

Barbara Kobal, Suzana Oreški

ZAPOS LJIVOST IN ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

UVOD

Različne študije socialne izključenosti kažejo na izrazito ogroženost nekaterih skupin prebivalstva, k njihovi izključenosti pa prispevajo različni dejavniki, ki se pogosto medsebojno prepletajo. Med najpomembnejše dejavnike sodi brezposelnost oziroma status aktivnosti. Raziskava o socialni in ekonomski izključenosti ranljivih skupin (Trbanc, Boškić, Kobal, Rihter 2003), ki jo je v letu 2003 financiralo ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, je med najbolj ranljive skupine oseb na trgu dela med drugim uvrstila tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. Pričujoči prispevek temelji na rezultatih te raziskave (v kateri je bilo področje raziskovanja zaposljivosti in zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju zaupano prvi avtorici pričujočega prispevka), ki se prepletajo z aktualnimi informacijami in novejšimi spoznanji avtoric prispevka. Hkrati predstavlja enega izmed aktualnih programov pomoči pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju z naslovom Delovne in socialne vključenosti, ki ga izvaja društvo Altra. Program je eden izmed mostov, ki vodijo k večji zaposljivosti in s tem manjšemu tveganju socialne in ekonomske izključenosti te skupine prebivalstva.

Raziskava, ki na kateri temelji osrednji del prispevka, je bila kvalitativna. Podatke o položaju opazovanih ranljivih skupin (s poudarkom na vidiku dela in zaposljivosti) smo zbirali po metodi fokusnih skupin (strukturiran skupinski intervju s strokovnimi delavci, sodelavci centrov za socialno delo in svetovalci uradov za delo, ki delajo z ljudmi iz opazovanih skupin) in po metodi strukturiranih intervjujev (s predstavniki nevladnih organizacij in posamezniki iz opazovanih ranljivih skupin) ter jih obdelali s kvalitativno

analizo pridobljenih podatkov in informacij. Zbiranje podatkov je bilo zaradi časovne stiske omejeno na pet slovenskih krajev.

Zaradi lažje berljivosti besedila pri omenjanju strokovnih delavk in delavcev centrov za socialno delo in svetovalk in svetovalcev uradov za delo uporabljamo zgolj moško obliko samostalnikov, čeprav v teh poklicih prevladujejo ženske.

KDO SO OSEBE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU?

Med osebe z dolgotrajnimi duševnimi stiskami štejemo tako imenovane paciente vrtečih se vrat, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, ter osebe z dolgim bivanjem v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih. V to skupino sodijo tudi osebe, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo (Zaviršek, Škerjanc 2000: 400-403). Motnje v duševnem zdravju prizadenejo celotno človekovo osebnost in porušijo mrežo medosebnih odnosov. Oseba s težavami v duševnem zdravju je stigmatizirana, dobi nalepko duševnega bolnika, ki ji onemogoča polnovredno vključevanje v vsakdanje življenje (Kržan, Zupančič 2001: 9).

V zadnjih letih v Sloveniji narašča število oseb, ki poiščejo zdravstveno pomoč zaradi duševnih in vedenjskih motenj. Motnje v duševnem zdravju žensk se pogosteje kažejo kot depresivnost, tesnoba in psihosomatske bolezni, pri moških pa pogosteje kot asocialno vedenje in bolezni odvisnosti. Za depresijo vsaj enkrat v življenju zbolijo 10-25% žensk in 5-12% moških (Inštitut RS za varovanje zdravja 2004). Povečuje se uporaba zdravil za lajšanje in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Moški redkeje poiščejo pomoč na primarni ravni kot

ženske, vendar pa je delež moških v bolnišnični obravnavi višji kot delež žensk in iz leta v leto narašča. Leta 2000 je bilo na primarni ravni obravnavanih 32.448 moških in 54.302 žensk, leta 2002 pa 34.470 moških in 55.624 žensk. Leta 2000 je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj v bolnišnični obravnavi 6.027 moških in 5.274 žensk, leta 2002 je število moških naraslo na 6.165, število žensk pa na 5.537 primerov (Zdravstveni statistični letopis 2002).

