín jejich zpracování je ale vždy určen po vzájemné dohodě mezi klientem a terapeutkou.

9. Pravidla pro konzumaci nealkoholických nápojů

- **pouze v průběhu pracovní směny** má každý klient/ka nárok na:

- 1x 3dc dobré vody (perlivé nebo neperlivé) ZDARMA
- za NÁKUPNÍ CENU: 1x 3dc Coly nebo Fanty nebo Sprite nebo 1 x 2dc juice pomerančový
- za NÁKUPNÍ CENU : 1x káva (presso malé nebo velké) nebo 1x čaj (balený pytlíkový)

- **po pracovní směně si již každý platí ceny normální**

Nákupní ceny:

Cola 1dc 1,50 Kč

Fanta 1dc 1,50 Kč

Sprite 1dc 1,50 Kč
Juice pomeranč - 2dc 4 Kč

Káva (presso) 5 Kč
Čaj (balený pytlíkový) 3,50 Kč

10. Pravidla související s konzumováním alkoholických nápojů

- Konzumování alkoholických nápojů **během pracovní směny není povoleno**
- Konzumování alkoholických nápojů **před pracovní směnou také není povoleno**
- Konzumování alkoholických nápojů **po pracovní směně :**
 - je povoleno **v omezeném množství**
 - víno – max. 2dc pouze 1 variantu
 - pivo – 2x

Konzumace tvrdého alkoholu po pracovní směně je zakázána

11. Zákaz konzumace omamných látek

Klient/ka se zavazuje, že:

1. Do prostor o.s. ESET-HELP nebude nosit omamné látky.
2. Nebude omamné látky konzumovat před ani během pracovní směny.
3. Nebude omamné látky nabízet svým kolegům na pracovišti ani během své přestávky.
4. Nebude omamné látky nabízet osobám, které navštíví zařízení o.s. ESET – HELP a to ve všech jeho prostorách- Kavárna, klub, fotokomora, pracovny terapeutů, dílna, počítačová místnost, konzultační místnost, kuřárna, chodby, záchody.

Porušení jednoho nebo více zákazů, uvedených v bodech 1- 4 vede k okamžitému přerušení pracovní rehabilitace a k možnému zákazu vstupu do o.s. ESET-HELP.

12. Povinnosti po příchodu na směnu

Každý barman/ka musí chodit na směnu **umytý/á, upravený/á a čistě oblečený/á**. Z tohoto důvodu dostává každý barman/ka k dispozici 2 pracovní trička, o které se sám/sama stará (pere a žehlí). Když si jedno tričko na směně ušpiní, druhý den přijde v tričku čistém.

Pokud klient/ka přijde na směnu špinavý/á, neupravený/á nebo bude zapáchat, bude terapeutkou odeslán/a domů, nebudou se mu/jí počítat žádné odpracované hodiny a bude mu/jí uděleno napomenutí za porušení pravidel pracovní rehabilitace.

Povinnosti barmana/barmanky:

1. Po příchodu do práce se převléknu do trička Dendrit a umyji si ruce.
2. Převezmu a spočítám kasu, pokud jsou z předešlé směny nezaplacené účty, nechám si je vysvětlit od toho, kdo měl směnu přede mnou (kromě směny ranní)
3. Sleduji dění v kavárně a obsluhuji hosty kavárny
4. Po příchodu hostů vyčkám , než se usadí a přečtou si nápojový lístek
5. Poté k nim s lístkem na objednávku přijdu a oslovím je: *Dobrý den, máte vybráno?* Popř. jinou slušnou formulací
6. Objednávku hostů zapíšu ihned do lístku a na horní roh lístku napíšu číslo stolku, u kterého zákazník sedí
7. Na baru objednávku připravím (zpočátku pod dohledem terapeutky) a odnesu ke stolečku kde zákazník sedí
8. **Placení probíhá výhradně na baru, u jednotlivých stolů se platit nesmí!**
9. Pokud účet není placen dohromady jedním zákazníkem, markuji jednotlivé účty zvlášť, tak jak je zákazníci diktují a průběžně si odškrtávám již zaplacené položky
10. Po zaplacení účtu poděkuji zákazníkovi kavárny a rozloučím se pozdravem
11. Po odchodu zákazníka uklidím ze stolečku špinavé nádoby a stoleček

