

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

JOŽICA RAZPET

ANALIZA POTREB IN OVIR PRI ZAPOSLOVANJU
OSEB S TEŽAVO V DUŠEVNEM ZDRAVJU

MAGISTRSKO DELO

LJUBLJANA, 2008

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

JOŽICA RAZPET

**ANALIZA POTREB IN OVIR PRI ZAPOSLOVANJU
OSEB S TEŽAVO V DUŠEVNEM ZDRAVJU**

MAGISTRSKO DELO

MENTORICA: doc. dr. MOJCA UREK

LJUBLJANA, 2008

Zahvala

*Za podporo hvala družini, zlasti
Maticu za velikodušnost, ko sva za nekaj časa postala »soštudenta«
iste fakultete.*

KAZALO

UVOD	7
1 TEORETIČNI OKVIR	11
1.1 Oznaka duševne bolezni in stigma.....	11
1.2 Totalna ustanova in izključevanje iz vsakdanjega življenja in iz sfere dela...15	
1.3 Deinstitutionalizacija in normalizacija	19
1.4 Skupnostne službe	22
1.5 Potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju.....	27
1.6 Etiketa duševnega bolnika in socialna izključenost.....	31
1.7 Brezposelnost, zmanjšana delazmožnost.....	37
1.8 Psihološki in socialni pomen zaposlitve.....	42
1.9 Pomen plačanega dela.....	46
1.10 Diskriminacija in stigmatizacija na trgu dela.....	49
1.11 Upokojevanje - oblika izključevanja z dela.....	53
1.12 Zakonodaja.....	55
1.12.1 Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov.....	60
1.12.1.1 Zaposlitvena rehabilitacija.....	61
1.12.1.2 Programi socialne vključenosti.....	63
1.12.1.3 Zaščitna zaposlitev.....	63
1.12.1.4 Podporna zaposlitev.....	64
1.12.1.5 Invalidska podjetja.....	65
1.12.1.6 Kvotni sistem zaposlovanja invalidov.....	66
1.12.1.7 Finančne vzpodbude za zaposlovanje invalidov.....	67
1.12.1.8 Redna odpoved pogodbe o zaposlitvi invalida.....	68
1.13 Vključevanje v sfero dela kot ena temeljnih človekovih pravic.....	69
1.14 Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.....	73
1.14.1 Program aktivne politike zaposlovanja.....	74
1.14.1.1 Pomoč pri načrtovanju poklicne poti in iskanju zaposlitve.....	78
1.14.1.2 Klub za iskanje zaposlitve.....	78
1.14.1.3 Delovni preizkus.....	79
1.14.1.4 Zdravstveno zaposlitveno svetovanje.....	79
1.14.1.5 Zaposlitvena rehabilitacija invalidov.....	79
1.14.1.6 Institucionalno usposabljanje.....	80

1.14.1.7 Usposabljanje na delovnem mestu.....	80
1.14.1.8 Formalno izobraževanje.....	80
1.14.1.9 Projektno učenje za mlajše odrasle.....	80
1.14.1.10 Usposabljanje za življenjsko uspešnost.....	81
1.14.1.11 Usposabljanje na delovnem mestu in integrirani programi usposabljanja za invalide.....	81
1.14.1.12 Usposabljanje na delovnem mestu v učnih delavnicah in učnih podjetjih.....	81
1.14.1.13 Povračila prispevkov delodajalcem.....	82
1.14.1.14 Nadomestilo plače invalidu in težje zaposljivi osebi.....	82
1.14.1.15 Spodbujanje novega zaposlovanja starejših.....	82
1.14.1.16 Lokalno zaposlitveni programi - javna dela.....	82
1.14.1.17 Subvencioniranje zaposlitev pri izvajanju pomoči na domu ter osebne asistencije in oskrbovanja invalidnih oseb - program »invalidi invalidom«.....	83
2 PROBLEM.....	85
3 METODOLOGIJA.....	88
3.1 Vrsta raziskave in teze.....	88
3.2 Merski instrument in viri podatkov.....	88
3.3 Populacija.....	89
3.4 Zbiranje podatkov.....	89
3.5 Obdelava podatkov.....	90
4 ANALIZA IN REZULTATI	92
4.1 Prepis intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju in kodiranje..	92
4.2 Opis relevantnih pojmov.....	105
4.3 Analiza in rezultati vprašalnikov za delodajalce.....	109
5 RAZPRAVA.....	124
5.1 Sklepne ugotovitve.....	131
5.2 Predlogi.....	132
6 ZAKLJUČEK.....	137
7 SEZNAM VIROV IN LITERATURE.....	141
8 PRILOGE.....	149

KAZALO TABEL

1. Tabela 1.1: Ocena zaposljivosti invalidov (izdane odločbe) ter vključeni v zaposlitveno rehabilitacijo - za obdobje od 1.1.2006 - 31.12.2006.....84
2. Tabela 4.1: Rezultati intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju.....103

KAZALO SLIK

1. Slika 1.1: Gibanje registrirane brezposelnosti.....37
2. Slika 4.1: Ali delodajalci zaposlujejo invalide s težavami v duševnem zdravju.....109
3. Slika 4.2: Število invalidov s težavami v duševnem zdravju, ki so jih delodajalci zaposlili v letu 2006 in 2007.....110
4. Slika 4.3: Ovire, zaradi katerih delodajalci ne želijo zaposliti invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju.....112
5. Slika 4.4: Doseganje delovnih rezultatov - zadovoljstvo delodajalcev.....113
6. Slika 4.5: Obravnava oseb s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z drugimi delavci114
7. Slika 4.6: Pričakovanja delodajalcev od delavca, ki bi ga zaposlili.....115
8. Slika 4.7: Kaj najbolj motivira delodajalce za zaposlitev invalidov s težavami v duševnem zdravju.....116
9. Slika 4.8: Predlagani ukrepi za povečanje zaposlovanja invalidov s težavami v duševnem zdravju.....117
10. Slika 4.9: Informiranost delodajalcev (izobraževanje) o problematiki duševnega zdravja.....119
11. Slika 4.10: Ali poznavanje problematike duševnega zdravja vpliva na zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju.....121
12. Slika 4.11: Predlogi za sodelovanje z institucijami - za izboljšanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju.....122

UVOD

Ljudje se dnevno srečujemo s stiskami in težavami in jih rešujemo na različne načine, eni manj, drugi bolj učinkovito. Kadar se duševne stiske stopnjujejo in si človek ne more pomagati sam, je velikokrat potrebna strokovna pomoč in zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Vendar so ljudje po odpustu iz bolnišnice pogosto socialno izolirani, stigmatizirani, brez ustreznih socialnih stikov ter materialno ogroženi. Težje kot materialno pomanjkanje, človek doživlja izoliranost, osamljenost, zoženost kroga prijateljev, znancev.

Ramon (1993) navaja, da je »duševno zdravje« varljiv termin, ki ga je težko definirati. Pogosta je definicija, da je to odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja. Večina pa nas iz lastnih izkušenj ve, da so trenutki dobrega počutja relativno redki, da sta stres in prenapetost pogostejša kot mir, spokoj ali dobro počutje. Le redko naletimo na duševno bolezen, ki bi jo povzročili biološki dejavniki, pogost je vpliv duševnega stresa na naše telo.

Bolezen je za mnoge posledica številnih obremenitev v vsakdanjem življenju, protislovnih zahtev in izgub, ki so povezane z načinom življenja, ki je bolj obrnjen k drugim in premalo usmerjen nase (Zaviršek, 1993).

Na osnovi razgovorov z osebami s težavami v duševnem zdravju sem tudi sama prišla do spoznanja, o katerem govori Lamovčeva (1995), da biti označen kot »duševno bolan« spremeni vsak delček človekovega življenja, odnose z ljudmi, spremeni se tudi položaj na trgu delovne sile.

Temeljni namen magistrske naloge je raziskati specifične potrebe oseb s težavo v duševnem zdravju in na osnovi analize potreb oblikovati predloge za učinkovitejše zadovoljevanje le teh, ter v sodelovanju z delodajalci ugotoviti ovire pri vključevanju oseb s težavami v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja.

Ker se pri svojem delu na Zavodu RS za zaposlovanje, kjer sem zaposlena, vsakodnevno srečujem s težje zaposljivimi osebami, ki imajo tudi težave v duševnem zdravju in iščejo zaposlitev, sem se v nalogi osredotočila predvsem na področje zaposlovanja.

Položaj oseb s težavo v duševnem zdravju postaja še posebej pereč na trgu delovne sile. Te osebe zelo težko najdejo zaposlitev, oziroma jo ohranijo, saj so v primerjavi z ostalimi iskalci zaposlitve v slabšem položaju, kajti konkurenca je ob veliki brezposelnosti huda.

V sferi zaposlovanja so osebe s težavo v duševnem zdravju zaradi družbene stigmatizacije pogosto obravnavane kot drugorazredni državljani, delodajalci jih obravnavajo kot neprimerno delovno silo zaradi stereotipnega mišljenja, da so duševni bolniki manj sposobni, težko prilagodljivi, manj zaposljivi, nedinamični in niso dovolj hitri.

Področje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju je v Sloveniji problematično tudi zato, ker slovenska delovno pravna zakonodaja v bistvu ne obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju. Na področju zaposlovanja ne obstajajo državni programi ali ukrepi, ki bi bili namenjeni konkretno osebam z dolgotrajnimi duševnimi stiskami. V okviru Zavoda RS za zaposlovanje so omenjeni populaciji na voljo predvsem le programi za težje zaposljive osebe.

Omenjeno problematiko sem izpostavila tudi z vidika novega Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-UPB2).

Zaposlitev še vedno predstavlja najpomembnejši instrument uveljavljanja posameznika in s tem prizadevanja za ključne vloge v družbi, ki prinašajo ugled, blagostanje, pa hkrati tudi moč. Zaposlitev pomeni tudi potrditev posameznikove sposobnosti delati in njegove pripravljenosti prispevati k dobrobiti vseh članov družbe (Drobnič, 1992).

Z delom človek uresničuje svoje bistvo obstoja. Predstavlja integracijo in priznanje v družbi, možnost individualnega razvoja ter pomeni »normalnost«, duševno zdravje. Predstavlja pa tudi finančno oziroma materialno neodvisnost. Eden izmed pomembnejših aspektov samopotrditve je plačano delo, ki posameznika približa polnopravnemu državljanu.

Prvi del magistrske naloge sem gradila na spoznanjih teoretikov in postavila okvir razumevanja tematike duševnega zdravja. Izhajala sem iz strokovnih del različnih avtorjev, predvsem Michela Foucaulta, Davida Brandona, Vita Flakerja, Tanje Lamovec, Darje Zaviršek, Ivana Svetlika in drugih. Opirala sem se tudi na ugotovitve že opravljene raziskave na področju duševnega zdravja v skupnosti v Sloveniji, kot so Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo (Flaker in drugi, 1995) ter Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov (Flaker in drugi, 1999). Sklicevala sem se tudi na Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja v Republiki Sloveniji za leto 2006 in 2007, na Nacionalni program

razvoja trga dela in zaposlovanja do leta 2006, na Letna poročila Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje ter drugo strokovno literaturo.

Opremila sem pojem duševne bolezni, ki spremeni človekovo življenje, odnose z drugimi ljudmi, vpliva na partnerski odnos ter na položaj na trgu delovne sile. Spregovorila sem tudi o stigmati, pripisovanju pečata drugačnosti, ki se kaže v odnosu drugih ljudi do določene osebe in gre na eni strani za sočutje, vsiljevanje pomoči, ter ignoranco ali zavračanje na drugi strani. Stigma je še posebej prisotna pri iskanju zaposlitve, saj na osnovi dosedanjih izkušenj ugotavljam, da gre najpogosteje za izključevanje uporabnikov psihiatrije z dela, kar vpliva na povečevanje krize ter nizko samopodobo.

Nalogo sem nadgradila z razumevanjem totalne ustanove, predvsem z vidika kritičnega odnosa do institucionalnega bivanja. Spregovorila sem o pomenu deinstitutionalizacije, ki se kaže v zapiranju velikih ustanov ter o specifičnih potrebah oseb s težavami v duševnem zdravju in skupnostnih službah. Slednje bi naj uporabnike psihiatrije ponovno umestile v družbo. Z delovanjem različnih strokovnjakov bi osebam s težavami v duševnem zdravju vrnilo občutek spoštovanja, solidarnosti, upanje v izboljšanje stanja. Ob tem se mi poraja vprašanje, koliko od navedenih teoretičnih postavk glede skupnostne skrbi se zares uresničuje in kaj od vsega uporabnikom tudi resnično pomeni izboljšavo, pridobitev.

Izpostavila sem etiketo duševnega bolnika, odtujenost in distanciran odnos okolice do oseb, ki se vračajo v vsakdanje življenje po hospitalizaciji ter njihovo socialno izključenost.

Še posebej sem želela izpostaviti problematiko zaposlovanja oziroma brezposelnosti, s katero se pri svojem delu v okviru Zavoda RS za zaposlovanje pogosto srečujem. Zaposlitev namreč predstavlja enega izmed pomembnejših dejavnikov, od katerega je odvisno samostojno življenje oseb s težavo v duševnem zdravju. Spregovorila sem o problematiki brezposelnosti, zmanjšani delazmožnosti, ki se pripisuje osebam s težavo v duševnem zdravju, o psihološkem oziroma socialnem pomenu zaposlitve, diskriminaciji in stigmatizaciji na trgu dela. Opozorila sem na veliko pomanjkljivost v zagotavljanju plačanega dela, ki bi uporabnike približalo polnopravnemu državljanu. Opremila sem zakonodajo z omenjenega področja ter izpostavila vlogo Zavoda RS za zaposlovanje in osnovne programe v okviru Aktivne politike zaposlovanja, v katere je možno vključiti težje zaposljive osebe - tudi osebe s težavami v duševnem zdravju, za izboljšanje njihovih zaposlitvenih možnosti.

Na osnovi relevantne literature in teoretičnih konceptov sem nalogo nadgradila z raziskovalnim delom.

Izhodišče raziskave so cilji in potrebe oseb s težavo v duševnem zdravju po vrnitvi v vsakdanje življenje po hospitalizaciji, s poudarkom na področju zaposlovanja in problematiki brezposelnosti.

Na podlagi analize intervjuja z uporabniki psihiatrične ustanove, ki so prijavljeni kot iskalci zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje, ter s pomočjo relevantne literature in teoretičnih konceptov, sem analizirala njihove osnovne potrebe, s poudarkom na sferi zaposlovanja, ter v nadaljevanju analizirala ovire, ki onemogočajo učinkovitejše zaposlovanje oseb s težavo v duševnem zdravju, pri čemer sem se opirala na rezultate intervjujev, pridobljenih na osnovi izpolnjenih vprašalnikov delodajalcev.

Raziskava je kvalitativna, zanimalo so me teze:

- osebe s težavo v duševnem zdravju imajo pri vračanju v vsakdanje življenje po hospitalizaciji specifične potrebe,
- osebe s težavo v duševnem zdravju imajo ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja,
- osebe s težavo v duševnem zdravju potrebujejo pomoč oziroma usluge Zavoda RS za zaposlovanje.

Za obravnavo problematike zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju sem se odločila predvsem na podlagi dosedanjega dela in razgovorov s težje zaposljivimi osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju in so prijavljeni kot iskalci zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje, kjer delam. Večina teh oseb ima ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja, začaran krog brezposelnosti in zavračanje s trga dela, s katerimi se srečujejo osebe s težavo v duševnem zdravju, je neizprosen. Stigmatizacija in diskriminacija v veliki meri vplivata na vstop teh oseb v sfero zaposlovanja z negativno oziroma odklonilno obravnavo. Problematika brezposelnosti je v omenjenih primerih toliko bolj pereča, ker gre za posameznike, katerim pomanjkanje sredstev za vsakdanje življenje pomeni dodatno obliko prikrajšanosti in stigmatizacije.

Pri analizi potreb in ovir pri vključevanju oseb s težavo v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja sem se opirala na dosedanje izkušnje in že znana dejstva, ki sem jih na osnovi rezultatov raziskave dopolnila in ugotovila skladnost s postavljenimi tezami.

1 TEORETIČNI OKVIR

1.1 OZNAKA DUŠEVNE BOLEZNI IN STIGMA

Biti duševno zdrav ne pomeni le ne imeti takšne ali drugačne duševne motnje. Duševno zdravje lahko opišemo še s tremi merili. Prvo opredeljuje človekovo notranje psihično stanje, kot so sreča, dobro počutje, zadovoljstvo s samim seboj, dobra samopodoba. Drugo merilo duševnega zdravja so človekovi odnosi z drugimi ljudmi okrog nas, razumevanje drugačnosti, uspehi pri delu, v šoli, na delovnem mestu in drugih dejavnostih, ki jih opravljamo. Tretje merilo duševnega zdravja je sposobnost človeka, da obvladuje svoje življenje in se uspešno sooča z različnimi situacijami, nalogami, obremenitvami in težavami (Konec Juričič, 2007, dostopno na <http://www.zzv-ce.si/searchtopic.asp?id=234>, 20.5.2007).

Duševna stiska oziroma duševno neravnovesje se lahko pojavi čez noč in lahko prizadene vsakogar. Določeni življenjski dogodki vplivajo na razvoj težav v duševnem zdravju, kot na primer izguba osebe, ki nam je blizu, ločitev zakonske zveze, izguba službe. Nekoga, ki je bolj dovzeten, lahko omenjeni dogodki pripeljejo na rob prepada. Predvsem delo je ena izmed pomembnejših vrednot. Če ga človek izgubi, pomeni to zanj veliko travmo in marsikoga prav izguba zaposlitve pripelje do hude duševne stiske.

Število duševnih stisk narašča. Vse pogostejše so in vse več ljudi ohromijo. Ne samo v Sloveniji, temveč tudi v vzhodnoevropskih, bivših komunističnih državah, ki jih težijo bremena in negotovost tranzicije, ter tudi v Zahodni Evropi in v razvitem svetu, pravzaprav povsod po svetu. Okoli milijon ljudi vsako leto stori samomor. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije okoli štiristo petdeset milijonov ljudi vsepovsod po svetu trpi za duševnimi motnjami (Delo, 2003).

Na osnovi razgovora z uporabniki psihiatrije sem tudi sama prišla do spoznanja, o katerem govori T. Lamovec (1995: 22), da biti označen kot »duševno bolan« ni malenkost. Spremeni namreč vsak delček človekovega življenja, odnose z ljudmi, ki jih je poznal prej oziroma jih bo spoznal. Spremenil se bo njegov položaj na trgu delovne sile. Zanj bo od zdaj naprej veljala povsem druga zakonodaja, ki ga lahko v kateremkoli trenutku oropa

svobode in lastništva njegovega telesa. Človek je obtožen, da je obolel od nečesa, kar imenujejo »duševna bolezen«. Človekova kriza bo minila, vendar mu bo ostala oznaka za vse življenje, ki je pravzaprav najhujši del njegovega »obolenja«.

Duševne stiske in krize najpogosteje prizadenejo osebe revnejšega sloja, za katerega je značilen nizek socialni položaj. Med te sodijo etnične manjšine, starejši ljudje z nizkimi pokojninami, še zlasti, če živijo sami, predvsem pa tudi ženske.

Duševna stiska je še eno stanje, ki ga poznamo vsi, namreč stanje neugodja in strahu, občutek odtujitve od sebe in drugih in včasih tudi od predmetnega sveta. Toda čeprav je to univerzalna izkušnja, se zavedamo lestvice takšnih čustev, kjer razlike niso preprosto kvantitativne, ampak predvsem kvalitativne. Najvišji vrh te lestvice navadno imenujemo duševna bolezen, da bi ločili med stisko in bolezenskim stanjem. Le redko naletimo na duševno bolezen, ki bi jo povzročili biološki dejavniki, pogost je vpliv duševne stiske na naše telo. Epidemiološki podatki razlagajo, da med ljudmi, pri katerih je velika možnost, da jih bo prizadela duševna stiska, zlasti hujše oblike stiske, prevladujejo starejši ljudje, revni ljudje, ženske in nekatere etnične manjšine. Podatki potrjujejo teorijo, da je tudi človekov socialni položaj povezan s stopnjo verjetnosti, da bo človek žrtev duševne stiske. Čim bolj so ljudje socialno podcenjeni, tem več je možnosti, da bodo doživeli stisko (Ramon, 1993: 5-18).

Ko D. Cozzi (1993: 109) razmišlja o duševni bolezni pri ženskah, navaja, da so vzroki v kulturni spremembi, v strogih pravilih znotraj družine, ki ženski ne dopušča, da bi bila samostojna, v okolju, ki predpisuje zadržano obnašanje. Posledica tega je, da se vsaka oblika upora spremeni v upor njihovega telesa. V večini primerov gre za rutinske oblike trpljenja, oblike, ki so se v depresiji in tesnobi sprevrgle v vsakodnevno pohlevno trpljenje, ki mu nihče ni prisluhnil ali pa ga je narobe razumel in ki ga je težko izraziti.

Hendikepirana ženska doživlja poleg vsakdanjih ovir in stereotipne obravnave tudi »posebne diskriminacije«, ki so na eni strani povezane z njenim spolom, z uveljavljenim ali prevladujočim dojemanjem ženske in njeno domnevno vlogo v družbi, na drugi strani pa obsega raznovrstne diskriminacije glede in na račun njenega fizičnega ali psihičnega hendikepa, njenega videza in stigme, ki jo »nosi s seboj« kot »invalidka« ali »invalidna« (Zaviršek, 2005: 125).

Ustroj psihiatrije dokazuje, da se zdravniki ne sprašujejo o tem, koliko izgub doživi ženska, ko pride v bolnico. Kako vpliva hospitalizacija na njeno podobo o sebi kot ženski in materi? Kako jo bo spremljala stigma duševne bolnice, ko bo odšla iz bolnice, kako bo reagirala družina, otroci in znanci? Kakšna sporočila dobi človek o sebi, ko je nasilno pripeljan v institucijo, kako si razloži v obdobju globoke žalosti, v procesu žalovanja ali globoke umaknjenosti vase rožljanje ključev, »veliko zapiranje«? (Zaviršek, 1994: 144).

V številnih okoljih je telesno trpljenje družbeno sprejemljivejše kot psihično trpljenje, ki nosi stigmatizacijo. Sintagma »težave z živci« je pogosto metafora za stisko, povezana s skrbjo in revščino, ali včasih maska za stigmatizirana psihična stanja. Ljudje vsakdanje izkušnje bede in stisk doživljajo kot skrb in negotovost, jih pogosto somatizirajo in v vsakdanjem govoru poimenujejo »težave z živci«. Psihično trpljenje je kulturno sprejemljiv način izražanja osebnih tragedij in je v večini kultur značilnejše za ženske kakor za moške (Zaviršek, 2000: 171).

Strinjam se z razmišljanjem Zavirškove (1994: 264), ki pravi, da se morajo socialni delavci in delavke vedno znova soočati z na novo pridobljeno identiteto človeka, ki dobi psihiatrično diagnozo ali stopi na pot psihiatrične kariere. Psihiatrična diagnoza lahko postane pridobljena, prilepljena identiteta za tistega, ki jo sprejme. Čim večja je identifikacija s pridobljeno identiteto, večja je nujnost, da se socialni delavec oziroma delavka sooča z njo kot z delom človekove realnosti.

Psihiatrična diagnoza običajno deluje kot sredstvo za označevanje, izključevanje in dehumanizacijo. Izrazi, kot so norec, bedak, shizofrenik, se v vsakdanjem življenju uporabljajo kot izključitvene oznake in služijo predvsem za označevanje tistih, ki so neprilagodljivi, drugačni. Ko pa je psihiatrična diagnoza uporabljena formalno, spremeni človeka v nekoga, ki se zdi v celoti drugačen in ga je treba izključiti.

Vzroki za duševne stiske so v relacijah moči. Duševno zdravje je povezano z izkušnjo moči oziroma nemoči. Dejavniki, kot so npr. nasilje, nepravilnost, družbena izključenost, izkoriščanje, ki dominirajo v okviru akterjev, ki posedujejo moč, privedejo do čustvenega kolapsa, duševne stiske. Relacija moči na prvi pogled deluje v ozadju, a dejansko definira več aspektov družbenih relacij, ki oblikujejo identiteto posameznika, predvsem, če omenjene relacije moči gledamo v negativni obliki - kot npr. nasilje, ki lahko povzroča duševno stisko. Če gledamo relacije v pozitivni obliki - npr. zaščita, sodelovanje,

partnerstvo - lahko pripomorejo k zmanjšanju oziroma ozdravljenju duševnih stisk (Tew, 2005).

Osebi s težavo v duševnem zdravju pogosto grozi nevarnost stigmatizacije oziroma pripisovanje pečata drugačnosti. Še posebej se to kaže v odnosu drugih ljudi do te osebe. Gre na eni strani za sočutje, vsiljevanje pomoči, ter ignoranco ali zavračanje na drugi strani. Stigmo običajno spremljajo negativna čustva kot so strah, krivda, sram, ki prizadenejo samopodobo osebe s težavo v duševnem zdravju.

Stigma prekrije druge mogoče zaželene lastnosti posameznika in onemogoči enakovredno komuniciranje. O ljudeh, ki posedujejo stigmo, se verjame, da »niso popolnoma človeški«; v nadaljevanju tega prepričanja sledi diskriminacija, zavestno ali nezavedno omejevanje življenjskih možnosti. Takšna diskriminacija se skuša opravičiti z razlaganjem in utemeljevanjem o manjvrednosti in nevarnosti stigmatiziranih, da bi se zakrilo sovraštvo do drugačnih. Stigma se vzpostavi z odnosom okolja in samo tako lahko spet izgine. Pri močnejši stigmatiki velikokrat prihaja do ostrega zavračanja okolja, stigmatiku se pove, »da mu bo bolje med njegovimi«. V takih institucijah prihaja do omalovaževanja in degradiranja osebnosti in intelektualnih lastnosti stigmatiziranih, tu jih silijo v povprečnost in monotonijo. S tega stališča lahko rečemo, da posebne ustanove - norišnice, zapori in ustanove za hendikepirane - poneumljajo in trpinčijo ljudi, ker je življenje v njih dolgočasno, povprečno, neumno in omejujoče na vseh nivojih osebnosti (Božič, 1992: 138-157).

Stigma je še posebej prisotna zaradi izključevanja uporabnikov psihiatrije z dela. Tako kot zaposlitev pozitivno vpliva na splošno na vse ljudi, to velja še posebej za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Delo oziroma zaposlitev zmanjšuje krizo in vpliva na dvig samopodobe.

Najhujši vpliv stigmatizacije se kaže največkrat v ponesrečenih poskusih uporabnikov, da bi dobili delo, kar še prispeva k že tako neugodni samopodobi in jim jemlje zaupanje v prihodnost (Lamovec, 1998: 197).

Dobro duševno zdravje je nujno za celostno in zadovoljivo delovanje posameznika, zato je tako zelo pomembno, da ga krepimo in da spregovorimo na glas, ko težav ne premagujemo

več. Duševne težave in motnje lahko doživi sleherni med nami. Žal se še vedno soočamo s tem, da jih pogosto raje zadržimo zase - v prepričanju, da nas ljudje okoli nas ne bodo razumeli. Trpljenje v tišini in osamljenosti pa le še poglobi duševne težave. Le, če bomo odprto spregovorili o svojih težavah, nas bodo slišali, razumeli in nam pomagali (Konec Juričič, 2006: 13).

Izkušnje tako pri nas kot v tujini kažejo, da je za krepitev, ohranitev in povrnitev duševnega zdravja, in na drugi strani za uspešno obvladovanje duševnih motenj, mogoče marsikaj storiti. Odgovornost za to nosimo mi vsi: vsi posamezniki v vsakodnevnih situacijah, v katerih bi moral biti prostor in čas za človeško in čustveno toplino, za razvoj dobre samopodobe, za pristne stike z bližnjimi, širšim okoljem in tudi z naravo; delodajalci, načrtovalci izobraževanja, politiki - za zagotavljanje takšnih delovnih, učnih in bivalnih okolij, ki bodo spodbujala optimalen razvoj posameznika; strokovnjaki različnih področij pri osveščanju javnosti, odkrivanju problemov ter zagotavljanju pravočasne in optimalne oblike pomoči človeku v duševni in drugih stiskah (Konec Juričič, 2007, dostopno na <http://www.zzv-ce.si/searchtopic.asp?id=234>, 20.5.2007).

1.2 TOTALNA USTANOVA IN IZKLJUČEVANJE IZ VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA IN IZ SFERE DELA

Po Foucaultu (1998) je rojstvo totalne ustanove 17. stoletje. Govori o času velikega zapiranja. Zapirali so namreč prebivalce v splošno zaprte ustanove. Šlo je predvsem za revne in deviantne skupine prebivalcev: ostarele, brezdomce, invalide, sirote, brezumne, berače, vojake, prostitutke. Govori tudi o tem, da so bili norci vključeni v veliko prepoved brezdolja. Svoj prostor so imeli ob revežih in brezdelnežih. Tako kot ti so bili tudi norci zavezani pravilom obveznega dela. V delavnicah, kamor so jih zaprli skupaj z vsemi drugimi, so se sami izločili s svojo nezmožnostjo, da bi delali in se prilagodili ritmu kolektivnega življenja.

V zapornih ustanovah je norost živela skupaj z vsemi oblikami brezumja, ki so jo obdajale in določale njeno najsplošnejšo resnico, in vendar so norost hkrati osamili, z njo so ravnali na prav poseben način, kazala se je v svoji enkratnosti. Razkazovanje brezumnežev je bila zelo stara srednjeveška navada. Leta 1815 so v Špitalu v Bedlamu vsako nedeljo razkazovali blazneže za peni (Foucault, 1998: 70).

Foucault (1998) govori tudi o ladji norcev, ki je realno obstajala. Ladje so od mesta do mesta prevažale svoj nori tovor. Včasih so mornarji te neprijetne potnike izkricali prej, kot so obljubili.

V posebnih prostorih, azilih so bili ljudje »totalno zajeti«. Šlo je za veliko število ljudi, ki so se čez noč znašli v številnih ustanovah. Predvsem je šlo za ekonomske razloge; dati ljudem sporočilo, kaj se lahko zgodi, če ne bodo delali.

Foucault (1998) navaja, da so negativne ukrepe izključevanja zamenjali z ukrepi zapiranja. Brezposelnega niso več preganjali in kaznovali, poskrbeli so zanj na stroške nacije, vendar za ceno osebne svobode. Med njimi in družbo se je vzpostavil sistem obveznosti: imel je pravico, da ga nahranijo, vendar je moral sprejeti fizično in moralno prisilo zapiranja. Zapiranje je dobilo tudi drugačen pomen, njegovi represivni vlogi se je pridružil nov vidik koristnosti. Ni šlo več zgolj za zapiranje brezposelnih, temveč, da dajo delo tistim, ki so zaprti in jih tako prisilijo, da prispevajo k splošni blaginji. Vsi zaprti so morali delati, delo je moralo biti produktivno, prizadevali so si kar najbolje izkoristiti najcenejšo, sposobno delovno silo.

Klasicistično obdobje je uporabljalo zapiranje na dvoumen način in tako, da mu je namenjalo dvojno vlogo: zatrlo naj bi brezposelnost oziroma odpravilo njene najvidnejše družbene učinke in nadziralo cene, kadar je grozilo, da bodo preveč poskočile. Zapiranje naj bi enkrat poseglo na trg delovne sile in drugič v ceno proizvodnje. V zaporne ustanove so sicer namestili brezposelne, a so s tem prikrivali njihovo revščino in blažili družbene in politične neprijetnosti ob njihovih nemirih. Takoj, ko so jih nagnali v prisilne delavnice, so s tem povečali nezaposlenost v okolici ali na podobnih področjih (Foucault, 1998).

V ustanove zaprtega tipa se je začelo vpeljevati prisilno delo, po drugi strani pa se je začelo zapirati ljudi v ustanove, ker niso bili zmožni delati oziroma niso imeli dela. Delo postane prevzgoja, terapevtski pripomoček, a obenem prisila.

Zapiranje je bilo institucionalna stvaritev, značilna za 17. stoletje. V zgodovini brezumja je označevalo odločilni dogodek - trenutek, ko so norost začeli umevati v družbenem kontekstu revščine, nezmožnosti za delo, nesposobnosti vključevanja v skupino - trenutek, ko se je norost začela umeščati med probleme države. Nov pomen, ki ga je dobila revščina, pomembnost, ki so jo pripisovali delovni obveznosti in vse etične vrednote, ki so

bile povezane z delom, so navsezadnje določile izkušnjo norosti in preobrazile njen pomen (Foucault, 1998).

Zanimivo je dejstvo, o katerem govori Flaker (1996), da so gradovi postali domovanja totalnih ustanov, v Sloveniji po osvoboditvi, ko je prišlo do masovne nacionalizacije, ki se je ujemala z industrializacijo in institucionalizacijo takratne jugoslovanske družbe (Hrastovec, Dornava, Begunje, Pohorski dvor, Logatec, Smlednik itn.). Poleg tega pa se je grajski oziroma dvorni dispozitiv ujemal z dispozitivom totalne ustanove. Ločenost, izvzetost, umaknjenost iz naselja in vidnost od daleč opozarjajo na moč gospode oziroma zdaj na stigo varovancev. Zanimivo je, da so okolišani ponekod ohranili vzdevek »grajski« tudi za varovance ustanove, saj so z njim še vedno označevali drugačnost, izvzetost iz njihove skupnosti. Podobno kot v muzeje vanje odlagamo »predmete«, ki jih ne potrebujemo, jih katalogiziramo, rabijo za razvoj znanosti (Flaker, 1996: 187).

S prvo takšno totalno ustanovo sem se srečala v tretjem letniku mariborske Pedagoške gimnazije, ko nas je profesorica psihologije peljala na ekskurzijo v Hrastovec - mogočna graščina, nekoliko odmaknjena od glavne ceste. V notranjosti pa debeli grajski zidovi in sivi hodniki, ki vzbujajo hlad. To mi je ostalo v spominu. In globoko sočutje do teh ljudi, ki so zaradi svoje drugačnosti prisiljeni živeti za zidovi ustanove. Zaradi te izkušnje sem lahko svoje sogovornike v intervjuju, ki so mi zaupali svoje zgodbe, toliko bolje razumela.

Glede na svojo izkušnjo srečanja z osebjem in uporabniki v Hrastovcu mi je razumljiva Flakerjeva (1998) interpretacija življenja varovancev totalne ustanove, ko navaja, da v totalni ustanovi varovanci ne morejo gojiti nobenih osebnih želja, načrtov, upov. Pasivnost, pretrgani stiki, odvisnost od avtoritarnega osebja, nestimulativno okolje, pretirana uporaba zdravil in pomanjkanje življenjskih ciljev proizvedejo institucionalno nevrozo, ki se kaže v apatiji, pomanjkanju iniciativnosti, izgubi zanimanja za zunanji svet, podredljivosti in resignaciji. Človek začne zanemarjati svoj videz in svoje navade. Drža postane sključena, hoja drsajoča. To se lahko stopnjuje v radikalen umik vase, depresijo. Zdravila so neredko v rabi za blažitev simptomov institucionalnega življenja in za boljšo upravljivost varovancev. Varovanci se učijo predvsem spretnosti, ki jih potrebujejo za življenje v ustanovi in ki za vsakdanje življenje niso uporabne ali so celo kontraproduktivne. Civilne spretnosti, ki so jih varovanci pred vstopom v ustanovo pridobili, pa celo zanemarjajo in pozabijo. O tem pričajo napori, ki jih morajo v vsakdanje življenje vložiti ljudje, ki so bili

dalj časa institucionalizirani. Pomanjkanje uspehov in nestimulativno okolje negativno vplivata tudi na osebe, ki redno doživlja svojo vlogo kot neproduktivno in mučno. Izoliranost od civilnega življenja radikalno zmanjša možnosti nadzora in vpliva svojcev, sosedov in druge civilne sfere na delo strokovnjakov. Totalne ustanove zaradi svoje geografske oddaljenosti, pravil in samozadostnosti onemogočajo udeležbo svojcev v procesih pomoči varovancem, še bolj pa prijateljev in znancev. Argumentov, ki bi govorili v prid totalni ustanovi, praktično ni (Flaker, 1998).

Bivanje v ustanovi človeka odtuji od vsakdanjega življenja oziroma ohromi njegove osnovne življenjske navade, njegove cilje in želje, ki jih je gojil pred tem. Iztrga ga iz delovnega procesa, kar negativno in odklonilno vpliva na ponovno vključevanje v sfero dela.

Dejstvo je, kot navaja Flaker (1998), da velike ustanove povečujejo stigmo. Veliko število duševno prizadetih ljudi naredi stigmo bolj vidno in jo poveča. Bivanje v taki ustanovi zapečati usodo človeka. Izločenost varovancev totalnih ustanov iz vsakdanjega življenja naredi te ljudi še bolj tuje, drugačne in nevsakdanje, celo nevarne. Zelo je kritičen do teh ustanov, saj pravi, da Zavodi samo povečujejo videz deviantnosti svojih varovancev. Bivanje v zavodu je za človeka škodljivo. Institucionalni postopki pripeljejo do socialnega omrtničenja osebne identitete in jo nadomestijo z institucionalno identiteto bolnika, varovanca, obsojenca, oskrbovanca ali gojenca. Pretrgajo se stiki z varovančevim izvirnim okoljem (z znanci, svojci, vsakdanjimi rutinami), kar še poveča izoliranost in zavrženost.

Če povzamem razmišljanja teoretikov ter jih primerjam s svojo izkušnjo srečanja z institucionalno ustanovo, s psihiatrijo Hrastovec, ki sem jo obiskala v okviru strokovne ekskurzije, najdem skupne ugotovitve, da so osebe z duševnimi motnjami naseljevali oziroma zapirali v graščine, med stare zidove, kjer so bili »varno« skriti pred zunanjim svetom. Znane podobne velike totalne ustanove v Sloveniji so poleg Hrastovca še Dornava, Smladnik, Pohorski dvor, Logatec, Vojnik. Varovanci teh ustanov so izolirani od zunanjega sveta, v nestimulativnem okolju, ob uporabi velike količine zdravil, se učijo predvsem tistih spretnosti, ki jih potrebujejo v ustanovi. Tako se od okolja izven institucije oddaljujejo in mnogi imajo po vrnitvi iz ustanove težave s ponovnim učenjem in privajanjem na vsakdanja življenjska opravila in navade ter pri vključevanju v zaposlitev.

Zato velike ustanove stigmo resnično še povečujejo in poglobljajo. Vsa ta znana dejstva so vplivala na težnjo po zapiranju omenjenih ustanov - k procesu deinstitutionalizacije.

1.3 DEINSTITUCIONALIZACIJA IN NORMALIZACIJA

Deinstitutionalizacija je družbeni proces, ki se je v svetu začel že med drugo svetovno vojno oziroma takoj po njej in se kaže v zapiranju velikih ustanov, npr. duševnih bolnišnic, in v ustvarjanju novih služb, ki naj bi nadomestile stare. Prvi cilj normalizacije je ustvariti kolikor mogoče normalne življenjske razmere za nekdanje varovance totalnih ustanov, ustvariti normalne situacije in priskrbeti pozitivno vrednoteno vlogo marginalnim in izključenim. Normalizacija bolezni pomeni izdelati prilagoditev v vsakdanjem življenju, da bo življenje ljudi s težavo v duševnem zdravju obvladljivo, da se normalizira določena količina prikrajšanosti (Flaker, 1995 a: 361).

Kot navaja Flaker (1998), izraz deinstitutionalizacija ponavadi povezujemo z odpravo velikih represivnih ustanov. S tem izrazom opisujemo bodisi družbeni premik iz azila v skupnost in trend zmanjševanja hospitalizacij in časa, preživetega v bolnišnici, bodisi družbeno gibanje, ki je k temu premiku aktivno prispevalo. Ko govorimo o deinstitutionalizaciji, mislimo na družbene okoliščine, ki so prispevale k odpravi totalnih ustanov in iskanju skupnostnih alternativ glede skrbi za ljudi, ki tako skrb potrebujejo. Mislimo pa tudi na konkretno ideologijo, ki se je izražala v kritikah, programih in zavestnih inovacijah na področju duševnega zdravja. Hkrati pa deinstitutionalizacija ne pomeni zgolj zapiranja velikih bolnišnic (dehospitalizacija) in ustvarjanje zunajbolnišničnih oblik zdravljenja, ampak tudi spremembe v samem lotevanju duševne stiske, ki upošteva tudi socialne in predvsem kontekstualne vidike duševne stiske.