Centri za socialno delo v zadnjih letih obravnavajo približno 2.200 oseb s težavami v duševnem zdravju letno. Število se, zaradi vse bolj stresnega načina življenja in tudi zaradi večje prepoznavnosti problematike, iz leta v leto povečuje.

POLOŽAJ OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU Z VIDIKA DELA IN ZAPOSLOTITVE

Reševanje položaja oseb z resnimi težavami v duševnem zdravju pogosto poteka prek ocene invalidnosti in invalidskega upokojevanja. Strokovne komisije za oceno invalidnosti invalidsko upokojijo več kot četrtno oseb, ki so se zdravile v psihiatričnih bolnišnicah (Grah 2003: 9). Invalidnost je podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije, osebi zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, člen 60). Če oseba ni več zmožna opravljati organiziranega pridobitnega dela oziroma če je pri njej podana poklicna invalidnost in nima več preostale delovne zmožnosti, je razvrščena v prvo kategorijo invalidnosti. Če je delovna zmožnost za njen poklic zmanjšana za 50 odstotkov ali več, je razvrščena v drugo kategorijo invalidnosti. Če oseba s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje ni več zmožna za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, oziroma, če je delovna zmožnost za njen poklic zmanjšana za manj kot 50 odstotkov ali če še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar ni zmožna za delo na delovnem mestu, na katerega je razporejena, je podana tretja kategorija invalidnosti (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, člen 60).

Osebe s težavami v duševnem zdravju se pogosto upokojijo sredi delovno aktivnega obdobja ali vsaj precej pred njegovim koncem. Pokojnine so zato nizke, zaradi česar so te osebe pogosto v hudih finančnih stiskah. Toda če se oseba ne upokoji, njena pot do zaposlitve ni lahka, saj je delodajalci v večini primerov zaradi bojzani pred dolgotrajnimi odsotnostmi nočejo zaposliti. Taka oseba je pogosto izločena iz večine socialnih dejavnosti, ki zapolnjujejo čas običajnih ljudi; za mnoge dejavnosti nima denarja, zaradi osebnih težav pa nemalokrat izgubi interes za površne oblike komuniciranja. Strokovnjaki navajajo, da je prav delo (zaposlitev), ki bi bilo prilagojeno procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Vesna Švab meni, da je sistem naravnano tako, da je osebam s težavami v duševnem zdravju s preostalo delovno zmožnostjo omogočeno predvsem opravljanje bolj enostavnih ročnih opravil, kar pa običajno ni v skladu z izobrazbeno ravni posameznikov (Grah, 2003: 9–10). Tudi nevladne organizacije, ki pomagajo osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, pripisujejo velik pomen zaposlitvi oziroma delu; to vpliva na socialno in ekonomsko reintegracijo oseb s težavami v duševnem zdravju in na njihovo pozitivno samopodobo in samozavest, kar deluje kot preprečevalni dejavnik pri ponavljanju ali stopnjevanju bolezni.

Osebe s težavami v duševnem zdravju težko enakovredno tekmujejo z ostalimi iskalci zaposlitve na trgu delovne sile, saj jih ne zaznamuje le stigma, ki jim jo pripisuje okolje, ampak večinoma tudi njihova dejanska zmanjšana zmožnost za delo. Po izkušnjah strokovnih delavcev in sodelavcev centrov za socialno delo in svetovalcev uradov za delo je ta skupina zelo redko zmožna opravljati določeno delo polni delovni čas, popolnoma neustrezno pa je zanje delo, ki zahteva doseganje natančno predpisanih norm.

Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo pri delu pogosto opažajo, da tudi dolgoletna brezposelnost načinja duševno zdravje oseb, s katerimi se srečujejo skozi daljše časovno obdobje. Opažajo, da se nekatere izmed dolgotrajno brezposelnih oseb zaradi svoje (nastale) pasivnosti niti ne želijo več zaposliti. Upokojitev teh oseb je klasični izhod. Večina strokovnih delavcev in sodelavcev centrov za socialno delo meni, da je za uporabnike, katerih težave v

duševnem zdravju so tudi medicinsko potrjene, praktično najbolje, da jim omogočijo umik s trga delovne sile (invalidska upokojitev). Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo in svetovalci uradov za delo tudi opozarjajo na problem diagnosticiranja, saj naj bi se mu veliko njihovih uporabnikov, ki že imajo vidne težave v duševnem zdravju, izogibalo, ker sami ocenjujejo, da je z njimi vse v redu. Tako je marsikaj odvisno od reakcij in pritiskov neposrednega okolja in družine – vsi skupaj lahko zanikajo situacijo in poskušajo čim dlje vzdrževati mejno stanje, lahko pa spodbudijo prizadetega, naj si poišče pomoč.

Predstavniki nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, v intervjujih omenjajo opažanje, da so osebe s težavami v duševnem zdravju pogosto potisnjene na rob družbe, saj pride do izpada socialne mreže in izgube zaposlitve, posledice pa so finančna stiska, pomanjkanje samozavesti in ponovne hospitalizacije. Po mnenju predstavnikov nevladnih organizacij sta največji omejitvi pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju slabša koncentracija in slabše motorične sposobnosti, ki so posledica uporabe zdravil. Če so osebe zbolele v času pubertete, navadno niso dokončale šolanja, kar je še dodatna ovira pri zaposlovanju. Vendar izobrazbena raven pri tej skupini navadno ni problematična. Težave se sicer pogosto začnejo kazati že v srednji šoli ali na fakulteti, vendar kljub temu pogosto dokončajo šolanje, hujše težave pa nastanejo, ko se zaposlijo. Ko bolezen izbruhne, začne oseba doživljati občasne ali redne krize, kar vpliva na njeno storilnost, ki začne močno variirati. Ker je trg delovne sile prenasičen z »zdravo« delovno aktivno populacijo, osebe s težavami v duševnem zdravju pri delodajalcih načeloma niso zaželeni. Zato se pogosto dogaja, da delodajalec, ki opazi, da je zaposlil osebo s težavami v duševnem zdravju, izkoristi čas krize in ji da v podpis pogodbo o sporazumnem prenehanju delovnega razmerja. Zaradi sporazumnega prenehanja delovnega razmerja oseba ne more uveljavljati nadomestila na zavodu za zaposlovanje in pristane na centru za socialno delo kot prejemnik denarne socialne pomoči.

Iz intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju je mogoče razbrati, da realno ocenjujejo svojo situacijo. Skoraj vsi intervjuvani so bili mnenja, da je vir njihovih težav zdravje, ka-

terega izboljšanje bi bilo ključno za kvalitetnejše življenje. Kot vzrok za njihove težave v duševnem zdravju so navajali predvsem družinske razmere. Večina intervjuvanih ima delovne izkušnje, vsaj prek javnih del, ali pa so opravljali razna dela prek študentskega servisa. Vsi so navedli, da so se s sodelavci in z nadrejenimi dobro razumeli. Večina intervjuvanih bi se rada zaposlila, če bi jim to dopuščalo zdravstveno stanje. Nekateri menijo, da trenutno tega niso zmožni in bi se radi upokojili.

Položaj opazovane skupine glede možnosti zaposlovanja je na splošno mogoče označiti kot razmeroma slab. Raziskava (Trbanc, Boškič, Kobal, Rihter 2003) je pokazala, da na slab položaj teh oseb na trgu delovne sile vpliva več pogosto prepletenih dejavnikov:

- Specifične težave posameznikov, ki se povezujejo z življenjskim stilom in zdravstvenim stanjem posameznikov, zaradi katerih je njihova delazmožnost zmanjšana ali okrnjena.

- Pogosto daljša odsotnost iz sfere dela, navadno zaradi daljših obdobj zdravljenja (ki so lahko dolgotrajna in pogosto ne potekajo v domačem okolju). Zaradi daljše odsotnosti se pogosto težko hitro vključijo nazaj v običajne in pričakovane življenjske vzorce. Daljša odsotnost iz sfere dela vpliva tudi na upad njihovih delovnih sposobnosti, upad in zastaranje poklicnih znanj in spretnosti, pa tudi na upad delovnih navad. Delodajalcem se odsotnost kaže kot neredna, dolgotrajno prekinjena delovna zgodovina posameznika, zaradi česar so pri zaposlovanju takih posameznikov zelo previdni.

