

"Mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo svih ljudi. Svatko, tko god i gdje god bio, ima pravo na najviši mogući standard mentalnog zdravlja.

To uključuje pravo na zaštitu od rizika, pravo na dostupnu, pristupačnu, prihvatljivu i kvalitetnu skrb te pravo na slobodu, neovisnost i uključenost u zajednicu."

Svjetska zdravstvena organizacija, 2023.

Uvod u problem nezaposlenosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja: pregled istraživanja

Mentalno zdravlje i radna aktivnost

Zdravlje i rada nalaze se u složenom i dvosmjernom odnosu. Dok poteškoće zdravstvenog stanja (funkcioniranja) kao i invaliditet utječu na radno funkcioniranje, rad također može utjecati na zdravlje. Ovo potonje ima višestruke implikacije: iako loš posao može pogoršati zdravlje, prelazak s nezaposlenosti na dobar posao može poboljšati zdravlje (OECD, 2023., <https://www.oecd.org/els/emp/health-and-work.htm>).

Također, s obzirom kakav je odnos zdravlja i rada kod pojedinca, mogu se očekivati sukladne posljedice na druge uvjete funkcioniranja i aspekte života: npr. vjerojatnije je da će zdravi ljudi biti zaposleni, imati dobar posao i kasnije otići u mirovinu, dok je vjerojatnije da će ljudi koji imaju zdravstvene probleme ili invaliditet doživjeti pogoršanje svojih šansi na tržištu rada, izgubiti posao i teško pronaći novi posao (OECD, 2023., <https://www.oecd.org/els/emp/health-and-work.htm>).

Kada govorimo o mentalnom zdravlju, rad je važna odrednica održavanja istog: rad omogućuje punu participaciju u životu zajednice, osigurava socijalni kontakt, podršku, status i doživljaj osobnoga dostignuća. Doprinosi našim sposobnostima da ostvarujemo svoje potencijale, nosimo se s normalnim životnim stresovima te budemo produktivni i sposobni pridonositi svojoj zajednici- da ostvarujemo dobrobiti koje smatramo mentalnim zdravljem (SZO, 2001; prema Štrkalj-Ivezić et al., 2011.). Također, iako psihička bolest može dovesti do nesposobnosti za rad, rad može pridonijeti poboljšanju psihičkoga stanja (Štrkalj-Ivezić et al., 2011.). Utvrđeno je da je rad kod osoba oboljelih od psihijatrijskih bolesti i poremećaja povezan s nizom prednosti: poboljšanim samopoštovanjem, manje teških simptoma, boljim ekonomskim položajem, većim zadovoljstvom s financijama i značajnijim osjećajem oporavljanja (McGurk, Mueser i Pascaris, 2005.) kao i da je rani funkcionalni oporavak i vraćanje kvalitete života, čega je zaposlenost sastavni dio, pozitivno je povezan s pozitivnim ishodima dugoročnog liječenja (Cvitan Sutterland, 2019. u Britvić i Štrkalj Ivezić, ur., 2019.).

Međutim, bez obzira na ovu činjenicu, u prosjeku samo jedna od četiri osobe koja ima poremećaj mentalnog zdravlja je zaposlena (npr. u SAD-u, procjenjuje se da je 75-85% osoba s teškom mentalnom bolešću nezaposleno, dok se procjene u Ujedinjenom Kraljevstvu kreću od 61% do 73%; Crowther Marshall, Bond i Huxley, 2001.), a od onih s teškom mentalnom bolešću do 90% ih nije ekonomski aktivno (OECD, 2010.). Neke istraživačke procjene ukazuju i na lošiji status zaposlenosti: samo 20% ljudi s poremećajima mentalnog zdravlja je zaposleno, a onih s dijagnozom shizofrenije tek 5% (za osobe koje pate od shizofrenije 6 do 7 puta je vjerojatnije da će biti nezaposleni od opće populacije, a samo 10%–20% ima konkurentno zaposlenje; Fleischhacker et al., 2014.).

Pritom, od svih skupina osoba s invaliditetom, ova skupina ima najnižu stopu zaposlenosti (Grove, Secker i Seebohm, 2005). Isti podatak vjerojatno je točan i za Republiku Hrvatsku (na temelju istraživanja autora ovog teksta, podaci o zaposlenosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja sistemski se ne stratificiraju, o čemu će biti riječi kasnije u tekstu), a može se ekstrapolirati iz ovoga: tijekom 2022. godine iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje zaposleno je 3.065 osoba s invaliditetom od kojih je 5,5% osoba s invaliditetom po osnovi psihičkih smetnji, dok od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom pri HZZ-u- 7.196, njih s psihičkim smetnjama je preko 11% (HZZ, 2023). Pritom, relevantan broj, tj. udio, ih se zapošljava mjerama aktivne politike zapošljavanja npr. mjerom javnog rada, a ne u konkurentnom natjecanju za redovan posao. Ovi podaci sukladni su istraživačkim nalazima i ukazuju na dodatan problem, a to je konkurentno (redovno) zapošljavanje na otvorenom tržištu rada: konkurentne stope zapošljavanja za osobe s teškim psihičkim bolestima kao što su shizofrenija, bipolarni poremećaj, i depresija otporna na liječenje su niske, a većina procjena se kreće u rasponu između 10 i 20% (McGurk, Mueser i Pascaris, 2005.). Iako postoje osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja koje mogu raditi isključivo uz podršku različitih mjera i u zaštitnim radnim kontekstima, podrška osobama da se zaposle konkurentno izostaje iako osobe mogu i žele raditi. Podaci o stopama participacije radne snage (radno aktivnom stanovništvu- zaposleni i oni koji aktivno traže posao) također pokazuju da su osobe s invaliditetom zbog psihijatrijskih poremećaja nerazmjerno isključene iz zapošljavanja u usporedbi s osobama s drugom vrstom invaliditeta. Trupin, Sebesta, Yelin i LaPlante (1997) ispitali su radno aktivno sudjelovanje za osobe s različitim invaliditetom korištenjem podataka iz baze National Health Interview Surveys- NHIS (Američki nacionalni monitoring centar) u periodu od 1983. do 1994. Otkrili su da je stopa radne aktivnosti osoba s invaliditetom zbog problema mentalnog zdravlja bila dosljedno oko 25% niža nego za osobe s drugim osnovama invaliditeta (McAlpine i Warner, 2002.).

Alarmantni su i rezultati istraživanja na populaciji zaposlenika sa svim poteškoćama mentalnog zdravlja (onima koje se ponekad u literaturi nazivaju *common*: lakše i *severe*: teške, ozbiljne): isti nalazi pokazuju da ne samo mentalne bolesti, već i mnogo blaži problemi s mentalnim zdravljem mogu imati negativne učinke na rezultate zapošljavanja. Epidemiološka studija koja je istraživala utjecaj različitih kroničnih zdravstvenih problema na gubitak zaposlenja kod radnika u dobi od 45 do 64 godine pokazala je da radnici s psihološkim zdravstvenim problemima koji su sami prijavili zdravstvenu poteškoću imaju najveći rizik od nezaposlenosti. Štoviše, u usporedbi s radnicima s drugim kroničnim zdravstvenim problemima, oni su također imali veći rizik od drugih nepovoljnih profesionalnih ishoda, kao što je prijevremeno umirovljenje i napuštanje radne snage putem invalidnina i bolovanja (Brouwers, 2020.)

Osim velike stope nezaposlenosti, podzaposlenost ili neadekvatna iskorištenost radne snage (značajna prekvalificiranost za radno mjesto na kojem radi, rad na nepuno radno vrijeme i niski prihodi) također su ozbiljni problemi radne aktivnosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja:

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

prema nacionalnim procjenama u SAD-u tijekom 2000-ih, gotovo dvije petine zaposlenika s mentalnim poteškoćama zarađivalo je minimalnu plaću u usporedbi sa samo jednom petinom osoba bez invaliditeta, a krajem 90-ih, prosječna satnica osobe s mentalnim poteškoćama iznosila je 6,33 USD u usporedbi s 9,23 dolara za osobe bez invaliditeta, dok je više od jedne trećine svih radnika s poteškoćama mentalnog zdravlja bilo zaposleno na poslovima s nepunim radnim vremenom u usporedbi sa samo 16 posto njihovih kolega bez invaliditeta (Cook, 2006.).

Efekti ovih statistika su snažni i nepovoljni, kako na pojedinca (zbog smanjenja kvalitete života, povećanja rizika od socijalne isključenosti i siromaštva te time često povezanog pogoršavanja zdravstvenog stanja, npr. preživljavanje na socijalnoj pomoći i naknadama, značajno osiromašen socijalni život, pritisci i stres u bliskim interpersonalnim odnosima) tako i na društvo zbog značajnih ekonomskih gubitaka (uslijed neproduktivnosti velikih skupina ljudi i socijalnih izdataka) te socijalnih, kulturoloških, interpersonalnih i drugih gubitaka zbog posljedica ekonomske i radne pasivnosti milijuna ljudi diljem svijeta.

Bez obzira na ove nalaze, većina osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja može i želi raditi te na zapošljavanje smatra važnim kriterijem oporavka (Štrkalj-Ivezić et al., 2011.): među nezaposlenim osobama s teškim poteškoćama mentalnog zdravlja, dvije trećine izražava jaku želju za poslom (Gühne et al., 2021.). Osim što žele raditi, brojna istraživanja pokazuju da se osobe s poremećajima mentalnog zdravlja smatraju sposobnima za rad te izražavaju potrebu za treningom (radnom obukom), uslugama i drugim vrstama podrške pri zaposlenju. Istraživanja javnog mnijenja opetovano otkrivaju da većina osoba s psihijatrijskim poteškoćama želi plaćeno, redovno zaposlenje, pri čemu su mnogi izrazili potrebu za radnom rehabilitacijom: polovica svih radno sposobnih odraslih osoba s mentalnim poteškoćama koji su bili nezaposleni smatrali su se sposobnima za rad ako imaju odgovarajuću podršku (Van Dongen, 1996. i Kaye, 2001. prema Cook, 2006.).

Barijere u zapošljavanju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja

Prepreke pri zapošljavanju za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja mogu biti složenije i suptilnije od onih s kojima se suočavaju pojedinci s fizičkim osnovama invaliditeta. Epizodna priroda poremećaja i druge jedinstvene karakteristike s mentalnim zdravljem povezanih poteškoća funkcioniranja predstavljaju velike izazove sustavu i politici (OECD, 2010). Međutim ni karakteristike bolesti ni karakteristike pojedinca ne objašnjavaju u potpunosti radno onesposobljenje među osobama s psihijatrijskim oštećenjima, tj. ne odgovaraju adekvatno na pitanje zašto neke osobe s mentalnim poteškoćama mogu raditi, a druge ne. Karakteristike radnog mjesta, stigma povezana s mentalnom bolešću, poteškoće stanovanja i karakteristike tržišta rada, čini se, glavne su prepreke u zapošljavanju osoba s duševnim bolestima (McAlpine i Warner, 2002.).

Višestruke barijere pri zapošljavanju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja kreću se od onih društvenih i sistemskih (npr. zbog stigme- stavova zasnovanih na predrasudama da su osobe sa psihičkom bolesti nesposobne za posao, čak i opasne za druge ljude, te prateće diskriminacije, zatim zbog lošeg pristupa uslugama podrške ili nedovoljno razvijenih usluga podrške pri zapošljavanju, zbog promjena na tržišta rada koje je sve manje tolerantno na varijacije u produktivnosti zaposlenika i dr.; OECD, 2010), do individualnih prepreka kojima prve doprinose: padu motivacije za potragom za poslom, padu samopouzdanja za zapošljavanje te strahu od stigmatizacije- ranije poteškoće u traženju posla, nisko samopouzdanje, strah od povratka bolesti, strah od neuspjeha, strah da počnu raditi nakon dugotrajne nezaposlenosti također pridonose

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

nezaposlenosti i gubitku posla (Corrigan, 2003. prema Štrkalj-Ivezić et al., 2011.). Također, važno je napomenuti ono što se čini suprotno očitom ili uvriježenom (pritom neutemeljenom): većina istraživanja pokazuje da postoji mala povezanost između ishoda zapošljavanja i dijagnoze pojedinca, težine oštećenja i društvenih vještina (Bond et al., 2001. i MacDonald-Wilson et al., 2001. prema Drake, Bond i Becker, 2012.). Pokazatelji za koje se čini da su čvrsti prediktori radnih ishoda uključuju nedavnu povijest zaposlenja, motivaciju i samoučinkovitost. Željati raditi i vjerovati da mogu najbolji su pokazatelji radnih rezultata (Drake, Bond i Becker, 2012.).

Pritom, istraživanja koja su usmjerena na opću populaciju osoba s mentalnim poteškoćama (a ne one koji su prošli procjene za ostvarivanje statusa osobe s invaliditetom i s time povezanih socijalnih prava) sugeriraju četiri glavne kategorije prepreka u zapošljavanju osoba s duševnim bolestima: karakteristike bolesti; karakteristike osobe; pristup uslugama i odgovarajućem liječenju mentalnog zdravlja i karakteristike radnog mjesta te tržišta rada (McAlpine i Warner, 2002.). Također, Ebuenyi et al. (2018.) identificirali su klustere prepreka u zemljama manjih prihoda: loše zdravlje, (očekivane) psihijatrijske bolesti, društvena stigma i diskriminacija, negativni stavovi među poslodavcima te nedostatak socijalne podrške i državne skrbi. Doima se da su barijere bez obzira na socioekonomski kontekst vrlo slične.

