

ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM ZBOG PSIHIČKIH POREMEĆAJA

Smjernice za poslodavce, korisnike i stručnjake

Ovaj projekt financira Europska unija

Izdavač:

Udruga Svitanje

Urednici:

Slađana Štrkalj Ivezić
Momir Lovrić

Lektura i korektura:

Jadranka Varošaneć

Priprema i tisak:

Grafocentar

ISBN

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem

Zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja

Smjernice za poslodavce, korisnike i stručnjake

Zagreb, 2011.

Ova publikacija izrađena je uz pomoć Europske unije. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge "Svitanje" i ni na koji se način ne može smatrati da odražava gledište Europske unije.

Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja

Program Europske unije za Hrvatsku IPA komponenta IV – Razvoj ljudskih potencijala

Nositelj projekta je Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja "Svitanje". Projekt je financiran iz pretpristupnog IPA programa EU (Razvoj ljudskih potencijala) za Hrvatsku, a traje godinu dana. Cilj nam je ovim projektom pružiti jednake mogućnosti zapošljavanja za osobe s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja, kroz razvoj radnog centra koji će pomoći u radnom osposobljavanju osoba s psihičkom bolešću i posredovati u suradnji sa partnerima pri zapošljavanju. Tim projekta čine: voditelj projekta, pomoćnik voditelja projekta, radni terapeut, socijalni radnik, psiholog, psihijatar, savjetnik za zapošljavanje, savjetnik za osobe s invaliditetom, poslovni treneri i marketing menadžer.

Partneri projekta su Hrvatski zavod za zapošljavanje, Područna služba Zagreb i Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. Suradnik projekta je Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Na projektu u svojstvu suradnika u izradi rehabilitacijskog modela i modela zakonske legislative sudjeluju i OZARA d.o.o. iz Maribora i Psihijatrijsko društvo Hrvatskog liječničkog zbora.

Projekt korisnicima pruža rehabilitaciju osposobljavanja za posao putem radnog centra, koja uključuje povećanje radnog kapaciteta, pripremu za zapošljavanje i mogućnost stjecanja vještina u konkretnom zanimanju. Pomoć u traženju zaposlenja i zapošljavanje osoba s poteškoćama uzrokovanim psihičkim poremećajima putem suradnje radnog centra, partnera i suradnika. U Radnom centru provodi se rehabilitacija za osposobljavanje za posao. Radna rehabilitacija će omogućiti povećanje kapaciteta za rad, pripremu za zapošljavanje, mogućnost praktičnog rada u cilju stjecanja radnog iskustva. Za određeni broj korisnika radni centar pružiti će mogućnost zapošljavanja na poslovima kao što su ugostiteljstvo, fotokopiranje, frizerski salon, trgovina i sl. Radnu rehabilitaciju provode radni terapeuti, uz pomoć drugih stručnjaka (psihijatar, psiholog), dok praktične vještine potrebne za određene profesije provode poslovni treneri. Radni centar ima ekipu stručnjaka koji će provoditi radnu rehabilitaciju, izraditi plan zapošljavanja i posredovati u zapošljavanju osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja, te pružiti uslugu konzultacije poslodavcima u slučaju potrebe. Aktivnosti radnog centra odvijaju se u prostoru Udruge "Svitanje" u Kući ljudskih prava i u prostorima Klinike za psihijatriju "Vrapče".

Korisnici ovog projekta su neaktivne, nezaposlene osobe s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja, koje žive u Zagrebu. Cilj projekta je za posao osposobiti 15 do 30 osoba, te zaposliti 5 do 10 osoba u radnom centru ili na otvorenom tržištu rada. Za svakog korisnika projekta biti će izrađen individualni plan zapošljavanja u kojemu će sudjelovati korisnik, multidisciplinarni tim radnog centra, te partneri i suradnici na projektu. Cilj projekta je također da se u 12 mjeseci trajanja stvore preduvjeti za funkcioniranje radnog centra koji će dugoročno pružiti mogućnost zapošljavanja osoba s psihičkom bolešću koje su teže zapošljive. Kod korisnika projekta, cilj je razvijati radne vještine i omogućiti im radno iskustvo u domeni ugostiteljstva, tiskanja, frizerskog zanata, kuhanja i čišćenja.

Poslodavac koji zaposli osobu s invaliditetom i osoba s invaliditetom po osnovi samozapošljavanja, mogu ostvariti pravo na poticaje Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Sadržaj

1. Procjena radne sposobnosti i radna rehabilitacija i zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti	9
2. Uloga psihijatra u procjeni radne sposobnosti, davanju preporuka za zapošljavanje i zadržavanje posla	29
3. Uloga radnog terapeuta u procjeni socijalnog i radnog funkcioniranja na radnom mjestu i planiranju profesionalne rehabilitacije osoba s psihičkom bolešću	36
4. Uloga psihologa u radnoj rehabilitaciji	41
5. Uloga socijalnog radnika u timu za radnu rehabilitaciju osoba s psihičkom bolesti	43
6. Hrvatski zavod za zapošljavanje, područna služba Zagreb	44
7. Uloge, zaključci i smjernice Grada Zagreba, Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom	55
8. Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom	58
9. Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja - pravne smjernice	68

1. PROCJENA RADNE SPOSOBNOSTI, RADNA REHABILITACIJA I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA SA PSIHIČKOM BOLESTI

Prof. dr. sc. Slađana Štrkalj-Ivezić dr. med. spec. psihijatar,

Dr. sc. Ante Bagarić, dr. med, spec. psihijatar,

Vanda Filipac, dr. med, spec. psihijatar,

Prof. dr. sc. Ivan Urlić, dr. med, spec. psihijatar

Dr. sc. Marija Jukić-Kušan, dr. med, spec. psihijatar,

Nada John, dr. med, spec. psihijatar,

Perla Ćaćić, bacc. therap. occup.

Uvod

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici (SZO 2001). Rad je važan izvor za održavanje mentalnog zdravlja. Rad omogućuje punu participaciju u životu zajednice, osigurava socijalni kontakt, podršku, status i doživljaj osobnoga dostignuća. Psihička bolest može dovesti do nesposobnosti za rad, a rad može pridonijeti poboljšanju psihičkoga stanja. Većina osoba oboljelih od psihičke bolesti želi i može raditi te na zapošljavanje gleda kao na važan kriterij oporavka. Jedna od prepreka zapošljavanju osoba sa psihičkom bolesti je stigma – stavovi zasnovani na predrasudama da su osobe sa psihičkom bolesti nesposobne za posao, čak i opasne za druge ljude, stoga su mnogi oboljeli izloženi stigmatizirajućim stavovima i diskriminaciji. Ranije poteškoće u traženju posla, nisko samopouzdanje, strah od povratka bolesti, strah od neuspjeha, strah da počnu raditi nakon dugotrajne nezaposlenosti također pridonose nezaposlenosti i gubitku posla (Corrigan 2003). Druga velika prepreka u zapošljavanju osoba sa psihičkom bolesti je nepostojanje programa koji pomažu u zapošljavanju i održavanju posla osoba s invaliditetom zbog psihičke bolesti ili velikim rizikom nastajanja invaliditeta ako nije pružena pomoć kod zapošljavanja. Mnoge osobe s invaliditetom zbog psihičke bolesti trebaju pomoć u zapošljavanju kako bi mogle raditi. Kako bi mogle ostvariti ravnopravno sudjelovanje i pridonijeti zajednici svojom produktivnošću, potrebna im je pomoć stručnjaka u vidu radne rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije i podrške za zapošljavanje, dakle programa namijenjenih povećanju sposobnosti za posao, podrške u traženju posla i podrške na radnom mje-

stu. Usluge radne rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije i potpomognutoga zapošljavanja moraju biti dostupne osobama sa psihičkom bolesti koje imaju potrebe za ovim uslugama. Bez ovih usluga mnogi se ne mogu oporaviti od psihičke bolesti te su izloženi riziku čestih hospitalizacija i smještaja u institucije socijalne skrbi i socijalnoj isključenosti iz života zajednice. Na ovaj se način zatvara krug socijalne isključenosti koji podržava stanje bolesti.

Radna rehabilitacija je metoda psihosocijalne rehabilitacije koja pomaže u povećanju kapaciteta za posao, obnavljanju radne sposobnosti te priprema oboljele za posao prije nego što se zaposle, može i ne mora biti dio profesionalne rehabilitacije, ali mora biti dostupna u sustavu pružanja usluga osobama sa psihičkom bolesti. Ona treba biti sastavnica liječenja i rehabilitacije oboljelih od psihičkog poremećaja i treba biti dostupna u izvanbolničkim programima liječenja. Radna terapija je sastavni dio rehabilitacije, usmjerena je učenju vještina i podizanju stupnja samostalnosti u svakodnevnom životu. Ciljevi radne terapije identični su ciljevima rehabilitacije, pomoći pojedincu postizanjem maksimalne neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima i poboljšati kvalitetu života.

Profesionalna rehabilitacija (eng. *vocational rehabilitation*) znači konkretno osposobljavanje za određen posao. Profesionalna rehabilitacija uključuje specifične vještine za posao/radne aktivnosti u stvarnom radnom okruženju.

Potpomognuto zapošljavanje (eng. *supported employment*) znači zapošljavanje u konkretnom poslu uz pružanje potrebne pomoći na samom radnom mjestu zbog ograničenja koje osoba ima zbog bolesti. Potpomognuto zapošljavanje pomaže u poboljšanju radnog funkcioniranja kod različitih mentalnih poremećaja, uključujući i shizofreniju (Bond 1995). U potpomognutom zapošljavanju osobi se pruža stalna podrška i trening kako bi mogla zadržati posao. Učinkovito potpomognuto zapošljavanje uključuje individualni pristup izboru posla, brzo pronalaženje radnoga mjesta u kompetitivnom zapošljavanju, kontinuiranu podršku na poslu i integraciju službi za zapošljavanje i službi za mentalno zdravlje (Lehman 2004). Potpomognuto zapošljavanje naglašava uključivanje osobe sa psihičkom bolesti u kompetitivno zapošljavanje temeljeno na njegovim interesima i sposobnostima, i ne mora uključivati puno radno vrijeme. Obje metode osim što povećavaju radnu sposobnost, utječu na smanjenje hospitalizacije, povećavaju suradljivost, smanjuju simptome bolesti i povećavaju socijalno funkcioniranje (Lehman 1995). Rezultati istraživanja pokazuju da većina oboljelih od psihičkih poremećaja koji dobiju podršku na radnom mjestu – osobnog trenera – mogu raditi u kompetitivnom zapošljavanju na tržištu rada (Lloyd 2010).

Radna rehabilitacija kao dio psihosocijalnih metoda liječenja kao i profesionalna rehabilitacija (eng. *vocational rehabilitation*) i potpomognuto zapošljavanje (engl. *supported employment*) dokazali su svoju učinkovitost u brojnim istraživanjima ishoda liječenja osoba sa psihičkom bolesti (Bond 1988, 1995; Lehman 1995). Istraživanja su pokazala da bliska suradnja službi za mentalno zdravlje i službi za zapošljavanje dovode do povoljnog ishoda u zapošljavanju osoba sa psihičkom bolesti (Bond 2004; Darke i sur. 2003). Radna rehabilitacija i zapošljavanje mogu se odvijati paralelno kada postoje organizirane službe, nažalost rehabilitacija namijenjena povećanju kapaciteta za posao često nije dostupna oboljelima od psihičke bolesti i treba je što prije organizirati. Psihosocijalna rehabilitacija, radna rehabilitacija, profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje uz podršku u fokusu su plana oporavka (Waghorn i Lloyd 2010).

Radne aktivnosti koje se provode u procesu osposobljavanja za posao i zapošljavanja podrazumijevaju trening općih i specifičnih radnih kompetencija izlaganjem u radnoj sredini, a uključuju volonterska mjesta i podršku u zapošljavanju kako bi se razvile vještine i izgradile sposobnosti za rad. Za donošenje procjene o radnoj sposobnosti važne su informacije o konkretnom ponašanju u konkretnoj radnoj sredini ili sredini koja slični radnoj, poput radnog centra. Stoga je najbolje da se rehabilitacija provodi u stvarnom radnom okruženju, odnosno kada to nije moguće jer se radi o pripremi za posao, tada to okruženje mora što više odgovarati konkretnom okruženju na poslu.

Radna sposobnost

Radna sposobnost osoba sa psihičkom bolesti je posljedica interakcije različitih čimbenika: psihičkog stanja, funkcioniranja, mogućnosti liječenja, obilježja radne sredine, stavova radne sredine prema psihičkoj bolesti i mogućnosti društva koje nudi mogućnosti pomoći u zapošljavanju i prilagodbe za osobe smanjene radne sposobnosti. Specifičnosti prilagodbe radnog mjesta za osobe sa psihičkom bolesti uglavnom uključuju sredinu s malo stresa i podršku osoba u radnoj sredini – radnih trenera, povezanost sa službom za mentalno zdravlje s obzirom na specifičnost osoba sa psihičkom bolesti koje su osjetljivije na psihobiosocijalne stresove.

Za osobu motiviranu za posao važno je pronaći radno mjesto na kojem može raditi usprkos ograničenju koje ima zbog bolesti ili je moguće putem programa psihosocijalne rehabilitacije povećati optimalno radne sposobnosti povećanjem vještina potrebnih za posao, stabilizacije psihičkoga stanja, povećanjem socijalnih vještina, poboljšanja kognitivnog funkcioniranja i povećanja tolerancije na tjeskobu, odnosno bolje nošenje sa stresnim situacijama. U sklopu programa namijenjenih povećanju kapaciteta za posao i/ili pomoći kod zapošljavanja potrebno je prethodno izvršiti

procjenu radne sposobnosti kao i ponovnu procjenu nakon primjene postupaka namijenjenih povećanju kapaciteta za posao.

Procjena radne sposobnosti i osposobljavanje za posao i zapošljavanje

Funkcionalna procjena u psihosocijalnoj, profesionalnoj rehabilitaciji i pružanju podrške u zapošljavanju odnosi se na identificiranje područja u kojima osoba ima poteškoća koje ju priječe da postigne radne i druge ciljeve koje želi postići, kao i identificiranje sposobnosti koje ima za posao. Pretpostavlja se da osoba koja ima kapacitet za posao nema većih poteškoća u socijalnom funkcioniranju vezanom za dnevnu rutinu. Stoga prije specifične procjene vezano za radnu motivaciju i procjene vještina potrebnih za posao treba procijeniti socijalne vještine potrebne za održavanje svakodnevnih rutine.

Glavni cilj procjene je usporediti sadašnje kapacitete i ograničenja sa sposobnostima i resursima koje osoba treba za zapošljavanje na konkretnom radnom mjestu

Proces procjene počinje identifikacijom osobnih ciljeva pacijenta vezanih za zapošljavanje koji uključuju motivaciju za zapošljavanje i interes za specifičan posao. U procesu procjene za zapošljavanje potrebno je:

1. ocijeniti stanje mentalnih funkcija, registrirati oštećenja mentalnih funkcija prema MKB 10 i sposobnosti koje postoje; 2. ocijeniti stanje u izvođenju aktivnosti prema atributima navedenim prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, osposobljenosti i zdravlja (MKF). Potrebno je utvrditi ograničenja u izvršavanju različitih aktivnosti potrebnih za svakodnevni život i rad i utvrditi sposobnosti; 3. procijeniti utjecaj osobnih čimbenika na simptome i aktivnosti; 4. utvrditi utjecaj čimbenika sredine na simptome i aktivnosti uključujući potporu i stajališta, primjerice stigma.

Mentalno je zdravlje u MKF-u prikazano kroz mentalne funkcije, funkcioniranje i sudjelovanje u različitim područjima. Ograničenja u funkcioniranju mogu biti posljedica psihičke bolesti, osobnih čimbenika i čimbenika okoline. Kompleksna interakcija između zdravstvenog statusa i navedenih čimbenika utječe na funkcioniranje, to jest ograničenje funkcioniranja, onesposobljenost/invaliditet. U MKF-u se procjenjuju:

1. Mentalne funkcije (oštećenja, poremećaj funkcije);
2. Aktivnosti i sudjelovanja – uključuje kapacitet i izvođenje neke aktivnosti specificiraju veličinu funkcioniranja ili smanjenje;
3. Čimbenici okruženja uključuju čimbenike okoliša i osobne čimbenike. Čimbenici okruženja mogu djelovati kao olakšice i prepreke.

Jednako je važno utvrditi postojanje kapaciteta i mogućnosti izvođenja određenih aktivnosti budući da možda postoji kapacitet za određenu aktivnost, ali se aktivnost ne izvodi zbog stigme.

Važno je utvrditi povezanost oštećenja mentalnih funkcija (simptoma bolesti) s kapacitetima za izvođenje aktivnosti, poteškoćama u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života, uključujući i rad.

Kako bi proces zapošljavanja bio uspješan, potrebno je procijeniti ograničenja i sposobnosti u odnosu na zahtjeve konkretnog radnog mjesta u konkretnoj radnoj sredini.

U procesu procjene radne sposobnosti, pronalaženja posla, davanja preporuka i podrške u zapošljavanju potrebno je procijeniti niže navedena područja.

Područja važna za procjenu radne sposobnosti

1. Specifična znanja i vještine potrebne za određen posao u koji osoba želi biti uključena (posjeduje li osoba primjereno obrazovanje ili se treba obrazovati);
2. Motivacija;
3. Specifična psihijatrijska, kognitivna, socijalna i druga oštećenja koja mogu utjecati da se postignu vještine ili kompetencija za konkretni posao;
4. Postojanje ograničenja u područjima značajnim za posao za koja je potrebno napraviti plan redukcije ograničenja ili prilagodbe ograničenju;
5. Kognitivne vještine: sposobnost razumijevanja uputa, usvajanja novih znanja, pamćenje, koncentracija, sposobnost rješavanja problema;
6. Socijalne vještine bitne za obavljanje konkretnog posla;
7. Radna izdržljivost (fizička i psihička), razina energije, ustrajnost u aktivnosti, praćenje "radnog tempa";
8. Spretnost;
9. Samostalnost;
10. Učinkovitost u izvršenju posla (kvantiteta i kvaliteta);
11. Odgovornost prema poslu;

12. Poštivanje radnog vremena;
13. Tjelesne sposobnosti (brzina, koordinacija...);
14. Svladavanje informacijsko-komunikacijske tehnologije;
15. Uvid u vlastite sposobnosti i ograničenja;
16. Sposobnost podnošenja uobičajenog stresa na radnom mjestu;
17. Sigurnost u obavljanju posla za sebe i druge;
18. Osobine ličnosti poput samopouzdanja, konfliktnosti, pasivnosti i druge koje utječu na obavljanje radnih zadataka;
19. Ciklus budnosti/spavanja – npr. pospanost na radnom mjestu, iscrpljenost zbog nespavanja;
20. Specifične zahtjeve okoline i podršku okoline. Potrebno je procijeniti postoji li podrška značajne okoline ili ona izostaje (stigma).

Za dobru procjenu potrebno je sudjelovanje različitih stručnjaka, više izvora podataka i mogućnost opservacije u stvarnoj životnoj situaciji/radnoj situaciji.

Izvori podataka za procjenu: podaci osobe sa psihičkom bolesti, dokumentacija, vlastita opservacija, obitelj, opservacije stručnjaka tima za rehabilitaciju, radnih mentora, različiti instrumenti i skale. Potrebni su podaci iz navedenih područja važnih za procjenu radne sposobnosti koji se temelje na opservaciji provedenoj na radnom mjestu/radnom centru, odnosno okolini koja je najbližnja radnom mjestu. Kada podatke o osobi tražimo od drugih osoba, potrebno je imati pristanak osobe za koju se oni traže.

Procjena radne sposobnosti

Zbog utjecaja različitih čimbenika na radnu sposobnost, za procjenu radne sposobnosti nužna je suradnja različitih stručnjaka, kao i opservacija ograničenja i sposobnosti prisutnih na konkretnom radnom mjestu te stavova podrške i barijera koji su prepreka zapošljavanju ili zadržavanju posla.

Procjenu osobe za posao i zapošljavanje donosi tim koji čine različiti stručnjaci: psihijatar, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut, liječnik medicine rada, socijalni pedagog i suradnici osobe koje izravno rade u zapošljavanju pri zavodima za zapošljavanje. Osobito su dragocjene informacije s radnog mjesta/radnog centra i mogućnosti izravne opservacije na radnom mjestu.

