

## **PRIJEDLOG ZA NACIONALNU PROVEDBU MODELA PODRŠKE U ZAPOŠLJAVANJU (Individual Placement and Support) U HRVATSKOJ**

**Sažetak:** Posljednjih godina povećan je fokus na integrirano zapošljavanje i mentalno zdravlje na globalnoj razini. Hrvatska se, kao i mnoge druge zemlje, suočava s izazovima u integriranju osoba s mentalnim poremećajima u radnu snagu. Individualno zapošljavanje i podrška (IPS), pomaže osobama s teškom mentalnom bolešću u pronalaženju konkurentnog zaposlenja. Nedavni pilot projekt pod nazivom "IPSilon- primjena učinkovitog modela podržanog zapošljavanja osoba sa psihosocijalnim poteškoćama" (Udruga Vida, 2022.) proveden u Rijeci, Hrvatska, pokazao je značajne pozitivne rezultate u dobivanju i zadržavanju zaposlenja. S obzirom na ove obećavajuće rezultate, postoji prilika za proširenje i evaluaciju provedbe IPS modela u različitim regijama Hrvatske, od urbanih do ruralnih sredina.

Cilj IPS studije je istražiti njegovu učinkovitost u 7 pilot programa u Hrvatskoj koristeći dizajn randomiziranog kontroliranog ispitivanja. Istraživanje će procijeniti dovodi li IPS do viših stopa zapošljavanja, boljih rezultata na poslu i isplativosti u usporedbi sa standardnim tretmanom. Studija će uključivati nezaposlene odrasle osobe s umjerenom do teškom mentalnom bolešću. Ukupno će biti uključeno između 350 - 560 sudionika, isključujući očekivana odustajanja.

Uspjeh IPS-a u Hrvatskoj ovisi o nizu dionika, uključujući pacijente, poslodavce, socijalne radnike, kliničare, sindikate, kreatore politika i menadžment. Svi imaju jedinstvene uloge i perspektive koje pridonose uspjehu programa.

Projekt će trajati 30 mjeseci u kojem će surađivati domaće i međunarodne znanstvene institucije. Kako bi se izgradio kapacitet u Hrvatskoj, projekt će uključivati i obrazovni okvir za *early career* istraživače i praktičare.

Projekt je usklađen sa strateškim fokusom Hrvatske na poboljšanje usluga mentalnog zdravlja (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Integriranjem strukovne podrške s uslugama pomoći mentalnom zdravlju, projekt će doprinijeti ekonomskim koristima i društvenoj integraciji.

Na kraju, rezultati studije bit će široko distribuirani putem znanstvenih publikacija, konferencija, bilježki o politikama i javnih izvješća, osiguravajući široki učinak i promičući prakse utemeljene na dokazima o profesionalnoj rehabilitaciji osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.

### **1. Pozadina:**

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

Procjenjuje se da problemi s mentalnim zdravljem pogađaju 1 od 6 pojedinaca u zemljama EU-a, uključujući Hrvatsku. Unatoč nedosljednostima u podacima koji se tiču opsega ovih problema u EU-u, iz svih postojećih dokaza jasno je da je znatan dio europskog stanovništva pogođen svake godine.

Prema nedavnim nalazima, oko 17,3% stanovništva EU-a, što je otprilike 84 milijuna ljudi, iskusilo je problem mentalnog zdravlja u 2016. Anksiozni poremećaji rangirani su kao najrašireniji, s otprilike 25 milijuna Europljana, ili 5,4% stanovništva, koji se bore s tim poremećajima. Slijede depresivni poremećaji koji pogađaju više od 21 milijun osoba ili 4,5% stanovništva. Poremećaji ovisnosti o drogama i alkoholu evidentni su kod oko 11 milijuna građana, što predstavlja 2,4% stanovništva. Teška psihička stanja poput bipolarnog poremećaja ima gotovo 5 milijuna ljudi, što je 1% ukupne populacije. S druge strane, shizofreni poremećaji utječu na procijenjenih 1,5 milijuna osoba, što predstavlja 0,3% stanovništva (OECD/EU, 2018.). Procijenjena prevalencija poremećaja mentalnog zdravlja u Hrvatskoj u 2016. iznosi 15,5% (OECD/EU, 2018.) što je usporedivo s 13,1% u vodećim skupinama bolesti u bolničkom morbiditetu za dobnu skupinu 20–59 godina, u Hrvatskoj u 2007. (Ivezić, Kuzman i Radić, 2009).