Karakteristike bolesti i individualne karakteristike

Dob nastupanja bolesti i poveznost s obrazovanjem i profesionalnom karijerom

Prema američkom nacionalnom monitoring centru (NHIS) 29% osoba teškim mentalnim poteškoćama nije sposobno raditi zbog osnovne bolesti. Isti podatak komplicira razumijevanje kako psihički poremećaji dovode do radne nesposobnosti. Međutim, postoje neki indikatori kojima se razumijevanje tog odnosa olakšava iako isti traže dodatnu evaluaciju (McAlpine i Warner, 2002.).

Dob nastupanja poremećaja vjerojatno je relevantan faktor koji utječe na radnu sposobnost i zaposlenost. Neke od najtežih mentalnih bolesti obično se javljaju rano u životu- za polovicu svih osoba s onesposobljavajućim psihičkim poremećajima tijekom života isti su nastupili u dobi do 14 godina, a tri četvrtine u dobi do 24 godine (Kessler et al., 2005., prema Cook, 2006.).

Rana pojava psihičkih poremećaja značajno interferira s obrazovanjem i ranom profesionalnom karijerom: mnogi pojedinci s mentalnim poremećajima koji ih onesposobljavaju nemaju potrebno srednjoškolsko i višesškolsko obrazovanje te obuku potrebnu za izgradnju karijere što može imati trajne implikacije na zapošljavanje (McAlpine i Warner, 2002.). Manje je vjerojatno da će osobe koje su u mladosti imale mentalne bolesti biti zaposlene u starijoj dobi, a i ako su zaposleni češće koriste bolovanje nego osobe bez iste zdravstvene povijesti (Ostman, 1991. i Vander Stoep, et al., 2000., prema McAlpine i Warner, 2002.).

Ovaj jaz u obrazovanju i obuci proizlazi iz više uzroka i odražava se u stopi diplomiranja i odustajanja od školovanja mladih koji su klasificirani kao osobe s ozbiljnim emocionalnim poremećajima, što je prema legislativi SAD-a oznaka ekvivalentna mentalnoj invalidnosti kod odraslih. Ovi manjkovi u obrazovanju važni su jer je više obrazovanje sve važnije za osiguravanje dobro plaćenog posla koji vodi ka karijeri. Multivarijantna analiza zapošljavanja među pojedincima s mentalnim poremećajima koji onemogućuju rad i koji su sudjelovali u istraživanju otkrila je da je obrazovanje značajan prediktor zapošljavanja u izvršnim, administrativnim i profesionalnim zanimanjima (Mechanic, Bilder i McAlpine, 2002., prema Cook, 2006.).

Nacionalna longitudinalna tranzicijska studija SAD-a u 303 nacionalno reprezentativna školska okruga pokazala je da mladi ljudi koji izlaze iz posebnih obrazovnih programa zbog teških emocionalnih poremećaja imaju najveći postotak nezavršene srednje škole i loših ocjena (Wagner Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

i Blackorby, 1996., prema Cook, 2006.). Jednu do dvije godine nakon završetka srednje škole njih samo 18 posto bilo je zaposleno s punim radnim vremenom, još 21 posto radilo je s nepunim radnim vremenom, a njihova radna iskustva nakon završetka srednje škole karakterizirala je veća nestabilnost od svih drugih skupina invaliditeta (Wagner, 1995., prema Cook, 2006.).

Ovi nalazi upućuju na važnost donošenja i provedbe politika koje će podržati osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja za ostanak u obrazovanju kao i pohađanje višeg obrazovanja što potvrđuju i ova istraživanja: radnici s invaliditetom sada imaju gotovo jednaku vjerojatnost da će se zaposliti u industrijama s visokim rastom kao i radnici bez invaliditeta, ali ne i u industrijama koje ne rastu (Kaye, 2002., prema Cook, 2006.).

Simptomi, funkcionalnost i radna sposobnost i produktivnost

Kronična i ciklična priroda nastupanja mnogih simptoma mentalnih bolesti predstavlja drugi značajan izazov zapošljavanju, kako za zaposlenika tako i poslodavca te sustav. Poteškoće s koncentracijom, umor, problemi spavanja i problemi u društvu- odnosi, na primjer, mogu otežati pojedincima kontinuirano održavanje posla tijekom dugih vremenskih razdoblja. K tome, važno je naglasiti da je razina funkcioniranja, koja nije u snažnoj korelaciji s dijagnozom ili simptomima, važnija za objašnjenje varijacija u stopama zaposlenosti od dijagnostičke kategorije (McAlpine i Warner, 2002).

Kronična ili povremena niža funkcionalnost koja prate onesposobljavajuće mentalne poremećaje uzrokuje nižu produktivnost i veći izostanak s posla, stvarajući ekonomski teret za radnike, njihove poslodavce i društvo u cjelini (Cook, 2006.). U istraživanju pojedinaca s dijagnozama poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja i poremećaja ovisnosti o supstancama—ali ne ograničeno na one koji su bili onesposobljeni tim poremećajima, pronašli su prosječno 31 radni dan sa smanjenom mjesečnom radnom aktivnosti na 100 radnika i prosječno 100 dana gubitka posla (dana nesposobnosti za rad) koji su se mogli pripisati poteškoćama povezanim s mentalnim zdravljem (Kessler i Frank, 1997., prema Cook, 2006.). U drugoj studiji, radnici s depresijom - opet, ne ograničeno na onesposobljavajuću depresiju- prijavili su znatno više "izgubljenog vremena produktivnosti" povezanog sa zdravljem (sati odsutnosti tjedno plus satni ekvivalenti tjednog smanjenog učinka) nego radnici bez depresije: u prosjeku 5,6 sati tjedno u usporedbi s očekivanim prosjekom od 1,5 sati tjedno (Stewart et al., 2003., prema Cook, 2006.).

Analize radnog učinka "trenutka u vremenu" otkrile su da je u usporedbi sa šest drugih medicinskih stanja, poput artritisa i bolova u leđima, velika depresija bila jedino stanje povezano sa smanjenjem fokusa na zadatak i produktivnosti - otprilike 2,3 izgubljena dana mjesečno po radniku (Wang et al., 2004., prema Cook, 2006.). U studiji Kessler et al., 2006., (Cook, 2006.) za bipolarni poremećaj pronađena je povezanost s godišnjim prosjekom od 65,5 izgubljenih radnih dana po bolesnom radniku, a veliki depresivni poremećaj 27,2 izgubljena radna dana. K tome, u prosjeku, oni s bipolarnim poremećajem doživjeli su godišnji gubitak ljudskog kapitala od 9619 USD po oboljelom radniku, dok su oni s velikom depresijom imali godišnji gubitak od 4426 USD. Projekcije za američku radnu snagu iznosile su 14,1 milijardu dolara godišnje kao rezultat bipolarnog poremećaja i 36,6 milijardi dolara kao rezultat velike depresije (Kessler et al., 2006., prema Cook, 2006.).

Dob, socioekonomski status, stanovanje i zaposlenost

Mnoge sociodemografske karakteristike koje su u korelaciji s nezaposlenosti za opću populaciju (npr. starija dob, spol i niže obrazovanje) također su u korelaciji s nezaposlenošću za skupinu osoba s mentalnim poremećajima (Baldwin i Johnson, 1995.; Schechter, 1997., prema McAlpine i Warner, 2002.). Međutim, neka istraživanja pokazuju da se učinci ovih karakteristika mogu se

Projekt „IPSiIon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

pogoršati u prisutnosti mentalne bolesti. Negativan odnos između dobi i sudjelovanja u radnoj snazi je jača kao i razlika između bijelaca i manjina među osobama s mentalnim poremećajima u usporedbi s osobama bez takvih poteškoća (Yelin i Cisternas, 1997., prema McAlpine i Warner, 2002.), a materijalne poteškoće predstavljaju vjerojatno i važniju prepreku. Prema podacima za SAD, osobe s invaliditetom su među najsiromašnijima skupinama građana, a posebice oni s psihičkim poteškoćama (Cohen, 1993. i Ware i Goldfinger, 1997., prema Cook, 2006). Kada se siromaštvo istražuje iz perspektive dostupnosti i visine monetarnih sredstava, zadovoljenja bazičnih potreba i sposobnosti (slobode i mogućnosti da žive život koji žele), osobe s mentalnim poteškoćama zadovoljavaju u visokoj stopi sva tri kriterija siromaštva: na kanadskom uzorku, oko 26% osoba s blagim invaliditetom po osnovi psihijatrijskih poteškoća (uključujući intelektualne) i 30,5% osoba s teškim invaliditetom po istoj osnovi žive u siromaštvu u usporedbi sa samo 8,6% osoba bez invaliditeta (Wall, 2017., prema Sylvestre et al., 2017.); imaju mnogo niže razine uštedevine od ljudi koji nemaju zdravstvenih problema ili ljudi koji imaju problema s fizičkim zdravljem (Gresenz i Sturm, 2000., prema Sylvestre et al., 2017.), suočavaju se sa značajnim izazovima u zadovoljavanju osnovnih potreba vjerojatno povezano, osim s očitim monetarnim deficitima, i sa stigmom koja prati osobe s mentalnim poteškoćama te diskriminacijom koju doživljavaju i koja ih sprječava u kreiranju potrebnih okruženja i pronalaženju resursa: bez obzira na to rade li, ispunjavaju uvjete za socijalnu pomoć ili primaju novac od prijatelja obitelji ili iz drugih izvora, razine prihoda osoba s psihijatrijskim poteškoćama nisu dovoljne da im pomognu zadovoljiti osnovne potrebe za hranom i skloništem, a kamoli zahtjeve za obrazovanje, osposobljavanje za posao i traženje posla (Cook, 2006.).

Život osoba s teškim mentalnim poremećajima u prosjeku je 14,5 godina kraći od prosjeka opće populacije (Hjorthøj, Stürup, McGrath i Nordentoft, 2017., prema Sylvestre et al., 2017.), imaju niže stope pismenosti (Sentell i Shumway, 2003., prema Sylvestre et al., 2017.), obrazovnih postignuća (Breslau, Lane, Sampson i Kessler, 2008., prema Sylvestre et al., 2017.) i zapošljavanja (Kooyman, Dean, Harvey i Walsh, 2007.; Lehman, 1995.; prema Sylvestre et al., 2017.) te su socijalno isključeniji (Richer i Hoffmann, 2017.). S obzirom na povezanost između invaliditeta i siromaštva (invalidnost vodi siromaštvu, a siromaštvo vodi pogoršanju zdravlja i progresivnosti postojeće invalidnosti; Leutar, 2006.) te dvosmjerni odnos siromaštva i nezaposlenosti-nezaposlenost povećava rizik od siromaštva, a siromaštvo zauzvrat otežava povratak na posao (Gallie, Paugam i Jacobs, 2010.), nizak socioekonomski status osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja opravdano možemo smatrati jednom od najznačajnijih prepreka u zapošljavanju: siromaštvo sprječava pojedince s odgovarajućim radnim vještinama u uspješnom traženju posla ako žive u četvrtima u kojima su poslovi rijetki i ne mogu si priuštiti prijevoz izvan svojih zajednica kako bi pronašli posao (na temelju podataka iz NHIS-D, pronađeno je da je nedostatak prijevoza prijavilo 24% osoba s komorbidnim mentalnim i tjelesnim oštećenjima, a oko 29% onih sa samo mentalnim poteškoćama kao značajnu prepreku za dobivanje posla; Druss et al., 2000., prema McAlpine i Warner, 2002.), diskvalificira pojedince u obavljanju poslova za koje moraju osigurati vlastiti alat, uniforme ili drugu opremu, sprječava one s niskom razinom obrazovanja i radnim vještinama da steknu visokoškolsko obrazovanje ili obuku kako bi poboljšali svoju razinu vještina (Draine, Salzer i Culhane et al., 2002., prema Cook, 2006.).

Istraživanja koja potvrđuju ove prepreke sugeriraju da je siromaštvo važan posrednik u odnosu između mentalne bolesti i nezaposlenosti, u nekim slučajevima s većim utjecajem na sudjelovanje u radnoj snazi nego sam psihijatrijski poremećaj (Draine et al., 2002., prema Cook, 2006).

