



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**FOKUS Mladá Boleslav z.s.**  
Ptácká 138  
Mladá Boleslav, 293 01  
Tel., fax: (+420) 326 725 814  
fokus@fokus-mb.cz, www.fokus-mb.cz

# Metodika práce s rodinami duševně nemocných

Verze 4, 16. 2. 2018

Mgr. Lucie Kondrátová  
Marek Lučín, DiS.  
Mgr. Karolína Mladá  
Mgr. Kateřina Novotná  
Karolína Polívková  
Jiřina Procházková, DiS.  
Beatrice Slavíková  
MgA. Lucie Svobodová  
Bc. Michala Šimonová  
Bc. Martina Šormová  
Bc. Irena Targoszová, DiS.  
PhDr. Petr Winkler  
Mgr. Dominika Zvolenská  
MUDr. Jan Stuchlík – editor

Projekt:

OPZ/2.1/022/0001004

Práce s rodinami dlouhodobě duševně nemocných

## Obsah:

1.	Teoretický rámec.....	4
1.1	Historický kontext.....	4
1.2	FACT a RACT .....	4
1.3	Integrovaná léčba .....	5
1.4	Resource groups.....	6
1.5	RACT program.....	8
1.5.1	Klient.....	8
1.5.2	Case manager .....	8
1.5.3	Resource group (RG, osobní podpůrná skupina).....	8
1.5.4	Zdravotní péče.....	8
1.5.5	Komunitní služby .....	9
1.5.6	Příbuzní.....	9
1.5.7	RACT program.....	9
1.5.8	Terapeutický cyklus .....	10
1.6	Důvody pro implementaci RACT programu.....	10
2.	Metodika práce s rodinami .....	12
2.1	Úvod .....	12
2.2	Administrativa projektu.....	12
2.2.1	Výkazy práce specialistů pro rodinu.....	12
2.2.2	Monitorovací listy účastníků .....	13
2.2.3	Prezenční listiny z akcí .....	13
2.2.4	Přehled podpořených osob a poskytnuté podpory.....	14
2.2.5	Portál ESF.....	14
2.2.6	Databáze výkonů .....	14
2.3	Povinnosti pracovníků .....	14
2.3.1	Specialisté pro rodinu.....	14
2.3.2	Vedoucí týmů terénní sociální rehabilitace.....	15
2.3.3	Členové týmů terénní sociální rehabilitace (case manageři) .....	15
2.3.4	Koordinátor projektu (odborný ředitel) .....	15
2.3.5	Ekonomický ředitel .....	15
2.3.6	Mzdová účetní .....	15
2.3.7	Evaluátoři.....	15
2.4	Psychoedukační kurzy pro rodinné příslušníky .....	16
2.4.1	Propagace a nábor účastníků .....	16
2.4.2	Otevření kurzu .....	16

2.4.3	Realizace kurzů .....	16
2.4.4	Evidence .....	16
2.5	Svépomocné rodičovské skupiny .....	16
2.5.1	Propagace .....	16
2.5.2	Podpora účastníkům.....	17
2.5.3	Realizace .....	17
2.5.4	Evidence .....	17
2.6	RACT intervence .....	17
2.6.1	Informování potenciálních klientů .....	17
2.6.2	Zařazení do programu a do kontrolní skupiny .....	18
2.6.1	Ukončení účasti klienta v programu.....	19
2.6.2	Kdo metodou RACT pracuje?.....	20
2.6.3	Malá osobní podpůrná skupina (malá RG) .....	20
2.6.4	Velká osobní podpůrná skupina (velká RG).....	21
2.6.5	Principy práce s RG .....	22
2.6.6	Evidence .....	22
2.7	Zrcadlová setkání.....	22
2.7.1	Propagace.....	22
2.7.2	Realizace.....	23
2.7.3	Evidence .....	23
2.7.4	Zpracování výstupů .....	23
2.8	Evaluace programu.....	24

# 1. Teoretický rámec

## 1.1 Historický kontext

Se vznikem komunitní péče v 70. letech 20. století se objevil organizační model označovaný jako ACT (Assertive Community Treatment), který je typický svou klinickou orientací, intenzivním týmovým case managementem realizovaným multidisciplinárním týmem, kde všichni mají roli case managera, a sdílí klienty. Velikost týmu je obvykle 12,0 úvazku, tým pracuje přibližně se 100 klienty<sup>1</sup>.

U tohoto modelu byla opakovaně prokázána efektivita, ačkoliv služby vytvářené v evropských zemích v 80. a 90. letech nedosahovaly takových výsledků, jaké byly dokumentovány u původních amerických služeb. Důvodem může být mimo jiné změna kontrolní skupiny. Zatímco jedinou alternativou původních ACT týmů byla hospitalizace, často dlouhodobá, pozdější modely už fungují v rámci různě strukturovaných systémů komunitní péče<sup>2</sup>. Původní model se přibližně 30 let podstatně neměnil.

Od devadesátých let se objevují pokusy upravit původní (ortodoxní) ACT. Lze v nich vysledovat dvě hlavní motivace:

- 1) Přizpůsobit organizační model ACT aktuálnímu systému služeb
- 2) Změnit původní relativně direktivní přístup na přístup více umožňující aktivní participaci klienta. S tím souvisí i změna klinické orientace služeb na služby orientované na zotavení.

Ačkoliv modifikací existuje mnoho, z hlediska rozšíření jsou zajímavé především dvě. Holandský FACT (Flexible Assertive Community Treatment) model, který je v posledních třech letech využíván i v některých českých službách a RACT (Resource Group – Assertive Community Treatment) model užívaný hlavně ve skandinávských zemích.

## 1.2 FACT a RACT

Před poměrně nedávnou dobou proběhla odborná diskuse mezi tvůrci holandského FACTu a zastánci skandinávského modelu<sup>3,4,5</sup>. Zastánci RACT modelu vytýkali FACTu nedoloženou efektivitu (holandský model byl implementován rychle a plošně, takže v krátké době přestaly existovat původní komunitní služby, které by mohly sloužit k porovnání efektivity) a ortodoxní klinickou orientaci. Z další diskuse pak vyplynulo, že FACT je především organizační model, zatímco RACT je charakterizovatelný důrazem na aktivní zapojení klienta a především novým nástrojem, který ke zplnomocňování klienta využívá – tzv. resource group (český název zatím neexistuje, ale poměrně výstižným pojmenováním by mohlo být „osobní podpůrná skupina“). Pokud se týká organizace péče, je RACT poměrně

---

<sup>1</sup> Stein, L. L. (1990). A historical review of the Madison model of community care assertive community treatment. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 649–651.

<sup>2</sup> Nordén T, Eriksson A, Kjellgren A, Norlander T. Involving clients and their relatives and friends in psychiatric care: Case managers' experiences of training in resource group assertive community treatment. *Psych J* 2012; 1: 15-27.

<sup>3</sup> van Veldhuizen JR, FACT: A Dutch version of ACT. *Community Mental Health Journal*. 2007;43:421–433. . doi:10.1007/s10597-007-9089-4.

<sup>4</sup> Nordén T, Norlander T. Absence of positive results for flexible assertive community treatment. What is the next approach? *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2014; 10: 87-91.

<sup>5</sup> Remmers van Veldhuizen, Philippe Delespaul, Hans Kroon and Niels Mulder, Flexible ACT & Resource-group ACT: Different Working Procedures Which Can Supplement and Strengthen Each Other. *A Response, Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2015, 11, 12-15

neustálený a neurčitý, tedy i pozitivní výsledky rozsáhlé metaanalýzy<sup>6</sup> jsou zpochybnitelné tím, že není jasné, nakolik jsou si služby zařazené do studie podobné. Skandinávští autoři nevytvořili (zatím?) specifický nástroj pro měření podobnosti ke vzorovému modelu (tzv. fidelity scale) a navrhují používat místo toho nástroj CSI-R<sup>7</sup>, který porovnává množství tzv. klinických strategií, které byly u klienta v rámci péče využívány.

Závěr diskuse je ovšem povzbudivý a také v novějších člancích švédští autoři zmiňují FACT týmy jako použitelnou (či dokonce optimální) organizační strukturu, v rámci které je možné realizovat resource groups<sup>8</sup>.