Hrvatska se, kao i mnoge druge zemlje, suočava s izazovima u integraciji osoba s mentalnim poremećajima u radnu snagu. Nedavni pilot projekt pod nazivom "IPSilon" (Udruga Vida, 2022.) proveden u Rijeci, Hrvatska, pokazao je značajne pozitivne rezultate u dobivanju i zadržavanju zaposlenja korištenjem modela Individual Placement and Support (IPS). S obzirom na ove obećavajuće rezultate, postoji prilika za proširenje i evaluaciju provedbe IPS-a u različitim regijama Hrvatske, od urbanih do ruralnih sredina.

IPS model utemeljen je na dokazima osmišljen kako bi pomogao osobama s mentalnim bolestima da postignu konkurentno zaposlenje. IPS model razlikuje se od tradicionalnih programa profesionalne rehabilitacije po svom naglasku na brzo pronalaženje posla, integraciju usluga zapošljavanja i mentalnog zdravlja te fokus na klijentove preferencije. Rezultati rigoroznih RCT studija pokazuju da IPS u prosjeku pomaže 55% osoba s teškom mentalnom bolešću da dobiju konkurentno zaposlenje u usporedbi s 25% u kontrolnoj skupini (Bond, 2022.). Iako je izvorno razvijen za teške mentalne bolesti, sve je više dokaza da IPS model također postiže slične rezultate s drugim ciljanim skupinama.

## **2. Pristupi, ciljevi i izbor metode:**

### **2.1. Ciljevi i ciljevi**

Cilj ispitivanja IPS-a je istražiti učinkovitost IPS-a kao sastavnog dijela interdisciplinarnog liječenja pacijenata s umjerenim do teškim duševnim bolestima u bolničkim ambulantama u 7 pilot studija. Studija je osmišljena kao randomizirano kontrolirano ispitivanje (RCT) i odgovorit će na sljedeća pitanja:

1. Hoće li IPS pokazati znatno više stope konkurentnog zapošljavanja u usporedbi s uobičajenim tretmanom (TAU)?
2. Hoće li dobivanje posla, trajanje, intenzitet i produktivnost biti bolji u IPS-u u usporedbi s TAU-om?
3. Hoće li učinkovitost IPS-a biti dosljedna u urbanim i ruralnim sredinama?
4. Je li IPS isplativ u usporedbi s TAU?

## **2.2. Dizajn studije**

Multicentrično, randomizirano kontrolirano ispitivanje (RCT) koristit će se za procjenu učinkovitosti modela individualnog zapošljavanja i podrške (IPS) u Hrvatskoj. Studija će se provesti na sedam pilot lokacija, osiguravajući kombinaciju urbanih i ruralnih okruženja, s najmanje dva pilota bazirana na ruralnim područjima.

## **2.3. Uključivanje i isključivanje**

Kriteriji uključivanja:

- Odrasli od 18-65 godina.
- Dijagnosticirana je umjerena do teška mentalna bolest.
- Trenutno nezaposlen.
- Iskazan interes za traženje zaposlenja.
- Sposobnost davanja informiranog pristanka.

Kriteriji isključenja:

- Pojedinci s kognitivnim oštećenjima koji ih čine nesposobnima za davanje informiranog pristanka.
- Oni koji su već uključeni u drugu intervenciju usmjerenu na zapošljavanje.
- Pojedinci koji ne žele biti randomizirani.

## **2.4. Veličina uzorka**

Na temelju preliminarnih podataka i uz pretpostavku veličine učinka od 0,3, sa snagom od 80% i alfa razinom od 0,05, približno 350 sudionika (175 u svakoj grupi) bit će potrebno za otkrivanje statistički značajnih razlika između dvije grupe. Predviđajući stopu odustajanja od oko 15%, ukupni bi uzorak trebao biti oko 400 sudionika. Međutim, budući da će biti 14 stručnjaka za zapošljavanje s po 20 klijenata, brojka bi vjerojatno bila bliža 280 sudionika u IPS grupi, a time i možda većoj kontrolnoj skupini. Kako bi se utvrdila točna snaga postignuta s x sudionika u obje grupe, u sljedećoj fazi projekta bit će provedena analiza snage.

## 2.5. Interventne skupine

IPS Grupa: Sudionici će dobiti podršku baziranu u IPS modelu, s naglaskom na brzo traženje posla, integraciju službi za mentalno zdravlje i zapošljavanje, stalnu podršku nakon zapošljavanja i zapošljavanje na temelju individualnih preferencija.