- Apatičnost in nizka motiviranost za iskanje dela in zaposlitve, ki je lahko posledica slabih izkušenj, nezaupanja v lastne zmožnosti ali morebitne priložnosti ali pa je posledica življenjskih stilov, ki so jih prizadeti razvili ob svojih težavah in življenjskih okoliščinah in so težko združljivi s kolikor toliko redno zaposlitvijo.

- Pripisana stigma in nezaupanje delodajalcev, s katero se srečujejo mnogi, razen seveda, če dobro skrijejo svoje težave, tako da delodajalec o tem ničesar ne ve.

Več ko je pri posamezniku opisanih dejavnikov, težji je njegov položaj in manj je verjetno, da bo zaposlitev iskal oz. da jo bo našel in obdržal.

UKREPI, KI SO NA VOLJO ZA POMOČ PRI ZAPOSLOVANJU

Posebni programi ali ukrepi, namenjeni prav osebam s težavami v duševnem zdravju, ne obstajajo, pač pa so tem osebam na voljo programi, namenjeni težje zaposljivim skupinam ali osebam s statusom invalida, pa tudi vsi ukrepi, ki urejajo usposabljanje in zaposlovanje invalidov, npr. program zaposlitvene rehabilitacije, programi delovne vključenosti in nadomestitev dela stroškov invalidske komisije, kar od 1. 11. 2004 naprej izvaja Sklad RS za spodbujanje zaposlovanja invalidov.

Ukrepi aktivne politike zaposlovanja invalidov se realizirajo tudi s programi, namenjenimi ohranitvi zaposlitve, in s programi, ki so na voljo vsem brezposelnim in tudi invalidnim osebam, pri čemer se upoštevajo posebne potrebe invalida, ki so nadomestljive z določenimi dodatnimi denarnimi dajatvami (Presen 2004).

V okviru programov politike zaposlovanja so brezposelnim osebam s težavami v duševnem zdravju na voljo programi psihosocialne rehabilitacije. Poleg tega svetovalci uradov za delo in območnih služb zavoda za zaposlovanje kot zelo koristno za to skupino oseb ocenjujejo vključevanje v javna dela, ki omogočajo ponovno vključitev v sfero dela in odkrivanje novih zaposlitvenih možnosti. Omejevanje financiranja programov javnih del na območjih z nižjo stopnjo brezposelnosti je lahko z vidika ekonomske in socialne reintegracije oseb s težavami v duševnem zdravju precej problematično. Kot ustrezen program zaposlovanja za to skupino oseb svetovalci uradov za delo ocenjujejo tudi sofinanciranje zaposlovanja s programom uvajanja v delo, kjer delo (usposabljanje na delovnem mestu) poteka bodisi s sklenjenim delovnim razmerjem ali pa brez, njegov namen pa je pridobitev manjkajočih znanj, veščin in spretnosti za opravljanje konkretnega dela.

Za osebe, ki imajo priznano (delno) invalidnost, je v okviru aktivne politike zaposlovanja na voljo ukrep, ki je namenjen ustvarjanju delovnih mest za invalide s prilagoditvijo prostorov in tehnične opreme delovnega mesta. Ob zaposlitvi osebe za nedoločen čas oziroma najmanj za dve leti lahko Zavod RS za zaposlovanje sofinancira dodatne stroške prilagoditve delovnega mesta do višine 10 minimalnih mesečnih plač (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o iz-

vajanju ukrepov aktivne politike zaposlovanja, člen 41, a, b, c). Ker je v tem primeru obveznost delodajalca (glede trajanja zaposlitve osebe) sorazmerno velika, je po izkušnjah svetovalcev uradov za delo interes delodajalcev za zaposlovanje težje zaposljivih oseb kljub subvencijam zelo majhen.