### 1.3 Integrovaná léčba

Novozélandčan Ian Faloon začal používat termín integrovaná léčba či péče pro takové uspořádání péče, které zahrnuje všechny prokazatelně efektivní prvky. Podle Faloon<sup>9</sup> to znamená:

- 1) Co nejmenší účinné dávky léků cílené na změnu příznaků
- 2) Vzdělávání klientů a rodinných příslušníků ve zvládnání stresu
- 3) Asertivní case management
- 4) Specifické farmakologické a/nebo psychologické postupy zaměřené na reziduální nebo rekurentní příznaky

V některých citacích Faloonova pojetí integrované léčby jsou navíc zařazeny

- 5) Sociální a pracovní nácviky dovedností orientované na cíl, podporované zaměstnávání<sup>10</sup>

Zásadním principem „integrované péče“ je ovšem to, že klient je tím, kdo stanoví léčebné cíle a má zásadní podíl na rozhodnutích týkajících se léčby. Nepochybně existuje celá řada strategií s cílem zplnomocňovat klienta (v poslední době bývají souhrnně označovány jako sdílené rozhodování – shared decision making), Faloon však jako základní postup volí vytváření tzv. resource groups (osobních podpůrných skupin). Podle těchto podpůrných skupin později začal být celý přístup pojmenováván jako RACT.

Požadavky na komplexní podporu se zdají zřejmé a autor také věrohodně dokládá její vysokou efektivitu. Pětiletá studie<sup>11</sup> se 600 pacienty se základní diagnózou schizofrenie (byli zařazeni i pacienti

---

<sup>6</sup> T. Nordén, U. Malm and T. Norlander, “Resource Group Assertive Community Treatment (RACT) as a Tool of Empowerment for Clients with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis,” *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, Vol. 8, 2012, pp. 144-151.

<sup>7</sup> Andersson, J.; Ivarsson, B.; Tungström, S.; Malm, U.; & Norlander, T. (2014) The Clinical Strategies Implementation Scale Revised (CSI-R). Fidelity Assessment of Resource Group Assertive Community Treatment. *Open Journal of Medical Psychology*, 2014, 3, 36–41.

<sup>8</sup> Ulf Malm, Lennart Lundin, Pia Rydell, Tommy Nordén & Torsten Norlander (2015) Resource Group ACT (RACT) – A Review of an Integrative Approach to Psychoeducation of Individual Families Involving the Patient, *International Journal of Mental Health*, 44:4, 269-276

<sup>9</sup> I. Falloon, I. Montero, M. Sungur, A. Mastroeni, U. Malm, M. Economou, R. Grawe, J. Harangoso, M. Mizuno, M. Murakami, B. Hager, T. Held, F. Veltro, R. Gedye and The OTP Collaborative Group, “Implementation of Evidence-Based Treatment for Schizophrenic Disorders: Two-Year Outcome of an International Field Trial of Optimal Treatment,” *World Psychiatry*, Vol. 3, No. 2, 2004, pp. 104-109.

<sup>10</sup> Nordén T, Eriksson A, Kjellgren A, Norlander T. Involving clients and their relatives and friends in psychiatric care: Case managers' experiences of training in resource group assertive community treatment. *Psych J* 2012; 1: 15-27.

<sup>11</sup> Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, et al., Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: I. Clinical outcome of a two-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*. 1985. 42:p. 887–896.

s duální diagnózou nebo dalším souběžným onemocněním) ukázala, že v průběhu dvouleté integrované péče dosáhlo podstatného zlepšení 75% pacientů, zásadního zotavení pak téměř 50% pacientů. Přesto taková péče nebývá běžně poskytována, značná část psychiatrických služeb poskytuje vlastně pouze farmakoterapii, navíc často nedodržující doporučené principy (minimální účinné dávky, zacílení na aktuálně se vyskytující příznaky, doplněná postupy zvyšující ochotu pacientů léky užívat, doplněná postupy omezujícími nežádoucí účinky). To se projevilo dokonce i ve zmíněné studii, kde z 80 zařazených pracovišť, bylo pouze 14 schopných poskytovat komplexní péči po celé pětileté období projektu. Kromě ekonomických faktorů (redukce finančních prostředků v průběhu projektu) se jako velký problém ve studii objevovalo to, že značná část zapojených psychiatrů odmítala dodržet principy komplexní péče u všech pacientů, kteří splnili vstupní kritéria, a do studia zařazovala jen některé. Psychiatři také často nedodržovali pravidla racionální farmakoterapie. Ještě častěji měli problém se zapojením a edukací rodinných příslušníků a měli tendenci redukovat protokol péče nastavený studií a nahrazovat ho méně časově či nákladově náročnými postupy. K zajištění dodržování projektem nastavených pravidel komplexní péče byla nutná průběžná intenzivní kontrola.

Jiná studie<sup>12</sup>, na které se Faloon podílel, dokládá pozitivní vliv integrované péče na snížení rizika agresivního či nebezpečného chování a nevhodného sexuálního chování u schizofreniků. Vypovídací hodnota studie ovšem není velká. Studie byla realizována v Aténách na malé skupině pacientů, která se navíc lišila od obvyklé evropské populace nemocných schizofrenií minimálním výskytem zneužívání návykových látek, minimální zachycenou frekvencí agresivního či nevhodného chování ještě před zahájením programu a tím, že velká část pacientů žila v širokém rodinném společenství.

## 1.4 Resource groups

Resource group (RG, osobní podpůrná skupina) je klinický mikrosystém tvořený klientem, case managerem, jedním či více rodinnými příslušníky a/nebo blízkými osobami klienta, psychiatrem, případně dalšími profesionály, například pracovním terapeutem, adiktologem atd. Někdy se také uvádí, že skupinu může moderovat někdo další (facilitátor). Počet členů RG je 2 až 8. Literatura není jednotná v tom, zda v RACT programu je vytvořena RG pro každého klienta. Malm<sup>13</sup> popisuje uspořádání, kdy základem služby je FACT tým, většina klientů má osobní podpůrnou skupinu, ale s klienty v krizi, s potřebou vysoké intenzity podpory a vysoké frekvence kontaktů se pracuje klasickým způsobem převzatým z ACT.

RG nenahrazuje případové konference, porady profesionálů o klientech s akutními problémy (FACT Board porady) ani porady sloužící case managerům k zajištění spolupráce a vzájemné podpory a pomoci.

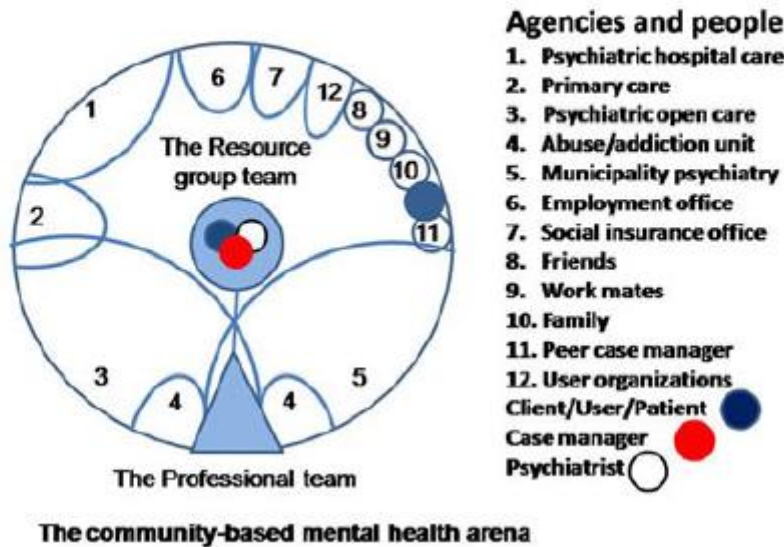
---

<sup>12</sup> Economou M, Palli A, Falloon IRH. Violence, misconduct and schizophrenia: Outcome after four years of optimal treatment. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2005; 1: 3.

<sup>13</sup> Ulf Malm, Lennart Lundin, Pia Rydell, Tommy Nordén & Torsten Norlander (2015) Resource Group ACT (RACT) – A Review of an Integrative Approach to Psychoeducation of Individual Families Involving the Patient, International Journal of Mental Health, 44:4, 269-276

Organizační schéma publikované Malmem<sup>14</sup> naznačuje, že RG je součástí case managementového modelu, který mimo jiné zajišťuje i komunikaci a zprostředkování služeb ve značně fragmentovaném a nepřehledném systému péče. A zajišťování toho, aby klient „nezapadl do mezery mezi službami“.

### Resource group ACT (RACT) – An integrative approach implementing a flexible ACT model



O složení skupiny rozhoduje klient. Klient navrhuje, koho by ve skupině chtěl mít, koho by potřeboval. Úkolem case managera je vyjednat zapojení členů do skupiny. Case manager klienta podporuje, aby skupinu svolával, seznamoval ji se svými cíli, plánem zotavení a co nejvíce je to možné řídil její průběh.