Kontrolna skupina: Sudionici će dobiti liječenje kao i obično u bolničkom okruženju. Pacijenti se također mogu podvrgnuti standardnim uslugama profesionalne rehabilitacije koje su trenutno dostupne, što može uključivati obuku prije zapošljavanja, zaštićene radionice ili tradicionalno profesionalno savjetovanje.

## 2.6. piloti

Predloženi geografski raspored pilot projekata analiziran je prema gustoći naseljenosti i broju pacijenata. Identificirana su sljedeća geografska mjesta:

1. Osijek
2. Popovača
3. Rijeka + Gorski Kotar
4. Split
5. Varaždin
6. Vinkovci
7. Zagreb

## 2.7. Mjere i instrumenti ishoda

### *Primarni ishodi*

Stopa zaposlenosti: Primarni ishod IPS ispitivanja je stopa konkurentnog zapošljavanja u IPS grupi naspram kontrolne grupe tijekom 12 mjeseci praćenja nakon uključivanja u studiju. Stopa konkurentne zaposlenosti ovdje se definira kao redovno plaćeno zaposlenje na konkurentnom tržištu rada, uz korištenje praga od najmanje jednog dana rada.

Instrument: Status zaposlenja mjerit će se kombinacijom standardiziranih obrazaca za provjeru zaposlenja i IPS nadzornog informacijskog sustava za upravljanje s pojedinostima o vrsti posla, datumu početka, radnim satima i plaćama. Podaci registra primjenjivat će se kao primarna metoda prikupljanja podataka tamo gdje je to dostupno.

Trajanje zaposlenja: Osim toga, uspjeh u zapošljavanju bit će definiran korištenjem niza standardiziranih pokazatelja ishoda zapošljavanja koji se koriste u IPS studijama (Bond, Campbell i Drake, 2012.), uključujući mjere stjecanja posla (npr. vrijeme od uključivanja do prvog početka zaposlenja), trajanje (npr. kumulativni broj radnih tjedana na svim poslovima), intenzitet (npr. postotak rada od najmanje 20 sati tjedno) i produktivnost (npr. ukupni broj radnih sati/plaće).

Instrumenti: Status zaposlenja mjerit će se kombinacijom standardiziranih obrazaca za provjeru zaposlenja i IPS nadzornog informacijskog sustava za upravljanje s detaljima o vrsti posla, datumu početka, radnim satima i plaćama. Podaci registra primjenjivat će se kao primarna metoda prikupljanja podataka tamo gdje je to dostupno.

### *Sekundarni ishodi*

Dosljednost u urbanim i ruralnim sredinama: korelacija između gustoće naseljenosti i ishoda zapošljavanja unutar IPS okvira nedovoljno je istražena u europskom kontekstu – a posebno u hrvatskom okruženju. Crpeći iz skupova podataka svih 7 pilot projekata možemo stratificirati i analizirati te pilot projekte na temelju parametara gustoće naseljenosti: urbani centri i ruralna područja. Nakon toga možemo provesti analizu kako bismo utvrdili potencijalnu povezanost između ovih kategorija gustoće naseljenosti i odgovarajućih stopa zaposlenosti.

Instrument: Prikupljanje podataka iz urbanih i ruralnih okruženja na temelju statusa zaposlenja izmjenom kombinacijom standardiziranih obrazaca za provjeru zaposlenja i IPS nadzornog informacijskog sustava za upravljanje s detaljima o vrsti posla, datumu početka, radnim satima i plaćama. Podaci registra primjenjivat će se kao primarna metoda prikupljanja podataka tamo gdje je to dostupno. Jednosmjerna analiza varijance s ovim podacima korištenjem bolnice kao jedinice analize, kategorije gustoće naseljenosti kao nezavisne varijable i srednjeg kvartalnog udjela korištenog kao zavisne varijable. Bartlettov test za jednake varijance za potvrdu prihvatljive homoskedastičnosti (Haslett et al., 2011.).

Isplativost: Analiza isplativosti temeljit će se na učincima koje identificiramo u procjeni učinka i podacima o troškovima za različite usluge koje će koristiti sudionici u dvije grupe. Cilj će biti razjasniti i učiniti vidljivim posljedice implementacije IPS-a u budućnosti.