- utřu vlhkým hadrem, tak aby byl čistý, vysypu, vymyji a utřu popelník.
12. V průběhu směny si vždy myji ruce a to před každou přípravou jídla a pití a po návratu z 10 minutové pauzy
 13. Dbám na to, aby si mi nehromadilo špinavé nádobí - nádobí sklizené ze stolů umyji, umyté nádobí utřu a uklidím na své místo.
 14. Hlídám si nárok na jednu přestávku za směnu v trvání 10 minut.
 15. Pokud mám směnu a odcházím na přestávku nebo na WC, MOHU ODEJÍT JEN S VĚDOMÍM TERAPEUTKY, KRERÁ MÁ V TEN DEN SMĚNU! Terapeutku mohu přivolat pomocí zvonku na baru. Během mojí nepřítomnosti v kavárně mě zastupuje terapeutka.
 16. Když končím svou směnu, spočítám tržbu v kase a spolu s terapeutkou zkontroluji, zda je výsledná suma správná
 17. Barman/ka, který v kavárně končí poslední směnou (ve 20:00 hod), před zavřením kavárny, zkontroluje zda jsou:
 - *zavřená všechny okna*
 - *vypnut kávovar a rádio*
 - *uklizená venkovní tabule*
 - *uklizená venkovní zahrádka*
 - *umyto nádobí a sklizeny stoly*
 - *vynesen koš a vysypány popelníky*
 - *zhasnuto na WC*

Činnosti, které vykonávám průběžně a v době, kdy v kavárně nejsou hosté

1. Obejdu kavárnu a zkontroluji zda jsou:

- utřené a čisté všechny stoly - pokud nejsou přetřu je hadrem a sklidím z nich špinavé nádobí, potom je vyleštím na to určeným prostředkem
- vysypané popelníky - pokud nejsou, vysypu je do misky pod barem, popelník vymyji, utřu a vrátím na stůl
- ve svícnech svíčky - pokud nejsou doplním je
- cukr v cukřenkách - pokud není doplním ho

- zkontroluji, zda nejsou zaprášené police s nádobím – pokud jsou, vyskládám nádobí a police vlhkým hadrem vytřu
- kontroluji i stoly na venkovní zahrádce – pokud nejsou čisté, očistím je a sklidím z nich špinavé nádobí.

2. Umyji špinavé nádobí sklizené ze stolů, umyté nádobí utírám a uklízím na své místo.

3. Zkontroluji kávovar:

- dbám na to, aby byly stále nahřáté hrnky na kávu
- udržuji v čistotě páku na kávu
- udržuji čistou odkapávací desku kávovaru a trubičku na šlehání mléka

4. Zkontroluji mlýnek

- zda je dostatek namleté kávy- pokud není, informuji terapeutku, která kávu namele a doplní
- špinavý mlýnek očistím

5. Udržuji v čistotě celou pracovní plochu (utřu bar a prostor kolem kávovaru, umyvadlo, dřez a odkapávač)

6. V průběhu směny doplňuji zboží, které chybí v lednicích

- lahvičky, džusy, neperlivá a perlivá voda, pivo, víno, PET láhve...
- nachlazené věci dávám dopředu a nově doplněné zboží dávám do zadních řad

7. Kontroluji, jestli jsou v kavárně zalité květiny.

8. Při dodávce baget

- naskládám bagety do lednice
- aktualizuji průběžně nabídkové tabule s bagetami tak, aby bylo jasné které nabízíme.