Za osebe s težavami v duševnem zdravju bi bila primerna tudi zaposlitev v socialnih podjetjih, ki so vmesna oblika med običajnim (tržnim) zaposlovanjem in posebnimi oblikami zaposlovanja. Namenjena je težje zaposljivim osebam, katerih delazmožnost je nizka ali imajo velike omejitve zaradi zdravstvenih razlogov, torej tudi osebam s težavami v duševnem zdravju. Na celjskem že obstaja tako podjetje, ki pa je še vedno (že več ko šest let) v eksperimentalni fazi in še ni prešlo v običajno dejavnost.

Precejšnje spremembe pa na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov prinaša zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ki je bil sprejet junija 2004. Zakon ureja ukrepe za povečanje zaposljivosti invalidov, ukrepe za povečanje možnosti za zagotavljanje ustreznih delovnih mest in oblik zaposlitve, pogoje za enakovredno zaposlovanje invalidov ter podporne ukrepe in večjo zaščito v zaposlitvi za invalide. Zakon prinaša pomembno novost, in sicer kvotni sistem zaposlovanja invalidov. Kvotni sistem vpeljuje dolžnost delodajalcev z najmanj dvajsetimi zaposlenimi, da zaposlijo določeno število invalidov glede na število vseh zaposlenih delavcev. Če se delodajalec ne odloči za zaposlitev invalidov, lahko sklene pogodbo z zaposlitvenim centrom ali invalidskim podjetjem ali pa plačuje prispevke v sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov.

Poudariti pa velja, da slovenska zakonodaja nikjer ne obravnava specifičnih potreb oseb s težavami v duševnem zdravju, ki bi potrebovali večjo fleksibilnost pri strukturi delovnega dneva in tedna, delo na domu, različna specifična svetovanja in podobno.

VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ PRI ZAPOSLOVANJU OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju ponujajo mnoge nevladne organizacije, ki skrbijo za njihovo vključenost v družbo, na primer Altra,

Šent, Šentmar, Ozara, Paradoks, Vezi. Večina jih izvaja tudi različne programe, katerih cilj je izboljšanje zaposljivosti svojih uporabnikov. Programi zaposlovanja in delovnega usposabljanja, ki jih uporabnikom ponujajo nevladne organizacije na področju težav z duševnim zdravjem, obsegajo usposabljanje, spremljanje na delovnem mestu, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri učenju za dokvalifikacijo in prekvalifikacijo, razne delavnice (kreativne, računalniške, tuji jeziki, socialne veščine ipd.), katerih namen je razvijanje pozitivne samopodobe, samozavesti, širitve socialne mreže, znanja in informiranja, zaposlitvena rehabilitacija, delovna vključenost, podporno zaposlovanje, zaposlitev brez delovnega razmerja, oblikovanje skupin za samopomoč in podobno.

Naj kot primer dobre prakse zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju s statusom invalida omenimo družbo za usposabljanje in zaposlovanje invalidov Dobrovita plus, d. o. o., katerega poslanstvo je usposabljanje in zaposlovanje težje zaposljivih oseb in ustvarjanje dobička, ki je nastalo kot projekt slovenskega združenja za duševno zdravje Šent in ima od leta 1994 status invalidskega podjetja. V podjetju ima med vsemi zaposlenimi kar 70% zaposlenih status invalida (Pavel 2004).

PROGRAM DELOVNE VKLJUČENOSTI, KI GA IZVAJA DRUŠTVO ALTRA

Nevladna, nepolitična organizacija Altra je bila ustanovljena leta 1988 kot odgovor na nezavidljiv položaj ljudi v psihiatričnih institucijah. Javno in politično je izpostavila težave oseb z dolgotrajnimi težavami na področju duševnega zdravja, se zavzela za korenite spremembe na tem področju in odkrito spregovorila o neprimernosti psihiatričnega sistema. Aktivnost društva, ki je bila v preteklosti opredeljena kot alternativa psihiatriji, je sedaj usmerjena v razvoj lastnih potencialov za uspešno delo z osebami, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju. Altri je ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve podelilo status javnega interesa na področju socialnega varstva. Izvaja različne socialnovarstvene programe za uporabnike psihiatrije in druge ljudi v stiski. Sodeluje s številnimi domačimi strokovnimi službami, različnimi ustanovami, nevladnimi organizacijami in posamezniki. V programe so