Instrument: Uz predviđene operativne troškove u pilot centrima, usporedit ćemo troškove povezane s korištenjem socijalnih usluga, rehabilitacijskih usluga i specijalističkih usluga mentalnog zdravlja. Uzimamo u obzir činjenicu da će te troškove snositi javni proračuni, što će rezultirati gubitkom učinkovitosti (porezni trošak) u budućnosti. Predviđamo da možda neće biti dovoljno podataka za procjenu sadašnje vrijednosti promjene aktivnosti na tržištu rada s razumnom sigurnošću. Stoga ćemo istaknuti prosječno godišnje povećanje bruto plaća koje budući polaznik IPS-a mora imati kako bi pokrio navedene troškove. To će se nazivati kritična vrijednost bruto plaće i procjenjivat će se pod različitim pretpostavkama o tome koliko će dugo trajati učinak na stopu zaposlenosti u budućnosti. Dodatno ćemo istaknuti elemente troškova ili koristi koji možda neće biti kvantificirani u budućoj analizi troškova i koristi, kao što je očekivana vrijednost poboljšanog zdravlja i kvalitete života (Reme et al., 2019.).

## **2.8. Statistička analiza**

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

Deskriptivna statistika (srednje vrijednosti, učestalosti i standardne devijacije) koristit će se za opisivanje osnovnih karakteristika uzorka. Primarni i sekundarni ishodi između dviju skupina uspoređivat će se korištenjem analize kovarijance (ANCOVA) koja kontrolira osnovne razlike. Provest će se analiza kako bi se procijenilo vrijeme do stjecanja posla za obje skupine. Analize podskupina će istražiti učinkovitost intervencije u urbanim naspram ruralnih okruženja. Sve analize koristit će intention-to-treat pristup.

### **3. Perspektive dionika**

Uspjeh IPS programa u Hrvatskoj značajno se oslanja na raznolik raspon mogućih dionika. Ovaj odjeljak naglašava unutarnju vrijednost koju svaki dionik donosi u projekt, naglašavajući ne samo "kako" već i "zašto" njihovog uključivanja.

#### **3.1. Pacijenti**

Kao izravni korisnici, oni iz prve ruke pružaju uvid u izazove i težnje vezane uz zapošljavanje. Njihove povratne informacije osiguravaju da je program prilagođen potrebama stvarnog svijeta. Njihova postignuća služe kao svjedočanstva, promičući program potencijalnim sudionicima i poslodavcima.

#### **3.2. Bliski odnosi (članovi obitelji, rodbina, bliski prijatelji)**

Bliski odnosi igraju ključnu ulogu u IPS procesu. Njihova gledišta, koja spajaju optimizam i zabrinutost, mogu biti ključna u osiguravanju da pojedinac dobije potrebnu potporu poštujući njegovu autonomiju i težnje.

#### **3.3. Poslodavci**

Oni igraju ključnu ulogu u postizanju cilja programa – isplativo zaposlenje za klijente. Njihova iskustva i povratne informacije pomažu poboljšati IPS model, osiguravajući njegovu usklađenost sa stvarnošću tržišta. Njihove mreže i resursi mogu stvoriti više mogućnosti za korisnike IPS-a.

#### **3.4. Socijalni radnici**

Njihov angažman jamči da se šire društvene potrebe klijenata rješavaju uz zapošljavanje. Oni mogu izraziti zabrinutost i zastupati klijente, osiguravajući da program ostane usmjeren na klijenta. Njihove veze unutar zajednice mogu se iskoristiti za proširenje podrške za IPS.

#### **3.5. Kliničari**

Kao primarni pružatelji skrbi, oni osiguravaju da pronalaženje zaposlenja ne ugrozi zdravlje klijenata. Njihova stručnost može pomoći u stvaranju besprijekornog mosta između zaštite mentalnog zdravlja i zapošljavanja. Njihovo poznavanje povijesti i potreba pacijenta osigurava personaliziranu strategiju zapošljavanja.

### **3.6. Sindikati**

Oni osiguravaju zaštitu prava iz radnog odnosa sudionika IPS-a. Njihova podrška može dati vjerodostojnost i promicati prihvaćanje među njihovim članstvom. Njihova stručnost može usmjeravati program prema standardima rada.

### **3.7. Kreatori politike**

Imaju ovlasti dodjeljivati sredstva i resurse programu. Ali njihova je potpora ključna ne samo za financiranje i provedbu, već i za institucionalizaciju IPS-a i osiguravanje dugoročne održivosti. Stoga ih uključite u kreiranje potpornih politika koje olakšavaju učinkovitu integraciju IPS-a u postojeće sustave zdravstvene zaštite i zapošljavanja. Oni također mogu olakšati integraciju načela IPS-a u šire politike zapošljavanja i zdravstva.