13. Skladové manko

Každý týden v pátek se po uzavření kavárny přepočítává veškeré zboží ve skladu. Počet kusů jednotlivého typu zboží (Mattoni, pivo, ...) se porovnává s počtem kusů zboží, které sklad obsahoval minulý týden a s počtem prodaného zboží v kase.

Tzn. pokud po minulé uzávěrce bylo ve skladu 20 kusů Mattoni a při aktuální uzávěrce je jich pouze 14 kusů znamená to, že se jich prodalo 6 kusů. Tento počet musí souhlasit i s údajem v kase. Pokud se zjistí, že v kase jsou uvedené jen 4 kusy prodaných Mattonek znamená to, že dvě chybí a neprošly kasou, nebyly zaplacené. To je **skladové manko**.

Může k němu dojít několika způsoby:

- a) barman/ka někomu vydá zboží, aniž by ho zavedl/a přes kód do kasy
- b) barman/ka zapomene, že někomu zboží vydal/a a později ho nenamarkuje
- c) barman/ka zboží sebere sám/sama (ojedinělé případy)

Jelikož není možné po každé směně jednotlivého barmana/nky zboží ve skladu přepočítávat a zavřít tak kavárnu, provádí se skladová uzávěrka vždy po celém týdnu a to v pátek.

Pokud terapeutky zjistí, že některé zboží chybí a nebylo zaplacené, neprošlo pokladnou, vyjádří zboží v Kč,- a barmani se o jeho zaplacení podělí. Do výše 80,- Kč kryje manko kavárna. Jakmile skladové manko přesáhne hodnotu 80,- Kč vydělí se jeho cena počtem barmanů (3) a každý zaplatí poměrnou část.

Výjimku tvoří barmani, kteří jsou v režimu doby pro zaučení (14 dní po zahájení rehabilitace) a ti, kteří jsou v daném týdnu (celý týden) na dovolené nebo nemocenské.

14. Předávání kasy (směny) mezi barmany

Po každé směně se přepočítává kasa. A to z toho důvodu, aby souhlasila částka v kase s částkou, která v kase má být (informuje nás o tom pokladní šek). Existuje několik možností výsledku při přepočítávání kasy:

- a) **částka je shodná s částkou na šeku** – vše je O.K., může začít počítat barman/ka, kter/ý/á přichází na směnu a musí se dopočítat stejné částky. Pokud ne, přepočítává se kasa spolu s terapeutkou a pokud výsledek stále nesouhlasí, postupuje se podle bodu b) a c).
- b) **částka je vyšší než údaj na šeku** – rozdíl mezi částkou napočítanou na částkou na šeku je dýžko barmana/nky a odevzdá se mu/jí z kasy. Pak přepočítá kasu příchozí barman/ka a částka, kterou napočítá by už měla souhlasit s tou, co je na šeku (očistěná od dýžka). Barmani v režimu doby pro zaučení dýžko nedostávají.
- c) **částka je nižší než údaj na šeku** – znovu je nutné kasu přepočítat, tentokrát s pomocí terapeuta. Pokud i potom je v kase méně peněz, než na šeku, je to **manko, které zaplatí ze svého barman/ka, který/á** končí směnu. Existují totiž jen dvě možnosti, jak mohlo ke ztrátě peněz dojít – 1. barman/ka někomu špatně vrátil (jeho chyba), 2. barman/ka peníze vzal/a. Po zaplacení manka by měl/a druhý barman/ka, který si kasu přebírá napočítat už správnou částku, uvedenou na šeku. Výjimku opět tvoří barmani, kteří pracují v režimu doby pro zaučení. Ti jsou povinni během této doby pro zaučení každý vklad peněz a transakci do registrační pokladny provádět jen za přítomnosti terapeuta.

Příchozí barman/ka vždy přepočítává kasu po barmanovi/barmance, který/á směnu končí. Pak už může příchozí barman/ka začít svou směnu.