Základními obsahy práce RG je sdílené rozhodování, psychoedukace a specifický trénink, jak pro klienta, tak pro rodinné příslušníky. Skupina sdílí pracovní manuál a má k dispozici vzdělávací materiály. Výukové a tréninkové manuály nejsou v literatuře blíže specifikovány (je však zřejmé, že jsou zaměřeny na psychiatrickou rehabilitaci, motivační rozhovory a podobně). Podstatné je, že skupina je sdílí, jsou tedy dostupné profesionálům, rodinným příslušníkům i klientovi.

U podpůrné skupiny je problematické zajistit dostatečnou frekvenci setkávání za účasti všech členů. Celá RG se schází průměrně 5x ročně, obvyklá délka schůzky bývá kolem 1 hodiny. Setkání delší než 1,5 hodiny jsou spíše výjimkou. Obvykle bývá účelné vytvořit ještě tzv. malou RG (někdy se používá termín výkonný výbor RG), ve které je klient, case manager a ideálně, ale nikoliv nezbytně vždy rodinný příslušník. Malá RG se pak schází podle potřeby až několikrát týdně. Agendou malé RG bývá:

- 1) Zajištění rutinních potřeb klienta
- 2) Řešení konfliktů
- 3) Hodnocení průběhu práce
- 4) Plánování a příprava agendy pro velkou RG
- 5) Řešení neodkladných problémů (dle jejich povahy, může být do malé RG dočasně přizván další člen).

<sup>14</sup> Ulf Malm, Lennart Lundin, Pia Rydell, Tommy Nordén & Torsten Norlander (2015) Resource Group ACT (RACT) – A Review of an Integrative Approach to Psychoeducation of Individual Families Involving the Patient, International Journal of Mental Health, 44:4, 269-276

## 1.5 RACT program

Nordén a kolegové využili k popisu RACT programu fenomenologickou studii<sup>15</sup>, vycházející z kasuistických prací vytvořených studenty, kteří se připravovali na práci case managera v RACT programu. Rozborem těchto prací bylo stanoveno 7 tématických okruhů:

### 1.5.1 Klient

Do této kategorie spadaly všechny problémy, se kterými se klient potýká před a v průběhu RACT programu a cílů, které si stanoví. Klienti si formulují hlavní cíle, které jsou pak strukturovány do menších, postupných a dosažitelných cílů.

Nejčastěji se cíle týkají témat:

- 1) Sociálně bohatší život
- 2) Lepší zdraví
- 3) Lepší zvládnání každodenních činností

### 1.5.2 Case manager

Podporuje klienta, do určité míry pracuje jako terapeut. Setkává se základním dilematem – zajistit účelnost a efektivitu intervencí proti přenášet rozhodování na klienta, zplnomocňovat ho. V práci case managera se objevovaly dva nejčastější okruhy překážek:

- 1) funkční deficit klienta
- 2) pluralita pohledů členů RG na řešení klientovy situace.

### 1.5.3 Resource group (RG, osobní podpůrná skupina)

Ve studii se ukázalo jako velmi problematické zajistit účast psychiatra ve skupině. V systému, kde psychiatr není plně členem týmu, má často jiné závazky, které ho činí obtížně dostupným. Pouze asi u poloviny sledovaných kasuistik se psychiatr účastnil RG pravidelně, v ostatních případech byl zván pouze tehdy, byla-li jeho účast nezbytná (například plánovaným tématem RG byla úprava medikace). U 3 kasuistik (z celkového počtu 19) nebyl psychiatr členem RG vůbec.

Další dva nejčastěji zmiňované problémy byly, že klient není schopen zvládnat setkání s více lidmi najednou, případně že klient ruší svolanou skupinu na poslední chvíli (možnou strategií, jak limitovat toto riziko, bylo pořádat RG u klienta doma).

### 1.5.4 Zdravotní péče

V tomto tematickém okruhu byly nejčastěji zastoupeny

- 1) Příznaky duševní poruchy (halucinace, bludy, výrazné změny nálady)
- 2) Somatické obtíže (obezita, diabetes, hypertenze, stomatologické problémy)
- 3) Medikace
  - a. Management medikace (připomínání klientovi, dávkovače, kontrola množství nespotřebovaných léků, přímý dohled nad užíváním léků)
  - b. Úprava medikace při hrozící nebo počínající krizi

---

<sup>15</sup> Nordén T, Eriksson A, Kjellgren A, Norlander T. Involving clients and their relatives and friends in psychiatric care: Case managers' experiences of training in resource group assertive community treatment. Psych J 2012; 1: 15-27.



c. Management nežádoucích účinků léků

### **1.5.5 Komunitní služby**

Spolupráce se službami týkajícími se bydlení a práce, koordinace zdravotních a sociálních služeb, finanční management.

### **1.5.6 Příbuzní**

V souvislosti s rodinnými příslušníky byla zastoupena nejčastěji tato témata:

- 1) Psychoedukace rodinných příslušníků
- 2) Redukce vyjadřovaných emocí v rodině
- 3) Destigmatizace
- 4) Řešení vztahových problémů a konfliktů v rodině
- 5) Úloha rodinných příslušníků v krizových plánech

### **1.5.7 RACT program**

Jako účelným nástrojem se jevíly operační manuály a výukové a tréninkové materiály dostupné jak profesionálům, tak klientům a rodinným příslušníkům.

Klíčovými se ukázaly být čtyři hlavní postupy

- 1) Vytváření aliancí a dohod na základě vzájemného respektu
- 2) Edukace rodinných příslušníků (problematika psychózy, funkčního deficitu)
- 3) Krokový rehabilitační přístup motivující a zplnomocňující klienta (autoři používají termín six-step model)
- 4) Krizové plány a jejich aktualizace

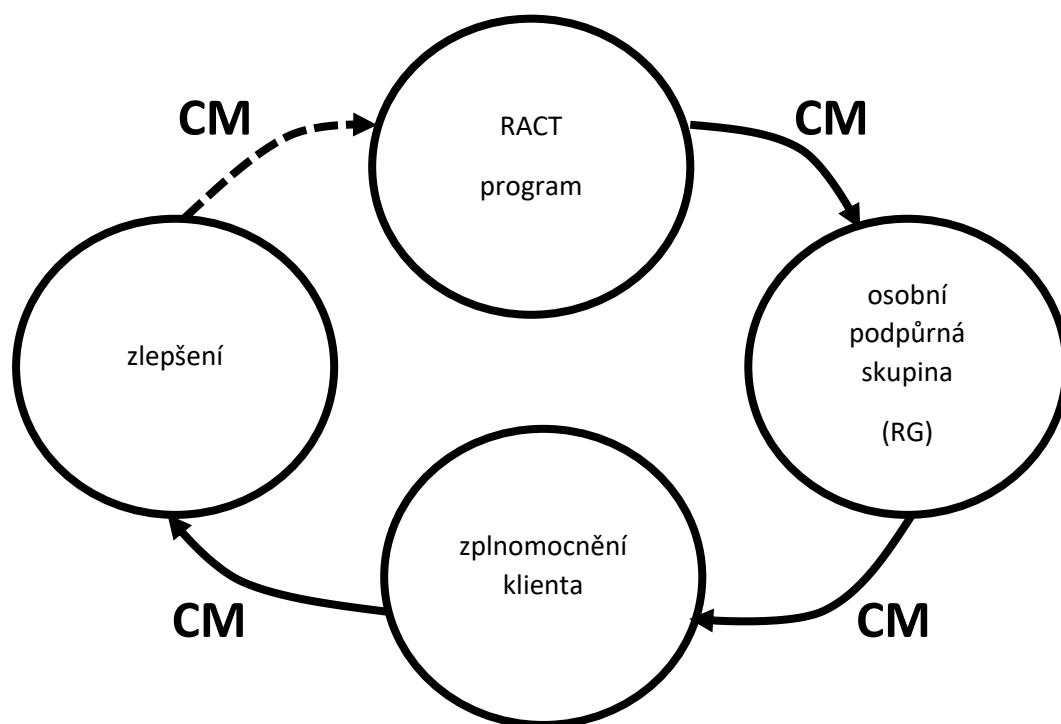
Z kasuistik byly definovány kategorie, které se prolínaly všemi výše zmíněnými tematickými okruhy:

- 1) RACT program
- 2) Resource group
- 3) Zplnomocnění klienta
- 4) Zlepšení (therapeutical progress)
- 5) Case manager

Tyto kategorie vzájemně souvisejí a vytvářejí terapeutický cyklus.