Normalizacija je proces, v katerem ljudje z različnimi ovirami zaživijo v običajnem okolju, v običajnih stanovanjih, prevzamejo pozitivno vrednotene družbene vloge.

Po Brandonu (1993) je cilj normalizacije destigmatizacija uporabnikov. Pojem normalizacije se je pojavil že konec šestdesetih let prejšnjega stoletja, v skandinavskih deželah na področju dela z duševno prizadetimi in izhaja iz pojmovanja, da odklonskost posameznikov ni zgolj njihova lastnost, temveč družbeni pojav, ki ga je mogoče z družbenimi problemi zmanjšati.

Kritiki trdijo, da institucije niso le slaba zatočišča. V resnici so postale prostor, kjer je dostojanstveno življenje praktično nemogoče. Simbolizirajo stigmo, ki se pripenja na hendikep, željo po pozabi in odstranitvi hendikepiranih iz družbe. Na koncept deinstitutionalizacije so vezane temeljne vrednote socialnega dela: spoštovanje ljudi, pravica do samoodločbe, vključujoč pravico do napake, omogočanje in spodbujanje normalnega življenja, možnost biti cenjen član skupnosti, ne pa stigmatiziran in ločen od skupnosti, osredotočenje na posameznikove moči in možnosti razvoja namesto pestovanja slabosti in patologij, učenje iz izkušenj uporabnikov storitev duševnega in telesnega zdravja, da bi izboljšali sisteme socialne varnosti in hkrati omogočili uporabnikom, da postanejo samostojnejši. Za uspeh deinstitutionalizacije se morata spremeniti tako notranja kot zunanja kultura, vspostavljenе morajo biti strukture, ki ponujajo priložnosti za pridobitev socialnih znanj in znanj za samostojno oskrbo, razmere morajo ljudem dovoljevati, da prevzamejo družbeno spoštovane vloge, osebje je treba ponovno usposobiti v skladu z vrednotami in znanji, ki jih vsebuje ta pristop, osebje, uporabnike in družinske člane je potrebno pri tej veliki spremembi podpirati, zagotoviti je potrebno finančna sredstva, delati na spreminjanju javne zavesti (Ramon, 2003).

Ramonova (2003) navaja pozitivne učinke deinstitutionalizacije:

- deinstitutionalizacija je mogoča,
- izboljšala se je kvaliteta oseb, ki so ponovno zaživel v družbi,
- integracija v družbo zahteva neinstitutionalno mentaliteto ponudnikov storitev in ustvarjalcev politik,
- v proces deinstitutionalizacije je treba na pozitiven način vplesti splošno javnost (kar zahteva čas in napor),
- dosežki deinstitutionalizacije niso statični, treba jih je vedno znova spodbujati.

Po navajanju Zavirškove (2007) so se ljudje nekoč delili na tiste, ki so delali, in tiste, ki so živeli v zaprtih institucijah, stran od domačega okolja, izolirani od družbe in pogosto - preveč oskrbovani. Večina oseb s težavo v duševnem zdravju in z motnjami v duševnem razvoju ne potrebuje pomoči oziroma nadzora 24 ur na dan. Za mnoge je dovolj, če jih medicinska sestra obiše enkrat na dan ali se sami oglasijo v ambulanti. Trudili smo se zapreti velike institucije, kot je na primer Hrastovec, ki ustvarjajo stigmo, strah in sram tako pri pacientih kot njihovih domačih in med ljudmi na splošno. Nekdo, ki na primer na dve leti doživi hudo duševno stisko, sicer pa normalno živi, ne sodi v institucijo. Kot

navaja avtorica, mnoge ovire postavljamo namreč mi, »normalni« in naša družba, ki vsem, ki se razlikujejo od povprečja, vsiljuje svoje gledanje.

Deinstitucionalizacija je prvi korak k emancipaciji uporabnikov. Prvi korak na dolgi poti, ki pomeni temeljito prevrednotenje mnogih naših prepričanj. Pripeljati mora do tega, da bo uporabnik v svojih očeh, potem pa še v očeh drugih najprej človek, državljan in šele nato pripadnik neke določene skupine (Lamovec, 1998: 198).

Razlogi za zapiranje zavodov so etični, strokovni in ekonomsko politični. Etični razlogi se kažejo predvsem v kršenju državljanskih pravic (pravica do prostosti, do osebne dignitete, do zasebnosti), v institucionalnem nasilju (dominacija osebja, izrazita odvisnost varovancev od osebja). Strokovni razlogi za deinstitucionalizacijo so stigma, ki se ustvarja z bivanjem v velikih ustanovah, osebna škodljivost bivanja v zavodih, onemogočanje učinkovite strokovne pomoči s strani institucij. Poudarjajo tudi ekonomske in politične razloge - nižji stroški skupnostne skrbi napram višjim zavodskim stroškom; kvaliteta, racionalnost in učinkovitost obravnave, kjer je prednost skupnostnih oblik nedvoumna; etičnost; sredstva, ki so investirana v skupnostne službe se povrnejo, saj krepijo splošno infrastrukturo, zaposlujejo mlade strokovnjake, krepijo storitvene dejavnosti. Sistem skupnostnih služb v Sloveniji bi naj temeljil na prestrukturiranju zavodskih kapacitet (preselitev oskrbovancev v skupnost), vzpostavljanju skupnostnih služb s pomočjo lokalnega načrtovanja, neposrednim financiranjem individualnih skupnostnih načrtov ter na spremljevalnih procesih - načrtovanje, spremljanje, evaluacije, izobraževanja in razvijanja novih služb (Flaker in drugi, 1999).

Procesi deinstitucionalizacije še vedno potekajo, eden od njih je ustvarjanje sistema skupnostne skrbi. Skupnostne službe so toliko bolj uspešne in učinkovite, kolikor so v nekem okolju prevladujoč način zagotavljanja storitev in kolikor jih spremlja konverzija tradicionalnih, institucionalnih služb v skupnostne. Poleg soglasja in deklarativne pripravljenosti je za reformo nujna tudi politična volja, ki sistem sistematično spreminja s konkretnimi ukrepi - prestrukturiranje starih ustanov v nove, ugašanje totalnih ustanov in porajanje novih služb (Flaker in drugi, 1999).

Omenjeni teoretični koncepti pričajo o tem, da je proces deinstitucionalizacije, ki se je začel po drugi svetovni vojni in še traja, povzročil zapiranje velikih ustanov, duševnih

bolnišnic. Pospešil je ustanavljanje oziroma ustvarjanje novih služb, ki nadomeščajo stare - s ciljem ustvariti normalne življenjske razmere za osebe s težavami v duševnem zdravju, kolikor je to le mogoče. Gre za neke vrste emancipacijo oseb, vzpodbujanje k normalnemu življenju, k njihovem razvoju, destigmatizaciji, spoštovanju in pravici do samopodobe.

1.4 SKUPNOSTNE SLUŽBE

V zadnjih letih je v Sloveniji sistem obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju doživel velike spremembe. Institucionalni način obravnave je pričel zamenjevati sistem psihosocialne rehabilitacije v skupnosti. Skupnostne službe bi naj uporabnike psihiatrije ponovno umestile v družbo. Z delovanjem različnih strokovnjakov bi osebam s težavo v duševnem zdravju vrnili občutek spoštovanja, solidarnosti, upanje v izboljšanje stanja. Cilj skupnostnih služb za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju so: socializacija, integracija, krepitev moči, razvoj socialnih mrež in pogodbeni odnos upravljanja s finančnimi viri (Flaker in drugi, 1999: 52).

Švabova (1997: 111) navaja, da v organizacijo zunajbolnišničnih služb vstopajo nekatere nevladne organizacije. Razvijajo se zaposlitveni projekti, stanovanjske skupnosti, dnevni centri, skupine za samopomoč, zagovorništvo, številni izobraževalni programi, zlasti v obliki seminarjev in delavnic, ki vplivajo na boljšo osveščenost in znanje o duševnih motnjah in posledicah, ki jih spremljajo.

S. Ramon (1993: 5-18) poudarja, da bi se morali Slovenci bolj zavedati dolžnosti, ki jih ima družba do ljudi, in pomena, ki ga ima ustanavljanje služb za duševno zdravje v skupnosti kot način pomoči žrtvam duševne stiske. Te službe temeljijo na prepričanju, da so prav ljudje največje bogastvo vsake družbe. V Ameriki lahko ljudje, ki jih prizadene duševna stiska, uporabljajo telefonsko linijo in se obrnejo na center za duševno zdravje v skupnosti, tja pa jih lahko napoti tudi njihov družinski zdravnik. Po telefonu se lahko pogovarjajo s prostovoljci, ki jih razumevajoče poslušajo in jim svetujejo, naj poiščejo profesionalno pomoč. V centru za duševno zdravje v skupnosti imajo profesionalce iz različnih disciplin: bolniške sestre, psihologe, socialne delavce in psihiatre, ki lahko ljudem ponudijo zdravljenje, posvetovanje, delo v družini, vključitev v program rehabilitacije. Britanske službe sicer ponujajo podobne storitve, toda v drugačni organizaciji in z večjim poudarkom na psihiatričnih bolnišnicah. Te storitve sodijo v obvezno zavarovanje.

Ljudje, ki so v duševni stiski, imajo enake pravice kot vsi drugi državljani, vključno pravico do pomoči, kadar jo potrebujejo, pravico, da jih ne ločijo od drugih, ter volilno pravico. Zato moramo ljudem, ki so v duševni stiski, omogočiti, da se naučijo novega vedenja, za katerega bodo lahko nagrajeni, in to v okolju, ki takšno učenje spodbuja. Sem sodijo programi učenja staršev, kako naj bodo s svojimi otroki bolj dosledni, vse do zelo natančnih programov učenja socialnih spretnosti za ljudi, ki so bili dolga leta v psihiatričnih bolnicah ter tako prikrajšani za običajna družabna srečanja, zaradi česar so postali nezmožni normalnega socialnega vedenja (Ramon, 1993: 5-18).

Avtorica v nadaljevanju navaja, da so elementi podpornega sistema v skupnosti predvsem: odgovoren tim, stanovanjska oskrba, oskrba v sili, zdravniška oskrba, prehodna stanovanjska skupina, nadzorovana (podporna) stanovanja, izvenbolnišnična terapija, poklicno usposabljanje in možnosti, socialne in rekreacijske možnosti, pozornost družine in mreže (Ramon, 1993: 5-18).

Osnovni namen skupnostnih služb je predvsem organizirana skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju, tako na področju financiranja, izdelave zakonodaje, načrtovanja skrbi, nastanitev oseb s težavami v duševnem zdravju izven institucij - deinstitutionalizacija ipd. Temeljna načela vizije služb za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami so postopna deinstitutionalizacija, ustvarjanje skupnostnih služb s poudarkom na izrabi obstoječih in navadnih resursov, večanje uporabniške solidarnosti, razvijanje in uveljavljanje metod, ki so specifične za delo v skupnosti in ki izhajajo iz celostne in kontekstualne obravnave človekovih stisk, želja, potreb in nuje; individualiziranje financiranja in načrtovanja skrbi, spopadanje s kulturnim izzivom in spremembami, ki jih ti procesi sprožijo, in nenazadnje izdelava zakonodaje za to področje, ki bo celostno in konsistentno omogočila zaščito pravic in zadovoljevanje potreb ter dvig kvalitete življenjskega standarda ljudem z dolgotrajnimi duševnimi stiskami (Flaker in drugi, 1995: 41).

Ljudem, ki so živeli v instituciji in so kasneje zaživel v skupnosti, se je izboljšala kvaliteta življenja, na novo so se umestili v družbo, povrnil se jim je občutek spoštovanja, solidarnosti in samopotrditve. Zato je pomembno povečevanje izbire za osebe s težavami v duševnem zdravju, kot so zaposlitveni projekti, stanovanjske skupine, dnevni centri, skupine za samopomoč ipd.

Zavirškova in Škerjančeva (2000: 401) predlagata spremembe v socialnem varstvu na področju pomoči ljudem v duševnih krizah. Navajata, da je potrebno spodbuditi procese deinstitucionalizacije, kajti raziskave v tujini so pokazale, da je 80% ljudi, ki so živeli v institucijah in živijo danes v skupnosti, zadovoljnejših kot prej in da se je kvaliteta njihovega življenja povečala. Potrebno je povečati izbire za ljudi v duševnih krizah, kot so na primer dnevni centri; krizni centri; mobilni krizni timi, ki delujejo v skupnosti; stanovanjske skupine in stanovanja za ljudi, ki potrebujejo podporo v času duševne krize, ki je ne morejo preživljati doma; krizne družine, ki sprejmejo človeka, ki je v krizi, za krajše časovno obdobje k sebi domov; krizni telefoni; posebni socialno varstveni programi »učenje za življenje v skupnosti«; krizni tim kot uspešna oblika psihosocialne pomoči. Vzpostaviti je potrebno tudi učinkovit sistem pritožbenih postopkov in zagovorništva, kajti osebe s težavo v duševnem zdravju doživljajo v socialnih službah in drugih institucijah številne zlorabe. Pritožbe pa, kot kažejo izkušnje, ne povečajo obsega njihovih pravic, temveč ga pogosto zmanjšajo. Razviti je potrebno tudi sistem podpore svojcem oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, ki bi temeljilo na informiranju, krepitvi samozavesti, in procesov destigmatizacije realnosti, ki jo živijo. Vplivati je potrebno na javno mnenje, da se spremenijo negativne podobe o ljudeh z duševnimi stiskami, saj se na področju javnega mnenja srečujemo z negativnimi stereotipi, da gre za osebe, ki so nevarne drugim, agresivne, ki se jih upodablja kot »drugačne« in kot »druge«, s tem pa vzdržuje socialno distanco in strah, ki ima polucijske razsežnosti. Taka situacija je povezana z neznanjem, tabuizacijo duševnih stisk in s preteklimi tradicionalnimi verovanji. Zato bi bilo za spremembo javnega mnenja treba od osnovne šole naprej izobraževati o duševnih stiskah, voditi kampanje za izboljšanje negativne podobe oseb s težavami v duševnem zdravju ter vzpodbujati k uličnemu delu in delu v skupnosti (pogostejši stiki med ljudmi, ki nimajo stigme psihiatričnih bolnikov, in tistimi, ki jo imajo). Spodbujati pa je potrebno tudi uporabniške skupine in nove nevladne iniciative, ki bodo vključevale uporabnike in neuporabnike na področju duševnega zdravja. Uporabniško gibanje v zahodni Evropi, ki se je začelo v 80. letih (v Sloveniji na začetku 90. let), je odločilno vplivalo na procese deinstitucionalizacije, krepitev pravic uporabnikov, spremembe javnega mnenja, načrtovanje novih služb za ljudi v duševnih krizah in na procese izobraževanja. Cilj uporabniških skupin danes ni le druženje, izmenjavanje informacij, temveč zaščita pravic uporabnikov - pravica do dela, stanovanja, neodvisnega zagovornika, dobrih strokovnih uslug. Podpora uporabniških skupin je nujni in pomembni del sprememb v socialnem varstvu na področju ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami.

Kot navaja V. Švab (2007), je edina primarna preventiva za globalno duševno zdravje boj proti revščini in socialni izključenosti. Revni, brezposelni in odrinjeni so bolj ogroženi, enako tudi njihovi otroci. Bolj so ljudje bogati, manj imajo duševnih motenj. Strokovne službe se morajo kadrovske okrepiti, dostop do omenjenih strokovnih služb je treba omogočiti takoj. Pomembna je skupnostna oskrba, povezovanje strokovnjakov na lokalni ravni v time, spremljanje ljudi ter pravočasno ukrepanje.

Pred tridesetimi leti smo ljudi, ki so izpadli iz trga dela zaradi psihofizičnih sposobnosti in bolezni, imenovali invalidi. Ko so jih namestili v zavode, so bili varovanci, oskrbovanci. Ko je bila povečana psihološka in defektološka obravnava, so postali ljudje z različnimi motnjami. Imeli so tudi nalepke, ki so se nanašale na njihovo zdravstveno diagnozo. Vsa ta poimenovanja so odraz vrednot in pričakovanj družbe do te skupine ljudi. Pričakovanja družbe so bila, da so to ljudje, ki so nesposobni za delo, nesposobni za zaposlitev, za samostojno življenje, zaradi česar jim je torej potrebno zagotoviti skrb države. V zadnjih dvajsetih letih se je ta tipičen medicinski pristop spremenil, ko so tudi v Slovenijo vstopili koncepti skupnostne skrbi (Škerjanc, 2005: 13).

Pomemben je predvsem odnos strokovnjakov do oseb s težavami v duševnem zdravju, ki bi jih morali obravnavati na enak način kot ostale ljudi, ki imajo enake potrebe kot vsi drugi, skratka, z njimi ravnati kot s sebi enakimi.

Lamovčeva (1996: 215) opozarja na dejstvo, da je prvi korak k emancipaciji uporabnikov predvsem drugačen odnos strokovnjakov do njih. Potrebno jim je prisluhni kot sebi enakim in v njih videti osebe, ki imajo enake temeljne potrebe kot vsi ljudje. Sestavni del drugačnega pristopa je individualizacija skrbi, da nas vodijo uporabnikove potrebe in želje, na podlagi katerih poiščemo ustrezno bivališče, delo ipd. Eden ključnih problemov je samopodoba osebe s težavo v duševnem zdravju. Poznamo lik »izgubljenega«, podredljivega, odvisnega, apatičnega in morda manipulativnega uporabnika psihiatričnih ustanov, ki je izgubil vsako zaupanje vase. V skupnostnih službah pa nastaja nova generacija nezaupljivih, pogosto jeznih uporabnikov, ki zahtevajo, da so njihove potrebe in želje upoštevane, njihove pravice dosledno spoštovane, ter da so družbeno in tudi ekonomsko enakopravni. Večina skupnostnih služb nadaljuje odnos, ki je bil značilen za ustanove. Tak odnos utrjuje nezaupanje uporabnikov v svoje zmožnosti. Osredotočajo se na svojo nemoč, neučinkovitost in tako izpodjedajo svoje samozaupanje in občutek lastne

vrednosti. Dokler se ne bo zgodila temeljna sprememba v srcih in glavah delavcev duševnega zdravja, ne more biti resničnih družbenih sprememb.

Predvsem je potrebno osveščanje širše javnosti ter usposabljanje in izobraževanje strokovnjakov s področja problematike duševnega zdravja.

Informiranost javnosti in izobraženost strokovnjakov in laikov zunaj psihiatrične institucije o področju duševnega zdravja sta pri nas skromna. Pripraviti je potrebno vrsto seminarjev, ki bodo razširili znanje in zavedanje o socialnih, psiholoških, in deloma tudi psihopatoloških delih tega širokega področja. Seminarjev se morajo udeležiti predstavniki uporabnikov, delavci v različnih institucijah, in drugi zainteresirani posamezniki. Pri organizaciji in vodenju izobraževanja in promocije skupnostne skrbi pomagajo domači in tuji strokovnjaki in izkušeni posamezniki (Švab in Kovač, 1994: 213). Švabova in Ravnikova (Švab in Ravnik, 2001) opozarjata, da bi morali biti poleg strokovnjakov, za promocijo duševnega zdravja tudi politiki informirani in dovzetni za racionalno in človekoljubno načrtovanje ustreznih služb. Zagotoviti je treba možnost, da bo tudi politika presegla meje zdravstvenih sistemov in vključevala skrb za duševno bolne, za izobraževanje, delo, pravosodje in osnovno zdravstveno varstvo.

Brooker in Repper (1998) navajata dejavnike, ki bi jih bilo potrebno doseči pri delu z osebami s težavami v duševnem zdravju: minimaliziranje simptomov bolezni, preprečevanje slabšanja in vračanja v bolezenska stanja, spodbujanje neodvisnosti v razmerju do ustanov, ki so namenjena nudenju pomoči (npr. skupnostne službe), optimiziranje funkcioniranja v normalnih družbenih vlogah, spodbujanje življenja izven bolnišnic, izboljšanje kvalitete življenja, razvijanje veščin za samostojno in vsakdanje življenje, dostop do aktivnosti, družbenega dogajanja.

Ker so osebe s težavo v duševnem zdravju zaradi zgodnjega upokojevanja in neupoštevanja oziroma preskromnega upoštevanja njihovih specifičnih potreb zelo pogosto ekonomsko in socialno izključene, nudijo pomoč osebam s težavo v duševnem zdravju ter skrbijo za njihovo vključenost v družbo mnoge nevladne organizacije, kot na primer: ALTRA - nevladna organizacija, ki zaokroža celostno ponudbo psihosocialne podpore in pomoči osebam s težavami na področju duševnega zdravja in drugim osebam v stiski, ŠENT - Slovensko združenja za duševno zdravje, OZARA - Nacionalno združenje za kakovost življenja, PARADOKS - Slovensko društvo za vzajemno pomoč v duševni stiski,

YHD - Društvo za teorijo in kulturo hendikepa. Večina jih izvaja tudi različne programe, katerih cilj je izboljšanje zaposljivosti uporabnikov.

Sprašujem se, koliko od vseh navedenih teoretičnih postavk glede skupnostne skrbi se zares uresničuje? Kaj od vsega uporabnikom tudi resnično pomeni - jim pomeni izboljšavo, pridobitev. Menim, da je ostalo še precej nedorečenega in bo potrebno še veliko truda in dela na področju duševnega zdravja.

Poleg pridobitve stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, zagovorništva, posvetovalnic, kriznih timov ipd., pa je opaziti veliko pomanjkljivost predvsem v zagotavljanju plačanega dela, ki bi uporabnike približalo polnopravnemu državljanu.

1.5 POTREBE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Vsakdo ima pravico izbrati, kako bo živel in vsakdo je bitje zase. Vsakdo ima svoje potrebe, ki jih želi zadovoljiti, a vsakdo to počne na drugačen način - z jokom, s tišino, z agresijo, s samoto, omamo in podobno, na svoj edinstven, specifičen način. A zgodi se, da so ti načini neučinkoviti, da človek nikakor ne more oziroma ne zna zadovoljiti svojih potreb. To mu lahko povzroča stisko, ga privede v stresno situacijo, depresijo. Takrat potrebuje pomoč nekoga, ki mu bo pomagal najti pot k njegovemu cilju.

»Bistvo našega dela je pomagati ljudem razkriti svoje osebne zgodbe in jim povedati, kakšne vrste pomoči lahko pričakujejo od drugih. Šele ko resnično prisluhnemo ljudem, moteče etikete odpadejo in šele takrat opazimo, da so ljudje kot mi - včasih veseli, ponavadi pa osamljeni in prestrašeni« (Brandon in Brandon, 1994).

«Ni res, da imajo ljudje, ki so označeni kot duševno bolni, posebne potrebe. Potrebujejo iste stvari, kot jih potrebujemo vsi: ljubezen, svobodo, prostor, zasebnost, prijateljice in prijatelje, denar, dostojen prostor za življenje, dobro hrano, priložnost biti aktiven in koristen, zadovoljstvo, sprehode po gozdovih, planinah ali ob morju, zato, da smo lahko to, kar smo in da se lahko čutimo kot del sveta« (Lamovec, 1995: 106).

Tako kot vsi ljudje, imajo tudi ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami potrebe, ki izhajajo iz naravnega okvira njihovega bivanja ter potrebe, ki izhajajo iz primarnega družbenega okvira. Zaradi stigmatiziranega in nizko vrednotenega statusa duševnega bolnika so potrebe iz teh okvirov artikulirane drugače kot za večino ljudi. Človek z

dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami ima le majhno stopnjo gotovosti, da bodo stvari v njegovem življenju potekale po samoumevnostih, ki jih delijo drugi; izjema so gotovosti, ki so povezane z vlogo duševnega bolnika. Zato je njegova glavna specifična potreba po ohranjanju ali povrnitvi tistih gotovosti, ki so za druge samoumevne. Ravno to pa proizvede potrebo po inovacijah, ki bodisi proizvedejo nove načine zadovoljevanja »starih« potreb ali pa povsem nove potrebe - predvsem v smislu artikulacije (Flaker in drugi, 1995: 37-39).

Flaker in drugi (1995) ter Flaker in drugi (1999) so na osnovi raziskave Fakultete za socialno delo izdelali katalog oziroma zemljevid potreb, ki jih imajo osebe s težavami v duševnem zdravju. Oblikovali so tematske sklope, ki govorijo o življenjskih situacijah oseb s težavami v duševnem zdravju:

- Potreba po bivanju v skupnosti - podpora in zagotovitev varnosti ob preselitvi iz zavoda, vključevanje v običajno življenje po hospitalizaciji, gotovost in zagotovilo bližnjim, tveganje - realnost svobodne izbire, možnost novih doživetij in spoznanj ter predmet analize in zmanjševanja dejavnikov tveganja (Flaker in drugi, 1999: 95 - 99).
- Stanovanje - potreba biti nekje (bivališče, stalni naslov, prostor za shranjevanje stvari, prostor za druženje, za zasebnost). Stanovanjski prostor s posebnimi značilnostmi: prehodna stanovanja, prilagojena stanovanja, terapevtske skupnosti, rehabilitacijske stanovanjske skupine ter prehodne stanovanjske skupine v lokalni skupnosti (Flaker in drugi, 1999: 99-103).
- Vsakdanje življenje - gospodinjske spretnosti (kuhanje, pranje, nakupovanje, osebna higiena, vzgoja otrok), zmožnost za samostojno učenje, prosti čas, sodelovanje s službami socialnega in zdravstvenega varstva, upravnih organov - pomoč v smislu spremljanja, informiranja, pisanja, svetovanja (Flaker in drugi, 1999: 103-104).
- Delo in denar - delo zapolnjuje veliko različnih človeških potreb: organizacija identitete, statusa, preživetje, vzdrževanje družbenih standardov; vključenost v svet dela, na običajna delovna mesta; podporno zaposlovanje; spremstvo; restitucija delovnih zmožnosti na delovnem mestu, podpora in dostopnost do izobraževanja; rehabilitacija, možnost zamrznitve invalidskega statusa za prehodno obdobje do

popolne rehabilitacije; denar za preživetje, za plačevanje uslug, za zapolnitev družabnega življenja; potreba po plačanem delu (Flaker in drugi, 1999: 104-108).

- Interakcijski prekrški - drugačnost, družbeno izločanje, stigmatiziranje, manjšanje posameznikove interakcijske ter pogodbene kredibilnosti. Načini zmanjševanja interakcijskih prekrškov: dedramatizacija - osredotočanje na objektivno relevantne vidike interakcijskih situacij (banaliziranje); osebe, ki imajo interakcijsko legitimiteto (zaupniki, razlagalci, posredniki, spremljevalci, prevajalci); spoštovanje, ki poveča tolerantnost in pripravljenost za dojemanje relevantnih vidikov interakcije (Flaker in drugi, 1999: 108-109).
- Stiki in družabnost - ljubezen, prijateljstvo, vzajemnost, solidarnost in samopomoč; širjenje mrež, obnavljanje stikov s svojci in drugimi bližnjimi, pomoč pri navezovanju stikov, vzajemno spoznavanje s strokovnjaki; vključenost v društva in druge oblike asociativnosti (uporabniška društva, skupine za samopomoč, prostovoljne organizacije); prisotnost v javnosti in skupnosti; spremljevalci pri premagovanju fizičnih ovir in osamljenosti (Flaker in drugi, 1999: 109-118).
- Spolno specifične potrebe - ženske so pogosteje izpostavljene nasilju in spolnim zlorabam, zlasti, če je njihov status nizek (zlorabe v institucijah, nadlegovanje v javnosti) - potreba po skupinah za samopomoč za ženske; stigmatizacija moške bolj prizadene; avtomatično izgubijo očetovstvo ob ločitvi; akcija in delo - ob izgubi zaposlitve nimajo, tako kot ženske, možnosti kompenzacije na področju gospodinjstva, sorodstva; potreben organizacijski okvir za razreševanje teh protislovij (Flaker in drugi, 1999: 119-120).

Delo je pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje, predstavlja družbeno moč, status, samostojnost in neodvisnost posameznika ter izboljšuje njegovo samopodobo. Potreba po redni zaposlitvi, plačanem delu je ena osnovnih potreb, od katere zavisi kvaliteta življenja oseb s težavami v duševnem zdravju.

Stanovanje je velikokrat potreba, ki je ob dolgotrajnih ali večkratnih hospitalizacijah ogrožena. S tem je tudi ogrožena nuja biti nekje, imeti stalni naslov, shraniti svoje stvari in organizirati svojo identiteto. Človek z dolgotrajno stisko je v vsem tem ogrožen, kajti njegov status mu večkrat onemogoči, da bi svoje stanovanje, stanovanjsko razmerje itn. vzdrževal, po drugi strani pa prav pomanjkanje bivanjske varnosti poveča duševno stisko, če je že kar ne povzroči. Zato ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami potrebujejo

lažjo dostopnost do stanovanjskih razmer, ki so bolj stabilna, kot tudi posebne prostore - stanovanjske skupine, zatočišča ipd. (Flaker in drugi, 1995: 38).

Krepitev družabnosti je gotovo potreba ali celo nuja na področju organiziranja pomoči in podpore ljudem z dolgotrajnimi stiskami in prizadetostmi. Nujno je širjenje mrež, obnavljanje stikov s svojci in drugimi bližnjimi po povratku iz ustanov, po zdravljenju, po krizah. Pri tem pogosto potrebujejo pomoč pri navezovanju stikov (bodisi neposredno pomoč družabnikov in facilitatorjev družabnosti, bodisi pri organizaciji dogodkov in situacij, ki take stike omogočajo). Uporabnikom se zdi pomembno in ustrezno vzajemno spoznavanje s strokovnjaki. K razvijanju mreže stikov lahko odločilno pripomore vključenost v društva in druge oblike asociativnosti (tako v uporabniška društva in skupine za samopomoč kot tudi v navadna društva in prostovoljne organizacije). Za vzpostavljanje stikov je prav tako nujna prisotnost v javnosti in skupnosti, saj je na praktični ravni predpogoj za vzpostavljanje stikov, na ravni stereotipov in etiket pa omogoča udomačitev podob in destigmatizacijo. Ljudje potrebujejo pogum in motivacijo ter vzpodbude, da premagajo osamljenost (Flaker in drugi, 1999: 110).

Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo enake življenjske cilje kot drugi ljudje, želijo se izobraževati, delati, služiti denar, biti produktivni člani družbe. So najranljivejša skupina med težje zaposljivimi, hendikepiranimi osebami. Delodajalci imajo predsodke do zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju. Menijo, da imajo že dovolj problemov z običajno delovno silo in se sprašujejo, zakaj bi si naprtili še osebe s težavami v duševnem zdravju. Menijo, da so te osebe neproduktivne, nezanesljive, se ne znajo vključiti v kolektiv ipd. in predvidevajo, da bodo imeli s temi osebami, če jih zaposlijo, več dela kot z običajno populacijo (Grove in drugi, 2005).

Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo enake potrebe, kot jih imamo vsi ljudje. Velikokrat jim je krateno zadovoljevanje njihovih potreb, zlasti zaradi stigmatizirajočega, diskriminatornega okolja. Teoretiki navajajo, da je predvsem delo pomemben dejavnik zdravja, vir družbene moči, statusa; stanovanje, ki je ob dolgotrajnih ali večkratnih hospitalizacijah ogroženo; krepitev družabnosti kot nuje na področju organiziranja pomoči in podpore; vsakdanje življenjske spretnosti; možnost izobraževanja in želja biti produktivni člani družbe.

1.6 ETIKETA DUŠEVNEGA BOLNIKA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST

Podobno občutje ob odpustu iz bolnišnice, kot ga podaja T. Lamovec (1995: 44), so mi izrazili tudi moji sogovorniki v intervjuju, da ko zapuščáš bolnišnico, se še zdaleč ne počutiš tako, kot si se nekoč, nisi več isti človek, kakršen si bil prej. Nekje v globini te stiska strah, kako te bodo sprejeli prijatelji, sodelavci, člani družine. Te bodo še vedno obravnavali kot polnopravnega človeka ali se ti bodo za hrbtom smejali? Zdaj si vendar »duševni bolnik«, stigma, ki te bo spremljala celo življenje. Ob misli na to te postane tako sram, da bi se najraje vdrl v zemljo. Ali pa kam za vedno zbežal, da te nihče ne bi prepoznal.

Povratak v skupnost je najtežja faza celotnega procesa. Uporabnik se je navadil pasivnosti in odvisnosti, navadil se je že, da drugi odločajo namesto njega. In zdaj se mora kar čez noč preleviti v osebo, ki naj bi delovala iz lastnih pobud. Mnogi cilji, ki jih je človek gojil še v času hospitalizacije, so se izkazali kot neuresničljivi. Kako naj v takem položaju najde nove cilje? Nima se na koga obrniti, zato v tej fazi mnogi omagajo. Sam nima moči, da bi v sebi zbudil nova zanimanja in se preda životarjenju. Realnost pritiska z vso težo in recidiv ni daleč (Lamovec, 1993: 23).

Ko psihoza mine, preživelemu ostane diagnoza, ki se je drži prizvok neozdravljivosti in z njo povezana stigmatizacija, ki sproži socialni proces drsenja navzdol po socialni lestvici. Taka oseba pristane na manj zahtevnem delovnem mestu, izgubi večino »prijateljev«, pogost je tudi razpad družine, izguba samospoštovanja, motivacije za dosežke, občutek pomanjkanja nadzora nad svojim življenjem (Lamovec in Flaker, 1993: 88).

Zožujoče in infatilizirajoče okolje osebe s težavo v duševnem zdravju premalo upošteva in spodbuja. Tako postanejo bitja brez posebnih pravic in dolžnosti in ob tem hkrati opuščajo in pozabljajo socialno in poklicno potrebno znanje in sposobnosti ter utonejo v brezoblični brezvoljnosti in pasivnosti. To stanje nastane še zlasti po dolgotrajnem bivanju v instituciji - v tradicionalnih bolnišnicah, zavetiščih, domovih in azilih, kjer je bolnik zgolj »varovanec«. Enake učinke ima tudi življenje izven omenjenih institucij - v revščini, v marginalnih skupinah ter tudi v neprimernih družinskih okoljih (Žvan, 1997).

Osebe s težavami v duševnem zdravju se po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice v običajno okolje počutijo manj vredne, sramujejo se svojega stanja, čutijo se odrinjene iz družbe in okolja, kateremu so nekoč pripadale in bile spoštovane.

Apatičnost, otopitev duha in notranja ravnodušnost so značilni odzivi psihiatričnega uporabnika v drugem obdobju, ki ga kmalu napravijo neobčutljivega za vsakdanja poniževanja. Večina uporabnikov trpi zaradi nekakšnega manjvrednostnega občutka. Vsak je bil nekoč »Nekdo« ali si je vsaj mislil, da je. Sedaj pa z njim ravnajo tako, kot da ni bil »Nihče« (Lamovec, 1993: 23).

Uporabnik po odpustu iz bolnišnice le težko vstopa v kompleksen in socialno zahteven sistem, v katerem si lahko pridobi z zakonom zagotovljene ugodnosti. Odpuščeni pacienti so obremenjeni s pomanjkanjem samospoštovanja in socialno nespretni, osiromašeni zaradi bolezni in invalidizirajočega vpliva revne psihiatrične institucije (Švab in Kovač, 1994: 207).

Lamovčeva (2006: 70) navaja, da ko se popotnik oziroma uporabnik vrne v zunanji svet, ga bo našel za vedno spremenjenega. Zaznamovan je z drugačnostjo, drugorazrednostjo, manjvrednostjo, sramoto. Nalepka, ki se ji olajševalno reče diagnoza, je v resnici obsodba na životarjenje na robu družbe. Namesto da bi mu ljudje čestitali za uspešen povratek in ponudili oporo v prvih korakih novega življenja, ga izločijo.

Stigma prekrije druge mogoče zaželene lastnosti posameznika in onemogoči enakovredno komuniciranje. Stigma se vzpostavi z odnosom okolja in samo tako lahko spet izgine (Božič, 1992: 138).

Osamljenost, bolečina, duhovno in psihološko veselje in trpljenje posameznika, vse to ostaja ob strani. Nihče se ne utegne ukvarjati s človekovo psiho. Skrbijo preprosto za to, kakšni so ljudje videti na zunaj, da človekova sreča sploh ni pomembna. Ljudje so »sprejeti«, če sploh, zelo pogojno in industrijsko (Brandon, 1993: 23).

Pot ponovnega prilagajanja in vključevanja v običajno, vsakdanje življenje je težavna, saj zahteva veliko mero potrpežljivosti, vztrajnosti, samozaupanja, motivacije ter samozavesti.

Pomembno je, kako gledamo nase in na svet okoli sebe, ali imamo pozitiven ali negativen kognitivni stil. Kdor ima pozitivnega, je prepričan, da lahko spremeni stvari, se loti česa novega, reši problem. Človek z negativnim kognitivnim stilom razmišlja, da je žrtev oziroma tarča nečesa hudega in nerešljivega. Kognitivni stil je zelo povezan z narodnim značajem, načinom mišljenja, sistemom vrednot in odnosom do okolice, ki se v narodu z vzgojo prenašajo iz generacije v generacijo. Pri Slovencih je kognitivni stil negativen in usmerjen v dojetje sebe kot žrtve in reveža, ne pa kot človeka, ki lahko svoje težave obvladuje. To dodatno povečuje pogostost depresije pri nas (Tomori, 2006).

Mnogo lažje je govoriti o telesnih oziroma fizičnih pomanjkljivostih invalidne osebe, kakor pa o njegovem psihičnem stanju, o duševnih stiskah, depresiji. Znano je dejstvo, da imajo tudi pri iskanju dela več možnosti telesno hendikepirani kot osebe s težavami v duševnem zdravju.

Za ruralna okolja je tudi v sedanjem času značilnejša somatizacija psihičnega trpljenja, povezana z revščino in s tem, da je v številnih okoljih telesno trpljenje družbeno sprejemljivejše kot psihično trpljenje, ki nosi stigmo norosti (Zaviršek, 2000: 170).

Tomorijeva (2006) navaja, da so pri depresivnih osebah pogoste motnje koncentracije, spomina in usmerjanja pozornosti, ki so zelo pomembne, ker vplivajo na delovne sposobnosti. Mlade ovirajo pri študiju, zaposlene pri opravljanju službenih obveznosti. Depresiven človek, ki se ima že tako ali tako za slabega, se počuti še bolj neučinkovitega, nekoristnega in nepotrebneega, če ne izpolnjuje zahtev, ki si jih postavi. Zanj je vse brezupno. Mnogi veliko lažje govorijo o fizičnih simptomih, ker med ljudmi še vedno velja, da so psihične težave nekaj nečastnega, znak šibkosti in tega, da smo odpovedali.

Socialna izključenost kot novejši koncept izhaja iz socialne politike in se povezuje s konceptom kakovosti življenja, saj izhaja iz nadzora nad viri, s katerimi posameznik zadovoljuje svoje potrebe na različnih področjih. Med obsegom vpliva posameznika nad viri, participacijo in kakovostjo življenja obstaja neposredna zveza. Kdor ima nadzor nad viri, ima dostop do integrativnih mehanizmov in si z njihovo pomočjo zagotovi višjo kakovost življenja. Kakovost življenja se odraža v obsegu posameznikovega vpliva nad integrativnimi mehanizmi v skupnosti in v kakovosti njene participacije pri tem. Na področju socialnega varstva se pojem vpliva povezuje z zatiranjem in družbenim izključevanjem na eni strani in kakovostjo na drugi. Pojem participacije razumemo kot odnos med vplivom in sodelovanjem. Obseg vpliva posameznika na okoliščine ali storitev je določena z obsegom njegovega delovanja. Za zagotavljanje obsega participacije, ki bo uporabniku socialnih storitev omogočil izboljšati kakovost življenja, je treba vpeljati ukrepe in strokovne prakse, s katerimi bodo uporabniki socialnovarstvenih storitev prevzeli vpliv nad prejetimi storitvami. To pomeni, da bodo o njeni vsebini in načinu izvedbe odločali sami uporabniki in izbrali izvajalce storitev. Uveljavlja se načelo individualiziranega ocenjevanja potreb in načrtovanja ustreznih storitev po principu »od spodaj navzgor«, kar je odmik od državne skrbi in centralističnega načrtovanja storitev na osnovi splošnih ocen, ki poteka »od zgoraj navzdol«. Načrtovanje storitev po principu »od

spodaj navzgor« izhaja iz posameznikove ocene situacije in iz njegove ocene potreb po storitvah, s katerimi si bo izboljšal kakovost življenja (Škerjanc, 2006: 365).