15. Komunikace s ambulantním psychiatrem klienta

V rámci pracovní rehabilitace komunikuje pracovní terapeut/ka s ambulantním psychiatrem klienta/klientky o průběhu pracovní rehabilitace a o případných obtížích nebo úspěších, které se během ní u klienta/klientky objeví. Radí se s ním o dalším postupu v pracovní rehabilitaci, o tom, co je pro klienta/klientku vhodné, co by mu mohlo práci usnadnit, atp.

Smyslem této komunikace mezi terapeutkou a psychiatrem je kontinuální péče o klienta/klientku, tzn. péče, která na sebe navazuje jednak časově, ale také z hlediska jednotlivých terapeutických postupů. Jde o to, aby všichni zúčastnění (klient/ka, terapeut i psychiatr) měli potřebné informace pro zdárný průběh pracovní rehabilitace k dispozici a mohli hledat společné postupy při jejím naplňování.

Podmínkou pracovní rehabilitace je i pravidelná návštěva ambulantního psychiatra v dohodnutých termínech.

16. Komunikace s case managerem

Ze stejných důvodů, jaké jsou uvedené v předchozím bodě, komunikuje pracovní terapeut i s klientovým case managerem. Tato komunikace je nutná z hlediska koordinace služeb, do kterých je klient/klientka zapojen/a. Je důležité, aby klient/ka i terapeuti měli jasno v tom, jaké cíle klient/ka v jednotlivých službách plní, kam směřuje a aby se tyto cíle mezi sebou vzájemně nepopíraly.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a se všemi pravidly pracovní rehabilitace, rozumím jim a souhlasím s nimi. Zároveň se zavazuji je dodržovat. Jakékoliv porušení pravidel pracovní rehabilitace může vést k jejímu jednostrannému ukončení ze strany o.s. ESET HELP.

.....

datum a podpis

klient/ka – barman/ka

Příloha 6 Hodnocení pracovní rehabilitace

SEBEHDNOCENÍ PRACOVNÍ REHABILITACE (sebehodnocení klienta při ukončení pracovní rehabilitace v tréninkové resocializační kavárně Dendrit)

Škála hodnocení : 1-5; 1 = nejlepší

Hodnocené oblasti :

1. Obsluha baru (zvládnutí přípravy nápojů, práce s kafemašinou, atd.)
2. Komunikace se zákazníky
3. Vyplňování volného času
4. Úklid a udržování čistoty během směny (úklid stolků, popelníky, nádobí, úklid po večerní směně, atd.)
5. Obsluha kasy, práce s financemi (zadávání kódů zboží do kasy, vracení peněz zákazníkům, atd.)
6. Přepočítávání kasy na počátku a konci směny (rychlost, přesnost, systematicčnost, atd.)
7. Objednávky (celková příprava, soulad činností, atd.)

Příloha 7 Vstupní rehabilitační plán

**Rehabilitační plán pro sociální rehabilitaci v
tréninkové resocializační kavárně**

Jméno klienta:

Adresa:

Telefon:

Ambulantní psychiatr (kontakt):

Case manager (kontakt).

Jméno klíčového pracovníka:

Typ práce : obsluha baru úklid kavárny výroba toastů

Začátek pracovní rehabilitace v kavárně (datum nástupu) :

Ukončení rehabilitace v kavárně (datum ukončení):

Předchozí pracovní zkušenosti (zaměstnání, pracovní rehabilitace, brigáda):

Vzdělání:

Co očekávám od pracovní rehabilitace v kavárně, jaký je můj cíl? Proč jsem se do programu pracovní rehabilitace zapojil/la?

Jak poznám, že cíle dosáhnu?

Které moje schopnosti a dovednosti mi mohou pomoci cíle dosáhnout?

Mám nějaká omezení, které mi naopak mohou klást překážky na cestě za tímto cílem?

Jaké mám ve svém okolí zdroje podpory, které mi mohou pomoci cíl uskutečnit?