že štirinajst let vključene osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Vsakodnevno izvajajo storitve za uporabnike, ki potrebujejo in želijo skupnostno skrb po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ali so vključeni v ambulantno psihiatrično zdravljenje in živijo doma, za osebe, ki imajo težje duševne stiske (zlasti tiste na podlagi življenjske situacije), in za svojce teh skupin uporabnikov. Prek rednih poročil, ki jih posredujejo financerjem programov, ugotavljajo, da se število uporabnikov storitev vsako leto povečuje, tako da so pri nekaterih programih »čakalne liste« (stanovanjske skupine, svetovalnica, šiviljski atelje). Redni in glavni financerji iz proračunskih sredstev so pristojno ministrstvo (MDDSZ), lokalne oblasti in fundacija FIHO. Posebnost društva je v tem, da izvaja dejavnosti, ki jih oblikuje skupaj z osebami, ki so bile psihiatrično obravnavane ali hospitalizirane in potrebujejo psihosocialno pomoč in podporo. Ugotavljajo najrazličnejše potrebe – po dolgoročni podpori pri oblikovanju boljših življenjskih okoliščin, po pomoči pri reševanju stanovanjskih vprašanj, po vodeni dnevni okupaciji, delovni rehabilitaciji, družabnem in prostočasnem udejstvovanju, izobraževanju, potrebe po nasvetih v zvezi s pravnimi vprašanji ipd. Dejavnosti društva se izvajajo v Ljubljani in bližnji okolici in v Prevaljah na Koroškem. V sklopu štirih glavnih programov se izvajajo raznovrstni načini, metode in pristopi psihosocialne pomoči in podpore (stanovanjske skupine, dnevni center, svetovalnica in program delovne vključenosti).

V okviru programa delovne vključenosti ponujajo delovno rehabilitacijo osebami z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. S takim pristopom kontinuirano vpeljujejo in izgrajujejo strukture vključevanja uporabnikov in prispevajo k reševanju problematike aktivnega zaposlovanja. Program podpirajo in sofinancirajo trije akterji: evropski socialni sklad, zavod za zaposlovanje in ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Društvo ima v okviru programa enajst delovnih mest. V Ljubljani je v program vključenih devet oseb, v enoti društva v Prevaljah na Koroškem pa dve osebi. Uporabniki so vključeni v programe šivilnice Altra, vzdrževanja in čiščenja prostorov in dnevnega centra v Ljubljani, v Prevaljah pa v delavnice izdelave gumijastih izdelkov. Nekateri so tudi (primerno njihovi izobrazbi in sposobnostim) zaposleni kot strokovni delavci in vodje projektov društva

Altra, vendar ne v okviru omenjenih programov. Društvo že od nastanka v svoje programe vključuje ljudi s psihiatrično izkušnjo, tudi s pomočjo zavoda za zaposlovanje (javna dela, pripravništvo ...). Na ta način ne le prispevajo k normalizaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, temveč skupaj z njimi oblikujejo dejavnosti, ki poskušajo kvalitetno zadovoljiti njihove potrebe, pričakovanja, želje.