Osebe s težavami v duševnem zdravju pogosto prizadene socialna izključenost. Velikokrat gre za izgubo zaposlitve in posledično pomanjkanje materialnih sredstev za preživljanje, revščino, neustreznost stanovanjskih razmer, brezdomstvo, odvisnost od substanc, pogosto od alkohola, okrnjenost stikov - z družino, s sorodniki, prijatelji, sodelavci. Vsi ti dejavniki vplivajo na poglobljanje že obstoječih težav v duševnem zdravju.

Revščina pomeni v najširšem smislu družbeno nesprejemljive oblike neenakosti ter prikrajšanosti na materialnem in socialnem področju. Gre za omejen pristop do izobraževanja oziroma izobrazbe, zdravja, kulturnih dobrin. Izločenost na socialno obrobje, povezano z brezdomstvom, lakoto, predstavlja kratenje človekovega dostojanstva (Novak, 1994).

Townsend v (Haralambos 2001: 138) opredeli revščino na naslednji način: posameznike, družine in skupine neke populacije lahko imenujemo revne takrat, ko jim primanjkuje sredstev, da bi imeli različne vrste prehrane, da bi sodelovali pri raznih aktivnostih ter imeli življenjske pogoje in zabavo, ki so običajni, ali pa jih družba, ki ji pripadajo, vsaj na široko spodbuja in odobrava. Njihova sredstva so tako daleč pod tistim, ki jih imajo povprečni posamezniki ali družine, da so dejansko izključeni iz običajnih življenjskih vzorcev, navad in aktivnosti.

Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji (Zaviršek in Škerjanc, 2000) opozarja na dejstvo, da spadajo osebe z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in njihovi svojci v najbolj izključeno skupino ljudi. Avtorici navajata, da prištevamo med ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami paciente »vrtečih se vrat«, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, in osebe z dolgim obdobjem bivanja v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih. Predlagata ukrepe vključevanja, kot so dnevni centri, krizni tim, mobilni krizni tim, stanovanja in stanovanjske skupine, krizne družine, krizni telefon, socialnovarstveni programi za učenje za življenje.

Indikatorji izključenosti se med seboj prepletajo, predvsem pa so pri osebah s težavo v duševnem zdravju prisotni:

- ekonomski - otežen dostop do izobraževanja, zlasti študija; nedostopnost do dela - brezposelnost; pomanjkanje možnosti izbire poklica;
- socialni - institucionalizem, hospitalizem in azilarna praksa; socialno varstvo, ki temelji na načelu skrbi za ljudi, ki potrebujejo pomoč in manj na osebni avtonomiji in individualnih pravicah; odsotnost izbire izvajalcev socialnih storitev; sistem »paketa«, ki ga mora uporabnik v celoti sprejeti ali zavrniti;
- psihološki - skromna samopodoba in samozavest uporabnika; doživljanje interpersonalne in institucionalne viktimizacije; nezaupanje v institut pravne države; pripisovanje etiket in stereotipno mnenje o določeni socialni problematiki; socialna izolacija in osamljenost (Zaviršek in Škerjanc, 2000).

Predstavniki nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, opažajo, da so osebe s težavami v duševnem zdravju mnogokrat potisnjene na rob družbe, saj pride do izpada socialne mreže, izgube zaposlitve, finančne stiske. Soočajo se s pomanjkanjem samozavesti, s stalnimi ponovnimi hospitalizacijami. Pri uporabnikih opažajo težave pri izražanju lastnih potreb in želja (Trbanc in drugi, 2003: 21).

V veliko primerih ljudi izključuje tudi samo poimenovanje njihove drugačnosti, ko na primer govorimo o posebnih skupinah, invalidih, ranljivih, hendikepiranih, težje zaposljivih ipd.

Ljudje so sicer vključeni v celoto, ki ji pravimo družba, vendar z različnimi statusi. Govorimo o posebnih skupinah«, o ljudeh, ki imajo »posebne potrebe«, o »posebno ranljivih skupinah«, o »drugačnih ljudeh«. S takimi poimenovanji pripisujemo nekaterim ljudem status izjem, ki so sicer vključene v družbo, vendar le kot izjeme, tako da jih v istem hipu status izjema že tudi izključuje. Sodobni procesi izključevanja potekajo tako, da so nekateri ljudje vključeni s pomočjo načinov in sredstev izključevanja (ljudje v zavodih, tisti, ki jim je odvzeta opravilna sposobnost, ljudje, definirani kot »nezaposljivi«, osebe, kategorizirane kot duševno prizadete ipd. Norma in pravila »normalnega« lahko imajo moč in delujejo na dejanski in simbolni način le, če obstajajo izjeme. Zato je izjema oblika procesov izključevanja (Zaviršek, 2003: 223).

Repper in Perkins (2003) zagovarjata model prakse zdravljenja duševnih stisk s poudarkom na rehabilitaciji oziroma izgraditvi ter povrnitvi polnega, zadovoljivega

življenja izven meja, ki jih postavljajo pred osebo s težavo v duševnem zdravju družbene norme izključevanja. Omenjeni pristop nujno zajema razširitev pogleda preko tega, da vzamemo v obzir simptome duševnih motenj in omejitev, ki jih te prinašajo, a stremimo predvsem k pozitivnim aspektom - kaj so te osebe zmožne doseči, da cenimo njihove sposobnosti, možnosti in sanje. Osnovni moto modela, ki ga avtorici navajata, je okrevanje oseb s težavami v duševnem zdravju, ki temelji na ponovni izgradnji smiselnega in vrednega življenja, ki človeku omogoči vrnitev v običajno življenje v okviru družbene vključenosti. Zato je primarni cilj omenjene usmeritve družba, v kateri bodo vse hendikepirane osebe, tako s psihičnimi kot fizičnimi omejitvami, polno in enakopravno sodelovale v družbenem življenju.

Ključni vidik družbenega onesposabljanja ljudi, ki ostajajo na slepem tiru izven trga dela, sta družbeno izključevanje in zatiranje, s katerim se vsakodnevno soočajo. Problem izključevanja, ki ga doživljajo te skupine ljudi, povzroča način, kako deluje skupnost in ne posameznikovo telo ali um. Odpravljanje družbenega zatiranja in diskriminacije narekuje nujno priznanje vseh državljanov, da so omejitve pri uresničevanju človekovih pravic neposredno povezane s sovražnim fizičnim in socialnim okoljem. Strokovne delavce morajo pri delu usmerjati cilji, ki si jih v življenju postavljajo ljudje sami ter iskanje načinov za sodelovanje pri zagotavljanju socialnih, osebnih, materialnih in skupnostnih virov za polno življenje uporabnikov. Odgovorni politični strokovni delavci morajo biti dovzetni za usposabljanje o enakosti, s čimer odpravljajo svoje negativne domneve o ljudeh kot o odvisnih posameznikih in o tem, kaj je normalno in kaj ni. Ko enkrat ozavestijo obseg razvrednotenja, ki jih pri njihovem strokovnem delu in odločitvah usmerja, bodo lahko v zavezništvu sodelovali pri spreminjanju sveta, v katerem živijo (Škerjanc, 2005: 14).

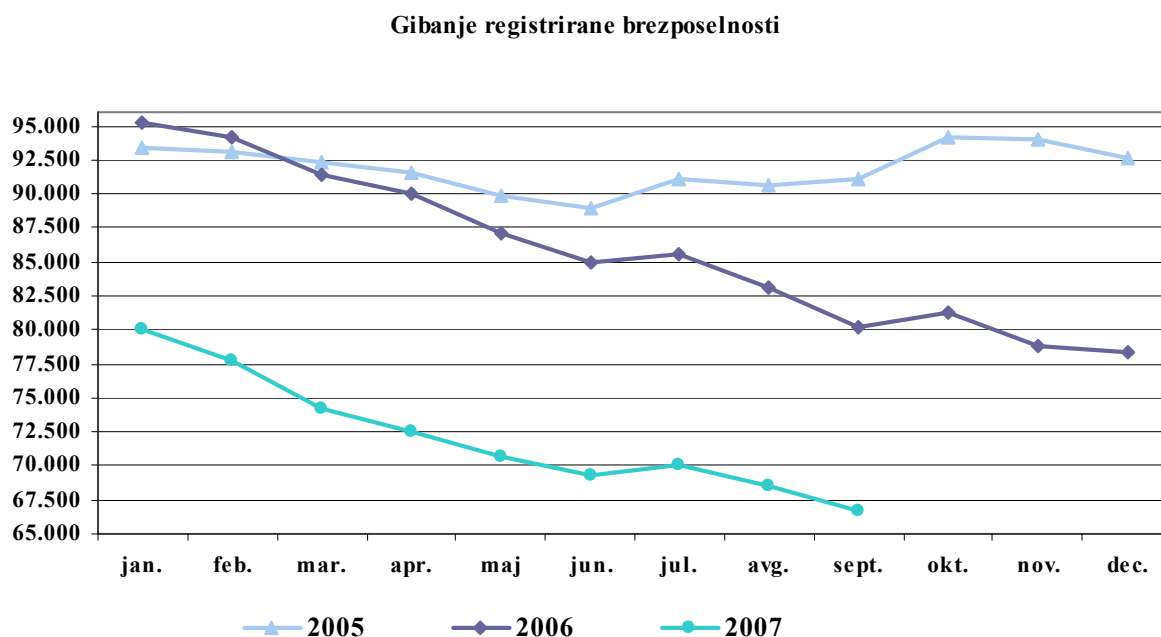
Osebe s težavami v duševnem zdravju se, kot kažejo tudi izsledki intervjujev v raziskavi, po vrnitvi iz psihiatrije v vsakdanje življenje počutijo tako, kot da imajo etiketo duševnega bolnika nalepljeno na hrbtu in se vsi ljudje trudijo, da bi to nalepko prebrali. Najbolj boleča je odtujenost od lastnih otrok, od prijateljev, sorodnikov, sodelavcev. Čutijo njihov distanciran odnos, zavračanje, nesprejemanje, osamljenost in zapuščenost, kar povečuje stigmo. Brezposelnost je v veliko primerih eden izmed dejavnikov, ki prizadenejo osebe s psihiatrično izkušnjo. Je eden izmed vzrokov za pomanjkanje denarja in velikokrat hudih finančnih stisk, slabši materialni status ter nizko samopodobo.

1.7 BREZPOSELNOST, ZMANJŠANA DELAZMOŽNOST

Brezposelnost je posledica delovanja trga dela in predstavlja problem tako za družbo kot posameznika. Je posledica neskladja med ponudbo in povpraševanjem.

V letu 2006 je bilo v Sloveniji povprečno 85.836 registriranih brezposelnih oseb - število brezposelnih upada (glej sliko 1.1). Stopnja registrirane brezposelnosti je konec leta 2006 znašala 9,4%. Zaradi primerljivosti brezposelnosti z drugimi državami velja omeniti, da je stopnja anketne brezposelnosti (preračunana po metodologiji Eurostata) v letu 2006 znašala 6,0%. V Evropski uniji je bila stopnja brezposelnosti 7,9 %, kar pomeni, da je bila stopnja slovenske anketne brezposelnosti nižja od evropskega povprečja (Letno poročilo Zavoda RS za zaposlovanje za leto 2006).

Slika 1.1: Gibanje registrirane brezposelnosti



Vir: Statistični podatki Zavoda RS za zaposlovanje (dostopno na <http://www.ess.gov.si>, 30.9.2007)

Z vidika strukture brezposelnih v Sloveniji izstopajo dolgotrajno brezposelne osebe, starejši od 50 let ter delež žensk. Osnovni razlog za dolgotrajno brezposelnost so strukturna neskladja na trgu dela oziroma neskladja med ponudbo in povpraševanjem, običajno povezana z nižjo izobrazbo, višjo starostjo, pomanjkanjem izkušenj ali z zastarelimi znanji, kar vpliva na daljši čas iskanja zaposlitve. Pogosto imajo dolgotrajno brezposelni tudi omejeno delovno zmožnost zaradi bolezni, invalidnosti.

Večinoma gre za mlade, ki šele vstopajo na trg dela, pa nimajo ustrezne izobrazbe in delovnih izkušenj, za starejše delavce in ženske. Za osebe iz naštetih kategorij je značilno, da pogostokrat prihajajo iz socialno deprivilegiranih okolij, da imajo različne zdravstvene težave, da sta njihova izobraženost in usposobljenost praviloma zelo nizki. Tem skupinam se pridružujejo tudi pripadniki nekaterih drugih družbenih skupin, kot na primer člani etničnih skupin, nekdanji zaporniki, odvisniki in invalidne osebe (Svetlik in drugi, 2002).

Vlada RS je leta 2001 sprejela Nacionalni program razvoja trga dela in zaposlovanja do leta 2006 (Ur. L. RS, št. 92/01), ki sledi evropskim smernicam na področju zaposlovanja in po vzoru novega evropskega modela uvaja celostni pristop k zmanjševanju brezposelnosti in spodbujanju zaposlovanja, ki predpostavlja aktivno in usklajeno sodelovanje gospodarskega, šolskega in finančnega področja pri uresničevanju ciljev zastavljene politike.

Zaposljivost je pogoj za zaposlenost. Zaposljivost je sposobnost (kompetentnost) ljudi, da jim med delovno kariero in v novih razmerah - kjer je čedalje manj takšnih usodnih, vseživljenjskih varnih zaposlitev, kakršnih smo bili priča še v bližnji preteklosti - uspe brez večjih težav pridobiti novo delo za lastno preživljanje. Problem zaposljivosti analogno pomeni, da ima to sposobnost veliko ljudi slabše razvito in da je na vse bolj tveganih trgih dela navzoča vrsta ranljivih skupin, ki imajo s tem največje težave. Med njimi so zlasti mladi, delovno še neizkušeni iskalci prve zaposlitve, starejši, nižje izobraženi, preozko kvalificirani, samohranilci, invalidi itn. (Korver in Oeij v Ignjatovič in drugi, 2007).

Brezposelnost postaja v zadnjih letih pereč ekonomski in socialni evropski problem v skoraj vseh državah, ne glede na njihovo razvitost, različnost, uspešnost in blaginjo gospodarskih in socialnih politik (Haralambos, 2001).

Haralambos (2001) je opredelil posledice brezposelnosti oziroma nezaposlenosti za posameznika. Navaja, da gre za finančne in socialne posledice, psihološke reakcije na nezaposlenost, posledice, ki se odražajo na zdravju, v dejavnosti prostega časa, glede na spol in mlade.

Resnost finančnega učinka nezaposlenosti je posledica dveh dejavnikov:

- Povečalo se je število dolgotrajno brezposelnih, ki so že leto ali dlje brez službe. Dlje, ko je oseba brez dela, večja je možnost finančnih stisk.

- Sorazmerno plačam so se znižale podpore brezposelnim. Čeprav je dejanski življenjski standard brezposelnih višji kot v tridesetih letih 20. stoletja, je nezaposlenost v osemdesetih letih povzročila znatno relativno revščino (Haralambos, 2001).

Fagin in Little v (Haralambos, 2001) trdita, da zaposlitev daje ljudem občutek identitete o tem, kdo so in kakšna je njihova vloga v družbi. Nezaposlenost pa praviloma zmanjšuje družbene stike. Služba zagotovi tudi obvezno aktivnost. Vidik, ki ga osebe izgubljajo z nezaposlenostjo, je zmožnost za strukturiranje psihološkega časa. Delo daje možnosti za razvijanje spretnosti in ustvarjalnosti ter daje občutek smisla, ki se z nezaposlenostjo izgublja. Dohodek od dela nudi svobodo in nadzor zunaj dela, zlasti ustvarja možnosti za vključevanje v prostočasne aktivnosti.

Psihološke reakcije na nezaposlenost se kažejo v stopnjah:

- stopnja duševnega pretresa (občutek dvoma, dezorientacije),
- zanikanje in optimizem - brezposelni so pozitivni in optimistični, nezaposlenost obravnavajo kot prehodni položaj,
- tesnoba in stiska - skrb za prihodnost,
- vdanost v usodo in prilagoditev - dolgotrajno brezposelni so zmanjšali svoja pričakovanja glede zaposlitve in prihodnosti (Fagin in Little v Haralambos, 2001).

Zaskrbljujoče je dejstvo, da brezposelnost negativno vpliva na zdravstveno stanje ljudi, na višjo stopnjo smrtnosti, na višjo stopnjo samomorilnosti oziroma poskusov samomorilnosti.

Najbolj pretresljive posledice nezaposlenosti se nanašajo na zdravje, kot navaja Jeremy Laurance v Haralambos (2001). Na osnovi raziskave ugotavlja, da so brezposelne osebe v Leedsu, ki so končale šolanje, imele slabše duševno zdravje kot tiste, ki so dobile službo. Študija ob popisu prebivalstva v Britaniji leta 1971 je pokazala, da je med brezposelnimi moškimi v primerjavi z zaposlenimi dvajset odstotkov višja stopnja smrtnosti, kljub upoštevanju družbenega razreda in starosti. V nadaljevanju navaja, da so raziskovalci v Edinburgu leta 1982 ugotovili, da je stopnja samomorilnosti in poskusov samomora med brezposelnimi moškimi enajstkrat višja kot pri zaposlenih. Opozarja tudi na nacionalne študije o razvoju otrok v Britaniji, ki so pokazale, da so otroci brezposelnih v povprečju

manjši kot drugi otroci iste starosti. Navaja tudi študijo, ki jo je opravil splošni zdravniki v Calneu, da je po zaprtju večje tovarne narasla nezaposlenost in se je za dvajset odstotkov povečalo število posvetovanj z zdravnikom ter so se za šestdeset odstotkov povečale napotitve ambulantnih bolnikov v bolnišnico.

Pri mladih se posledice brezposelnosti kažejo predvsem v odvisnosti od staršev in onemogočanju samostojnega življenja, ustvarjanju lastne družine, kar stopnjuje duševne stiske.

Villis v Haralambos (2001) navaja posledice nezaposlenosti pri mladih in meni, da nezaposlenost prekine normalni prehod v svet odraslih. Mladim brezposelnim niso dane možnosti, da ne bi bili več odvisni od staršev, in pogosto preživljajo dolga obdobja revščine. Nimajo možnosti načrtovati in prevzeti družinskih obveznosti. Brez dela imajo dejavnosti prostega časa manjši pomen.

Raziskava, ki so jo leta 1982 izvedli War in sodelavci, je dokazala, da nezaposlenost močno vpliva na zdravje mladih, saj so ugotovili, da brezposelni mladi v primerjavi z zaposlenimi vrstniki močneje doživljajo psihične stiske (Haralambos, 2001).

Marie Jahoda (Jahoda v Kavar Vidmar, 2006: 9) je v dolgotrajnem raziskovanju zaposlovanja in brezposelnosti ugotovila, da ima zaposlitev za posameznika posledice, ki jih je opredelila kot manifestne in latentne. Manifestna posledica zaposlenosti je plačilo za delo, latentne pa so: struktura časa, stiki izven družine, status in identiteta, povezovanje individualnih ciljev s skupnimi in zakonitost in kontrola. Avtorica navaja, da gre za razliko med zaposlenostjo in brezposelnostjo, ne med delom in nedelom. Ob nastopu brezposelnosti posledice zaposlitve prenehajo. Podobne posledice nastopijo ob upokojitvi. Vsakdo, ki živi v industrijski družbi, je vujen trdne strukture časa (Jahoda, 1982: 22). Zaposlitev močno vpliva na razporeditev časa v vsakodnevnem življenju posameznika. Zaposlitev ostaja najvažnejši način vključenosti (Walker v Kavar Vidmar, 2006: 14). Za večino ljudi je zaposlitev glavni vir socialnih stikov zunaj družine (Jahoda v Kavar Vidmar 2006: 14). Delovno okolje je kraj delovnih stikov in druženja s sodelavci, poslovnimi partnerji in uporabniki. S prenehanjem zaposlitve se večina teh stikov pretrga. V delovnem okolju se med sodelavci spletajo tudi osebne vezi, ki se lahko ob nastopu brezposelnosti ohranijo. V vsakem primeru pa se spremeni oblika druženja, vsebina pogovorov in drugo, ker so interesi zaposlenih in brezposelnih različni. Za ljudi, ki so se v času zaposlitve

družili predvsem z osebami, ki so jih srečevali v službi, pomeni prenehanje zaposlitve spremembo, osiromašenje ali izgubo velikega dela medosebnih kontaktov in osiromašenje socialne mreže (Kavar Vidmar, 2006).

Prenehanje zaposlenosti povzroči izgubo dotedanjega statusa in identitete. Status je družbeni fenomen, zasidran v vrednostnem sistemu družbe; identiteta je bolj osebni pojem, ki se praviloma nanaša na predstavo človeka o samem sebi (Jahoda v Kavar Vidmar, 2006). Izguba statusa povzroči spremembo vloge in moči v socialni mreži. Brezposelna oseba ni več referenca, ki bi omogočala dostop do virov dobrin.

Finančne posledice brezposelnosti se kažejo predvsem v pomanjkanju materialnih dobrin, finančnih stiskah, kar pogosto vodi v revščino in v zmanjšanje kakovosti življenja. Omejena je možnost družabnega življenja, onemogočeno je strukturiranje časa, narašča število odvisnosti in kriminalnih dejanj. Brezposelnost s psihološkega vidika vpliva na nizko samopodobo in pomanjkanje samozavesti ter vpliva tudi na duševno zdravje posameznika.

Eisenberg in Lazarsfeld sta leta 1938 razvila teorijo psiholoških stopenj nezaposlenosti: prva stopnja pomeni šok, ki mu sledi aktivno iskanje zaposlitve, oseba je še optimistična, zagnana pri iskanju dela; v drugi stopnji vsi poskusi iskanja zaposlitve propadejo, oseba postane pesimistična, nemirna; v tretji fazi postane individuum fatalističen in se adaptira na novo obstoječe stanje, ima zlomljeno voljo (Morrow in drugi, 2002).

Brezposelnost še zlasti prizadene osebe s težavami v duševnem zdravju, ki zaradi zdravil, ki jih morajo uživati, ter posledično zaradi zmanjšane delazmožnosti, težko enakovredno z zdravimi iskalci zaposlitve nastopajo na trgu dela. Zato je problem brezposelnosti pri ljudeh s psihiatrično izkušnjo toliko bolj pereč.

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 delazmožnost. Po izkušnjah strokovnih delavcev Centrov za socialno delo in Zavoda RS za zaposlovanje, je ta skupina zelo redko zmožna polni delovni čas opravljati določeno delo, popolnoma neustrezno pa je zanje delo, ki zahteva doseganje natančno predpisanih norm (Trbanc in drugi, 2003).

Pri iskanju zaposlitve so osebe s težavo v duševnem zdravju zaradi družbene stigmatizacije pogosto obravnavane drugače kot drugi državljani. Delodajalci jih obravnavajo kot neprimerno delovno silo zaradi stereotipnega mišljenja, da so duševni bolniki manj sposobni, se težko prilagajajo, se niso zmožni koncentrirati za delo, so nedinamični in zato manj oziroma nezaposljivi.

1.8 PSIHOLOŠKI IN SOCIALNI POMEN ZAPOSLOTITVE

Zaposlitev in delo je za človeka eden najpomembnejših segmentov in pokriva vse aspekte njegovega življenja. Z delom človek uresničuje svoje bistvo obstoja. Delo predstavlja integracijo in priznanje v družbi, možnost individualnega razvoja ter pomeni »normalnost«, duševno zdravje. Predstavlja pa tudi finančno oziroma materialno neodvisnost.

Zanimive so interpretacije različnih avtorjev o pomenu dela za človeka.

Delo je tudi človeška nuja za preživetje. Z delom si človek razvija sposobnosti, krepi moč, spretnost, odpornost proti boleznim, zbira znanje in izkušnje, bistri inteligenco, uri vztrajnost, pridobiva delovne navade in si razvija druge duševne sposobnosti. Delo prispeva k telesnemu zdravju, še zlasti pa k duševnemu ravnovesju. Delovni dosežki človeka osrečujejo, oblikujejo njegovo samozavest in samospoštovanje. Ob uspehih in morda še bolj ob neuspehih življenja človeka uči in oblikuje. Večina življenjskih izkušenj posameznika in kulturnih izkušenj človeštva se porodi ob delu. Z delom človek preda večino svojega znanja in izkušenj v zaklad zgodovinske izkušnje človeštva. Vse to pa so temelji zdrave človeške osebnosti. Poklicno delo naj bi bilo ravnotežje med tem, za kar je človek najbolj nadarjen in ga veseli, in različnimi delovnimi potrebami v njemu dosegljivem okolju. Poklicno delo prinaša človeku dohodek in status na družbeni lestvici. Daje mu možnost sproščanja telesne in duševne energije. Pomeni pa mu tudi socialni stik in družabnost ter zadovoljevanje specifičnih človekovih potreb. Poklicno delo razvija občutek biološke varnosti posameznika in njegove družine, spodbuja težnje po ustvarjalnosti in po doseganju ekonomskega blagostanja. Delo pripomore k občutku sreče in zadovoljstva ob uresničitvi teženj in ciljev, prispeva k samopotrjevanju in občutku

samozavesti, razvija psihološke in socialne komponente medsebojnih odnosov, jih bogati in prispeva k socialni otrditvi in socialni varnosti posameznika (Bilban, 1997: 19).

Pri opredeljevanju vrednosti dela je mogoče izločiti njegovo ekonomsko vrednost - je izvor sredstev za preživljanje; socialno vrednost - omogoča širše socialne stike, z njim pa določa tudi socialni status in vključuje ljudi v posamezne razrede; ter psihološko vrednost, ker oblikuje identiteto posameznika (Pivk v Vidmar in Uršič, 2004).

Zaposlitev še vedno predstavlja najpomembnejši instrument uveljavljanja posameznika in s tem prizadevanja za ključne vloge v družbi, ki prinašajo ugled, blagostanje, pa hkrati tudi moč. Zaposlitev pomeni tudi potrditev posameznikove sposobnosti delati in njegove pripravljenosti prispevati k dobrobiti vseh članov družbe (Drobnič, 1992: 45).

Delo je ena temeljnih vrednot naše družbe, ki ne predstavlja samo vira pridobivanja sredstev za življenje, pač pa je tudi temelj človekovega družbenega položaja, predvsem pa bistvena človekova potreba. Delo je v večini družb cenjeno ne le, ker je način za pridobivanje materialnih sredstev, pač pa je vključno z družino in šolo tisti prostor, v katerem se oblikujejo socialne vezi, razvijajo socialne veščine in utrjuje ali izgublja socialni status (Pivk v Vidmar in Uršič, 2004).

Morrow in drugi (2002) navajajo, da delo po Freudu predstavlja človekovo najtesnejšo vez z realnostjo. Jahoda v Morrow in drugi (2002) govori o teoriji, ki povezuje manifestne oziroma dejanske vrednote dela ter latentne vrednote, kot so: časovna struktura, socialni kontekst, zunanji cilji, status in identiteta, prisiljena aktivnost. Meni, da so slabe povezave do realnosti boljše, kot če jih sploh ni in verjame, da je slaba služba boljša kot brezposelnost (Jahoda v Morrow in drugi, 2002).

Osnovna človekova potreba po avtonomiji in povezanosti se, v smislu samouresničitve, tesno zadovoljuje v zvezi z delom in zaposlitvijo. Kljub elementom zaščitne delovne zakonodaje, ki varuje najbolj občutljive skupine delavcev pred izgubo zaposlitve, to je invalide, je tudi ta skupina, zaradi stečajev podjetij ali zaradi prisilnih poravnjav, čez noč ostala brez dela. Med rizične skupine brezposelnih spadajo invalidi, starejši, brezposelni brez izobrazbe, brezposelni z zmanjšano ali omejeno delovno zmožnostjo, iskalci prve zaposlitve (Presen, 2004).

Strokovnjaki, ki delajo v službah duševnega zdravja, navajajo, da je prav delo oziroma zaposlitev, ki bi bila prilagojena procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Zaposlitev večkrat pomeni preprečevalni dejavnik v ponavljanju in preprečevanju bolezni.

Delo je pomemben dejavnik zdravja, je vir družbene moči, statusa in uporabniku omogoča neodvisnost, večje možnosti uveljavljanja svoje volje. Zato je tudi pogosto ena izmed izraženih želja v procesu načrtovanja skrbi. Delo je tudi sredstvo družabnosti, strukturira čas in daje smisel. Je tudi vir identifikacije. Uporabnikom omogoča, da se deloma odvrnejo od stisk, ki jih doživljajo (Flaker in drugi, 1995: 15-17).

Delo pa je v določenih primerih, še zlasti, ko gre za zelo naporno, stresno delo, ki od človeka zahteva izpolnjevanje in doseganje predpisanih norm, lahko tudi sprožilec depresij in duševnih stisk.

Delo lahko predstavlja tudi vzrok za določena obolenja. WHO - Svetovna zdravstvena organizacija je v svojem poročilu za leto 2001 napovedala, da se bo drastično povečalo število obolenj zaradi stresa na delovnem mestu in depresije, ki je v največ primerih pojav, ki v svetu otežuje delo. Sodobna delovna mesta, ki jih zahteva fleksibilen trg dela, komunikacijska tehnologija, čim večja mobilnost, predstavljajo zahtevnejše delo, izgorelost na delovnem mestu. Po drugi strani pa povzroča stres in obolenja tudi brezposelnost, ki je posledica tehnološkega napredka in zahteva manj delovne sile (Morrow in drugi, 2002).

Delo je vsebina življenja in življenju daje smisel. Če nimaš dela, se počutiš zapostavljenega, brezperspektivnega, bolnega. Možno pa je tudi, da zaradi dela zbolimo, kajti delo in delovne razmere povzročajo stres. Za preprečevanje stresa je odgovoren posameznik ter tudi delodajalci, ki morajo zagotoviti take razmere na delovnem mestu, tudi zaradi delovne zakonodaje v naši državi, da onemogočajo ali vsaj omilijo razvoj stresnih stanj (Predan, 2003).

Delo zapolnjuje veliko različnih človeških potreb (glede organizacije, statusa, preživetje, vzdrževanje družbenih standardov itd.). Hkrati je delo kompleksen pojav in čeprav v naši civilizaciji normativnega značaja, je velik del populacije iz sveta dela izključen. Delo ljudem zagotavlja trdnost v življenju, odsotnost dela pa vir nelagodja in stiske. Tudi težave na delovnem mestu človeka pogosto privedejo v duševno stisko in včasih invalidnost. Za

veliko ljudi, še zlasti moške, sta delo in poklic pomembni točki identifikacije. Delo je pomembna dejavnost v vsakdanjem urniku, pomembne pa so tudi pozitivne povratne informacije, ki jih človek ob delu dobi. Večina dela je v zaščitnih delavnicah, varstveno delovnih centrih, programih usposabljanja, tradicionalno podcenjena - v smislu izdelka in v smislu dejavnosti ter plačila. Uporabniki si želijo smiselno delo, radi so ponosni na svoje izdelke. Zato si želijo delati na običajnih delovnih mestih, resnična dela in izdelke, ki bodo kotirali na trgu (Flaker in drugi, 1999: 105).

Tudi na osnovi pogovora z Jano Ponikvar, direktorico Šentprime, zavoda za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, ki izvaja zaposlitveno rehabilitacijo za osebe s težavami v duševnem zdravju, jim pomaga iskati delo, redno zaposlitev, sem prišla do zaključka, da je za uporabnike najboljše zdravilo in najboljša rehabilitacija prav delo. Če se jih sprašuje po tem, kaj najbolj potrebujejo, je zaposlitev vedno na prvem mestu. Tudi vsi tisti, ki so upokojeni, bi še vedno želeli delati. Vendar izkušnje kažejo, da je delo predvsem težko obdržati. V Šentprimi se jim zdi zelo pomembno informiranje in osveščanje delodajalcev, zato organizirajo različne posvete, predavanja ipd. Zaposlitev oseb s težavo v duševnem zdravju je po končani rehabilitaciji odvisna predvsem od posameznikove zmožnosti in sposobnosti. V veliko primerih se ponavadi zaposlijo za polovični delovni čas. Ker so uporabniki v veliko primerih brez delovnih izkušenj, se pri izvajanju zaposlitvene rehabilitacije usmerjajo v učenje konkretnih znanj za izboljšanje zaposljivosti, kot so računalništvo, veščine komunikacije, pravopis, učenje jezikov ipd., do konkretnega usposabljanja za določen poklic. Preko projekta Vključitev težje zaposljivih na trg dela je Šentprima začela plesti mrežo delodajalcev, katere rezultat je več zaposlitev.

Zaposlitev pomeni zdravje, »normalnost«, veselje, zadovoljstvo, pomeni »biti nekdo«, koristiti družbi, predstavlja pa tudi materialno preskrbljenost, neodvisnost in samostojnost. Imeti delo pomeni dandanes, ko je brezposelnost še vedno eden zaskrbljujočih problemov naše družbe, veliko prednost. Pomeni srečo, veselje, zadovoljstvo. Predstavlja vir preživetja, materialno in finančno neodvisnost, lasten dohodek. Z delom si človek pridobiva nova znanja, veščine in izkušnje, ki prispevajo k njegovi uspešnosti, občutku koristnosti in pomembnosti, družbenemu statusu. Vsi omenjeni dejavniki vplivajo na boljšo samopodobo posameznika. Imeti zaposlitev, vsak dan hoditi na delovno mesto, pomeni tudi pripadnost skupini, delovnemu kolektivu, pomeni druženje, sklepanje novih poznanstev, ki lahko prerastejo v prijateljstvo, ki je ena pomembnejših vrednot v življenju

posameznika. Širjenje mreže poznanstev pa predstavlja pomemben dejavnik in pomoč pri nadaljnjem iskanju zaposlitve.

1.9 POMEN PLAČANEGA DELA

Imeti zaposlitev, delo, pomeni služiti kruh z lastnimi rokami, predstavlja finančno neodvisnost ter zmožnost samostojno zaživeti, spodbuja in krepi samozavest, zaupanje vase in daje občutek potrebnosti. Zato je pomembno ljudem z dolgotrajnimi duševnimi stiskami zagotoviti plačano delo.

Plačano delo je eden najpomembnejših virov samopotrditve. Izvira iz občutka, da smo zmožni dobro opraviti delo, da ti je zanj nekdo pripravljen plačati. Dejstvo, da delam dobro, pomeni, da sem nekaj vreden, da znova lahko zaupam vase in sem nase ponosen. Plačano delo uporabnika približa polnopravnemu državljanu, vsaj kar se tiče kvalitete življenja. Na ta način uporabnik vsaj delno prevlada izključenost in iz uporabnika postane delavec (Lamovec, 2003: 231-234).

Po Lamovčevi so pomembne psihološke funkcije plačanega dela:

- pomaga strukturirati čas - človek zjutraj vstane, se uredi in obleče, se odpravi na delovno mesto, kjer je pričakovan, opazen, in čuti, da tja spada. Večina ljudi jemlje to kot samoumevno, vendar avtorica navaja, da je zelo težko vstati, če nimaš kam in ni treba biti duševno bolan, da se ti to dogaja, kajti podobno občutijo tudi mnogi brezposelni;
- je ustvarjalno in dopušča vnašanje lastnih zamisli;
- omogoča družabne stike - medosebni odnosi se ob sodelovanju v delovnem procesu razvijajo in pogosto prerastejo v prijateljstva. Delo deluje kot nekakšen katalizator, zmanjšuje socialno izolacijo;
- plačano delo je eden najpomembnejših virov samopotrditve (Lamovec, 2003).

V obdobjih recesije so uporabniki psihiatrije prvi izključeni s trga delovne sile. Pri zaposlenih uporabnikih se krize ponavljajo bistveno manj pogosto. Delo pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje, kar na splošno velja za vse ljudi. Številne raziskave kažejo, da med brezposelnimi najdemo znake, ki delno spominjajo na negativne simptome shizofrenije, iz česar lahko sklepamo, da odsotnost plačanega dela povzroča oziroma

pospešuje duševne motnje, nezaposlenost deluje toliko bolj razdiralno, kolikor bolj so izražene motnje. Pozitivni učinki so povezani s plačanim delom. Študije ameriških gospodinj kažejo na izrazito nizko samopodobo v primerjavi z ženskami, ki so zaposlene tudi zunaj doma (Warner v Lamovec, 2003).

Za osebe s težavami v duševnem zdravju je finančni vidik plačanega dela zelo pomemben. Izboljšuje njihov materialni položaj, jim omogoča druženje z vidika vključevanja v kulturne, rekreacijske in druge aktivnosti in jih s tem vzpodbuja k pozitivnemu mišljenju ter jih oddaljuje od razglabljanja o bolezni.

Finančni vidik plačanega dela je v ospredju zavedanja večine oseb s težavami v duševnem zdravju. Izboljšanje finančnega stanja dvigne uporabnika z marginalnega položaja in ga približa polnopravnemu državljanu. Privoščiči si lahko stvari in aktivnosti, ki so bile namenjene le drugim in poravna dolgove oziroma se izvleče iz kronične zadolženosti, ki je značilna za uporabnike. Vendar je dostopnost plačanega dela za uporabnike pri nas minimalna. Temeljna ovira je predvsem obstoječa zakonodaja, ki upokojene osebe obsoja na brezdelje, zastarela, stereotipna miselnost kadrovske politike, stigmatizacija (Lamovec, 2003).

Pomanjkanje denarja vpliva na nizko kvaliteto življenja, ustvarja začaran krog marginalizacije in stigmatizacije ter vzdržuje velik del ljudi v revščini oziroma na pragu revščine. Ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami potrebujejo denar za preživetje, za plačevanje uslug, za statusno in realno rehabilitacijo ter za zapolnitev družabnega življenja (Flaker in drugi, 1999: 108).

Lamovčeva (2003) podaja izkušnje iz tujine pri zagotavljanju plačanega dela in navaja, da je v ZDA skupina uporabnikov v petdesetih letih ustanovila posredovalnico za delo, namenjeno izključno uporabnikom. Poiskali so delodajalce, ki so potrebovali dodatno delovno silo, vsakemu posebej predstavili specifične sposobnosti uporabnika in tudi njegove šibke točke ter dogovorili pogoje dela. Vsakemu uporabniku so dodelili mentorja, ki je bil v začetku tudi sam uporabnik. Mentor je jamčil za dobro opravljeno delo in je v primeru, da je delavec doživel krizo, sam vskočil in opravil delo. Nastala je znamenita Fountain House, ki danes v svojih inačicah posreduje delo tisočem uporabnikom po svetu. V Italiji so problem plačanega dela reševali z ustanavljanjem kooperativ, ki so zasedale še neizpolnjene tržne niše, kar se je izkazalo za uspešno. V Torinu so ustanovili večje število

uspešnih podjetij in servisov. Uporabnikom so se priključili tudi brezposelni delavci in tako so kooperative postale pomemben socialni fenomen.

V nadaljevanju podaja alternative za zagotavljanje plačanega dela v Sloveniji in navaja potrebo po ustanovitvi posredovalnice za delo - po zgledu Fountain House - ki ne zahteva velikih investicij in ne posebnega znanja, pač pa veliko predanega dela. Alternativno vidi tudi v delu na domu ter delu v skupini 6 - 10 ljudi. Na ta način je delavcem omogočeno druženje, zvišanje motivacije, novi delavci se lahko učijo od bolj izkušenih (Lamovec, 2003).

Delo oziroma zaposlitev ima v sodobni družbi zelo visok politični, socialni in ekonomski pomen. Posamezniku zagotavlja življenjsko eksistenco, integracijo v skupnost in razvoj socialnih veščin ter utrjuje socialni status. Če tega ne omogočimo, je posameznik ločen in oviran v smislu integracije v skupnost (Drobnič, 1994: 524).