Programi za osobe s invaliditetom također mogu ekonomski destimulirati zapošljavanje. Na uzorku od pedeset osoba s teškim psihičkim poremećajima koji žive u zajednici, prosječni

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

mjesečni prihod (gotovinski i negotovinski prihod, npr. bonovi za hranu i subvencije stanarine) bilo samo oko 9,6% niži za osobe koje su bile nezaposlene u usporedbi s osobama koje su radile. Posljedično, strah od gubitka prihodovne podrške kroz programe za osobe s invaliditetom može biti jedan od razloga za nezaposlenost: među osobama koje su bile nezaposlene i s invaliditetom po osnovi psihičkih poteškoća (ali bez tjelesnog invaliditeta) 22% ih je navelo strah od gubitka socijalnih naknada kao prepreku za rad (Polak i Warner, 1996., prema McAlpine i Warner, 2002.). Isto ustrajanje na ostanku u socijalnim nakanadama premašivalo je činjenicu da ista nisu dostatan za zadovoljavanje osnovnih potreba: u SAD-u, 2004. godine mjesečni prihod osobe s invaliditetom koja je primala socijalne naknade bio je 564 USD, dok je nacionalni prosjek mjesečne najamnine za jednosobni stan bio 676 USD (O'Hara, Cooper i Buttrick, 2004., prema Cook, 2006.). Iako istraživanja u dijelu potvrđuju ovaj odnos brige oko zadržavanja socijalnih naknada i motivacije za zapošljavanje, anegdotalno znamo da to ne mora biti slučaj- mnogi klijenti odlučuju se za zapošljavanje čak i uvjetima „dobrih“ socijalnih naknada, posebno one osobe kod kojih se opservira značajna i kompleksna motivacija za zapošljavanje. Isto traži dodatna istraživanja i objašnjenja kada, tj. u kojim uvjetima socijalni programi mogu opstruirati zapošljavanje.

Još jedna moguća prepreka za rad su stavovi prema zaposlenju i motivacija za traženje profesionalne pomoći. Istraživanja, međutim, pokazuju da osobe s duševnim bolestima žele raditi i prepoznaju potrebu za pomoći. U nacionalnom uzorku korisnika čije su obitelji članovi Nacionalnog saveza za mentalno bolesne, 61% je izjavilo da im je potrebna pomoć pri dobivanju ili zadržavanju posla, ali samo 29% je reklo da prima takvu pomoć (Uttarro i Mechanic, 1994., prema McAlpine i Warner, 2002.). Štoviše, osobe s mentalnim bolestima izražavaju realne sklonosti poslu (Becker, Bebout i Drake, 1998., prema McAlpine i Warner, 2002), tj. u skladu s njihovim razinama obrazovanja i vještinama.

Pristup uslugama i odgovarajućem liječenju mentalnog zdravlja

Iako se svi problemi mentalnog zdravlja (i/ili sve osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja) u zadanom trenutku ne moraju liječiti, fizička i financijska dostupnost adekvatnim uslugama liječenja i drugim tretmanima mentalnog zdravlja na svim razinama, uključujući razine neformalnih usluga u zajednici, je krucijalan društveni (pred)uvjet. Također, nemogućnost primanja bilo kakvog psihijatrijskog tretmana ili odgovarajuće vrste usluga kritičan je problem s obzirom na važnost integracije zdravstvenih (kliničkih) i vokalcijskih, radno reintegracijskih usluga za postizanje boljih rezultata pri zapošljavanju.

Značajan broj istraživanja od 1980-ih utvrdilo je da veliki udio osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja ne prima nikakve usluge liječenja, a da oni koji jesu u liječenju ne uspijevaju dobiti odgovarajuću skrb (Lehman i Steinwachs, 1998., i Wang, Berglund i Kessler, 2000., prema Cook, 2006.). Iako su nalazi američkih studija lošiji od europskih (u SAD-u 60 posto pojedinaca kojima je dijagnosticiran invaliditet zbog duševne bolesti je u liječenju, a od njih čak 24,7 posto tretman koji prima smatra „nedostatno adekvatnim“, dok je 15,3 posto osoba primilo minimalno adekvatan tretman, koji je definiran kao odgovarajuća psihotropna terapija i četiri ili više posjeta liječniku ili stručnjaku za psihičkom zdravlje; Wang, Demler i Kessler, 2002., prema Cook, 2006.), europski ne zaostaju mnogo: dosljedan je nalaz da je pristup skrbi za mentalne poremećaje slab- u prosjeku za 26% osoba s mentalnim poremećajima, a još uvijek gotovo polovica Europljana kojima je potrebna skrb o mentalnom zdravlju izjavila je da ne koristi službe zdravstvene zaštite. Osim uži kliničkih usluga, slaba je dostupnost i drugih tretmanskih usluga: unatoč velikoj potrebi, samo 3% Europljana prima usluge psihoterapije (Wahlbeck i Huber, 2009.).

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

Istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) o mentalnom zdravlju bavila su se problemom razlika u liječenju u odnosu na različite težine mentalnih poteškoća. Uzimajući neka ograničenja provedenih anketa, pronađeno je da se jaz u liječenju smanjivao u odnosu na težinu poremećaja, ali je ostao velik kod teških poremećaja. U ovoj skupini pronađene su značajne razlike između zemalja, a postoci se kreću od 34% (Portugal) do 69% (Bugarska). Za srednje teške poremećaje, rezultati su se kretali od 63% (Španjolska) do 83% (Rumunjska), a za blage poremećaje razlike su bile male, od 79% (Francuska) do 86% (Rumunjska) (Wang et al., 2011., prema Barbato et al., 2016.).

Druga studija, koja je računala jaz između traženja zdravstvene zaštite i ulaska u liječenje u periodu od jedne godine, procijenila je razlike u liječenju velike depresije iz nacionalno reprezentativnih uzoraka koje su se kretale od 36% u Nizozemskoj do 73% u Finskoj. Za shizofreniju su bili dostupni samo podaci iz Nizozemske i Ujedinjenog Kraljevstva, pokazujući veliku razliku između niskih stopa u Ujedinjenom Kraljevstvu i vrlo visokih stopa u Nizozemskoj. Procjene srednjeg jaza u liječenju po regijama Svjetske zdravstvene organizacije pokazale su u Europi 45%-tnu razliku za veliku depresiju, 40% za bipolarni poremećaj i 18% za shizofreniju (Kohn et al., 2004., prema Barbato et al., 2016.).

Talijanska studija na populaciji izvijestila je o jazu u liječenju shizofrenije od 36% u desetmilijunskoj regiji, što sugerira da, čak i u sustavu koji se temelji na univerzalnoj zdravstvenoj pokrivenosti i skrbi u zajednici, nedostajuće liječenje teških mentalnih poremećaja zahtijeva stalnu pozornost i odgovarajuće strategije (Lora et al., 2012 prema Barbato et al., 2016.).

Treba napomenuti nalaze o obrascima liječenja osoba zbog dugotrajne tjelesne bolesti s važnim javnozdravstvenim posljedicama u zemljama s visokim dohotkom koji pokazuju vrlo drugačiju sliku: razlika je procijenjena na 6% za dijabetes, 10% za hipertenziju i 22% za bolesti srca (Ormel et al., 2008., prema Barbato et al., 2016.).

Iako su europski podaci o liječenju teških mentalnih poremećaja kao što su shizofrenija i bipolarni poremećaji ograničeni, dostupni dokazi o pokazateljima pokrivenosti koji se odnose na kontakt sa stručnjacima iz zdravstvene zaštite za depresiju i druge česte mentalne poremećaje ukazuju na ozbiljan problem u svim zemljama, a posebno u zemljama s nižim razinama resursa i slabije razvijenim zdravstvenim sustavom.

Analiza dostupnosti liječenja (pokrivenost liječenjem) daljnji je korak u razumijevanju obrazaca skrbi za osobe s mentalnim poremećajima. U tom smislu dostupno je relativno malo podataka iz europskih zemalja. Istraživanja su se najviše bavila liječenjem osoba s depresijom. Stopa depresivnih ljudi koji su primali antidepresive bila je 36% u finskoj studiji (Hämäläinen et al., 2009., prema Barbato et al., 2016.). i 40% u njemačkom istraživanju (Bramesfeld et al., 2007., prema Barbato et al., 2016.). U Nizozemskoj je pronađena različita stopa liječenja lijekovima propisanog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (23%) i u specijalističkoj skrbi (55%; Bet et al., 2013., prema Barbato et al., 2016.). Stope dostupnosti psihološkim terapijama za depresivne osobe bile su značajne niže: 8% u Italiji (Barbato et al., 2016.) i 15% u Njemačkoj (Bramesfeld et al., 2007., prema Barbato et al., 2016.), dok je u Nizozemskoj pronađena niska stopa od 11% za osobe koje se liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nasuprot puno višoj stopi u specijalističkim ustanovama (46%; Bet et al., 2013., prema Barbato et al., 2016.).

Prema podacima SZO-a, u Hrvatskoj na 100 000 stanovnika postoji 98.8 bolničkih kreveta za psihijatrijske pacijente, 4.1 izvanbolničkih ustanova, 10.2 psihijataru, 35.6 psihijatrijskih medicinskih sestara, 2.9 psihologa i 1 socijalni radnik (Barbato et al., 2016.). Iako autori ne sugeriraju direktnu usporedbu nekih pokazatelja (npr. broj hospitalizacija ili bolničkih kreveta jer isto može ukazivati više na javne politike i strategije zaštite mentalnog zdravlja nego na dostupnost), ipak broj ustanova i stručnjaka mentalnog zdravlja jesu dobri pokazatelji dostupnosti

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanjem osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

zdravstvene zaštite i podaci prikupljeni u različitim periodima 2000-ih svrstavaju nas na samu granicu između razvijenih zapadnih, srednjeeuropskih i sjevernih država te onih manje razvijenih istočnih i jugoistočnih zemalja s apsolutnim brojevima bližim nerazvijenim državama.

Manjak usluga radne reintegracije

Iako većina osoba s psihijatrijskim poteškoćama ne prima nikakve usluge profesionalne rehabilitacije, drugi primaju usluge koje se ne pružaju u skladu sa standardima najbolje prakse. Često dobivaju usluge zapošljavanja iz programa koji je odvojen od njihovog kliničkog tj. zdravstvenog pružatelja usluga, uz lošu ili nepostojeću koordinaciju i suradnju između različitih strana. U drugim slučajevima njihove karijerne preferencije i individualne financijske okolnosti ne uzimaju se u obzir te im se nudi općenito i/ili dostupno zapošljavanje na početnim pozicijama. Često, uslugu nudi zaposleno osoblje koje ima malo ili nimalo znanja o mentalnim poremećajima, psihotropnim lijekovima i nuspojavama, stigmati i diskriminaciji na radnom mjestu jedinstvenoj za mentalne bolesti ili o odgovarajućim tehnikama vokacijske i radne procjene za ovu populaciju. Iste barijere efikasnosti u podršci zapošljavanju pronalazimo i u sustavu RH.

Pristup uslugama rehabilitacije i podrške posebno je niska među osobama s invaliditetom zbog poteškoća mentalnog zdravlja (OECD, 2010).

Primjeri propusta sustava da adekvatno odgovori na potrebe ljudi s poteškoćama mentalnog zdravlja u podršci zapošljavanju su mnogi, kako u Europi tako i SAD-u, a aspekti problema raznovrsni: premalo ljudi prima usluge profesionalne rehabilitacije (npr. u Švedskoj samo otprilike 20% onih koji su bili procijenjeni da im je potrebna profesionalna rehabilitacija kako bi mogli nastaviti s radom primilo je usluge iste); mnogi koji prime usluge rehabilitacije primaju ih prekasno, a mnogi od onih koji ih primaju, primaju neadekvatne usluge. Ovi čimbenici smanjuju vjerojatnost povratka na posao (Chamberlain et al., 2009.).

Unatoč uspjehu službi za zapošljavanje uz podršku (Supported Employment- SE: nadređeni model profesionalne rehabilitacije koji se bavi pomoći ljudima s posebnim izazovima da pronađu i zadrže poslove na redovnom tržištu rada umjesto u zaštićenim radnim okruženjima), usluge podržanog zapošljavanja nisu norma koju nude državni sustavi za mentalno zdravlje. U SAD-u, 2012. samo 1,7 posto pojedinaca koji primaju usluge od državnih tijela za mentalno zdravlje prima usluge za zapošljavanje uz podršku: u 18 država koje nude zapošljavanje uz podršku na razini cijele države i u 23 države koje imaju dostupno zapošljavanje uz potporu u dijelu države, manje od 50 000 ljudi dobilo posao uz potporu u 2012., a unatoč potrebi za dodatnim uslugama zapošljavanja uz podršku, postotak klijenata sustava mentalnog zdravlja koji primaju usluge zapošljavanja uz podršku zapravo se smanjio tijekom posljednjih nekoliko godina; Judge David L. Bazelon Center for Mental Health, 2014.)

Anegdotalno, nedostupnost usluga zapošljavanja uz podršku većini ljudi s ozbiljnim mentalnim bolestima održava neopravdanu pretpostavku da ne mogu ili ne bi trebale raditi. Također, u literaturi se izdvaja poseban, ali i univerzalan problem koji vrijedi i za Hrvatsku: države sustavno ulažu sredstva u druge, manje učinkovite usluge profesionalne rehabilitacije, barem kada govorimo o podršci zapošljavanju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Povezano s tim problemom, profesionalna rehabilitacija najčešće je jednaka za sve osobe s invaliditetom što je čini neučinkovitim. OECD, u svom dokumentu iz 2010. godine govori: "Jasno je da sustavi odgovorni za potporu osobama s invaliditetom povezanim s mentalnim zdravljem – posebno sustavi obrazovanja, zdravstvene i socijalne zaštite (sustav naknada) – ne uspijevaju stvoriti odgovarajuće usluge, potpore te poticaje koji čine mogućim i korisnim (kako za zaposlenike tako

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

i poslodavce) da se osobe s mentalnim bolestima zaposle, ostanu na poslu ili se na njega vrate nakon epizode bolesti. Dok postojeći sustavi često dobro funkcioniraju u potpori zapošljavanju i aktiviranju osoba s tjelesnim oštećenjem, nisu osmišljeni ni adekvatno prilagođeni za suočavanje s jedinstvenim izazovima invaliditeta povezanih s mentalnim zdravljem. Jedan od razloga za ovaj neuspjeh sustava je nedostatak informacija za bolje razumijevanje složenih pitanja mentalnog zdravlja i nedostatak informacija o dokazima na kojima bi se temeljile informirane političke odluke.” Pritom podržavajući argument zanemarenim činjenicama da su “...prepreke u zaposlenje za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja... složenije i suptilnije od onih s kojima se suočavaju pojedinci s fizičkim zdravstvenim problemom. Epizodna priroda poremećaja i druge jedinstvene značajke invaliditeta povezane s mentalnim zdravljem, predstavljaju moguće veće izazove sustavu i politici.”