Co očekávám od pracovního terapeuta? S čím mi může pomoci?

Jaké dovednosti si chci během pracovní rehabilitace osvojit nebo zlepšit?

Z čeho mám během pracovní rehabilitace obavy?

Co mi může pomoci tyto obavy zmírnit?

Jak zvládám ve svém životě péči o :

Bydlení (placení nájmu, úklid, vycházení se sousedy, atd.)

Práci (jaké jsou moje zkušenosti z minulých prací, brigád, rehabilitací)

Učení se (novým věcem)

Péči o sebe sama (hygienu, ošacení)

Trávení volného času (sport, zábava, koníčky, přátelé)

Zdravotní stav (mám nějaké zdravotní problémy, kromě duševního zdraví, navštěvuji pravidelně lékaře – psychiatra i jiné)

Sociální role (rodič, dítě, sourozenec, pracovník/ice, přítel/kyně, kamarád/ka atp.)

Doprava (cestování, MHD atp.)

Dodržování medikace

Co zvládám, co se mi v životě daří?

S čím mám ve svém životě potíže a jaké?

Co bych chtěl/a, aby bylo v mém životě jinak (změnit, zlepšit)?

Přemýšlím o prodloužení pracovní rehabilitace v kavárně?

ANO

NE

Uvažuji o jiném typu práce po skončení pracovní rehabilitace v kavárně?

ANO

NE

(zatím neuvažuji o další práci)

Pokud ano, pokuste se vyjasnit jaká by byla Vaše představa o další práci?

O jaký typ práce jde?

v chráněném prostředí
(jiné přechodné místo, chráněná dílna)

v nechráněném prostředí
(podporované zaměstnávání s podporou pracovního konzultanta)

v nechráněném prostředí
(v běžných pracovních podmínkách)

Datum:

Podpis klienta :

Podpis terapeuta:

Příloha 8 Revizní rehabilitační plán

Měsíční rehabilitační plán

(revize cílů, dovedností, zdrojů podpory a obtíží sociální rehabilitace v kavárně)

Jméno a příjmení klienta :

Datum:

1. Jaký je můj hlavní cíl v sociální rehabilitaci?

2. Pozoruji za uplynulý měsíc v sociální rehabilitaci nějaké změny? (zlepšení nebo zhoršení, beze změny)

- v oblasti pracovních dovedností v kavárně (příprava objednávek, práce s kasou, atp.)

- v sociálním kontaktu
 - a) se spolupracovníky (spolupracovníci, terapeuti)

b) se zákazníky v kavárně

c) s jinými lidmi v mém okolí (lékař, rodina, přátelé, známí)

- v mém běžném životě (denní režim, koníčky, zájmy)

3. Ovlivňuje moje práce v kavárně nějakým způsobem můj zdravotní stav?
(psychický i fyzický)

4. Co ještě potřebuji k tomu, abych se při práci v kavárně cítil/a co nejlépe?

5. Jaké jednotlivé kroky můžu a chci podniknout při naplňování hlavního cíle
rehabilitace? (jednotlivé kroky a konkrétní úkoly pro příští měsíc)

Já –

Terapeut/ka -

Datum příštího setkání:

Podpis klienta/klientky

Podpis terapeuta/terapeutky

Příloha 9 Ukončovací rehabilitační plán

Závěrečný rehabilitační plán před ukončením
sociální rehabilitace v kavárně

Jméno klienta :

Jméno klíčového pracovníka:

Ukončení sociální rehabilitace ke dni:

Naplnila se Vaše očekávání, která jste měl/a před nástupem do sociální rehabilitace?
Dosáhl/a jste na začátku stanoveného cíle?

Pokud ano, napište, co vám k jeho naplnění nejvíce pomohlo, **pokud ne**, napište důvody, které vám v tom bránily.

Co se mi v rehabilitaci nejvíce líbilo?