Uvajanje v delo poteka v normalnih delovnih pogojih in je prilagojeno uporabnikom, glede na njihove zdravstvene težave. Po dogovoru s strokovnim svetovalcem zavoda za zaposlovanje se s kandidatom najprej informativno pogovorijo. Pogovor je namenjen ugotavljanju potreb in življenjske situacije in izdelavi individualnega načrta. Izdelava načrta vsebuje splošni načrt podpore, zavod pa izdelava zaposlitveni načrt. Člani strokovnega tima sodelujejo pri urejanju statusa oziroma pri potrebnih postopkih za sprejem v program. Vključitev v delo, koordinacijo in izvajanje načrtovane podpore poteka v okviru mentorske pomoči in usposabljanja pri delu. Strokovni delavci Altra omogočajo individualizirano, konkretno strokovno in logistično podporo pri iskanju zaposlitve (informativni in svetovalni razgovori, pisanje prošenj, spremstvo na različne urade in institucije). Poleg pomoči, ki je vezana na delo, je bistven poudarek tudi na celostni podpori, ki jo oseba dobi z vključitvijo v program. To pomeni, da tudi s pomočjo svetovalnih razgovorov, skupin za samopomoč, ki so organizirane v okviru programa svetovalnice, kontinuirano rešujejo svoje stiske. Strokovni delavci društva na podlagi izkušenj ugotavljajo, da uvid v življenjsko situacijo in pridobivanje novih spretnosti za reševanje stisk zelo pomagata na poti h krepitvi moči, ki pomeni tudi boljšo konkurenčnost na trgu delovne sile. Prav tako jih spodbujajo k vključevanju v različne rekreativne ali ekspresivne aktivnosti, k udeležbi pri kulturno-umetniških in športnih prireditvah in brezplačni telovadbi, ki se izvajajo v programu drop in center (»Altrina dnevna soba«), s katero zaokrožajo poklicno rehabilitacijo uporabnikov in pomagajo smiselno strukturirati prosti čas.

Nekatere osebe, ki so se usposabljevale v okviru Altrine dejavnosti, so s strokovno podporo svetovalcev in mentorjev, ki so jih spremljali v času delovne vključenosti, pridobile samozavest, oblikovale take vzorce obnašanja, ki vodijo k zadovoljivemu počutju, konstruktivno iskale

rešitve, prevzele odgovornost za svoje počutje in vedenje, izboljšale medosebne odnose ter postale bolj atraktivne in konkurenčne na trgu dela. Končni cilj programa je, da oseba dobi ustrezno zaposlitev na trgu dela, in nekaterim se je to tudi posrečilo – dobile so redno zaposlitev na delovnih mestih, primerno svoji (višji in visoki) izobrazbi.

SKLEPNE MISLI

Vključitev v zaposlitev ima pri posameznikih poleg finančnih učinkov še številne druge učinke: zagotavlja socialno vključenost in širjenje socialne mreže ter ima ugodne posledice za samopodobo posameznika. V primerih oseb s težavami v duševnem zdravju pa ima lahko tudi povsem terapevtski učinek.

Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo, svetovalci na uradih za delo in predstavniki nevladnih organizacij, ki so sodelovali v raziskavi (Trbanc, Boškić, Kobal, Rihter 2003), menijo, da bi bilo treba osebe s težavami v duševnem zdravju bolj vključiti v oblikovanje programov javnih institucij in nevladnih organizacij. Društva in javne programe na tem področju bi lahko vodili visoko izobraženi in sposobni uporabniki sami. Zelo pomembno bi bilo, da bi uporabnike služb duševnega zdravja vključili v načrtovanje dela služb in servisov na področju duševnega zdravja.

Ker je zelo malo oseb s težavami v duševnem zdravju, ki res niso sposobne delati, bi bilo nujno poskrbeti, da osebe s težavami v duševnem zdravju dobijo zaposlitev za tisti čas, ko lahko delajo. Najbolje bi bilo, če bi jih lahko vključili v normalno delovno okolje s prilagojeno zaposlitvijo. Take prilagojene oblike zaposlitve so lahko tudi fleksibilne zaposlitve, na primer, zaposlitev za krajši delovni čas, delitev delovnega mesta (več oseb si deli delovno mesto), delo na domu, omogočanje bolj fleksibilnega delovnega časa (akumuliranje delovnih ur) in podobno. S spodbujanjem fleksibilnega zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju bi preprečili segregacijo in prezgodnje upokojevanje, ki med drugim tudi močno bremeni državni proračun.