Stigma i diskriminacija

Stigma je važan i podcijenjen faktor koji doprinosi nezaposlenosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja: mnogi istraživački nalazi sugeriraju da je strukturna stigma i diskriminacija osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja od strane dionika na radnom mjestu značajan problem koji povećava rizik od dugotrajne nezaposlenosti.

Prepreke uglavnom proizlaze iz pogrešnih predodžbi poslovnog sektora, a koje odražavaju stav šireg društva. Unatoč dokazima o prednostima zapošljavanja osoba s invaliditetom kao dijela raznolike radne snage, mnogi poslodavci još uvijek osobe s invaliditetom doživljavaju kao manje produktivne od osoba bez invaliditeta i nisu svjesni da su troškovi prilagodbe radnog mjesta često minimalni. Osobe s psihičkim problemima posebno su pogođene ovim negativnim stavovima. Također, uslijed istog, često su to skupine koje ne otkrivaju svoju zdravstvenu situaciju (tzv. *disclosure*), što ih sprječava da zatraže prilagodbu radnog mjesta, a što potom može dovesti do izostanaka s posla kao i prezentizma (rad dok su bolesni). Zajedno, ove poteškoće obeshrabruju mnoge osobe s invaliditetom da uđu ili ostanu na tržištu rada kao i da uđu u sustav strukovnog ili visokog obrazovanja (ILO i OECD, 2018.).

Prema Brouwers, 2020., četiri su problematična područja vezana uz stigmatu i zapošljavanje

osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja:

1) Poslodavci i neposredni rukovoditelji imaju negativan stav prema osobama koje imaju poteškoće mentalnog zdravlja što smanjuje šanse da se te osobe zaposle ili dobiju podršku.

Uvjerenja poslodavaca da radnici s poteškoćama mentalnog zdravlja nemaju kompetencije da zadovolje zahtjeve posla, da im je potreban nadzor i da rad nije zdrav za njih najčešće su (Hanisch et al., 2016. i Biggs et al., 2010., prema Brouwers, 2020.). Dok u nekim pojedinačnim slučajevima takve pretpostavke mogu biti istinite, problematično je ako poslodavci vide osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja kao skupinu koju karakteriziraju ti negativni stereotipi, a ne kao pojedince. Osim toga, utvrđeno je da poslodavci imaju negativan stav ne samo prema ljudima koji trenutno imaju poteškoće mentalnog zdravlja, već i prema ljudima koji su ih imali u prošlosti. Dakle, čak i kada zdravstveni problemi nestanu, negativna etiketa (stigma) i dalje postoji (Gayed et al., 2018. prema Brouwers, 2020.). Posebno je štetan stereotip protiv osoba s duševnim bolestima da su opasni ili nepredvidivi (Brouwers et al., 2016.; ovaj stereotip značajno pojačava senzacionalističko izvještavanje o mentalnim bolestima u medijima). Poslodavci su izvijestili i o ovim negativnim uvjerenjima:

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

da ne bi bilo sigurno pustiti osobe s mentalnim bolestima da rade s ranjivim osobama kao što su djeca i starije osobe; da se ne mogu nositi s novcem; da im se ne može vjerovati s rukovanjem povjerljivim informacijama uključujući kreditne kartice, imena i adrese te da organizacije preuzimaju značajan rizik ako zapošljavaju osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja Biggs et al., 2010. i Henderson et al. 2010. prema Brouwers, 2020.).

Osim rukovoditelja, pronađeno je da i službe zadužene za zapošljavanje, ali i razvoj zaposlenika npr. ljudski resursi, drže iste stavove što je posebno upozoravajuće s obzirom da upravo te službe mogu, pod uvjetom pozitivnih stavova i organizacijskih politika te educiranosti, podržati zapošljavanje te kontinuirani i produktivan rad osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Posebna skupina dionika s negativnim stavovima prema zapošljavanju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja su često i stručnjaci mentalnog zdravlja.

2) *Disclosure* (otvorenost) o vlastitom zdravstvenom statusu (o postojanju mentalne bolesti ili poteškoća mentalnog zdravlja) kao i skrivanje istih od strane zaposlenika ili kandidata za posao može dovesti do gubitka posla ili smanjenja šanse dobivanja istog.

Zbog straha od stigmatizacije, mnogi radnici skrivaju svoj zdravstveni status i stanje u radnom okruženju. U jednoj kanadskoj studiji, jedna trećina radnika slučajnog uzorka izjavila je da ne bi rekli svojim menadžerima da su iskusili problem mentalnog zdravlja, uglavnom zbog straha da će naštetiti svojoj karijeri (Dewa, 2014., prema Brouwers, 2020.). Slično tome, druga je studija pokazala da se vojno osoblje bojalo da se otkrivanje poteškoće s mentalnim zdravljem neće smatrati povjerljivim i da će stoga djelovati kao strukturalna prepreka za napredovanje u karijeri (Coleman et al., 2017. prema Brouwers, 2020.). Nalazi ovih studija pokazuju da diskriminaciju na radnom mjestu ne percipiraju samo osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja nego i drugi.

Međutim, otkrivanje (*disclosure*) također može biti ključno za sprječavanje negativnih ishoda na poslu kao što su bolovanje i gubitak posla. Ako važni dionici u radnom okruženju (npr. rukovoditelji) znaju koje su potrebe zaposlenika, mogu pružiti praktičnu i emocionalnu podršku, što zauzvrat može pomoći zaposleniku da ostane na poslu. Nizozemska studija otkrila je da je čak 43% radnika s poteškoćama mentalnog zdravlja navelo potrebu za prilagodbom rada kako bi ostali na poslu te da su prilagodbe rada bile povezane sa smanjenim bolovanjem (Boot et al., 2013. prema Brouwers, 2020.). Pritom, za pružanje podrške na radnom mjestu, dionici na radnom mjestu moraju biti informirani o potrebama zaposlenika. Neotkrivanje može rezultirati time da zaposlenici propuste podršku koja im može biti dostupna i koja im može pomoći da ostanu na poslu.

Druga prednost otkrivanja je ta što omogućuje autentičnost (tj. sposobnost zaposlenika da se ponašaju u skladu sa svojim pravim ja) u radnom okruženju. Pokazalo se da je autentičnost pozitivno povezana s radnim angažmanom, zadovoljstvom poslom i radnim učinkom. Također, ljudi osjećaju potrebu da budu iskreni, žele objasniti svoje ponašanje i smatraju da je prikrivanje stresno (Rüsch et al., 2018. i Metin et al., 2016., prema Brouwers, 2020.).

Ukratko, otkrivanje može spriječiti nepovoljne ishode kao što je gubitak posla jer može dovesti do prilagodbi na poslu, društvene podrške i autentičnosti, a istodobno može dovesti do gubitka posla zbog stigme i diskriminacije. Takva dvojaka priroda situacije može predstaviti dodatan teret pri odlučivanju kao dodatnu podršku i pomoć prilikom zapošljavanja.

3) Očekivana diskriminacija, autostigma i posljedična reakcija: "Zašto uopće pokušavati?!" mogu dovesti do pada motivacije za traženjem i/ili zadržavanjem posla;

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

Studije su pokazale da očekivana diskriminacija i samostigma obeshrabruju osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja da poduzimaju relevantne radnje vezane uz zapošljavanje. Mnogi ljudi s poteškoćama mentalnog zdravlja doživljavaju diskriminaciju ili očekuju da budu diskriminirani u radnom okruženju zbog svojih zdravstvenih problema. Na primjer, u studiji o velikoj depresiji koja je uključivala ispitanike iz 35 zemalja, više od 60% je doživjelo ili očekivalo diskriminaciju u radnom okruženju. Štoviše, u vrlo razvijenim zemljama gotovo 60% ispitanika odustalo je od prijave za posao, obrazovanje ili obuku zbog očekivane diskriminacije [Brouwers et al., 2016. prema Brouwers, 2020.).

Samostigma se javlja kada su ljudi svjesni postojećih negativnih stereotipa, slažu se s njima i primjenjuju ih na sebe. Primjena negativnih stereotipa na sebe dovodi do dvije vrste posljedica. Prvo, samostigmatizacija može dovesti do emocionalnih posljedica, kao što su smanjeno samopoštovanje, gubitak moći, osjećaj da je osoba nedostojna ili nesposobna u postizanju osobnih ciljeva. Drugo, može dovesti do posljedica u ponašanju, također poznatih kao učinak "zašto pokušavati". Ovdje se, kao posljedica samostigme, ljudi suzdržavaju od obavljanja važnih postupaka, kao što je proaktivno nastojanje da zadrže svoje zaposlenje ili aktivno pokušavaju pronaći novo zaposlenje.

Ako osobe ne ulažu dovoljno napora da pronađu ili zadrže posao zbog samostigme, isto povećava njihov rizik od nezaposlenosti (Brouwers, 2020.).

4) Stigma je prepreka traženju zdravstvene skrbi i usluga što može dovesti do neliječenih ili pogoršanja zdravstvenog stanja i posljedično nepovoljnih radnih ishoda (gubitak posla, prolonigirana bolovanja itd.)

Stigma djeluje kao prepreka održivom zapošljavanju jer, zbog straha od drugačijeg odnosa u radnom okruženju, može spriječiti osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja da traže dostupnu zdravstvenu skrb. Istraživanja sa stručnjacima s visokim rizikom od izloženosti traumi (npr. novinari, policajci, željezničari i vojnici) često pokazuju da je traženje pomoći zbog mentalnog zdravlja sputano zabrinutošću zbog potencijalno negativnih stavova kolega i menadžera (Brouwers, 2020.). Na primjer, studija o policijskim službenicima pokazala je da iako su PTSP, depresija i zlouporaba alkohola bili česti, većina nikada nije tražila usluge mentalnog zdravlja Fox et al. 2012., prema Brouwers 2020.), dok je studija s novinarima pokazala da su njihove najčešće navedene prepreke u pristupu uslugama bile su zabrinutosti u vezi s povjerljivošću i potencijalnim "negativnim učinkom na karijeru" [Greenberg et al., 2009., prema Brouwers 2020.). Studija među američkim marincima pokazala je da su oni mislili da bi primanje psihijatrijskih usluga dovelo do toga da ih se smatra slabima i da je 64% vjerovalo da bi ih vođe jedinica drugačije tretirali ako bi potražili pomoć (Sharp et al., 2015., prema Brouwers, 2020.).

Propuštanje profesionalnog tretmana predstavlja rizik za pogoršanje zdravstvenih problema, bolovanje, gubitak posla i znatne povezane troškove (Brouwers, 2020.).

Karakteristike radnog mjesta i dinamika tržišta rada

Studije su pokazale da je sudjelovanje osoba s invaliditetom u radnoj snazi usko povezano s ukupnom dinamikom tržišta rada u SAD-u. Istraživanje Yelin i Katz, 1994., pokazalo je da su se dugoročni trendovi na tržištu rada od 1970. do 1992., uključujući promjene u spolu, dobi i etničkom sastavu radne snage u SAD-u, odrazili na sudjelovanje pojedinaca s invaliditetom na tržištu rada (Cook, 2006.). Međutim, iako su osobe s invaliditetom doživjele proporcionalno veće dobitke od osoba bez invaliditeta tijekom razdoblja ekspanzije tržišta, one su također pokazale

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

veće gubitke tijekom razdoblja kontrakcije tržišta. Kombinacija mentalnih poremećaja i invaliditeta posebno je teška jer učinak takvih poremećaja ima tendenciju da poveća učinke invaliditeta. Prema trendovima sudjelovanja u radnoj snazi od 1982. do 1991., oni s mentalnim poremećajima koji onesposobljavaju imali su 36 % vjerojatnosti da budu uključeni u radnu snagu u odnosu na sve osobe bez invaliditeta, a oni s mentalnim poremećajima koji ne onesposobljavaju imali su 62% vjerojatnost u odnosu na osobe bez invaliditeta (Yelin i Cisternas, 1994., prema Cook, 2006.). U ovoj studiji također je utvrđeno da mentalni poremećaji, uz status osobe s invaliditetom, pojačavaju učinke dobi i rase na sudjelovanje u radnoj snazi.