### 1.5.8 Terapeutický cyklus

Základem je **RACT program**, který poskytuje metody, postupy, nástroje a strukturu. Ty jsou za pomoci **case managera** převedeny do **osobní podpůrné skupiny (RG)**, která je ideálním prostředím ke **zplnomocnění klienta** a kde vlivem interakcí s ostatními a v důsledku podpory case managerem dochází ke zvýšení subjektivního sebehodnocení i zvýšení kvality života. Výsledkem je objektivně měřitelné **zlepšení**, které case manager monitoruje a na jeho základě plánuje další postup v rámci RACT programu.



## 1.6 Důvody pro implementaci RACT programu

RACT program není sice standardizovaný (k dispozici není operační manuál ani fidelity scale), nicméně jeho základem je nepochybně práce s klientem formou podpůrné skupiny (RG), o jejímž složení rozhoduje z velké části klient (až na účast case managera – toho si nevybírá) a kterou s podporou case managera řídí. Holanďtí autoři proto někdy používají spíše než RACT program termín RACT intervence a navrhují, že RACT intervence je možné realizovat v rámci FACT modelu. Dokonce i skandinávští zastánci RACT programu v posledních pracích uvádějí, že FACT tým je optimální organizační struktura pro uplatnění RACT programu. Je tedy velmi pravděpodobné, že tento způsob práce s klientem je kompatibilní s našimi pracovními postupy a použitelný v našich týmech.

U RACT modelu je prokázána vyšší efektivita ve srovnání se standardním klinickým case managementem. Ačkoliv jsou v uveřejněných studiích některé prvky diskutabilní, to že RACT model vede ke zlepšení klinického stavu, sociálního fungování a subjektivní spokojenosti klientů, je velmi pravděpodobné. Je tedy pravděpodobné, že RACT může zvýšit efektivitu práce i v našich týmech.

Autoři RACT modelu považují za jeho klíčové hodnoty zplnomocňování klienta (klient není pasivním příjemcem léčby péče nebo podpory, ale tím, kdo určuje léčebné cíle a zásadním způsobem spolurozhoduje o volbě možností, jak těchto cílů dosahovat). S tím také souvisí, že RACT program je orientován na zotavení klienta spíše než na čistě klinické výsledky. Mnohem méně autoři RACT

modelu zdůrazňují aktivní participaci rodinných příslušníků, podporu a pomoc cílenou přímo na ně (formou psychoedukace aj.) a práci s rodinným systémem, ačkoliv je evidentní, že tyto charakteristiky jsou nutnou součástí přístupu. Orientaci na zotavení, zplnomocňování klienta a práci s rodinným systémem klienta považujeme za důležité principy práce našich týmů terénní sociální rehabilitace. Ne vždy je ovšem uplatňujeme tak důsledně, jak by bylo žádoucí. Vytváření zdravotně sociálních týmů center duševního zdraví a příchod zdravotníků vzdělaných a trénovaných spíše v klasickém klinickém modelu práce může vést k oslabení zmíněných principů v naší práci. Práce formou osobních podpůrných skupin naopak vyžaduje sdílené rozhodování a spíše práci s motivací účastníků než direktivitu. Mohla by být tedy důležitým mechanismem, jak v nových rozšířených a hodnotově nejednotných týmech vytvářet komplexní na zotavení orientovanou péči.

Implementace RACT intervencí do našich služeb formou projektu s sebou nese sice nárůst administrativy, má ovšem řadu výhod. Jasným pozitivem je finanční zajištění programu a možnost rozšíření týmů. Změna ve způsobu práce často zpočátku přináší negativní efekty (nejistota, zvýšená zátěž pro pracovníky) a proces změny se může z těchto důvodů zastavit dříve, než se začnou projevovat předpokládané pozitivní dopady. Projektový rámec představuje závazek pracovat formou RACT intervencí tři roky, tedy dostatečně dlouhou dobu k tomu, aby RACT intervence přestaly být experimentem komplikujícím fungování služby a staly se součástí rutiny. Projekt také obsahuje plán velmi solidní evaluace, která by nám měla po dvou letech poskytnout jasná data o přínosu RACT intervencí pro klienty a tedy i podklady pro rozhodnutí, zda mají být trvalou součástí naší práce.

## 2. Metodika práce s rodinami

### 2.1 Úvod

Tato metodika včetně teoretické části slouží nejen specialistům pro práci s rodinou a case managerům, ale všem účastníkům RACT skupin a měla by pro ně být snadno dostupná. Z ekonomických důvodů budeme upřednostňovat šíření metodiky v elektronické verzi (umístění na webových stránkách spolku, možnost downloadu do mobilních zařízení), ale v případě potřeby zajistíme zájemcům i vytištěnou verzi. Účastníci RACT skupin by měli být informováni i o dalších materiálech, které mají vztah k práci RACT skupin (například Etického kodexu spolku, Předpisu o řešení stížností atd.) a mít možnost je v elektronické či tištěné formě získat.

### 2.2 Administrativa projektu

Veškeré níže zmíněné dokumenty specialisté zasílají v elektronické podobě (excelové tabulky, scany ve formátu pdf) koordinátorovi projektu pokud možno co nejdříve po jejich pořízení. Výkazy práce pak v obvyklých termínech s ostatními výkazy práce a podklady pro přípravu mezd. Koordinátor zajistí archivaci elektronických dokumentů na cloudu. Dokumenty budou umístěny v adresářích s omezeným přístupem (pouze pro projektový tým) a zabezpečeny proti neoprávněnému smazání.

Originály dokumentů zasílají specialisté pro práci s rodinou koordinátorovi následně. Pravděpodobně hromadně za období 6 měsíců. Monitorovací listy zůstávají fyzicky v jednotlivých týmech, k centrální archivaci se odesílají až po ukončení služby nebo projektu. Termíny mohou být změněny podle požadavků plátce projektu nebo kontrolních orgánů. Všechny projektové dokumenty budou archivovány centrálně.

#### 2.2.1 Výkazy práce specialistů pro rodinu

Specialisté pro rodinu odevzdávají měsíčně výkazy práce ve dvou verzích:

- 1) Standardní výkaz práce (stejný jako všichni ostatní členové týmu)
- 2) Projektový výkaz práce

Formulář projektového výkazu je umístěn na sdíleném cloudu („pytel“) ve složce RACT\formulare. Zde je také umístěný soubor „Příklady vykonávaných činností do pracovního výkazu.xls“.

V projektovém výkazu pracovník uvádí souhrnné počty hodin za měsíc rozdělené po jednotlivých činnostech. Činnosti jsou například:

- Práce s klientem formou resource group
- Individuální práce s klientem
- Konzultace kolegům týkající se RACT postupů
- Týmové porady
- Projektové porady nebo setkání
- Individuální komunikace s managementem projektu a evaluátory

Všechny činnosti zahrnují i nutnou administrativu (zapisování do databáze výkonů atd.). Administrativní činnosti nejsou samostatně uváděny. Seznam činností může být doplňován nebo měněn v souvislosti s požadavky poskytovatele grantu.

Vedoucí týmu zasílá oba vyplněné pracovní výkazy specialisty pro práci s rodinou v elektronické podobě společně s ostatními pracovními výkazy mzdové účetní. Po kontrole a schválení projektového

výkazu mzdovou účetní pracovník výkaz vytiskne, podepíše a zajistí jeho předání mzdové účetní. Projektové výkazy jsou archivovány jako součást projektové dokumentace.

### **2.2.2 Monitorovací listy účastníků**

Každý účastník projektu (klient zařazený do programu RACT, rodinný příslušník zařazený do programu RACT, rodinný příslušník nebo klient navštěvující edukační program, rodinný příslušník účastníci se svépomocné skupiny, klient nebo rodinný příslušník účastníci se zrcadlového setkání) musí mít vyplněný a podepsaný monitorovací list. Účastník projektu vyplňuje monitorovací list pouze jednou, i když využívá více programů. Klienti a rodinní příslušníci zařazení do kontrolní skupiny RACT programu nejsou příjemci podpory (pokud současně nevyužívají edukační program, svépomocnou rodičovskou skupinu či zrcadlové setkání), monitorovací list tedy nevyplňují.

Monitorovací list je umístěn na sdíleném cloudu („pytel“) ve složce RACT\formulare. Ve stejné složce je umístěn i soubor „Pokyny pro evidenci podpory poskytnuté účastníkům projektů.pdf“. Tento soubor obsahuje příručku, která se však týká převážně vykazování příjemců projektu v elektronickém systému ESF.

Specialisté pro rodinu zajišťují, že každý relevantní příjemce projektu vyplní (s pomocí specialisty pro rodinu nebo jiného pracovníka) a podepíše monitorovací list. Scan zašle specialista pro rodinu koordinátorovi projektu. Koordinátor uloží scan monitorovacího listu do zabezpečeného adresáře na cloudu (RACT/osobní\_udaje\_prijemcu/monitorovaci\_listy).