### **3.8. Lideri/menadžment**

Oni mogu zagovarati program, osiguravajući njegovu usklađenost sa širim institucionalnim ciljevima. Njihova potpora ključna je za mobilizaciju resursa, osoblja i institucionalne potpore. Lideri se mogu pozabaviti institucionalnim preprekama, ubrzavajući provedbu programa.

## **4. Plan projekta, upravljanje projektom, organizacija i suradnja**

### **4.1. Planirana realizacija projekta**

Faza provedbe projekta trajat će više od 30 mjeseci i bit će podijeljena na određene prekretnice:

Mjeseci 1-3: Uključivanje dionika, formiranje IPS timova na svakoj pilot lokaciji, obuka operativnog osoblja i finalizacija protokola intervencije.

Mjeseci 4-6: Početak RCT-a. Randomizacija sudionika u IPS i TAU grupe, prikupljanje osnovnih podataka, nacionalne radionice i početak intervencija.

Mjeseci 7-9: Osnovna provedba skale vjernosti modelu (*fidelity review*), nacionalne radionice i periodično prikupljanje podataka.

Mjeseci 10-12: Kontinuirano pružanje intervencija, periodično prikupljanje podataka i međuanalize.

Mjeseci 13-15: Drugi krug provedbe skale vjernosti modelu, nacionalne radionice i periodično prikupljanje podataka.

Mjeseci 16-18: Periodično prikupljanje podataka



Mjeseci 19-21: Posljednji krug provedbe skale vjernosti modelu, nacionalne radionice, konačno prikupljanje podataka, završetak intervencija i početak dubinske analize podataka.

Mjeseci 22-30: Priprema istraživačkih publikacija, sažetaka politike i izvješća. Diseminacijski sastanci na nacionalnim i međunarodnim forumima. Osposobljavanje trenera kako bi se osigurala održivost projekta i širenje izvan pilot lokacija. Formuliranje nacrtu za skaliranje uspješnih modela na nacionalnoj razini.

#### **4.2. Nacionalna istraživačka ekspertiza i izgradnja nacionalne mreže**

U potrazi za rigoroznim istraživanjem, projekt će surađivati s vodećim hrvatskim sveučilištima i istraživačkim institucijama specijaliziranim za mentalno zdravlje i profesionalnu rehabilitaciju. Osnovat će se Savjetodavni odbor koji će se sastojati od stručnjaka iz područja psihijatrije, psihologije, sociologije i radne terapije.

Kako bi se proširio doseg projekta, uspostaviti će se nacionalna mreža stručnjaka za mentalno zdravlje, kreatora politika, agencija za zapošljavanje i skupina za zagovaranje. Ova mreža osigurat će prijenos znanja, promicati korištenje rezultata istraživanja i ojačati implementaciju IPS-a diljem Hrvatske.

#### **4.3. Međunarodna suradnja**

Prepoznajući globalnu važnost integracije usluga zapošljavanja i mentalnog zdravlja, projekt će uspostaviti suradnju s međunarodnim institucijama poznatim po svojoj stručnosti u IPS-u. Uspostavit će se partnerstva s istraživačima i stručnjacima iz zemalja sa zrelim IPS programima, olakšavajući razmjenu znanja i suradničko istraživanje.

Međunarodna suradnja omogućit će:

- Treninzi koje vode svjetski IPS stručnjaci.
- Mogućnosti zajedničkih istraživačkih publikacija.
- Pristup najboljim svjetskim praksama i strategijama prilagodbe.

#### **4.4. Pregled operativne ekspertize, infrastrukture i drugih resursa**

Operativni tim trebao bi se sastojati od multidisciplinarnе skupine stručnjaka koja okuplja bogato iskustvo iz različitih područja. Minimalni zahtjevi:

- 14 kliničkih psihologa, psihijataru i/ili drugih djelatnika mentalnog zdravlja s punim radnim vremenom s dugogodišnjim iskustvom u liječenju i tretmanu odraslih osoba s umjerenim do teškim mentalnim bolestima, osiguravajući da ciljana skupina dobije odgovarajuću kliničku podršku. Trebali bi biti zaposleni u bolnicama u geografski različitim pilot projektima, odakle dolaze svi sudionici.

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



- 14 specijalista zapošljavanja u punom radnom vremenu. Stručnjaci u području zapošljavanja osoba s invaliditetom, upoznati s praksama utemeljenim na dokazima kao što je model individualnog zapošljavanja i podrške (IPS). Mogli bi biti zaposleni u nevladinim organizacijama ili u bolnicama.