Novije studije o učinku gospodarskog procvata tijekom 1990-ih na zapošljavanje stope za osobe s invaliditetom obeshrabuju. Burkhauser, Daly i Houtenville (2000.) ispitivali su promjene u zapošljavanju i zaradi za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta. Utvrdili su da je između 1992. i 1998. godine smanjena stopa zaposlenosti za osobe s invaliditetom, 15% za žene i 19% za muškarce. Nasuprot tome, u istom razdoblju stopa zaposlenosti osoba bez invalidnosti je povećana (McAlpine i Warner, 2002.).

Isto tako, promjene u vrstama zanimanja koje karakteriziraju tržište rada mogu utjecati stope zaposlenosti i sudjelovanja osoba s invaliditetom u radnoj snazi. Tijekom 1990-ih potražnja za niskokvalificiranom radnom snagom je u stalnom padu, što može imati posljedice za osobe s teške psihičke smetnje (McAlpine i Warner, 2002.).

Kada se govori o tržištu rada, postoji i potencijalni rizik koji se odnosi na opseg mogućnosti za osobe s invaliditetom osobe u odnosi na korisnike programima socijalne skrbi i inicijativa za zapošljavanje (Noble, 1998., prema McAlpine i Warner, 2002.). S obzirom na nisku preferencija poslodavaca za zapošljavanje osoba s psihijatrijskim problemima, osoba s mentalnom bolesti mogu biti u nepovoljnijem položaju u usporedbi sa npr. ženama na socijalnoj skrbi koje traže posao. Doduše, studije koje su se usredotočile na usklađivanje vještina primatelja socijalne pomoći i potreba poslodavaca sugeriraju da se obje skupine suočavaju s visoko konkurentnim tržištem. Holzer (1996) pitao je poslodavce u urbanim sredinama o početnim poslovima dostupnim radnicima bez fakultetske diplome i pronađena je mala korespondencija između vještina žena na socijalnoj skrbi i zahtjeva poslodavaca (npr. razina pismenosti, posjedovanje srednjoškolske diplome, specifično iskustvo i vještine u ophođenju s kupcima). Štoviše, oko 60% poslova koji bi bili potencijalno dostupni korisnicima socijalne pomoći nalaze se u predgrađima, ali većina korisnika živi u gradovima (McAlpine i Warner, 2002.). Drugi su procijenili da bi gradovi s velikim brojem slučajeva privremene pomoći za potrebite obitelji morali povećati broj poslova koji zahtijevaju najosnovnije vještine za više od 20% da bi se u potpunosti zaposlile majke na socijalnoj pomoći (Levenson, Reardon i Schmidt, 1999., prema McAlpine i Warner, 2002.). Stoga, čak i u vrijeme ekonomskog prosperiteta, nije jasno postoje li dostupne vrste poslova koji su potrebni osobama s najtežim psihičkim bolestima i poveznim invaliditetom u vezi s radom (McAlpine i Warner, 2002.).

Činjenica da na pojedince s mentalnim bolestima koje onesposobljavaju utječu opći trendovi na tržištu rada očita je u obrascima zapošljavanja za one koji žive u područjima s visokom stopom nezaposlenosti: imali su lošije rezultate od onih u područjima s nižom nezaposlenošću (Cook et al., 2006.). Međutim, sudionici koji su primali usluge zapošljavanja uz podršku utemeljene na dokazima u područjima s visokim stopama nezaposlenosti imali su rezultate bolje od onih u kontrolnim skupinama u područjima s niskim stopama nezaposlenosti. Ovo sugerira da korištenje zapošljavanja uz potporu utemeljenog na dokazima može pomoći u ublažavanju učinaka lošeg tržišta rada.

Ekonomska održivost

“Rad je najbolja socijalna pomoć”

Tema mentalnog zdravlja zaslužuje pozornost, ne samo iz zdravstvenih (i etičkih) razloga, već također iz poslovnih i ekonomskih razloga. Problemi mentalnog zdravlja široko su rasprostranjeni i stvaraju velike društvene i ekonomske troškove. Konzervativne procjene pokazuju da ukupni trošak za društvo doseže oko 3-4% bruto domaćeg proizvoda zemlje (Gustavsson et al., 2011.). Troškovi povezani s mentalnim bolestima nisu ograničeni na sustav zdravstvene zaštite, već utječu na gospodarstvo, a posebno na tržište rada i sustav socijalne skrbi. Izravni medicinski troškovi čine oko jedne trećine ukupnih troškova, dok se više od polovice troškova odnosi na socijalnu skrb i naknade, gubitak zaposlenja i smanjenu produktivnost na poslu (u Europi taj se trošak procjenjuje na oko 800 milijardi eura, uključujući mentalne i neurološke poremećaje zajedno: najveći udio (40%) pripisuje se neizravnim troškovima u smislu gubitka produktivnosti pojedinaca, nakon čega slijede troškovi zdravstvene zaštite (37%) i troškovi socijalnih usluga (23%); Gustavsson et al., 2011., Stansfeld, Fuhrer i Glava, 2011. i Rai et al., 2010., prema OECD, 2021.).

DALYs (*Disability-adjusted life years lost*- indikator koji se izračunava kao zbroj izgubljenih godina života zbog prerane smrtnosti stanovništva i izgubljenih godina zbog invaliditeta za osobe koje žive s tim zdravstvenim stanjem ili njegovim posljedicama) vezan uz najteže poremećaje psihičkog zdravlja predstavlja izrazito društveno opterećenje. Velika depresija je na prvom mjestu, s procjenom od 71 DALY-ja na 10 000 stanovnika, bipolarni poremećaj je drugi s 18 i shizofrenija treći sa 16 (Wittchen et al., 2011.). Distribucija prema spolu pokazuje veće stope DALY-a koji se mogu pripisati depresiji i bipolarnim poremećajima kod žena i shizofreniji u muškaraca (Whiteford et al., 2013.; 2015.).

U Ujedinjenom Kraljevstvu, procjenjuje se da je 1 od 6 osoba u proteklom tjednu doživjela neki uobičajeni problem mentalnog zdravlja (kao što su anksioznost, depresija i stres). Istraživanje Zaklade za mentalno zdravlje (UK) iz 2000. pokazalo je da je ukupni trošak problema s mentalnim zdravljem u Britaniji procijenjen na 32 milijarde funti i da se više od trećine ukupnog procijenjenog troška (12 milijardi funti) pripisuje gubitku zaposlenja i produktivnosti (Sinclair i O`Regan 2007). Prema istoj zakladi (Izvešće glavnog medicinskog službenika, 2013.) procjenjuje se da širi troškovi problema mentalnog zdravlja za gospodarstvo Ujedinjenog Kraljevstva iznose između 70 i 100 milijardi funti godišnje – 4,5% bruto domaćeg proizvoda. Prevalencija dijagnosticiranih poremećaja mentalnog zdravlja utječe značajno na radnu snagu. Istraživanje koje je proveo Oxford Economics pokazuje da se u Britaniji 181 600 ljudi ne može pridružiti radnoj snazi zbog problema s mentalnim zdravljem. U 2015. uobičajeni (*common*) problemi s mentalnim zdravljem i ozbiljniji (*severe*) problemi s mentalnim zdravljem bili su treći najvažniji uzrok bolovanja. Također je 2015. godine utvrđeno da su problemi povezani s mentalnim zdravljem doveli do približno 17,6 milijuna dana bolovanja ili 12,7% od ukupnog broja dana bolovanja (mentalhealth.org.uk, 2023.).

U Njemačkoj je posljednjih godina u stalnom porastu odlazak u mirovinu zbog mentalnog poremećaja. U 2016. godini 43% prijevremenih umirovljenja bilo je povezano s mentalnim poremećajima. Nadalje, posljednjih desetljeća u stalnom je porastu broj psihički bolesnih osoba koje rade u zaštitnim radionicama. Trenutno je udio psihički bolesnih osoba među svim zaposlenima u zaštitnim radionicama 20%. To odgovara broju od oko 60.000 osoba s teškim invaliditetom zbog mentalnih bolesti (Guhne et al., 2021.).

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

U drugoj njemačkoj studiji, temeljenoj na povezanosti nezaposlenosti i visokog rizika od psihičkih bolesti, te posljedične stigmatizacije, smanjene kvalitete života i dugoročnih troškova kao što su povećani izdaci za zdravstvenu skrb i gubitak produktivnosti za društvo u cjelini, dobiveno je da je direktan trošak nezaposlene osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja u jednogodišnjem periodu iznosio je u prosjeku 3070 eura za zdravstvene usluge (Waldmann et al, 2021.).

Prema autorima (Park, et al., 2022.) najopsežnija studija tj. sustavni pregled ekonomske opravdanosti podržanog zapošljavanja (SE) tj. ekonomskih procjena SE do danas (uključujući IPS model, a isključujući tradicionalnu profesionalnu rehabilitaciju, zaštićeni rad i inicijative za povratak na posao nakon odsutnosti zbog bolesti kraće od jedne godine), koja je uključila *modeling* i *trail-based* studije za sva stanja mentalnog zdravlja otkrila je da od svih uključenih studija u analizi, 79% je pokazalo pozitivan ekonomski *case* za intervencije SE/IPS te samo tri (5%) s negativnim i osam (15%) nejasnih tj. ovisnih o subjektivnoj prosudbi. Ocijenili su kvalitetu ovih ekonomskih studija pomoću CHEERS kontrolne liste; 41 je imao ocjenu kvalitete iznad 50%, uključujući 24 s ocjenom kvalitete iznad 70%. Dvanaest studija koje su postigle 70% ili (IPS studije), bile su povezane s RCT studijama i zaključile su da su SE/IPS intervencije isplative. Većina studija odnosila se na modele primijenjene u Europi.

Zapošljavanje s podrškom u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj podrška u zapošljavanju osobama s psihosocijalnim poteškoćama i/ili invaliditetom regulirana je Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i Zakonom o tržištu rada.

1.1. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom

Ovaj zakon odnosi se isključivo na prava osoba sa statusom invaliditeta s preostalom radnom sposobnosti i to definirano ovako:

(1) Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

(2) Osoba s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti je osoba čiji invaliditet u odnosu na sposobnosti osobe bez invaliditeta jednake ili slične životne dobi, jednake ili slične naobrazbe, u jednakim ili sličnim uvjetima rada, na jednakim ili sličnim poslovima ima za posljedicu smanjenu mogućnost radno se osposobiti i zaposliti.

(3) Iznimno, osobom s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti smatra se i osoba s invaliditetom čiji je radni učinak u granicama očekivanog, ali se na temelju smanjenih stvarnih i

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

procijenjenih općih sposobnosti takve osobe ocijeni da je to u interesu očuvanja njezinih tjelesnih, osjetilnih i mentalnih sposobnosti.

Osnovna tijela koja provode prava osoba s invaliditetom po ovom zakonu su Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (sa svojim sjedište u Zagrebu i područnim uredima) te četiri Centra za profesionalnu rehabilitaciju (Zagreb, Rijeka, Osijek i Split).

1.1.1. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: ZOSI) je javna ustanova čije je ustrojstvo, prava, obveze i odgovornosti tijela upravljanja i vođenja Zavoda utvrđeno Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Zakonom o jedinstvenom tijelu vještačenja, Statutom Zavoda i drugim aktima Zavoda.

ZOSI obavlja sljedeće poslove:

- vještačenje prema posebnim propisima radi utvrđivanja tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti osobe
- isplatu poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom iz članka 29. stavka 1. ovoga Zakona
- financiranje ili sufinanciranje programa i projekata za poticanje zapošljavanja i za održavanje zaposlenosti osoba s invaliditetom
- vođenje evidencije o poslodavcima koji su obveznici kvotnog sustava zapošljavanja osoba s invaliditetom
- utvrđivanje obveze i obračunavanje iznosa novčane naknade
- izdavanje uvjerenja o utvrđenom invaliditetu u odnosu na rad na temelju nalaza i mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju.

(<https://www.zosi.hr/zavod/>)

1.1.2. Centar za profesionalnu rehabilitaciju

Centri za profesionalnu rehabilitaciju (u daljnjem tekstu CPR) su ustanove za organiziranje i izvođenje profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom, što uključuje sljedeće mjere i aktivnosti:

- sudjelovanje u utvrđivanju preostalih radnih i općih sposobnosti
- profesionalno informiranje, savjetovanje i procjenu profesionalnih mogućnosti
- analiza tržišta rada, mogućnosti zapošljavanja i uključivanja u rad
- procjenu mogućnosti izvođenja, razvoja i usavršavanja programa profesionalnog osposobljavanja
- radno osposobljavanje, obrazovanje i programe održavanja i usavršavanja radnih i radno-socijalnih vještina i sposobnosti u razdoblju do zapošljavanja

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

- informiranje i savjetovanje o mogućnostima koje asistivna tehnologija pruža u učenju i radu
- provođenje pojedinačnih i skupnih programa za unaprjeđenje radno-socijalne uključenosti u zajednicu
- informiranje i savjetovanje o primjeni različitih učinkovitih tehnika u učenju i radu
- razvoj motivacije i osposobljavanje osoba s invaliditetom u korištenju odabrane tehnologije
- tehničku pomoć i podršku u provedbi usluga profesionalne rehabilitacije, praćenje i procjenu rezultata profesionalne rehabilitacije
- informiranje i podršku u izvorima financiranja
- izvođenje programa socijalnog uključivanja
- izvođenje praktičnog dijela osposobljavanja za rad u tijeku profesionalne rehabilitacije
- izrađivanje posebnih programa za određenu ciljnu skupinu koja se nalazi u nepovoljnom položaju na tržištu rada
- posredovanje pri zapošljavanju korisnika tijekom i nakon provedene profesionalne rehabilitacije.