Oprelitev dela kot zaposlitev pomeni, da poteka najprej v določenem delu dneva, določeno število dni v tednu in letu, je plačano in zaposlenim omogoča denar, da kupijo dobrine, storitve. Svetlik navaja, da je zaposlenost ali zaposlitev pomembna oblika institucionalizacije dela, ki predstavlja družbeno priznano in varno obliko proizvodnje in zato poteka v formalni ekonomiji. Je institucionalizacija dela v obliki posla, ki ga delavci opravljajo za plačilo in z uporabo privatnih, skupinskih ali družbenih, ne pa individualnih sredstev za proizvodnjo. Delavec se zaposli s prodajo svoje delovne sile na trgu (Svetlik v Rojšek in drugi, 2004: 152).

V širši družbi, pa tudi med uporabniki vlada prepričanje, da je posameznikova vrednost opredeljena s plačanim delom, pa čeprav le za nekaj ur na dan. Veliko uporabnikov morda ne zmore rednega dela, še redkejši pa so tisti, ki niso sposobni za nobeno delo. Družba, ki »velikodušno« deli pokojnine komaj odraslim uporabnikom, jim dela medvedjo uslugo. Zada jim končni udarec, ki potrdi tisto, česar so se vseskozi bali, namreč, da so povsem nekoristni. Ta denar bi lahko vložili v iskanje in ustvarjanje pogojev za delo, ki bi bilo zanje primerno, na povsem ekonomski osnovi. Veliko je del, pri katerih bi se lahko delavci menjavali po nekaj urah. Še bolje bi delali, ker bi bili bolj spočiti. S tem bi bistveno zmanjšali njihovo demoraliziranost in potrebo po zdravniški pomoči. Če »duševna bolezen« ne bi bila več izgovor za nedelo in bi vsak vedel, da je še vedno dolžan skrbeti za svoje preživetje, »duševnih bolnikov« zelo kmalu sploh ne bi bilo več. Bile bi le osebe z

občasnimi krizami. Le z zagotovitvijo plačanega dela se bodo uporabniki zares lahko vključili v družbo (Lamovec, 1996: 215).

Z delom človek uresničuje svoje bistvo obstoja. Predstavlja integracijo in priznanje v družbi, možnost individualnega razvoja, samostojnosti ter pomeni »normalnost« oziroma duševno zdravje. Zaposlitev osebam s težavo v duševnem zdravju zagotavlja finančno oziroma materialno neodvisnost in ohranja samospoštovanje, sprejetost v družbo, kajti z delom dokazujejo, da so aktivni in polnopravni člani družbe.

1.10 DISKRIMINACIJA IN STIGMATIZACIJA NA TRGU DELA

Znano je dejstvo, da osebe s težavami v duševnem zdravju zaradi zmanjšane delovne zmožnosti pri delodajalcih in na trgu dela na sploh niso iskana skupina iskalcev zaposlitve. Za opravljanje dela potrebujejo prilagojena delovna mesta, ustrezna njihovim sposobnostim oziroma zmožnostim. V delo jih je potrebno tudi uvajati, vse to pa za delodajalca predstavlja dodatno angažiranost in stroške.

Posledica diskriminacije na trgu dela je predvsem ta, da te osebe zelo težko dobijo zaposlitev, so običajno dolgotrajno brezposelne, opravljajo občasna dela na črno, ali pa sčasoma postanejo apatične in nemotivirane za zaposlitev ter tako trajno odvisne od socialne pomoči (Trbanc in drugi, 2003).

Tudi Švabova in Kovač (Švab in Kovač, 1994: 212) menita, da so uporabniki psihiatričnih služb diskriminirani pri iskanju primerne zaposlitve na prostem trgu delovne sile in pri vzdrževanju redne zaposlitve. V vsakdanjem življenju je stigma psihiatrične izkušnje nekaj zastrašujočega ali celo nevarnega. Nerazumevanje uporabnika psihiatrične službe se kaže v predsodkih, ki ga oddaljujejo od delovnega mesta .

Stigmatizacija se kaže tudi v družbenih normah, kajti prevladuje stereotip, da se osebe s težavo v duševnem zdravju obravnava kot drugorazredne, manj sposobne v sferi dela.

Posledica tega je tudi dejstvo, da so slabše ocenjeni za svoje delo, čeprav so rezultati njihovega dela dobri. To še posebej velja za ženske, ki so pri iskanju dela pogosteje odklonjene, če pa imajo zaposlitev, so njihovi dohodki zelo nizki.

Ljudje razumejo težave v duševnem zdravju na različne načine, vsem je skupen nek negativen prizvok oziroma predsodek o duševnih motnjah. Ravno ti predsodki - negativna slika o duševni bolezni in ne duševna bolezen sama - imajo tako uničujoč učinek na težave in duševne stiske oseb s težavami v duševnem zdravju (Repper in Perkins, 2003).

Največji omejitvi pri zaposlovanju oseb s težavo v duševnem zdravju sta po mnenju nevladnih organizacij slabša koncentracija in slabše motorične sposobnosti, ki so posledica uporabe zdravil. Nedokončana izobrazba predstavlja še dodatno oviro pri zaposlovanju. Ko bolezen izbruhne, oseba začne doživljati občasne ali redne krize, kar vpliva na njeno storilnost, ki začne močno variirati. Ker je trg delovne sile nasičen z »zdravo« delovno populacijo, osebe s težavami v duševnem zdravju pri delodajalcih načeloma niso zaželeni. Pogosto se dogaja, da delodajalec, ki opazi, da je zaposlil osebo s težavo v duševnem zdravju, to osebo izkoristi v času krize in ji da v podpis pogodbo o sporazumnem prenehanju delovnega razmerja. Taka oseba ne more uveljavljati nadomestila na Zavodu RS za zaposlovanje in pristane na Centru za socialno delo kot prejemnik socialne pomoči. Večina ima delovne izkušnje preko zaposlovanja v okviru javnih del ter študentskega servisa. Specifične potrebe oseb s težavo v duševnem zdravju so na področju zaposlovanja premalo upoštevane (Trbanc in drugi, 2003).

Lamovčeva (2003: 231) opozarja na dejstvo, da lahko delodajalec danes odpusti delavca, ne da bi za to moral podati kakršnekoli razloge. Mnogi uporabniki se morajo zelo truditi, da ohranijo koncentracijo. Pod časovnim pritiskom uporabniki večinoma ne morejo učinkovito delati in tekmovati z zdravimi kolegi. Po drugi strani pa je dokazano, da so uporabniki lahko zelo produktivni v okolju, ki upošteva njihove specifičnosti.

Podobna dejstva, kot jih navaja T. Lamovec (1995: 38), mi je v razgovoru osvetlila tudi ena izmed iskalk zaposlitve, sicer povratnica iz psihiatrije. Če ima uporabnik srečo, da še ima svoje delovno mesto, se mora pripraviti na nenehno opazovanje: »Kaj pa, če je še vedno malo nor? Ali namerava spet znoreti?« Nekatera delovna okolja so »dobrohotna« in skušajo uporabniku vsiljivo »pomagati«. V nekaterih okoljih je tudi navada, da se o njegovi izkušnji nikoli ne spregovori. Delati se mora, kot da se ni nič zgodilo. Počuti se sam, nerazumljen in odveč, čeprav ga navidez vsi sprejemajo.

Delo je področje, iz katerega, še zlasti v času večje brezposelnosti, sistematično izključujejo ljudi z dolgotrajnimi stiskami, čeprav v naši civilizaciji prav delo daje človeku ponos, smisel, trden življenjski ritem. Hkrati pa lahko prav delovni napor ali dinamika na

delovnem mestu pripeljeta do hospitalizacije in etiketiranja. Ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami potrebujejo podporo pri vzdrževanju delovnega mesta, vzdrževanje delovnih spretnosti in stika s svetom dela, restitucijo delovnih zmožnosti, nadomestne statuse, možnosti zaslužka in uporabne nezaposlenosti (Flaker in drugi, 1995: 38).

Zadržki delodajalcev so eden od subtilnih faktorjev okolja, ki lahko ovirajo ali onemogočajo invalidom, da se zaposlijo, tudi če državna politika s svojo zakonsko opredelitvijo podpira njihovo sodelovanje. Če med delodajalci ni pozitivne naravnosti do invalidov, je velika možnost, da nikoli ne bodo imeli priložnosti, da pokažejo svoje potenciale (Levy v Vidmar in Uršič, 2004).

Delodajalci so posebej zadržani do zaposlovanja oseb z duševnimi in čustvenimi motnjami, ki jim pripisujejo zmanjšanje zmožnosti v produktivnosti, fleksibilnosti in v prilagajanju delovni sredini (Johnson v Vidmar in Uršič, 2004).

Delodajalci bi morali zagotavljati enake možnosti vsem iskalcem zaposlitve, ne glede na njihove osebne okoliščine. Z ustreznimi ukrepi in prijemi bi morali spodbujati tiste skupine, ki so na trgu dela še posebej prikrajšane ali ranljive, kot na primer hendikepirani, ženske, starejši delavci, osebe s težavami v duševnem zdravju in podobno. Še posebej je pomembno, da omenjene ciljne skupine, ki zaradi določenih osebnih okoliščin na trgu dela ne nastopajo dovolj suvereno, dobijo od delodajalcev povratno informacijo o enakih možnostih oziroma zaželenosti.

Hribar Milič (2005) navaja, da slovenska podjetja namenjajo premalo pozornosti delu z ljudmi, to je razvoju kadrov, motivaciji, napredovanju, skupinskemu delu, zadovoljstvu z odnosi v delovnem okolju. Vloga delodajalskih organizacij pri spodbujanju bolj strokovnega dela na področju človeških virov je premajhna. Predlogi za večjo prilagodljivost na trgu dela morajo biti prikazana kot priložnost za nova delovna mesta, večjo mobilnost, večjo izbiro in višji dohodek zaposlenih.

Predsodki delodajalcev, da bi zaposlovali osebe s težavami v duševnem zdravju, izvirajo iz njihovih lastnih izkušenj s tovrstno problematiko, ter tudi zaradi mnenja strokovnjakov (predvsem zdravstvenih delavcev), ki dvomijo v sposobnosti teh oseb. V stroki vlada pesimizem, kar slabo vpliva na samopodobo oseb s težavami v duševnem zdravju, ker se

potem tudi same čutijo nesposobne, neproduktivne in nekoristne. Vedno bolj smo napredni v prizadevanju, da osebe s težavami v duševnem zdravju manj časa preživljajo v bolnišnicah in velikih ustanovah, malo pa smo naredili za ublažitev najbolj uničujoče posledice duševne bolezni, to je izključenost iz družbe (Grove in drugi, 2005).

Delodajalce je še vedno strah zaposliti osebo, ki je imela ali ima težave v duševnem zdravju. Predvsem gre za nepoznavanje problematike duševnega zdravja. Zato bi bilo potrebno za izboljšanje oziroma povečanje zaposljivosti oseb s težavo v duševnem zdravju nameniti več pozornosti informiranju in izobraževanju delodajalcev z omenjenega področja.

Ponikvarjeva (2004) navaja, da pri ŠENT - Slovenskem združenju za duševno zdravje, intenzivno iščejo podjetja, ki bi bila pripravljena zaposliti osebe s težavami v duševnem zdravju, a jih je zelo težko najti. Ozaveščenost je še vedno zelo nizka in ukvarjanje z duševno bolnimi je tabu, zato pogosto naletijo na negativne odzive s strani delodajalcev. Le teh je s socialnim čutom malo, deloma je za to kriva nevednost, potrebna je večja informiranost in osveščanje o težavah v duševnem zdravju.

Odnos v družbi do oseb s težavami v duševnem zdravju na vseh področjih, tako tudi na področju vključevanja v sfero dela, niha od prizanesljive dobrohotnosti, velikokrat pretirane skrbi in pokroviteljstva, do strahu, odklanjanja in odkrite sovražnosti. Ob dejstvu, da je brezposelnost še vedno zelo prisotna in še zdravi delavci ne dobijo zaposlitve, je za osebe s težavami v duševnem zdravju zaposlitev še toliko težja.

Kot je v pogovoru opozorila direktorica Šentprime, zavoda za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, Jana Ponikvar, se pri vključevanju oseb s težavami v duševnem zdravju soočajo tudi z ogromno stigmo, kajti delodajalci, ki želijo zaposliti invalida, si ga predstavljajo na vozičku, ne pa nekoga s shizofrenijo ali depresijo. Strokovni delavci imajo veliko več dela s tem, ko dopovedujejo delodajalcem, da je lahko invalid tudi nekdo s težavami v duševnem zdravju in da lahko ob redni terapiji in podpori tudi on normalno dela. Nekateri delodajalci so bolj »socialni« od drugih, še zlasti, če imajo tudi lastno izkušnjo, ko imajo v družini koga z duševno boleznijo. S takšnimi je najlažje delati, ker razumejo tudi takrat, ko nastopi poslabšanje bolezni.

1.11 UPOKOJEVANJE - OBLIKA IZKLJUČEVANJA Z DELA

Mnogi uporabniki se zgodaj upokojijo in prejemajo nizko invalidsko pokojnino, zaradi česar pogosto živijo na robu revščine. V primeru, da se upokojijo, je pot do zaposlitve težavna, saj jih delodajalci zaradi bojzani pred dolgotrajnimi odsotnostmi z dela in zaradi bolezni, neradi zaposlijo. Tako so tudi iz večine dejavnosti, ki zapolnjujejo čas običajnih ljudi, pogosto izločeni, saj zanje nimajo denarja (Trbanc in drugi, 2003).

Po Lamovčevi (2003: 231) je izključevanje uporabnikov psihiatrije z dela v Sloveniji sankcionirano na dva načina - prvi je zgodnje in vsesplošno upokojevanje, drugi način uveljavlja naša zakonodaja, po kateri sme upokojena oseba delati največ 8 ur na teden. Če dela več, je v nevarnosti, da izgubi pokojnino. Uporabniki so tako soočeni s težko dilemo. Upokojitev sprva uporabnikom prinese olajšanje - zagotovljeno imajo minimalno socialno varnost, rešeni so strahu pred neuspehom, posmehovanjem in podcenjevanjem. Vendar se v nadaljevanju pojavi apatija, občutek neperspektivnosti, brezupa, nesmisla, nepotrebnosti ter nesposobnost zapolniti prazen čas, pojavijo se odvisnosti, poveča se zloraba alkohola ali drugih substanc, opustijo skrb za biološke potrebe, upadajo higienske navade, neredno se prehranjujejo, so zanemarjeni, pridruži se brezdomstvo. Dosežejo psihično, fizično, finančno in družbeno dno - takrat se zatečejo v psihiatrično bolnišnico in vse se začne znova. Sindrom vrtečih se vrat je bolj socialne kot medicinske narave in ga lahko odpravimo predvsem s socialnimi ukrepi (Lamovec, 2003).

Predčasen izstop iz sfere dela zaradi upokojitve za osebe predstavlja problem tako s finančnega, socialnega kot osebnega vidika. Kajti nizka invalidnina je pogosto dejavnik izključevanja posameznika iz običajnega življenja, kakršnega je živel pred upokojitvijo in vpliva na slabšo kvaliteto življenja.

Ob nizkih invalidninah se marsikdo sprašuje, kako preživeti do konca meseca. Ker večina uporabnikov skoraj vsakodnevno izraža željo po delu, se postavlja vprašanje, kje se skriva problem. Edini odgovor je v zaprtosti družbe in nepripravljenosti, da se pomaga težje zaposljivim osebam in da so redki delodajalci, ki so pripravljeni sprejeti delavca tudi za krajši delovni čas. Marsikomu preostane le še delo na črno, čeprav se zavedajo, da je kaznivo, a je kljub temu to bolje, kot da imajo občutek, da so večni paraziti. Delo jih osvobaja stigme, jim izboljšuje počutje in je zanje najboljša terapija (Herman, 2007).

Lamovčeva (2003) navaja, da so zaradi nizkih pokojnin uporabniki izključeni tudi iz vseh aktivnosti, ki v družbi veljajo za običajne: obiskovanje kina, kulturnih in športnih prireditev, nakupovanja ipd. Zato porabijo veliko časa za brezkončno in brezplodno tuhtanje in premlevanje svoje ujetosti v začarani krog.

Kot mi je v pogovoru pojasnila Jana Ponikvar, direktorica Šentprime, zavoda za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, se v bistvu upokojene osebe lahko vrnejo v delovni proces. Vsi, ki na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje pridobijo I. kategorijo invalidnosti (popolne nezmožnosti za delo), lahko ponovno podajo vlogo na invalidsko komisijo za spremembo statusa oziroma kategorije, če menijo, da se je njihovo zdravstveno stanje do te mere izboljšalo, da jih ne ovira pri zaposlitvi. Vloga mora biti podprta z medicinskimi argumenti in če so ocenjeni kot sposobni, lahko na odprtem trgu ponovno iščejo zaposlitev. Vendar je velikokrat vprašanje, ali tvegati socialno varnost, do katere so že upravičeni, za službo, za katero še ne vedo, ali jo bodo dobil in tudi obdržali.

Možnosti za zaposlitev so za uporabnike služb za duševno zdravje majhne. Nezaposlenost ljudi z motnjami v duševnem zdravju potiska na družbeni rob. Največkrat podležejo pritiskom svojcev ter revščine in se v primeru, da imajo dovolj delovne dobe, invalidsko upokojijo. A invalidska upokojitev prinese minimalno materialno varnost, ki žal ne omogoča niti osnovnega preživetja. V veliki večini so uporabniki ekonomsko odvisni od svojcev. Zmožnost posameznika, da bi kontroliral svoje življenje, je vse manjša. Posameznik, ki je invalidsko upokojen, ne sme opravljati nobenega honorarnega dela, saj s tem ogroža pravice iz naslova invalidske upokojitve ter tvega odvzem materialne varnosti (Vukovič, 2004: 88).

Kot navaja Žvan (1997: 46), si je potrebno prizadevati človeka čim dlje zadrževati v nekem zadovoljivem delovnem odnosu, ki bo primeren njegovim osebnim potrebam. Staro delovno mesto ali »lažje delo« je sicer nekakšen »ideal«, ki pa ga je pogosto in z napredovanjem bolezni vse težje doseči. Shizofreni bolniki, posebno tisti z daljšim bolezenskim stažem, ne ustrezajo minimalnim predstavam o uspešnem delavcu. Pogosto so bolni, pa »čudni«, »spremenjeni«, »odtujeni«, »sumničavi«, »konfliktni« ipd. Ravno ti pa morajo nekaj delati z veseljem in brez prisile in strahu. To ponavadi ni možno v okviru delovnih mest, ki so težka tudi za zdrave ljudi. Zato je pri nas toliko bolj boleča situacija,

ko še nimamo, tako kot drugod po svetu, urejenih delovnih rešitev, kjer je tudi težak bolnik zaposlen, se družijo s sodelavci in je primerno nagrajen. Z upokojitvijo, ki za mnoge pomeni socialno smrt, saj jim je delo pomenilo še zadnjo obliko druženja v skupnosti, se znajdejo pogosto v revščini, med podpiranci, v marginalnih skupinah, na socialnem dnu.

Prisotno je mišljenje, da je za osebe s težavo v duševnem zdravju najbolje, da se invalidsko upokojijo, tako je trend upokojevanja še vedno ena izmed predlaganih rešitev oziroma alternativ zanje. Vendar so zaradi nizkih pokojnin v večini izločeni iz običajnih aktivnosti v vsakdanjem življenju. Še vedno so pri delodajalcih in v družbi na sploh prisotni strah in predsodki, če se le omeni, da gre za osebo s težavami v duševnem zdravju. Znano pa je, kot navajajo tudi strokovnjaki v ŠENT, da omenjene osebe v večini lahko opravljajo dela, ki so jih opravljali pred nastopom bolezni in da so sposobni za delo.

Upokojitev sprva uporabnikom pomeni zadovoljstvo in olajšanje, saj imajo zagotovljeno socialno varnost. Vendar se v nadaljevanju pojavi občutek neperspektivnosti, nesmisla in nekoristnosti, kar duševne stiske povečuje. Zaradi slabšega finančnega oziroma materialnega položaja mnogi obstanejo na robu družbenega dna.

1.12 ZAKONODAJA

V Sloveniji je že nekaj časa prisotno prizadevanje po sprejetju Zakona o duševnem zdravju.

Bivši minister za zdravje, Andrej Bručan, je 1. avgusta 2007 širši javnosti predstavil **Predlog Zakona o duševnem zdravju** in poudaril, da si ves čas mandata prizadeva, da bi Zakon o duševnem zdravju sprejeli v parlamentu. Meni, da gre za zakon, ki »duševno zdravljenje ureja bolj celovito«, vladi pa nalaga obveznost, da v enem letu po sprejetju zakona pripravi **Nacionalni program duševnega zdravja**, ki bo opredelil cilje, organizacijo, razvoj in naloge vseh izvajalcev v mreži za duševno zdravje, strategijo razvoja skrbi in akcijski načrt varovanja duševnega zdravja (Bručan, 2007).

Poleg varstva pravic oseb s težavami v duševnem zdravju in uskladitve obstoječe zakonodaje želi zakonodajalec s Predlogom Zakona o duševnem zdravju vzpostaviti tudi pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano varstvo duševnega zdravja, tudi za nadzorovano obravnavo, ki je namenjena najhujšim oblikam duševnih bolezni po odpustu

iz bolnišnice, ter obravnavo v skupnosti, ki pomaga osebam s težavami v duševnem zdravju pri njihovi rehabilitaciji, usposabljanju in vključevanju v družbeno življenje. Predlog Zakona o duševnem zdravju upošteva priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske unije, Sveta Evrope in primere dobre prakse iz drugih držav (dostopno na <http://www.mz.gov.si/>, 20.8.2007).

Predlog Zakona o duševnem zdravju določa bistvene elemente:

- določa mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje;
- vzpostavlja pravno podlago za sprejem Nacionalnega programa duševnega zdravja, ki bo opredelil strategijo skrbi in akcijski načrt za duševno zdravje, cilje, organizacijo, razvoj in naloge mreže javnih služb za duševno zdravje;
- opredeljuje pravice oseb v mreži izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje, zlasti v oddelkih pod posebnim nadzorom ter postopke za njihovo varstvo;
- opredeljuje pravico do zagovornika v vseh postopkih obravnave v mreži izvajalcev za duševno zdravje. Za zagovornika je predvideno dodatno izobraževanje in poseben izpit;
- določa, da bo v postopkih pred sodiščem osebo obvezno zagovarjal odvetnik;
- opredeljuje pogoje in način imenovanja zagovornikov, koordinatorjev nadzorovane obravnave in koordinatorjev storitev;
- ureja postopek sprejema v psihiatrično bolnišnico in socialno varstveni zavod;
- ureja postopek podaljšanja, zadržanja, odpust in premestitev iz psihiatrične bolnišnice oziroma socialno varstvenega zavoda;
- opredeljuje posebne metode zdravljenja in posebne varovalne ukrepe, postopke za njihovo izvajanje ter nadzor nad izvajanjem;
- vzpostavlja pravno podlago za obravnavo oseb z duševnimi motnjami v njihovem lokalnem okolju, in sicer v dveh oblikah - nadzorovana obravnava in obravnava v skupnosti (dostopno na <http://www.mz.gov.si/>, 20.8.2007).

Bistvena novost zakona je uvedba nadzorovane obravnave po odpustu iz bolnišnice, ki je novost v našem sistemu in jo bo moralo odobriti sodišče. Med pomembnejšimi spremembami, ki jih bo zakon (če bo sprejet) prinesel v skrb za duševno bolne, je skupnostna oskrba. To so nevladne organizacije poskusno že izvajale, zakon pa to metodo in delo nevladnih organizacij vključuje v javno službo, kar pomeni, da bo tudi financirana iz javnih sredstev. Med pomembnimi pravicami oziroma obveznostmi je soglasje bolnika k vsem posegom (Delo, 1.8.2007).

V javni razpravi Predloga Zakona o duševnem zdravju bo aktivno sodelovala tudi varuhinja človekovih pravic Zdenka Čebašek Travnik (2007), ki se je za omenjeni zakon odločno zavzela. Zagotavlja, da bo bdenje nad postopkom sprejemanja zakona ena od prioritet urada varuhinje za človekove pravice, osebno se bo zavzemala za destigmatizacijo duševno bolnih v slovenski družbi in sproti preverjala, ali bo pri sprejemanju omenjenega zakona vse potekalo tako kot bi moralo.

Marušič (2007) navaja, da je zaradi pogostih predsodkov ljudi do oseb s težavo v duševnem zdravju Zakon o duševnem zdravju tisti, ki bo osebe z duševnimi motnjami zavaroval pred že stoletno diskriminacijo. Meni, da omenjeni zakon sicer ne bo nemudoma izboljšal duševnega zdravja v Sloveniji, vendar postavlja temelje skrbi za slovensko duševno zdravje. Sodoben pogled na duševno zdravje je zastavljen veliko bolj na široko kot samo z zakonodajo. Strokovnjakov ne zanima samo zdravljenje duševne motnje v psihiatrični službi. V sodobnem svetu je duševno motnjo treba obravnavati z bogato mrežo, v katero so vključeni uporabniki, svojci in druge discipline, ki se raztezajo med različna področja našega življenja (socialno varstvo, šolstvo, ureditev okolja in zakonodaje). Vedno bolj pomembno postaja krepitev (pozitivnega) duševnega zdravja. V Sloveniji je duševno zdravje še vedno neenakopravno, spregledano in zanemarjeno, je pogosto prizadeto, oziroma načeto. Zaradi nepoznavanja ozadja duševnih motenj, vzrokov, povodov in procesov, ki v telesu potekajo med duševno motnjo, ter zaradi stigme, ki je povezana s težavami v duševnem zdravju, je veliko posameznikov z omenjenimi motnjami nepravilno zdravljenih ali spregledanih (Marušič, 2007).

Če povzamem, je sprejetje Zakona o duševnem zdravju zelo pomemben mejnik v slovenskem prostoru za področje duševnega zdravja, saj je osnovni namen zakona zastopanje interesov oseb s težavami v duševnem zdravju, njihovih svojcev, pomoč pri zaposlovanju, tesnejše sodelovanje vseh pristojnih organizacij na področju duševnega zdravja, uveljavljanje pravic uporabnikov in pomoč pri njihovi integraciji v družbo. Vlada bi naj v enem letu po sprejetju zakona pripravila Nacionalni program duševnega zdravja, ki bo opredelil strategijo razvoja skrbi za duševno zdravje.

Vlada Republike Slovenije je 18. aprila 2003 ustanovila **Svet za duševno zdravje** (Ur.l. RS, št. 39/03). Svet je strokovno in posvetovalno telo Vlade Republike Slovenije. Svet opravlja strokovne naloge za predsednika Vlade Republike Slovenije in Vlado Republike

Slovenije in jima nudi strokovno pomoč pri odločanju o zadevah s področja celostne obravnave in varstva oseb s težavami v duševnem zdravju.

Svet opravlja naslednje naloge: ocenjuje načrtovanje in uresničevanje politike, nacionalnega programa in realizacije letnih načrtov na področju duševnega zdravja; analizira in vrednoti podatke o izvajanju programov s področja duševnega zdravja; daje mnenje k normativom za financiranje nacionalnega programa; daje strokovna mnenja k predlaganim zakonom in podzakonskim aktom na področju varstva oseb s težavami v duševnem zdravju; usklajuje in povezuje nastajanje in izvajanje programov za varstvo oseb s težavami v duševnem zdravju; daje Vladi Republike Slovenije predloge, pobude in priporočila za hitrejšo uresničevanje sprejete politike za celostno obravnavo in varstvo oseb s težavami v duševnem zdravju; oblikuje predloge za vzpodbujanje zdravstvenih organizacij in drugih organizacij za celostno in ustrezno obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju; proučuje in ocenjuje predloge in pobude za izboljšanje zdravstvenega in socialnega položaja oseb z motnjami v duševnem zdravju; organizira posvete, seminarje in druge oblike srečanj v zvezi s problemi na področju duševnega zdravja; daje predloge za oblikovanje programov za usposabljanje oseb s težavami v duševnem zdravju, za usposabljanje kadrov, ki delajo na področju duševnega zdravja, ter za izvajanje programov varstva oseb s težavami v duševnem zdravju; spremlja socialni položaj oseb s težavami v duševnem zdravju in predlaga systemske ukrepe za izboljšanje ekonomskega in socialnega položaja; vzpodbuja delovanje nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja; pospešuje izobraževanje in raziskovanje na področju duševnega zdravja; pospešuje mednarodno sodelovanje (3. člen Sklepa o ustanovitvi Sveta za duševno zdravje pri Vladi Republike Slovenije, Ur.l. RS, št. 39/03).

Januarja 2005 je v Helsinkih potekala Evropska ministrska konferenca Svetovne zdravstvene organizacije o duševnem zdravju (WHO). Rezultat dela predstavljata dva dokumenta, ki vsebujeta smernice za delovanje organizacij na področju duševnega zdravja, kar je ključnega pomena tudi za slovensko področje. Ta dokumenta sta:

- Deklaracija o duševnem zdravju za Evropo in
- Akcijski načrt o duševnem zdravju (Kovač, 2005).

Deklaracija o duševnem zdravju zavezuje predstavnike k temu, da sledijo ciljem in izvajanju aktivnosti, ki so navedene v akcijskem planu. Velik poudarek daje predvsem razvoju različnih alternativ: od služb osnovnega zdravstva, psihiatričnih bolnišnic, do

specialističnih oblik zdravljenja, rehabilitacijske oblike v skupnosti, delo svojcev, skrbnikov in prostovoljcev ter mreža različnih alternativ, ki bi naj zagotavljale ustrezne storitve osebam s težavami v duševnem zdravju. Poudarek je tudi na razvoju nevladnih organizacij, na participaciji uporabnikov, socialnem vključevanju oseb s težavami v duševnem zdravju, na usposabljanju in izobraževanju strokovnih delavcev, ki uporabnikom nudijo pomoč. Pomembna vrednota je tudi partnerstvo med različnimi izvajalci, uporabniki in vladnimi organizacijami, financerji na tem področju (Kovač, 2005).

Deklaracija govori tudi o težavah stigmatizacije, kot ene največjih problemov, s katerimi se sooča oseba s težavami v duševnem zdravju ter o drugih težavah na področju duševnega zdravja. Poudarja pomen usposabljanja in izobraževanja človeških virov v organizacijah ter nadzora nad učinkovito in gospodarno porabo sredstev, namenjenih zasebnim, neprofitnim, nevladnim organizacijam (Kovač, 2005).

Akcijski načrt o duševnem zdravju so v Deklaraciji o duševnem zdravju potrdili ministri za zdravje držav članic v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije. Ta akcijski načrt predlaga načine in sredstva razvoja, izvajanja in krepitev celovite politike duševnega zdravja v državah evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije. Prioritete v naslednjem desetletju so:

- pospeševati zavedanje o pomembnosti duševnega zdravja;
- skupinsko reševanje težav v zvezi s stigmatizacijo, diskriminacijo in neenakostjo ter usposabljanje ljudi z duševnimi motnjami in njihovih družin, da se aktivno vključijo v ta proces;
- oblikovati in izvajati obsežen, integriran in učinkovit sistem duševnega zdravja, ki bi vključeval spodbujanje, preprečevanje, zdravljenje ter rehabilitacijo, nego in okrevanje;
- poudarjati potrebe po sposobni delovni sili, ki je učinkovita na vseh teh področjih;
- prepoznati, da so izkušnje in znanje uporabnikov storitev in skrbnikov pomembna osnova za načrtovanje in razvoj storitev (WHO, 2005).

1.12.1 ZAKON O ZAPOSLOVNI REHABILITACIJI IN ZAPOSLOVANJU INVALIDOV

Področje zaposlovanja invalidov, med katere sodijo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju, ureja Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-UPB2).

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-UPB2), ki ga je 1. februarja 2007 potrdil Državni zbor Republike Slovenije in je objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 16, 23.2.2007, ureja pravice do zaposlitvene rehabilitacije in nekatera vprašanja zaposlovanja invalidov ter določa druge oblike, ukrepe in vzpodbude za njihovo zaposlovanje ter način njihovega financiranja. Novi zakon določa tudi vrste nadzora ter organe in institucije, pristojne za izvajanje tega zakona.

Namen zakona je povečati zaposljivost invalidov in vzpostaviti pogoje za njihovo enakovredno udeležbo na trgu dela z odstranjevanjem ovir in ustvarjanjem enakih možnosti (2. člen ZZRZI-UPB2).

Zakon v 5. členu (5.člen ZZRZI-UPB2) prepoveduje neposredno in posredno diskriminacijo pri zaposlovanju invalidov, v času trajanja zaposlitve in v zvezi s prenehanjem zaposlitve ter v postopkih po tem zakonu.

Pomembno načelo ZZRZI-UPB2 v 36. členu je izenačevanje v zaposlitvi, katere namen je, da se invalidi zaposlujejo v običajnem delovnem okolju, v invalidskih podjetjih ter v podporni in zaščitni zaposlitvi na delih, ki ustrezajo njihovim sposobnostim.

ZZRZI-UPB2 v 3. členu invalida oziroma invalidko opredeljuje kot osebo, ki pridobi status invalida po tem zakonu ali po drugih predpisih, in osebo, pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje.

Po ZZRZI-UPB2 - 10. člen - lahko status invalida pridobi oseba, ki:

- ni pridobila statusa invalida po drugih predpisih oziroma nima z odločbo pristojnega organa ugotovljenih trajnih posledic telesne ali duševne okvare ali bolezni ter ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev;
- je prijavljena kot brezposelna oseba na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje;

- je dopolnila starost 15 let oziroma ni stara več, kot je po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pogoj za pridobitev pokojnine za najnižjo pokojninsko dobo;
- izpolnjuje merila, določena s tem zakonom. Ob izpolnjevanju pogojev iz prve, tretje in četrte alineje lahko pridobi status invalida po tem zakonu tudi oseba, ki je zaposlena.

V Sloveniji obstajajo različne oblike zaposlovanja pod posebnimi pogoji, ki omogočajo invalidom vstop v sfero zaposlovanja. ZZRZI-UPB2 opredeljuje zaposlitveno rehabilitacijo, programe socialne vključenosti, zaščitno zaposlitev, podporno zaposlitev, invalidska podjetja, kvotni sistem zaposlovanja invalidov, vzpodbude za zaposlovanje invalidov, Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov.

1.12.1.1 ZAPOSLOTVENA REHABILITACIJA

Zaposlitvena rehabilitacija so storitve, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero (ZZRZI-UPB2, 4. člen).

Zaposlitvena rehabilitacija temelji na načelu, da je ni mogoče uspešno izvajati brez aktivnega sodelovanja invalidov. Invalid s pomočjo zaposlitvene rehabilitacije prepozna svoje sposobnosti in aktivno sodeluje pri prepoznavanju svojega problema - s ciljem ohranitve ali nove zaposlitve. Za delodajalce zagotavljanje storitev zaposlitvene rehabilitacije pomeni poleg razreševanja socialnih in delovnih problemov invalida tudi vlaganje v človeške vire in zadovoljstvo zaposlenih.

Pravico do zaposlitvene rehabilitacije lahko invalid uveljavlja pri Zavodu RS za zaposlovanje, Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali pri delodajalcu. Invalid, ki mu je priznana pravica do zaposlitvene rehabilitacije, ima pravico do denarnih prejemkov glede na vrsto, obseg in čas trajanja storitev.

Storitve zaposlitvene rehabilitacije so:

- svetovanje, vzpodbujanje in motiviranje invalidov k aktivni vlogi;
- priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov;

- pomoč pri sprejemanju lastne invalidnosti in seznanjanje o možnostih vključevanja v usposabljanje in delo;
- pomoč pri izboru ustreznih poklicnih ciljev;
- razvijanje socialnih spretnosti in veščin;
- pomoč pri iskanju ustreznega dela oziroma zaposlitve;
- analiza konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja invalida;
- izdelava načrta prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja invalida;
- izdelava načrta potrebne opreme in sredstev za delo;
- usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu;
- spremljanje in strokovna pomoč pri usposabljanju in izobraževanju;
- spremljanje invalida na delovnem mestu po zaposlitvi;
- sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa;
- ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov zaposlenih invalidov (ZZRZI-UPB2, 15. člen).

Zaposlitev kot del psihosocialne rehabilitacije dokazano omogoča izboljšanje kakovosti življenja in prognozo duševnih motenj. Več kot dvajset odstotkov invalidskih upokojitev prve kategorije izvedemo zaradi duševnih motenj, več kot osemdeset odstotkov bolnikov je nezaposlenih (Švab v Vukovič, 2004).

Rehabilitacija ostaja eden izmed temeljnih ukrepov v vseh državah, saj razvija oziroma poudarja tisto, kar je z vidika delodajalcev najpomembnejše - invalidove sposobnosti in zmožnosti za delo. Njena uspešnost je odvisna od vrste dejavnikov, kot so:

- povezanost - storitve in programi, ki so usmerjeni k posamezniku, so načrtovani in usklajeni in upoštevajo posameznika kot celoto in družbeno bitje;
- sredstva - te storitve in programi morajo biti podprti z zadostnimi sredstvi, da so za izvajalca ustrezen okvir;
- del procesa - boljši programi upoštevajo potrebo po notranji povezanosti kot tudi po vrsti zunanjih naslovov;
- dostop do posebnih storitev/programov - splošni programi bodo uspešni samo v primeru, če bodo izvajani na podlagi predhodno oblikovanega in po potrebi deloma tudi izvedenega programa v posebnih organizacijah za poklicno rehabilitacijo;
- celovitost in skladnost politik - rehabilitacija je lahko uspešna samo v primeru, da je del celovitega političnega sistema;

- realnost - zaposlitev za nekatere ni uresničljiva možnost, drugi potrebujejo dalj časa trajajoče programe, da se lahko zaposlijo;
- sodelovanje med ustanovami, ki nudijo aktivno in pasivno podporo/centralizacija - več sodelovanja med institucijami, ki nudijo različne storitve in rehabilitacijske programe (Uršič, 2004: 20).

V okviru rehabilitacijskega svetovanja, ki poteka na Zavodu RS za zaposlovanje, je v veliko primerih opaziti, da oseba s težavami v duševnem zdravju sama zelo težko spregovori o težavah, ki jo pestijo. Praviloma traja dlje časa, da se ugotovi, da gre za duševne stiske. Sam proces zaposlitvene rehabilitacije, ki prinese napredek na psihosocialnem in delovnem področju, traja dlje časa. Pri tem ima zelo pomembno vlogo mentor, ki osebo spremlja in osebi zaupa. V določenih primerih je lahko stalna prisotnost mentorja za osebo tudi stresna, ker jo osebe s težavami v duševnem zdravju razumejo kot nadzor in je prisotna bojazen zaradi neuspeha.

1.12.1.2 PROGRAMI SOCIALNE VKLJUČENOSTI

Za osebe, ki se zaradi svoje zmanjšane delovne zmožnosti ne morejo zaposliti, so programi socialne vključenosti kot oblika okupacijskega dela, ki prispeva k socialni vključenosti in boljši kakovosti življenja. Omenjen program izvaja ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje.

Programi socialne vključenosti so socialni programi, namenjeni podpori in ohranjanju invalidovih delovnih sposobnosti. V programe se vključujejo invalidi, ki zaradi invalidnosti niso zaposljivi, kar Zavod po zaključeni zaposlitveni rehabilitaciji ugotovi z odločbo o zaposljivosti. Programe socialne vključenosti izvajajo izvajalci, izbrani na javnem razpisu, ki ga objavi ministrstvo, pristojno za invalidsko varstvo (ZZRZI-UPB2, 35. člen).

1.12.1.3 ZAŠČITNA ZAPOSILITEV

Zaščitna zaposlitev je zaposlitev invalida na delovnem mestu in v delovnem okolju, prilagojenem delovnim sposobnostim in potrebam invalida, ki ni zaposljiv na običajnem delovnem mestu. Zaščiteno delovno mesto se lahko invalidu zagotavlja v zaposlitvenem

centru, kot zaščiteno delovno mesto pa je lahko opredeljeno tudi opravljanje dela invalida na domu. Invalid sklene z delodajalcem pogodbo o zaposlitvi na zaščitenem delovnem mestu, v kateri se opredelijo tudi način in obseg izvajanja strokovne pomoči in spremljanja invalida na delovnem mestu oziroma druge storitve glede na ugotovljene potrebe invalida. Invalid, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi na zaščitenem delovnem mestu, ima skladno z zakonom pravico do subvencije plače (ZZRZI-UPB2, 41 - 42 člen).