Timska procjena

Procjena radne sposobnosti i preporuka za zapošljavanje rezultat su timskog rada. Svaki stručnjak koji sudjeluje u procjeni donosi procjenu iz svojega područja, a u kontekstu socijalnog modela invalidnosti sagledavanja interakcije između oštećenja mentalnih funkcija, funkcionalnog statusa, profesionalnih znanja i vještina, zahtjeva za određenim znanjima i vještinama na radnom mjestu, kao i stavova, podrške i prepreka na radnom mjestu. Procjena treba sadržavati ograničenja i sposobnosti. Na timskom sastanku donosi se timska procjena o radnoj sposobnosti i preporukama za posao, uključujući i druge preporuke za povećanje kapaciteta ili uključivanje u druge programe osposobljavanja ili socijalnog uključivanja kada se radi o osobama koje nisu za zapošljavanje. Kada se radi o osobi koja može raditi, važno je procijeniti na kojem radnom mjestu se može zaposliti osoba s ograničenjima i sposobnostima koja su utvrđena. Poželjna je izravna suradnja s radnom sredinom u kojoj osoba radi ili se zapošljava.

Postupci za procjenu područja važnih za donošenje procjene o radnoj sposobnosti, preporuka za zapošljavanje i održavanje posla

Procjena motivacije za posao donosi se na temelju intervjua. Može se koristiti upitnik za ispitivanje motivacije. Mora postojati osobna motivacija za posao jer tada se očekuje suradnja tek kada osoba vidi osobni smisao postupaka.

Nedostatak motivacije može stvarati velike poteškoće u zapošljavanju, stoga nemotivirane osobe nisu dobri kandidati za zapošljavanje. Dobro je ispitati što je razlog nemotiviranosti i može li se raditi na motivaciji u programu rehabilitacije prije zapošljavanja. Motivacijsko intervjuiranje (Miller i Rollnick 2002) pokazalo se dobrim u povećanju motivacije za posao osoba oboljelih od psihičke bolesti. Motivacijsko intervjuiranje je prikladno budući da osobu sa psihičkom bolesti dovodi u suradnički odnos, respektira autonomiju osobe i stavlja u poziciju odgovornosti za promjenu, potiče unutarnju motivaciju, stavlja u službu osobnih ciljeva i vrijednosti. Motivacijsko intervjuiranje pomaže u rješavanju ambivalencije prema poslu, stoga može pomoći osobama sa psihičkom bolesti da odrede ciljeve u odnosu na posao (Graham i sur. 2008), da potraže posao i da se zadrže u poslu (Larson i sur. 2007).

Motivacija za posao mora biti stvarna, temeljena na uvidu što znači zapošljavanje i koje su potrebne sposobnosti za zapošljavanje. Npr. osoba koja većinu vremena provodi u krevetu i ima poteškoća s obavljanjem dnevne rutine izjavljuje da se želi zaposliti, sigurno nije kandidat za zapošljavanje ako se prethodno ne uključi u program rehabilitacije koji joj možda može pomoći da poboljša razinu socijalnog funkcioniranja. Međutim izvor nemotiviranosti može biti i stigma ili strah od neuspjeha koji se može riješiti suportivnim pristupom ili programom rehabilitacije.

Procjena postojanja dostatnih profesionalnih vještina za određen posao i potreba za obrazovanjem radi udovoljavanja zahtjevima određenoga radnog mjesta na kojem se osoba želi zaposliti procjenjuje se na temelju radne anamneze, opisa radnog mjesta, izravne opservacije na radnom mjestu/radnom centru/radnoj rehabilitaciji i u suradnji sa savjetnikom za zapošljavanje, trenerom za posao/poslodavcima i liječnicima medicine rada. Potrebno je imati detaljan opis radnog mjesta, potrebno je znati koje su sposobnosti i vještine potrebne za obavljanje nekoga konkretnog posla.

Radna anamneza sadrži detaljne podatke o školovanju, osposobljenosti za određen posao, neformalnom obrazovanju, svim poslovima koje je osoba radila bez obzira je li bila zaposlena. Važno je utvrditi zbog čega je došlo do prekida radnog odnosa. Ako osoba radi, najvažniji su podaci izravne opservacije na radnom mjestu. Podatke za radnu anamnezu prikuplja radni terapeut/socijalni radnik.

Procjena socijalnog funkcioniranja/socijalnih vještina procjenjuje se za vrijeme intervju, na temelju anamnestičkih podataka, heteropodataka i opservacijom u programu rehabilitacije/profesionalne rehabilitacije, radnom mjestu i stvarnoj životnoj sredini kada je to potrebno. Procjena u kući osobe oboljele od psihičkog poremećaja kao i heteropodaci osoba koje žive s njim je osobito važna kada se radi procjena funkcioniranja u dnevnoj rutini. Za prikupljanje ovih podataka najbolje su educirani socijalni radnici.

Za procjenu socijalnoga funkcioniranja u obavljanju uloga u svakodnevnom životu, uključujući i radne uloge, najbolje je provesti polustrukturirani intervju koristeći područja navedena u MKF-u i DAS-u, instrumenta Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koji služi za procjenu funkcioniranja kod osoba s ozbiljnim psihičkim poremećajem poput shizofrenije. Od koristi također može biti instrument SZO DAS 2.0 za mjerenje zdravlja i invalidnosti koji je razvijen iz MKF klasifikacije.

Procjena ispunjavanja radnih zadataka mora biti temeljena na obavljanju aktivnosti tijekom nekoga definiranog vremena (npr. jedan tjedan, jedan mjesec, šest mjeseci). Procjenu ne treba provoditi za trajanja bolničkog liječenja, budući da funkcioniranje u bolnici nije isto kao kada pacijent živi u prirodnoj sredini. Fokus je na aktivnostima čije se izvođenje može opservirati i procjenjivati, a ne na apstraktnom konceptu što bi trebale biti sposobnosti.

Funkcioniranje u ulogama ključna je dimenzija kod procjene socijalnoga funkcioniranja, pa je važno procijeniti s kojim sposobnostima/ aktivnostima/vještinama u izvođenju određene uloge osoba sa psihičkom bolesti ima poteškoća. Za uspješno funkcioniranje u ulogama potreban nam je niz sposobnosti i vještina, stoga treba procijeniti vještine potrebne da se dosegnu ciljevi koji uključuju sva područja života

kako su navedena u MKF-u:

1. osobna briga i preživljavanje koji uključuju brigu o osobnoj higijeni, svojem izgledu, osobnoj sigurnosti, brizi o stanu i prehrani;
2. funkcioniranje u obitelji i partnerskim odnosima (partner, roditelji, djeca i drugi rođaci) uključuje socijalne vještine, međuljudske interakcije i odnose;
3. funkcioniranje na poslu i školovanju;
4. šire društveno ponašanje uključuje zanimanje za društvo i sudjelovanje u različitim društvenim organizacijama i događajima, socijalnu izolaciju, aktivnosti u slobodno vrijeme te druge uloge i aktivnosti.

Važno je također utvrditi postoji li ponašanje koje se ne tolerira u zajednici, primjerice agresivnost, inkontinencija, loša osobna higijena, neprikladno seksualno ponašanje i drugo.

Ako postoji, važno je utvrditi što prethodi tom ponašanju, što osoba napravi nakon takvog ponašanja – dobije li, primjerice, osoba pažnju, emocionalnu reakciju, kaznu nakon problema s ponašanjem i sl. Obično je neadekvatno ponašanje povezano s nemogućnošću prilike za učenjem u pacijentovoj uobičajenoj sredini udruženo s emocionalnim odgovorom koji više podržava to ponašanje. Agresivnost se obično javlja kada se osobu kritizira ili forsira da obavi zadatak koji ne može. Kada postoji ponašanje koje se ne tolerira u zajednici, potrebno je izraditi plan za uklanjanje poteškoća. Rad s okolinom pacijenta značajno može smanjiti neadekvatno ponašanje.

U procjeni socijalnih vještina mogu biti korisna dolje navedena pitanja:

1. Pokazuje li osoba disfunkcionalno interpersonalno ponašanje?
2. U kojim se situacijama disfunkcija događa?
3. Što je uzrok disfunkcije, dolazi li ona zbog nedostatka socijalne vještine ili je izravna posljedica trenutnog stanja, npr. anksioznosti i depresije?
4. Koji specifičan nedostatak socijalne vještine osoba ima?

Procjena kognitivnih sposobnosti

Kognitivne sposobnosti važne su za uspjeh radne rehabilitacije i zapošljavanja pa ih treba pažljivo identificirati i kada god je moguće izraditi plan za njihovo uklanjanje ili smanjenje. Kognitivne poteškoće uključuju poteškoće s održavanjem pažnje, pro-

cesuiranjem informacija, verbalnim i neverbalnim učenjem i pamćenjem, radnom memorijom, lošom percepcijom socijalnih i emocionalnih znakova, vizualnospcijalnim sposobnostima, poteškoćama u planiranju i rješavanju problema, uvidu i planiranju orijentiranom prema cilju.

Kod oboljelih koji pokazuju simptome kognitivnog deficita dolazi do niza poteškoća u obavljanju različitih aktivnosti u svakodnevnom životu i komunikaciji s okolinom. Poteškoće s pažnjom odnose se na poteškoće u fokusiranju pažnje, održavanju pažnje na ono što radi, a što se odražava kao slaba koncentracija, odvlačenje pažnje zbog unutarnjih i vanjskih podražaja te poteškoće pri zadržavanju ili prebacivanju fokusa na nove podražaje. Poteškoće koncentracije mogu dovesti do toga da osoba npr. nije u stanju pratiti televizijski program, to jest izdržati u nekoj aktivnosti više od nekoliko minuta. Tada je jasno da ova osoba neće moći raditi. Osobe oboljele od shizofrenije s kognitivnim poteškoćama mogu imati poteškoća da prepoznaju i identificiraju podražaje iz okoline kako bi ih obradili na prikladan način i adekvatno odgovorili na informacije prikladno situaciji u kojoj se nalaze. Mogu imati poteškoća da razlikuju bitne od nebitnih informacija da fokusiraju i zadrže pažnju na bitnim informacijama, a ne da im pažnju odvrćaju drugi nevažni podražaji iz okoline, imaju poteškoća da objedine, pohranjuju i koriste informacije na prikladan način, usporeno reagiraju na podražaje čak i u situacijama koje su predvidive, a to dovodi da budu preplavljeni informacijama i nisu u stanju izlučiti što je najvažnije. Istraživanja kognitivnih funkcija kod oboljelih od shizofrenije u nekih pacijenata otkrila su oštećenje kratkotrajnog pamćenja koje je vrlo važno za snalaženje u svakodnevnom životu. Oboljeli s ovim poteškoćama neće upamtiti informaciju koju ste mu rekli, npr. ako ne zapiše, neće upamtiti što treba kupiti u trgovini čak kada je popis od jedne, dvije namirnice. Od velikog broja informacija koje teško selekcioniraju imat će poteškoća izabrati ponašanje usmjereno prema nekom cilju jer od velikog broja informacija ne mogu planirati ciljeve, sve im se može činiti važnim ili jednostavno ne mogu vidjeti cjelinu od velikog broja informacija kojima ne mogu odrediti stupanj važnosti. Kako bismo bolje objasnili ovaj poremećaj, usporedit ćemo ga s melodijom. Osoba ne može čuti glavnu melodiju jer je pozadinska buka jača od same melodije, a nema načina da je isključi. Kognitivne poteškoće mogu biti prisutne i u vidu razumijevanja apstraktnih pojmova, tako će osoba s ovim poteškoćama imati poteškoća s prepoznavanjem prenesenog značenja i prepoznavanja humora.

Kognitivne poteškoće osoba koje boluju od anksioznih i depresivnih poremećaja mogu biti povezane s problemima pažnje i pamćenja.

Za procjenu kognitivnih sposobnosti potrebno je koristiti informacije dobivene u intervjuu, izravnu opservaciju na radnom mjestu i psihologijsko testiranje.

Procjena kapaciteta za suočavanje sa stresom i tjeskobom – procjena se vrši na temelju intervjua, izravnom opservacijom tijekom radne rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije i rada na radnom mjestu. Upitnik o načinima nošenja sa stresom također može biti koristan. Procjenjuje se stres na radnom mjestu pa mentori za posao i stručnjaci koji imaju pristup izravnoj opservaciji na radnom mjestu/radnom centru trebaju biti u stanju identificirati simptome stresa, otkriti što proizvodi stres, kako osoba reagira na stres, koje mehanizme za nošenje sa stresom koristi i, ono što je najvažnije, kako stres utječe na obavljanje posla na radnom mjestu/radnom centru, također trebaju biti upoznati s načinima smanjenja negativnog utjecaja stresa.

Napomena: Specifičnosti psihijatrijske rehabilitacije i zapošljavanja vezane su za činjenicu da je psihičko stanje osjetljivo na različite psihobiosocijalne utjecaje tako da se tijekom rehabilitacije i zapošljavanja može očekivati poboljšanje, ali su moguća i pogoršanja, osobito kada se radi u atmosferi s povećanim stresom i kada nedostaju radni treneri i mogućnost konzultacija s timom stručnjaka, poput mobilnog tima koji može pružiti pomoć na licu mjesta. Za održavanje radne sposobnosti osobi sa psihičkom bolesti najvažnija je atmosfera s niskim stupnjem negativnog stresa.

Procjena osobina ličnosti koje mogu ometati radnu aktivnost

Procjene osobina ličnosti koje mogu ometati socijalno i radno funkcioniranje donosi se na temelju anamneze, heteropodataka, izravne opservacije i korištenjem testova ličnosti, primjerice SCID-a. Procjenu vrši psihijatar i psiholog. Korisne su informacije dobivene izravnom opservacijom na radnom mjestu. Vezano za procjenu radnog funkcioniranja bitno je u procjeni ličnosti uočiti sklonost konfliktnim interpersonalnim odnosima, pretjeranu pasivnost, poteškoće u prihvaćanju odgovornosti i drugo što može ometati funkcioniranje na poslu. Bitno je zabilježiti ponašanje koje smeta u obavljanju posla.

Zaključak

Procjena radne sposobnosti rezultat je procjene različitih stručnjaka koji koriste različite izvore informacija od kojih su one izravne opservacije područja važnih za zapošljavanje izrazito važni. Svaka procjena radne sposobnosti bez pružanja mogućnosti osobi da pokaže svoje radne sposobnosti u različitim programima, poput programa radne rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije, podrške kod zapošljavanja ili kompetitivne radne sredine je neadekvatna. Mnoge osobe sa psihičkom bolesti onesposobljene su za posao i prije nego što su dobile priliku da se osposobe, mnogi smanjenih kapaciteta za posao (profesionalna nesposobnost za posao) ostali su bez posla zbog neosjetljivosti radnih sredina u organiziranju podrške na radnom mjestu koja je moguća prema Zakonu o zapošljavanju osoba s invaliditetom.

Velik broj osoba oboljelih od psihičkih poremećaja danas ne radi. Objektivne poteškoće povezane sa socijalnom situacijom u društvu najčešće nisu vodeći razlog. Stigma i diskriminacija su vodeće prepreke. Nedostatak sustava procjene i pružanja podrške u zapošljavanju također su česti razlozi. Upravo zbog navedenog osobe sa psihičkom bolesti su u odnosu na druge ljude vrlo često u nepovoljnoj situaciji u mogućnosti dobivanja posla. Osoba s ograničenjima zbog psihičke bolesti kao i zbog fizičke bolesti ne mora biti radno nesposobna ako društvo omogući uvjete za kompenzaciju njezinih ograničenja. Nakon što se registrira ograničenje funkcioniranja, treba utvrditi u kojim situacijama se javlja, postoji li postupak koji može smanjiti ograničenje koji može primijeniti pacijent ili okolina, može li osoba s ovim ograničenjima raditi. Poteškoće koje stvaraju invaliditet i poteškoće u zapošljavanju kod osoba sa psihičkim poremećajem potrebno je dodatno razmatrati kroz stigmatizaciju i diskriminaciju s obzirom na to da poslodavci oklijevaju zaposliti osobu s dijagnozom shizofrenije, a društvo ne stvara uvjete za mogućnost kompenzacije smanjenih sposobnosti. Zbog toga što osobe sa psihičkim poremećajem trebaju posebno socijalno okruženje da bi uspjele kompenzirati svoja ograničenja, prevladavanje hendikepa mnogo je složenije od prevladavanja hendikepa zbog fizičkog oštećenja ili tjelesne bolesti. Ovaj projekt upravo pokušava pronaći rješenja za ovaj problem kroz kreiranje dobrog sustava procjene, plana osposobljavanja i zapošljavanja.

Literatura

American Psychiatric Association Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Second edition Am J Psychiatry, 2004; 161 (supl. 2): 1-56.

Anthony, W. A. Principles of Psychiatric Rehabilitation. Baltimore: University Park Press, 1979.

Anthony, W. A. Recovery from mental illness: The guiding visions of mental health service system in the 1990th. Psychosocial Rehabilitation Journal 1993; 16: 11-23.

Bandura, A. Principles of Behavior Modification. New York, NY: Holt, Reinhart and Winston, 1969.

Baničević, R. Ocjenjivanje radne sposobnosti oboljelih od najčešćih psihijatrijskih oboljenja. U: Ocjenjivanje radne sposobnosti. Ur. Pavlović M, Visković A. Elvod print, Lazarevac, 2003; 440-56.

Baptiste S., Law M., Pollock N., Polatajko H., McColl M. A. & Carswell, A. The Canadian Occupational Performance Measure. World Federation of Occupational Therapy Bulletin, 1993; 28: 47-51.

Baron, K. Occupational self assessment, Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational therapy, University of Illinois at Chicago, 1999.

Bellack, A., Mueser, K., Gingerish, S., Agresta, J. Social Skills Training for Schizophrenia A step by step Guide, New York, London: The Guildford press 1997.

Benton, M. K., Schroeder, H. E. Social skills training with schizophrenics: a meta-analytic evaluation. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 1990; 53: 741-747.

Bond, G. R. Vocational rehabilitation U: Liberman R. P. ed Handbook of Psychiatric Rehabilitation New York NY: Macmilian Press, 1988; 231-263.

Bond, G. R., Dietzen L. L., McGrew, J. H., Miller L. D. Accelerating entry into supported employment for people with severe mental disabilities. Rehab Psychol, 1995; 40: 91-111.

Bond, G., Drake, R., Mueser, K. T., Becker, D. An Update on Supported Employment for People with Severe Mental Illness Psychiatric Services, 1997; 48: 335-46.

Bond, G. R., McGrew, J. H, Fekete, D. M. Assertive outreach for frequent user of psychiatric hospitals. A meta-analysis, The Journal of mental Health Administration 1995; 22: 4-16.

Bond, G. R. Supported employment:evidence for an evidence-based practice
Psychiatric Rehabilitation Journal 2004; 27: 345-359.

Burns, B. J., Santos, A. B. Assertive Community treatment: An Update of Randomised Trials, *Psychiatric Services* 1995; 46: 669-75.

Chandler, D., J. Meisel, T. Hu, M. McGowen, and K. Madison A Capitated Model for a Cross-Section of Severely Mentally Ill Clients: Employment Outcomes. *Community Mental Health Journal* 1997; 33: 501-16.

Corrigan, P. W. Beat the stigma: come out of the closet *Psychiatric Services* 2003; 54: 1313-1316.

Cottrell, Fleming R. P. Proactive approaches in Psychosocial Occupational Therapy; 1 edition Thorofare, N. J.: Slack Incorporated, 2000.

Creek, J. Occupational Therapy and Mental Health, Edinburgh: Churchill Livingstone, 1996.

Crouch, R., Alers, V. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health, 4th edition, London, Philadelphia: Whurr, 2005.

Deegan, P. E. Recovery:the lived experience of rehabilitation *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1988; 11: 11-19

Deegan, P. E. Recovery is a journey of the heart *Psychiatric rehabilitation Journal* 1996; 19: 91-97.

Dik, M. N., Bond G. R. Meta-analytic evaluation of skills training research for individuals with severe mental illness *J Consult Clin Psychol* 1996; 6: 1337-1346.

Drake, R. E., McHugo, G. I., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R., Quimbi, E. A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders *Arch Gen Psychiatry*, 1999; 56: 627-633.