Originály monitorovacích listů zůstávají v jednotlivých týmech. Při ukončení služby nebo při ukončení projektu podepisuje příjemce druhou část monitorovacího listu. Po podpisu části 2 odesílá specialista pro práci s rodinou znovu scan a následně pak zašle koordinátorovi projektu originál monitorovacího listu. Koordinátor projektu zajistí centrální archivaci.

Každého účastníka projektu, který vyplní monitorovací list, zapíše specialista pro práci s rodinou do přehledu podpořených osob a poskytnutých podpor a tento přehled měsíčně aktualizuje.

### **2.2.3 Prezenční listiny z akcí**

Formulář prezenční listiny je umístěn na sdíleném cloudu („pytel“) ve složce RACT\formulare.

Prezenční listina se pořizuje z těchto akcí:

1. Velká RACT skupina (na prezenční listině jsou uvedeni všichni přítomní, tedy nejen příjemci projektu, ale i pracovníci spolku a ostatní profesionálové)
2. Setkání edukačního programu
3. Rodičovská svépomocná skupina
4. Zrcadlové setkání

Za pořízení prezenční listiny odpovídá specialista pro práci s rodinou, samotným pořízením může být pověřen jiný pracovník.

Specialista pro rodinu odesílá scan e-mailem koordinátorovi projektu. Koordinátor uloží prezenční listinu do zabezpečeného adresáře na cloudu (RACT/osobní\_udaje\_prijemcu/prezencni\_listiny). Originály prezenčních listin zašle specialista pro práci s rodinou dodatečně koordinátorovi projektu, který zajistí jejich centrální archivaci.

#### **2.2.4 Přehled podpořených osob a poskytnuté podpory**

Specialista pro rodinu vede přehled podpořených osob a poskytnuté podpory. Formulář je k dispozici na cloudu (RACT/formulare).

Excelový soubor má tři listy. Na prvním listu jsou vyplňovány základní identifikační údaje – tým, specialista pro práci s rodinou a časové období (měsíc), kterého se přehled týká. Na druhém listu je seznam příjemců podpory s údaji ve struktuře shodné s monitorovacím listem. Každého příjemce, který vyplní monitorovací list, zapíše specialista pro rodinu do nového řádku tohoto přehledu. Na druhý třetí list se automaticky přenáší jméno a příjmení příjemce podpory. Do dalších polí se pak zapisuje poskytnutá podpora v hodinách ve sledovaném měsíci a podpora za předcházející období (tyto údaje přepíše vyplňující z kolonek „celkem“ z předchozího výkazu. Formulář vyplňované hodnoty sčítá.

Údaje o podpoře musí být doložitelné:

- 1) Velká RACT skupina – prezenční listina, zápis v databázi výkonů
- 2) Malá RACT skupina – zápis v databázi výkonů
- 3) Edukační kurz – prezenční listina
- 4) Svépomocná rodičovská skupina – prezenční listina
- 5) Zrcadlové setkání – prezenční listina

Specialista pro rodinu každý měsíc odesílá v elektronické podobě koordinátorovi projektu aktualizovanou verzi. Koordinátor údaje ukládá v zabezpečeném adresáři cloudu (RACT/osobní\_udaje\_prijemcu/prehledy\_podpory).

#### **2.2.5 Portál ESF**

Údaje o příjemcích podpory jsou centrálně evidovány na portálu ESF. Za administraci odpovídá koordinátor projektu, který vkládá data na základě údajů z monitorovacích listů účastníků a přehledů podpořených osob a poskytnutých podpor.

#### **2.2.6 Databáze výkonů**

Specialisté pro rodinu jsou oprávněni zařadit klienta do RACT programu a vyřadit jej (z důvodů zástupnosti mají toto oprávnění také vedoucí týmů terénní sociální rehabilitace, oblastní ředitelé a koordinátor projektu).

U zápisů týkajících se RACT skupin je zápis označen jako velká RG nebo malá RG. V textu zápisu je uveden také seznam účastníků.

Jinak v evidenci výkonů specialisté pro rodinu i všichni ostatní členové týmu zachovávají současnou praxi.

### **2.3 Povinnosti pracovníků**

Zmíněny jsou pouze povinnosti a pracovní činnosti související s projektem, nejedná se o kompletní výčet pracovních povinností.

#### **2.3.1 Specialisté pro rodinu**

- 1) Zajišťují propagaci projektových aktivit a informování možných účastníků
- 2) Organizují výběr klientů pro RACT program
- 3) Pracují s vybranými klienty formou RG

- 4) Poskytují ostatním členům týmu pomoc a metodickou podporu při práci RACT metodou
- 5) Zodpovídají za kompletní dokumentaci práce RACT metodou
- 6) Organizují nebo přímo realizují další projektové aktivity (edukační program, svépomocná rodičovská skupina, zrcadlová setkání)
- 7) Zodpovídají za kompletní dokumentaci dalších projektových aktivit
- 8) Komunikují s evaluátory
- 9) Zajišťují sběr dat pro evaluaci u svých klientů
- 10) Pomáhají ostatním členům týmu při sběru dat pro evaluaci
- 11) Komunikují s koordinátorem projektu
- 12) Evidují svou práci pro projekt

### **2.3.2 Vedoucí týmů terénní sociální rehabilitace**

- 1) Zajišťují podmínky pro realizaci projektových aktivit a soulad se základní činností týmu

### **2.3.3 Členové týmů terénní sociální rehabilitace (case manageri)**

- 1) Pracují s vybranými klienty formou RG
- 2) Předávají měsíční přehledy práce formou RG specialistům pro práci s rodinou
- 3) Podílejí se na dalších projektových aktivitách (edukační program, svépomocná rodičovská skupina, zrcadlová setkání)

### **2.3.4 Koordinátor projektu (odborný ředitel)**

- 1) Řídí obsahovou část projektu
- 2) Konzultuje týmům práci s rodinami
- 3) Archivuje veškeré elektronické dokumenty projektu
- 4) Je zodpovědný za zpracování monitorovacích zpráv
- 5) Komunikuje s poskytovatelem grantu, monitorovacími a kontrolními orgány

### **2.3.5 Ekonomický ředitel**

- 1) Kontroluje čerpání prostředků projektu
- 2) Zajišťuje nákup potřebného vybavení
- 3) Poskytuje ekonomické podklady pro monitorovací zprávy

### **2.3.6 Mzdová účetní**

- 1) Zpracovává a schvaluje elektronické výkazy práce
- 2) Archivuje veškeré tištěné dokumenty projektu
- 3) Poskytuje podklady (čerpání osobních nákladů) pro monitorovací zprávy

### **2.3.7 Evaluátoři**

- 1) Vytvářejí plán evaluace (časové schéma, baterie evaluačních nástrojů)
- 2) Zodpovídají za dodržení etických zásad výzkumu
- 3) Školí specialisty pro práci s rodinou a další pracovníky v používání evaluačních nástrojů
- 4) Zpracovávají získaná data
- 5) Připravují evaluační zprávu projektu
- 6) Publikují výsledky evaluace v odborném tisku

## **2.4 Psychoedukační kurzy pro rodinné příslušníky**

### **2.4.1 Propagace a nábor účastníků**

K informování zájemců využijeme Informační leták (umístěn na cloudu: RACT/pro\_verejnost), který budeme distribuovat prostřednictvím case managerů a klientů. Leták dále umístíme v ambulancích psychiatrů a praktických lékařů a na webových stránkách sdružení. Cíleně také oslovíme rodinné příslušníky, kteří v rámci některého z předchozích běhů neabsolvovali celou sérii.

Za koordinaci propagace odpovídá specialista pro práci s rodinou, zapojeni budou všichni členové týmu.

### **2.4.2 Otevření kurzu**

Kurzu bude opakován alespoň 1x ročně v každém regionu. Kurz otevřeme při zájmu 4-5 účastníků. Do kurzu je možné přijmout i účastníky, jejichž rodinný příslušník není klientem našich služeb.

Za otevření kurzů zodpovídají specialisté pro práci s rodinou.

### **2.4.3 Realizace kurzů**

Při realizaci budeme vycházet z výukových textů a prezentací z projektu Komplexní vzdělávání rodinných příslušníků duševně nemocných (CZ.1.04/3.1.03/D5.00052). Zdrojové texty a prezentace jsou umístěny na cloudu (adresář RACT/edukace). Jako lektory využijeme pracovníky, kteří mají s lektorováním zkušenost ze zmíněného projektu. Budeme zachovávat vyzkoušený formát (přibližně dvouhodinové setkání, účast dvou lektorů), takže bude možné zapojit a zacvičit i pracovníky, kteří dosud kurzy nelektovali.