Zaposlitveni center je pravna oseba, ki zaposluje invalide izključno na zaščitenih delovnih mestih. Izpolnjevati mora kadrovske, organizacijske, tehnične in druge pogoje. Invalidom, ki se zaposlijo na zaščitenih delovnih mestih, mora zaposlitveni center zagotavljati programe, ki invalidom zagotavljajo stalno, neprekinjeno delo in vse pravice, ki izhajajo iz sklenjenega delovnega razmerja.

1.12.1.4 PODPORNNA ZAPOSILITEV

Po ZZRZI-UPB2 podporna zaposlitev pomeni zaposlitev invalida na delovnem mestu v običajnem delovnem okolju s strokovno in tehnično podporo invalidu, delodajalcu in delovnemu okolju. Invalidu se zagotavlja pri uvajanju v delo, na delovnem mestu in pri vključevanju v delovno okolje strokovna podpora z informiranjem, svetovanjem in usposabljanjem, osebno asistenco, spremljanjem pri delu, razvojem osebnih metod dela in ocenjevanjem njegove delovne uspešnosti. Zagotavlja se tudi tehnična podpora s prilagoditvijo delovnega mesta in sredstev za delo.

Podporne storitve izvajajo strokovni delavci, ki so zaposleni pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, v zaposlitvenih centrih ali invalidskih podjetjih, lahko pa tudi druge fizične osebe, ki v skladu s predpisi izpolnjujejo pogoje za opravljanje omenjenih storitev.

Podporno zaposlovanje temelji na vključevanju usposabljanja in zaposlovanja v skupnosti. Odprto je za vse vrste invalidnosti in vse stopnje, tudi za tiste invalide z najtežjimi prizadetostmi. Trenerji dela omogočajo invalidom vrsto pomoči, ki jo potrebujejo glede na njihove specifične potrebe. Pri tistih invalidih, ki pomoč potrebujejo, je le ta prilagojena glede na vrsto in stopnjo pomoči. Eden od poudarkov podpornega zaposlovanja je usposabljanje invalidov za delo v podjetju. V konceptu podpornega zaposlovanja obstaja

poleg strokovne podpore tudi naravna podpora, ki pomeni tudi vključenost družine, sodelavcev in prijateljev (Tabaj in Dolinšek, 2004).

Glavni dejavniki uspešnega podpornega zaposlovanja so:

- zmožnost delavca, da opravlja delo;
- osebnost uporabnika, ki vključuje motivacijo za uspeh;
- ukrep usposabljanja in podpore, ki ga zagotovi izvajalec storitev;
- podporni sodelavci;
- delodajalec, ki se je pripravljen prilagoditi, podpirati in biti realističen v pričakovanjih;
- nadomestila delodajalcu za kompenzacijo za daljše obdobje usposabljanja in dodatne supervizije (Tabaj in Dolinšek, 2004: 125).

Načelo, da se naj invalidi v kar največji meri zaposlujejo v pogojih, enakih drugim delavcem, torej na odprtem trgu dela, je pri nas v vseh obdobjih po drugi svetovni vojni ena najpomembnejših usmeritev v politiki invalidskega varstva. To pa je tudi usmeritev podpornega zaposlovanja, kakor ga poznajo v Evropski uniji, ZDA in drugje po svetu (Tabaj in Dolinšek, 2004: 123).

Za zaposlitev invalida v podporni zaposlitvi morajo biti izpolnjeni določeni pogoji, kot so usposobljenost invalida za opravljanje dela na konkretnem delovnem mestu, motiviranost, njegove osebne lastnosti. Omenjeni dejavniki zagotavljajo uspešno delo, izdelan načrt podpore invalidu in delodajalcu, pripravljenost delodajalca za sodelovanje in prilagoditev delovnega mesta in delovnega okolja.

1.12.1.5 INVALIDSKA PODJETJA

Po ZZRZI-UPB2 kot invalidsko podjetje lahko posluje gospodarska družba, ki je organizirana in deluje kot kapitalska družba v skladu z določbami zakona. V invalidskih podjetjih se usposablja in zaposlujejo invalidi, ki se glede na svojo invalidnost in preostalo delovno zmožnost ter zdravstveno stanje ne morejo usposabljeti ali zaposliti pod enakimi pogoji kot invalidi z nižjo stopnjo invalidnosti. Gre za zaposlovanje pod posebnimi pogoji.

Z zakonom ZZRZI-UPB2 so opredeljeni pogoji za poslovanje, postopek pridobitve statusa, način poslovanja, delitev dobička (ZZRZI-UPB2).

Ustanavljanje invalidskih podjetij, ki so zaradi zagotavljanja delovnih mest za invalide gospodarske družbe posebnega pomena, se je začelo pred letom 1976, in sicer z ustanavljanjem invalidskih delavnic, ki so se leta 1988 preoblikovala v invalidska podjetja. Invalidska podjetja lahko ustanovijo različne osebe glede na pravno organiziranost. Največ invalidskih podjetij so ustanovile gospodarske družbe, ponavadi so invalidska podjetja njihova hčerinska podjetja. Med ustanovitelji pa so fizične osebe, društva, združenja in občine. Število invalidskih podjetij narašča, viden je tudi porast zaposlenih invalidov (dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/, 22.5.2007).

1.12.1.6 KVOTNI SISTEM ZAPOSLOVANJA INVALIDOV

Delodajalci, ki zaposlujejo najmanj 20 delavcev, razen tujih diplomatskih in konzularnih predstavništev, invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov, so dolžni zaposlovati invalide v okviru določenega deleža od celotnega števila zaposlenih delavcev. Kvoto določi Vlada RS na predlog Ekonomsko socialnega sveta z uredbo. Kvota je glede na dejavnost delodajalca lahko različna, vendar ne more biti nižja od 2% in ne višja od 6% od skupnega števila zaposlenih delavcev. Za izpolnitev kvote se šteje tudi sklenitev pogodbe o poslovnem sodelovanju z zaposlitvenim centrom oziroma invalidskim podjetjem, po kateri se priznavajo stroški dela v višini zneska 12 minimalnih plač letno za vsakega invalida, ki bi ga moral delodajalec zaposliti v okviru predpisane kvote. Delodajalec, ki ne izpolni kvote, je dolžan mesečno ob izplačilu plač obračunati in plačati v Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov prispevek za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov v višini 70% minimalne plače za vsakega invalida, ki bi ga bil dolžan zaposliti za izpolnitev predpisane kvote (ZZRZI-UPB2).

Vsako podjetje mora zaposliti določen delež invalidov in delodajalci so dolžni prilagajati delovna mesta invalidom. Tisti, ki presegajo kvoto, so upravičeni do nagrade v višini 25 odstotkov minimalne plače za zaposlenega invalida. A izkušnje kažejo, da se v veliko primerih delodajalci bojijo zaposliti invalida, zato pogosto kratijo njihove pravice do zaposlitve in veliko raje, kot da bi jih zaposlili, plačajo določena sredstva v Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov.

Lani je bilo v Sloveniji na novo zaposlenih 2000 invalidov in po besedah Cveta Uršiča, direktorja direktorata za invalide na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, bodo

še spodbujali zaposlovanje invalidov in njihovo vključevanje v delovne procese. Uršič ugotavlja, da diskriminacija invalidov v Sloveniji še vedno obstaja, in sicer ne samo pri zaposlovanju, temveč se invalidi srečujejo tudi s preveč ovirami pri gibanju in komunikaciji. Sodelovanje med delodajalci in Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje je sicer dobro, nadzor nad kvotnim sistemom zaposlovanja invalidov izvaja Sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov. Primer dobre prakse je največje invalidsko podjetje v Sloveniji, to je HTZ Velenje d.o.o. (harmonija, tehnologija, znanje) z več kot 45 odstotki invalidov med delavci, sicer hčerinsko podjetje Premogovnika Velenje.

(dostopno na http://www.sentprima.sent_si.org//zakonodaja, 11.9.2007).

1.12.1.7 FINANČNE VZPODBUDE ZA ZAPOSLOVANJE INVALIDOV

S ciljem zmanjšanja števila brezposelnih invalidov in vzpodbujanja delodajalcev k večjemu zaposlovanju le teh, ZZRZI-UPB2 opredeljuje več vrst finančnih vzpodbud, in sicer:

- subvencije plač invalidom;
- plačilo stroškov prilagoditve delovnih mest in sredstev za delo invalidov;
- plačilo stroškov storitev v podpornem zaposlovanju;
- oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zaposlenih invalidov;
- nagrada za preseganje kvote;
- letne nagrade delodajalcem za dobro prakso na področju zaposlovanja invalidov in
- druge vzpodbude na področju zaposlovanja invalidov in ohranjanja delovnih mest za invalide ter druge razvojne vzpodbude.

Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov je javni finančni sklad, ki ga z namenom vzpodbujanja razvoja zaposlovanja invalidov in ohranjanja delovnih mest zanje v skladu z ZZRZI-UPB2 ustanovi Vlada Republike Slovenije. Soustanovitelja sklada sta tudi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Sklad odloča o pravicah in obveznostih invalidov in delodajalcev v skladu s pooblastili po tem zakonu in opravlja druge naloge, za katere je pristojen v skladu z ZZRZI-UPB2. Denarna sredstva, pridobljena s plačilom zaradi neizpolnjevanja kvote, sklad uporablja za subvencije plač invalidov in drugih finančnih vzpodbud skladno z ZZRZI-UPB2.

Kot navaja direktorica sklada Maruša Eberžnik (2007), je ena od nalog sklada, da nadzira podjetja, ki so dolžna zaposlovati določeno kvoto oziroma število invalidov. Kvotni sistem zavezuje k zaposlovanju invalidov vse delodajalce z več kot dvajset zaposlenimi. Takih podjetij je bilo v letu 2006 v Sloveniji 4989. Med njimi jih je 29% doseglo kvoto, 27% jo je celo preseglo, 44% delodajalcev pa predpisane kvote ni doseglo. Ti so dolžni za vsakega manjkajočega invalida plačati prispevke v Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov. Eberžnikova (2007) poudarja, da je v prihodnje potrebno delodajalce in invalide še bolj seznanjati s spodbudami, ki jih lahko uveljavljajo pri skladu, kajti približno četrtnina delodajalcev, ki presegajo kvote in so upravičeni do denarja iz sklada, teh ugodnosti sploh ne uveljavlja

1.12.1.8 REDNA ODPOVED POGODBE O ZAPOSLOTVI INVALIDA

Po ZZRZI-UPB2 delodajalec ne sme invalidu, ki nima statusa delovnega invalida, redno odpovedati pogodbe o zaposlitvi zaradi nesposobnosti, če ne dosega pričakovanih rezultatov in invalid teh rezultatov ne dosega zaradi invalidnosti. Delodajalec je invalidu dolžan ponuditi sklenitev nove pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas za dela, ki ustrezajo njegovi strokovni izobrazbi in usposobljenosti ter so v skladu z njegovo delovno zmožnostjo.

Delodajalec lahko invalidu odpove pogodbo o zaposlitvi iz poslovnega razloga oziroma delovnemu invalidu zaradi ugotovljene invalidnosti II. ali III. kategorije ali iz poslovnega razloga, če mu hkrati ponudi sklenitev nove pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas na drugem ustreznem delu, ki ustreza invalidovi strokovni izobrazbi, usposobljenosti in delovni zmožnosti v skladu s tem zakonom oziroma predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ali na podlagi sporazuma z drugim delodajalcem zagotovi, da mu drugi delodajalec ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas na ustreznem delu pri njem (ZZRZI-UPB2).

S 1.1.2006 so bili v Republiki Sloveniji izpolnjeni pogoji, po katerih lahko delodajalci pri Komisiji za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi začnejo postopke za ugotavljanje podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi brez ponudbe nove pogodbe o zaposlitvi delovnim invalidom in invalidom, ki nimajo statusa delovnega invalida, v skladu

s 116. členom Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/2002), v zvezi s 102. in 103. členom ZPIZ-1-UPB3 ter 40. členom ZZRZI-UPB1.

Pogodbo o zaposlitvi lahko delodajalec odpove le, če so podani resni in utemeljeni razlogi za odpoved pogodbe in če utemeljenost teh razlogov ugotovi komisija, hkrati s tem, da delodajalec objektivno ne more zagotoviti invalidu drugega ustreznega dela (dostopno na http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/pokojnisko_in_invalidsko_zavarovanje/komisija_za_ugotovitev_podlage_za_odpoved_pogodbe_o_zaposlitvi/#c13471, 6.9.2007).

1.13 VKLJUČEVANJE V SFERO DELA KOT ENA TEMELJNIH ČLOVEKOVIH PRAVIC

V Sloveniji so človekove pravice ustavna kategorija. Ustava Republike Slovenije (Ur. list RS, št. 33/91) v 14. členu določa, da so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino.

Uveljavljanje človekovih pravic temelji na vse glasnejši zahtevi človeštva, da naj bi bilo življenje do take mere dostojno in civilizirano, da bi lahko sleherni človek užival spoštovanje in zaščito svojega prirojenega človeškega dostojanstva. Ko govorimo o človekovih pravicah, imamo v mislih poleg človekovih bioloških potreb predvsem take življenjske pogoje, ki v polni meri omogočajo razvijanje in uveljavljanje vseh zmožnosti človeškega razuma in v katerih lahko zadovolji svoje duhovne potrebe. Človekove pravice so temelj naše biti - brez njih ne bi mogli živeti kot ljudje (Splošna deklaracija o človekovih pravicah, v Greif, 2006).

Človekove pravice so pravni instrument za varstvo temeljnih človekovih vrednot, med njimi se najpogosteje izpostavlja naslednje tri vrednote: svoboda, dostojanstvo in enakost. Vsaka oseba je po rojstvu enaka in ima enake pravice do življenja in blaginje, izobraževanja in dela, neodvisnega življenja in dejavnega sodelovanja v družbi. Vsaka neposredna diskriminacija ali drugačno negativno obravnavanje invalida je kršitev njegovih pravic. Invalidom morajo biti zagotovljene enake možnosti s tem, da se odpravijo vse družbeno opredeljene fizične, finančne, socialne ali psihološke ovire, ki bi onemogočale ali omejevale popolno sodelovanje teh oseb v družbi (Dunajska deklaracija

OZN, v Uršič, 2005, dostopno na http://www.sentprima.sent_si.org//zakonodaja, 11.9.2007).

Z vidika invalidov je pomembno tudi dopuščanje »pozitivne diskriminacije«, ko se v določenih primerih v družbi daje prednost deprivilegiranim skupinam, zato da bi izravnali siceršnjo neenakost. Vztrajanje pri formalni enakosti, kot na primer pri vpisu na univerze ali pri zaposlovanju, bi namreč imelo za posledico dejansko neenakost in »prisiljevanje« invalidov v odrinjenost na družbeno obrobje (Uršič, 2005, dostopno na http://www.sentprima.sent_si.org//zakonodaja, 11.9.2007).

Leto 2007 sta Evropski parlament in Svet Evropske unije razglasila za Evropsko leto enakih možnosti za vse (ELEM). Cilji Evropskega leta enakih možnosti so:

- pravice - ozaveščanje javnosti glede pravice do enakosti in nediskriminacije, vsi ljudje imajo pravico do enakega obravnavanja, ne glede na spol, raso, ali etnično pripadnost, vero ali prepričanje, invalidnost, starost ali spolno usmerjenost;
- zastopanost - spodbujanje razprave o tem, kako v družbi povečati udeležbo diskriminiranih skupin in uravnoteženo sodelovanje moških in žensk;
- priznavanje - spodbujanje in priznavanje različnosti in enakosti, zlasti z izpostavljanjem prednosti različnosti;
- spoštovanje - uveljavljanje tesneje povezane družbe, odpravljanje stereotipov, predsodkov in nasilja, uveljavljanje dobrih odnosov med vsemi pripadniki družbe ter uveljavljanje in širjenje vrednot, ki so osnova boja proti diskriminaciji (dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/elem_2007/?type=98, 22.5.2007).

Osrednji dokument projekta Evropsko leto enakih možnosti za vse - **Nacionalna strategija in prednostne naloge v Evropskem letu enakih možnosti za vse v Sloveniji** - navaja, da je eden temeljnih problemov, s katerimi se soočajo invalidi v Sloveniji, katerih delež se giblje med 8 in 9 odstotki vsega prebivalstva, zaposlovanje. Da bi izboljšala zaposlitvene možnosti invalidov, država izvaja različne programe in ukrepe, s katerimi izboljšuje zaposlitvene možnosti invalidov v običajnem delovnem okolju. Programi so usmerjeni predvsem na dve področji. Prvo je omogočiti invalidom, da skladno s svojimi interesi, sposobnostmi in zmožnostmi pridobijo poklic in zaposlitev ter da zadržijo zaposlitev in v poklicu napredujejo ali spremenijo svojo poklicno pot. Drugo je zagotoviti ustrezno podporo, storitve, prilagoditve, dostop in tehnične rešitve, ki invalidom omogočajo, da

učinkovito opravljajo delo. Izziv, s katerim se je treba spoprijeti, je povečanje ozaveščenosti, ne le invalidov, ampak tudi delodajalcev in javnosti, o tem, da predstavljajo invalidi pomemben del človeškega kapitala, da pa potrebujejo posebno podporo za omogočanje samostojnega življenja oziroma za to, da se jim zagotovijo enake možnosti (dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/elem_2007/?type=98, 22.5.2007).

Vlada Republike Slovenije je 30.11.2006 sprejela **Akcijski program za invalide 2007 - 2013**, katerega namen je spodbujati, varovati in zagotavljati polnopravno in enakovredno uživanje človekovih pravic tudi za invalide, in spodbujati spoštovanje njihovega dostojanstva. Gre za program ukrepov za vse invalide, ne glede na vrsto invalidnosti ali njihovo starost, na vseh področjih, ki pomembno vplivajo na njihovo življenje (izobraževanje, zaposlovanje, zdravje, kultura, dostopnost...). Akcijski program za invalide 2007 - 2013 v 5. cilju navaja, da je potrebno invalidom zagotavljati dostop do dela in zaposlitve brez diskriminacije v delovnem okolju, ki je invalidom odprto, vključujoče in dostopno. Delo oziroma zaposlitev sta ključna dejavnika za socialno vključenost, ekonomsko neodvisnost, omogočanje samostojnega življenja in večje dostojanstvo invalidov. Analize v vseh državah članicah Evropske unije, tudi v Sloveniji, potrjujejo, da so invalidi ranljiva in zapostavljena skupina na trgu dela. Zato države izvajajo različne programe in ukrepe, s katerimi želijo izboljšati zaposlitvene možnosti za invalide. Predvsem se poudarjajo zaposlitvene možnosti invalidov v običajnem delovnem okolju. Invalide je treba spodbujati, da se dejavno vključujejo na trg dela, zagotavljati posredovanje med iskalci zaposlitve in delodajalci ter izvajati ustrezne podporne storitve, usposabljanje in izobraževanje.

Evropska direktiva 2007 o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu prepoveduje diskriminacijo zaradi invalidnosti in določa učinkovite in praktične ukrepe za prilagoditev delovnih mest za invalide - na primer prilagoditev delovnih prostorov, opreme, ritma delovnega časa, razdelitve delovnih nalog ali zagotovitve sredstev za usposabljanje ali uvajanje v delo. Direktiva določa tudi koncept diskriminacije, ki velja na področju zaposlovanja in dela, zato da bi se v državah članicah Evropske Unije uresničevalo načelo enakega obravnavanja (dostopno na http://mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi?type=98, 22.5.2007).

49. člen Ustave Republike Slovenije navaja, da je zagotovljena svoboda dela. Vsakdo prosto izbira zaposlitev. Vsakomur je pod enakimi pogoji dopustno vsako delovno mesto. Prisilno delo je prepovedano (Ustava RS, št. 33/91).

Delo je temeljna pravica vsakega človeka, ki je zapisana v ustavi. Žal se v praksi vedno pogosteje srečujemo s kršitvijo te pravice. Uporabniki služb za duševno zdravje se po odpustu iz bolnišnice znajdejo pred zaprtimi vrati. Vrnitev na prejšnje delovno mesto je največkrat nemogoča. Delodajalci to opravičujejo s posodobitvijo delovnega procesa, s spremenjenimi pogoji dela ter nezmožnostjo ustvarjanja primerne delovnega okolja. Še vedno se srečujemo s predsodki in vprašanji, kako naj ravnajo v kriznih situacijah. Posameznik je konstantno pod pritiskom, saj ga nenehno opazujejo, obenem so delovne obremenitve pogosto prevelike. Lahko se zgodi, da mu odvzamejo vse odgovornosti in ponudijo delovne naloge, ki so ponavljajoče, nezanimive, tako da hitro izgubi motivacijo. Strah in predsodki, s katerimi se srečujejo, predstavljajo hudo oviro pri iskanju zaposlitve (Vukovič, 2004: 86).

V Sloveniji je možnosti in različnih oblik zaposlovanja za osebe s težavami v duševnem zdravju, malo. Omeniti velja invalidska podjetja in invalidske organizacije, zaposlitvene centre, varstveno delovne centre, delavnice v okviru delovne rehabilitacije, delavnice v okviru nevladnih organizacij.

Zaposlitvena mreža v Slovenskem združenju za duševno zdravje ŠENT zajema:

- program zaposlovanja in delovnega usposabljanja - v organizaciji ŠENT (socialna vključenost; usposabljanje na delovnem mestu in javna dela - v sodelovanju z Zavodom RS za zaposlovanje);
- zaposlitveno rehabilitacijo, podporno zaposlovanje, usposabljanje na delovnem mestu in javna dela - v sodelovanju z Zavodom RS za zaposlovanje - v izvedbi Šentprime - zavoda za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov);
- zaposlitvena centra Šentplavž in Dlan, kjer gre za zaposlovanje invalidov na zaščitnih delovnih mestih;
- invalidsko podjetje Dobrovita - usposabljanje in zaposlovanje invalidov.

Trbanc in drugi (2003) so predlagali nekaj ukrepov za povečanje možnosti vključevanja oseb s težavo v duševnem zdravju v sfero dela. Navajajo, da je potrebna večja vključenost oseb s težavo v duševnem zdravju v oblikovanje programov javnih institucij in nevladnih

organizacij; potrebno je upoštevati individualne potrebe pri vseh programih in storitvah, namenjenih osebam s težavo v duševnem zdravju; vzpostaviti je potrebno svetovalno službo za pomoč v času krize; potrebno je skrbeti, da dobijo zaposlitev za tisti čas, ko lahko delajo; pomembno je vključevanje v normalno delovno okolje s prilagojeno zaposlitvijo - fleksibilne oblike zaposlitve, kot so zaposlitev za krajši delovni čas, delitev delovnega mesta (več oseb si deli delovno mesto), delo na domu; socialna podjetja, kooperative.

Osebe z duševnimi stiskami in druge težje zaposljive osebe so lahko ekonomsko učinkovite in zanimive za trg dela. Pomembno je, da je vsak posameznik sooblikovalec lastnih ciljev in ima možnost izbire ter pravico soodločanja oziroma vpliva in nadzora nad svojim življenjem.

1.14 ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZAPOSLOVANJE

Zavod RS za zaposlovanje je eden od subjektov na trgu dela, ki ima funkcijo posrednika med povpraševanjem in ponudbo oziroma med delodajalci in delojemalci - brezposelnimi osebami. Med temeljne dejavnosti Zavoda RS za zaposlovanje sodijo: posredovanje zaposlitev in zaposlitveno svetovanje, poklicno svetovanje oz. poklicna orientacija, štipendiranje mladine, izvajanje zavarovanja za primer brezposelnosti, programi in ukrepi aktivne politike zaposlovanja, izdajanje delovnih dovoljenj za delo in zaposlovanje tujcev, izdelava analitičnih, razvojnih in drugih strokovnih gradiv s področja temeljnih dejavnosti Zavoda ter informiranje o trgu dela.

Naloge Zavoda so: brezposelnim osebam nuditi strokovno pomoč pri vključevanju v delo; delodajalcem nuditi strokovno pomoč pri realizaciji njihovih potreb po delavcih; brezposelnim osebam in štipendistom zagotavljati učinkovito uveljavljanje pravic in varstva ter strokovno pomoč; strokovnim institucijam, izvajalcem ukrepov zaposlovanja in socialnim partnerjem nuditi sodelovanje pri razvoju trga dela; drugim pravnim in fizičnim osebam nuditi strokovno pomoč s področja dejavnosti Zavoda.

Poslanstvo Zavoda RS za zaposlovanje narekuje, da bo Zavod neposredno in posredno prispeval k povečanju zaposlenosti prebivalstva v Sloveniji, zato bo:

- omogočil učinkovito in transparentno porabo sredstev, namenjenih izvajanju Programa ukrepov aktivne politike zaposlovanja za tekoče leto,
- pospešil in moderniziral sodelovanje z delodajalci ter jim s svojo javno službo posredovanja zaposlitev omogočil nabor delovne sile iz uradne evidence brezposelnih oseb v Republiki Sloveniji,
- zagotavljal pravočasno in ustrezno priznavanje materialnih pravic uporabnikom javnih storitev Zavoda RS za zaposlovanje,
- izvajal pomoč pri razvoju poklicne kariere uporabnikom storitev,
- razvijal partnerstvo pri razvoju človeških virov,
- moral biti primerljiv z najboljšimi in najučinkovitejšimi javnimi zavodi v EU,
- se bo aktivno zavzemal za povečanje vseh vrst mobilnosti delovne sile v Sloveniji,
- v sodelovanju z MDDSZ tvorno in aktivno prispeval k razvoju politike zaposlovanja v Sloveniji (dostopno na <http://www.ess.gov.si/slo/Predstavitev/Poslanstvo/Poslanstvo.htm>, 12.10.2007).

1.14.1 PROGRAM AKTIVNE POLITIKE ZAPOSLOVANJA

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (Ur. L. RS, št. 107/06) v 50. členu določa, da Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja (APZ) sprejme Vlada Republike Slovenije, po posvetovanju s socialnimi partnerji za proračunsko ali plansko obdobje. Program APZ prispeva k uresničevanju srednjeročnih smernic in strateških dokumentov razvoja trga dela in zaposlovanja, sprejetih na ravni države in Evropske Unije. Program APZ prinaša široko paleto pozitivnih učinkov. Zanje je bistvenega pomena pravilno odločanje o času posega na trg dela in kot najboljši preplet posameznih programov.

Program APZ za obdobje 2007 - 2013 izhaja iz prioritete, opredeljenih v evropskih in nacionalnih razvojnih dokumentih ter izhaja iz razmer na trgu dela v Sloveniji. Vsebinski

okvir priprave Programa APZ predstavljajo predvsem: Strategija razvoja Slovenije, zlasti četrta razvojna prioriteta: Moderna socialna država in večja zaposlenost, Integrirane smernice za rast in zaposlovanje (2005 - 2008), ki jih je za uresničevanje prenovljene Lizbonske strategije in njenih ciljev sprejel Evropski svet, nacionalni Program reform za izvajanje Lizbonske strategije v Sloveniji, Okvir gospodarskih in socialnih reform za povečanje blaginje v Sloveniji in Strategija razvoja Slovenije z dne 23.6.2005 (Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja za obdobje 2007 - 2013).

Pravilnik o izvajanju Programa APZ, ki ga sprejme minister, pristojen za delo, določa ciljne skupine brezposelnih oseb, postopke za izbor izvajalcev, postopke za vključevanje brezposelnih oseb, postopke za izbor podizvajalcev, vrste stroškov, nadzor nad porabo sredstev in postopek vrnitve namensko porabljenih sredstev. Na podlagi sprejetega Programa APZ, izvedbenega načrta Programa APZ za posamezno obdobje in Pravilnika APZ se pripravi Katalog ukrepov aktivne politike zaposlovanja, s katerim se podrobneje opredelijo posamezne aktivnosti aktivne politike zaposlovanja.

Cilj aktivne politike zaposlovanja je predvsem na osnovi množice ukrepov povečati zaposlitvene možnosti ter odpraviti neskladja med ponudbo delovne sile in povpraševanjem po njej. Vključitev v programe aktivne politike zaposlovanja je temeljna pravica brezposelne osebe, ki temelji na zaposlitvenem načrtu.

Osnovni strateški cilji Programa APZ so:

- povečanje zaposlenosti in znižanje brezposelnosti;
- preprečevanje prehoda v dolgotrajno brezposelnost in povečevanje prehoda v zaposlitev;
- zmanjšati strukturno brezposelnost: povečevanje zaposljivosti z dvigom izobrazbe, usposobljenosti in izboljšanjem veščin (izboljšanje izobrazbene sestave brezposelnih);
- povečanje prilagodljivosti in konkurenčnosti zaposlenih;
- spodbujanje novega zaposlovanja (povečanje števila podprtih projektov za razvoj novih zaposlitvenih možnosti);
- okrepitev socialne vključenosti - znižanje deleža prejemnikov denarnega nadomestila in denarne socialne pomoči med brezposelnimi (Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja za obdobje 2007 - 2013).

Ukrepi aktivne politike zaposlovanja so namenjeni različnim ciljnim skupinam, in sicer brezposelnim osebam, osebam, katerih delo je postalo nepotrebno, šolajoči mladini in iskalcem zaposlitve ter zaposlenim. Območne službe Zavoda RS za zaposlovanje lahko ciljne skupine prilagodijo potrebam trga dela na lokalnem področju.

- Ukrep Svetovanje in pomoč pri iskanju zaposlitve je namenjen vsem brezposelnim osebam in tistim, ki iščejo zaposlitev ali informacije o poklicih in potrebah na trgu dela.
- V ukrep Usposabljanje in izobraževanje se prednostno vključujejo ciljne skupine, kot na primer brezposelne osebe brez poklicne izobrazbe ali s suficitarnimi poklicji, brezposelni mladi do dopolnjenega 25. leta starosti, mladi brez delovnih izkušenj, prejemniki denarne socialne pomoči in prejemniki denarnega nadomestila in druge težje zaposljive brezposelne osebe, predvsem Romi, invalidi in osebe z ugotovljeno zaposlitveno oviranostjo.
- V ukrep Spodbujanje zaposlovanja in samozaposlovanja se prednostno lahko vključujejo ciljne skupine, kot so dolgotrajno brezposelni, prejemniki denarnega nadomestila in denarne socialne pomoči, brezposelni, ki so starejši od 50 let, mladi do dopolnjenega 25. leta starosti in iskalci prve zaposlitve, predvsem tisti brez ustrezne izobrazbe glede na potrebe trga dela, invalidi, Romi in druge brezposelne osebe z ugotovljeno zaposlitveno oviranostjo.
- Programi za povečanje socialne vključenosti - aktivnosti so namenjene vsem tistim osebam, ki so težje zaposljive in se jim z dosedanjimi aktivnostmi ni uspelo zaposliti. Prednostno se lahko vključujejo dolgotrajno brezposelni, prejemniki denarne socialne pomoči, brezposelni, ki so starejši od 50 let, mladi do dopolnjenega 25. leta starosti in iskalci prve zaposlitve, predvsem tisti brez ustrezne izobrazbe glede na potrebe trga dela, invalidi, Romi in druge brezposelne osebe z ugotovljenimi zaposlitvenimi ovirami (Katalog ukrepov aktivne politike zaposlovanja, 2007-2008 in Program ukrepov aktivne politike zaposlovanja za obdobje 2007 - 2013).

V letu 2006 je bilo v ukrepe APZ, ki jih izvaja Zavod RS za zaposlovanje, realiziranih 1.279.407 vključitev, kar predstavlja 138,6 % od planiranega števila. S pomočjo programov Evropskega socialnega sklada (ESS) beležimo 26.095 vključitev.

Aktivnosti Programa APZ so bile v letu 2006 združene v petih ukrepih:

1. ukrep: **Poklicna orientacija in pomoč pri zaposlitvi**

Znotraj ukrepa so se izvajale aktivnosti, ki predvsem z informiranjem in svetovanjem pomagajo k razvoju poklicne kariere ter aktivnosti, ki pomagajo pri iskanju zaposlitve, aktivirajo in motivirajo osebe za iskanje zaposlitve, omogočajo pridobivanje oz. poglobljanje veščin za iskanje zaposlitve kot tudi konkretno preizkušanje usposobljenosti za določeno vrsto dela.

2. ukrep: **Usposabljanje in izobraževanje**

Izvajale so se aktivnosti, ki spodbujajo dvig usposobljenosti oz. izobrazbene ravni in povečanje možnosti na trgu dela. Izvajalo se je formalno izobraževanje, tečaji, predavanja, seminarji in drugi programi usposabljanja za pridobivanje dodatnih ali poglobljanje pridobljenih znanj in sposobnosti.

3. ukrep: **Spodbude za zaposlovanje**

Izvajale so se aktivnosti, ki predstavljajo sofinanciranje zaposlovanja za pospeševanje zaposlovanja težje zaposljivih oseb, spodbujanje samozaposlovanja in ohranjanje zaposlitve.

4. ukrep: **Neposredno ustvarjanje novih delovnih mest**

Vključevanje v te aktivnosti predstavlja pomoč pri zaposlovanju skupin brezposelnih oseb, ki najtežje najdejo zaposlitev, in sicer v obliki subvencij za zaposlitev pri neprofitnih delodajalcih, predvsem v dejavnostih, ki se izvajajo v javnem interesu in lahko pomenijo širitev mreže socialnih storitev ali razvoj novih storitev.

5. ukrep: **Eksperimentalni programi**

S pomočjo pilotnih projektov je Zavod RS za zaposlovanje iskal nove rešitve za vključevanje ciljnih skupin na trgu dela. Izvedel je eksperimentalni program Svetovalnica kot novo obliko pomoči pri iskanju zaposlitve ter prvo fazo promocijske kampanje za aktivnost Boj proti starostni diskriminaciji na trg delovne sile v Sloveniji - promocija zaposlovanja starejših.

V okviru aktivne politike zaposlovanja je v letu 2006 Zavod RS za zaposlovanje izvajal določene aktivnosti (Mesečne informacije Zavoda RS za zaposlovanje, december 2006), v katere so se lahko vključevale tudi težje zaposeljive osebe, ki imajo zaradi telesne ali duševne okvare ovire pri zaposlovanju in v katere se lahko vključujejo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. Izpostavila sem naslednje ukrepe in aktivnosti:

1.14.1.1 POMOČ PRI NAČRTOVANJU POKLICNE POTI IN ISKANJU ZAPOSLOTITVE

Aktivnost se izvaja s ciljem aktiviranja in motiviranja brezposelnih oseb za reševanje lastne situacije brezposelnosti, in sicer na tak način, da si pridobijo veščine iskanja zaposlitve, komunikacijske in socialne veščine. Cilj je tudi zagotoviti strokovno pomoč pri vodenju kariere. Delavnice, ki jih izvaja Zavod s pomočjo zunanjih izvajalcev, tvorijo vsebinsko celovit sistem:

- Delavnica Poti do dela in zaposlitve, ki ima namen usposobiti brezposelne za bolj učinkovito iskanje zaposlitve.
- Delavnica Priprava na učenje je namenjena brezposelnim, ki se nameravajo vključiti v daljše programe izobraževanja in usposabljanja.
- Delavnica Druga možnost je namenjena starejšim brezposelnim za pomoč pri njihovem zaposlovanju (tudi alternativne možne zaposlitve).
- Delavnica Nov začetek je namenjena težko zaposljivim mladim, ki imajo večje ovire pri iskanju zaposlitve.

Izvajajo se tudi delavnice Skupinske oblike svetovanja ter informacijsko motivacijski seminarji. Med novo vključenimi je bilo v letu 2006 vključenih v aktivnost 209 invalidov.

1.14.1.2 KLUB ZA ISKANJE ZAPOSLOTITVE

Klub za iskanje zaposlitve je namenjen zlasti osebam, ki so manj samostojne in manj prodorne pri aktivnem iskanju zaposlitve. Program usposablja udeležence za sistematično iskanje zaposlitve in jim zagotavlja pomoč pri hitrejšem iskanju zaposlitve. Klub za iskanje zaposlitve je daljša oblika usposabljanja, ki traja tri mesece. Udeleženci se naučijo veščin iskanja zaposlitve in vzpostavijo stike s potencialnimi delodajalci - ob pomoči vodje oziroma moderatorja v klubu. V letu 2006 je bilo v program vključenih 1219 iskalcev zaposlitve.

1.14.1.3 DELOVNI PREIZKUS

Cilj vključitve v delovni preizkus je pridobitev delovnih izkušenj na konkretnem delu pri delodajalcu, z namenom dopolnitve zaposlitvenega načrta, izobraževanja ali zaposlitve. V sodelovanju z Zavodom RS za zaposlovanje lahko delodajalci pred sklenitvijo delovnega razmerja bodočega sodelavca bolje spoznajo in preizkusijo njegove spretnosti in sposobnosti. Brezposelna oseba je v program vključena mesec dni. V letu 2006 je bilo med novo vključenimi 153 invalidov.

1.14.1.4 ZDRAVSTVENO ZAPOSLOITVENO SVETOVANJE

V okviru svetovalnega procesa za brezposelne - pomoč pri zaposlitvi - Zavod RS za zaposlovanje že od leta 1995 izvaja zdravstveno zaposlitveno svetovanje. Namenjeno je brezposelnim osebam z zdravstvenimi težavami, ki težje najdejo ustrezno ali primerno zaposlitev, primerno lastnim zmožnostim in sposobnostim ali se nameravajo vključiti v ustrezno obliko izobraževanja, usposabljanja ali kateri drug ukrep aktivne politike zaposlovanja. Temeljna naloga tega svetovalnega procesa je priprava mnenja o zaposljivosti, upadu delovnih zmožnosti ali nadaljnjih postopkih obravnave za pridobitev statusa invalida in uveljavitve pravice do zaposlitvene rehabilitacije. V letu 2006 je bilo opravljenih 3065 svetovanj.

1.14.1.5 ZAPOSLOITVENA REHABILITACIJA INVALIDOV

Zaposlitvena rehabilitacija je sistem pomoči invalidom in osebam, ki imajo zaradi posledic telesne ali duševne okvare ali bolezni ovire pri vključitvi v delo oziroma v zaposlitev. Je celoten proces, ki vsebuje komponente poklicne orientacije in podpornih mehanizmov pri vključevanju v izobraževanje, usposabljanje in zaposlitev. Proces omogoča invalidom, da se usposobijo za aktivno vlogo pri reševanju brezposelnosti, da se usposabljujejo na konkretnem delovnem mestu ter jim zagotavlja pomoč pri sprejemanju invalidnosti in vključevanje v življenje in delo. Zaposlitvena rehabilitacija se izvaja s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero.

V letu 2006 je bilo v storitve zaposlitvene rehabilitacije vključenih 1112 brezposelnih oseb.

1.14.1.6 INSTITUCIONALNO USPOSABLJANJE

Aktivnost se izvaja s ciljem povečanja zaposlitvenih možnosti brezposelnih oseb, in sicer tako, da pridobijo dodatna znanja, veščine in spretnosti. Vsebino aktivnosti predstavljajo razni tečaji, predavanja, seminarji in drugi programi usposabljanja za pridobivanje dodatnih ali poglobljanje pridobljenih znanj, ki udeležence usposobijo za opravljanje različnih del in nalog ter tako prispevajo k odpravljanju ovir pri zaposlovanju. Med novo vključenimi v omenjeno aktivnost v letu 2006 beležimo 77 invalidov.

1.14.1.7 USPOSABLJANJE NA DELOVNEM MESTU

Cilj aktivnosti je pospeševanje zaposlovanja in ponovne delovne integracije oseb, katerih znanja, veščine, spretnosti in delovne izkušnje ne omogočajo neposredne zaposlitve ali ohranitve zaposlitve. Aktivnost pomeni vključevanje oseb na podlagi usposabljanja na konkretnem delovnem mestu ali delovnem področju pri delodajalcu. Predstavlja tako pomoč osebam s pomanjkljivimi ali neustreznimi veščinami in spretnostmi za opravljanje konkretnega dela pri delodajalcu, kot tudi pomoč delodajalcem pri zaposlovanju novih sodelavcev. V aktivnost je bilo v letu 2006 vključenih 231 invalidov.