Drake, R. E., Becker, D. R., Bond, G. R., Mueser, K. T. A process analysis of integrated and non-integrated approaches to supported employment *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2003; 18: 51-58.

Early, M. B. Mental Health Concepts and Techniques for the Occupational Therapy Assistant, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

El Hassan, P., Štrkalj-Ivezić, S. Radna rehabilitacija i zapošljavanje U: Slađana Štrkalj-

Ivezić Rehabilitacija u psihijatriji, Zagreb: HLZ, PB Vrapče, Svitanje 2010.

Falloon I. R. H., Fadden G. Integrated Mental Health Care. Cambridge, England, Cambridge University Press, 1993.

Finlay L. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy, 3 edition Cheltenham, U.K: Nelson Thornes; 2004

Gajer-Piacun Đ., Petak O., Sučević D., Sutarić S., Hadžić G. Ocjena invalidnosti mentalno nedovoljno razvijene djece i omladine, Zrinski, Čakovec, 1978.

Glynn, S. M., Marder, S. R., Liberman, R. P., Blair, K., Wirshing, W. C., Wirshing, D. A., Ross D., Mintz, J. Supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: effects on social adjustment of patients with schizophrenia. Am J Psychiatry, 2002; 159: 829-37.

Graham, V., Jutla, S., Higginson, D., Wells, A. The added value of Motivational Interviewing within employment assessment Journal of occupational Psychology, Employment and Disability, 2008; 10: 43-50.

Heinssen, R. K., Liberman, R. P., Kopelowicz, A. Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory; Schizophr Bull. 2000; 26: 21- 46.

Hocking, B. Reducing mental illness stigma and discrimination – everybody's business. Med J Aust. 2003; 178:47-8.

Hofman, S. G., Tompson, M. C. Treating Chronic and Severe Mental Disorders New York London: The Guilford Press, 200,.

Hogarty, G. E., Anderson, C. M., Reiss, D. J. et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. Archives of General Psychiatry, 1991; 48: 340-347.

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Izvješće odjela medicinskog vještačenja za godinu 2000., Zagreb; HZMO; 2001.

Jones, D. L., Tanigawa, T., Weiss, S. M. Stress management and workplace disability in the US, Europe and Japan. J Occup Health, 2003; 45(1): 1-7.

Jukić-Kušan, M., Štrkalj-Ivezić, S. Procjena radne sposobnosti U: Slađana Štrkalj-Ivezić Rehabilitacija u psihijatriji. Zagreb: HLZ, PB Vrapče, Svitanje 2010

Katching, H., Freeman, H., Sartorius, N. Quality of Life Mental Disorders, John Wiley and Sons, Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto, 1997.

Killaspy, H., Harden, C., Holloway, E. et al. What do mental rehabilitation services do and what are they for? A national survey in England Journal of Mental Health 2005; 14: 157-9

Kingsep, P., Nathan, P. Social skills training for Severe Mental Disorders <http://www.cci.health.wa.gov.a>

Kopelowicz, A., Corrigan, P. W., Wallace, C. J., Liberman, R. P. Biopsychosocial rehabilitation. In Tasman, A., Kay J., Lieberman, J. A. (Eds) Psychiatry. Philadelphia: WB Saunders Company, 1997; 1513-1534

Kopelowicz, A., Liberman, R. P., Zarate, R. Psychiatric rehabilitation, in Nathan P., Gorman J. (Eds) Treatments That Work in Psychiatric Disorders, 2nd Edition, New York, Oxford University Press, 202.; 234-257.

Larson, J. E., Barr, I. K., Boyle, M. G., Glenn, T. L. Process and outcome analysis of supported employment program for people with psychiatric disabilities American Journal of Psychaitric Rehabilitation, 2007; 10: 339-353.

Leff, J., Bhugra, D. (eds) Principles of Social Psychiatry. London: Blackwell. 1992.

Lehman, A. F., Goldman, H. H., Dixon, L. B., Churchill, R. Evidence – Based Mental Health Treatments and Services: Exsamples to Inform Public Policy, Milbank Memorial Fund, 2004.

Lehman, A. F., Carpenter W. T., Goldman H. H. et al: Treatment outcomes in schizophrenia: implications for practice, policy, and research. Schizophrenia Bulletin 1995; 21: 669-675.

Lieberman, R. P. (eds) Handbook of psychiatric rehabilitation Boston Allyn and Bacon 1993.

Lieberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., Gutkind, D. Operatioanl criteria and factors related to recovery from schizophrenia International Review of Psychiatry 2002; 14: 256-272.

Lieberman, R. P., Wallace, C. J., Blackwell, G., Eckman, T. A., Vaccaro, J. V., Kuehnel, T. G. Innovations in skills training for the seriously mentally ill: the UCLA Social & Independent Living Skills Modules. Innovations & Research, 1993; 2: 43-60.

Lieberman, R. P., Wallace, C. J., Blackwell, G., Mintz J., Kopelowicz, A. Skills training vs. psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 1998; 155: 1087-1091.

Lieberman, R. P., Kopelowicz, ., Smith T. E., Psychiatric rehabilitation U: Kaplan H. I. Saddock B. J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, New York: Williams&Wilkins, 2000.

Lieberman, R. P., Glynn, S., Blair, K. E., Ross, D., Marder, S. R. In vivo amplified skills training: promoting generalization of independent living skills for clients with schizophrenia. *Psychiatry*, 2002; 65: 137-155.

Lieberman, R. P. *Recovery from the disability* American Psychiatric Publishing Washington DC London England, 2008.

Lloyd, C., Tse, S., Waghorn, G., Hennessy, N. Motivational interviewing in vocational rehabilitation for people living with mental ill health *International Journal of Therapy and rehabilitation*, 2008; 15: 572-579.

Lloyd, C. Evidence – based supported employment In: Lloyd C (ed) *Vocatioanl Rehabilitation and mental Health* Oxford. Wiley-Blaskwel 2010; 1: 19-32.

Mechanic, D., Bilder, S., McAlpine, D. D. Employment of persons with serious mental illness, 2002; 21: 242-249.

Meyer, A. *Perspectives on purposeful activity: Foundation and future of occupational therapy*, Bethesda: American Occupational therapy Association, 1996.

Miller, W. R., Rollnick, S. *Motivational Interviewing-Preparing People for Change* 2nd ed. New York: The Guildford Press 2002.

Mueser, K. T., Drake, R. E., Bond, G. R. Recent advances in psychiatric rehabilitation. *Harvard Review Psychiatry*, 1997; 5: 123-137.

Mueser, K. T., Bond, G. R. Psychosocial treatment approaches for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 2000; 13: 27-35.

Mueser, K. T., Becker, D. R., Wolfe, R. S. Supported employment, job preferences ,job tenure and satisfaction *Journal of Mental Health*., 2001; 10: 411-417.

National Mental Health Association USA Mental health facts 2004. [<http://www.nmha.org>].

NKAP: Factsheet 2: Facts and figures about work-related psychological disorders. U: Dutch: Factsheet 2, Feiten en cijfers over arbeidsrelevante psychische aandoeningen. Dutch Knowledge Centre of Work and Mind, Utrecht, 2004.

Nuechterlein KH, Dawson ME. A heuristic Vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophr. Bull.* 1984; 10: 300-312.

Overall, J. E. and Gorham, D. R. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 1962; 10: 799-812.

OECD Economic Surveys: Netherlands. Reform of the sickness and disability benefit schemes, 2004.

Peršić, N. Shizofrena bolest i profesionalni rad. U: Shizofrenija i radna sposobnost. Ur: Peršić, N., Muačević, V., Špicar, F., Radošević, Z. Tehnička knjiga, Zagreb, 1975a; 43-50.

Peršić, N. Dijagnostički minimum za ocjenu radne sposobnosti shizofrenog bolesnika. U: Shizofrenija i radna sposobnost. Ur: Peršić N., Muačević, V.

Plaisier, I., de Bruijn, J. G., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A. T., Penninx, B. W. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Soc Sci Med.* 2007; 64(2): 401-10.

Program deinstitucionalizacije osoba s dijagnozom psihotičnog poremećaja korisnika socijalne skrbi www.svitanje.hr

Provencher, H. L., Gregg, R., Mead, S., Mueser, K. T. The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities *Psychiatr Rehabil J.*, 2002; 26: 132-44.

Resnick S G, Rosenheck R, Lehman A An exploratory analysis of correlates of recovery *Psychiatric Services*, 2004; 55: 540-547.

Ryan, P. & Morgan, S. Assertive Outreach: A strengths approach to policy and practice Chuchil Livingstone 2004.

Roberts, G., Holloway, F., Davenport, S., Tattan, T. Rehabilitation and recovery now. U: Enabling recovery The principles and practice of rehabilitation psychiatry Roberts G Holloway F, Davenport S, Tattan T(eds) 2006 The Royal College of psychiatrists.

Roberts, G., Davenport, S., Hollway, F., Tattan, T. *Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry* Cromwell Press UK 2006 200-211.

Sartorius, N., Schulze, H. *A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.

Scheid, T. L. Stigma as a barrier to employment: mental disability and the Americans with Disabilities Act. *Int J Law Psychiatry*. 2005; 28(6): 670-90.

Stuart H. Employment equity and mental disability. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20(5): 486-90.

SZO Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, osposobljenosti i zdravlja. Zagreb: Medicinska naknada 2011.

Šarić, M., Šarić, B. Radna sposobnost – pristup i kriteriji u ocjeni. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2002; 53: 297-304 .

Štrkalj-Ivezić, S. Stigma duševne bolesti. *Medix*; 64, 2006.

Štrkalj-Ivezić, S. *Vodič kroz vaša prava*. Svitanje, Zagreb, 2008.

Štrkalj-Ivezić, S., Bauman, L. *Shizofrenija – Put oporavka*. Svitanje, Zagreb, 2009.

Štrkalj-Ivezić, S., Urlić, I., Mihanović, M., Restek Perović, B, *Smjernice za psihosocijalne postupke i psihoterapiju u liječenju oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja* *Medix* br. 77, Supplement lipanj 2008.

Tornicroft, G., Szmukler, G. (eds) *Textbook of Community psychiatry* London: Oxford University press, 2001; 1-13.

Tyrer, P. J. & Casey, P. *Social Function in Psychiatry. The Hidden Axis of Classification Exposed*, Wrightson: Biomedical, 1993.

UWV: *Costs of disability benefits in 2004, defined by ICD-10 diagnoses* UWV (Workers Insurance Authority); 2005.

Virtanen, M., Koskinen, S., Kivimäki, M., Honkonen, T., Vahtera, J., Ahola, K., Lönnqvist, J. Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the Health 2000 Study. *Occup Environ Med*. 2008; 65(3): 171-8.

Waghorn, G., Lloyd, C. Employment and people with Mental Illness In: Lloyd C (ed) Vocational rehabilitation and Mental Health Wiley-Blackwell Oxford 2010.

Wiersma, D. Role Functioning as a Component of Quality of Life in Mental Disorder In: Katching, H., Freeman. T., Sartorius, N. (eds) Quality of life in Mental disorder John Willy and Sons 1997 Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto; 117.

Whitely, S. The Evolution of The Therapeutic Community. Psychiatric Quarterly 2004; 75(3): 233-248.

Wing, J. K. Social consequences of severe and persistent psychiatric disorders. In: Leff, J., Bhugra, D. (eds) Principles of Social Psychiatry. London: Blackwell. 1992.

World Health Organization Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS II), WHO, Geneva, 2000.

World Psychiatric Association. The WPA global programme to reduce the stigma and discrimination because of schizophrenia an interim report 2001. Geneva: World Psychiatric Association, 2001

Zubin, J., Steinhauer, S. R., Condray, R. Vulnerability to relapse in schizophrenia. Br J Psychiatry Suppl. 1992; Oct.(18): 13-8.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji osoba s invaliditetom. [<http://www.nn.hr7clanci/sluzbeno/20002/2298.htm>]

2. ULOGA PSIHIJATRA U PROCJENI RADNE SPOSOBNOSTI, DAVANJU PREPORUKA ZA ZAPOŠLJAVANJE I ZADRŽAVANJE POSLA

Prof. dr. sc. Slađana Štrkalj-Ivezić dr. med. spec. psihijatar,

Dr. sc. Ante Bagarić, dr. med, spec. psihijatar,

Vanda Filipac, dr. med, spec. psihijatar,

Prof. dr. sc. Ivan Urlić, dr. med, spec. psihijatar

Dr. sc. Marija Jukić-Kušan, dr. med, spec. psihijatar,

Nada John, dr. med, spec. psihijatar,

Procjena psihijatra u procjeni radne sposobnosti i preporuka za zapošljavanje je sveobuhvatna procjena budući da psihijatar u svojoj procjeni treba prikazati postojeća oštećenja psihičkog zdravlja, privremenost ili trajnost tih oštećenja i dovesti ih u vezu sa socijalnim i kognitivnim funkcioniranjem, podrškom i preprekama u okolini kao i drugim psihobiosocijalnim čimbenicima koji utječu na psihičko stanje. Zbog sveobuhvatnosti procjene potrebni su mu pouzdani podaci procjene iz situacija svakodnevnog života i rada od osoba koji žive s osobom radi procjene funkcioniranja u dnevnoj rutini, a kada se radi o poslu, tada podaci s radnog mjesta ili sredine koja najviše sliča na radno mjesto poput radnog centra. Osobe koje imaju poteškoće u obavljanju zadataka svakodnevne rutine zbog psihičke bolesti uglavnom neće biti sposobne za posao. Psihijatrijska procjena psihičkog stanja mora biti dinamično prikazana u interakciji postojećih simptoma bolesti i funkcioniranja u svakodnevnom životu i na radnom mjestu, perspektivi oporavka, prepreka oporavku i preporuka za optimalno funkcioniranje.

Procjenu psihičkog stanja radi psihijatar koji na temelju razgovora, vlastite opservacije, dokumentacije i heteropodataka kada je to primjereno procjenjuje postojanje simptoma bolesti u kontinuitetu, utjecaj simptoma bolesti na dnevnu rutinu, socijalno i radno funkcioniranje, stabilnost i trajanje remisija, utjecaj liječenja, suradljivost u liječenju, utjecaj lijekova, utjecaj stigme i samostigmatizacije i druge elemente koji utječu na psihičko stanje i funkcioniranje. Bitno je također procijeniti jesu li sve mogućnosti liječenja iscrpljene, uključujući lijekove i psihosocijalne metode. Za procjenu utjecaja psihičkog stanja na funkcioniranje psihijatra su od velike pomoći opservacije radnog terapeuta, socijalnog radnika, radnih trenera kao i drugih stručnjaka koji imaju mogućnost izravne opservacije na radnom mjestu/radnom centru. Stoga

drugi stručnjaci moraju imati znanja o simptomima i liječenju iz područja najčešćih mentalnih poremećaja (anksiozni poremećaji, depresija, shizofrenija, bipolarni poremećaji i drugi poremećaji povezani sa psihozom).

Psihijatrijska procjena treba uključivati:

1. Sadašnje psihičko stanje: prisutnost simptoma, uvid u bolest, stabilnost/ promjenjivost kliničke slike, stanje remisije, oporavka, potrebu za medikamentoznom terapijom, suradljivost u uzimanju lijekova, postojanje nuspojava, utjecaj simptoma na život – socijalno i radno funkcioniranje, identifikacija protektivnih i rizičnih čimbenika za ponovnu pojavu bolesti, duljinu trajanja stanja remisije/oporavka, rizik pogoršanja. Suicidalni i agresivni rizik prije i sada. Redovite kontrole zdravlja.

Napomena: Procjena radne sposobnosti nikada se ne donosi u akutnoj fazi bolesti ni u bolničkoj sredini koja nije ista kao životna i radna sredina

2. Povijest liječenja od psihičke bolesti, duljinu trajanja bolesti, tijekom bolesti do sadašnjeg stanja.
3. Kada stanje nije oporavak/remisija, potrebno je procijeniti mogućnosti poboljšanja u odnosu na sadašnje stanja i navesti metode i preporuke. Važno je procijeniti može li se još nešto sa psihijatrijske strane poduzeti vezano za poboljšanje stanja (lijekovi, rehabilitacija, psihoterapija) ili se daljnjim liječenjem ne očekuje bitna promjena, odnosno sadašnje stanje je zadovoljavajuće dobro. Potrebno je definirati i vrijeme u kojem se očekuje mogućnost promjene. Treba znati da je često za psihičke poremećaje potreban dulji period rehabilitacije.
4. Procjena kapaciteta za posao – u nalazu psihijatar treba navesti procjenu stanja u sklopu psihobiosocijalnog modela bolesti i liječenja:
 1. prisutne simptome bolesti, na koji način oni ometaju funkcioniranje u svakodnevnom životu i radu
 2. osvrnuti se na kognitivno funkcioniranje i komentirati nalaz psihologa
 3. jesu li eventualni psihosocijalni čimbenici koji remete funkcioniranje uklonjivi
 4. postoji li podrška, stigmatizacija, samostigmatizacija
 5. osvrnuti se na motivaciju i razloge odsutnosti motivacije

6. da li je medikamentozna terapija adekvatna i ima li nuspojava; utvrditi potrebu drukčijeg medikamentoznog liječenja kako bi se sadašnje stanje promijenilo.
7. procijeniti utjecaj simptoma i funkcioniranja na radni kapacitet
8. dati preporuke za zapošljavanje, povećanje radnog kapaciteta, socijalno uključivanje i drugo.

Za zapošljavanje je važno da je pacijentovo psihičko stanje stabilno dulje vrijeme, da nema učestalih pogoršanja koja će dovesti do nesposobnosti za rad da ima uvid u bolest, da je medikamentozna terapija učinkovita te da nema nuspojave koji mu značajno remete funkcioniranje u aktivnostima.

Instrumenti procjene kojima će se koristiti psihijatar: klinički intervju, a po potrebi psihijatrijske ljestvice procjene, poput BPRS-a, GAF-a. Za procjenu funkcioniranja koristit će smjernice MKF-a i DAS-a.

Smjernice za procjenu radne sposobnosti za psihijatre

1. Procjena utjecaja kliničkih simptoma tijekom bolesti na radnu sposobnost

Procjena radne sposobnosti osoba sa psihičkim poremećajem temelji se na procjeni kliničkih simptoma bolesti i njihova utjecaja na socijalno i radno funkcioniranje promatrano dinamično u kontinuitetu tijekom bolesti, liječenja i utjecaja bolesti i liječenja na svakodnevni život i rad

Zanima nas kako klinički simptomi onesposobljavaju osobu za aktivnosti svakodnevnog života i za rad, privremeno ili trajno. Za procjenu privremene, odnosno trajne onesposobljenosti važna je procjena utjecaja liječenja na kliničko stanje. Za procjenu je važna medicinska dokumentacija o dosadašnjem liječenju i nalazi dijagnostičke obrade – laboratorijski, elektoroencefalografije, računalne tomografije, nuklearna magnetska rezonanca, psihologijsko testiranje te postojanje različitih funkcionalnih oštećenja i ograničenja koje navedeni poremećaj uzrokuje s obzirom na individualnu osposobljenost za rad. Za procjenu funkcionalnih oštećenja, osim individualnog razgovora s pacijentom, bit će često potrebni heteropodaci te socijalna i radna anamneza i primjena instrumenata poput primjerice MKF klasifikacije.