<https://cprz.hr/o-cprz-u>

Usluge koje CPR-ovi pružaju su:

- 1. Rehabilitacijska procjena razine radnih sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa** s ciljem utvrđivanja trenutnog stanja osobe s invaliditetom te utvrđivanje daljnjih aktivnosti i mjera koje su potrebne za osmišljavanje plana profesionalne rehabilitacije i poboljšanje mogućnosti za razvoj profesionalne karijere
 - 1.1. Rehabilitacijska procjena – utvrđivanje invaliditeta u odnosu na rad** s ciljem utvrđivanja invaliditeta u odnosu na rad zaposlenim i nezaposlenim osobama s invaliditetom koje do sada nisu ispunile kriterije za upis u Očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom)
- 2. Pomoć u prevladavanju različitih poteškoća koje onemogućuju uključivanje u daljnje usluge profesionalne rehabilitacije**
- 3. Izrada perspektiva**
- 4. Analiza radnog mjesta**
- 5. Stručna podrška i praćenje tijekom obrazovanja i osposobljavanja ili usavršavanja s obrazovnim programom**
- 6. Stručna podrška i praćenje na određenom radnom mjestu i u radnom okruženju**
- 7. Jačanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (Radni centar)**
- 8. Jačanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (Virtualna radionica) - „učenje kroz rad“**
- 9. Izrada plana prilagodbe radnog mjesta i radnog okoliša (arhitektonska prilagodba), te potrebne prilagodbe opreme i sredstava za rad (tehnička prilagodba)**

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

10. Procjena radne učinkovitosti (subvencije plaće) s ciljem je uspoređivanje ostvarenja radnih rezultata osoba s invaliditetom u odnosu na druge zaposlene na istom radnom mjestu, a temelj je za traženje subvencije plaće, koju poslodavac može tražiti od ZOSI-ja.

11. Radno osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu s ciljem je usvajanje novih i usavršavanje postojećih radnih vještina kroz rad na konkretnom radnom mjestu, jačanje radnih potencijala, povećanje efikasnosti rada i mogućnosti prilagodbe radnoj okolini.

12. Obrazovanje, osposobljavanje ili usavršavanje s kraćim obrazovnim programom.

Kako bi saznali osnovne indikatore koliko osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja koriste ove sustave podrške, za potrebe pisanja ove analize zatraženi su ovi podaci od ZOSI-ja:

a) Ukupni iznos poticaja isplaćen od strane ZOSI-ja (po svakom poticaju) za zaposlene osobe sa invaliditetom po osnovi psihičkih poteškoća, za posljednjih 5 godina (po godini):

- Subvencija plaće osobe s invaliditetom
- Sufinanciranje troškova obrazovanja
- Sufinanciranje troškova za prilagodbu radnog mjesta – arhitektonska prilagodba
- Sufinanciranje troškova za prilagodbu uvjeta rada – tehnička prilagodba
- Subvencija u visini uplaćenog doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje
- Financiranje troškova stručne podrške

- Potpora za održivost samozapošljavanja osoba s invaliditetom

- Sufinanciranje troškova prijevoza osoba s invaliditetom

b) Broj zaposlenih osoba sa invaliditetom po osnovi psihičkih poteškoća, za posljednjih 5 godina (po godini) koji su ostvarili pravo na poticaje i kojima se isplaćuju (njihovim poslodavcima) poticaji.

Službeni odgovor koji smo primili jest da ZOSI kod isplate poticaja za zaposlene osobe s invaliditetom ne vodi evidenciju isplaćenih poticaja po vrstama invaliditeta osoba za koje je poslodavac ostvario poticaje, već provjerava kriterij da li je osoba upisana u očevidnik te ostale uvjete sukladno Pravilniku o poticajima. Sukladno navedenom, nisu bili u mogućnosti dostaviti tražene podatke o isplaćenim poticajima, te broju OSI po osnovi psihičkih poteškoća.

Iz dostavljenih službenih izvješća možemo navesti ove opće podatke:

- u 2018. g. 318 poslodavaca, a 1163 (svih) OSI koristilo je različite vrste poticaja u iznosu od 101.604. 413,68 kn;

- u 2019. g. 400 poslodavaca, a 1335 (svih) OSI koristilo je različite vrste poticaja u iznosu od 48.629.210,11 kn;

- u 2020. g. 476 poslodavaca, a 1513 (svih) OSI koristilo je različite vrste poticaja u iznosu od 109.709.968,66 kn;

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

- u 2021. 630 poslodavaca, a 2155 (svih) OSI koristilo je različite vrste poticaja u iznosu od 125.287.932,53 kn;

- u 2022. 788 poslodavaca, a 2603 (svih) OSI koristilo je različite vrste poticaja u iznosu od 135.824.946,54 kn.

Također, iz odgovora koji smo zaprimili usmeno, rečeno je da nikakva apokismacija iz ukupno isplaćenih subvencija na temelju broja osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja koje su primile usluge i vrste usluga od strane ZOSI-ja i CPR-ova nije preporučena s obzirom da se ne može znati kako se postupalo na temelju pruženih usluga i izdanih rješenja: prije svega, jesu li se osobe zaista zaposlile po postupcima vještačenja i profesionalne rehabilitacije, jesu li se i koji poticaju zahtjevali od strane poslodavaca i, u slučaju da jesu, u kojem vremenskom trajanju su bili isplaćivani.

Za potrebe pisanja ove analize zatraženi su ovi podaci od 4 CPR-a:

- koliko je ljudi s poteškoćama po osnovi mentalnih poteškoća koristilo usluge CPR-a u posljednjih 5 godina (po godinama);
- koliki je udio te korisničke skupine u odnosu na ukupni broj korisnika;
- informacije o uslugama koje su te osobe koristile.

CPR Zagreb

- Broj osoba s mentalnim poteškoćama koje su koristile usluge u zadnjih pet godina – ukupno **97**, a po godinama: 2019.: 16; 2020.: 4; 2021.: 27; 2022.: 38; 2023. do srpnja: 12.
- Udio osoba s mentalnim poteškoćama u odnosu na ukupni broj u periodu od 2019. – 2023. iznosi 3,69 % (97 osoba s mentalnim teškoćama u odnosu na 2625 osoba s invaliditetom koje su koristile usluge).
- Usluge koje su osobe s mentalnim poteškoćama koristile po godinama:

Godina/usluga CPRZ-a	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
USLUGA 1. Rehabilitacijska procjena razine radne sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa	5	1	10	9	4
USLUGA 1.1. Rehabilitacijska procjena - Utvrđivanje invaliditeta u odnosu na rad	7	3	6	13	9
USLUGA 5. Stručna podrška i praćenja tijekom obrazovanja i osposobljavanja ili usavršavanja s kraćim obrazovnim programom	1				

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

USLUGA 7. Jačanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (radni centar)	1			2	1
USLUGA 8. Jačanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (virtualna radionica)				2	
USLUGA 10. Procjena radne učinkovitosti	2		5	6	8
USLUGA 11. Radno osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu			1	1	

CPR Split

- Broj osoba s mentalnim poteškoćama koje su koristile usluge u zadnjih pet godina – ukupno **38**, a po godinama: 2018.: 3; 2019.: 5; 2020.: 6; 2021.: 13; 2022.: 11.
- Udio osoba s mentalnim poteškoćama u odnosu na ukupni broj u periodu od 2019. – 2023. iznosi 6,95 % (38 osoba s mentalnim poteškoćama u odnosu na 546 osoba s invaliditetom koje su koristile usluge).
- Usluge koje su osobe s mentalnim poteškoćama koristile po godinama:

Godina/usluga CPRST-a	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
USLUGA 1. Rehabilitacijska procjena razine radne sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa	1	3	4	6	3
USLUGA 1.1. Rehabilitacijska procjena - Utvrđivanje invaliditeta u odnosu na rad		1		4	
USLUGA 6. Stručna podrška i praćenje na određenom radnom mjestu i u radnom okruženju					1
USLUGA 10. Procjena radne učinkovitosti	2	1	2	3	7

CPR Rijeka

- Broj osoba s mentalnim poteškoćama koje su koristile usluge u zadnjih pet godina – ukupno **9**, a po godinama: 2018.: 0; 2019.: 3; 2020.: 0; 2021.: 3; 2022.: 3 (i 2023. do srpnja: 6)
- Udio osoba s mentalnim poteškoćama u odnosu na ukupni broj u periodu od 2018. – 2023. iznosi 1,61 % (ili 3,11 % uključujući 2023. godinu do srpnja).
- Usluge koje su osobe s mentalnim poteškoćama koristile po godinama:

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

Godina/usluga CPRRI-a	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
USLUGA 1. Rehabilitacijska procjena razine radne sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa	0	1	0	3	1	4
USLUGA 1.1. Rehabilitacijska procjena - Utvrđivanje invaliditeta u odnosu na rad	0	1	0	0	0	2
USLUGA 9. Izrada plana prilagodbe	0	0	0	0	0	0
USLUGA 10. Procjena radne učinkovitosti	0	1	0	0	2	0

CPR Osijek

- Broj osoba s mentalnim poteškoćama koje su koristile usluge u zadnjih pet godina – ukupno **25**, a po godinama: 2018.: 5; 2019.: 5; 2020.: 2; 2021.: 4; 2022.: 9
- Udio osoba s mentalnim poteškoćama u odnosu na ukupni broj u periodu od 2018. – 2023. iznosi 3,4 % (25 osoba s mentalnim teškoćama u odnosu na 808 osoba s invaliditetom koje su koristile usluge).
- Usluge koje su osobe s mentalnim poteškoćama koristile po godinama:

Godina/usluga CPROS-a	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
USLUGA 1. Rehabilitacijska procjena razine radne sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa	4	2	1	2	3
USLUGA 1.1. Rehabilitacijska procjena - Utvrđivanje invaliditeta u odnosu na rad	1	3	1	1	5
USLUGA 10. Procjena radne učinkovitosti	0	0	0	1	1

1.2. Zakon o tržištu rada

Ovim se Zakonom uređuje tržište rada kroz posredovanje pri zapošljavanju, profesionalno usmjeravanje, obrazovanje u cilju povećanja zapošljivosti radne snage, osiguranje za slučaj nezaposlenosti, mjere aktivne politike zapošljavanja, ostale aktivnosti u cilju poticanja prostorne i profesionalne pokretljivosti radne snage, novog zapošljavanja i samozapošljavanja, zapošljavanje na privremenim odnosno povremenim poslovima u poljoprivredi te ustroj, upravljanje i obavljanje djelatnosti Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (dalje u tekstu: Zavod ili HZZ).

Osnove usluge koje HZZ direktno pruža korisnicima (nezaposlenima) odnose na pripremu za zapošljavanje (priprema za zapošljavanje uključuje: 1. profesionalno usmjeravanje, 2. razvoj

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

vještina upravljanja karijerom, 3. podršku u definiranju i izradi profesionalnog plana i sporazuma za uključivanje na tržište rada, 4. obrazovanje za zapošljavanje i 5. profesionalnu rehabilitaciju) i posredovanje pri zapošljavanju (skup aktivnosti koji obuhvaća stručni odabir i profesionalnu selekciju nezaposlenih osoba i ostalih tražitelja zaposlenja iz evidencije Zavoda, prema njihovim osobnim i profesionalnim sposobnostima te utvrđenim zahtjevima poslodavaca). Skup mjera koji se odnose na posebne skupine nezaposlenih (mlade, dugotrajno nezaposlene, teže zapošljive skupine nezaposlenih i dr.) reguliraju se kroz Aktivne politike zapošljavanja. Vlada Republike Hrvatske donosi strateške planove i programe koji obuhvaćaju i mjere aktivne politike zapošljavanja iz nadležnosti Zavoda.

1.2.1. Hrvatski zavod za zapošljavanje: Aktivne politike zapošljavanja

Za potrebe ovog pisanja ove analize od HZZ-a su zatraženi ovi podaci o korištenju aktivnosti podrške HZZ-a osoba s invaliditetom po osnovi poteškoća mentalnog zdravlja:

- a) aktivnosti posredovanja i pripreme za zapošljavanje koji se odnose na aktivnosti individualnog savjetovanja, individualnih konzultacija i definiranja profesionalnog plana traženja posla, profesionalnog usmjeravanja te definiranja sporazuma o uključivanju na tržište rada s dugotrajno nezaposlenim osobama: broj OSI prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su primile ove usluge i broj pruženih usluga;
- b) aktivnosti posredovanja i pripreme za zapošljavanje koji se odnose na upućivanje u Centre za profesionalnu rehabilitaciju: broj osoba s invaliditetom prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su primile ovu uslugu i broj pruženih usluga;
- c) broj osoba s invaliditetom prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su primile ovu uslugu: „Novčana pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom“, i broj pruženih usluga;
- d) broj osoba s invaliditetom prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su koristile mjere aktivne politike zapošljavanja i koje mjere aktivne politike zapošljavanja;
- e) podaci o načinu/vrsti zaposlenja (zaposleno je na temelju zasnivanja radnog odnosa, ili na temelju drugih poslovnih aktivnosti: registriranje trgovačkog društva, obrta, ugovor o djelu i dr.): broj osoba s invaliditetom prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su zaposlene na temelju redovnog radnog odnosa i broj osoba s invaliditetom prema osnovi psihičkih i organskih oštećenja koje su zaposlene na temelju drugih poslovnih aktivnosti;
- f) broj ili aproksimacija osoba koje su zaposlene mjerama aktivne politike zapošljavanja koje su po završetku trajanja mjera ostale u zaposlenju; a sve za posljednjih 5 godina (po godinama).