Co se mi naopak v rehabilitaci nelíbilo?

Co mi v rehabilitaci dělalo největší obtíže?

Co bych ještě navrhoval/a z hlediska mojí rehabilitace v kavárně změnit, zlepšit?

Jaké jsou mé další plány ohledně práce? Uvažuji o další práci? Pokud ano tak jaké?

Myslím si, že náplň práce v kavárně jsem

- 1 Zvládal/a velmi dobře
- 2 Zvládal/a docela dobře
- 3 Zvládal/a průměrně
- 4 Zvládal/a podprůměrně
- 5 Nezvládal/a

Pokuste se svými slovy napsat závěrečné zhodnocení Vaší sociální rehabilitace:

Datum:

Podpis klienta:

Podpis terapeuta:

Příloha 10 Žádost o prodloužení pracovní rehabilitace

Žádost o prodloužení poskytování služby

- program tréninková resocializační kavárna

Žádám o prodloužení mé pracovní rehabilitace v Kavárně DENDRIT KAFÉ

Jméno a příjmení:.....

Datum narození

Adresa:.....

Pracovní místo: úklid kavárny barman výrobce toastů

Důvody žádosti o prodloužení pracovní rehabilitace:

Prodloužení pracovní rehabilitace od do 2006

Dne:

Podpis žadatele:

Podpis sociálního pracovníka/ce:

Resumé

k bakalářské práci

Téma : Pracovní rehabilitace osob dlouhodobě duševně nemocných – tréninková resocializační kavárna

Autor : Petra Divišová

Vedoucí : Mgr. Zuzana Skričková

Ve své bakalářské práci se zabývám osobami s dlouhodobým duševním onemocněním a nabídkou služeb a programů, které jsou této cílové skupině poskytovány.

V první kapitole se zabývám vymezením pojmů, které jsou důležité pro vypracování a lepší pochopení bakalářské práce.

Ve druhé kapitole je vymezení pojmu rehabilitace a pracovní rehabilitace, právního rámce, který upravuje poskytování této služby. Další součástí této kapitoly jsou cíle, funkce a potřeba pracovní rehabilitace a historie této služby, jak vůbec vznikala. Dále se zde zabývám programy a kurzy, které jsou v rámci pracovní rehabilitace nabízeny, a některými organizacemi, které program pracovní rehabilitace poskytují.

Ve třetí kapitole se zabývám druhy pracovní rehabilitace, ze kterých má klient na výběr. Každý klient má možnost vybrat si z řady programů zaměstnávání, z různých rehabilitačních míst. Snahou všech služeb rehabilitace je zabezpečit individuální přístup ke každému klientovi, v duchu „služba pro uživatele, ne uživatel pro službu“.

Praktická část je věnována konkrétnímu programu pracovní rehabilitace – tréninkové resocializační kavárně občanského sdružení Eset-Help - kavárně Dendrit. Popsala jsem celý proces rehabilitace, od zapsání se do kontaktního deníku, přes vstupní pohovor a práci na směně až po rehabilitační plány, týmové setkání a ukončení rehabilitace. Tento popis jsem doplnila kasuistikami klientů, kteří prošli pracovní rehabilitací na různých rehabilitačních místech tohoto programu.

Oponentský posudek písemné práce k bakalářské zkoušce

Pražská vysoká škola psychosociálních studií
Hekrova 805, 149 00 Praha 4

Obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Autorka práce: Petra Divišová

Název práce: Pracovní rehabilitace osob dlouhodobě duševně nemocných –
tréninková resocializační kavárna

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Skříčková

Oponent: Mgr. Lukáš Králíček

Rozsah práce: 60 s.

Počet kapitol: 4

Počet bibliografických citací celkem: 28

- 4 nepublikované prameny
- 4 elektronické prameny
- 2 slovníky
- 18 monografií

Počet příloh: 10 (30 s.)