2. Procjena funkcionalnih ograničenja

Za psihičke poremećaje stupanj oštećenja procjenjuje se prema funkcionalnim ograničenjima koja proizlaze i prate određen psihički poremećaj na različitim područjima:

- 2.1 . **Svakodnevne aktivnosti** koje uključuju održavanje osobne higijene, odlaske u nabavku, kuhanje, korištenje sredstava javnog prijevoza, samostalno plaćanje računa, održavanje stana, upotrebu telefona, odlaske u poštu, banku i sl. Sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti procjenjuje se u kategorijama učinkovitosti, adekvatnosti i neovisnosti o pomoći drugih osoba. Vrlo je važno precizno navesti u kojoj je mjeri osoba sposobna samostalno započeti i obavljati određenu aktivnost bez pomoći drugih osoba, odnosno njihova stalnog nadgledanja i upućivanja. Da bismo uopće mogli razmatrati u kolikoj je mjeri radna sposobnost očuvana, sposobnost obavljanja navedenih svakodnevnih aktivnosti mora biti sačuvana ili se može kompenzirati na način da bitno ne utječe na radni kapacitet. Na primjer, ako osoba sa psihičkom bolesti ima poteškoće u korištenju sredstava javnog prijevoza, neće biti u mogućnosti putovati do udaljenoga radnog mjesta, premda bi mogla zadovoljavajuće funkcionirati na nekom bližem radnom mjestu do kojeg može doći pješice.
- 2.2 . **Socijalno funkcioniranje** odnosi se na sposobnost osobe da se adekvatno odnosi spram drugih te ostvaruje primjerenu komunikaciju, primjerice s članovima obitelji, susjedima, prijateljima, prodavačima, vozačima autobusa i dr. Narušeno socijalno funkcioniranje podrazumijeva: socijalnu izolaciju, strah od stranaca, izbjegavanje kontakata, eksplozivnost u kontaktima. U okvirima zahtjeva radnog mjesta socijalno funkcioniranje važno je u radu sa strankama, u adekvatnim odnosima prema autoritetima, kao i u kooperativnom odnosu spram kolega i sl. Stoga je potrebno terapijskim postupcima kada je moguće povećati kapacitet za socijalno i radno funkcioniranje ili pronaći radno mjesto koje može kompenzirati socijalne poteškoće. Na primjer, osoba ne uspijeva raditi sa strankama na "šalteru" u banci, ali uspijeva obavljati određene zadatke samostalno "iza pulta".
- 2.3 . **Održavanje koncentracije, ustrajnosti, praćenja "radnog tempa"** – procjenjuje se sposobnost zadržavanja odnosno fokusiranja pažnje dovoljno dugo kako bi se izvršio određen radni zadatak ovisno o potrebama radnog mjesta. Poteškoće u održavanju koncentracije i praćenju "tempa" najbolje se zamjećuju upravo u radnoj sredini. U okvirima izvršavanja radnih zadataka

spособnost koncentracije i održavanja radnog tempa procjenjuje se kroz opservaciju aktivnosti. Najčešće se navode poteškoće u koncentraciji, kao što su učestalost pogrešaka u izvršavanju zadataka, prekoračenje vremena potrebnog za izvršavanje zadatka.

2.4 . Rizik dekompenzacije psihičkog stanja odnosi se na ponavljaju neprilagođenost stresnim okolnostima na radnom mjestu koja opetovano dovode do izostanka s radnog mjesta, pa čak i do pogoršanja simptoma bolesti što značajno može utjecati na funkcioniranje osobe uopće, a ne samo na radnom mjestu. Uobičajen stres na radnom mjestu povezan je s planovima koji se moraju izvršiti, rokovima, normama, donošenjem odluka, interakcijama sa suradnicima i šefovima. Zbog osjetljivosti na psihobiosocijalni stres, stigme, a dijelom i samostigmatizacije, neprihvatanja i nerazumijevanja suradnika, osobe sa psihičkim smetnjama znatno su podložnije negativnom stresu.

Napomena: Pri procjeni stupnja oštećenja radne sposobnosti treba obratiti pozornost i na minimiziranje znakova i simptoma psihičkog poremećaja unutar strukturiranih zaštićenih sredina, kao što su bolnice, dnevne bolnice, centri za rehabilitaciju i sl. Naime zahtjevi koje strukturirane zaštićene sredine postavljaju pred pacijente nerijetko su znatno manji nego što su u uobičajenom životu te predstavljaju okolinu u kojoj neki od simptoma bolesti ne dolaze do izražaja. Procjena u tom slučaju svakako treba uzeti u obzir psihosocijalne čimbenike koji djeluju izvan zaštićene sredine te se temeljiti na sposobnosti oboljele osobe da funkcionira izvan strukturirane zaštićene sredine. Zbog toga je važna procjena u stvarnim životnim situacijama, kao što je to konkretno radno mjesto. Poboljšanje stanja u okviru zaštićenoga terapijskog programa može stvoriti privid da osoba može funkcionirati i na otvorenom tržištu izvan zaštićene terapijske sredine. Ovo je posebno važno kada se donosi procjena može li osoba raditi u zaštićenim uvjetima ili na otvorenom tržištu ili u zapošljavanju s podrškom.

2.1 . Učinci psihofarmaka – psihofarmaci koji smanjuju ili uklanjaju simptome bolesti mogu utjecati i na funkcioniranje bolesnika, neovisno o mentalnom poremećaju; primjerice, izazvati sedaciju, vrtoglavicu, usporenje, poteškoće s pažnjom i sl. U tom slučaju treba razmotriti psihofarmakološke mogućnosti koje imaju najmanje nuspojava na funkcioniranje bolesnika, a ako se nuspojave ne mogu izbjeći, potrebno je u opisu razloga ograničenja u radnom funkcioniranju to navesti. Primjerice zbog neželjenog djelovanja antipsihotika koji je jedini izbor liječenja, s najmanje izraženim nuspojavama

i u najmanjoj terapijskoj dozi, kod pacijentice koja radi za strojem javlja se usporenost i nemogućnost ispunjenja radne norme što je uz promjenu suradnica u radnoj sredini i gubitka njihove potpore dodatno umanjilo njezinu produktivnost i povećalo osjećaj tjeskobe. Ova osoba neće biti sposobna za posao ako joj se ne osigura podrška suradnica.

Primjer

Kako bismo ilustrirali ulogu psihijatrijske procjene navodimo primjer koji smo preuzeli od američke administracije za socijalno osiguranje za procjenu radne sposobnosti oboljelih od shizofrenije i sličnih poremećaja (<http://www.nmha.org>).

Oboljeli od shizofrenije i sličnih poremećaja radno su nesposobni kada zadovoljavaju sljedeće kriterije navedene pod A i B za privremenu nesposobnost i A, B, C za trajnu nesposobnost:

Kriterij A – simptomi. Mora biti prisutan najmanje jedan od sljedećih simptoma:

1. deluzije ili halucinacije; 2. katatonija ili drugo dezorganizirano ponašanje; 3. inkohherentnost, labavljenje asocijacija, alogično mišljenje ili siromaštvo sadržaja i govora povezano s neadekvatnim, zaravnjenim, udaljenim afektom ili emotivnom izolacijom.

Kriterij B – funkcionalna oštećenja i tijek bolesti. Najmanje dva kriterija iz skupine moraju biti prisutna:

1. značajna ograničenja svakodnevnih aktivnosti; 2. poteškoće u socijalnom funkcioniranju; 3. poteškoće u zadržavanju koncentracije/pažnje koje dovode do nezavršavanja zadataka u određenom vremenu; 4. ponovljene epizode deterioracije ili dekompenzacije na radnom mjestu koje dovode do povlačenja osobe iz radne sredine ili do pogoršanja znakova i simptoma bolesti.

Potpuni gubitak radne sposobnosti postoji kada su zadovoljena **dva** sljedeća uvjeta:

1. medicinska dokumentacija iz koje je vidljivo kako su postojale jedna ili više akutnih epizoda bolesti praćenih simptomima, znacima i funkcionalnim oštećenjima kao što je navedeno u skupinama kriterija A i B, a ti su simptomi i znaci trenutno ublaženi medikamentnim i/ili psihosocijalnim postupcima

2. ako je prisutan **barem jedan od kriterija iz skupine C** – tijek bolesti:

- a) ponavljane epizode deterioracije ili dekompenzacije u različitim situacijama (ne isključivo na radnom mjestu) koje dovode do povlačenja osoba iz tih situacija ili pogoršanja znakova i simptoma bolesti (može se uzeti u obzir deterioracija adaptivnih mehanizama);
- b) dokumentirano dvogodišnje ili višegodišnje nefunkcioniranje izvan zaštićene strukturirane sredine.

Zaključak

Psihijatrijska procjena je od iznimnog značaja za procjenu radne sposobnosti osoba oboljelih od psihičke bolesti. Ona ima svoju vrijednost tek kada je sveobuhvatna i kada postojeće simptome bolesti, duljinu oporavka i mogućnosti liječenja stavlja u kontekst socijalnog, specifično radnog funkcioniranja kao i preporuka za smanjenje prepreka u održavanju radne sposobnosti. Da bi preporuka bila sveobuhvatna potrebni su rezultati ispitivanja drugih stručnjaka i osobito podaci izravnih opservacija u stvarnim životnim sredinama, osobito radnim sredinama. Nažalost, zbog nedostatka programa radne rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije i podrške pri zapošljavanju kao i nedostatka timske suradnje, psihijatrijske procjene često nisu sveobuhvatne što osobe oboljele od psihičke bolesti stavlja u neravnotežan položaj i negativno utječe na mogućnost oporavka.

3. ULOGA RADNOG TERAPEUTA U PROCJENI SOCIJALNOG I RADNOG FUNKCIONIRANJA NA RADNOM MJESTU I PLANIRANJU PROFESIONALNE REHABILITACIJE OSOBA S PSIHIČKOM BOLEŠĆU

**Momir Lovrić, dipl. physio.
bacc. therap. occup.
Matea Bagatin, bacc. therap. occup.**

Socijalno funkcioniranje se odnosi na sposobnost pojedinca da se adekvatno ophodi spram drugih osoba u okolini u kojoj se nalazi, te ostvaruje primjerenu komunikaciju (npr. s članovima obitelji, susjedima, prijateljima, vozačima u tramvaju, na radnom mjestu i sl.). Uz mnoštvo drugih poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju, osoba sa psihičkom bolešću ima poteškoće vezane uz socijalno funkcioniranje, bilo da se ono odvija u radnoj ili svakodnevnoj okolini. Socijalne vještine potrebne za potpuno učinkovito funkcioniranje na radnom mjestu su: komunikacijske vještine (komunikacija prikladna radnom mjestu i radnoj atmosferi); fleksibilnost, prikladne socijalne interakcije (baratanje stručnim informacijama, samopouzdanje u komunikaciji); odsutnost socijalnog povlačenja, konfliktnih odnosa (uspješno rješavanje konflikta); dobro nošenje s ljutnom (kontrola impulsa); adekvatna komunikacija s nadređenima, sebi ravnima i podređenima (poštovanje hijerarhijske strukture radnog mjesta); asertivnost, rješavanje problema, opuštenost. Osim socijalnih vještina, za pronalaženje i zadržavanje posla, te funkcionalnost na specifičnom radnom mjestu bitne su i ostale vještine, odnosno sposobnosti kao što su specifična znanja i vještine, motivacija i koncentracija, radna izdržljivost i zadržavanje energetske koeficijenta, kognitivne sposobnosti, koordiniranost pokreta, fizička i psihička izdržljivost. Narušeno socijalno funkcioniranje može biti velika prepreka u pronalazjenju i zadržavanju odgovarajućeg posla. Kako bi radni terapeut zajedno s ostalim članovima tima adekvatno procijenio navedene komponente i otežavajuće karakteristike unutar njih, nužno je bilo provesti funkcionalnu procjenu korisnika uključenih u program radne rehabilitacije u uvjetima radnog centra. U sklopu projekta "Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja" improvizirana je radna sredina i radna atmosfera kroz osam kreativnih radionica. Cilj radionica je bio, osim usvajanja novih znanja i vještina, omogućiti korisniku stjecanje radnog iskustva u konkretnoj radnoj sredini i radnoj atmosferi drukčijoj od atmosfere klasične kreativne radionice, te u cilju procjene i povećanja radne sposobnosti monitorirati i evaluirati na kakav način se pojedinac snalazi u danoj situaciji. U tu su svrhu u sklopu projekta organizirane sljedeće radionice: Radionica umjetničkih vještina, Ra-

dionica za izradu predmeta od stakla, Radionica za izradu predmeta od drva, Radionica grafičkog dizajna, Radionica kuhanja, Kompjutorska radionica, Radionica čišćenja i Ugostiteljska radionica. Osim kreativnih radionica, za korisnike su bile organizirane i dvije radionice iz područja socijalnih vještina i kognitivne rehabilitacije koje su vodili radni terapeuti i psiholog, a cilj radionica je bio poučavanje korisnika vještinama učinkovite socijalne interakcije u svakodnevnim aktivnostima, traženja i zadržavanja posla, samopouzdanja i sl. Radionice su se odvijale po pomno planiranom rasporedu kojim su točno određeni početak, završetak i vrijeme odmora. Svaka od radionica odvija se nekoliko puta tjedno. Zadaci su planirani na mjesečnoj bazi, a dnevne aktivnosti su sekvencionirane kako bi ih korisnici što jednostavnije usvajali. Sudionici pojedinih radionica bili su obvezni doći točno na vrijeme. Sudionici radionica su sami mogli odlučiti na kojim radionicama žele sudjelovati. Upravo čimbenik motiviranosti može imati presudnu ulogu u funkcionalnoj procjeni socijalnog i radnog funkcioniranja pojedinca. Glavni cilj funkcionalne procjene nam je bio usporediti sadašnje kapacitete i ograničenja sa sposobnostima i resursima koje pojedinac treba za zapošljavanje na konkretnom radnom mjestu. Procjenom smo željeli utvrditi poteškoće koje predstavljaju ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju i radu te preostale radne sposobnosti kod svakog ispitanika posebno. Također smo procjenjivali socijalne odnose u radnom centru. Opservirali smo da poteškoće u socijalnim odnosima mogu biti povezane s crtama ličnosti, poteškoćama u socijalnim interakcijama koje su dio ličnosti kao i promijenjenog ponašanja povezanog sa simptomima bolesti. Za radnog terapeuta je potrebno da uoči disfunkcionalno ponašanje i da ga prodiskutira s ostalim članovima tima kako bi se mogla izabrati najbolja intervencija za poboljšanje stanja. Opservirali smo socijalnu izolaciju, introvertiranost, strah od neznanaca, izbjegavanje kontakata, eksplozivnost u komunikaciji. Navedena ponašanja koja mogu biti ozbiljna prepreka u postizanju poželjnog kapaciteta za rad prodiskutirali smo na timskom sastanku. Takve poteškoće su dosta česte, osobito kada se pojedinac nađe u novoj, dotad njemu nepoznatoj situaciji. U okvirima zahtjeva radnog mjesta socijalno funkcioniranje je važno u radu sa strankama u adekvatnim odnosima prema autoritetima kao i u kooperativnom odnosu spram kolega na radnom mjestu. Kroz redovitu opservaciju, zaključili smo da je potrebno terapijskim postupcima kada je moguće povećati kapacitet za radno funkcioniranje ili pronaći radno mjesto koje može kompenzirati socijalne poteškoće (npr. osoba ne uspijeva raditi sa strankama na šalteru u banci, ali uspijeva obavljati samostalne zadatke iza pulta). Proces funkcionalne procjene radnog funkcioniranja počinje s identifikacijom osobnih ciljeva korisnika vezanih za zapošljavanje koji uključuju motivaciju za zapošljavanje i interes za specifičan posao. Kao i u svim ostalim slučajevima kad se radi o evaluacijskim i terapijskim procesima, timski rad je izrazito bitan. U sklopu projekta djelovao je tim sastavljen od stručnjaka s područja mentalnog zdravlja. Voditelj tima

bio je psihijatar, a u timu su sudjelovali psiholog, socijalni radnik i radni terapeuti. Svi stručnjaci su na specifičan način imali isti cilj – procijeniti da li je zapošljavanje realistično, odnosno jesu li ciljevi zapošljavanja realistični, ima li korisnik uvid u svoje stanje bolesti i ograničenja koja postoje. Procjenom održavanja koncentracije, ustrajnosti, praćenja "radnog tempa" – procjenjivana je sposobnost zadržavanja odnosno fokusiranja pažnje dovoljno dugo kako bi se izvršio određen radni zadatak ovisno o potrebama radnog mjesta. U okvirima izvršavanja radnih zadataka, radni terapeuti su između ostalog, putem opservacije aktivnosti sudjelovali u procjeni sposobnosti koncentracije i održavanja radnog tempa. Kako bi se sve prikupljene informacije formirale na prikladan način, svaki je stručnjak koristio procjene specifične za vlastitu struku, a koje su namijenjene za evaluaciju navedenih karakteristika. Kako bi holističkom metodom adekvatno procijenili socijalnu i radnu komponentu funkcioniranja, radni terapeuti su u suradnji i po preporuci psihijatra formirali četiri specifične procjene. Temeljem DAS procjene (*Disability Assessment Scale*), standarda MKF-a (*ICF*) i Standarda usluga radne rehabilitacije u Republici Sloveniji (*Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije*), osmislili smo četiri temeljne skale procjena. U sklopu provedbe procjena te u njihovoj izvedbi osim radnog terapeuta, u specifičnim su komponentama sudjelovali i ostali članovi tima te radni treneri (*Job Coach*). Poslovni treneri vrlo bitan dio evaluacijskog tima. Ako u obzir uzmemo činjenicu da poslovni trener provede najveći dio vremena s korisnikom u sklopu određene radionice, tada sa sigurnošću možemo konstatirati da su informacije koje prikuplja od velike važnosti za ocjenu radnih sposobnosti koju provode stručnjaci. Poslovni treneri su svoja izvješća koncipirali u obliku mjesečnih zapažanja o svakom sudioniku posebno. U svojim zapažanjima treneri su imali zadatak narativno opisati kako je korisnik funkcionirao u određenim situacijama, može li izvršiti određen zadatak samostalno, koliko brzo usvaja nova znanja i vještine, kako se nosi s doziranim opterećenjem, koliko je samostalan u radu, kako se snalazi u timu, kakva je kvantiteta i kvaliteta učinjenog i sl. Kako bi se stvorila cjelokupna slika o pojedincu i njegovim sposobnostima, rad u grupi nadzirao je evaluator. Prva u nizu procjena koje su za procjenu radne sposobnosti i drugih bitnih karakteristika provodili radni terapeuti nazvana je "Inicijalna procjena". Inicijalna procjena je orijentacijska ljestvica ocjenjivanja stupnja poteškoća i ograničenja po odabranim mjerilima, sastavljena od 17 tablica koje procjenjuju: stupanj motiviranosti; stupanj znanja; stupanj radnog iskustva; stupanj stečenih vještina; ograničenja za radnu sposobnost; poteškoće i ograničenja te učinkovitost na radu; poteškoće ograničenja kod prihvatanja vlastite invalidnosti; invalidnost i odabir profesionalnih ciljeva; stupanj profesionalnih spretnosti i vještina; stupanj socijalne mreže potpore; stupanj traženja odgovarajućeg radnog mjesta i zaposlenja; stupanj ograničenja mobilnosti i komunikacije; potreba analize radnog mjesta i radne sredine; potreba prilagođavanja radnog mjesta i radne okoline;

potreba izrade nacrtu opreme i pomagala za rad; samostalnost pri osposobljavanju i obrazovanju; samostalnost na radnom mjestu nakon zapošljavanja. Procjena ima tabličnu i narativnu formu kako bi dane informacije bile pregledne i razumljive. Druga u nizu je "Samoprocjena radne učinkovitosti, radne discipline i ponašanja na radnome mjestu". Procjena je koncipirana na način da ispitaniku daje širok repertoar odgovora s pomoću kojih može dati kritički osvrt na vlastitu percepciju radne sposobnosti i vezanih karakteristika. Procjena se sastoji od devet tablica s ponuđenim odgovorima koje procjenjuju postojanje i karakteristiku poteškoća s kojima se ispitanik susreće na radnom mjestu i od 32 tablice u kojima ispitanik daje narativni opis svojega ponašanja u specifičnim situacijama. Treća je "Procjena radne učinkovitosti i prilagodbe na rad". Ova procjena je provođena nakon samoprocjene, a njome se daje uvid u točnost podataka koje je ispitanik naveo u prethodnoj samoprocjeni. Procjena se sastoji od 10 tablica, koje svojim ispunjavanjem daju detaljan uvid u radne sposobnosti ispitanika sa strane radnog terapeuta, te od 33 narativne tablice u kojima terapeut detaljno piše karakteristike vezane uz radnu sposobnost ispitanika. Kraj procjene rezerviran je za finalnu narativnu ocjenu i preporuke po mišljenju radnog terapeuta. Četvrta, ujedno i posljednja procjena zove se "Izveštaj o završnim rezultatima ocjenjivanja i završna ocjena". Završna ocjena je finalno mišljenje o socijalnom i radnom funkcioniranju procjenjivane osobe. U završnom izvještaju se između ostaloga nalazi i radna anamneza (detaljni podaci o školovanju, osposobljenosti za određen posao, neformalnom obrazovanju, radnom iskustvu, razlozi prekida prijašnjih radnih odnosa i sl.). Podatke za radnu anamnezu prikupljao je socijalni radnik. Završna ocjena daje detaljan pregled preostalih i stečenih sposobnosti, preporuke, procjenu prirode ispitanikova odnosa prema radnom mjestu i uglavnom je narativnog tipa. Pred sam kraj procjene aktivnosti u radnom centru radni terapeuti su, po metodi procjene *Work Ability Index* Finskog instituta za medicinu rada (FIOH), kreirali samoprocjenu radne sposobnosti. Cilj ove procjene bio je provjeriti realno i racionalno poimanje ispitanika o vlastitoj radnoj sposobnosti i njezinim karakteristikama.