- 7 supervizora IPS-a na pola radnog vremena. Stručnjaci u području zapošljavanja osoba s invaliditetom, upoznati s praksama utemeljenim na dokazima kao što je model individualnog postavljanja i podrške (IPS). Mogli bi biti zaposleni u nevladinim organizacijama ili u bolnicama.

Istraživački tim za ovaj projekt trebao bi uključivati najmanje:

- Glavnog istraživača (voditelj projekta) i mentora za doktoranda
- doktorand i koordinator projekta
- Istraživački analitičar
- Statističar istraživanja

Međunarodni znanstveni savjetodavni odbor za RCT:

- Trebali bi biti partneri u raspravi i davati savjete za izvedivost i provedbu, nadzirati ispitivanje i doprinostiti stručnošću i iskustvom

Infrastruktura i drugi resursi:

- Istraživačke ustanove: pristup najsuvremenijim istraživačkim ustanovama na sedam pilot lokacija. Trebao bi biti povezan sa sveučilištem ili istraživačkom organizacijom. Može uključivati troškove

- Sustavi za upravljanje podacima: Centralizirana digitalna baza podataka opremljena najnovijim softverskim alatima za unos, pohranu i analizu podataka, osiguravajući integritet i sigurnost podataka. Trebao bi biti povezan sa sveučilištem ili istraživačkom organizacijom. Može uključivati troškove

- Međunarodni IPS instruktor
- Nacionalni instruktor i IPS koordinator
- Online obuka
- *Fidelity* skale

- Centri za obuku: namjenski prostori za radionice, treninge i sastanke dionika. Treba se zaposliti po potrebi

- Namjenski ured za upravljanje projektom (PMO): Ured zadužen za administrativne, financijske i operativne aspekte projekta, osiguravajući neometanu koordinaciju na više lokacija. Trebao bi biti povezan sa sveučilištem ili istraživačkom organizacijom. Može uključivati troškove

- Putni troškovi (avion, taksi, hotel itd.) za radionice obuke i preglede vjernosti

#### **4.5. Nastavno okruženje i okvir za projekt koji uključuje doktoranda**

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

Kako bi se izgradio održivi kapacitet u Hrvatskoj, projekt će integrirati nastavni okvir, usmjeren na early career istraživače i praktičare:

- Doktorant: Doktorat će biti ponuđen istraživaču koji obećava dublje proučavanje IPS modela. Pojedinaac će dobiti praktičnu obuku, kako u Hrvatskoj tako i kroz programe razmjene s međunarodnim partnerima.
- Radionice: organizirat će se redovite nacionalne radionice na kojima će se širiti znanje o IPS modelu, metodologijama istraživanja i strategijama intervencija.
- Online moduli: U suradnji s međunarodnim partnerom ponudit će se niz online modula i tečajeva o IPS-u i profesionalnoj rehabilitaciji. Ovi tečajevi bit će otvoreni za sve uključene u projekt diljem Hrvatske, osiguravajući širenje znanja.
- Mentorski program: Međunarodni partner u suradnji s hrvatskim stručnjakom pružit će mentorstvo praktičarima, njegujući sljedeću generaciju stručnjaka u tom području.

## **5. Ključne perspektive i usklađenost sa strateškim dokumentima**

### **5.1. Usklađenost sa strateškim dokumentima**

Ovaj projekt usklađen je sa strateškim fokusom Hrvatske na unapređenje usluga mentalnog zdravlja (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Nedavni politički dokumenti zemlje naglašavaju važnost intervencija u zajednici, društvene uključenosti i holističkog pristupa mentalnom zdravlju. Nastojeći integrirati strukovnu podršku s uslugama mentalnog zdravlja, IPS model izravno odgovara na ove smjernice politike, osiguravajući da odrasli s umjerenim do teškim mentalnim bolestima dobiju sveobuhvatnu podršku.

### **5.2. Relevantnost i korist za društvo**

Nezaposlenost među odraslim osobama s mentalnim bolestima ne utječe samo na živote pojedinaca, već ima i šire socioekonomske posljedice za Hrvatsku. Očekuje se da će implementacija IPS modela:

- Smanjiti nezaposlenost: pružanjem prilagođene podrške, više odraslih osoba s mentalnim bolestima da osiguraju i zadrže posao.
- Ekonomske koristi: Zaposleni pojedinci doprinose gospodarstvu i manje se oslanjaju na socijalna davanja, čime se smanjuje ekonomski teret države.
- Socijalna integracija: Zapošljavanje se često prevodi u poboljšanu društvenu interakciju, smanjenje stigme povezane s mentalnom bolešću i poticanje integracije u zajednicu.