1.14.1.8 FORMALNO IZOBRAŽEVANJE

Namen programa je pridobitev formalne izobrazbe, katere cilj je dvig izobrazbene ravni, povečanje zaposljivosti in zmanjšanje strukturnega neskladja. Večina udeležencev se v aktivnost vključi individualno, sočasno pa je bilo oblikovanih tudi več oddelkov. Vključitev je mogoča tekom celotnega šolskega leta.

1.14.1.9 PROJEKTNO UČENJE ZA MLAJŠE ODRASLE

Projektno učenje za mlajše odrasle je javno veljavni program izobraževanja. Namen programa je mlade v starosti od 15 do 25 let, ki so opustili redno šolanje, na osnovi motiviranja vzpodbuditi k ponovni vključitvi v redni izobraževalni proces, s ciljem povečanja njihove konkurenčnosti na trgu dela. Aktivnost skozi vsa leta izvajanja izkazuje visok delež vrnitev v sistem formalnega izobraževanja ter povečan delež izhodov v zaposlitev.

1.14.1.10 USPOSABLJANJE ZA ŽIVLJENJSKO USPEŠNOST

Usposabljanje za življenjsko uspešnost - Most do izobrazbe - omogoča manj izobraženim posameznikom, ki želijo nadaljevati izobraževanje, da obnovijo oziroma pridobijo temeljna znanja in spretnosti, ki jim omogočajo lažje obvladovanje učne snovi. Gre za vsebine, pri katerih je pomembna praktična uporabnost naučenega, ki pomembno vpliva na raven funkcionalne pismenosti brezposelnih oseb. Aktivna politika zaposlovanja sledi večanju potreb in interesov - z izvajanjem novih programov usposabljanja za življenjsko uspešnost - Moj korak in Izzivi podeželja.

1.14.1.11 USPOSABLJANJE NA DELOVNEM MESTU IN INTEGRIRANI PROGRAMI USPOSABLJANJA ZA INVALIDE

Program se je izvajal na podlagi Javnega razpisa z namenom, da se doseže vključitev v delovno okolje brezposelnim osebam, pri katerih je ugotovljena zaposlitvena oviranost, brezposelnim osebam z upadom delovnih sposobnosti, ki nima za posledico statusa invalidnosti in brezposelnim invalidom. Program je namenjen pospeševanju zaposlovanja teh in izenačevanju njihovih možnosti na trgu dela. Osebe se vključujejo v delovni proces na konkretnem delovnem mestu pri delodajalcu. Usposabljanje traja od enega do treh mesecev, z možnostjo zaposlitve na istem delovnem mestu za najmanj eno leto.

1.14.1.12 USPOSABLJANJE NA DELOVNEM MESTU V UČNIH DELAVNICAH IN UČNIH PODJETJIH

Program se je izvajal na osnovi Javnega razpisa, s katerim želimo doseči, da se v delovno okolje vključijo brezposelne osebe z ugotovljeno zaposlitveno oviranostjo, brezposelne osebe z upadom delovnih sposobnosti, ki nima za posledico statusa invalidnosti in brezposelni invalidi. Program je usmerjen v povečanje usposobljenosti in zaposlovanju teh oseb ter izenačevanju njihovih možnosti na trgu dela. Usposabljanje traja do največ šest mesecev.

1.14.1.13 POVRAČILA PRISPEVKOV DELODAJALCEM

Cilj aktivnosti je odpiranje novih delovnih mest predvsem za težje zaposljive brezposelne osebe. V primeru zaposlitve brezposelne osebe je delodajalec upravičen do povračila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, za porodniško varstvo, obvezno zdravstveno zavarovanje in za zavarovanje za primer brezposelnosti. V letu 2006 ni bilo novih vključitev (izvajale so se le prevzete obveznosti iz let 1999-2001).

1.14.1.14 NADOMESTILO PLAČE INVALIDU IN TEŽJE ZAPOSLOJIVI OSEBI

Aktivnost je namenjena izenačevanju možnosti zaposlovanja in pospeševanja zaposlovanja invalidov in težje zaposljivih brezposelnih oseb. V letu 2006 ni bilo novih vključitev, izvajale so se le prevzete obveznosti iz razpisa iz leta 2002 in iz preteklih obdobj. Program, ki se je izvajal v obliki mesečne subvencije dela plače, je namenjen delodajalcem, ki so zaposlili osebe, ki so invalidi, starejši od 50 let in so bili na Zavodu prijavljeni več kot 6 mesecev, starejši od 45 let, s srednjo stopnjo izobrazbe ali manj in so bili dolgotrajno brezposelni.

1.14.1.15 SPODBUJANJE NOVEGA ZAPOSLOVANJA STAREJŠIH

Namen aktivnosti je ustvarjanje novih delovnih mest za posebej ranljive skupine brezposelnih oseb s spodbujanjem subvencioniranega zaposlovanja težje zaposljivih oseb, ki so starejši od 50 let, kar predstavlja njihovo ponovno delovno integracijo in preprečuje socialno izključenost. Vse vključitve predstavljajo zaposlitev, ki mora biti realizirana za obdobje najmanj enega leta s polnim delovnim časom. Upravičen strošek delodajalca je 50% dejanske bruto plače za zaposlitev osebe iz omenjene ciljne skupine.

1.14.1.16 LOKALNO ZAPOSLOVNI PROGRAMI - JAVNA DELA

Javna dela so lokalni ali državni zaposlitveni programi, ki so namenjeni povečanju delovne in socialne vključenosti brezposelnih oseb, ki v določenem okolju najtežje najdejo zaposlitev.

Namenjeni so dvigu ravni znanja, motiviranju za lastni poklicni razvoj in ohranitvi ali razvoju delovnih sposobnosti brezposelnih oseb ter razvoju novih delovnih mest s

spodbujanjem delodajalcev za redno zaposlitev udeležencev, kakor tudi aktiviranju lokalnih skupnosti za reševanje brezposelnosti na njihovem območju. Organizirajo se zaradi izvajanja socialno-varstvenih, izobraževalnih, kulturnih, naravovarstvenih, komunalnih, kmetijskih in drugih programov.

Predstavljajo enega izmed najpomembnejših programov aktivne politike zaposlovanja. V letu 2006 se je izvajalo 1668 programov javnih del, vanje pa je bilo vključenih 4726 udeležencev, od tega 344 invalidov.

Vključevanje v zaposlovanje v okviru javnih del je za osebe s težavami v duševnem zdravju zelo pozitivno in koristno, ker jim omogoča ponovno vključitev v sfero dela in odkrivanje novih zaposlitvenih možnosti.

1.14.1.17 SUBVENCIONIRANJE ZAPOSILITEV PRI IZVAJANJU POMOČI NA DOMU TER OSEBNE ASISTENCE IN OSKRBOVANJA INVALIDNIH OSEB - PROGRAM »INVALIDI INVALIDOM«

S subvencioniranjem zaposlitve pri izvajanju pomoči na domu in osebne asistence in oskrbovanja invalidnih oseb se vzpodbuja novo zaposlovanje in izenačevanje možnosti zaposlovanja težje zaposljivih brezposelnih oseb. Zagotavlja zaposlovanje invalidov s ciljem pomagati drugim invalidnim osebam z motnjo v duševnem in telesnem razvoju.

Žal Zavod RS za zaposlovanje izvaja premalo programov, ki bi bili namenjeni ljudem s težavami v duševnem zdravju. Menim, da bi moralo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ter Vlada Republike Slovenije odobriti večje število programov, ki bodo namenjeni tej populaciji.

Ob koncu leta 2006 je bilo v evidenci brezposelnih oseb na Zavodu RS za zaposlovanje 9138 invalidov. V omenjenem obdobju se je zaposlilo 1927 brezposelnih invalidov, kar je skoraj 50% več kot v letu 2005. Pomemben je tudi podatek, da je bilo v letu 2006 vključenih v zaposlitveno rehabilitacijo 1112 brezposelnih invalidov (glej tabelo 1.1). V postopku ocenjevanja zaposlitvenih možnosti invalidov in ugotavljanja zaposljivosti je bilo v letu 2006 zaključenih 21 postopkov za zaposlitev brezposelnih invalidov v podporni zaposlitvi, 170 zaposlitev v zaščitni zaposlitvi, v 165 postopkih je bila podana ugotovitev, da invalid ni zaposljiv. Večina ocen se je nanašala na udeležence večletnega programa delovne vključenosti, ki se je zaključil s tem, ko je bila dana zakonska možnost z

ustanavljanjem zaposlitvenih centrov in izborom izvajalcev programov socialne vključenosti in s tem možnost trajnejše oblike redne zaposlitve ali socialne integracije - vključenosti za nezaposljive invalide. Rehabilitacijske komisije oziroma strokovne komisije za ugotavljanje lastnosti invalidne osebe so na 1. stopnji opravile 498 obravnav ter na 2. stopnji (pritožbeni postopek) 10 obravnav (Mesečne informacije Zavoda RS za zaposlovanje, december 2006).

Tabela 1.1: Ocena zaposljivosti invalidov (izdane odločbe) ter vključeni v zaposlitveno rehabilitacijo - za obdobje od 1.1.2006 - 31.12.2006

Območna služba	Invalidi zaposljivi v podporni zaposlitvi	Invalidi zaposljivi v zaščitni zaposlitvi	Invalidi - nezaposljivi	Vključeni v zaposlitveno rehabilitacijo
CE	1	21	20	67
KO	-	4	10	85
KR	1	15	13	107
LJ	2	16	9	228
MB	9	72	47	189
MS	1	8	22	78
NG	3	1	2	26
NM	-	10	2	26
PT	-	4	5	72
SE	-	1	14	96
TR	-	-	5	9
VE	4	18	16	129
Skupaj	21	170	165	1112

Vir: Statistični podatki Zavoda RS za zaposlovanje (dostopno na <http://www.ess.gov.si>, 30.9.2007)

Da je Slovenija na pravi poti pri izbiri ukrepov in programov za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov, potrjuje tudi poročilo Evropske komisije Eurobarometer o diskriminaciji v državah članicah EU. Pomembna je ugotovitev, da kar 79% vseh vprašanih v Evropski uniji in 81% vprašanih v Sloveniji ocenjuje, da je invalidnost okoliščina, zaradi katere je posameznik v bolj neugodnem položaju v družbi oziroma je lahko zapostavljen zaradi te okoliščine. Kar 77% vprašanih ocenjuje, da je invalid diskriminiran v odnosu do ne-invalida v primeru zaposlovanja, zato tudi 87% vprašanih podpira posebne ukrepe za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov (Uršič, 2007: 36).

2 PROBLEM

V današnjem tempu življenja se vsakodnevno srečujemo s pomanjkanjem časa, preobremenjenostjo, izčrpanostjo, pritiskom na delovnem mestu, posledica vseh omenjenih dejavnikov je stres. Ko se problemi in stiske kopičijo, se stopnjujejo, so dolgotrajne, lahko privedejo človeka v izgorelost, depresijo, anksioznost ali druge duševne motnje. Problem je, ker ljudje, ki jih pestijo težave v duševnem zdravju, pogosto svojih čustvenih težav ne priznajo, bojijo se poiskati pomoč, predvsem zaradi bojazni pred obsojanjem okolice. Zato je zelo pomembno informiranje o težavah in motnjah v duševnem zdravju.

Andrej Marušič, Nacionalni koordinator za duševno zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji (Marušič, 2007) meni, da žal še vedno velika večina ljudi verjame, da so osebe z duševnimi motnjami nevarne, za družbo nič več uporabne in vsem skupaj prej v breme kot v korist. Vendar to ne drži, kajti oseba z duševno motnjo ni nič nevarnejša kot osebe brez duševne motnje. Avtor navaja, da najdemo veliko več kreativnih ljudi med osebami z duševno motnjo kot med tistimi brez njih in meni, da so osebe, ki se jim pozdravi duševna motnja, za družbo veliko bolj »zdrave« kot osebe, ki te izkušnje niso imele. Če nič drugega, so proste vsaj enega izmed odvečnih predsodkov.

Pri svojem delu koordinatorice področja zaposlovanja, poklicne orientacije in programov zaposlovanja na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ugotavljam, da postaja položaj oseb s težavami v duševnem zdravju še posebej pereč na trgu delovne sile. Te osebe zelo težko pridobijo zaposlitev, oziroma jo ohranijo, saj so v primerjavi z ostalimi iskalci zaposlitve v slabšem položaju, kajti konkurenca je ob veliki brezposelnosti precejšnja.

Področje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju je v Sloveniji problematično tudi zato, ker slovenska delovno pravna zakonodaja nikjer ne obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju. Na področju zaposlovanja ne obstajajo nobeni državni programi ali ukrepi, ki bi bili namenjeni konkretno osebami z dolgotrajnimi duševnimi stiskami. V okviru Zavoda RS za zaposlovanje so omenjeni populaciji na voljo le programi za težje zaposeljive osebe.

Osebam s težavami v duševnem zdravju so pogosto zaprta vrata v svet redne zaposlitve. Prav zaposlitev pa predstavlja temelj posameznikove materialne in socialne varnosti, boljše kvalitete življenja, samospoštovanja in samouresničitve. Še posebej velik pomen ima plačano delo, saj je eden izmed pomembnih aspektov samopotrditve in osebe s težavami v duševnem zdravju vključuje med polnopravne državljane, ki družbi koristijo, jih družba potrebuje in so pomembni.

Ni se mogoče obraniti vtisa, da ljudje nasploh merijo z napačnimi merili, da stremijo po moči, uspehu in bogastvu ter jih občudujejo pri drugih, prave vrednote življenja pa podcenjujejo. In vendarle se pri vsaki taki splošni sodbi znajdemo v nevarnosti, da pozabimo na mnogoterost človeškega sveta in njegovega duševnega življenja (Freud, 2001: 11).

Zavest o človeškem dostojanstvu in z njim povezanih pravicah upravičeno štejemo za enega od vrhuncev človekovega sporazumevanja in za najvišji domet njegovega civilizacijskega razvoja. Prav gotovo ga štejemo za temeljno podlago in značilnost moderne demokratične dobe (Musek, 1993: 11).

Ljudje z duševnimi motnjami imajo tako kot vsi drugi pravico do svojih posebnosti in do zasebnosti. Vsak človek zasluži posebno skrb in prilagojen pristop, kamor sodi tudi posamezniku prilagojen način zdravljenja in rehabilitacije. Ljudem z duševnimi motnjami je mogoče pomagati na njihovih domovih, v osnovnem zdravstvenem varstvu, na psihiatričnih oddelkih, v dnevni bolnišnicah in dnevni centrih. Rehabilitacija lahko poteka v stanovanjskih skupnostih, zaposlitvenih programih in v podpornih skupinah.

Miti, ki stigmatizirajo duševno bolne, povzročajo strah in sram ter vplivajo na kakovost življenja. Ljudje z duševnimi stiskami ne trpijo le zaradi bolezni, temveč tudi zaradi socialne stigmatizacije oziroma izključenosti. Ovirani so pri popolni vključitvi v družbo, pri pridobivanju ustreznih stanovanj, pri delu, v socialnem življenju. Pri človeku, ki je odpuščen iz psihiatrične bolnišnice, lahko omenjena izključitev privede nazaj v bolnišnico (Delo, 2001).

Ljudem z dolgotrajnimi duševnimi stiskami je potrebno pomagati pri vračanju v vsakdanje življenje, v zaposlitev. Tudi na osnovi razgovorov s težje zaposljivimi osebami, pri katerih so prisotne težave v duševnem zdravju, sem ugotovila, da je zaposlitev eden izmed bistvenih potreb pri vrnitvi uporabnika psihiatrije v samostojno življenje. Delo ne le, da

izboljša posamezniku finančno stanje, nudi tudi dodatno kvaliteto življenja, saj omogoča aktivno vključevanje v družbo in pripomore k boljši samopodobi.

V raziskavi o specifičnih potrebah in storitvah za ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo pri vračanju v vsakdanje življenje, sem se osredotočila na osebe z dolgotrajnimi duševnimi stiskami. Svoje delo sem usmerila na uporabnike psihiatrične ustanove, ki so sicer prijavljeni kot iskalci zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje, kjer sem zaposlena, s katerimi sodelujem in sem z njimi izvedla tudi intervju.

Na osnovi intervjuja sem ugotavljala, kako osebe s težavami v duševnem zdravju doživljajo vrnitev v vsakdanje življenje po hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici, s kakšnimi težavami se soočajo, kako premagujejo stigmatizacijo, katere so njihove potrebe in želje, kaj pričakujejo od delodajalcev pri vključevanju v sfero zaposlovanja, kakšne usluge potrebujejo s strani Zavoda RS za zaposlovanje. Po drugi strani sem na osnovi odgovorov v izpolnjenih vprašalnikih s strani delodajalcev ugotovila, kakšna so njihova pričakovanja pri zaposlovanju oziroma katere so ovire pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju.

Izhodišče raziskave so cilji in potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju po vrnitvi v vsakdanje življenje po hospitalizaciji, pri čemer sem poudarila predvsem področje zaposlovanja in problematiko brezposelnosti, ter ovire, ki so prisotne pri vključevanju teh oseb v sfero dela.

Podatke za raziskavo sem pridobila na osnovi intervjuja z uporabniki psihiatrične ustanove, ki so sicer prijavljeni kot iskalci zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje, s katerimi sodelujem.

Na podlagi analize intervjuja ter s pomočjo relevantne literature in teoretičnih konceptov sem analizirala njihove osnovne potrebe, s poudarkom na sferi zaposlovanja, ter v nadaljevanju analizirala ovire, ki onemogočajo učinkovitejše zaposlovanje oseb s težavo v duševnem zdravju. V ta namen sem izvedla intervju na osnovi vprašalnika s posameznimi delodajalci.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE IN TEZE

Raziskava je kvalitativna. Na osnovi intervjuja z osebami s težavami v duševnem zdravju sem analizirala njihove specifične potrebe ter s pomočjo vprašalnika, ki so ga izpolnili delodajalci - na osnovi njihovih odgovorov - analizirala ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja.

Cilj raziskave je ugotoviti potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju in ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja ter oblikovati predloge za učinkovitejšo skrb zanje.

Zanimale so me predvsem naslednje teze:

- osebe s težavami v duševnem zdravju imajo pri vračanju v vsakdanje življenje po hospitalizaciji specifične potrebe,
- osebe s težavami v duševnem zdravju imajo ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja,
- osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo pomoč oziroma usluge Zavoda RS za zaposlovanje.

3.2 MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

Podatke sem pridobila na osnovi intervjuja z osebami s težavami v duševnem zdravju, ki so prijavljeni na Zavodu RS za zaposlovanje, s katerimi sodelujem. Intervju sem opravila po predhodnem dogovoru z omenjenimi osebami - s pripravljenimi vprašanji. Pogovor sem usmerila na vsebino, relevantno za mojo raziskavo in poskušala pridobiti informacije o njihovih občutkih po odpustu iz bolnišnice in vračanju v vsakdanje življenje, o premagovanju stigme, stikih, druženju, stanovanjskih razmerah, težavah oziroma ovirah pri iskanju zaposlitve, ter ugotoviti, kakšno pomoč oziroma usluge pričakujejo od Zavoda RS za zaposlovanje.

Z vsako osebo, ki sem jo povabila na razgovor, sem vodila intervju na osnovi vnaprej pripravljenih vprašanj. Vsem sem zastavljala ista vprašanja, na enak način in v istem vrstnem redu.

Osnovni problem, na katerega sem usmerila naslednji segment raziskave, je predvsem, kaj ovira delodajalce pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju. Do odgovorov na omenjeno vprašanje sem prišla s pomočjo vprašalnika, ki sem ga pripravila za delodajalce. Vprašalnik za delodajalce je vseboval kombinacijo zaprtih in odprtih vprašanj. Za izbor omenjene oblike vprašalnika sem se odločila zato, ker omogoča obširnejšo paleto odgovorov oziroma pridobljenih podatkov. Vprašalnik sem po elektronski pošti poslala 40 delodajalcem.

3.3 POPULACIJA

Populacijo raziskave predstavljajo uporabniki psihiatrične ustanove, sicer iskalci zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje. Osebe s težavami v duševnem zdravju so povratniki na psihiatriji, saj so bili že večkrat hospitalizirani. Njihova imena v raziskavi so izmišljena:

IRENA, stara 40 let, občasna uporabnica psihiatrične bolnišnice zaradi depresije;

MARKO, star 21 let, pri katerem so ponovitve bolezni povezane z uživanjem drog in alkohola;

EVA, stara 29 let, ki je že leto dni hospitalizirana - njena diagnoza je shizofrenija, doma ima težke družinske razmere;

MAJA, stara 32 let, izkušnja hospitalizacije na psihiatriji zaradi depresije;

ROK, star 37 let, izkušnja hospitalizacije na psihiatriji zaradi depresije.

Populacijo drugega segmenta raziskave predstavljajo delodajalci invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov, ter delodajalci na odprtem trgu dela. Vprašalnike sem s spremnim dopisom po elektronski pošti posredovala skupaj 40 delodajalcem, le te je izpolnilo 20 delodajalcev. Odgovore je posredovalo 12 predstavnikov invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 8 delodajalcev na odprtem trgu dela.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Intervju sem opravila po predhodnem dogovoru z osebami s težavami v duševnem zdravju, v pisarni Zavoda RS za zaposlovanje, v kateri ni telefona, ki bi motil pogovor.

Intervju - individualno z vsakim kandidatom - je trajal približno petinštirideset minut, potekal je v dopoldanskem času. Pogovor sem skušala usmerjati na vsebino, relevantno za mojo raziskavo.

Osredotočila sem se na sklop naslednjih vprašanj:

- Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.
- Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?
- Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?
- Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?
- Kakšne so vaše stanovanjske razmere?
- Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?
- Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?
- Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Kot že rečeno, sem z delodajalci izvedla intervju na osnovi vprašalnika, ki sem ga po elektronski pošti posredovala 40 delodajalcem - invalidskim podjetjem, zaposlitvenim centrom ter delodajalcem na odprtem trgu dela. Z omenjenim vprašalnikom sem želela ugotoviti ovire pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju. Vprašanja so se nanašala na stališča delodajalcev do zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju, ugotavljanje ovir pri zaposlovanju omenjene populacije, pričakovanja delodajalcev, njihovo poznavanje problematike duševnega zdravja, potrebe po večji informiranosti in izobraževanju z omenjenega področja ter vpliv na zaposlovanje, predlogi za povečanje zaposlitvenih možnosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

3.5 OBDELAVA PODATKOV

Za obdelavo podatkov sem uporabila kvalitativno analizo: analizirala sem potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju, pri čemer sem se v večji meri osredotočila na ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja. Izpostavila sem tudi vlogo Zavoda RS za zaposlovanje ter ukrepe aktivne politike zaposlovanja.

Pogovor z osebami s težavami v duševnem zdravju sem, ob dovoljenju vseh sodelujočih, zapisala na papir, kasneje pa jih vnesla v računalnik. Pri podatkih, ki so se mi zdeli relevantni za mojo raziskavo, sem pripisala kode. Kode od vseh intervjujev sem kasneje prepisala ter tiste, ki so si bile med seboj sorodne, združila v kategorije. Kategorije sem

poimenovala v relevantne pojme, katere sem razčlenila in opisala. Na podlagi kategorij in relevantnih pojmov sem oblikovala razpravo, sklepe in predloge.

Vprašalnik za delodajalce sem s spremnim dopisom po elektronski pošti poslala 40 delodajalcem, in sicer 5 zaposlitvenim centrom, 20 invalidskim podjetjem ter 15 delodajalcem na odprtem trgu dela. Prejela sem 20 odgovorov. Štirje naslovniki so se opravičili zaradi preobremenjenosti z delovnimi obveznostmi, 16 se jih ni odzvalo. Odgovore je po elektronski pošti posredovalo 12 predstavnikov invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 8 delodajalcev na odprtem trgu dela.

Ker ne gre za reprezentativen vzorec, so kakršnekoli posplošitve neutemeljene, kar je potrebno upoštevati pri analizi oziroma interpretaciji podatkov. Dobljeni rezultati se nanašajo na omenjeni vzorec 20 delodajalcev, zato ugotovitve veljajo zanje.

Na osnovi kvalitativne analize sem odgovore delodajalcev analizirala po sklopih vprašanj oziroma odgovorov v omenjenem vprašalniku ter dobljene rezultate ponazorila in interpretirala tudi s pomočjo izdelanih grafov. Na osnovi rezultatov raziskave sem oblikovala razpravo s sklepi in predlogi ter zaključek.

4 ANALIZA IN REZULTATI

4.1 PREPIS INTERVJUJEV Z OSEBAMI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN KODIRANJE

IRENA:

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.

Sedaj bo en mesec, odkar sem prišla iz psihiatrične bolnišnice v Vojniku, kjer sem bila približno pol leta. Lansko leto sem bila nekaj časa na Pohorskem dvoru, tudi zaradi depresije. Zdaj sem pod zdravili, jemljem tablete.

izkušnja hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici, podana psihiatrična diagnoza depresija

2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?

Zelo težko. Kar naprej me mučijo more, hude sanje, da sem še na psihiatriji. Strah me je, da se bo bolezen poslabšala in se bom morala vrniti v bolnišnico. Sicer pa se mi zdi, da me vsi postrani gledajo, ker sem bila na psihiatriji, mislijo, da sem nora. Počutim se izolirano, odrinjeno, ne sprejmejo me.

*more, hude sanje,
strah pred ponovitvijo bolezni,
izoliranost, odrinjenost, nesprejetost*

3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?

Zelo rada bi še naprej opravljala svoj poklic, sem psihologinja, delam z otroki, ker sem na osnovni šoli zaposlena kot svetovalna delavka. In otroke imam rada.

Biti zaposlena pomeni, da sem zdrava, da lahko delam, opravljam poklic, za katerega sem se precej časa šolala, sem zadovoljna, vesela, uspešna, pomembna, da sem koristna.

zdravje, zadovoljstvo, uspešnost, pomembnost, koristnost

Enostavno si ne znam predstavljati, da ne bi delala. Potrebujem delo, svoj denar, da se lahko preživljam.

lastni dohodek - vir materialne preskrbe

4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?

Za psihologinjo, zaposleno kot svetovalna delavka na osnovni šoli, je sedaj, po diagnozi, zelo težko. Obljubili so mi, da bom lahko delala štiri ure na teden, a se bojim, da si bom morala začeti iskati službo drugje, zato sem prišla na Zavod za zaposlovanje, kot iskalka druge zaposlitve. Na šoli so mi namreč dali vedeti, da bodo staršem otrok težko razložili, da njihove otroke vzgaja neuravnovešena ženska. Rehabilitacijska svetovalka na Zavodu me je predlagala za invalidsko komisijo, a jaz se nočem upokojiti. Pokojnina je nizka, jaz potrebujem denar, navajena sem na udobno življenje.

***nerazumevanje delodajalca,
delo s skrajšanim delovnim časom,
predlagana upokojitev***

5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?

Pred nedavnim sem se preselila v enosobno stanovanje v mestu, ki mi ga je kupil mož za odpravnino po ločitvi. Strah me je, kako ga bom vzdrževala, če bom imela nižji dohodek. Prej sem živela v razkošni hiši na obrobju mesta. Pogrešam življenje v hiši, blok me ubija.

***skromnejše stanovanjske razmere, preselitev iz hiše v blok, težave s stroški za
vzdrževanje stanovanja***

6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?

Nekoč smo živeli skupaj z družino srečno družinsko življenje. A mož ni mogel več prenašati mojih depresij. Zahteval je ločitev. A kar je najhuje, vzel mi je obe hčeri, ki sedaj živita pri njemu, češ, da ne moreta živeti pri neuravnovešeni materi. Pa tako ju pogrešam, svoji deklici. Zdaj živim zelo osamljena, zapuščena. Pravzaprav životarim. Prej sem imela veliko prijateljev, družili smo se s sodelavci, obiskovali so me tudi sorodniki. Sedaj so pa vsi pozabili name, občutek imam, da se me sramujejo.

***razveza zakona, razpad družine, odvzem otrok,
zmanjšanje stikov s svojci, prijatelji, sodelavci***

Zelo mi je hudo zaradi tega. Potrebujem družbo, ker sem zelo osamljena.

osamljenost, potreba po druženju

7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?

Rada bi še naprej opravljala svoj poklic, ker imam zelo rada otroke, delala. Potrebujem denar, da bi si lahko kupila računalnik, da bi lažje pisala - svoje pesmi in črtice bi rada objavila. Ne vem, kje bi našla založnika, ker denarja nimam. Pa ko bi me hčeri bolj obiskovali, želim si druženja s prijatelji.

***zaposlitev, denar,
potreba po stikih***

8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Na Zavodu za zaposlovanje mi je svetovalka zaposlitve obljubila, da mi bodo občasno poslali žensko - preko javnih del, ki bi mi malo pomagala in mi delala družbo. Potrebujem namreč družbo, ne prenesem samote. Najbrž sem upravičena tudi do finančne pomoči, če bom od sedaj delala le za krajši čas. Pa razumevanje in pomoč pri iskanju druge zaposlitve in razumevanje svetovalcev.

***pomoč pri iskanju zaposlitve,
finančna pomoč,
razumevanje***

MARKO:

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.

Na psihiatriji sem sedaj že kak mesec, menda že četrtič ali petič, saj ne vem več. Ne štejem. Zakaj sem moral v Vojnik? To boste morali vprašat doktorja. On vse ve. Pravi, da se fiksam, pijem, čeprav to danes počne večina mladih, pa jih zato ne spravijo na psihiatrijo, kot so mene. Vem, da je predvsem oče hotel, da me odpeljejo v Vojnik. Ko sem bil v krizi drugič in tretjič, pa se jim je zdelo že čisto logično, da sodim tja.

***hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici,
težave z odvisnostjo od drog, alkohola,
ponovna hospitalizacija***

2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?

Trenutno sem še na psihiatriji, a sem prav zaradi tega, izgubil službo, bil sem namreč zaposlen preko javnih del. Sedaj sem brezposeln. Saj sem iskal delo, že nekaj časa sem prijavljen na Zavodu za zaposlovanje, kjer so me vključili v delavnico za odkrivanje

poklicnega cilja, a se je nisem mogel udeležiti, ker sem zbolel. Škoda, da nisem končal šole - za kuharja sem se namreč učil. Zdaj dobivam podporo s Centra za socialno delo, a to je zelo malo denarja. Premalo za moje potrebe. Saj veste, da imamo mladi veliko potreb.

brezposelnost, pomanjkanje denarja

3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?

Če bi imel zaposlitev, bi bil neodvisen, ne bi mi bilo potrebno za denar prositi staršev. Lahko bi hodil v družbo, punco bi povabil kam. Lahko bi se odselil od doma in si poiskal stanovanje. Bil bi nekdo, pomemben...

***materialna preskrba,
stanovanjska neodvisnost,
status, družbena vloga***

4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?

Takoj, ko delodajalec izve, da sem imel probleme z drogo, da sem bil v Vojniku, se zame ne zanima več. Ne da mi možnosti in me ne razume. Groza me je, če sploh ne bom našel zaposlitve.

***strah pred trajno brezposelnostjo,
nerazumevanje, negativni odzivi pri iskanju zaposlitve,
etiketa psihiatričnega bolnika***

5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?

Pred hospitalizacijo sem živel pri prijateljici, v bloku, kjer so živeli tudi njeni starši. A sedaj ne vem, kam naj grem, ko pridem ven. Tam so me namreč nagnali, češ da sem narkoman. Domov pa mi je tudi oče prepovedal. Mama bi me verjetno sprejela. Ne vem, kaj bom. Socialna delavka v bolnišnici mi je svetovala, da bi bilo najbolje, če bi nekaj časa bival v stanovanjski skupini. Vendar ne vem, kako bi se razumel z drugimi.

***neurejene stanovanjske razmere,
ne ve, kje bo stanoval,
stanovanjska skupina***

6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?

Najbolj me boli, ko me niti punca ne obiše v bolnici. Mama je sicer bila tu dvakrat, a kaj, ko samo joče, tako da postanem čisto depresiven. Oče pa je že rekel, da narkomana ne bo gledal v hiši. In ga ni blizu. Pogrešam svojo družbo, kino, disko. Prijatelji, če jih sploh lahko tako imenujem, pa nimajo časa... Prej sem jim bil dober, ko sem jim plačeval pijačo, jim »zrihtal« kak »joint«, sem pa ni žive duše. Pozabili so name. Kdo pa še hodi na obisk v psihiatrično bolnico, vas vprašam?

***slabi družinski odnosi,
zoženje kroga prijateljev***

7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?

Potreboval bi predvsem službo. Razmišljal sem tudi, da bi dokončal gostinsko šolo in bi imel poklic. A za to potrebujem denar. Seveda pa potrebujem svoj prostor, stanovanje, denar za hrano in obleko. Rad sem v družbi, spet bi rad treniral nogomet... Potreboval bi nekoga, na katerega bi se lahko obrnil, ko bom v najhujši krizi, ker se bojim, da bom spet začel z mamili. Rad bi si poiskal punco, ki bi me imela rada, kljub temu, da se zdravim na psihiatriji. Tudi to si želim, da me prijatelji in sosedge ne bi po strani gledali, zato, ker sem bil na psihiatriji.

***zaposlitev, denar,
izobraževanje,
stanovanje,
stiki - prijateljstvo***

8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Upam, da mi boste na Zavodu za zaposlovanje pomagali najti zaposlitev. Lahko me vključite tudi v javna dela, samo da dobim službo. Razmišljal sem tudi, da bi dokončal gostinsko šolo in bi si tako pridobil poklic. A nimam denarja. Mogoče bi mi šolanje lahko plačal Zavod za zaposlovanje.

***pomoč pri iskanju zaposlitve,
javna dela,
financiranje izobraževanja***

EVA:

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.

Jaz sem že kakšne pol leta doma, pred tem sem bila skoraj celo leto v Vojniku, v bolnici. Postavili so mi diagnozo shizofrenija. Bila sem že tudi na komisiji za priznavanje invalidnosti - sem invalid II. kategorije.

***hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici,
invalidnost II. kategorije***

2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?

Se ne morem vklopit, zelo sem nesrečna. Vse je drugače. Fant me je zapustil zaradi moje bolezni, izgubila sem službo, sem invalid. Občutek imam, da vsi gledajo vame in si mislijo, da sem prizadeta. To me zelo moti.

***brezposelnost,
izguba prijatelja,
etiketa duševnega bolnika***

3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?

Zelo rada bi šivala. To je moj poklic. Če bi imela službo, bi bila res srečna in zadovoljna s sabo. Lahko bi še naprej živela s fantom, bila bi neodvisna, samostojna, živela bi normalno kot drugi.

***materialna preskrba,
stanovanjska neodvisnost,
»normalno življenje«***

4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?

Po poklicu sem šivilja. Nekaj časa sem delala pri obrtniku, krojaču. A me je odslovil zaradi pogostih bolniških. Mislim, da predvsem zato, ko je izvedel, kako je z mano. Prijavljena sem sicer na Zavodu za zaposlovanje. Ker sem invalid II. kategorije, bom zelo težko našla kakšno zaposlitev. Vsi iščejo zdrave, močne ljudi. Pa rada bi šivala, če bi le bila zdrava.

***strah pred trajno brezposelnostjo,
negativni odzivi pri iskanju zaposlitve,
zmanjšana delazmožnost zaradi invalidnosti***

5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?

Pri starših živim. Ne razumeta se, mama za to krivi mene. Ko bi vedeli, kaj vse sem morala poslušati. Predvsem mama mi ne da miru. Pravi, da bi se morala izseliti, da sem dovolj stara za poroko, da me ne bo vzdrževala...da sem nevarna, ko nastopi kriza, ker ne vem, kaj delam.

Rada bi imela stanovanje, čeprav le sobico, samo da bi imela mir. Rada bi bila čisto sama, ker res potrebujem mir.

***neurejene stanovanjske razmere - nerazumevanje s starši,
želja po lastnem stanovanju***

6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?

Kot sem povedala, se s starši ne razumem. Sorodniki ne prihajajo več k hiši, predvsem mislim, da zaradi moje bolezni, ker jim je neprijetno, ker ne vedo, kako se naj obnašajo do mene. Fanta nimam, pa tudi če bi ga imela, ga domov ne bi mogla pripeljati, ko se samo prepiramo. Zadnjič me je sicer tu obiskala bivša sodelavka, vendar se ji je zelo mudilo. Prišla je le iz vljudnosti, sem dobila občutek. Pa še tako nezaupljivo me je gledala ves čas. Zaradi tega mi je zelo hudo. Rada bi imela nekoga, ki bi mi lahko zaupala, da bi mi stal ob strani, ko mi je najtežje.

***slabi družinski odnosi,
zmanjšanje stikov s sorodniki, manj prijateljev, stigma***

7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?

Stanovanje, prostor, kjer bom spala, kamor bom lahko spravila svoje obleke svoj šivalni stroj, kjer bi imela svoj mir. K staršem ne morem več. Tam ne morem živeti. Potrebovala bi človeka, na katerega bi se lahko oprla v stiski. Rada bi služila svoj denar, znam šivati in to me zelo veseli. Rada bi delala v kakšni delavnici. Potrebovala bi nekoga, ki bi mi pomagal, svetoval... Rada bi imela prijatelja...

Pa da bi mi ljudje zaupali in da bi tudi jaz lahko zaupala njim.

***stanovanje,
zaposlitev,
materialna neodvisnost,
stiki - prijateljstvo, zaupanje***

8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Upam, da mi boste na Zavodu za zaposlovanje pomagali najti zaposlitev, čeprav sem invalid. Nočem še v pokoj, saj sem še premlada. Rada bi, da bi mi Zavod nudil višjo denarno pomoč, saj dobivam zelo malo denarja. Pa da bi mi svetovali, kam naj pošljem prošnje. Vesela bi bila, če bi si vzeli čas in mi pomagali napisat prošnjo, sama ne znam preveč dobro pisati.

*pomoč pri iskanju zaposlitve, pisanju prošnje,
denarna pomoč,
svetovanje*

MAJA:

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.

Zdaj je že boljše, hudo je bilo pred tremi mesci, ko sem prišla iz bolnice. Zdaj jemljem zdravila. Le navaditi se moram spet na domače okolje. Bojim se, da se bo spet pojavila depresija.

hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici ,strah pred ponovitvijo bolezni

2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?

Težko je, ker sem ves čas doma. Službe tudi nimam. Še posebej je problem za službo, ko sem invalid. Sicer pa je zdaj vse drugače, do mene ljudje, ki jih poznam, niso več prijazni, se me izogibajo.

*brezposelnost, invalidnost
stigma*

3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?

Rada bi delala, saj nisem še stara, komaj 32 let imam. V mojem poklicu, sem pomožna kuharica, težko bom dobila delo, a res bi bila srečna, če bi se lahko zaposlila. Bi bila bolj samostojna. Zdaj pa sem odvisna od matere, ki ima nizko penzijo.

*materialna preskrba,
samostojnost*

4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?

Po poklicu sem pomožna kuharica. Imam nekaj delovne dobe. Vmes sem bila veliko na bolniški. Nisem se razumela v službi, sem vse skupaj pustila. Zdaj mi je žal, ko službe ne dobim. Prijavljena sem sicer na Zavodu za zaposlovanje, a je problem, ker bi vsi radi zaposlili zdrave ljudi, ki niso nikdar v bolniški.

***negativni odzivi pri iskanju zaposlitve,
zmanjšana delazmožnost zaradi invalidnosti***

5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?

Pri mami živim. Ne razumeva se najbolje. Saj sem kriva tudi jaz, mama pa tudi. Včasih bi najraje odšla na cesto, da bi imela mir pred njo. Stanovanja pa tako ne bi mogla sama plačevati.

neurejene stanovanjske razmere

6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?

Z mamo se ne razumem, s sorodniki pa tudi ne, saj držijo z mamo. Mene imajo za manj prištevno in me ne marajo, to vem. Imela sem fanta, le občasno se še vidiva. Zaradi tega mi je zelo hudo, rada ga še imam.