Volba tématu vzhledem ke studijnímu oboru autorky je vhodná a rozsah práce a její zpracování odpovídá požadavkům kladeným na písemnou práci k bakalářské zkoušce.

Název práce odpovídá zvolenému tématu a obsahu práce.

Struktura práce je logická a jednotlivé kapitoly a jejich podkapitoly na sebe, až na výjimky, logicky navazují. Autorka dělí svoji bakalářskou práci do dvou základních

částí – teoretické a praktické. Obě části splňují cíle, které si autorka vytýčila v úvodu práce.

V teoretické části autorka nejprve vymezuje základní pojmy, se kterými se čtenář v práci setkává. Při jejich definování vychází převážně z jedné publikace charakteru brožury. Při definování klíčových pojmů by bylo vhodné použít více publikací a srovnat jejich definice u různých autorů, kteří se zabývají relevantní tematikou.

Dále se autorka zabývá popisem pracovní rehabilitace obecně – cíli pracovní rehabilitace, její funkcí, potřebností a historií. Věnuje se cílové skupině pracovní rehabilitace - osobám s dlouhodobým duševním onemocněním. Popisuje jednotlivá duševní onemocnění a jejich dopad na kvalitu života člověka v oblasti sociálních vztahů, ekonomické situace, sebeobsluhy atd. Zmíněné oblasti dopadu duševního onemocnění spadají do kompetencí sociálních pracovníků.

Při popisu kurzů v rámci pracovní rehabilitace v podkapitole 2.3 není zcela jasné, zda-li jsou zmíněné kurzy běžně nabízené ve službě pracovní rehabilitace pouze ve vybraných zařízeních nebo jsou to obecně platné formy této služby. V kontextu kapitoly 3 „Druhy pracovní rehabilitace“, podkapitola 2.3, bez dalšího vysvětlení, působí nelogicky.

Teoretická část je kompilací parafrází a citací odborné literatury, která má svoji vypovídací hodnotu, avšak postrádá vlastní názory autorky. To přisuzují jisté opatrnosti, se kterou autorka při tvorbě k tématu přistupovala a vzhledem k tomu, že jde o první autorské dílo takového rozsahu, lze tento nedostatek tolerovat.

V práci se občas vyskytují drobné stylistické a gramatické chyby. Např. na straně 34 ve druhém odstavci autorka dvojmo stupňuje adjektivum náročný „více náročnější“ a „méně náročnější“.

Autorka prokázala schopnost pracovat s odbornou literaturou. K odkazům na pramennou literaturu a k citacím nemám větší výhrady. Autorka např. na stranách 21 a 22 cituje dílo Sociální práce v praxi od Oldřicha Matouška aj. V seznamu bibliografických citací cituje dílo jako celek, v tomto případě je však nutné odkazovat na konkrétní kapitolu pod jménem jejího autora a s rozsahem stránek oné kapitoly.

V praktické části autorka uvádí jen velmi stručný výňatek z kasuistiky. Problematika, kterou se autorka zabývá resp. účinnost pracovní rehabilitace a její vliv na resocializaci konkrétních klientů by zasluhovaly větší pozornost v empirické části práce např. v podobě dotazníkových šetření, evaluaci nabízené služby, statistické údaje atd. Autorka sice uvádí několik statistických údajů o počtech klientů

resocializační kavárny v letech 2003 – 2005, jejich ukončení rehabilitace a o jejich dalším působení, avšak jsou to informace bez viditelného vztahu k popisované službě a případné změně zdravotního stavu klienta nebo jeho životní situace. Statistické údaje nejsou řádně okomentovány a působí v práci rušivě a nelogicky. Tabulky by bylo lépe umístit s řádným komentářem a odkazem do příloh práce.

Samotné přílohy, vzhledem k jejich nemalému rozsahu, by bylo vhodné okomentovat v úvodu k přílohám.

Závěr: Volba tématu, rozsah i zpracování odpovídá požadované úrovni bakalářské práce.