Primljeni su ovi podaci HZZ-a o osobama s psihičkim i organskim oštećenjima za posljednjih 5 godina.

Individualno savjetovanje je aktivnost osobnog susreta nezaposlene osobe i savjetnika za zapošljavanje tijekom koje se prikupljaju podaci o korisniku radi definiranja radnog potencijala osobe i izrade plana traženja posla. Kroz savjetovanje pronalaze se najvažnije aktivnosti koje mogu pomoći prevladavanju ograničenja za brže zapošljavanje.

Tablica 1.: Individualno savjetovanje osoba s psihičkim i organskim oštećenjima u periodu 2018.-2022. godine

Godina	Individualno savjetovanje	Savjetovanje u svrhu uključivanja u profesionalnu rehabilitaciju
2018	172	2
2019	187	4
2020	151	2
2021	189	8
2022	234	5

Individualne konzultacije obuhvaćaju međusobne kontakte uspostavljene između savjetnika za zapošljavanje i nezaposlene osobe s ciljem razmjene informacija o ishodima aktivnosti traženja posla, prijave na oglašena slobodna radna mjesta te samoinicijativnog javljanja nezaposlene osobe poslodavcima. Individualne konzultacije nezaposlena osoba i savjetnik za zapošljavanje obavljaju u dogovorenom vremenu jednom tjedno, a najduže u roku od 12 tjedana, što se utvrđuje u profesionalnom planu.

Tablica 2.: Individualne konzultacije osoba s psihičkim i organskim oštećenjima u periodu 2018.-2022. godine

Godina	Broj individualnih konzultacija
2018	5.674
2019	5.844
2020	3.712
2021	4.354
2022	6.978

Profesionalno usmjeravanje kao i posredovanje je skup različitih postupaka kojima se identificiraju mogućnosti, interesi i kompetencije korisnika, kako bi donijeli odluke o obrazovanju i zapošljavanju te upravljali vlastitim profesionalnim razvojem. Navedena aktivnost uključuje informiranje, savjetovanje, procjenu kompetencija/psihologijsko testiranje, sudjelovanje na radionicama .pa je i ovdje pri tumačenju dostavljenih podataka važno istaknuti kako postoji mogućnost da ista osoba sudjeluje u različitim uslugama, a sve usluge zajedno su postupci profesionalnog usmjeravanja.

Tablica 3.: Aktivnosti profesionalnog usmjeravanja osoba s psihičkim i organskim oštećenjima u periodu 2018.-2022. godine

Godina	Osobe uključene u usluge profesionalnog usmjeravanja
2018	22
2019	21
2020	6
2021	3
2022	27

Hrvatski zavod za zapošljavanje odlučuje u prvom stupnju o ostvarivanju prava na profesionalnu rehabilitaciju nezaposlenih osoba s invaliditetom sukladno članku 5. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13, 152/14, 39/18, 32/20). U Zavodu je izrađena procedura za ostvarivanje prava na profesionalnu rehabilitaciju nezaposlenih osoba s invaliditetom koja u jedinstvenom upravnom postupku povezuje prava po dva zakona: pravo na profesionalnu rehabilitaciju po Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i pravo na novčanu pomoć i naknadu putnih troškova za vrijeme obrazovanja / profesionalne rehabilitacije po Zakonu o tržištu rada (NN 118/18, 32/20, 18/22). U postupku rješavanja zahtjeva za ostvarivanjem prava na profesionalnu rehabilitaciju primjenjuje se Zakon o općem upravnom postupku (NN 47/09).

Tablica 4. Osobe s invaliditetom, **neovisno o vrsti invalidnosti** upućene na postupak profesionalne rehabilitacije

Godina	Osobe uključene u usluge profesionalne rehabilitacije
2018	21
2019	48
2020	13
2021	241
2022	143

Novčana pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom ostvaruju sve osobe koje sukladno zakonu imaju uvjete za ostvarivanje navedenog, nevezano uz status osobe s invaliditetom. Hrvatski zavod za zapošljavanje ne vodi posebno evidenciju o osobama s psihičkim i organskim smetnjama koje su ostvarile to pravo.

Novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom Hrvatski zavod za zapošljavanje isplaćuje od veljače 2022. godine kada su na snagu stupili Zakon o socijalnoj skrbi i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o tržištu rada (NN 118/18, 32/20, 18/22).

Krajem 2022. godine imali su 5.539 aktivnih rješenja o pravu na novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom. Podneseno je 1.288 zahtjeva za prevođenje naknade do zaposlenja (preuzeto pravo od strane Hrvatskog zavoda za socijalni rad). U 2022. godini pravo je ostvarilo ukupno 5.384 osoba s invaliditetom.

Prema zadnjim podacima za srpanj 2023. godine imamo 6.687 osoba/rješenja aktivno, a u 2023. godini smo isplatili novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom za 7694 osoba (uvjet je da je osoba imala barem jednu isplatu u toj godini).

U periodu od 2018. do kraja srpnja 2023. godine u različite intervencije mjera aktivne politike zapošljavanja uključeno je ukupno 4.840 osoba s invaliditetom od čega njih 199 odnosno 4% čine osobe sa psihičkim i organskim smetnjama.

Tablica 5.: Osobe s invaliditetom novouključene u mjere aktivne politike zapošljavanja po intervenciji i godinama

Broj novouključenih u mjere APZ po godinama

Mjere aktivne politike zapošljavanja	2023. godina (I. – VII.)	2022. godina (I. – XII.)	2021. godina (I. – XII.)	2020. godina (I. – XII.)	2019. godina (I. – XII.)	2018. godina (I. – XII.)
Javni rad	287	402	372	294	435	556
Obrazovanje	120	139	63	62	70	90
Očuvanje radnih mjesta	1	2	25	11	14	14
Osposobljavanje na radnom mjestu	48	44	22	20	19	0
Potpore	171	240	194	160	194	217
Potpore pripravništvo	1	4	17	2	2	5
Potpore pripravništvo u javnim službama	4	12	8	5	5	9
Samozapošljavanje	15	34	24	20	43	25
SOR	0	0	0	0	31	47
Stalni sezonac	33	37	29	40	23	17
Usavršavanje	6	29	11	8	7	1
Ukupno	686	943	765	622	843	981
Psihičke/organske smetnje						
Javni rad	14	21	15	17	24	25
Obrazovanje	7	4	1	2	4	5
Očuvanje radnih mjesta	0	0	0	1	1	0
Osposobljavanje na radnom mjestu	3	3	2	0	1	3
Potpore	5	13	3	5	8	3
Potpore pripravništvo	0	0	1	0	0	0
Samozapošljavanje	1	1	2	0	2	2
Ukupno	30	42	24	25	40	38

Od ukupnog broja zaposlenih osoba s invaliditetom, u prosjeku njih 96,6% je zaposleno na temelju radnog odnosa. Ista tendencija vidljiva je i kod osoba sa psihičkim i organskim smetnjama.

Tablica 6.: Zaposlene osobe s invaliditetom prema vrsti zaposlenja

Godina	Zapošljavanje na temelju radnog odnosa		Zapošljavanje na temelju drugih poslovnih aktivnosti	
	Ukupno OSI	Psihičke i organske smetnje	Ukupno OSI	Psihičke i organske smetnje
2018	3.106	146	125	6
2019	2.700	136	120	5
2020	2.408	126	67	4
2021	2.650	119	90	5
2022	2.965	161	100	8

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

2023 (I.-VII.)	2.211	122	67	6
----------------	-------	-----	----	---

U periodu od 2018. godine do kraja srpnja 2023. u mjere aktivne politike novo uključeno je 199 osoba s invaliditetom s psihičkim i organskim oštećenjima. Praćenjem ishoda mjera, osobe uključene od 2018. godine do 2021. godine u prosjeku 20 posto osoba su bile u zaposlenosti 12 mjeseci nakon izlaska iz intervencije.

Zaposlenost osoba s invaliditetom po osnovi psihičkih poteškoća

1.1. Opći sociodemografski podaci (Hravstki zavod za javno zdravstvo)

U Republici Hrvatskoj, po stanju na dan 04.09.2023., živi 657.791 osoba s invaliditetom od čega su 369.242 muškog spola (56,1%) i 288.549 ženskog spola (43,9%) te na taj način osobe s invaliditetom čine 17% ukupnog stanovništva RH. Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 313.197 (47,6%), je u dobnoj skupini 65+, dok su 271.334 (41,2%) osobe u radno-aktivnoj dobi, 20 - 64 godine. U radno aktivnoj dobi nalazi se 83 991 osoba s invaliditetom uzrokovan metalnim oštećenjem.

Podaci traženi od HZJZ-a (i HZMO-a):

Informacije o osobama s invaliditetom po osnovi mentalnih oštećenja:

- status obrazovanja- osoba s predmetnim invaliditetom
- radni status- osoba s predmetnim invaliditetom
- broj upisanih u Očevidnik zaposlenih osoba s predmetnim invaliditetom
- broj koji ostvaruju pravo na mirovinu po osnovi predmetnog invaliditeta

Odgovor: "...Hrvatski zavod za javno nije nadležan za predmetni zahtjev stoga je isti i ustupljen na nadležno postupanje HZMO-u, a sve u skladu s odredbama članka 21. Zakona o pravu na pristup informacijama."

Pritom, HZJZ, 2023. Ovogodišnje izvješće o osobama s invaliditetom sadrži prikaze općih sociodemografskih parametara te podatke o vrstama oštećenja, oštećenjima funkcionalnih sposobnosti i vrstama pomagala koje koriste osobe s invaliditetom za Republiku Hrvatsku te za svaku županiju zasebno. Sve obrade iz ovog izvještaja provedene su s obzirom na stanje dana 04.09.2023. godine i u potpunosti su prilagođene novom načinu vještačenja, te nema mogućnosti za analizu podataka koji su se nekad prikupljali po starom načinu utvrđivanja invaliditeta. Iz navedenog razloga se ne može primjerice provesti obrada prema završenom stupnju obrazovanja i životnim uvjetima (Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom to nema kao obavezno polje prilikom vještačenja). Obrada podataka o vrstama pomagala koje koriste osobe s invaliditetom provedena je sukladno dostavljenim podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Važno je ovdje istaknuti i metodologiju izračuna prevalencija. Za izračun prevalencije invaliditeta u Republici Hrvatskoj i po županijama korišteni su parametri Registra osoba s invaliditetom te službene procjene broja stanovnika Državnog zavoda za statistiku za 2021. godinu.

Odgovor HZMO-a kaže da Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje vodi očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom za potrebe praćenja kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom. Također, HZMO raspolaže podatkom da se radi o osobi s invaliditetom, ali u očevidniku nemaju podatak o

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

vrsti i stupnju invaliditeta stoga ne mogu izdvojiti tražene podatke posebno za osobe mentalnim oštećenjima.

Dokazane metode podrške u zapošljavanju (sve iz Drake et al., 2012.)

Individual Placement and Support (model individualnog zapošljavanja i podrške, ne postoji službeni prijevod, a u daljnjem tekstu IPS) reakcija je na tradicionalne modele zapošljavanja uz podršku iz 1980-ih, koji su se temeljili na premisi "osposobi – smjesti" („train- place“) te koji su dominirali područjem profesionalne rehabilitacije. Ovakvi „postupni“ vokacijsko rehabilitacijski modeli pretpostavljaju da pojedinac ima koristi od nekog oblika obuke, poduke ili prakse u zaštićenom, ali umjetnom okruženju prije nego što uđe u kompetitivnu radnu ulogu (barem minimalno plaćenu i plaću kao i drugi koji obavljaju isti posao, u okruženju zajednice zajedno sa svim ljudima, bez obzira na invaliditet, ulogu koja nije rezervirana za osobe s invaliditetom). Do kasnih 1980-ih, ti modeli usluga bili su široko prihvaćeni kao najbolja praksa u području profesionalne rehabilitacije. Te usluge uglavnom su uključivale zaštićene radionice, prijelazna zapošljavanja i izdvojena radna mjesta te „društvene tvrtke“ (tvrtke koje zapošljavaju osobe sa i bez invaliditeta i primaju državne subvencije) kao i različite vrste obuke prije zapošljavanja (npr. obuka vještina, programi probnog rada, poslovi prilagodbe na rad, poslovi u enklavi i poduzeća sa zdravstvenim programima). Obrazloženje za sve ove programe bilo je da su klijenti s teškim mentalnim bolestima i drugim poteškoćama u konačnici sposobni za rad, ali im je potrebno postupno uvođenje u posao zbog nedostatka vještina i iskustva u radnoj sferi. Drugi važan i perzistirajući argument koji su iznijeli zagovornici postupnog pristupa radnoj rehabilitaciji osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja je da je konkurentno zapošljavanje previše stresno. Osnovna pretpostavka bila je da će nakon stjecanja iskustva u zaštićenom radu ili okruženju strukovnog osposobljavanja klijenti biti sposobniji za uspjeh u konkurentnom zapošljavanju.