***slabi družinski odnosi,
manj prijateljev***

7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?

Služba se mi zdi najbolj pomembna, pa da bi imela koga, prijatelja, da bi mu lahko vse povedala. Pa stanovanje, da bi imela mir, da se ne bi prepirali z mamo.

***zaposlitev, stanovanje,
stiki - prijateljstvo,***

8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Da bi mi našli službo. Saj tudi invalid lahko dela. Jih poznam nekaj. Tudi jaz bi lahko delala, saj nisem bolna. Na Zavodu bom prosila, če mi svetujejo, kam se naj obrnem in pošljem prošnje za zaposlitev.

pomoč pri iskanju zaposlitve, pisanju prošnje, svetovanje

ROK:

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.

V Vojniku sem bil pred kakšnim letom. Depresije se ponavljajo, zdravila pa redno jemljem, tako da nekako gre. Le včasih sem zelo živčen in mi vse hodi napoto. A ne bi rad še enkrat doživel psihiatrije, ker nočem v bolnico še enkrat.

hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici,

2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?

Ni bilo lahko, še posebej, ker so me vsi imeli za nenormalnega. Službe že tako prej nisem imel. Zdaj bo še težje, ker vem, da bodo vsi najprej pomislili, da sem bil na zdravljenju in z mano ni vse v redu. Saj iščem delo, tudi Zavod mi pomaga. A dela ne dobim. Praktično sem brez denarja, le podporo s Centra za socialno delo dobivam.

brezposelnost, pomanjkanje denarja, pomoč Zavoda za zaposlovanje

3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?

Če bi imel zaposlitev, bi bil najbolj zadovoljen človek na svetu. Ker je vse ostalo povezano s tem. Imaš svoj denar, si neodvisen, lahko povabiš kolega na pijačo, ali punco, če jo seveda imaš. Jaz je nimam.

materialna neodvisnost, druženje

4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?

So me že tisočkrat pustili na cedilu, čeprav sem imel že skoraj zmenjeno službo. Mislim, da je največji problem v tem, da ko v podjetju zvedo, da si se zdravil zaradi težav s psiho, se te hočejo čim prej znebiti. Tako da ne vem, ali bom sploh kdaj dobil službo. Če bo šlo tako naprej, sigurno ne. Ne vem, kako bo.

negativni odzivi pri iskanju zaposlitve, strah pred dolgotrajno brezposelnostjo, etiketa psihiatričnega bolnika

5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?

Živim sam, imam sobo, podnajemniško. S podporo si nekako plačujem, in oče pomaga. Sicer ne vem, kaj bi. Vendar je oče že star, kako bo potem, ne vem.

pomanjkanje denarja za plačevanjem stanarine

6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?

Pa, vse skupaj je brez zveze. Domači me čudno gledajo in so kar naprej v skrbeh, kaj bo z mano. Znanci pa se me izogibajo, mislijo si svoje, saj veste, da nisem zdaj več za njihovo družbo.

***slabi družinski odnosi,
zoženje kroga prijateljev***

7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?

Najbolj potrebujem službo. Poklica nimam, samo osnovno šolo. Razmišljal sem, da bi šel v kakšno šolo. A sem že skoraj prestar za to. So mi svetovali na Zavodu. Želim si, da ne bi bil tako reven, da bi imel svoj denar in stanovanje, pa družino. Saj vem, da sem preveč zahteven.

***zaposlitev, denar,
izobraževanje,
stanovanje,
družina***

8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?

Da bi mi plačali šolanje in da bi mi pomagali iskati zaposlitev. Da bi mi zaupali, da mislim resno in si res želim najti službo.

***pomoč pri iskanju zaposlitve,
financiranje izobraževanja***

Tabela 4.1 Rezultati intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju

Prikaz rezultatov raziskave	Kodiranje opisov	Združevanje sorodnih pojmov v kategorije
Kako ste se po odpustu iz bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?	<i>more, hude sanje, strah pred ponovno hospitalizacijo, izoliranost v družbi, nesprejetost, odrinjenost, izguba prijatelja, etiketa duševnega bolnika, brezposelnost, pomanjkanje denarja</i>	<i>stigma</i> <i>etiketa duševnega bolnika</i> <i>brezposelnost</i>
Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?	<i>zadovoljstvo, veselje, uspešnost, družbena vloga, pomembnost, koristnost, »normalno življenje«, zdravje, finančna, stanovanjska neodvisnost, lasten dohodek - vir materialne preskrbe</i>	<i>psihološki in socialni pomen zaposlitve</i>
Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?	<i>nerazumevanje, zavračanje delodajalcev, negativni odzivi, etiketa psihiatričnega bolnika, zmožnost dela za krajši delovni čas, upokojitev, zmanjšana delazmožnost zaradi invalidnosti, strah pred trajno brezposelnostjo</i>	<i>diskriminacija</i> <i>stigmatizacija</i> <i>zmanjšana delazmožnost</i>
Kakšne so vaše bivalne razmere?	<i>skromnejše stanovanje, preselitev iz hiše v blok,</i>	

	<p><i>težave s stroški za vzdrževanje,</i></p> <p><i>bivanje pri starših,</i></p> <p><i>nerazumevanje s starši v skupnem gospodinjstvu,</i></p> <p><i>neurejene razmere,</i></p> <p><i>stanovanjska skupina,</i></p> <p><i>ne ve, kje bo stanoval,</i></p> <p><i>želja po lastnem stanovanju</i></p>	<p><i>stanovanjska odvisnost</i></p>
<p>Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?</p>	<p><i>razveza zakona, razpad družine, odvzem otrok,</i></p> <p><i>nerazumevanje s starši,</i></p> <p><i>slabi, družinski odnosi,</i></p> <p><i>osamljenost, prekinitev prijateljstva, zmanjšanje stikov, stigma,</i></p> <p><i>zapuščenost, potreba po druženju</i></p>	<p><i>zmanjšanje stikov - potreba po stikih/druženju</i></p>
<p>Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?</p>	<p><i>delo, zaposlitev,</i></p> <p><i>denar-finančna neodvisnost,</i></p> <p><i>lastno stanovanje,</i></p> <p><i>izobraževanje,</i></p> <p><i>stiki - prijateljstvo,</i></p> <p><i>zaupanje</i></p>	<p><i>zaposlitev</i></p> <p><i>denar</i></p> <p><i>stanovanje</i></p> <p><i>stiki - druženje</i></p>
<p>Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda RS za zaposlovanje?</p>	<p><i>pomoč pri iskanju zaposlitve,</i></p> <p><i>svetovanje in pomoč pri pisanju prošnje, vključitev v javna dela,</i></p> <p><i>denarna pomoč,</i></p> <p><i>financiranje izobraževanja,</i></p> <p><i>razumevanje strokovnih delavcev Zavoda</i></p>	<p><i>usluge Zavoda RS za zaposlovanje:</i></p> <p><i>pomoč pri iskanje zaposlitve svetovanje javna dela</i></p> <p><i>finančna pomoč</i></p>

4.2 OPIS RELEVANTNIH POJMOV

V opise relevantnih pojmov sem vključila povzetke intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju (poševni tisk).

Stigma, etiketa duševnega bolnika: sogovorniki v intervjuju navajajo, da se po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice v vsakdanje življenje počutijo tako, kot da imajo etiketo duševnega bolnika nalepljeno na hrbtno in se vsi trudijo, da bi to nalepko prebrali. Najbolj je boleča odtujenost od lastnih otrok, od prijateljev, sorodnikov, sodelavcev. Čutijo njihov distanciran odnos. Skratka, niso več isti ljudje kot so bili prej. Mučijo jih more, hude sanje, prisoten je strah pred ponovno hospitalizacijo. V družbi se čutijo izolirane, odrinjene in nesprejete oziroma zavrnjene (*»vsi me postrani gledajo...«*), nesrečne in manjvredne. Večina se je morala soočiti z izgubo prijateljev, partnerja (*»zapustil me je tudi fant...posledica bolezni je bila ločitev...«*). Njihova samopodoba je okrnjena.

Brezposelnost: prisoten je tudi problem brezposelnosti in težave pri vključevanju v sfero dela. Izguba zaposlitve (*»sedaj sem brezposeln...«*) oziroma brezposelnost je v veliko primerih eden izmed dejavnikov, ki prizadenejo osebe s psihiatrično izkušnjo. Je eden izmed vzrokov za pomanjkanje denarja in velikokrat hudih finančnih stisk, slabši materialni status kot so ga imele osebe pred težavami v duševnem zdravju (*»zdaj dobivam podporo s Centra za socialno delo, a to je zelo malo denarja, premalo za moje potrebe...saj veste, da imamo mladi veliko potreb...«*).

Pri iskanju zaposlitve so osebe s težavami v duševnem zdravju zaradi družbene stigmatizacije pogosto obravnavane drugače kot drugi ljudje. Za delodajalce so prepočasne pri delu, niso dovolj koncentrirane, zato imajo manj možnosti dobiti delo kot osebe, ki omenjenih težav nimajo.

Psihološki/socialni pomen zaposlitve: za intervjuvane osebe pomeni imeti zaposlitev - biti zdrav (*»da sem zdrava in lahko delam...«*), pomeni »normalno življenje« (*»živela bi rada normalno kot drugi...«*), z veseljem opravljati svoj poklic (*»da lahko opravljam svoj poklic, za katerega sem se šolala...«*), biti uspešen, koristen, pomemben. Delo predstavlja zadovoljstvo, veselje (*»če bi imela službo, bi bila res srečna in zadovoljna s sabo...«*), stanovanjsko in finančno neodvisnost (*»lahko bi se odselil od doma in si poiskal stanovanje...«*), lasten dohodek kot vir materialne preskrbljenosti (*»če bi imel zaposlitev,*

bi bil neodvisen in mi ne bi bilo potrebno za denar prositi staršev...puncu bi kam povabil...«). Zaposlitev pomeni tudi družbeni status, predstavlja druženje s sodelavci, zapolnitev časa (*»lahko bi hodil v družbo...bil bi nekdo...pomemben...enostavno si ne znam predstavljati, da ne bi delala«*).

Z delom človek uresničuje svoje bistvo obstoja, krepi samozavest, zaupanje vase. Predstavlja integracijo in priznanje v družbi, možnost individualnega razvoja ter pomeni »normalnost« oziroma duševno zdravje. Delo, zaposlitev predstavlja tudi finančno oziroma materialno neodvisnost, zato je potreba po zagotovitvi plačanega dela tako velika. Delo je najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju.

Diskriminacija/stigmatizacija pri zaposlovanju: osebe so v intervjuju povedale, da imajo težave pri iskanju zaposlitve in se soočajo z ovirami, kot so nerazumevanje in zavračanje delodajalcev (*»takoj, ko delodajalec izve, da sem imel težave, da sem se zdravil, se zame ne zanima več...groza me je, če sploh ne bom našel zaposlitve«*), negativni odzivi, predsodki. Stigma in etiketa duševnega bolnika sta zato toliko bolj prisotni. S strani delodajalcev je prisotna diskriminacija pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v primerjavi z »zdravimi« osebami. Velikokrat je prisotno prepričanje o delavčevi nezmožnosti za opravljanje dela (*»sedaj, po diagnozi, je zelo težko...bojim se, da si bom morala poiskati službo drugje...vsi iščejo zdrave, močne ljudi...«*), možnost dela s krajšim delovnim časom (*delala bom lahko štiri ure na teden...*) oziroma predlagana invalidska upokožitev (*»svetovali so mi invalidsko upokožitev, a jaz se nočem upokožiti...pokožnina je nizka...potrebujem denar za preživljanje...«*), strah pred pogostimi bolniškimi izostanki (*»obrtnik me je odslovil zaradi pogostih bolniških...«*). Pri osebah s težavami v duševnem zdravju je prisoten strah pred trajno brezposelnostjo.

Uporabniki psihiatričnih služb so diskriminirani pri iskanju primerne zaposlitve na prostem trgu delovne sile in pri vzdrževanju redne zaposlitve. Znano je dejstvo, da osebe s težavami v duševnem zdravju zaradi zmanjšane delovne zmožnosti pri delodajalcih in na trgu dela niso iskana skupina iskalcev zaposlitve. Za opravljanje dela potrebujejo prilagojena delovna mesta, ustrezna njihovim sposobnostim oziroma zmožnostim. V delo jih je potrebno tudi uvajati, vse to pa za delodajalca predstavlja dodatno angažiranost in stroške.

Prevladuje tudi stereotip, da se osebe s težavo v duševnem zdravju obravnava kot manj sposobne v sferi dela, zato so v veliko primerih tudi slabše ocenjene, kar še posebej velja za ženske, ki so pri iskanju zaposlitve tudi pogosteje odklonjene.

Stanovanjska odvisnost: kot je razvidno iz intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju, urejene bivalne oziroma stanovanjske razmere prav tako predstavljajo enega izmed njihovih osnovnih potreb po vrnitvi v vsakdanje življenje po hospitalizaciji. Imeti prostor, kjer bodo imeli svoj mir, kamor lahko povabijo prijatelje, kamor se zatečejo v težkih trenutkih.

Vendar imajo ljudje s psihiatrično izkušnjo pogosto neurejene bivalne razmere (*»ne vem, kam naj grem, ko pridem ven...domov mi je oče prepovedal...«*). Pogosteje gre za skromnejše stanovanje, težave s stroški za vzdrževanje (*»po ločitvi sem se preselila v enosobno stanovanje, strah me je, kako ga bom vzdrževala...«*) in željo po lastnem stanovanju, saj v veliko primerih bivajo pri starših, kar še povečuje njihovo nesamostojnost in odvisnost, še zlasti, ko gre za nerazumevanje v družini (*»pri starših živim, ne razumeta se...rada bi imela le sobico, da bi imela mir...«*). Svojci velikokrat zavračajo skupne bivalne razmere z ljudmi s težavo v duševnem zdravju, ker jih ne razumejo, se jih na nek način bojijo. Osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo lažjo dostopnost do stanovanjskih razmer, ki so bolj stabilna, potrebujejo tudi posebne prostore - stanovanjske skupine (*»socialna delavka mi je svetovala, da bi bilo najboljše, če bi nekaj časa bival v stanovanjski skupini, vendar ne vem, kako bi se razumel z drugimi...«*)

Potreba po stikih/druženju: osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo podporo družine, partnerja, sorodnikov, prijateljev, sodelavcev (*»rada bi imela nekoga, ki bi mi lahko zaupala, da bi mi stal ob strani...«*). Kajti pogosto se stiki po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice zmanjšajo, velikokrat prekinejo (*»sorodniki ne prihajajo več...jim je neprijetno, ker ne vedo, kako se naj obnašajo do mene...«*), pogosta je razveza zakona, razpad družine, odvzem otrok, slabi družinski odnosi (*»mož mi je vzel obe hčeri...sedaj živita pri njemu, češ da ne moreta živeti pri neuravnovešeni materi...tako ju pogrešam...«*). Samopodoba je tako še bolj okrnjena, osamljenost, zapuščenost, odrinjenost in nesprejetost še povečata stigmato (*»zdaj živim zelo osamljena, zapuščena...pravzaprav životarim...«*).

»Človek potrebuje iz družine izkušnjo, da ni bil prezrt, torej neskončne izkušnje za neskončne individualne razlike v procesu učenja meje med tistim, kar je in kar mora biti, učenja za avtonomijo in povezanost hkrati« (Čačinovič Vogrinčič, 1993: 54-60).

»Duševna bolezen« je ovira v človekovem življenju, ki osebo prizadene psihološko in socialno. Prizadene njegove občutke, doživljanja, čustva, odnose s socialnim svetom. Izkušnja duševne bolezni postavi pod vprašaj ustaljene načine vsakdanjega življenja in načine doživljanja sebe. Življenje postane negotovo. Samopodoba postane ranljiva. Ko se človek spopada z duševno boleznijo, se spopada z mnogimi negotovostmi in strahovi, ki so povezani z boleznijo, s sedanostjo, prihodnostjo, s spremenjenim odnosom do sebe, do sveta, do bližnjih, do dela.

Osebe so v intervjuju med najpomembnejše potrebe uvrstile predvsem zaposlitev oziroma delo, možnost izobraževanja, finančno neodvisnost - denar, lastno stanovanje oziroma urejene bivalne - stanovanjske razmere, pomembni zanje so tudi stiki - druženje, prijateljstvo, zaupanje.

Usluge Zavoda RS za zaposlovanje: uporabniki so v intervjuju povedali, da potrebujejo pomoč oziroma usluge Zavoda RS za zaposlovanje, zlasti v okviru ukrepov aktivne politike zaposlovanja. Potrebujejo svetovanje in pomoč pri iskanju zaposlitve, katerega cilj je povečanje posameznikovih zaposlitvenih možnosti. Zavod RS za zaposlovanje izvaja delavnice za iskanje zaposlitve, v katerih se osebe naučijo samozavestno nastopati na trgu dela, pisati prošnje za zaposlitev, komunicirati z delodajalci na zaposlitvenih razgovorih. Enega izmed pomembnih dejavnikov pomoči iskalcem zaposlitve predstavlja tudi poklicno in zaposlitveno svetovanje, še posebej za težje zaposljive osebe, med katere sodijo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju.

Zavod RS za zaposlovanje omogoča zaposlitev oseb - tudi oseb z dolgotrajnimi duševnimi stiskami - preko programa javnih del. Preko javnih del organizira tudi pomoč na domu uporabnikom, ki niso sposobni živeti sami oziroma na ta način pomaga njihovim družinam. Iskalci zaposlitve s strani Zavoda RS za zaposlovanje lahko prejema denarno nadomestilo za brezposelnost ter denarno pomoč, ki velikokrat osebam predstavlja edini vir preživetja.

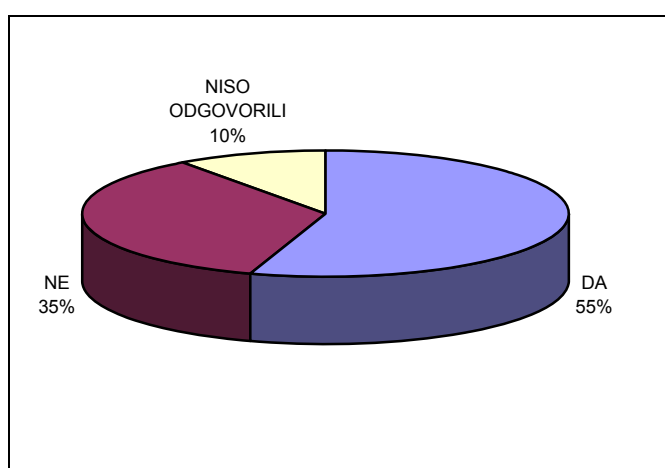
Pomembno je tudi vzpodbujanje sofinanciranja usposabljanja oseb pri delodajalcih. Gre predvsem za programe: usposabljanje na delovnem mestu, delovni preizkus - s ciljem pridobiti delovne izkušnje na konkretnem delu pri delodajalcu, sofinanciranje izobraževanja za pridobitev formalne izobrazbe, sofinanciranje krajših tečajev v okviru institucionalnega usposabljanja.

4.3 ANALIZA IN REZULTATI VPRAŠALNIKOV ZA DELODAJALCE

1. Ali zaposlujete invalide - osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju

11 anketiranih delodajalcev zaposluje invalide s težavami v duševnem zdravju, od teh jih je 10 predstavnikov invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter le 1 delodajalec na odprtem trgu dela. 7 anketiranih delodajalcev, ki delujejo na odprtem trgu dela, oseb s težavami v duševnem zdravju ne zaposluje (glej sliko 4.1). 2 delodajalca na vprašanje nista odgovorila Eden izmed delodajalcev navaja, da se omenjene osebe pri njih ne želijo zaposliti.

Nekateri predstavniki zaposlitvenih centrov zagotavljajo, da nameravajo v prihodnje zaposlovati omenjeno populacijo, predstavnik invalidskega podjetja navaja, da zaposlujejo predvsem delovne invalide, ki imajo gibalno oviranost, težave s hrbtenico ipd., medtem ko oseb s težavami v duševnem zdravju ne zaposlujejo. Nekateri navajajo, da imajo zaposlenih že dovolj invalidov. Kot pozitivno vidijo možnost usposabljanja na delovnem mestu v povezavi z Zavodom RS za zaposlovanje. Predstavnik zaposlitvenega centra zagovarja dejstvo, da je problem zaradi majhnega števila zaposlitev oseb s težavami v duševnem zdravju tudi ta, da so zaposlitveni centri na trgu dela odvisni od delodajalcev, in če delo ni opravljeno kakovostno in v postavljenem roku, za delodajalca niso več zanimivi in lahko pride do prekinitve pogodbe.

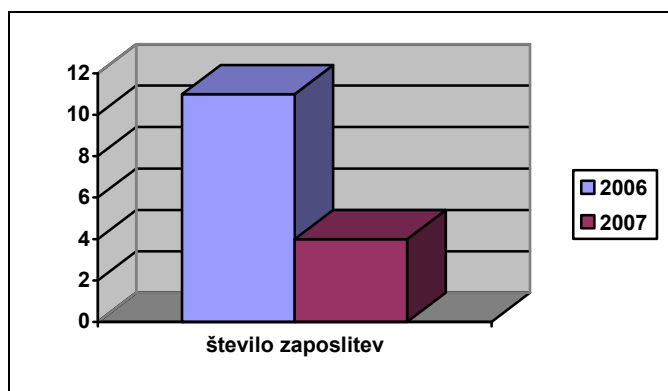


Slika 4.1: Ali delodajalci zaposlujejo invalide s težavami v duševnem zdravju

2. Če ste odgovorili z DA, navedite, koliko invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju, ste zaposlili v preteklem letu in koliko letos

V letu 2006 je 5 anketiranih delodajalcev zaposlilo skupaj 11 invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju - vsi od teh v zaposlitvenih centrih in invalidskih podjetjih. V letošnjem letu (od januarja do septembra 2007) sta 2 anketirana delodajalca zaposlila skupaj 4 invalide, ki imajo težave v duševnem zdravju (glej sliko 4.2). Oba delodajalca sta predstavnika zaposlitvenega centra oziroma invalidskega podjetja.

Rezultati raziskave kažejo na to, da za zaposlitev oseb s težavami v duševnem zdravju med delodajalci na odprtem trgu dela ni interesa. Invalidska podjetja sicer zaposlujejo invalide, vendar v večjem številu invalide, ki imajo telesno oviranost. Če že zaposlijo invalida, je zaposlitev prednostna v okviru javnih del oziroma zaščitne zaposlitve, predvsem v zaposlitvenem centru.

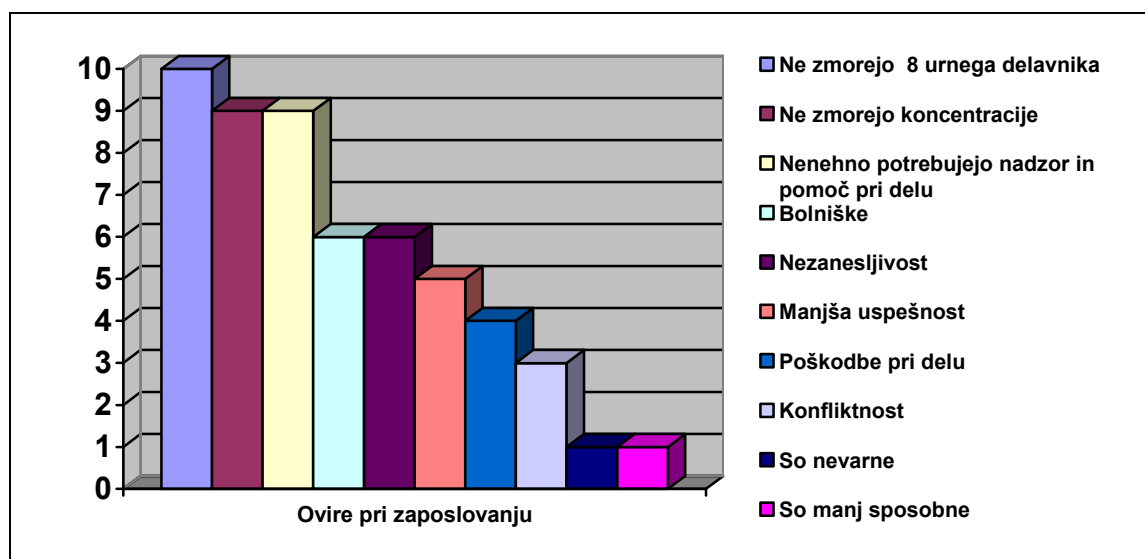


Slika 4.2: Število invalidov s težavami v duševnem zdravju, ki so jih delodajalci zaposlili v letu 2006 in 2007

3. Zaradi katerih vzrokov oziroma ovir delodajalci ne želite zaposliti invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju oziroma te osebe zaposlujete v manjšem številu

- Delodajalci v največ primerih (10 delodajalcev, od teh 5 na odprtem trgu dela) navajajo, da osebe s težavami v duševnem zdravju **ne zmorejo 8-urnega delavnika ter ne zmorejo koncentracije** (9 delodajalcev, od teh 4 na odprtem trgu dela). Zato potrebujejo pogoste odmore med delovnim procesom ter pogosto menjavanje dela. Eden izmed delodajalcev navaja, da si zaradi pričakovanega pozitivnega poslovanja podjetja ne morejo privoščiti zaposlovanja oseb, ki jim pri tem niso v pomoč (ne morejo delati 8 ur ali več), čeprav bi jih sicer radi zaposlili.

- 9 delodajalcev meni, da te osebe **nenehno potrebujejo nadzor in pomoč pri delu**. To predpostavko še posebej zagovarja 6 predstavnikov invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov, ter 3 predstavniki delodajalcev na odprtem trgu dela.
- Oviro vidijo tudi v tem, da so osebe **veliko v bolniški** in so zato manj produktivne - tako meni 6 anketiranih delodajalcev, od teh 4 na odprtem trgu dela. Delodajalci navajajo, da bolniške povzročajo nezadovoljstvo tudi pri ostalih delavcih, ki morajo opraviti delo namesto njih.
- Ena izmed navedb (6 anketiranih), ki odvrta delodajalce - predvsem anketirane na odprtem trgu dela - od večjega zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju, je tudi **nezanesljivost** omenjenih oseb in s tem ogrožanje tekočega poteka delovnega procesa (omenjeno opcijo zagovarja 5 delodajalcev na odprtem trgu dela in 1 predstavnik invalidskega podjetja).
- Ovira za večje zaposlovanje je tudi navedba (5 delodajalcev, od teh 3 na odprtem trgu dela), da so osebe s težavami v duševnem zdravju pri delu **manj uspešne** v primerjavi z drugimi delavci. To se pokaže še zlasti ob poslabšanju njihovega zdravstvenega stanja; njihovo zdravstveno stanje je nestabilno.
- Izmed anketiranih delodajalcev 4 (od teh 3 na odprtem trgu dela) izražajo bojazen, da se te osebe **lahko poškodujejo pri delu** in navajajo, da lahko škodijo tudi okolici.
- Delodajalci ne zaposlujejo oseb s težavami v duševnem zdravju tudi zato, ker menijo, da **povzročajo konflikte med sodelavci** (3 delodajalci, izmed teh 1 na odprtem trgu).
- Ovira pri vključevanju oseb s težavami v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja predstavlja tudi predvidevanje delodajalca na odprtem trgu dela, da so te osebe **nevarne** - tako sebi kot drugim - in se jih bojijo.
- Da so osebe s težavami v duševnem zdravju **manj sposobne** od ostalih delavcev, navaja en delodajalec na odprtem trgu dela.
- Kot ovira pri zaposlovanju je tudi navedba (en delodajalec na odprtem trgu dela), da osebe s težavami v duševnem zdravju **lahko škodijo ugledu podjetja** (glej sliko 4.3).



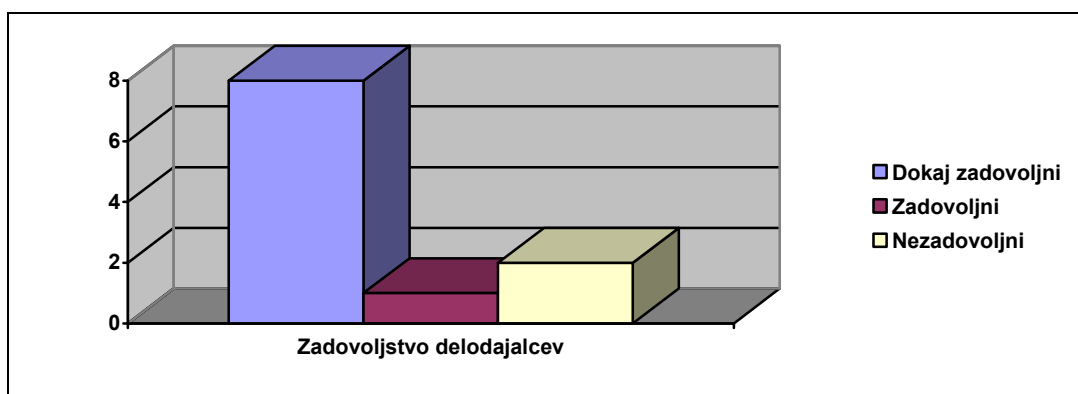
Slika 4.3: Ovire, zaradi katerih delodajalci ne želijo zaposliti invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju

Delodajalci, predvsem tisti na odprtem trgu dela, vidijo precej ovir, zaradi katerih ne zaposlujejo oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju oziroma jih zaposlujejo v manjšem številu. Omenjene osebe bi zaposlili v primeru doseganja zadovoljive količine in kvalitete opravljenega dela. Navajajo, da zaposlovanje zavisi tudi od vrste dejavnosti, s katero posluje podjetje, še zlasti vidijo problem, ko gre za fizično naporna dela, dela na strojih, na višini ipd., ki zahtevajo zdrave, močne ljudi, ki imajo dobro razvite ročne spretnosti. Osebe s težavami v duševnem zdravju so pogosto izločene že na zdravniškem pregledu, ki ga morajo vsi, ki jih zaposlijo, uspešno opraviti. Delodajalci na odprtem trgu vidijo oviro tudi zaradi dodatnih zahtev s področja varstva pri delu. Prednost pri zaposlovanju imajo tudi čim bolj mobilne osebe.

Invalidska podjetja priznavajo, da dajejo prednost pri zaposlitvi pred osebami s težavami v duševnem zdravju invalidom, ki imajo telesno oviranost. Nekateri delodajalci navajajo tudi dejstvo, da ne zaposlujejo invalidov s težavami v duševnem zdravju, ker že presegajo kvoto zaposlenih invalidov. Opozarjajo tudi na to, da je potrebno vzroke, da delodajalci ne želijo zaposliti invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju, povezati s splošnimi možnostmi oziroma nezmožnostmi zaposlovanja v podjetju. Predvsem so vzroki vezani tudi na lastnosti posameznega invalida in na trenutno stanje njegovih težav z duševnim zdravjem.

4. Kakšne rezultate dosega jo pri delu osebe s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z ostalimi delavci (zadovoljstvo delodajalca)

8 anketiranih delodajalcev, vsi predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov, meni, da osebe s težavami v duševnem zdravju v primerjavi z drugimi delavci dosegajo **slabše rezultate in so z njimi dokaj zadovoljni**. 2 delodajalca - eden predstavnik invalidskega podjetja in eden izmed delodajalcev na odprtem trgu dela, ki zaposlujeta osebe s težavo v duševnem zdravju, menita, da omenjene osebe dosegajo v primerjavi z ostalimi delavci **slabe rezultate in z njimi niso zadovoljni**. Le eden delodajalec s strani invalidskega podjetja navaja zadovoljstvo z zaposleno osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, ker **dosega dobre rezultate** (glej sliko 4.4).



Slika 4.4: Doseganje delovnih rezultatov - zadovoljstvo delodajalcev

Delodajalci navajajo, da je v povprečju delovni učinek oseb s težavami v duševnem zdravju nižji. Njihova uspešnost nenehno niha in potrebujejo prilagodljiv delavnik, še zlasti v obdobju poslabšanja težav v duševnem zdravju. Uspešnost pri delu se spreminja v odnosu do njihove psihične stabilnosti in, kot navaja predstavnik invalidskega podjetja, lahko v dobrih obdobjih dosegajo tudi nadpovprečne rezultate. Sicer so njihovi delovni rezultati primerljivi z rezultati ostalih sodelavcev, kadar pa se zdravstvene težave nakopičijo, postanejo problematični in konfliktni.

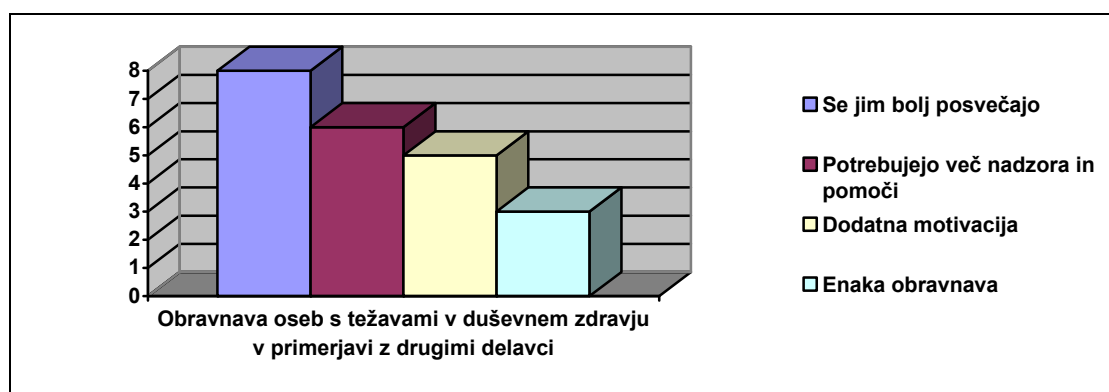
Mnenje delodajalca invalidskega podjetja je, da v primeru, če oseba s težavami v duševnem zdravju opravlja delo v skladu s svojimi fizičnimi in umskimi zmožnostmi in ima tudi podporo v družbi in v delovnem okolju, lahko dosega dobre rezultate, ki pa se ne pokažejo čez noč. Po oceni koncesionarjev zaposlitvene rehabilitacije dosegajo osebe s težavami v duševnem zdravju 70% delovnih rezultatov v primerjavi z »zdravimi« zaposlenimi na enakem delovnem mestu.

Zanimiv je podatek, da se je za odgovore pri omenjenem vprašanju opredelilo le 11 delodajalcev, 9 jih je ostalo neopredeljenih - od teh 7 na odprtem trgu dela.

5. Kako kot delodajalec obravnavate osebo s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z drugimi delavci

8 delodajalcev navaja, da **se morajo osebam s težavami v duševnem zdravju bolj posvečati** kot ostalim zaposlenim delavcem (6 anketiranih invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 2 delodajalca na odprtem trgu dela). Da omenjene osebe **potrebujejo več nadzora in pomoči pri delu**, meni 6 delodajalcev (od tega 4 predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 2 delodajalca na odprtem trgu dela). Delodajalci morajo osebe s težavami v duševnem zdravju **dodatno motivirati za delo** - tako meni 5 delodajalcev (od tega 2 na odprtem trgu dela).

3 delodajalci (2 predstavnika invalidskega podjetja oziroma zaposlitvenega centra ter 1 delodajalec na odprtem trgu dela) **obravnavajo osebe s težavo v duševnem zdravju enako kot vse ostale zaposlene delavce** (glej sliko 4.5).

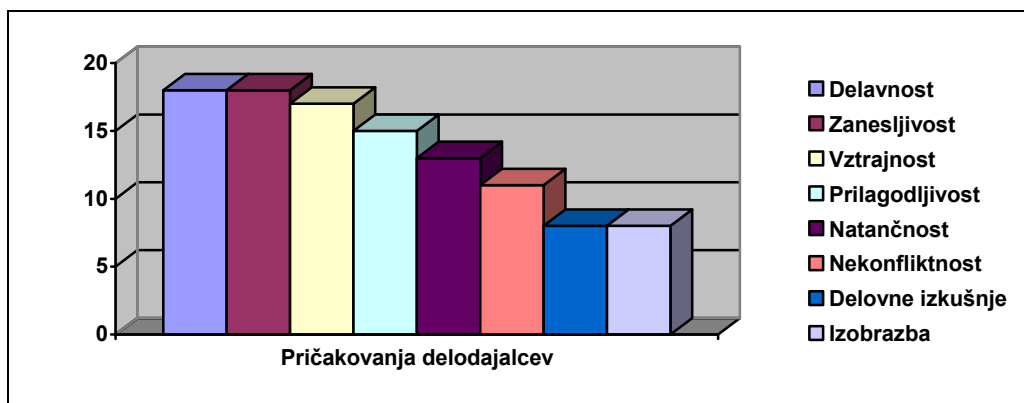


Slika 4.5: Obravnava oseb s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z drugimi delavci

6. Kaj delodajalci pričakujete od delavca, ki bi ga zaposlili - katera znanja, veščine, osebnostne lastnosti...

Delavnost je bistvena lastnost, ki jo pričakujejo delodajalci od osebe, ki jo nameravajo zaposliti. Tako meni kar 18 od 20 anketiranih delodajalcev, od teh vseh 8 anketiranih delodajalcev na odprtem trgu dela. Delodajalci enako kot delavnost cenijo tudi **zanesljivost** (18 delodajalcev, od teh 12 anketiranih invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 6 delodajalcev na odprtem trgu). Pomembna pri zaposlovanju je tudi **vztrajnost**

pri delu, meni 17 delodajalcev, od teh 11 invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 6 delodajalcev na odprtem trgu dela. Kot pomembno postavko pri zaposlovanju delodajalci zagovarjajo tudi **prilagodljivost** (15 delodajalcev - od teh 6 na odprtem trgu dela). **Natančnost** je pomembna pri zaposlovanju za 13 delodajalcev - od teh 6 na odprtem trgu dela. Tudi **nekonfliktnost** oziroma dober odnos s sodelavci in nadrejenimi je nekaterim pomembna lastnost, saj tako meni 11 delodajalcev (od teh 5 na odprtem trgu). Predvsem delodajalci na odprtem trgu bi prednostno zaposlili osebe, ki imajo **delovne izkušnje** - skupaj 8 anketiranih, od teh 5 na odprtem trgu, ter osebe, ki imajo **ustrezno izobrazbo** (5 delodajalcev na odprtem trgu in 3 predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov). Kot kažejo rezultati, slednja omenjena opcija za zaposlitvene centre ter invalidska podjetja ne predstavlja tako velikega pomena (glej sliko 4.6).



Slika 4.6: Pričakovanja delodajalcev od delavca, ki bi ga zaposlili

Zanimivo je dejstvo, da delodajalci - tako delodajalci na odprtem trgu dela kot invalidska podjetja in zaposlitveni centri - med najpomembnejša akterja, ki vplivata na zaposlovanje, prištevajo predvsem delavnost in zanesljivost. Za vse sta zelo pomembni tudi vztrajnost in prilagodljivost ter v nadaljevanju tudi natančnost in nekonfliktnost, medtem ko delovne izkušnje in ustrezno izobrazbo bolj kot invalidska podjetja in zaposlitveni centri, cenijo delodajalci na odprtem trgu dela.

7. Kaj delodajalce najbolj motivira, da bi zaposlili invalida, ki ima težave v duševnem zdravju

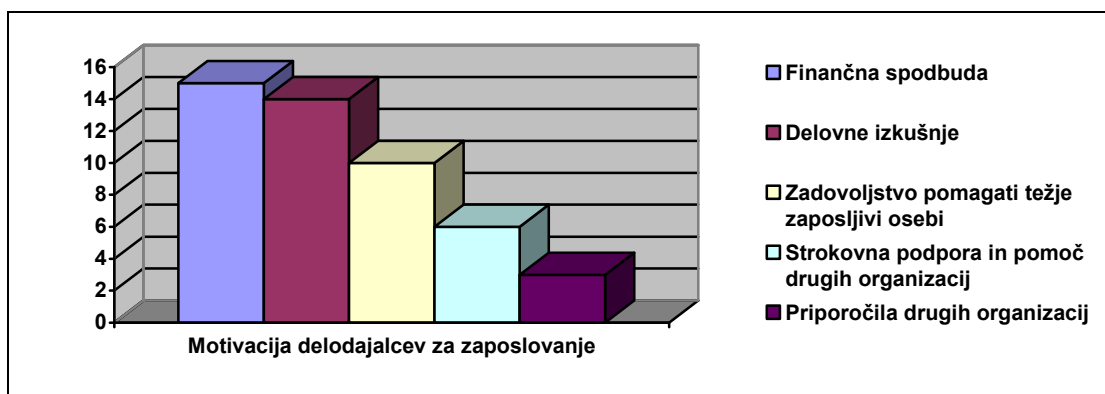
Delodajalce pri zaposlovanju najbolj motivirajo **finančne vzpodbude** oziroma **subvencije** s strani države, do katerih so upravičeni v primeru zaposlitve oseb s težavami v duševnem

zdravju (skupaj 15 delodajalcev, od teh 11 invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 4 na odprtem trgu).