### **5.3. Utjecaj na okoliš**

Očekuje se da će ekološki otisak projekta biti minimalan. Međutim, usvojiti će se proaktivne mjere:

**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**

- Upravljanje digitalnim podacima: odabirom digitalnog prikupljanja i pohranjivanja podataka, potrošnja papira bit će smanjena.
- Lokalna obuka: Organiziranjem obuke i radionica na pilot lokacijama ili putem virtualnih platformi, smanjit će se potreba za opsežnim putovanjima i povezanim ugljičnim otiskom.

#### **5.4. Etičke perspektive**

Projekt podržava najviše etičke standarde:

- Informirani pristanak: Svi sudionici će dati informirani pristanak, osiguravajući da su svjesni ciljeva projekta i svojih prava.
- Povjerljivost: Osobni podaci bit će anonimizirani i sigurno pohranjeni kako bi se zaštitila privatnost sudionika.
- Pravednost: Projekt će zagovarati ravnopravnost spolova, kulturnu raznolikost, društvenu uključenost i međugeneracijsku jednakost.
- Mehanizam povratne informacije: Sudionici mogu izraziti zabrinutost ili pritužbu, koja će biti odmah riješena.

#### **5.5. Izvedivost**

S obzirom na uspostavljenu infrastrukturu, raspoloživu stručnost i usklađenost s nacionalnim strateškim dokumentima, projekt je vrlo izvediv:

- Postojeća infrastruktura: Pilot mjesta, urbana i ruralna, već imaju potrebne bolničke i socijalne ustanove i resurse.
- Stručnost: Suradnja s nacionalnim i međunarodnim stručnjacima za mentalno zdravlje i profesionalnu rehabilitaciju osigurava da projekt ima potrebnu bazu znanja.
- Materijal: Materijal preveden ne samo na hrvatski jezik, već i u hrvatski kulturni kontekst već postoji. To će utjecati na strateški rad, raniju implementaciju, operativnu obuku, operativni rad kao i provedbe skale vjernosti modelu.
- Angažman dionika: preliminarne rasprave s dionicima, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje, kreatore politike i vođe zajednice, ukazuju na snažnu podršku projektu.

### **6. Diseminacija rezultata i komunikacija s korisnicima**

Sveobuhvatni plan diseminacije i komunikacije za provedbu IPS-a u Hrvatskoj trebao bi naglasiti predanost projekta transparentnosti, uključivanju dionika i osiguravanju da se dobrobiti istraživanja prošire izvan akademskog područja. Kroz stratešku komunikaciju s korisnicima i učinkovite kanale širenja, projekt ima za cilj stvoriti širok utjecaj, potičući prakse utemeljene na dokazima u profesionalnoj rehabilitaciji osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.

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

### 6.1. Diseminacija rezultata

- Akademске publikacije: Ključni nalazi bit će objavljeni u recenziranim časopisima koji se fokusiraju na mentalno zdravlje, profesionalnu rehabilitaciju i javno zdravstvo. To osigurava da istraživanje dopre do akademske publike i pridonese znanstvenoj literaturi.
- Konferencije i simpoziji: Rezultati će biti predstavljeni na nacionalnim i međunarodnim konferencijama, potičući rasprave s drugim stručnjacima u tom području i omogućujući razmjenu najboljih praksi.
- Policy Briefs: Sažeti nalazi, zajedno s preporukama, transformirat će se u *policy briefove*, usmjerene na kreatore politika i zdravstvene vlasti u Hrvatskoj.
- Javna izvješća: Godišnja i završna izvješća o projektu, napisana pristupačnim jezikom, bit će dostupna javnosti, čime se osigurava transparentnost i javna svijest.