Obsah kurzů je možné upravit podle zájmu účastníků. Větší úpravy obsahu pošlou autoři ve formátu výukového textu a prezentace koordinátorovi projektu, který je bude zveřejňovat na cloudu (adresář RACT/edukace), tak aby aktualizované materiály byly k dispozici i ostatním lektorům.

V regionech, kde je součástí týmu peer konzultant a je pro něj přijatelné lektorovat, by bylo vhodné zařadit do edukačního kurzu témata prezentovaná peer konzultantem (například práce peer konzultanta nebo zotavení).

Za realizaci edukačních kurzů odpovídá specialista pro práci s rodinou. Pokud se sám zapojí jako lektor, bude mu čas strávený lektorováním kompenzován jako náhradní volno. Ostatním pracovníkům náleží za lektorování odměna formou proplacení přečasových hodin, případně mimořádnou odměnou navrženou vedoucím týmu.

### **2.4.4 Evidence**

Účastníci vyplňují a podepisují monitorovací list. Formulář je na cloudu (RACT/formulare).

Z každé přednášky je třeba pořídit prezenční listinu. Formulář na cloudu (RACT/formulare).

Specialisté pro rodinu měsíčně zaznamenávají účast do přehledu podpořených osob.

## **2.5 Svépomocné rodičovské skupiny**

### **2.5.1 Propagace**

K informování zájemců využijeme Informační leták (umístěn na cloudu: RACT/pro\_verejnost), který budeme distribuovat prostřednictvím case managerů a klientů. Leták dále umístíme v ambulancích



psychiatrů a praktických lékařů a na webových stránkách sdružení. Cíleně také oslovíme rodinné příslušníky, kteří v minulosti absolvovali edukační kurz. Svépomocných rodičovských skupin se mohou účastnit i rodinní příslušníci, jejichž nemocný příbuzný není klientem FOKUSu Mladá Boleslav z.s.

### **2.5.2 Podpora účastníkům**

Obsah setkávání svépomocné skupiny je určován především jejími členy. FOKUS Mladá Boleslav z.s. skupině poskytuje nezbytnou technickou podporu. Bezúplatně zapůjčuje prostory k setkávání a vybavení (například projektor, ozvučení atd.). V regionu může být určen někdo z pracovníků (specialista pro rodinu, někdo jiný z týmu, případně se na této roli může podílet více pracovníků), který pro skupinu pracuje hlavně zpočátku jako facilitátor. Snaží se přitom přenášet aktivitu co nejvíce na členy skupiny.

Pokud není facilitace programu nutná, má tento pracovník spíše jen roli „vrátného“. Zajišťuje dostupnost vhodných prostor, po skončení setkání prostory zkontroluje a zamkne. Zajistí také potřebnou dokumentaci (monitorovací listy nových členů, prezenční listinu ze setkání). Jeho úkolem také může být uvést nové zájemce o rodičovskou skupinu a představit je účastníkům.

Rodičovská skupina může požádat o přítomnost někoho z pracovníků, se kterým chce prodiskutovat nějaké téma. Může se také na FOKUS Mladá Boleslav z.s. obracet s požadavky o pomoc při zajištění programu, například pozvání hosta – odborníka na určitou problematiku.

### **2.5.3 Realizace**

Setkání rodičovské skupiny probíhají přibližně 1 x měsíčně

### **2.5.4 Evidence**

Účastníci vyplňují a podepisují monitorovací list. Formulář je na cloudu (RACT/formulare).

Z každého setkání je třeba pořídit prezenční listinu. Formulář je na cloudu (RACT/formulare).

Specialisté pro rodinu měsíčně zaznamenávají účast na rodičovské skupině do přehledu podpořených osob.

## **2.6 RACT intervence**

### **2.6.1 Informování potenciálních klientů**

K informování zájemců využijeme Informační leták (umístěn na cloudu: RACT/pro\_verejnost), který budeme distribuovat prostřednictvím case managerů a klientů. Leták dále umístíme v ambulancích psychiatrů a praktických lékařů a na webových stránkách sdružení. Cíleně také oslovíme stávající klienty a jejich rodinné příslušníky, u kterých předpokládáme, že by o tento způsob práce mohli mít zájem. Nabídka by měla být poměrně asertivní. Již předem musíme klienty i rodinné příslušníky, že ze zájemců můžeme vybrat pouze část (10 rodin v každém regionu), dalších 10 rodin bude zařazeno do kontrolní skupiny. Rozdělení bude náhodné (zajistí evaluátoři programu). Musíme jim také vysvětlit, co pro ně rozhodnutí účastnit se programu znamená:

#### **Klienti a rodinní příslušníci zařazení do RACT programu**

- 1) Vyplnění monitorovacího listu
- 2) Práce formou RACT skupin po dobu nejméně jednoho roku

- 3) Účast na evaluaci – vyplnění baterie dotazníků na začátku programu, po 3 měsících, 6 měsících a 12 měsících. Předpokládáme, že vyplnění dotazníků zabere asi 2 hodiny času, účastník dostane odměnu ve výši 200 Kč za každé vyplnění baterie dotazníků.

### **Kontrolní skupina**

- 1) S klienty v kontrolní skupině budeme pracovat stávajícím způsobem, tedy individuálním case managementem (v případě krize ACT). S rodinnými příslušníky se budeme setkávat dle jejich zájmu a dle potřeby řešit problémy, které se jich týkají.
- 2) Klienti i rodinní příslušníci z kontrolní skupiny se zúčastní evaluace ve stejném časovém schématu jako ti, kdo byli zařazeni do RACT programu. Finanční odměna za vyplnění baterie dotazníků je stejná.

### **Další informace**

Poučení, které zájemci o vstup do RACT programu dostanou, musí nutně obsahovat tyto informace:

- 1) Zařazení do kontrolní skupiny neznamena, že by klientovi byla poskytována horší péče. RACT je způsob práce, se kterým začínáme, a potřebujeme si ověřit, zda je efektivní ve srovnání se způsobem, jakým poskytujeme naše služby dosud. V případě, že se ukáže, že tato metoda je lepší, budeme ji po roce zkušebního provozu nabízet všem našim klientům, pro které by mohla být užitečná.
- 2) Hodnocení výsledků bude tím přesnější, čím více lidí se zúčastní (jak v RACT programu, tak v kontrolní skupině) po celých 12 měsících zkušebního provozu. Budeme rádi, když to zájemci vezmou v úvahu při svém případném rozhodování svou účast v RACT programu nebo v kontrolní skupině ukončit. Účast v programu i kontrolní skupině je však dobrovolná a každý z účastníků má právo ji ukončit.

## **2.6.2 Zařazení do programu a do kontrolní skupiny**

### **Kritéria pro zájemce:**

- 1) Klient spadá do cílové skupiny SMI. V době zařazení do programu známe diagnosu.
- 2) Klient souhlasí se zařazením do programu
- 3) Klient souhlasí s tím, že RG se bude účastnit rodinný příslušník (nebo více rodinných příslušníků)
- 4) Rodinný příslušník souhlasí se zařazením do programu a je ochoten účastnit se RG
- 5) Klient i rodinný příslušník souhlasí, že budou tzv. „příjemci projektu“, tedy vyplní a podepíší monitorovací listy včetně souhlasu, že jejich osobní údaje budou centrálně evidovány Evropským sociálním fondem.
- 6) Klient i rodinný příslušník souhlasí s účastí na výzkumu.
- 7) Klient i rodinný příslušník jsou informováni, že do programu bude náhodně vybrána pouze část zájemců. Souhlasí s tím, že v případě, že nebudou vybráni, zúčastní se evaluace jako kontrolní skupina.

### **Přijímání klientů do RACT programu**

V každém regionálním týmu se pokusíme získat 20 zájemců o účast v programu RACT. Anonymizované seznamy zájemců (v zásadě pouze indexové číslo, pod kterým je klient evidován v databázi) budou předány evaluátorům, kteří pomocí počítačového programu pro náhodný výběr rozdělí seznam na účastníky RACT programu a kontrolní skupinu (v prosinci 2016).

Klienti zařazení do kontrolní skupiny nemohou být po dobu evaluace (12 měsíců) zařazení do programu. Formou RG s nimi tedy začneme pracovat (pokud bude jejich zájem trvat) v lednu 2018. Od ledna 2018 bude také RACT program otevřený pro naše další klienty, kteří v době začátku programu neměli o tento způsob práce zájem. Přijímání dalších klientů do programu by znamenalo znevýhodnění kontrolní skupiny a není tedy eticky přípustné.