Primarni cilj profesionalne rehabilitacije za osobe sa psihičkim poremećajem je smanjiti funkcionalnu limitiranost izazvanu poteškoćama i facilitirati osnaživanje pojedinca kako bi se mogao zaposliti i živjeti samostalno. Profesionalna rehabilitacija uključuje sljedeće elemente: funkcionalnu procjenu; interpersonalni angažman; postavljanje individualnih ciljeva; predprofesionalne vještine; aktivnosti svakodnevnog života i socijalne vještine; radne aktivnosti. Funkcionalna procjena se provodi tijekom cijelog procesa profesionalne rehabilitacije, a uključuje procjenu mogućnosti i sposobnosti za rad (razina energije, koncentracije, utjecaj spavanja/buđenja na ciklus dnevne strukture, socijalna interakcija potreba za strukturom i dr.), te procjenu interesa i želja. Interpersonalno funkcioniranje važan je dio sposobnosti za posao, stoga

su intervencije usmjerene na stvaranje i razvijanje međuljudskih odnosa. Za razvijanje interpersonalnih odnosa potrebno je vrijeme. U odnosu je važno povjerenje, poštovanje i podrška. Profesionalna rehabilitacija planira se na temelju postavljanja individualnih profesionalnih ciljeva koji u obzir uzimaju prisutnost simptoma bolesti i ograničenja koja iz njih proizlaze, sposobnosti, motivaciju i interese korisnika. Pretprofesionalne vještine se odnose na trening vještina potrebnih za zapošljavanje, a uključuju podučavanje općenitih vještina potrebnih za zapošljavanje koje povećavaju radnu motivaciju i smanjuju prepreke za zapošljavanje. Aktivnosti svakodnevnog života i socijalne vještine uključuju trening životnih i socijalnih vještina kao dio profesionalne rehabilitacije jer podučava niz vještina potrebnih za posao. Cilj je poboljšati postojeće i učiti nove vještine radi postizanja optimalne neovisnosti. To uključuje trening u područjima kao što su kupovanje, kuhanje, upravljanje novcem, briga o odjeći i samozbrinjavanje, vještine rješavanja problema, organizaciju slobodnog vremena, komunikacijske vještine, zastupanje svojih prava i interesa, asertivna komunikacija, tehnike relaksacije i disanja. Radne aktivnosti podrazumijevaju trening specifičnih radnih kompetencija kroz uvježbavanje vještina u radnom centru kako bi se razvile radne navike i sposobnost za rad. Pri organizaciji koncepta radionica vodili smo se mišlju da radna sredina treba biti organizirana tako da kroz pažljivo planiranje radnih aktivnosti pomogne korisnicima da povećaju samopouzdanje i doživljaj prihvaćenosti, kako osobne tako i okolinske.

Kroz sve aktivnosti koje su se odvijale u sklopu Projekta, provedena je radna rehabilitacija osoba sa psihičkom bolešću. Fuzioniranje informacija među članovima evaluacijskog tima je ključno u preciznom određivanju ukupne i preostale radne sposobnosti osobe sa psihičkom bolešću. Informacije trebaju biti razmjenjivane kroz redovite sastanke i individualne konzultacije. Osim užitim članovima tima, informacije moraju biti dostupne i ostalim stručnjacima uključenima u radnu rehabilitaciju. U našem slučaju to su poslovni treneri i savjetnik za zapošljavanje. Smatramo da je model radnog centra koji organiziran u sklopu Projekta i improvizacija radne okoline sa svim svojim karakteristikama dobar primjer radne rehabilitacije i pruža mogućnost učinkovite procjene socijalnog i radnog funkcioniranja osobe sa psihičkom bolešću. Radni terapeut je zdravstveni stručnjak i po preporukama svih mjerodavnih institucija na međunarodnoj razini, neizostavan je član timova za procjenu socijalnog i radnog funkcioniranja te radne rehabilitacije osoba sa psihičkom bolešću.

4. ULOGA PSIHOLOGA U RADNOJ REHABILITACIJI

Ana Švagelj, prof. psiholog

Planiranje radne rehabilitacije iz perspektive psihologa obuhvaća procjenu kompetencija za određeni radni kontekst, što podrazumijeva kliničku procjenu sposobnosti, a i ograničenja pojedinca. Klinička procjena obuhvaća procjenu kognitivnih sposobnosti pojedinca, procjenu njegove strukture ličnosti te, iznimno bitno, procjenu motiviranosti pojedinca za radnu rehabilitaciju. Svakako je jedna od najznačajnijih uloga psihologa u planiranju radne rehabilitacije procjena kognitivnih funkcija pojedinca u smislu trenutnog stanja i postojećih kapaciteta.

Kognitivne funkcije obuhvaćaju: receptivne funkcije (osjet i percepciju), pamćenje (senzorno, kratkoročno i dugoročno) i učenje, mišljenje te ekspresivne funkcije (govor, praksija). Kod psihički oboljelih susrećemo se s: poteškoćama na planu radnog pamćenja, oslabljenom koncentracijom i nemogućnosti duljeg usmjeravanja pažnje, poteškoćama s vizuospacijalnim sposobnostima, poteškoćama u planiranju i pronalaženju adekvatnih rješenja problema kao i lošoj učinkovitosti u rješavanju zadataka koji podrazumijevaju percepciju emocionalnih i socijalnih znakova. Kognitivne poteškoće mogu biti prisutne i u vidu razumijevanja apstraktnih pojmova, tako će osoba s ovim poteškoćama otežano prepoznavati preneseno značenje i humor. Kod apstraktnog mišljenja shizofrenih očuvano je formiranje pojmova, ali je oštećena kategorizacija. Istraživanja pokazuju i da deficiti brzine procesiranja informacija kod shizofrenih onemogućuju napredovanje tijekom vremena, dok deficiti fleksibilnosti apstraktnog mišljenja trajno pogoršavaju radni učinak. Upravo je iz navedenih razloga testiranje kognitivnih funkcija u planiranju radne rehabilitacije nužno. Pri tome je bitno naglasiti da se pojedincu pristupa na individualan način i ovisno o vrsti zadataka koji će se obavljati u procesu radne rehabilitacije.

S obzirom na ograničenu dostupnost testovnog materijala u procjeni kognitivnih sposobnosti ovom prilikom korišten je Wechslerov test inteligencije (WB-II). Njegovom primjenom stekao se uvid u ukupnu razinu intelektualnog funkcioniranja i u razinu verbalnih i neverbalnih intelektualnih sposobnosti. Postignuće na pojedinim verbalnim subtestovima uputilo je na razinu opće poučenosti, sposobnost rješavanja socijalnih problema, učinkovitost kratkoročnog pamćenja, učinkovitost radnog pamćenja, sposobnost računanja te učinkovitost apstraktnog mišljenja. Postignuće na neverbalnim subtestovima uputilo je na sposobnost vizuomotoričke koordinacije i pažnje, sposobnost razlikovanja bitnog od nebitnog te perceptivnu brzinu. U procjeni mnestičkih sposobnosti korištena je Weschslerova skala pamćenja (WMS)

kojom se dobio uvid u razinu mnestičkih sposobnosti u odnosu na kronološku dob i intelektualne sposobnosti. Pojedine subskele pokazale su orijentiranost osobe u prostoru i vremenu, eventualne poteškoće u pažnji, kratkoročnom, radnom i odgođenom pamćenju, u sposobnosti učenja (asocijativno učenje) te moguće deficite u neposrednom vizualnom pamćenju. Osim navedene skale korišten je i Test auditivnog verbalnog učenja (AVLT) kojim se dobio uvid u kratkoročno i dugoročno verbalno pamćenje, te uvid u sposobnost novog učenja i načina primjene strategija učenja uz učinkovitost odgođenog dosjećanja. U procjeni je korišten i Bender Gestalt test kao okvirni uvid u vizuoperceptivne i grafomotoričke sposobnosti.

Ovom je prigodom grupno primijenjen Goldbergov IPIP-100 upitnik ličnosti koji se temelji na Pet faktorskom modelu (Big Five) i mjeri ekstraverziju, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i intelekt. Procjena pojedinih osobina pomogla je u definiranju onih koje bi mogle utjecati na socijalno i radno funkcioniranje osoba oboljelih od psihičke bolesti. Cjelokupna procjena psihologa uobličena je u nalaz koji je obuhvaćao i konkretne preporuke za radne terapeute i *job* trenere. Sve navedene preporuke psiholog je nužan objasniti svim stručnjacima koji sudjeluju u radnoj rehabilitaciji kako bi im olakšao prilagodbu načina pristupa oboljelom. Tijekom cjelokupnog procesa radne rehabilitacije psiholog je na raspolaganju stručnjacima unutar tima za konzultacije vezane za prilagodbu pojedinih radnih zadataka pojedincu.

S obzirom na uvid u kognitivne sposobnosti pojedinaca, psiholog je kompetentan za planiranje i provođenje radionice kognitivne rehabilitacije unutar koje pojedinci jačaju svoje „slabe strane“. Unutar ovoga projekta u suradnji s radnim terapeutom provedeno je devet radionica koje su obuhvaćale elemente kognitivne rehabilitacije.

U budućnosti se preporučuje procjenu psihologa u potpunosti prilagoditi vrsti zadataka koje će se obavljati u procesu radne rehabilitacije. Pri tome je osim procjene kognitivnih sposobnosti i strukture ličnosti nužno i korištenje situacijskih zadataka profesionalnog funkcioniranja. Također, s obzirom na to da su se samopoštovanje, zadovoljstvo životom i sposobnost suočavanja pokazali kao prediktori bolje radne prilagodbe, preporučuje se u budućnosti unutar procjene psihologa obuhvatiti i procjenu navedenih faktora. U svojim preporukama za daljnji rad psiholog bi trebao biti što konkretniji i jasniji kako bi članovi tima imali što bolji uvid kako u deficite tako i kapacitete oboljelog. Preporučuje se i retestiranje kognitivnih sposobnosti nakon minimalno šest mjeseci do godine dana radi utvrđivanja promjena nastalih unutar procesa radne rehabilitacije.

5. ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U TIMU ZA RADNU REHABILITACIJU OSOBA S PSIHIČKOM BOLESTI

OSVRT SOCIJALNOG RADNIKA U RADNOM CENTRU

Kristina Jandrić, mag. soc. rada

Kao socijalna radnica u provedbi projekta „Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti“ bila sam član stručnog tima.

Moj glavni zadatak je bila procjena funkcioniranja u različitim životnim područjima. Glavne smjernice procjene zasnivale su se na Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, osposobljenosti i zdravlja (MKF)

Mentalno zdravlje je u MKF-u prikazano kroz mentalne funkcije, funkcioniranje i sudjelovanje u različitim područjima života. Ograničenja u funkcioniranju mogu biti posljedica psihičke bolesti, osobnih čimbenika i čimbenika okoline. MKF se temelji na modelu društvene invalidnosti koji na invalidnost gleda kao na poteškoću društva da stvori uvjete za ravnopravnu uključenost osoba s invaliditetom u život zajednice. Na temelju atributa navedenih u MKF-u modificirana je lista socijalnog funkcioniranja Novotni (Štrkalj Ivezić i sur.). Modifikacija liste je rezultat timskog rada u projektu.

Procjene funkcioniranja označene na listi socijalnih vještina rezultat su samoprocjene ispitanih osoba, podataka obitelji i vlastite opservacije.

Procjena se provodila na početku i na kraju projekta.

Lista socijalnih vještina Novotni služi za identifikaciju poteškoća u određenim životnim područjima. Svrha identifikacije služi za procjenu funkcioniranja u različitim područjima kako bi se moglo planirati liječenje ili odrediti stupanj oštećenja, a time i sposobnost i motivacija osobe da se zaposli.

Kao izvore podataka u ovoj procjeni koristila sam se procjenom samog korisnika, člana njihove obitelji i svojom opservacijom.

Nakon prve procjene za veliku većinu korisnika uspostavilo se da im je potreban trening socijalnih vještina na što sam ih i uputila, te su dobiveni rezultati procjene na kraju projekta prikazali velike pomake nabolje kod svih korisnika koji su redovito dolazili u Radni centar. Moram napomenuti kako su se korisnici koji su se tijekom prve samoprocjene nerealno procijenili u nekim područjima, u drugoj samoprocjeni ocijenili puno realnije.

6. HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOSŁJAVANJE, PODRUČNA SLUŽBA ZAGREB

Marijana Grgin, soc. rad.
Marija Halić, dipl.pedagog
Ljiljana Mavračić Tišma, dip. iur.

Zapošljavanju evidentiranih nezaposlenih osoba s invaliditetom u HZZ-u PS Zagreb pridaje se godinama posebna pozornost.

Raznovrsnim programima, prijedlozima, strategijama i zakonima pokušava se poboljšati njihov položaj, obrazovanje i rehabilitacija te ujednačiti prava i osigurati ravnopravno uključivanje u svijet rada.

Jedna od najvećih zapreka zapošljavanju osoba s invaliditetom je negativan stav društva zasnovan na predrasudama o slabijim radnim potencijalima osoba s invaliditetom. Najbolji način u otklanjanju ovih predrasuda je upravo rad ovih osoba. Od rada osoba s invaliditetom brojne su koristi za društvo u cjelini, no najveća je svakako ekonomska isplativost. Radom ovih osoba smanjuju se socijalna i druga davanja, osigurava se njihova egzistencija i zadovoljavaju njihove specifične potrebe. I same osobe s invaliditetom imaju brojne koristi od svojega rada. Primjerice, zaposlene osobe s invaliditetom imaju bolju sliku o sebi, više samopouzdanja, društveno su aktivnije, općenito su prilagodljivije na promjene i kompetentnije u svakodnevnom osobnom životu, ekonomski su superiornije.

Poboljšanje položaja osoba s invaliditetom na tržištu rada ovisi o nizu čimbenika. Da bi se ostvario ovaj cilj, nužno je povezati djelatnosti zdravstva, obrazovanja, civilnog društva, zapošljavanja i ostalih institucija koje djeluju na tržištu rada.

Zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom ovisi jednim dijelom o poslodavcima, ali većim dijelom i o samim osobama s invaliditetom, njihovoj spremnosti i upornosti kojom će iskoristiti prilike za školovanje i radno osposobljavanje.

Jedna od većih zapreka u zapošljavanju nezaposlenih osoba s invaliditetom je prije svega neadekvatna obrazovna struktura, gubitak stečenih znanja i vještina izgubljenih dugogodišnjom nezaposlenošću.

Stoga, Zavod za zapošljavanje u suradnji s Fondom za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom radi aktivno ne implementaciji aktivnosti

profesionalne rehabilitacije odnosno na osposobljavanju i stjecanju kompetencija nezaposlenih osoba s invaliditetom potrebnih za tržište rada. Navedene aktivnosti podrazumijevaju obavještanje, profesionalno usmjeravanje i uključivanje osoba s invaliditetom u odgovarajuće programe osposobljavanja, te poticanje njihova zapošljavanja na tržištu rada.

Sukladno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02) te Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 33/05) Hrvatski zavod za zapošljavanje odlučuje o načinu ostvarivanja prava na profesionalnu rehabilitaciju nezaposlenih osoba s invaliditetom.

Od 2009. godine Hrvatski zavod za zapošljavanje PS Zagreb započeo je u partnerstvu s Gradom Zagrebom i Ustanovom za rehabilitaciju, zapošljavanje osoba s invaliditetom (URIHO-om), projekt osnivanja i financiranja prvoga Radnog centra u Republici Hrvatskoj. Radni centri uvedeni su Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom te su zamišljeni kao radno-socijalni trening za teže zaposlive osobe s invaliditetom. Cilj je boravka u Radnom centru povećati zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom, što se postiže programom koji uključuje obnavljanje i unapređivanje stručnih kompetencija te razvoj psihosocijalnih vještina.

Potrebnu psihosocijalnu podršku uz unapređenje kompetencija osoba s invaliditetom Zavod za zapošljavanje omogućuje provedbom i potrebnom prilagodbom različitih tipova radionica usmjerenih aktivnom traženju posla (za osobe oštećena sluha radionice se održavaju uz prevoditelja znakovnog jezika, nabavkom računala za sljepce i slabovidne osobe).

S aspekta pripreme za zapošljavanje i zapošljavanja nezaposlenih osoba s invaliditetom profesionalna rehabilitacija u HZZ-u uključuje sljedeće aktivnosti:

- utvrđivanje preostalih radnih i općih sposobnosti
- profesionalno informiranje, savjetovanje i procjena profesionalnih mogućnosti
- analiza tržišta rada, mogućnost zapošljavanja i uključivanja u rad
- procjenu mogućnosti razvoja i usavršavanja programima profesionalnog usavršavanja
- radno osposobljavanje, dokvalifikacija, prekvalifikacija te programi za održavanje i usavršavanje radnih i radno-socijalnih vještina i sposobnosti u razdoblju do zapošljavanja.

Sustav profesionalne rehabilitacije u HZZ-u sastoji se od tri komponente:

1. Profesionalno usmjeravanje

- pruža uvid u vlastite mogućnosti, sposobnosti i interese
- profesionalno usmjeravanje nezaposlenih osoba s invaliditetom provodi se individualiziranim cjelovitim pristupom osobi

2. Osposobljavanje za produktivan rad

- znači profesionalno i radno osposobljavanje

3. Zapošljavanje osoba s invaliditetom

- uključena je komponenta profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom

U HZZ-u PS Zagreb na dan 30. rujna 2011. bilo je evidentirano 54 139 nezaposlenih osoba, od toga je 1812 osoba s invaliditetom što predstavlja ukupno 3,3% evidentiranih nezaposlenih osoba.

U evidenciji HZZ-a PS Zagreb, na dan 30. rujna 2011. bilo je ukupno 128 osoba sa psihičkim i organskim smetnjama, koje imaju riješen status osobe s invaliditetom sukladno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom.

Ostali (302 osobe) su isto osobe sa psihičkim i organskim smetnjama, a nemaju status osoba s invaliditetom i one zapravo predstavljaju jednu od najteže zapošljivih skupina na tržištu rada.

Kada govorimo o osobama sa psihičkim smetnjama, možemo reći da ova skupina ima sigurno daleko veći broj evidentiranih nezaposlenih osoba, međutim zbog stigme koja prati ove osobe često savjetnicima koji se bave njihovim zapošljavanjem i ne kažu svoje zdravstvene poteškoće.

Treba naglasiti da većina nema riješen status osoba s invaliditetom (sukladno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom) te se zapošljavaju i koriste mjere aktivne politike kao i sve druge zdrave nezaposlene osobe.

U pružanju organizirane stručne pomoći u zapošljavanju ove skupine nezaposlenih osoba važna je podrška u prilagodbi na radnom mjestu te podrška poslodavcima u organizaciji radnog procesa i osiguranju uvjeta za rad.

Bitno je upoznati poslodavce s mogućnostima i specifičnostima osoba s psihičkim poremećajima, poticajima prilikom njihova zapošljavanja te nastojati senzibilizirati poslodavce uz korištenje postojećih primjera dobre prakse.