Međutim, ovi pristupi u praksi nisu funkcionirali, tj. barem ne dovoljno: malo je ili nimalo dokaza da ovakva iskustva stvarno pomažu ljudima da prijeđu na konkurentno zaposlenje (Bond, 1992., 1998.). Glavna kritika ovim pristupima kao i osnovni razlozi neuspjeha sažimaju se u ove

argumente: ljudi često nisu motivirani u praksi; radni zadaci rijetko odgovaraju njihovim interesima; vještine se ne generaliziraju; nemoguće je predvidjeti vještine koje će netko trebati prije nego što se posao identificira; ljudi gube interes i motivaciju tijekom treninga.

Paul Wehman ranih 1980-ih prvi opisuje zapošljavanje uz podršku kao pristup profesionalnoj rehabilitaciji pod devizom "zaposli – pa obučavaj". Radeći u području poteškoća u razvoju, uspio je pokazati da je pristup brzog pronalaženja konkurentnog zaposlenja, praćen specifično ciljanim osposobljavanjem za posao i potporom, bio bolji od pristupa prije zapošljavanja: "obučaj – pa zaposli". Pristup zaposlenja uz podršku ubrzo je usvojen u području mentalnog zdravlja od strane brojnih lidera u pokretu psihijatrijske rehabilitacije.

Pristup „zaposli – pa obučavaj“ utvrđen je u argumentima da bez unaprijed poznate vrste posla koju će pojedinac dobiti, osposobljavanje osobe za određene vještine, uključujući socijalne vještine, koje bi mogle biti potrebne za uspjeh na određenom poslu, može biti neučinkovito. Drugim riječima, korištenje obuke prije zapošljavanja pretpostavlja da se naučene vještine prenose u različite situacije i različite zadatke, ali za pojedince s ozbiljnim mentalnim bolestima to se pokazalo netočnim. Drugi problem s treningom pripremnih vještina je neprivaćna priroda

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

situacije treninga. Mnoga mjesta za obuku prije zapošljavanja ili radnu prilagodbu dosadna su, nestimulativna i nerealna (Dincin, 1975.). Klijenti znaju da to nisu poslovi koji se natječu, da to nisu poslovi koje žele, niti vještine koje su im potrebne. Stoga se mogu činiti nezainteresiranima i/ili nemotiviranima. Članovi stručnog osoblja često krivo tumače nezainteresiranost klijenata kao osobine ličnosti (npr. "lijenost") ili bolest (npr. negativni simptomi) umjesto razumljivih reakcija na neizazovnu i umjetnu radnu okolinu (Schultheis & Bond, 1993.). S druge strane, u programima zapošljavanja uz podršku često se događa da pojedinac koji prethodno nije pokazivao nikakav interes za situacije osposobljavanja za posao iznenadi sve postižući mnogo višu razinu u konkurentnom poslu po svom izboru.

Deborah R. Becker i Robert E. Drake kasnih 1980-ih započinju provoditi programe zapošljavanja uz podršku u New Hampshireu (pridružio im se Bond 1994.) te razvijati modela IPS-a kao odgovor na državnu potrebu za stručnim uslugama unutar sustava javnog mentalnog zdravlja- Model razvijaju metodom koju nazivaju metodom suradničkog empirizma – poboljšavanja usluga kroz stalne povratne informacije i međuigru između praktičnih ideja i podataka o stvarnim rezultatima (Mueser & Drake, 2005.). Pristup kolaborativnog empirizma uspoređan je s metodama kontinuiranog poboljšanja kvalitete osim što je formalniji (koristi podatke o kvaliteti istraživanja; Dickey & Sederer, 2001.). IPS model razvijen je New Hampshirea (Becker & Drake, 1993.; NIMH, 1999.).

Individual Placement and Support

IPS je metoda koja pomaže ljudima s ozbiljnim mentalnim poremećajima pronaći i zadržati redovito plaćen posao. Cilj je da posao bude integrirani dio tretmana. IPS je razvijen u SAD-u, ali je pokazao dobre rezultate i u drugim zemljama, uključujući Norvešku. IPS je dokazana praksa što znači da su intervencije temeljene na najboljem dostupnom istraživanju, kombinirane s ekspertizom kliničara i preferencijama pacijenta. Za IPS to znači da se metoda kontinuirano evaluira i prilagođava na temelju novih istraživanja i iskustava u praksi. Dokazana praksa treba biti dobro definirana, odražavati ciljeve klijenta, biti u skladu s društvenim ciljevima, biti učinkovita, davati dugotrajne rezultate, minimalne nuspojave, biti ekonomična, moći se prilagoditi različitim okruženjima i podskupinama klijenata i biti relativno jednostavna za implementaciju. Dosad, IPS metoda usavršavala se na temelju ovih kriterija.

IPS se temelji na 8 glavnih principa:

1. Fokus na redovnom poslu- cilj je uvijek redovito plaćen posao.
2. Nema isključivih kriterija- svatko tko želi raditi može dobiti podršku, bez obzira na sliku bolesti ili funkcionalnu razinu.
3. Integracija s mentalnim zdravstvenim uslugama- pomoć u radu i zdravstvu tijesno su koordinirane i surađuju.
4. Osobne preferencije- traženje posla temelji se na individualnim izborima i preferencijama.
5. Brzo traženje posla- traženje posla počinje čim osoba izrazi želju i najkasnije unutar 30 dana od početka.
6. Sustavni razvoj posla- specijalisti za posao grade odnose s poslodavcima na temelju preferencija klijenta.

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

7. Neograničeno praćenje u vremenu- podrška obično s vremenom opada, ali se pruža dok god klijent želi i treba je.

8. Radno usmjereno ekonomsko savjetovanje- daje se savjet o tome kako plaća utječe na naknade i beneficije.

Svaka provedba programa IPS-a treba proći kvalitativnu evaluaciju. U te svrhe konstruirana je i validirana skala vjernosti modeli (*Fidelity scale*). Ovo je metoda za procjenu koliko pažljivo IPS program prati gore navedene principe. Istraživanja pokazuju da su programi visoke kvalitete učinkovitiji od programa niske kvalitete. Skala vjernosti (kvalitete) u IPS-u stoga se može koristiti kao alat za poboljšanje usluga i postizanje boljih rezultata u zapošljavanju. Evaluacije provode vanjski evaluatori koji posjećuju i procjenjuju usluge te daju povratne informacije za kontinuirano poboljšanje.

Istraživanja

Prva formalna procjena IPS modela uspoređivala je zamjenu dnevnog liječenja s IPS-om (Drake i sur., 1994.). Ova prva studija uspostavila je dokaz koncepta, pokazujući učinkovitost IPS-a, kao i nedostatak neželjenih negativnih ishoda (Torrey, Becker i Drake, 1995.). Ti pozitivni rezultati u početnoj demonstracijskoj studiji IPS-a postavili su temelje daljnje randomizirane kontrolirane studije (RCT studije; Rinaldi et al., 2008).

Cochraneov pregled profesionalne rehabilitacije za osobe s teškom duševnom bolešću otkrio je da je IPS učinkovitiji od drugih pristupa u pomaganju pojedincima da dobiju i zadrže konkurentno zaposlenje (Crowther et al, 2001.) Naknadni RCT Muesera et al iz 2004. i Cooka et al iz 2005 objavio je slične rezultate u korist pristupa. Nekoliko je studija pokazalo da je IPS učinkovitiji od dnevnog tretmana (Bailey i sur., 1998.; Becker i sur., 2001.a; Drake i sur., 1994., 1996.b), a RCT-ovi su pokazali veću učinkovitost od grupnog treninga vještina (Drake et al, 1996a), zaštićenih radionica (Drake et al, 1999) i psihosocijalne rehabilitacije temeljena na prethodnom treningu (Lehman et al, 2002; Mueser et al, 2004). Pokazana je longitudinalna učinkovitost pristupa u studijama praćenja nakon 8-12 godina (Salyers et al, 2004; Becker et al, 2007). Tipične stope zaposlenosti za ljude koji su prošli programe IPS-a su 30-40%, u usporedbi s 10-12% za druge proučavane pristupe (Crowther et al, 2001). Ljudi koji su dobili podršku za otvoreno zaposlenje kroz ovaj pristup radili su znatno više sati mjesečno, imali su višu prosječnu plaću i imali su bolje trajanje posla (Drake et al, 1996a,b, 1999; Crowther et al, 2001; Mueser et al, 2004). Prema RCT-ovima trajanje radnog mjesta kretalo se od 2,5 do 8 mjeseci za jedan posao. U svojoj evaluaciji programa u 'stvarnom svijetu', Lucca i suradnici (2004.) otkrili su da je trajanje radnog mjesta na jednom radnom mjestu u prosjeku 8,5 mjeseci za pojedince u IPS programu. Dokazi pokazuju da se zadržavanje posla povećava kada se žele za poslom prije zapošljavanja podudaraju s dobivenim poslom i kada ljudi prijavljuju rano zadovoljstvo poslom (Xie et al, 1997; Mueser et al, 2001). U većini RCT-ova pojedinci su bili zaposleni na pola radnog vremena, radeći 17,9-69 sati mjesečno (Crowther et al, 2001). Dugoročno istraživanje provedeno u SAD-u otkrilo je da su ljudi radije radili skraćeno radno vrijeme jer je to obično manje zahtjevno i često im je omogućavalo da zadrže svoja prava na socijalno osiguranje i zdravstvenu skrb (Becker et al, 2007.).

[O pilot primjeni IPS-a u Hrvatskoj. Projekt IPSilon](#)

Projekt „IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama“ je podržan kroz Fond za aktivno građanstvo, sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruge Vida i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda

Projekt IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama nastaje kao reakcija na kontinuiranu nisku zaposlenost osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Kako će biti kasnije u dokumentu opisano, iako u RH imamo zakone i mjere koje reguliraju podržano zapošljavanje, sustav nedovoljno adekvatno i efikasno odgovara na specifične potrebe ove ranjive skupine kao i na potrebe dionika koji sudjeluju u ostvarivanju uspješnog radnog odnosa: poslodavaca i drugih pružatelja skrbi i usluga socijalne inkluzije osobama u oporavku. Aktivnostima projekta- pilotom dokazano efikasnog modela podržanog zapošljavanja osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja- Individual Placement and Support, kao i promocijom dokazanih modela podrške kod dioničke javnosti, edukacijom o ukupnom sustavu podržanog zapošljavanja i mogućnostima njegovog unaprjeđenja kod stručnjačke javnosti te zagovaračkim aktivnostima kod donositelja i provoditelja javnih politika, Udruga Vida s partnerom IPS Norge i suradničkom institucijom Domom Turnić doprinijela je cjelovitosti i efikasnosti sustava podrške pri zapošljavanju.

Evaluacija pilota

U listopadu 2022. godine stručni tim Udruge Vida , Doma Turnić i jedan vanjski terapeut (specijalist psihijatrije) educirani su o IPS modelu. Edukaciju je provela partnerska organizacija iz Norveške IPS Norway. Po završetku edukacije formiran je jedan tim za provedbu IPS programa čiji je cilj bio uvesti klijente (osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja) u konkurentan rad. Sjedište programa bilo je u Udruzi Vida u suradnji s Domom Turnić. Stručnjaci za zapošljavanje bili su povezani s timom tretmana u Domu Turnić, jednim vanjskim individualnim terapeutom i neformalnim tretmanskim timom u Udruzi Vida. IPS tim sastojao se od 3 osobe koje su obavljale poslove specijalista zapošljavanja i supervizora.

Glavni rezultati provedbe IPS-a na koje smo se fokusirali bili su dvojaki iako povezani. Prvi fokus je bio na samom ostvarivanju zapošljavanja osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja što je rezultiralo time sa je 10 klijenata dobilo posao, a dvoje je radno angažirano dva puta. Drugi fokus bio je na metodologiji rada u podršci zapošljavanju. Ista se evaluirala dva puta provedbom Skale vjernosti IPS modelu. Program je dobio ocjenu od 62 boda u prvoj evaluaciji vjernosti, dok je druga provjera rezultirala dostizanjem vrijednosti praga za „Fair Fidelity“. Ovo je, prema napomeni autora evaluacije, iznenađujuće dobro s obzirom na izazovne organizacijske uvjete i nedostatak resursa prilikom provedbe resursa: „Program je u kratkom vremenu postigao dobre rezultate. „Specijalisti zapošljavanja“, „Brza pretraga konkurentnih radnih mjesta“ i „Različitost poslodavaca“ istaknuti su kao kriteriji gdje postoje dobri rezultati. Osim toga, program je napravio vrlo dobar posao s kriterijima „Trajna vokacijska procjena temeljena na radu“ i „Razvoj poslova — Kvaliteta kontakta s poslodavcem“ koji su od velike važnosti za uključivanje klijenata u konkurentni rad. To se također odražava u činjenici da je u ovom promatranom razdoblju posao dobilo ukupno 10 klijenata.“