Predstavniki nevladnih organizacij, ki so sodelovali v omenjeni raziskavi, menijo, da bi lahko bili pri svojem delu še bolj uspešni, če bi država v več oblikah redno (so)financirala njihove

dejavnosti in programe. Poudarjajo tudi, da bi bilo koristno, če bi imele nevladne organizacije več možnosti sodelovati pri načrtovanju javnih (državnih) programov, saj so si v letih delovanja na tem področju pridobile veliko izkušenj in znanja, kar bi pomagalo pri sestavljanju realnejših programov izboljšanja zaposljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

Glede na izkušnje v društvu Altra predlagajo, da bi se sam sistem izogibal prezgodnjemu upokojevanju oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, oziroma, da bi omogočil ljudem, ki so v zgodnji mladosti, na primer pri 20. letih, kategorizirani kot invalidi prve stopnje, da se pozneje odpovejo temu statusu in se zaposlijo s pomočjo primernih programov. Nekatere uporabnice, ki imajo danes 35 let in so bile zaradi posledic duševne bolezni invalidsko upokojene že pri 20. letih, sedaj želijo zaposlitev (nekateri že 10 let niso bile hospitalizirane zaradi duševne bolezni). Zdravljenje jim je pomagalo, simptomi so minili, redno hodijo na ambulate pregleda, imajo dnevne okupacije, vpete so v socialno mrežo. Po besedah Andreja Marušiča v Sloveniji še vedno prevladuje mnenje, da je pri shizofreniji najbolje vreči puško v koruzo, češ da so to dosmrtni invalidi (Marušič 2004: 14–16). Vsekakor bi k večjemu zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju pripomogli tudi mediji s korektnim obveščanjem javnosti. Predsodki in strah pred duševnimi bolniki pogosto vplivajo na delodajalce, ki si takih »rizičnih in nevarnih ljudi« (ibid.) ne upajo zaposliti. Do vseh duševnih bolezni bi morali biti bolj sproščeni in jih ne bi smeli povezovati z invalidnostjo, nesposobnostjo za delo in za normalno življenje, dodaja avtor (ibid.).

Vprašanje zaposlovanja in zaposljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju in tudi drugih težje zaposljivih oseb torej ni le ekonomsko

(vprašanje, kdaj je delodajalec ob podpornih ukrepih države še pripravljen oziroma kdaj se mu še splača zaposliti osebo z določenimi ovirami in težavami), temveč širše vprašanje socialne in ekonomske vključenosti oseb. Zato reševanje zaposlovanja motiviranih posameznikov ne more biti le problem vključevanja v programe zaposlovanja, ampak morajo biti programi zanje zastavljeni širše, bolj kompleksno ali pa morajo biti pred vključevanjem v programe zaposlovanja na voljo še drugi, bolj reintegracijsko in motivacijsko usmerjeni programi. Posamezniki so seveda v različnih situacijah (kljub številnim skupnim težavam), zato ni mogoče na splošno reči, kakšne vrste ali oblike zaposlitve bi bile zanje najprimernejše. Posamezniki, ki imajo zaradi svojih težav zmanjšane zmožnosti dela, pogosto potrebujejo nekoliko bolj fleksibilne oblike zaposlitve (s skrajšanim delovnim časom, z bolj fleksibilnim delovnim časom, delo na domu, delitev delovnega mesta in podobno). To je posebej izrazito za osebe s težavami v duševnem zdravju, za katere je prav zaposlitvena integracija zelo pomembna, zato bi kazalo, kar zadeva ukrepe politike zaposlovanja, bolj podpreti (sicer zakonite) možnosti in prakse fleksibilnega zaposlovanja, do katerih imajo delodajalci precej nezaupljiv odnos (z izjemo zaposlovanja za določen čas, ki pa ima povsem druge učinke in še krepi marginalizacijo). S sredstvi sofinanciranja in zagotavljanja podporne mreže bi kazalo podpreti tudi možnosti za samozaposlovanje teh oseb v obliki kooperativ, ki so v nekaterih evropskih državah zelo uspešne. Za posameznike, ki imajo trajne posledice zaradi svojih težav, in za posameznike, ki so šele v postopku reševanja svojih akutnih težav ali pa jih ne morejo trajno razrešiti, so primerne podporne (varovane) oblike zaposlitve v tako imenovanih socialnih podjetjih.