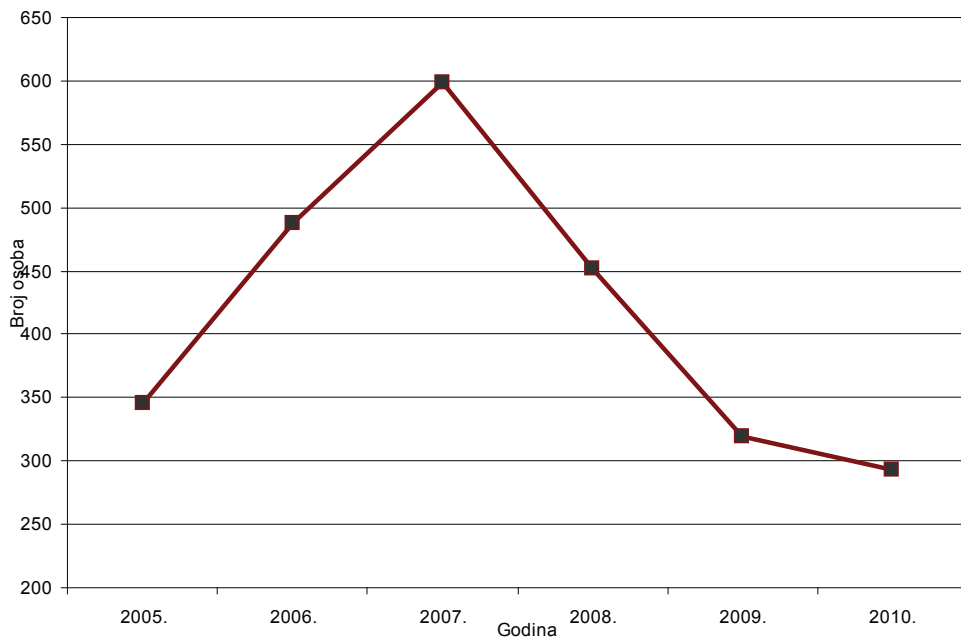
Kroz dugogodišnji rad na profesionalnoj rehabilitaciji u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje Područnoj službi Zagreb pokazani su dobri rezultati u zapošljavanju osoba s invaliditetom.

Prilog 1.

Zaposlene osobe s invaliditetom (na temelju radnog odnosa) u PS Zagreb u razdoblju 2005. – 2010. i I. – IX. 2011.		
Godina	Zaposlene osobe s invaliditetom (na temelju radnog odnosa)	
	Ukupno	Psihičke i organske smetnje
2005.	346	10
2006.	488	5
2007.	599	12
2008.	452	9
2009.	319	8
2010.	293	7
I. – IX. 2011.	267	9

Prilog 2.

**Zaposlene osobe s invaliditetom na razini Područne službe Zagreb
u razdoblju 2005.-2010. godine**



Prilog 3.

Evidentirane nezaposlene osobe s invaliditetom i osobe s faktorima otežane zapošljivosti prema razini obrazovanja i spolu na dan 30. rujna 2011. u Područnoj službi Zagreb

PRILOG 5

Pregled nezaposlenih osoba s invaliditetom i osoba s teškoćama očito zapošljivosti prema razini obrazovanja i spolu na dan 31.3.2011.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOSŁAVANJE
Područna služba Zagreb

LAKUPNO	Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni		Dostupni	
	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene	Ukupno	Zene
1. Osobe s invaliditetom	1142	672	401	31	272	55	172	50	142	28	142	35	142	35	142	35	142	35
1.1. Neposredni invaliditet	1245	697	13	0	1010	498	142	70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.2. Posredni invaliditet	368	138	18	1	180	30	105	37	118	47	15	15	15	15	15	15	15	15
1.3. Invaliditet uslijed bolesti	203	130	3	24	34	30	70	37	15	15	3	3	3	3	3	3	3	3
1.4. Ostali invaliditeti	88	27	1	1	2	1	30	17	22	10	1	1	1	1	1	1	1	1
1.5. Ostali invaliditeti	148	27	7	2	48	10	10	30	42	20	2	1	3	1	3	1	3	2
1.6. Invaliditet uslijed bolesti	270	83	8	2	48	10	10	30	42	20	2	1	3	1	3	1	3	2
1.7. Ostali invaliditeti	28	11	0	5	3	11	24	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.8. Invaliditet uslijed bolesti	108	30	0	5	30	11	50	17	21	13	1	1	1	1	1	1	1	1
1.9. Ostali invaliditeti	138	48	3	1	24	3	32	15	33	13	8	3	8	3	8	3	8	3
1.10. Invaliditet uslijed bolesti	188	48	13	7	30	15	54	26	48	17	8	4	8	4	8	4	8	4
1.11. Ostali invaliditeti	210	77	17	15	74	31	302	146	51	49	18	4	18	4	18	4	18	4
1.12. Invaliditet uslijed bolesti	740	410	775	605	2477	1681	2297	1279	1720	813	381	229	182	111	229	111	229	111
2. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	172	45	11	2	36	10	20	7	25	12	8	5	2	2	2	2	2	2
2.1. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	240	122	11	7	11	11	41	24	34	24	14	8	5	2	2	2	2	2
2.2. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	85	40	2	2	205	174	183	85	102	62	40	27	12	8	16	10	10	10
2.3. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	42	21	2	1	5	3	32	17	39	21	12	13	7	22	14	14	14	14
2.4. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	354	181	20	7	98	53	105	49	77	39	21	12	13	7	22	14	14	14
2.5. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	15	17	12	1	25	0	20	3	24	7	3	1	1	1	1	1	1	1
2.6. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	32	13	5	3	15	0	12	4	14	4	2	2	2	2	2	2	2	2
2.7. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	633	301	44	38	185	107	170	100	134	120	22	20	25	22	44	42	44	42
2.8. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	13	10	4	3	7	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.9. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	330	227	425	218	1125	768	1017	615	478	339	178	118	83	42	88	58	48	48
2.10. Osobe s teškoćama otkrivane zapošljivosti	188	113	174	110	625	381	545	288	377	188	88	57	44	27	73	73	73	73

Provedbom mjera Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja za 2011. i 2012. godinu koja uključuje državne poticaje za sufinanciranje zapošljavanja i obrazovanja omogućeni su poticaji poslodavcima.

Mjere iz nadležnosti HZZ-a usmjerene su na poticanje motivacije za zapošljavanje, sufinanciranje i financiranje obrazovanja i sufinanciranje zapošljavanja dugotrajno nezaposlenih osoba i drugih skupina nezaposlenih kojima prijete socijalna isključenost kao i skupinama kojima prijete dugotrajna nezaposlenost zbog gubitka zaposlenja.

1. MJERE KOJE SE SMATRAJU POTPORAMA ZA ZAPOŠLJAVANJE

- Sufinanciranje zapošljavanja mladih osoba bez radnog iskustva
- Sufinanciranje zapošljavanja dugotrajno nezaposlenih osoba
- Sufinanciranje zapošljavanja osoba iznad 50 godina
- Sufinanciranje zapošljavanja osoba s invaliditetom
- Sufinanciranje zapošljavanja posebnih skupina nezaposlenih osoba
- Sufinanciranje zapošljavanja nezaposlenih osoba na dijeljenom radnom mjestu
- Sufinanciranje zapošljavanja zamjenskog radnika
- Sufinanciranje samozapošljavanja nezaposlenih osoba

2. MJERE KOJE SE SMATRAJU POTPORAMA ZA USAVRŠAVANJE

- Sufinanciranje obrazovanja zaposlenih

3. MJERE KOJE SE NE SMATRAJU POTPORAMA ZA ZAPOŠLJAVANJE

- Obrazovanje nezaposlenih
- Stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa
- Javni radovi
- Potpora za očuvanje radnih mjesta

Poslodavci koji ne mogu koristiti potpore za zapošljavanje i očuvanje radnih mjesta

Potpore za zapošljavanje

Potpore za zapošljavanje ne mogu se dodijeliti poslodavcima koji sredstva za rad i plaće radnika osiguravaju iz Državnog proračuna po posebnim ugovorima s tijelima državne i javne uprave (primjerice dječji vrtići u privatnom vlasništvu, obiteljski domovi za skrb o starijim i nemoćnim osobama, ugovorene zdravstvene ordinacije i sl.), bez obzira na status vlasništva.

Potpore za zapošljavanje ne može se odobriti za zapošljavanje vlasnika, suvlasnika, osnivača, člana uprave direktora, prokuristu kao ni za osobe koje poslodavac mora zaposliti zbog ispunjavanja zakonskih uvjeta (stručne osobe, poslovođe, ovlašteni projektanti i sl.).

Obiteljska poljoprivredna gospodarstva ne mogu koristiti potpore za zapošljavanje jer nisu registrirana sukladno Zakonu o obrtu ili Zakonu o trgovačkom društvu.

Poslodavci koji nemaju zaposlenog radnika ne mogu koristiti potpore za zapošljavanje jer su potpore usmjerene na osobe u nepovoljnom položaju na tržištu rada te im je nužno uvođenje u posao i praćenje tijekom procesa rada.

Poslodavci koji imaju nepodmirene obveze prema Potvrdi Porezne uprave uz izuzeće poslodavaca koji imaju Rješenje MF – Porezne uprave o obročnoj uplati nepodmirenih obveza.

Potpore za samozapošljavanje:

- za registraciju obrta ili trgovačkog društva za obavljanje djelatnosti trgovine i ugostiteljstva,
- za registraciju i obavljanje sezonskog obrta, obiteljskog poljoprivrednog gospodarstva,
- za osobe koje su već koristile poticajna sredstva za samozapošljavanje po prijašnjim programima mjera aktivne politike u nadležnosti Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje i drugih institucija,
- za osobe koje su podnijele zahtjeve za dodjelu sredstava drugih davatelja potpora za samozapošljavanje (MINGORP, MOBMS...),
- za osobe koje koriste potpore drugih davatelja potpora za samozapošljavanje,
- za osobe koje traže potporu temeljem preuzimanja djelatnosti od prijašnjih vlasnika.

Potpore za očuvanje radnih mjesta:

- obiteljska poljoprivredna gospodarstva,
- poslodavci koji se prema posebnim propisima koji uređuju područje državnih
- potpora smatraju poslodavcem u poteškoćama,
- poslodavci koji su korisnici potpora za zapošljavanje.

Treba naglasiti da poslodavci prilikom zapošljavanja osoba s invaliditetom mogu kumulativno koristiti potpore za zapošljavanje preko HZZ-a i sredstva Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Čimbenici otežanog zapošljavanja- **vezani uz osobu s invaliditetom**

- ▶ predrasude prema osobama oboljelima od psihičke bolesti (stigma)
- ▶ nedostatak radnog iskustva, znanja i vještina za otvoreno tržište rada
- ▶ negativan stav prema traženju posla (naučena bespomoćnost)
- ▶ nezainteresiranost za dodatne edukacije (strah da neće moći savladati obrazovni programa)
- ▶ nisko samopoštovanje, samopouzdanje i motivacija za traženje posla
- ▶ zdravstvene teškoće koje ih ograničavaju u radu i bojazan da neće zadovoljiti na radnom mjestu
- ▶ potreba za pomoći pri uvođenju u posao i tijekom rada
- ▶ strah od gubitka prava iz sustava socijalne skrbi i mirovinskog osiguranja



Poteškoće s kojima se susrećemo

Čimbenici otežanog zapošljavanja – podaci Zavoda – **vezani uz poslodavca**

- ▶ nedostatna informiranost i senzibiliziranost poslodavaca (nedostatak empatije) te predrasude o osobama s psihičkim poremećajima
- ▶ bojazan da osobe s invaliditetom neće postići isti radni učinak kao ostali zaposlenici, da će češće izostajati s posla i češće doživljavati nezgode na radu
- ▶ teškoće u timskom radu s ostalim zaposlenicima
- ▶ bojazan od nepredvidivih reakcija
- ▶ potreba za kontinuiranom ili povremenom podrškom na radnom mjestu (što sada nije osigurano)
- ▶ poslodavci ne žele prolaziti postupke ostvarivanja prava na poticaje; često nalaze da poticaji nisu dovoljno stimulirajući ili ne mogu ostvariti poticaj jer osobe oboljele od psihičkih poremećaja većinom nemaju status osobe s invaliditetom



Čimbenici otežanog zapošljavanja – **vezani uz radnu i socijalnu okolinu**

- ▶ nedostatak radnih mjesta, visoka konkurencija na tržištu rada
- ▶ poteškoće pri dolasku na radno mjesto– poštivanje radnog vremena, točnosti i pridržavanja dogovorenih rokova
- ▶ obrazovni programi nisu sukladni interesima i sposobnostima osoba s psihičkim poremećajima, kao ni s potrebama tržišta rada
- ▶ neprilagođena radna mjesta– u smislu podrške druge osobe na radnom mjestu
- ▶ nedostatak razumijevanja od strane zaposlenika za poteškoće koje osobe imaju što dovodi do izoliranosti, osamljenosti i smanjene mogućnosti za ostvarivanje osobnih kontakata



Zaključak

Kada se radi o zapošljavanju, osobe sa psihičkom bolesti su u lošijem položaju u odnosu na druge osobe s invaliditetom i u odnosu na opću populaciju. Glavne prepreke njihovu zapošljavanju su povezane sa stigmatiziranim stavovima zbog kojih poslodavci rijetko žele zaposliti osobu sa psihičkom bolesti, nedostatkom programa rehabilitacije namijenjenom povećanju kapaciteta za posao u službama liječenja kao i nedostatkom poveznice između službi liječenja i službi zapošljavanja. Osobe s invaliditetom zbog psihičke bolesti trebaju drukčiju vrstu potpore u usporedbi s osobama s invaliditetom zbog tjelesne bolesti zbog čega je potrebno napraviti čvrste poveznice između sustava zapošljavanja i službi zaštite mentalnog zdravlja. Programi zapošljavanja uz podršku trebaju biti raspoloživi osobama sa psihičkom bolesti.

7. ULOGA, ZAKLJUČCI I SMJERNICE GRADA ZAGREBA, GRADSKOG UREDA ZA SOCIJALNU ZAŠTITU I OSOBE S INVALIDITETOM

Marinka Bakula Anđelić, dipl. soc. rad.

Slijedeći Ustavno načelo posebne zaštite osoba s invaliditetom te polazeći od brojnih međunarodnih akata, među kojima su najznačajniji Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom te Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. – 2015. godina, Grad Zagreb je započeo s kreiranjem vlastitog modela specifičnog djelovanja prema osobama s invaliditetom. Na tim je temeljima, 2003. godine, u isto vrijeme kada i Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006., donesena Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2003. do 2006. Ove je godine donesena treća po redu Strategija za razdoblje od 2011. do 2015. godine. Svrha Strategije je unaprjeđivanje, zaštita i osiguranje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda osoba s invaliditetom te unaprjeđivanje i poštivanje njihova uređenog dostojanstva. Kroz ukupno trinaest programskih područja koja obuhvaćaju različite aspekte života, nastoji se osigurati potpuna integracija osoba s invaliditetom, njihovo ravnopravno sudjelovanje u političkom, javnom i kulturnom životu, kao i ravnopravnost u procesu odgoja i obrazovanja, zapošljavanja, zdravstva i rehabilitacije, socijalne zaštite, pravne zaštite i zaštite od nasilja.

Jedno od značajnijih područja Strategije je područje Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad. Prema posljednjem izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Gradu Zagrebu, stanje na dan 31. 12. 2010. godine, žive 92 803 osobe s invaliditetom, što je udio od 11,9% u ukupnom broju stanovnika. Čak 51,6% tih osoba u radno je aktivnoj dobi te se mjerama u okviru navedenog područja nastoji zahvatiti što veći broj osoba.

U okviru ovoga područja Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom prati provedbu Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05) koji je uveo kvotno zapošljavanje. Obveza, između ostalih, uključuje i jedinice lokalne i regionalne samouprave, a Grad Zagreb je u tom pogledu čak i premašio zakonsku obvezu zapošljavanja barem jedne osobe s invaliditetom na svakih 35 zaposlenika do 31. 12. 2011.

Kako bi se povećala zapošljivost osoba s invaliditetom na otvorenom tržištu i u za-

štićenim uvjetima, ulažu se znatni naponi u povećanje profesionalnih kapaciteta i konkurentnosti osoba s invaliditetom za sudjelovanje na tržištu rada. S tim ciljem se u suradnji s Razvojnoum agencijoum Zagreb i Hrvatskim zavodom za zapošljavanje organiziraju početni i napredni informatički tečajevi koje svake godine prođe stotinjak osoba s invaliditetom, a putem Natječaja za predlaganje programa i projekata socijalnog i humanitarnog značenja za unaprjeđivanje kvalitete života osoba s invaliditetom financiraju se tečajevi stranih jezika, stjecanja poduzetničkih vještina i sl., koje provode udruge osoba s invaliditetom.

Osim aktivnosti usmjerenih na senzibilizaciju poslodavaca za zapošljavanje osoba s invaliditetom, konkretan podstrek predstavljaju poticaji za obrte koji zapošljavaju osobe s invaliditetom ili koji će ih tek zaposliti, kao i za osobe s invaliditetom koje se samozapošljavaju. U okviru te je mjere u 2010. godini 20 obrtnika ostvarilo pravo na maksimalan iznos poticaja od 30.000,00 kn. Izmjenama Pravilnika o kriterijima i načinu dodjele potpora obrtnicima u 2011. godini, maksimalan iznos potpore smanjen je na 20.000,00 kn, ali je uvedeno sufinanciranje dijela troškova poreza i doprinosa za novozaposlene osobe s invaliditetom do 2.000,00 kn na najdulje 12 mjeseci.

U travnju 2009. godine u suradnji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje u okviru URIHO-a, ustanove čiji je Grad Zagreb 88%-tni osnivač, a koja uživa status zaštitne radionice, otvoren je Radni centar za osobe s invaliditetom, prvi takav centar u Hrvatskoj, a čija je zadaća omogućiti osobama s invaliditetom pripremu za tržište rada. O uspjehu ove ideje svjedoči činjenica da je gotovo 30% korisnika Radnog centra zaposleno na otvorenom tržištu rada.

Polazeći od pozitivnih iskustava Radnog centra URIHO-a te djelujući u skladu sa Zagrebačkom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, Grad Zagreb je prihvatio i partnerstvo na projektu Udruge za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja Svitanje na projektu „Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja“. Cilj Projekta je otvaranje radnog centra za osobe s invaliditetom zbog psihičke bolesti, kako bi se unaprijedila njihova znanja i kompetencije za zapošljavanje, smanjila stigma i društvena izolacija te na taj način povećala mogućnost zapošljavanja na otvorenom tržištu rada.

U provedbu Projekta Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom uključio se pružanjem stručne i materijalne potpore.

Tako je osiguran prostor u okviru Psihijatrijske bolnice Vrapče za provedbu aktivnosti Projekta, donirana su računala za informatičku radionicu te je Projekt novčano potpomognut.

Kao doprinos promociji projekta, Grad Zagreb je organizirao uvodnu konferenciju i predstavljanje projekta te su na internetskoj stranici Grada objavljene informacije o Projektu.

U stručnom smislu podrška projektu uključivala je sudjelovanje na sastancima projektnog tima, edukacijama i predstavljanju Projekta potencijalnim korisnicima Projekta i poslodavcima, seminarima u okviru legislativnog paketa, kao i razmjeni iskustava sa slovenskim kolegama.

Činjenica da status osoba sa psihičkim poremećajima često nije riješen, odnosno nije im priznat status osobe s invaliditetom, prepoznaje se kao osnovni problem te se buduće aktivnosti trebaju usmjeriti na rješavanje toga problema.

Isto tako, potrebno je uložiti dodatne napore u edukaciju i senzibilizaciju javnosti te pronaći način uspostave odnosa s potencijalnim poslodavcima, s obzirom na to da je stigma koju psihički poremećaji nose sa sobom još uvijek znatno izražena u društvu. Iznošenje pozitivnih primjera korisnika projekta svakako je dobar korak.

Budući da je riječ o, kako za Grad Zagreb, tako i šire, jedinstvenom pristupu radnom osposobljavanju specifično prilagođenog osobama oboljelim od psihičkih poremećaja, držimo da aktivnosti ovoga tipa treba podržavati i dalje razvijati, a uspješno zapošljavanje korisnika radnog centra bit će najbolja nagrada za uloženi trud svih sudionika procesa radnog osposobljavanja.

8. Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

**Dipl. soc. radnica Jasenka Sućec, pomoćnica ravnatelja
Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom**

Vlada Republike Hrvatske prepoznala je velik potencijal osoba s invaliditetom, kao još neotkriveni resurs radne snage, te je u posljednjih nekoliko godina vrlo intenzivno počela provoditi aktivnu politiku zapošljavanja osoba s invaliditetom usvajanjem niza međunarodnih dokumenata, njihovom ugradnjom u nacionalno zakonodavstvo te provođenjem u praksi.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, donesen je još 2002. godine, kojim su postavljeni temelji za razvijanje aktivne politike zapošljavanja osoba s invaliditetom, koju iz godine u godinu osnažuje, kroz razne državne institucije, putem dostupnih instrumenata državnog proračuna.