Toto omezení se netýká klientů, kteří začnou využívat služby FOKUSu až po zahájení RACT programu a kteří tedy neměli možnost vyjádřit svůj zájem v době vytvoření kontrolní skupiny. Je pravděpodobné (například na základě zkušeností ve finském modelu péče), že práce s rodinným systémem je efektivnější, pokud začíná co nejdříve od začátku onemocnění člena rodiny. Z toho důvodu se pokusíme umožnit vstup do programu již od 6. měsíce běhu programu (červenec 2017) zejména mladým klientům s krátkým dosavadním průběhem nemoci. Tito klienti a rodinní příslušníci již samozřejmě nebudou zařazení do evaluace, budou však evidováni jako příjemci projektu.

Pro větší přehlednost je uvedena následující tabulka:

	Pracuje se s ním formou RG	Vyplňuje evaluační dotazníky	Je příjemcem projektu (vyplňuje monitorovací list a práce s ním je evidována do přehledu podpořených osob)
Klient v programu (od prosince 2016)	ANO	ANO	ANO
Rodinný příslušník v programu (od prosince 2016)	ANO	ANO	ANO
Klient v kontrolní skupině (od prosince 2016)	NE	ANO	NE <sup>*)</sup>
Rodinný příslušník v kontrolní skupině (od prosince 2016)	NE	ANO	NE <sup>*)</sup>
Klient přijatý do programu později (od července 2017)	ANO	NE	ANO
Rodinný příslušník přijatý do programu později (od července 2017)	ANO	NE	ANO

<sup>\*)</sup> Pokud není příjemcem projektu z jiného důvodu (účastní se dalších projektových aktivit – vzdělávací program, svépomocná rodičovská skupina, zrcadlová setkání)

### 2.6.1 Ukončení účasti klienta v programu

Práce metodou RACT s klientem zařazeným do evaluace se ukončuje na žádost klienta nebo rodinného příslušníka. Case manager by se měl pokusit klienta či rodinného příslušníka přesvědčit o setrvání v programu. Místo rodinného příslušníka, který se nadále nechce účastnit RG, může být do RG zařazen jiný člen rodiny. Klient není vyřazen z evidence RACT programu okamžitě pro případ, že by změnil své rozhodnutí. Pokud je práce formou RG přerušena na méně než dva měsíce, může být na přání klienta obnovena. Při přerušení práce formou RG na delší dobu je klient vyřazen z evidence RACT a může být do programu znovu zařazen až po uplynutí období evaluace, tedy od ledna 2018.

Pokud se s klientem pracovalo formou RACT po větší část sledovaného období, bylo by vhodné, aby se zúčastnil ještě následné evaluace za toto období.

U klientů, se kterými se pracuje formou RG a nejsou zařazení do evaluace (noví klienti přijatí do programu později, klienti zařazení do programu po skončení období evaluace), je možné je vyřadit z programu okamžitě, pokud si to přejí. Opětovné zařazení do programu je možné kdykoliv.

Kromě přání klienta nebo rodinného příslušníka ukončit práci formou RG může být důvodem k vyřazení z programu situace, která fakticky znemožňuje pracovat formou RG – například dlouhodobá hospitalizace ve vzdáleném lůžkovém zařízení. Hospitalizace samotná ovšem není důvodem k vyřazení z RACT programu, pokud je možné, alespoň část návštěv klienta realizovat společně s rodinným příslušníkem. Velkou RG je pochopitelně možné odsunout na dobu po propuštění z hospitalizace.

Důvodem k vyřazení klienta z programu RACT není ani akutní krize a zařazení klienta na FACT board. Podstatné je, jestli je možné alespoň část schůzek realizovat formou RG, nebo existuje výhled, že práci formou RG bude možné v dohledné době obnovit.

### **2.6.2 Kdo metodou RACT pracuje?**

S klientem a rodinným příslušníkem zařazenými do RACT programu pracuje nadále klientův case manager. Specialista pro práci s rodinou mu poskytuje metodickou podporu. Může se zúčastnit některých schůzek, pokud je to třeba. Specialista pro práci s rodinou je také zodpovědný za to, že z RG vedených ostatními členy týmu existuje požadovaná dokumentace.

### **2.6.3 Malá osobní podpůrná skupina (malá RG)**

Většina práce s klientem zařazeným do programu se neodlišuje od stávající podoby case managementu. Case manager se může setkávat s klientem i individuálně, snaží se však o to, aby alespoň část setkání probíhala formou malé RG, tedy za účasti rodinného příslušníka. Není ovšem nezbytné (a ani účelné), aby se rodinný příslušník účastnil všech kontaktů a intervencí, například doprovodu na úřad, uvedení klienta do docházkového programu, setkání s možným zaměstnavatelem atd.

#### **Složení malé RG**

Základní složení malé RG tvoří:

- 1) Klient
- 2) Case manager
- 3) Rodinný příslušník

Na malé RG mohou být přítomni i další účastníci, například:

- 4) Specialista pro práci s rodinou poskytující metodickou podporu case managerovi
- 5) Další člen nebo členové rodiny
- 6) Další člen týmu FOKUSu (například IPS specialista, adiktolog)
- 7) Ošetřující psychiatr nebo psycholog (společná návštěva v ambulanci)

#### **Obsah malé RG**

Obsahem malé RG může být jakákoliv case managementová intervence. Typicky tedy mapování, tvorba či aktualizace rehabilitačního plánu nebo krizového plánu, monitoring, řešení aktuálních problémů, psychoedukace. Formou malé RG se může odehrávat i krizová intervence.

Specifickým obsahem malé RG je příprava na velkou RG:

- 1) Výběr možných členů RG
- 2) Příprava programu/agendy velké RG
- 3) Příprava klienta k vedení velké RG (rekapitulace rehabilitačních cílů, formulace požadavků vůči členům velké RG)

### **Frekvence a délka malých RG**

Frekvence není pevně stanovena, vychází z aktuálních potřeb a možností klienta a ostatních účastníků. Stejně tak není stanovena délka malé RG.

### **2.6.4 Velká osobní podpůrná skupina (velká RG)**

#### **Složení velké RG**

O složení skupiny rozhoduje klient. Úkolem case managera je vyjednat s klientem požadovanými lidmi jejich zapojení do RG. Case manager také může klientovi navrhnout, kdo další by mohl být členem velké RG. Ne všechny vybrané účastníky je možné k této formě spolupráce přesvědčit. Členové velké RG se nemusí účastnit všech setkání.

Stejně jako u malých RG se může velké RG zúčastnit specialista pro práci s rodinou, i když není case managerem klienta. Jeho úkolem může být pomoc case managerovi, metodická podpora a/nebo následná zpětná vazba case managerovi.

V krajním případě se může stát, že klient nechce kromě rodinného příslušníka v RG nikoho dalšího, nebo si sice přeje dalšího účastníka, ale ten není dostupný. I v takové situaci je možné realizovat velkou RG, která je sice složením shodná s malou RG, ale liší se od ní obsahem.

#### **Obsah velké RG**

Typickým obsahem velké RG rekapitulace a vyhodnocení předchozího období a aktualizace plánu na další období. Velkou RG vede klient (případně s pomocí case managera). Předkládá skupině svůj pohled na to, jak se mu daří naplňovat své osobní cíle a plán do dalšího období. Žádá členy skupiny o pomoc při naplňování svých plánů, navrhuje jim, jak by měla vypadat jejich role (úkol) v plánu. Členové skupiny nejsou povinni úkol přijmout a mohou také diskutovat o pro ně přijatelných variantách úkolu.

Case manager během skupiny především podporuje klienta, pomáhá mu držet se připravené struktury. V případě, že vzniká spor, udržuje diskusi v klidné a konstruktivní podobě.

U některých velkých RG může být účelné, aby case manager přizval kolegu, který bude moderovat skupinu, zatímco on sám se bude soustředit pouze na podporu klienta.

Součástí velké RG může být také psychoedukce (klienta, rodinných příslušníků nebo i dalších členů skupiny) vztahující se k probíranému tématu. Pokud je například součástí klientova plánu úprava medikace, může být účelné diskutovat o možných variantách, jejich výhodách a rizicích, přitom je však třeba zajistit, aby všichni zúčastnění diskusi rozuměli.

#### **Frekvence a délka velkých RG**

Doporučená frekvence je 1x za dva měsíce.