Práci doporučuji k obhajobě.

V Praze dne 24.11.2006

Mgr. Lukáš Králíček



Posudek na bakalářskou práci

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Autorka práce: Petra Divišová

Název práce: PRACOVNÍ REHABILITACE OSOB DLOUHODOBĚ DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH – TRÉNINKOVÁ RESOCIALIZAČNÍ KAVÁRNA

Petra Divišová si ve své bakalářské práci vybrala jako téma otázku pracovní rehabilitace u lidí s dlouhodobým duševním onemocněním a jeden z modelů konkrétní aplikace v praxi. Stanovila si cíle „upřesnit a vyjasnit pojmy z oblasti pracovní rehabilitace a popsat, jak funguje tréninková resocializační kavárna v životě dlouhodobě duševně nemocných“ (s. 8). První část práce se koncentruje na teoretické vymezení a ukotvení konceptu pracovní rehabilitace, druhá – praktická – část práce demonstruje konkrétní model poskytování pracovní rehabilitace na dnešním trhu sociálních služeb.

Rozsah práce je 60 stran, včetně seznamu zdrojů. Autorka vychází 30 zdrojů.

Práce je členěna na dvě základní části. První, teoretická část se váže k vymezenému cíli vyjasnění pojmů a popsání teoretického zázemí konceptu pracovní rehabilitace. Autorka uceleně definuje pojem pracovní rehabilitace, přičemž logicky odkazuje na různé pohledy řady autorů, včetně autorů zahraničních.

Zajímavě zařazena je kapitola „Právní rámec pracovní rehabilitace“, kde zcela správně poukazuje na dlouhodobě trvající neuspokojivou situaci v oblasti legislativy poskytování sociálních služeb a neukotvení konceptu pracovní rehabilitace v našem právním řádu.

Dále autorka popisuje cíle, funkce a důvody potřebnosti pracovní rehabilitace, s příslušnými odkazy na odbornou literaturu.

Kapitola „Historie pracovní rehabilitace“ velmi uceleně a poutavě popisuje vývoj, který předcházel a který determinoval stávající vnímání a definování konceptu pracovní rehabilitace.

Autorka dále popisuje jednotlivé programy a kurzy v rámci pracovní rehabilitace, včetně konkrétních vybraných poskytovatelů, kteří tyto programy v praxi nabízí.

Obsáhlá kapitola „Druhy pracovní rehabilitace“ pak dokresluje teoretickou část a předkládá relativně ucelený výčet druhů pracovní rehabilitace, které lze v praxi sociálních služeb nalézt.

Druhá, praktická část odpovídá na další, v úvodu vymezený cíl autorky. Celá tato část značně vychází ze znalostí a informací, které autorka získala během své praxe. Popisuje jeden z konkrétních modelů – tréninkovou resocializační kavárnu – který má dokreslit výše definovaná teoretická východiska konceptu pracovní rehabilitace. Takto pojaté praktické části bych vytkla pouze to, že ne zcela odpovídá předem vymezenému cíli – autorka popisuje fungování tréninkové resocializační kavárny, méně však jak zasahuje do života dlouhodobě duševně nemocných. Pro odstranění této výtky by bylo vhodné použít v této části práce více kasuistických případů.

Předložená bakalářská práce je přehledně a logicky strukturovaná, působí uceleným dojmem. Na kvalitě práce mírně ubírají občasné formální a grafické nepřesnosti, práci bych vytkla též místy se vyskytující jazykovou neobratnost. Celkově autorka prokázala, že je schopná pracovat s různými zdroji literatury a využít i své v praxi nabyté znalosti. Práce jak po obsahové, tak po formální stránce splňuje požadavky, které jsou na ni kladeny.

Bakalářskou práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnotit stupněm výborně – velmi dobře dle výsledků obhajoby.

V Praze dne 20.11. 2006

Mgr. Zuzana Skřičková

Vedoucí práce