Donošenjem Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji stvoreni su preduvjeti za osnivanje Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Iako je Zakon donesen još 2002. godine, Fond je osnovan Uredbom Vlade Republike Hrvatske 2003. godine, a formalno-pravno je počeo s poslovanjem u studenom 2006. godine.

Temeljna je zadaća Fonda da se ispuni osnovni cilj Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom – a to je da se kroz niz aktivnosti potiču poslodavci prvenstveno na otvorenom tržištu rada da zapošljavaju osobe s invaliditetom.

Zakon uvažava, a ne zanemaruje zakonitosti tržišta rada, što je iskazano u osiguranju olakšica kao sredstva većeg zapošljavanja osoba s invaliditetom. S osnivanjem Fonda Vlada Republike Hrvatske je dodala još jedan instrument osiguranja ravnopravnog uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada.

Osnovne aktivnosti Fonda mogu se podijeliti u sljedeće skupine:

- provođenje politike razvitka i unaprjeđivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom
- financiranje ili sufinanciranje ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i radnih centara

- isplate novčanih poticaja
- financiranje ili sufinanciranje programa i projekata za poticanje i zapošljavanja i održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom
- nadzor ostvarivanja prava na novčani poticaj i korištenja drugih sredstava Fonda
- drugi poslovi predviđeni Uredbom o osnivanju Fonda i Statutom Fonda

Jedna od značajnijih aktivnosti Fonda, posebice u sadašnje vrijeme, kada zbog gospodarske situacije postoji opasnost gubitka radnih mjesta, je isplata poticaja poslodavcima koji zapošljavaju osobe s invaliditetom, s ciljem novog zapošljavanja i održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom.

TKO JE KORISNIK POTICAJA PRI ZAPOŠLJAVANJU OSOBA S INVALIDITETOM-

1. Poslodavac koji zapošljava osobu s invaliditetom
2. Osoba s invaliditetom koja se samozapošljava. U tu skupinu spadaju:
 - osnivanje obrta ili zadruge,
 - osnivanje djelatnosti slobodnog zanimanja (profesionalne djelatnosti),
 - osnivanje djelatnosti poljoprivrede i šumarstva čiji je osnivač osoba s invaliditetom.

Poslodavci koji zapošljavaju osobe s invaliditetom dijele se na poslodavce koji:

- su temeljem članka 10. Zakona u obvezi zapošljavanja osoba s invaliditetom – tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, javne službe, izvanproračunski fondovi te pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske i pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (35 : 1) – *imaju mogućnost koristiti poticaje samo za novo zapošljavanje pod uvjetom da su ispunili kvotu (zapošljavanje od 4. kolovoza 2009.)*

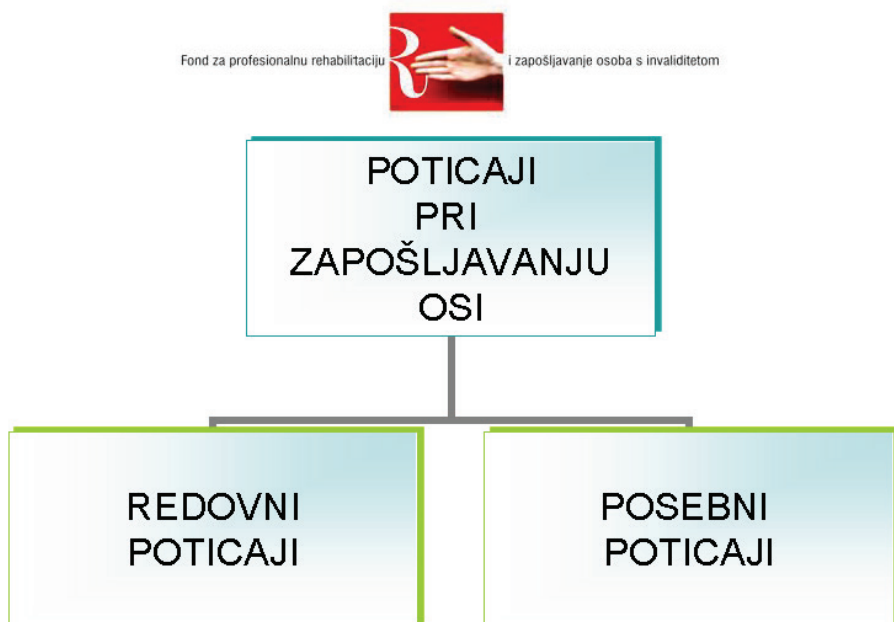
- poslodavci koji nisu u zakonskoj obvezi zapošljavanja osoba s invaliditetom – *imaju*

moгуćnost koristiti sve vrste poticaja kako za novo, tako i za ranije zapošljavanje

- veliki poslodavci (250 i više zaposlenih, prihod 260.000.000 kn, aktiva 130.000.000 kn) – *imaju mogućnost koristiti poticaje samo za novo zapošljavanje (zapošljavanje od 14. travnja 2010.)*

- poslodavci koji zapošljavaju najmanje 51% osoba s invaliditetom u odnosu na ukupan broj zaposlenih (zaštitno zapošljavanje) – *imaju mogućnost koristiti sve vrste poticaja kako za novo, tako i za ranije zapošljavanje*

POTICAJI KOJE OSTVARUJU POSLODAVCI PRI ZAPOŠLJAVANJU OSOBA S INVALIDITETOM TEMELJEM ODLUKE O NAČINU OSTVARIVANJA POTICAJA PRI ZAPOŠLJAVANJU OSOBA S INVALIDITETOM (NN 8/08, 68/09, 96/09, 44/10)



I. REDOVNI POTICAJI

1. NOVČANI POTICAJI – NAKNADA U VISINI UPLAĆENOG DOPRINOSA ZA OSNOVNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I DOPRINOSA ZA ZAPOSŁJAVANJE (Članak 3. – 7.)

Poslodavcu koji zapošłjava osobu s invaliditetom određuje se za tu osobu novčani poticaj u visini uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i doprinosa za zapošłjavanje. Osobi koja se samozapošłjavanja određuje se novčani poticaj u visini za nju uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

2. NAKNADA RAZLIKE ZBOG SMANJENOG RADNOG UČINKA (Članak 8. – 13.)

Poslodavac prilikom zapošłjavanja osobe s invaliditetom koja zbog svojega invaliditeta ne može obavljati količinski opseg posla kao i zdravi radnik, ima za tu osobu pravo na naknadu razlike plaće zbog smanjenog radnog učinka osobe s invaliditetom. Količinski opseg posla utvrđuje se prema prosječnim mogućnostima zdravih radnika.

3. SUFINANCIRANJE TROŠKOVA OSOBNOG ASISTENTA – POMAGAČA U RADU (Članak 14. – 19.)

Poslodavac, odnosno osoba koja se samozapošłjava, ima pravo na sufinanciranje dijela troškova druge osobe – osobnog asistenta, koja privremeno ili trajno pomaže osobi s invaliditetom u obavljanju određenih aktivnosti koje zbog vrste, stupnja invaliditeta osoba s invaliditetom ne može samostalno izvoditi.

II. POSEBNI POTICAJI

1. JEDNOKRATNA MATERIJALNA DAVANJA – OBRAZOVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

1.1. Obrazovanje zaposlenih osoba s invaliditetom (Članak 21. – 24.)

Osoba koja je samozaposlena odnosno poslodavac koji k njemu uputi zaposlenu osobu s invaliditetom na obrazovanje ili ako sam provodi obrazovanje ima pravo na nadoknadu 60% iznosa utrošenih sredstava na školovanje osobe s invaliditetom.

1.2. Obrazovanje nezaposlenih osoba s invaliditetom u cilju zapošłjavanja (Članak 25. – 28.)

Poslodavac koji prije sklapanja ugovora o radu uputi nezaposlenu osobu s invaliditetom na obrazovanje ima pravo na 60% iznosa troškova obrazovanja. Ako je poslodavac prije stupanja u radni odnos uputio osobu s invaliditetom na obrazovanje, u roku od 60 dana po završetku školovanja obavezan je zaključiti ugovor o radu na neodređeno vrijeme.

Također, nezaposlena osoba s invaliditetom koja u tijeku pripreme za samozapošljavanje nastavi obrazovanje ima pravo na 60% iznosa troškova obrazovanja. Osoba koja se samozapošljava dužna je u roku od 90 dana od završetka školovanja pokrenuti poslovnu aktivnost.

2. SREDSTVA ZA PRILAGODBU RADNOG MJESTA – ARHITEKTONSKA PRILAGODBA (Članak 29. – 33.)

Poslodavac koji u radni odnos zaposli osobu s invaliditetom, odnosno osoba koja se samozapošljava, kojoj je zbog vrste i težine invaliditeta potrebno prilagoditi radno mjesto u smislu uklanjanja arhitektonskih barijera, imaju pravo na naknadu troškova prilagodbe radnog mjesta i uvjeta rada za tu osobu.

3. SREDSTVA ZA PRILAGODBU UVJETA RADA – TEHNIČKA PRILAGODBA (Članak 34. – 38.)

Poslodavac koji u radni odnos zaposli osobu s invaliditetom, odnosno osoba koja se samozapošljava, kojoj je zbog vrste i težine invaliditeta potrebno prilagoditi uvjete rada u smislu tehničke prilagodbe radnog mjesta, imaju pravo na naknadu troškova prilagodbe radnog mjesta i uvjeta rada za tu osobu.

4. KREDITNA SREDSTVA PO POVOLJNIJIM UVJETIMA NAMIJENJENA KUPNJI STROJEVA, OPREME, ALATA ILI PRIBORA POTREBNOG ZA ZAPOŠLJAVANJE OSOBE S INVALIDITETOM (Članak 39. – 42.)

Poslodavac, odnosno osoba koja se samozapošljava koja je korisnik namjenskog kredita za kupnju strojeva, opreme, alata ili pribora potrebnog za samozapošljavanje odnosno zapošljavanje osobe s invaliditetom ima pravo na subvencioniranje kamata najviše do 70% ugovorne kamatne stope sukladno ugovoru o kreditu s poslovnom bankom. Subvencioniranje kamata traje do otplate kredita, samo pod uvjetom da na kupljenom stroju, opremi, alatu ili priboru radi osoba s invaliditetom, odnosno osoba koja se samozapošljava.

5. SUFINANCIRANJE TROŠKOVA RADNOG TERAPEUTA (Članak 43. – 47.)
Poslodavac, odnosno osoba koja se samozapošljava ima pravo na sufinanciranje dijela troškova druge osobe koja osobi s invaliditetom pomaže u svladavanju radnog procesa, i to najdulje za razdoblje do četiri mjeseca od dana zaključenja ugovora o radu.

Osnovica za obračun naknade smanjenog radnog učinka, sufinanciranja troškova osobnog asistenta, prilagodbe mjesta rada, prilagodbe uvjeta rada, te sufinanciranja troškova radnog terapeuta iznosi 80% mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja utvrđene Naredbom ministra financija. Osnovica za obračun doprinosa za obvezna osiguranja za 2011. godina utvrđena je Naredbom ministra financija u iznosu 2.679,95 kn, a 80% te osnovice je iznos od 2.143,96 kn predstavlja osnovicu za obračun prethodno navedenih poticaja.

Naknada u visini doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i doprinosa za zapošljavanje isplaćuje se temeljem odobrenja za isplatu, a za sve ostale poticaje se sklapanju posebni ugovori temeljem kojih se vrši isplata

Zahtjev za redovne poticaje, poslodavac odnosno osoba koja se samozapošljava podnosi Fondu u pisanom obliku, u roku od 30 dana od dana isplate zadnje plaće u tromjesečju (siječanj-ožujak, travanj-lipanj, srpanj-rujan, listopad-prosinac) za koje se traži poticaj, odnosno u roku od 30 dana od dana uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje, kada su u pitanju osobe koje se samozapošljavaju.

Zahtjevi za prilagodbu radnog mjesta i prilagodbu uvjeta rada podnose se svake godine od **1. travnja do 30. lipnja** u tekućoj godini za iduću godinu.

U zahtjevu je potrebno navesti adresu poslodavca, matični broj, OIB i broj žiroračuna.

Dokumentacija koju je potrebno priložiti prvom zahtjevu za ostvarivanje prava:

1. ugovor o radu,
2. dokaz o prijavi na mirovinsko i zdravstveno osiguranje,
3. dokaz o invaliditetu,
4. kopija Rješenja o upisu tvrtke u registar Trgovačkog suda, odnosno kopija Obrtnice,
5. popis osoba s invaliditetom,
6. tablicu obračuna poticaja, koja je propisana Odlukom,
7. dokaz da su za sve radnike uplaćeni doprinosi za obvezna osiguranja,
8. dokaz da je osobi s invaliditetom isplaćena plaća.

Zahtjevi za sve navedene poticaje podnose se isključivo u pismenom obliku, a potrebno ih je uputiti na sljedeću adresu:

FOND ZA PROFESIONALNU REHABILITACIJU

I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

10000 ZAGREB, HEBRANGOVA 4

Sve dodatne informacije mogu se dobiti putem telefona (01/6040-495), interneta (www.fond.hr) ili osobno na prethodno navedenoj adresi.

Iako se glavina poslovanja odnosi na isplatu novčanih poticaja poslodavcima, Fond se vrlo aktivno bavi i provođenjem politike razvitka i unaprjeđivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, te iznalaženjem rješenja za financiranje ili sufinanciranje ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i radnih centara.

S obzirom na nedostatnu zakonsku regulativu, nedostatak razvijenog modela profesionalne rehabilitacije te kriterija i mjerila za provođenje profesionalne rehabilitacije, profesionalnu rehabilitaciju nije moguće provoditi na način kako je to zamišljeno Zakonom.

Sukladno navedenim ograničenjima profesionalna rehabilitacija u Republici Hrvatskoj ili se provodi djelomično ili se uopće ne provodi. Pri Ministarstvu gospodarstva, rada i poduzetništva osnovana je radna skupina (u čijem radu aktivno sudjeluje i Fond) za provođenje mjera Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. – 2015.

Zadatak Radne skupine je:

1. utvrđivanje jedinstvene liste oštećenja za sve osobe s invaliditetom,
2. kreiranje jedinstvenog tijela vještačenja,
3. kreiranje modela i jasnih kriterija za osnivanje ustanova za profesionalnu rehabilitaciju,
4. kreiranje modela i jasnih kriterija za osnivanje radnih centara.

Na temelju rezultata Radne skupine, Fond će moći provoditi aktivnosti vezane za profesionalnu rehabilitaciju. Tijekom ove godine očekujemo da će Radna skupina završiti sa radom.

Izjednačavanje razlika između svih sustava koji rješavaju o pravima osoba s invaliditetom, i koji, svaki za svoje potrebe utvrđuju status osobe s invaliditetom, iznimno je

važno za kvalitetan rad i racionalno trošenje sredstava Fonda.

Jedna od ideja Fonda i Radne podskupine za profesionalnu rehabilitaciju je uspostava jedinstvenog modela profesionalne rehabilitacije u cijeloj Republici Hrvatskoj. U ovom se času nalazimo pred osmišljavanjem standarda i usluga profesionalne rehabilitacije, koji će u mnogo čemu biti od velike koristi kako za poslodavce, tako i za same osobe s invaliditetom.

Fond je pokrenuo dva projekta koja će pridonijeti uspostavi kvalitetne zakonodavne regulative u području profesionalne rehabilitacije:

1. Profesionalna rehabilitacija kao metoda integracije osoba s invaliditetom na hrvatskom tržištu rada (suradnja s BBRZ-om iz Austrije)
2. Utvrđivanje kriterija i modela za sufinanciranje rada radnog centra (uključene dvije korisničke institucije – URIHO i Udruga za promicanje INKLUZIJE).

Fond je kao suradnik aktivno sudjelovao na projektu Udruge Svitanje – „Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja“ u okviru svoje djelatnosti, a to je svakako pružanje informacija poslodavcima, stručnjacima i osobama s invaliditetom o mogućnostima koje pruža Fond.

Za skupinu osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja važno je što Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05) nije u potpunosti riješio pred kojim tijelom vještačenja bi se ova vrsta invaliditeta trebala utvrđivati te kriterije za utvrđivanje invaliditeta. Zbog toga imamo velik broj osoba sa psihičkim poteškoćama koje nemaju dokaz o invalidnosti, te su ostale izvan domašaja aktivne politike zapošljavanja i mogućnosti korištenja poticaja Fonda.

Osim toga, svjedoci smo negativnog stava društva zasnovanog na predrasudama kada govorimo o različitostima. Stigma i diskriminacija zbog psihičkih poremećaja je velika i jedna je od glavnih prepreka za zapošljavanje ove skupine osoba s invaliditetom.

Nezaposlene osobe s invaliditetom iz skupine psihički bolesnih jedna su od najugroženijih skupina u Republici Hrvatskoj, gdje gotovo da i nema programa zapošljavanja te je projekt iznimno značajan već i zbog toga što su sve projektne aktivnosti u skladu s Nacionalnom strategijom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine.

Zbog toga projekt za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja Udruge „Svitanje“ zaslužuje posebnu pozornost Fonda. Treba naglasiti da nema tako bogate države koja se može odreći rada ovakve skupine.

Fond s nizom suradnika radi na kreiranju modela, standarda i usluga profesionalne rehabilitacije koje bi trebale provoditi ustanove za profesionalnu rehabilitaciju (navedene mjere i aktivnosti iz članka 6. Zakona). Sukladno Zakonu možemo govoriti o četiri skupine aktivnosti: radna dijagnostika, izrada perspektiva, osposobljavanje i pomoć kod zapošljavanja.

Rezultati projektne aktivnosti koja se bavila metodologijom procjene radne sposobnosti su od velike važnosti u ovom trenutku i bit će ugrađeni u standarde usluga profesionalne rehabilitacija. Predložena metodologija odgovorit će na ključna pitanja da li je osoba sa psihičkim poteškoćama zapošljiva ili nije zapošljiva, te ako jest, kakav oblik zapošljavanja bi joj najbolje odgovarao te kakve je potpora u procesu zapošljavanja potrebna. Možemo utvrditi kako će neki rezultati ovoga projekta naći mjesto u kriterijima za vještačenje radne sposobnosti.

Važno je reći kako ni jedan novčani poticaj nije dovoljno velik, zbog kojeg bi poslodavac zaposlio osobu s invaliditetom, ako ta osoba nema kompetencije, a upravo je to ovaj projekt i prepoznao.

Naime svi usvojeni međunarodni dokumenti i Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. do 2015. godine govori o izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom, odnosno o stvaranju uvjeta za aktivno uključivanje i ravnopravno sudjelovanje u društvu, pa tako vezano i za rad i zapošljavanje. Naglaskom na izjednačavanje mogućnosti odmaknuli smo se od koncepta zapošljavanja iz milosrđa, uzeli smo u obzir zakonitosti tržišta rada te u prvi plan stavili kompetencije za određen posao.

Iskustva stečena u Radnom centru za vrijeme projekta, neprocjenjiva su kako za stručnjake koji su radili neposredno s korisnicima, tako i za Fond. Iako trenutna zakonska regulativa zbog niza ograničenja ne omogućuje osnivanje ovakvog strogo specijaliziranog Radnog centra, on će posve sigurno zaživjeti u dogljedno vrijeme.

Što vidimo kao izazov za iduće razdoblje?

1. Jačanje komunikacije s poslodavcima koja se može postići samo izravnim kontaktima. Otvaranje prema poslodavcima u smislu osobnog odlaska k njima, a ne poziva na razgovor, otvara novu dimenziju komunikacije te bi se na taj način razvila jedna od niza usluga koje bi trebali pružati poslodavcima. Osim toga, neposrednim kon-

taktima s poslodavcima mogu se prikupiti podaci o različitostima pojedinih radnih mjesta kod različitih vrsta djelatnosti, te detalji koje bi u osposobljavanju trebalo još bolje uvježbati.

2. Osiguravanje stručne prakse na otvorenom tržištu rada kojom bi se otvorile mogućnosti za zapošljavanje te testirala sama procjena zaposlivosti korisnika, uspoređiva s pravim otvorenim tržištem, budući da su uvjeti radnog centra zaštićeni uvjeti.