Dvoutříměsíční interval není nutné dodržet například v případě, že by velká RG vycházela na období dovolených a podstatná část členů by se nemohla zúčastnit. Důvodem může být i skutečnost, že od

předchozí velké RG nedošlo k žádné změně situace klienta (na druhou stranu společné setkání a konstatování, že vše je v pořádku a vše funguje ke spokojenosti klienta i všech dalších nemusí být vůbec zbytečné a kontraproduktivní).

Velké RG trvá nejčastěji přibližně hodinu. Plánovat delší setkání je sice někdy možné, ale je třeba zvážit časové možnosti některých účastníků, ale také zátěž, kterou pro klienta bude dlouhé setkání představovat.

### **2.6.5 Principy práce s RG**

O složení RG, rolích a úkolech jednotlivých členů rozhoduje klient. O jeho volbách je možné s ním diskutovat, ale nelze vetovat nebo přehlasovat jeho rozhodnutí.

Během setkání dodržuje case manager následující zásady:

- 1) Zplnomocnění klienta – case manager podporuje klienta v řízení skupiny
- 2) Facilitace skupinového jednání (facilitátor blokuje neproduktivní konflikty, dbá o to, aby všichni účastníci dostali přiměřený prostor a měli možnost vyjádřit své postoje a názory)
- 3) Sdílené rozhodování (cílem je dohoda, se kterou mohou všichni zúčastnění souhlasit, nástrojem k dosažení dohody někdy může být psychoedukace)
- 4) Otevřenost vůči všem členům skupiny

Malé (ale zčásti i velké) RG se do značné míry týkají rodinného systému klienta a nutně se v nich projevuje emoční klima a komunikační vzorce rodiny. Case manager by měl této problematice rozumět (podrobněji ve výukovém materiálu „Expressed emotions“), měl by být schopen rodinné prostředí pozitivně ovlivňovat a současně by se měl vyvarovat zjednodušených a neproduktivních interpretací obviňujícím rodinné příslušníky z neúspěchu klienta.

### **2.6.6 Evidence**

Klient a rodinný příslušník vyplňují a podepisují monitorovací list. Ostatní členové RG nikoliv (monitorovací list se týká pouze „příjemců podpory“). Formulář je na cloudu (RACT/formulare).

Z velké RG je třeba pořídit prezenční listinu. Formulář je na cloudu (RACT/formulare).

Všechny kontakty s klientem jsou zaznamenávány v databázi výkonů obvyklým způsobem. Při zápisu týkajícím se osobní podpůrné skupiny kóduje zapisující jako druh intervence „malá RG“ nebo „velká RG“. Vzhledem k tomu, že tyto položky byly přidány dodatečně, jsou na konci rozbalovacího seznamu.

Přehled práce formou osobních podpůrných skupin předávají case manažeři specialistovi pro práci s rodinou. Údaje musí souhlasit se záznamy v databázi.

Specialisté pro rodinu měsíčně zaznamenávají účast do přehledu podpořených osob.

## **2.7 Zrcadlová setkání**

### **2.7.1 Propagace**

K informování využijeme Informační leták (umístěn na cloudu: RACT/pro\_verejnost), který budeme distribuovat prostřednictvím case managerů a klientů. Leták dále umístíme v ambulancích psychiatrů a praktických lékařů. Informace o připravovaném zrcadlovém setkání umístíme v prostorách našich docházkových programů a na webových stránkách sdružení. Cíleně také oslovíme svépomocné rodičovské skupiny a stávající klienty a jejich rodinné příslušníky, u kterých předpokládáme, že by je

zrcadlové setkání mohlo zajímat. Cíleně by měli být pozváni také ti klienti a rodinní příslušníci, u kterých předpokládáme, že mohou přinést kritické připomínky k fungování služeb.

### **2.7.2 Realizace**

Zrcadlová setkání svolává a organizuje specialista pro práci s rodinou (pokud není v týmu dohoda, že to bude dělat někdo jiný).

Setkání je v každém regionu pořádáno 2x ročně.

Formát setkání byl na počátku projektu převzat z holandských služeb, kde vypadá následovně:

*Setkání trvá přibližně dvě hodiny a předpokládaná účast je 10-15 osob. Jeden z účastníků je předem požádán, aby setkání moderoval. Předem je také účastníkům navrženo téma setkání (nemusí pak být nutně dodrženo), například dostupnost a kvalita poskytovaných služeb, respekt k individuálním potřebám klientů a/nebo rodinných příslušníků, stigmatizace, atd. Předem je také účastníkům oznámeno, že setkání se zúčastní profesionálové – poskytovatelé služeb. Ti se účastní pouze jako posluchači, nevstupují do diskuse. Mohou si psát poznámky.*

Při prvních setkáních našich týmů s uživateli služeb a rodinnými příslušníky se výše popsanou strukturu, kde diskusi vedou klienti a rodinní příslušníci a personál služeb je v roli posluchačů, nepodařilo dodržet. I přesto, že účastníci byli o formátu předem písemně informováni, vnímali setkání především jako příležitost k přímému dialogu s personálem. Rozhodli jsme se proto zachovat původně plánovanou četnost a délku setkání i název „zrcadlové setkání“, změnit však formát setkání tak, aby více odpovídal očekávání účastníků:

- 1) Úvod, přivítání účastníků
- 2) Krátké předem připravené sdělení za personál (s důrazem na novinky či změny od minulého setkání)
- 3) Moderovaná diskuse o očekáváních účastníků setkání od našich služeb, nápadech, připomínkách, stížnostech.

Účastníkům bude také umožněno, aby své připomínky předali písemně. Připomínky mohou být podány anonymně.

### **2.7.3 Evidence**

Účastníci vyplňují monitorovací listy příjemců projektu (pokud již nemají monitorovací list založený proto, že využívají nějakou další aktivitu projektu – jsou v RACT programu nebo se účastní svépomocné rodičovské skupiny) a podepisují se na prezenční listinu.

Specialista pro práci s rodinou zapíše účastníky do měsíčního přehledu podpor.

### **2.7.4 Zpracování výstupů**

Z poznámek pracovníků přítomných na setkání zpracujeme přehled připomínek a námětů, který projednáme na provozních poradách. Z porad zpracujeme přehledný dokument shrnující připomínky účastníků zrcadlového setkání, návrhy řešení připomínek včetně časového plánu. Dokument zašleme účastníkům zrcadlového setkání e-mailem (e-mailové adresy jsou uvedeny na monitorovacích listech) a zveřejníme ho na webových stránkách. Při přípravě dalšího zrcadlového setkání budeme dokumenty s výstupy z předchozích setkání posílat potenciálním účastníkům.

Dokument nesmí obsahovat osobní údaje klientů ani účastníků zrcadlového setkání.

## 2.8 Evaluace programu

Byli vytipováni klienti ve věku 18 až 65 let, u nichž je známa diagnóza, a jak rodinný příslušník, tak samotný klient souhlasí se zařazením do studie. Z celkového vzorku populace, který tvořil 123 vhodných dvojic (tj. klient a rodinný příslušník), bylo metodou náhodného výběru randomizováno 63 dvojic intervenční a 60 dvojic do kontrolní skupiny.

V lednu 2017 proběhla první vlna sběru dat. Pro klienta a rodinného příslušníka byla použita rozdílná sada výzkumných nástrojů, které budou sloužit k evaluaci intervence RACT.

Dotazníky pro klienta obsahují

- 1) dotazníky zaměřené na spotřebu zdravotních a sociálních služeb (SKPS-OUT),
- 2) monitoring naplněných a nenaplněných potřeb (CAN – Camberwell Assessment of Needs),
- 3) celkového zdravotního a sociálního fungování (GAF – Global Assessment Functioning),
- 4) kvalitu života (EQ-5D),
- 5) sebestigmatizaci (ISMI – Internalized Stigma of Mental Illness)
- 6) recovery (RAS – Recovery Assessment Scale).

U rodinných příslušníků pak mimo sociodemografických charakteristik byla monitorována

- 1) hladina stresu (PSS – Perceived Stress Scale)
- 2) dosavadní zkušenost s poskytováním podpory osobě blízké s vážným duševním onemocněním (ECI – Experience of Caregiving Inventory).

Dotazníky pro rodinné příslušníky byly vybrány na základě rešerše výzkumných nástrojů zaměřujících se na zátěž, kterou výskyt vážného duševního onemocnění do rodiny a blízkého okolí přináší. Nástroje, které nebyly dostupné v českém překladu, byly následně pro účely evaluace služby dle doporučení WHO přeloženy.

Sběr dat proběhne celkem čtyřikrát – na začátku zařazení do programu RACT, po 3, 6 a 12 měsících.