### 6.2. Komunikacija s korisnicima

- Radionice za dionike: Radionice će se organizirati povremeno, uključujući ključne dionike kao što su stručnjaci za mentalno zdravlje, agencije za zapošljavanje i skupine za zastupanje pacijenata. Ove će radionice poslužiti kao platforme za povratne informacije i zajedničko pronalaženje rješenja.
- Korisnički forumi: Organizirat će se posebni forumi za izravne korisnike — odrasle osobe s umjerenom do teškom mentalnom bolešću. Ovi forumi im pružaju prilike za razmjenu iskustava, davanje povratnih informacija i raspravu o izazovima i uspjesima.
- Digitalne platforme: Razvit će se namjenska web stranica projekta koja će nuditi redovita ažuriranja, resurse i platformu za upite. Dodatno, aktivan angažman održavat će se putem kanala društvenih medija kako bi šira javnost bila informirana.
- Mehanizmi povratnih informacija: Uspostavit će se okviri za povratne informacije, online ankete i izravne komunikacijske linije, što će korisnicima omogućiti da daju uvide, podijele svoje brige i predlože poboljšanja.
- Uključivanje lokalne zajednice: S obzirom na uključivanje ruralnih pilota, sastanci zajednice održavat će se u lokalnom okruženju. Ovaj osnovni pristup osigurava da su čak i udaljeni dionici informirani i imaju pravo glasa u projektu.

### 7. Troškovi

14 stručnjaka za stalni radni odnos. Trošak: 547 500 € (1,5 godina)

7 nadzornika IPS-a na pola radnog vremena. Trošak: 172 500 € (1,5 godina)

Glavni istraživač (voditelj projekta) i mentor za doktoranda. Trošak 100 000 € (2,5 godine)

Doktorand i koordinator projekta. Trošak: 65 000 € (2,5 godine)

Istraživački analitičar. Trošak: 11 000 € (4 mjeseca)

Istraživački statističar. Trošak: 11 000 € (4 mjeseca)

Međunarodni IPS instruktor. Trošak: 187 500 € (15 dana radionica + razvoj materijala)

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

Nacionalni instruktor i IPS koordinator. Trošak: 62 400 € (2 godine)

Obuka temeljena na mreži. Cijena: 12 600 € (21 mjesto)

Recenzije vjernosti. Cijena: 52 500 € (21 ocjena vjernosti)

Centri za obuku: namjenski prostori za radionice, treninge i sastanke dionika. Treba se zaposliti po potrebi. Trošak: 15 000 € (15 dana)

Putni troškovi (avion, taksi, hotel itd.) za radionice obuke i preglede vjernosti. Cijena: 30 000 €

Ukupni minimalni troškovi: 1 267 000 €

Ovo je samo preliminarni izračun troškova. Detaljniji pregled troškova mora se pripremiti ako projekt prijeđe u sljedeću fazu.

## 8. Predloženi vještaci

- Međunarodni znanstveni stručnjak: profesorica psihologije Silje Reme, Sveučilište u Oslu
- Međunarodni IPS instruktor: CEO Thomas Knutzen, IPS Norge AS
- Nacionalni IPS stručnjak: Ivona Mladina, dipl.psih.
- Nacionalni stručnjak za mentalno zdravlje: prof. prim. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, dr. med. spec.psih.
- Peer support expert: Marina Vidović, Udruga Feniks

### Reference:

- Udruga Vida (2022). *AKTIVNI PROJEKTI - IPSilon*. Udruga «Vida». Hentet 15.10.2023 fra
- Bond, G. R. (2022). *Evidence for the Effectiveness of Individual Placement and Support Model of Supported Employment* [PowerPoint presentation]. The IPS Employment Center. T. I. E. Center.  
[https://docs.google.com/presentation/d/1RFqFrzidP\\_EwUEb\\_tgZ57LUJGpodbCM-7oQIQDda1P8/edit#slide=id.p1](https://docs.google.com/presentation/d/1RFqFrzidP_EwUEb_tgZ57LUJGpodbCM-7oQIQDda1P8/edit#slide=id.p1)
- Bond, G. R., Campbell, K. & Drake, R. E. (2012). Standardizing measures in four domains of employment outcomes for individual placement and support. *Psychiatr Serv*, 63(8), 751-757.
- Haslett, W., Drake, R., Bond, G., Becker, D. & McHugo, G. (2011). Individual Placement and Support: Does Rurality Matter? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14, 237-244. <https://doi.org/10.1080/15487768.2011.598106>
- Ivezic, S. S., Kuzman, M. R. & Radic, M. S. (2009). Mental health services in Croatia. *Int Psychiatry*, 6(4), 91-93.
- OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD/EU. O. Publishing.
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Sveinsdottir, V., Løvrvik, C., Lie, S. A. & Øverland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for

patients with moderate-to-severe mental illness. *Scand J Work Environ Health*, 45(1), 33-41. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3753>

Ministarstvo zdravstva. 2022. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*