Na taj bi se način izbjegla opasnost zatvorenosti u svojem sustavu te apsolutna oslonjenost na Hrvatski zavod za zapošljavanje (vezano za posredovanje kod zapošljavanja), a potraga za poslom počela bi već na početku boravka u radnom centru.

9. PRUŽANJE JEDNAKIH MOGUĆNOSTI ZA Z APOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM ZBOG PSIHIČKIH POREMEĆAJA

**OZARA d.o.o. Maribor - mag. Matjaž Kovač, mag. Lidija Bedenik,
soc. rad. Jovita Lendvaj u suradnji
sa Odvjetničkim uredom Danijele Božić iz Zagreba**

Prošlo je više desetljeća od pogleda na duševno zdravlje samo kao puku odsutnost bolesti. Današnje opredjeljenje Svjetske zdravstvene organizacije duševno zdravlje definira kao "stanje dobrog osjećanja, pri čemu pojedinac ostvaruje svoje sposobnosti, kadar se je nositi s uobičajenim naporima života, sposoban je produktivno i uspješno raditi i pridonositi svojoj zajednici" (Oreški 2008).

Nakon preboljele akutne duševne bolesti mogu se razviti brojne nemogućnosti na području socijalnog djelovanja, koje mogu nastupiti kao posljedica bolesti, a još su češće posljedica neodgovarajućih uvjeta, odnosno neodgovarajućih socijalnih reakcija na bolest. Duševnu bolest prate dakle značajne prepreke na području socijalnog funkcioniranja, na područjima zadovoljavanja vlastitih socijalnih potreba, kao i na području očekivanja drugih značajnih osoba (Švab 1996).

Socijalna isključenost se bez poteškoća povezuje s konceptom kvalitete života jer proizlazi iz nadzora nad izvorima, s pomoću kojih pojedinac zadovoljava svoje potrebe na različitim područjima. Nedovoljan nadzor ili odsutnost nadzora nad izvorima znači da pojedinci ne mogu zadovoljiti svoje potrebe, a rezultat toga je lošija kvaliteta njihova života. To znači da su isključeni iz različitih izvora, institucija i mehanizama integracije. (Škerjanc 2005).

Biti označen kao "duševno bolestan" znači promjenu u svakom djeliću života pojedinca. Mijenjaju se odnosi s ljudima koje je osoba poznavala prije, odnosno koje će tek upoznati. Mijenja se njezin položaj na tržištu radne snage. Za nju će od sada nadalje potpuno vrijediti tzv. "druga" zakonitost, koja je u bilo kom trenutku može lišiti slobode i vlasništva nad vlastitim tijelom. Čovjek je optužen jer se razbolio od nečega što nazivamo „duševnom bolešću“. Kriza će proći, ali će osoba ostati obilježena za cijeli život, što je zapravo najgori dio toga njezina „oboljenja“ (Razapet 2008).

Nagori utjecaj stigmatizacije najčešće se pokazuje u uzaludnim pokušajima tih ljudi da dobiju posao, što dodatno pridonosi već ionako nepovoljnoj slici o samome sebi i oduzima im povjerenje u budućnost (Lamovec u Razapet 2008).

Iskustva pokazuju da je za jačanje, očuvanje i povratak duševnog zdravlja, i s druge strane za uspješno prevladavanje duševnih smetnji moguće štošta učiniti. Odgovornost tako snose pojedinci u svakodnevnim situacijama, u kojima bi moralo biti prostora i vremena za ljudsku i emocionalnu toplinu, razvijanje dobre predodžbe o sebi, iskrenih odnosa s bližnjima, širom sredinom i također s prirodom: poslodavci, osobe koje planiraju budućnost, obrazovanje, političari – koji bi trebali osigurati takvu sredinu za rad, učenje i boravak koja će poticati optimalni razvoj pojedinca; stručnjaci s različitih područja pri osvještavanju javnosti, otkrivanju problema i osiguravanju blagovremenog i optimalnog oblika pomoći sučovjeku u duševnim i drugim nevoljama (Juričić u Razapet 2008).

U okviru projekta „Pružanje jednakih mogućnosti za zapošljavanje osoba s invaliditetom zbog psihičkih poremećaja” kao partneri se osjećamo pozvani. to jest dužni na davanje apela za uklanjanje sustavnih nedostataka, što ih utvrđujemo na razini zakonodavca i njegove provedbe u praksi.

Glavni problem hrvatskoga zakonodavstva u odnosu na zapošljavanje (invalidnih) osoba s poteškoćama u duševnom zdravlju je da im se prema sustavnoj regulativi ne priznaje invalidnost. Kao formalne podloge postoje *Zakon o listi tjelesnih oštećenja* (NN 162/98) i *Zakon o listi profesionalnih bolesti* (NN 162/98, 107/07), no ipak ne postoji zakonska podloga koja bi odredila pojedince s poteškoćama u duševnom zdravlju kao pojedince sa smetnjama, a posljedica toga je da ih ne možemo označiti kao invalide i priznati im pravni status invalida, to jest određena prava s naslova invalidnosti.

Postoji nekoliko instituta koji utvrđuju obilježja i postojanje invalidnosti kod pojedinaca prema različitim kriterijima i pristupima. Invalidi naime čine heterogenu društvenu skupinu s različitim oblicima smetnji i invalidnosti. Stoga bi ih zakonodavac trebao odrediti u više zakona, ovisno o područjima koja reguliraju.

U svim zakonima koji reguliraju prava invalida trebalo bi objediniti značajke osoba s određenim smetnjama, kako bi invalidi bili jednako opredjeljeni, to jest izjednačeni u odnosu na osnovna prava iz mirovinskog osiguranja, kao i u odnosu na prava iz socijalne zaštite i radnih odnosa. Velik postotak ljudi s poteškoćama u duševnom zdravlju naime nema sustavni priznati status invalida i na otvorenom tržištu rada se angažiraju, to jest konkuriraju zajedno s drugim osobama, što ih stavlja u lošiji radni i pravni položaj i posljedično umanjuje njihove mogućnosti zapošljavanja.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05)

Zakon je potrebno mijenjati u vezi s određivanjem invaliditeta i određivanjem subjekta odnosno instituta, koji bi pravno valjano ocjenjivao invaliditet.

Problem je i financiranje pravnih osoba s posebnim statusom. U odnosu na važeće zakonodavstvo sredstva za rad osiguravaju osnivač i Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Fond nije financijski samostalna institucija jer novčana sredstva crpi iz državnog proračuna. U odnosu na analizu stanja Fond nema dovoljno financijskih sredstava da bi financirao centre za zapošljavanje osoba s invaliditetom i zaštitne radionice. S druge strane, njihovi su osnivači većinom organizacije koje nemaju neke velike financijske potencijale za kontinuirano sufinanciranje istih.

Također nikada nije oformljen stručni organ iz članka 3., točke 6., koji bi određivao stupanj invaliditeta, stoga dio osoba s invaliditetom ne može pravno valjano pribaviti odluku o invaliditetu. No u odnosu na utvrđivanje invaliditeta nisu određeni kriteriji za ocjenu, a posljedica toga je da se u različitim sustavima donose dvojaka rješenja.

Zakonom nije precizno definirano financiranje ustanova za profesionalnu rehabilitaciju. Te bi organizacije morale biti neovisna i stručna pomoć kako organima koji utvrđuju invaliditet, tako i Fondu, Zavodu RH za zapošljavanje, poslodavcima i samim invalidnim osobama.

Obvezna kvota za zapošljavanje osoba s invaliditetom ne odnosi se na sve poslodavce, nego samo na one iz članka 10. Također nije riješen nadzor nad djelovanjem kvota i izricanjem kaznenih sankcija u odnosu na one subjekte koji ne poštuju odluke.

Zakon o mirovinskom osiguranju (NN, 102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05, 43/07, 79/07, 35/08, 40/10, 121/10)

Zakon o mirovinskom osiguranju priznaje samo radnu nesposobnost odnosno invalidnost osoba kod kojih je radna sposobnost umanjena za više od 50%. U zakon bi trebalo uvesti kategorizaciju u odnosu na utvrđeni postotak radne sposobnosti osobe i time odrediti sposobnost zapošljavanja i privređivanja.

Problem nastaje i na području obiteljske mirovine, jer velika većina tih osoba ne želi izgubiti mogućnost stjecanja obiteljske mirovine. Pravo na obiteljsku mirovinu pre-

staje kada se osoba zaposli. Problem nastane kad radni odnos traje vrlo kratko vrijeme. Takva osoba s gubitkom radnog odnosa gubi i pravo na obiteljsku mirovinu. U tom bi slučaju bilo potrebno predložiti neki drukčiji sustav, kako bi si invalidne osobe osigurale financijsku sigurnost koja ne bi ovisila o obiteljskoj mirovini.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 57/11)

Zakon o socijalnoj skrbi određuje uvjete za pravo na uzdržavanje. Kao one koji imaju pravo na uzdržavanje određuje i djelomično radno sposobne nezaposlene osobe koje ispunjavaju obrazovne odnosno studijske obaveze i registrirane su kao nezaposlene osobe. U odnosu na činjenicu da Zakon o socijalnoj skrbi nigdje posebno ne definira djelomičnu radnu sposobnost nezaposlenih osoba, trebalo bi provesti dopunu zakona u tom pogledu. Nova bi definicija morala objediniti utvrđene pojmove i definicije radne sposobnosti u svim poznatim sustavima: socijalnom, mirovinskom i radnom.

Radnu sposobnost treba utvrđivati u odnosu na propisane pravne postupke, što do sada u Republici Hrvatskoj nije bila praksa. Sve bi te stvari trebalo regulirati s pravilima i statusom krovnog organa za utvrđivanje invalidnosti osoba.

Zakon o socijalnoj sigurnosti kao novčanu odštetu priznaje i osobnu invalidninu. No istovremeno određuje da vrstu i težinu invaliditeta odnosno vrstu i ozbiljnost promjena u zdravstvenom stanju osobe određuje pravilnik što ga propisuje ministar. U pravni sustav uveden je i poseban inkluzivni dodatak s preporukama Vladi RH da u roku od tri godine oblikuje zakonske podloge, s kojima će riješiti pitanje korištenja toga dodatka.

Zakon o radnim odnosima (NN 149/09 in 61/11)

I Zakon o radnim odnosima treba izmijeniti na način da se odredi razina invaliditeta i posebno zabrani diskriminaciju na toj osnovi.

Zakon ostvaruje institut prekovremenog rada i određuje kategorije osoba koje ne smiju raditi prekovremeno, ali u tu kategoriju nisu uvrštene osobe s invaliditetom. Za razliku od slovenskog zakonodavstva, u Republici Hrvatskoj se radnicima koji imaju status osoba s invaliditetom ne osigurava pravo na veći broj dodatnih dana godišnjeg odmora, što bi također trebao biti prijedlog za izmjenu zakonodavstva.

Sustavna rješenja reguliranja zapošljavanja osoba s invaliditetom odnosno duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj

Rehabilitacijske komisije i stručni timovi

Predlaže se da se u pravni sustav uvedu dvije vrste povjerenstva, kakve poznaje slovenska praksa; i to prema odredbama i potrebama postupaka prema *Zakonu o pokojninskom in invalidskom zavarovanju*¹ (u nastavku ZPIZ) i *Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov*² (u nastavku ZZRZI).

Zakon o mirovinskom osiguranju

U ovom se zakonu moraju uvesti odredbe o invalidskom povjerenstvu na temelju invalidskog osiguranja. Invalidsko bi povjerenstvo trebalo oblikovati mišljenje vještaka o invaliditetu odnosno preostaloj radnoj sposobnosti, u sastavu od dva člana – liječnika i jednog člana – stručnjaka s područja mirovinskog i invalidskog osiguranja, sigurnosti i zdravlja na radu, organizacije rada, industrijske psihologije ili tehnologije odnosno drugoga odgovarajućeg područja.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (ZPRZOI)

Zavod za zapošljavanje RH mora pribaviti mišljenje rehabilitacijskog povjerenstva koje će biti osnovano prema odredbama ZPRZOI. Rehabilitacijsko povjerenstvo izdavalo bi mišljenja u postupcima na prvom i drugom stupnju. Rehabilitacijska povjerenstva na prvom i drugom stupnju trebala bi djelovati u sastavu od četiri člana, vještaka u svojoj struci: čelnika – liječnika specijalista medicine rada; jednog člana – stručnjaka s područja zaštite osoba s invaliditetom sa sveučilišnim, visokim odnosno višim obrazovanjem pedagoškog, psihološkog, sociološkog, socijalnog ili drugog usmjerenja; jednog člana – stručnjaka s područja zapošljavanja i tržišta rada sa sveučilišnim ili visokim stručnim obrazovanjem i jednog člana – stručnjaka sa specifičnih područja u odnosu na tjelesnu odnosno duševnu smetnju ili bolest razmatrane osobe. U radu rehabilitacijske komisije na zahtjev osobe s invaliditetom može sudjelovati odabrani povjerenik – osoba s invaliditetom ili predstavnik invalidske organizacije. Rehabilitacijsko povjerenstvo izdaje mišljenje. Pri tome bi trebalo uzeti u obzir podatke o tjelesnoj ili duševnoj smetnji ili bolesti, podatke o obrazovanju, osposobljenosti i radnim iskustvima, eventualnom rehabilitacijskom razmatranju i druge podatke koji mogu utjecati na priznavanje statusa invaliditeta i na vrstu, opseg i trajanje profesionalne rehabilitacije. Prije toga rehabilitacijsko povjerenstvo može pribaviti mišljenje o razini sposobnosti, znanja, radnih navika i interesa osobe s invaliditetom, što ga sastavlja izvođač profesionalne rehabilitacije.

¹ Zakon o mirovinskom i invalidskom osiguranju RS

² Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju invalidnih osoba RS

Predlaže se da se usluge profesionalne rehabilitacije i nadležnost za njihovu provedbu smješta u okvire radnih centara s interdisciplinarnim sastavom timova u odnosu na ciljanu skupinu osoba s invaliditetom, npr.: specijalist medicine rada, specijalist psihijatar, (klinički) psiholog, socijalni radnik, to jest drugi profil društveno humanističkog smjera, radni terapeut, tehnolog, to jest po potrebi drugi specijalisti za pojedina područja ometanosti.

Statusna organiziranost zapošljavanja osoba s invaliditetom sa smetnjama u duševnom zdravlju

Odredbe o reguliranju statusne organiziranosti zapošljavanja osoba s invaliditetom i poteškoćama duševnog zdravlja sežu na područje ZPRZOI. Predlaže se sustavnost prema uzoru na slovensko zakonodavstvo na tom području. U slovenskom su zakonodavstvu određeni sljedeći oblici iskoraka u zapošljavanje i to:

- Zapošljavanje u uobičajenoj radnoj sredini (radna učinkovitost iznad 95%),
- Zapošljavanje osoba s invaliditetom u poduzeću (radna učinkovitost više od 70 – 95%),
- potporno zapošljavanje (radna učinkovitost više od 70 – 95%),
- zaštitno zapošljavanje u centru za zapošljavanje (radna učinkovitost više od 30 – 70%).

Cilj i svrha poduzeća za zapošljavanje osoba s invaliditetom u prvom je redu zapošljavanje onih osoba s invaliditetom koje u uobičajenoj radnoj sredini ne mogu dobiti i zadržati zaposlenje. Poduzeće za zapošljavanje osoba s invaliditetom mora zapošljavati najmanje 40% invalida. Dodatni uvjet je da poduzeća, koja zapošljavaju tri ili više osoba s invaliditetom, moraju zaposliti jednog stručnog radnika.

Potporno zapošljavanje je koncept zapošljavanja osoba s invaliditetom u integriranu radnu sredinu kod uobičajenih poslodavaca. Model se temelji na osiguravanju i provedbi stručne podrške osobi s invaliditetom, radnoj sredini i poslodavcu. Osnova su utvrđene individualne potrebe, a podrška obuhvaća informacije, savjetovanje i osposobljavanje, osobnu asistenciju, praćenje na radu, razvoj osobnih metoda rada i ocjenjivanje radne uspješnosti osobe s invaliditetom i tehničku podršku s prilagodbom radnog mjesta. Poslodavcu i radnoj sredini osobe s invaliditetom osigurava se stručna podrška s informiranjem i savjetovanjem, a potrebu za uslugama podrške utvrđuje Zavod za zapošljavanje u postupku utvrđivanja mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom.

Zaštitno zapošljavanje – centar za zapošljavanje je posebni oblik zapošljavanja osoba s invaliditetom na radnom mjestu i u takvoj radnoj sredini koja je prilagođena radnim sposobnostima i potrebama osoba s invaliditetom, koje se inače ne mogu zaposliti na uobičajenom radnom mjestu. Zaštitna radna mjesta osiguravaju centri za zapošljavanje, poduzeća koja zapošljavaju osobe s invaliditetom, a to može biti i posao osobe s invaliditetom kod kuće. Centar za zapošljavanje je pravna osoba koja se osniva sa svrhom zapošljavanja osoba s invaliditetom isključivo na zaštićenim radnim mjestima i ispunjuje kadrovske, organizacijske, tehničke i druge uvjete, što ih propisuje ministar nadležan za zaštitu osoba s invaliditetom i ima izrađen poslovni plan. Centar za zapošljavanje s općim aktom određuje broj zaštićenih radnih mjesta za osobe s invaliditetom, određuje broj radnih mjesta za stručne radnike i suradnike koji se financiraju iz javnih sredstava.

Raskid ugovora o zapošljavanju osoba s invaliditetom

I u odnosu na raskid ugovora o zapošljavanju osoba s invaliditetom bilo bi potrebno slijediti regulativu slovenskog zakonodavstva. Nova bi regulativa zadirala prije svega u ZPRZOI i ZR. Poslodavac ne bi smio s osobom s invaliditetom, koja nema status invalida rada, na uobičajeni način raskinuti ugovor o zapošljavanju zbog nesposobnosti, ako ne postiže očekivane rezultate, a osoba s invaliditetom te rezultate ne postiže zbog invaliditeta. Osobi s invaliditetom poslodavac je dužan ponuditi sklapanje novog ugovora o zapošljavanju na neodređeno vrijeme za poslove koji odgovaraju njegovom stručnom obrazovanju i osposobljenosti te su u skladu s njegovim radnim mogućnostima.

Poslodavac bi mogao osobi s invaliditetom raskinuti ugovor o zapošljavanju iz poslovnog razloga, to jest invalidu rada zbog utvrđenog invaliditeta II. ili III. kategorije ili iz poslovnog razloga, ako bi mu istovremeno ponudio sklapanje novog ugovora o zapošljavanju na neodređeno vrijeme na drugom odgovarajućem poslu, koji odgovara stručnom obrazovanju, osposobljenosti i radnim mogućnostima osobe s invaliditetom odnosno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, ali na temelju sporazuma s drugim poslodavcem osigurao da mu drugi poslodavac ponudi sklapanje ugovora o zapošljavanju na neodređeno vrijeme na odgovarajućem radnom mjestu kod njega. Ako je osobi s invaliditetom kod drugog poslodavca ponuđeno potpisivanje ugovora o zapošljavanju na neodređeno vrijeme, odnosno osoba s invaliditetom u roku od 30 dana od primitka ponude u pisanom obliku ne prihvati ponudu o sklapanju novog ugovora o zapošljavanju na neodređeno vrijeme, nema pravo na otpremninu. U slučaju da drugi poslodavac osobi s invaliditetom kasnije otkáže ugovor o zapošljavanju, a pri određivanju minimalnog otkaznog roka i visine

otpremnine u skladu s propisima o radnim odnosima uzima se u obzir radni staž invalida kod obojice poslodavaca.

Ako poslodavac osobi s invaliditetom utemeljeno ne može ponuditi novi ugovor o zapošljavanju ili ako poslodavac osobi s invaliditetom odnosno invalidu rada ne može ponuditi novi ugovor o zapošljavanju, o čemu odlučuje povjerenstvo za utvrđivanje razloga za raskid ugovora o zapošljavanju u skladu s propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, može na neodređeno vrijeme raskinuti ugovor o zapošljavanju bez ponude novog ugovora o zapošljavanju. Troškovi rada povjerenstva se za osobe s invaliditetom, koje nisu invalidi rada, pokrivaju iz sredstava Fonda za poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom.