Za zaposlitev oseb so motivirani tudi v primeru, ko **imajo osebe izkušnje za delo**, za katero jih nameravajo zaposliti - 14 delodajalcev - kar še posebej velja za vseh 8 anketiranih delodajalcev na odprtem trgu dela.

10 delodajalcev (8 invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter 2 na odprtem trgu) motivira pri zaposlitvi oseb s težavo v duševnem zdravju **občutek zadovoljstva, ker pomagajo osebi**, ki težko najde zaposlitev in sodi v kategorijo težje zaposljivih.

Delodajalci navajajo kot pomemben vidik pri zaposlovanju tudi **strokovno podporo in pomoč drugih organizacij** (6 anketiranih, od teh 1 na odprtem trgu) ter priporočila drugih organizacij (3 anketirani, od teh 1 na odprtem trgu). Glej sliko 4.7.



Slika 4.7: Kaj najbolj motivira delodajalce za zaposlitev invalidov s težavami v duševnem zdravju

8. Katere ukrepe predlagate za povečanje zaposlovanja invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju

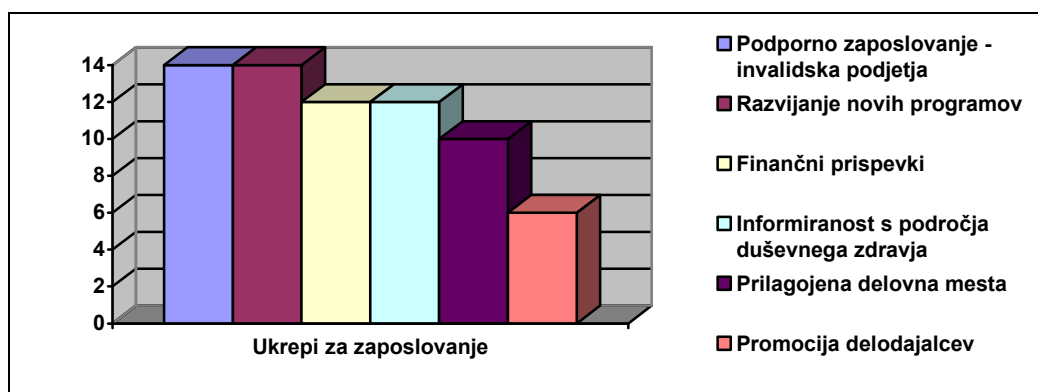
Delodajalci predlagajo večje možnosti zaposlovanja invalidov s težavami v duševnem zdravju v okviru **podpornega zaposlovanja in invalidskih podjetij** (14 delodajalcev, od teh 6 na odprtem trgu dela).

Delodajalci (14 - od teh 5 na odprtem trgu dela) menijo, da bi k povečanju zaposlovanja invalidov s težavami v duševnem zdravju pripomoglo predvsem **razvijanje novih programov** za usposabljanje invalidov s težavami v duševnem zdravju.

Enega izmed ukrepov za večjo zaposljivost teh oseb vidijo delodajalci tudi v **finančnih prispevkih - subvencijah** ob zaposlitvi oseb (12 delodajalcev - od teh 5 na odprtem trgu).

Delodajalci so mnenja, da je potrebno **povečati informiranost s področja problematike duševnega zdravja** in predlagajo izobraževanje z omenjenega področja (12 delodajalcev - od teh 4 na odprtem trgu).

Predlagajo tudi **več prilagojenih delovnih mest** za omenjeno populacijo (10 delodajalcev - 4 na odprtem trgu) in večjo promocijo delodajalcev, ki zaposlujejo invalide s težavami v duševnem zdravju (6 anketiranih - 1 na odprtem trgu dela). (Glej sliko 4.8).



Slika 4.8: Predlagani ukrepi za povečanje zaposlovanja invalidov s težavami v duševnem zdravju

Podan je bil tudi predlog, da bi morala biti zagotovljena možnost zaščitne zaposlitve pri vseh delodajalcih in ne le v zaposlitvenih centrih. Pomemben je tudi predlog, da bi naj bilo možno delati tudi ob invalidski upokojitvi (za obdobje, ko je oseba v redu in delazmožna), razvijanje delovnih mest, za katera je možen fleksibilen delovni čas. Delodajalec na odprtem trgu dela izpostavlja problematiko razvijanja novih programov za omenjeno populacijo in navaja, da jim čas žal ni naklonjen.

Predstavniki zaposlitvenega centra meni, da obstoječe finančne vzpodbude ne predstavljajo problema, izpostavlja dejstvo, da te osebe potrebujejo predvsem urejeno delovno okolje ter ustrezno podporo mentorjev, ki jih motivirajo in jim pomagajo pri reševanju problemov.

9. Ste delodajalci seznanjeni z določili novega Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov - ZZRZI-UPB2 (kvotni sistem)

Delodajalci s strani invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov poznajo Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov in kvotni sistem, nekateri so mnenja, da ima tako kot vsak zakon tudi ZZRZI-UPB2 tako pozitiven kot negativen učinek. Kvotni sistem vzpodbuja zaposlovanje invalidov, vsebuje določene vzpodbude za delodajalce pri

zaposlovanju invalidov, vendar, kot navajajo, ne vsebuje možnosti poklicne oziroma zaposlitvene rehabilitacije v obliki izobraževanja za brezposelnega invalida. Predstavnik zaposlitvenega centra meni, da glede na to, da subvencije za zaposlitev invalidov obstajajo, ni potrebno posebej poudarjati, da gre za osebo s težavo v duševnem zdravju.

Izmed 8 delodajalcev na odprtem trgu dela le 3 poznajo Zakon, 4 so z določili Zakona seznanjeni delno, 1 delodajalec z Zakonom ni seznanjen.

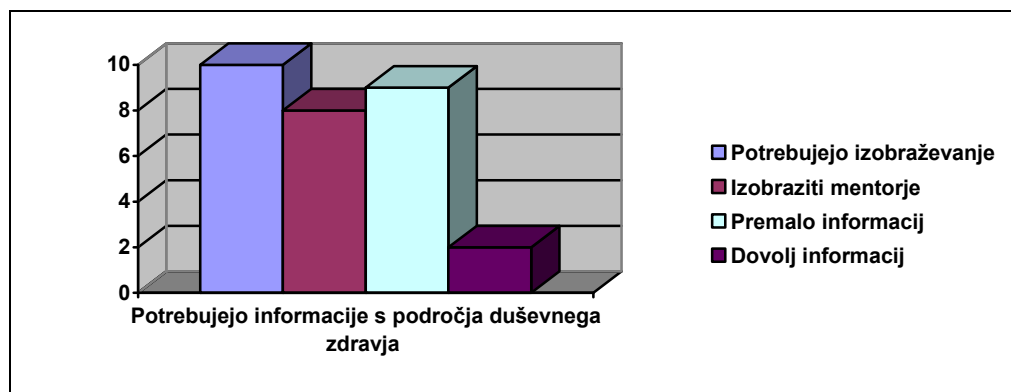
Zanimiva je tudi ugotovitev, da delodajalci, ki ne izpolnijo kvote zaposlitev invalidov, prejmejo s strani Sklada RS za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov položnico, s katero poravnajo obveznosti. Tako nekateri delodajalci še vedno »raje« plačujejo »kazen« kot da bi zaposlovali invalide.

10. in 11. Smatrate, da delodajalci potrebujete več informacij (izobraževanje) o ravnanju z osebami s težavami v duševnem zdravju na delovnem mestu in ste se pripravljene izobraževati. Bi to pripomoglo k povečanju zaposlovanja omenjene populacije

Delodajalci (9 anketiranih - 3 na odprtem trgu dela) **imajo premalo informacij**, kako ravnati z osebami s težavami v duševnem zdravju in menijo, da te informacije potrebujejo. 10 delodajalcev, od teh 4 na odprtem trgu dela, meni, da **potrebujejo izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja** in so se tudi pripravljene izobraževati z omenjenega področja. Delodajalcem (8 anketiranih - 2 na odprtem trgu) se zdi potrebno v izobraževanje za delo z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju, **vključiti njihove mentorje** v delovnem procesu. Vendar menijo, da ni dovolj, da delavca - osebo s težavo v duševnem zdravju - pozna samo njegov mentor, pomembno je predvsem, da sodelavci vedo, zakaj oseba s težavo v duševnem zdravju potrebuje primerno delo in korektne delovne odnose.

Delodajalec zaposlitvenega centra meni, da novih znanj ni nikoli dovolj in je potrebno vseživljenjsko izobraževanje vseh, ki sodelujejo v zaposlitvenem procesu z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju. Nadalje meni, da so ključnega pomena v konkretni zaposlitvi mentorji, zato je potrebno vanje vlagati tako znanje kot denar - s strani države ni finančnih vzpodbud za mentorje.

Da **imajo dovolj informacij**, kako ravnati z omenjenimi osebami, navajata le 2 delodajalca invalidskega podjetja oziroma zaposlitvenega centra (glej sliko 4.9).



Slika 4.9: Informiranost delodajalcev (izobraževanje) o problematiki duševnega zdravja

Nekateri delodajalci (10 anketiranih - od teh 5 na odprtem trgu dela) navajajo, da bi poznavanje problematike duševnega zdravja le **delno pripomoglo k povečanju zaposlovanja** invalidov s težavami v duševnem zdravju. Izražena je bila tudi ugotovitev, da interes po zaposlovanju primarno predstavlja za delodajalca dobiček, v večini primerov pa te osebe ne zmorejo dosegati postavljenih normativov in niso primerne za normirano, odgovorno delo, kjer so prisotni pogosti stiki z ljudmi in se težje prilagajajo spremembam. Poznavanje omenjene problematike predstavlja boljši uvid, koga zaposlujejo, čemu je potrebno posvečati več pozornosti, kako oceniti, ali bo delo, za katerega nameravajo zaposliti delavca, zanj ustrezno, da se bo lahko z delom izkazal. Le zadovoljstvo pri delu daje dobre rezultate tako za delavca kot delodajalca.

Večja informiranost in izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja pomeni za delodajalce tudi večjo poučenost, kako pristopiti k tem osebam, odpravljanje predsodkov, prepoznavanje trenutnih specifičnih stanj oseb s težavami v duševnem zdravju, prepoznavanje njihovih zmožnosti, zmožnosti oziroma nezmožnosti zaposlovanja.

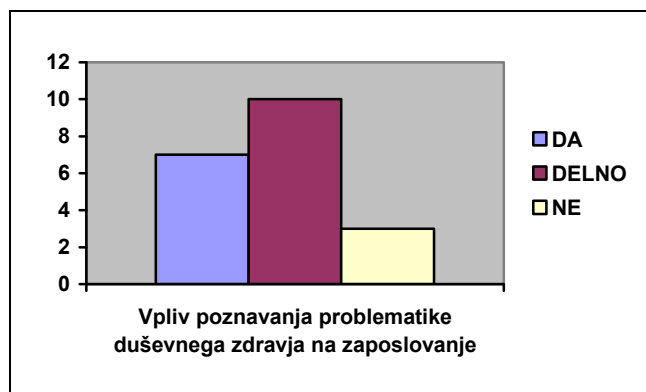
Zanimivo je tudi mnenje delodajalcev na odprtem trgu dela, da bi bila negotovost ter nezaupanje in strah do oseb s težavami v duševnem zdravju manjši in bi se povečala odprtost sprejemanja teh oseb, če bi bilo več informiranja in izobraževanja z omenjeno tematiko in tako posledično več zaposlitvenih možnosti za te osebe. Normativi storilnosti za delovno silo so, po mnenju omenjenih delodajalcev, takšni, da se nihče nima časa ukvarjati z omenjeno populacijo, posledično tudi ni strpnosti.

O področju duševnega zdravja je potrebno informirati širšo javnost, ne le delodajalce.

7 delodajalcev - od teh 2 na odprtem trgu dela - je mnenja, da bi poznavanje problematike duševnega zdravja **pripomoglo k povečanju zaposlovanja** invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju. Nepoznavanje tematike duševnega zdravja namreč po mnenju delodajalca na odprtem trgu dela že v začetni fazi deluje odklonilno - da bi kandidata sploh povabili na razgovor. Delodajalci na odprtem trgu dela prav tako menijo, da večinoma nimajo natančnih informacij o posameznih osebah, o njihovih zmožnostih in sposobnostih za delo. Ob natančnejšem informiranju s področja zdravstvenega stanja oseb ter ostalih sposobnosti in veščin bi se lahko povečale zaposlitvene možnosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

Predstavniki zaposlitvenih centrov, ki zagovarjajo vpliv informiranja in izobraževanja s področja duševnega zdravja na povečanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju, trdijo, da se delodajalci »bojijo« zaposlovati te osebe, ker ne vedo, kaj natančno pomeni, da ima oseba težave v duševnem zdravju, kako se oseba s specifično boleznijo obnaša, koliko je prisoten bolniški stalež ipd. Menijo, da bi v primeru, če bi delodajalci dobro poznali problematiko duševnega zdravja, bilo zaposlenih veliko več oseb s težavami v duševnem zdravju, kot jih je sedaj. Ker pa delodajalci te problematike ne poznajo, se bojijo zaposliti omenjene osebe, češ da so nevarne.

Trije delodajalci (eden izmed teh na odprtem trgu dela) **ne vidijo povečanja zaposlitvenih možnosti** zaradi informiranja in izobraževanja o problematiki duševnega zdravja (glej sliko 4.10). Delodajalec na odprtem trgu dela je mnenja, da bi bilo lahko za osebe s težavo v duševnem zdravju delo nevarno. Delodajalec invalidskega podjetja navaja, da žal temelji poslovanje podjetij na stalnem povečevanju produktivnosti, kar te osebe niso. Edini način za vzpodbujanje zaposlovanja tako vidi v finančnih prispevkih - subvencijah s strani države. Delodajalec zaposlitvenega centra meni, da se delodajalci, še zlasti delodajalci na odprtem trgu, nimajo časa ukvarjati s tovrstno problematiko, predvsem zaradi zahtev trga dela, saj morajo kot podjetje preživeti. Izraža bojazen, da bi zaradi tabuja okoli duševnih bolezni v primeru poznavanja problematike duševnega zdravja zaposlovali še manj tovrstnih oseb. To je kruto realno, vendar so takšne izkušnje oseb, ki se srečujejo s težavami v duševnem zdravju. Izjema so osebne izkušnje delodajalca (npr. bolezen v sorodstvu) in v primeru zaposlitvenih centrov, raznih projektov in neprofitnih organizacij, ki so finančno podprte s strani države.



Slika 4.10: Ali poznavanje problematike duševnega zdravja vpliva na zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju

12. S katerimi institucijami predlagate sodelovanje za izboljšanje zaposlovanja oseb s težavo v duševnem zdravju

Delodajalci v največjem številu (12 anketiranih, izmed teh 7 na odprtem trgu dela) predlagajo sodelovanje z **invalidskimi podjetji** (glej sliko 4.11). Omenjena podjetja namreč predstavljajo okolje, ki se lahko osebam s težavami v duševnem zdravju bolje prilagodi.

Delodajalci na odprtem trgu dela navajajo kot pozitivno predvsem poslovno sodelovanje z invalidskimi podjetji, izmenjevanje izkušenj, možnosti razvoja. Za invalidska podjetja menijo, da niso pod tolikšnim pritiskom za maksimiziranje dobička, imajo prilagojen program in imajo izkušnje z zaposlovanjem invalidov.

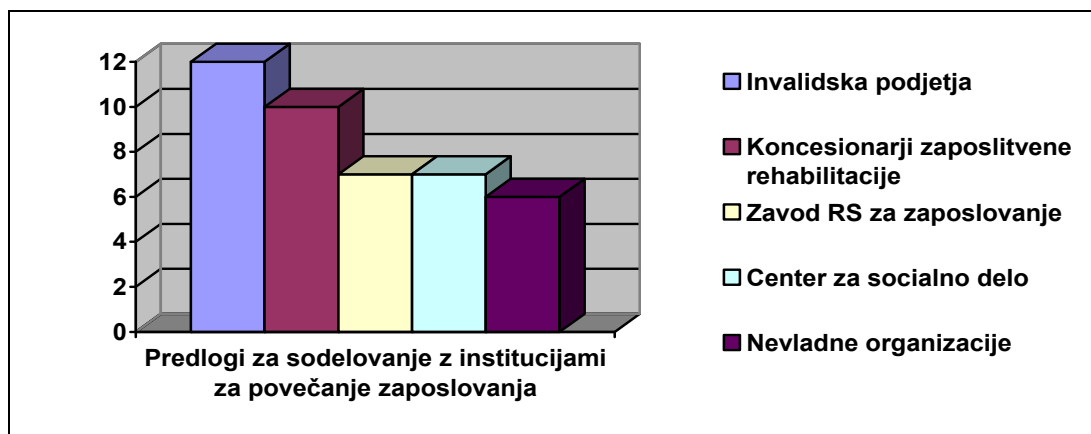
Predstavniki zaposlitvenih centrov menijo, da je potrebna boljša osveščenost invalidskih podjetij - kot potencialnih delodajalcev oseb s težavami v duševnem zdravju, ki so namenjena zaposlovanju invalidov in koristijo v ta namen ugodnosti zakonodaje.

Anketirani delodajalci menijo (10 delodajalcev, od teh 2 na odprtem trgu dela), da je za povečanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju potrebno sodelovanje tudi s **koncesionarji zaposlitvene rehabilitacije**, ker poznajo delovno funkcioniranje osebe s težavo v duševnem zdravju in v kolikor oseba izpolnjuje pogoje za zaposlitev, je pomembna podpora in pomoč pri navezovanju stikov z mrežo delodajalcev. Od njih se lahko nadejajo strokovne podpore, imajo največ izkušenj na tem področju, najbolje poznajo vključeno osebo. S strokovno obravnavo invalidov lahko nudijo delodajalcem bogate izkušnje o njih in njihovih posebnostih.

Za delodajalce (7 anketiranih, od teh 1 na odprtem trgu dela) predstavlja pomembno vlogo tudi sodelovanje z **Zavodom RS za zaposlovanje**. V okviru Zavoda deluje služba rehabilitacijskega svetovanja in Zavod je tudi izvajalec določil Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Delodajalci menijo, da lahko osebe, prijavljene v evidenci Zavoda, bolje spoznajo na osnovi posredovanja v zaposlitev s pomočjo Zavoda, prav tako pa Zavod razpolaga s pomembnimi podatki o gibanju na trgu dela. Strokovno sodelovanje z rehabilitacijskim svetovalcem in pravočasno informiranje o možnostih zaposlovanja lahko pozitivno vpliva na delodajalca. Zelo pomemben dejavnik pa je za delodajalce tudi možnost pridobivanja subvencij in finančna podpora ob zaposlitvi brezposelnih oseb v okviru programov aktivne politike zaposlovanja.

Anketirani delodajalci poudarjajo tudi pomen sodelovanja s **Centrom za socialno delo** (7 delodajalcev - 3 na odprtem trgu dela), kajti potrebno je aktivirati krog socialnih pomoči in pričeti z urejanjem problemov tudi na tem področju.

Pomembno vlogo imajo tudi **nevladne organizacije** (6 anketiranih, od teh 1 na odprtem trgu dela), katerih delovanje je povezano z duševnim zdravjem, kot npr. ŠENT in OZARA, njihova povezanost z lokalno skupnostjo in poznavanje invalidovih zmožnosti, njihov altruizem. Predvsem pa je neprecenljiv njihov pomen v smeri odpravljanja predsodkov pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju.



Slika 4.11: Predlogi za sodelovanje z institucijami - za izboljšanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju

Ključnega pomena je sodelovanje vseh resursov v politiki zaposlovanja, tako v strokovnem kot finančnem smislu, tudi z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, ki bi naj ustvarjalo pozitivno zakonodajo, z Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za šolstvo in šport. Potrebno je nameniti več sredstev in aktivnega strokovnega dela ter aktivno in

partnersko sodelovanje z institucijami, ki so povezane z zaposlovanjem oseb s težavami v duševnem zdravju, kar predstavlja doprinos k njihovim zaposlitvenim možnostim.

Predvsem pa je pomembno sodelovanje z osebami s težavami v duševnem zdravju, ki morajo biti sokreatorji oblikovanja predlogov za izboljšanje zaposlovanja njih samih.

13. Kaj osebno predlagate za izboljšanje vključevanja oseb s težavo v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja

Delodajalci na odprtem trgu dela predlagajo predvsem **večjo informiranost** o tej kategoriji oseb in čim več predstavitev problematike duševnega zdravja s strani nevladnih organizacij oziroma institucij, ki s temi osebami najbolj sodelujejo, ob **vključitvi finančnih sredstev** oz. **stimulacij podjetij**, ki bi osebe s težavami v duševnem zdravju bila pripravljena zaposliti. Pomoč države pričakujejo tudi v okviru same zakonodaje, v podpori pri razvoju invalidskih podjetij ipd. Nekateri menijo, da se morajo osebe tudi same bolj angažirati pri iskanju zaposlitve in naj ne čakajo zgolj na pomoč institucij, da jim najde delo.

Anketirani predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov opozarjajo na nujnost večje **osveščenosti delodajalcev** glede problematike duševnega zdravja, predvsem, kako ravnati z osebo s težavo v duševnem zdravju na delovnem mestu, več povezovanja s koncesionarji zaposlitvene rehabilitacije, z zaposlitvenimi centri.

Pomemben vidik je tudi možnost **vključitve oseb v programe aktivne politike zaposlovanja**, kot npr. javna dela, sofinanciranje usposabljanja na konkretnem delovnem mestu in vključitev v delovni preizkus, kjer delodajalec in delavec lahko preizkusita ustreznost nadaljnjega sodelovanja. Poleg omenjenih programov pa tudi ustanovitev še več programov z možnostjo sofinanciranja s strani države, ki bodo tako strokovno kot časovno prilagojeni posameznikovim zmožnostim.

Poiskati je potrebno dela, ki jih te osebe lahko opravljajo, upoštevaje tudi potrebe na trgu dela in veliko vlagati v njihove mentorje na delovnem mestu. Predvsem pa je pomemben celosten in postopkovno poenoten pristop pri vključevanju oseb s težavo v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja, ki se zaključi s konkretno zaposlitvijo invalida.

O problematiki duševnega zdravja je potrebno veliko in ves čas govoriti in **razbijati predsodke pri zaposlovanju** oseb s težavami v duševnem zdravju. Zavedati se je potrebno, da lahko te osebe, če sledijo zdravstvenim nasvetom in ustrezni terapiji, živijo in delajo še celo bolj stabilno kot mi ostali. Nujna je **večja fleksibilnost**, upoštevati in zgledovati se je potrebno po uspešnih projektih dobrih praks v državah Evropske Unije in jih prenesti v naše okolje.

5 RAZPRAVA

V raziskavi, ki sem jo opravila z osebami s težavami v duševnem zdravju, katere namen je bil raziskati potrebe omenjenih oseb ter v raziskavi z delodajalci, v kateri sem ugotavljala ovire, zaradi katerih se osebe s težavami v duševnem zdravju težje vključujejo v sfero zaposlovanja, se potrjujejo postavljene teze.

V raziskavi se je pokazalo, da je temeljni cilj oseb s težavami v duševnem zdravju, ki imajo psihiatrično izkušnjo - samostojno živeti. Ta cilj pa sproži še določene podcilje, kot na primer ozdraveti, si ustvariti družino, se ne vračati v psihiatrično ustanovo. Za doseg temeljnega cilja - samostojno zaživeti, je potrebno zadovoljiti specifične potrebe, ki so jih v odgovorih v intervjuju izrazili uporabniki in ki sem jih strnila v naslednje kategorije: zaposlitev, denar oziroma materialna neodvisnost, stanovanje, stiki - druženje. Tako se potrjuje postavljena teza, da imajo omenjene osebe po vračanju v vsakdanje življenje po hospitalizaciji specifične potrebe.

Izmed omenjenih specifičnih potreb izstopa predvsem potreba po zaposlitvi, ki pogojuje zadovoljevanje ostalih izraženih potreb pri vključevanju v vsakdanje življenje po vrnitvi iz zdravljenja v psihiatrični bolnišnici.

Raziskava kaže, da so osebe s težavami v duševnem zdravju po vrnitvi iz psihiatrije stigmatizirane, označene z etiketo duševnega bolnika, počutijo se, kot da imajo etiketo o duševni bolezni nalepljeno na hrbtu. Najbolj je boleča odtujenost od lastnih otrok, od prijateljev, sorodnikov, sodelavcev, ker čutijo njihov distanciran odnos. Dejstvo je, da niso več isti ljudje, kakršni so bili pred nastopom težav v duševnem zdravju. Mučijo jih more zaradi strahu pred ponovno hospitalizacijo. V družbi se čutijo izolirane, odrinjene, nesprejete, manjvredne, nesrečne. Večina se je morala soočiti z izgubo prijateljev, partnerja, z izgubo zaposlitve. Njihova samopodoba je okrnjena.

V raziskavi se je pokazalo, da se osebe s težavami v duševnem zdravju soočajo z brezposelnostjo oziroma s težavami pri zaposlovanju. Izguba zaposlitve je eden izmed dejavnikov, ki prizadene osebe s psihiatrično izkušnjo. Je eden izmed vzrokov za pomanjkanje denarja in velikokrat hudih finančnih stisk, slabši materialni status, kot so ga imele osebe prej.

Za osebe s težavami v duševnem zdravju pa, kot kažejo odgovori intervjuvanih oseb, pomeni zaposlitev zelo veliko in bi se želeli zaposliti. Zaposlitev zanje pomeni biti zdrav, »normalno živeti«, z veseljem opravljati svoj poklic, za katerega so se izsolali, biti uspešen, koristen, pomemben. Delo jim predstavlja zadovoljstvo, veselje, stanovanjsko in finančno neodvisnost, lasten dohodek kot vir materialne preskrbljenosti. Pomen plačanega dela je zato tako zelo velik. Zaposlitev pomeni tudi družbeni status, predstavlja druženje s sodelavci, zapolnitev časa. Mnogi si ne morejo predstavljati, da ne bi delali.

Pri iskanju zaposlitve so osebe s težavami v duševnem zdravju zaradi družbene stigmatizacije pogosto obravnavane drugače kot drugi državljani. Delodajalci zaradi stereotipnega mišljenja menijo, da te osebe niso tako sposobne, so manj zaposeljive in menijo, da so neprimerna delovna sila.

Uporabniki psihiatričnih služb so diskriminirani pri iskanju primerne zaposlitve na prostem trgu delovne sile in pri vzdrževanju redne zaposlitve. Za opravljanje dela potrebujejo prilagojena delovna mesta, ustrezna njihovim sposobnostim oziroma zmožnostim. V delo jih je potrebno tudi uvajati, vse to pa za delodajalca predstavlja dodatno angažiranost in stroške.

Odgovori oseb v raziskavi kažejo na to, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju težave pri iskanju zaposlitve in se soočajo z ovirami, kot so nerazumevanje in zavračanje delodajalcev, negativni odzivi, predsodki. Ko delodajalci na zaposlitvenem razgovoru zvedo, da se je oseba zdravila zaradi težav v duševnem zdravju, se za osebe ne zanimajo več. Stigma in etiketa duševnega bolnika sta zato toliko bolj prisotni. S strani delodajalcev je prisotna diskriminacija pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v primerjavi z »zdravimi« osebami. Velikokrat prevladuje prepričanje o delavčevi nezmožnosti za opravljanje dela oziroma mnenje o možnosti dela le s krajšim delovnim časom. Osebam je predlagana tudi invalidska upokojitev kot rešitev njihovega problema brezposelnosti, vendar jih večina želi delati, kajti zaradi nizke pokojnine bi se težko preživljali. Delodajalci jih odklanjajo tudi zaradi bojzani oziroma predvidevanja o pogostih bolniških izostankih. Pri osebah s težavami v duševnem zdravju je prisoten strah pred trajno brezposelnostjo.

V raziskavi sem na osnovi odgovorov oseb s težavo v duševnem zdravju, ki imajo tudi psihiatrično izkušnjo in s katerimi se pri svojem delu na Zavodu za zaposlovanje pogosto

srečujem - opredelila tudi storitve Zavoda RS za zaposlovanje, predvsem ukrepe aktivne politike zaposlovanja, pri čemer sem izpostavila programe za težje zaposljive osebe, med katere sodijo osebe s težavami v duševnem zdravju.

V raziskavi se tako potrjuje teza, da osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo pomoč oziroma usluge Zavoda RS za zaposlovanje. V intervjuju so sogovorniki izrazili potrebo po pomoči Zavoda, predvsem pri iskanju zaposlitve, svetovanju, pisanju prošnje za zaposlitev, denarni pomoči - tako za primer brezposelnosti kot sofinanciranje izobraževanja, vključitvi v javno delo in druge programe aktivne politike zaposlovanja, kot na primer usposabljanje na delovnem mestu, delovni preizkus pri delodajalcih ipd.

Potrebujejo svetovanje in pomoč pri iskanju zaposlitve, katerega cilj je povečanje posameznikovih zaposlitvenih možnosti. Zavod RS za zaposlovanje izvaja delavnice za iskanje zaposlitve, v katerih se osebe naučijo samozavestno nastopati na trgu dela, pisati prošnje za zaposlitev, komunicirati z delodajalci na zaposlitvenih razgovorih.

Enega izmed pomembnih dejavnikov pomoči iskalcem zaposlitve predstavlja tudi poklicno in zaposlitveno svetovanje, še posebej za težje zaposljive osebe, med katere sodijo tudi osebe s težavo v duševnem zdravju.

Zavod RS za zaposlovanje omogoča zaposlitev oseb - tudi oseb z dolgotrajnimi duševnimi stiskami - preko programa javnih del. Preko javnih del organizira tudi pomoč na domu uporabnikom, ki niso sposobni živeti sami oziroma na ta način pomaga njihovim družinam. Iskalci zaposlitve s strani Zavoda RS za zaposlovanje lahko prejemo denarno nadomestilo za brezposelnost ter denarno pomoč, ki velikokrat osebam predstavlja edini vir preživetja.

Denar, materialna preskrbljenost, je prav tako eden osnovnih dejavnikov za uresničitev želje po samostojnem življenju. Potrebujejo denar za potrebe vsakdanjega življenja: za hrano, obleko, za plačilo stroškov bivanja, za zdravila, za družabno življenje, šport, rekreacijo ipd. Pomanjkanje denarja namreč vpliva na nizko kvaliteto življenja in stopnjuje marginalizacijo in stigmatizacijo.

Raziskava potrjuje dejstvo, da predstavlja stanovanje - lasten prostor, potrebo, ki je za osebe s težavo v duševnem zdravju prav zaradi pogostih hospitalizacij velikokrat ogrožena. Vendar ljudje potrebujejo prostor, kjer imajo svoj mir, shranijo svoje stvari, spijo, vabijo prijatelje, se lahko zatečejo v težkih trenutkih ipd. Vendar imajo ljudje s psihiatrično izkušnjo pogosto neurejene bivalne razmere. V mnogih primerih so rešitev stanovanjske

skupine, ki pa žal niso zaželeni pri vseh osebah s težavo v duševnem zdravju. Pogosteje gre za skromnejše stanovanje, težave s stroški za vzdrževanje, še zlasti, če se razidejo s partnerjem in so prepuščeni sami sebi. Prisotna je želja po lastnem stanovanju, saj v veliko primerih bivajo pri starših, kar še povečuje njihovo nesamostojnost in odvisnost, še zlasti, ko gre za nerazumevanje v družini. Svojci velikokrat zavračajo skupne bivalne razmere z ljudmi s težavo v duševnem zdravju, ker jih ne razumejo, se jih na nek način bojijo. Osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo lažjo dostopnost do stanovanjskih razmer.

Stiki - druženje je pri vračanju v samostojno življenje pomemben dejavnik, kajti ljudje smo družbena bitja, ki ob sebi potrebujemo sočloveka. Ko gre za prisotnost bolezni, stigme, je to še toliko bolj pomembno, kajti osebe s težavo v duševnem zdravju ostajajo v večini primerov osamljene, odrinjene, manj zanimive, se jih ljudje sramujejo.

Kot kažejo rezultati raziskave, osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo podporo družine, partnerja, sorodnikov, prijateljev, sodelavcev, kajti pogosto se stiki po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice zmanjšajo, velikokrat prekinejo. Partner pogosto zapusti osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, pogosta je razveza zakona, razpad družine, odvzem otrok, slabi družinski odnosi. Samopodoba je zato pri omenjenih osebah tako še bolj nizka, osamljenost, zapuščenost, odrinjenost in nesprijetost še povečata stigmato.

Pri osebah s težavo v duševnem zdravju se kaže tudi potreba po izobraževanju, informiranosti, zagovorništvu, pomoči pri vračanju v vsakdanje življenje po hospitalizaciji in pomoči ob nastopu krize ter zaupanje - svojcev, sodelavcev, prijateljev.

Osebe s težavo v duševnem zdravju si zelo želijo, da bi jim ljudje zaupali, tako osebe v bolnišnici, družina, prijatelji, sodelavci, da jih ne bi sumničavo opazovali češ, ali so zdravi, so v redu, je z njimi spet kaj narobe. Tudi sami bi radi zaupali drugim, predvsem pa potrebujejo zaupanje vase.

Cilj naloge je bil tudi na osnovi pridobljenih podatkov s strani delodajalcev ugotoviti ovire, ki otežujejo vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju v sfero dela.

Iz raziskave - na podlagi odgovorov delodajalcev - je razvidno, da delodajalci niso zainteresirani za zaposlovanje invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju, kar velja zlasti za delodajalce na odprtem trgu dela. Predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov v manjšini zaposlujejo tudi omenjeno populacijo. Le ti ocenjujejo, da delodajalci na splošno raje zaposlijo invalida s telesno oviranostjo kot s težavo v duševnem

zdravju. V primeru zaposlitve gre ponavadi za zaposlitev v okviru javnih del oziroma zaščitne zaposlitve.

V raziskavi se skozi odgovore anketiranih delodajalcev potrjuje postavljena teza, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja. Delodajalci med osnovne ovire, zaradi katerih ne želijo zaposlovati oseb s težavami v duševnem zdravju, oziroma jih zaposlujejo v manjšini, uvrščajo trditev, da omenjene osebe ne zmorejo 8-urnega delavnika in ne zmorejo koncentracije. Zato potrebujejo pogoste odmore med delovnim procesom ter pogosto menjavanje dela.

Predvsem delodajalci na odprtem trgu dela oseb s težavami v duševnem zdravju ne zaposlujejo zaradi prepogostih bolniških izostankov in posledično stroškov ter nezadovoljstva drugih zaposlenih, ki morajo opraviti delo namesto njih. Za omenjene delodajalce predstavlja oviro pri zaposlovanju tudi nezanesljivost in ogrožanje tekočega poteka delovnega procesa, manjša uspešnost zaradi nestabilnega zdravstvenega stanja, bojazen, da se pri delu lahko poškodujejo, so omenjene osebe nevarne sebi in okolici, povzročajo konflikte.

S strani delodajalca na odprtem trgu dela je ena izmed ovir tudi predvidevanje, da so osebe s težavami v duševnem zdravju manj sposobne od drugih delavcev, ter, da lahko škodijo ugledu podjetja. Kot oviro oziroma težavo pri zaposlovanju navajajo tudi dodatne zahteve s področja varstva pri delu, storilnostno naravnost podjetij ter zahtevo po mobilnosti.

V večini menijo, da invalidi, ki imajo težave v duševnem zdravju, v primerjavi z »zdravimi« delavci dosegajo slabše rezultate. Uspešnost pri delu se spreminja v odnosu do njihove psihične stabilnosti. Delodajalci navajajo, da se morajo osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju bolj posvečati kot ostalim delavcem in jih morajo dodatno motivirati za delo, te osebe potrebujejo več nadzora in pomoči pri delu, kar za delodajalca predstavlja dodatno delo, skrb ter strošek.

Raziskava kaže tudi na to, da delodajalci, še posebej vsi anketirani na odprtem trgu dela, pričakujejo od delavca, ki bi ga zaposlili, delavnost. Vsi predstavniki invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov ter večina delodajalcev na odprtem trgu ceni zanesljivost. Pomembna pri zaposlovanju je za delodajalce tudi vztrajnost pri delu, prilagodljivost, natančnost ter nekonfliktnost.

Med pomembne akterje, ki vplivajo na zaposlovanje, zlasti delodajalci na odprtem trgu dela, prištevajo tudi delovne izkušnje in ustrezno izobrazbo.

Za zaposlitev invalidov s težavami v duševnem zdravju delodajalce najbolj motivirajo finančne vzpodbude s strani države, delovne izkušnje, zadovoljstvo pomagati težje zaposljivi osebi, strokovna pomoč in podpora ter priporočila drugih organizacij.

Podatki raziskave kažejo, da za povečanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju delodajalci predlagajo več možnosti zaposlovanja teh oseb v okviru podpornega zaposlovanja in v invalidskih podjetjih, pomembno se jim zdi tudi razvijanje novih programov za usposabljanje oseb, več finančnih prispevkov oziroma subvencij. Predlagajo tudi večjo informiranost s področja problematike duševnega zdravja, več prilagojenih delovnih mest za omenjeno populacijo ter promocijo delodajalcev, ki zaposlujejo osebe s težavami v duševnem zdravju.

Invalidska podjetja in zaposlitveni centri opozarjajo na nujnost večje osveščenosti delodajalcev glede problematike duševnega zdravja. Pomemben vidik je tudi možnost vključitve oseb v programe aktivne politike zaposlovanja - usposabljanje na delovnem mestu in delovni preizkus.

Delodajalci pogrešajo več informacij, kako ravnati z osebo s težavo v duševnem zdravju na delovnem mestu in so se pripravljene izobraževati s tega področja. Poznavanje omenjene problematike predstavlja boljši uvid in večjo poučenost, kako pristopiti k osebam, prepoznavanje trenutnih specifičnih stanj oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih zmognosti in odpravljanje predsodkov. Nepoznavanje omenjene problematike za delodajalca na odprtem trgu že v začetni fazi deluje odklonilno. Zato delodajalci menijo, da bi poznavanje tematike pozitivno vplivalo na večje zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju, čeprav od tega odstopa mnenje zaposlitvenega centra, ki izraža bojazen, da bodo zaradi tabuja okoli duševne bolezni v primeru poznavanja problematike duševnega zdravja, delodajalci zaposlovali še manj tovrstnih oseb.

Izmed stališč delodajalcev glede sodelovanja z različnimi institucijami za povečanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju izstopa predlog po sodelovanju z invalidskimi podjetji - zaradi izkušenj, ki jih imajo le ta pri zaposlovanju invalidov in ker predstavljajo okolje, ki se lahko omenjeni populaciji bolje prilagodi.

Predlagajo tudi sodelovanje s koncesionarji zaposlitvene rehabilitacije, predvsem zaradi njihovega poznavanja ravnanja z omenjeno populacijo in prepoznavanja njihovih delovnih zmožnosti ter podpore in pomoči pri navezovanju stikov z mrežo delodajalcev.

Za delodajalce predstavlja pomembno vlogo tudi Zavod RS za zaposlovanje, v okviru katerega deluje program rehabilitacijskega svetovanja. Osebe, prijavljene v evidenci Zavoda, lahko delodajalci bolje spoznajo preko posredovanja s strani Zavoda. Zavod tudi razpolaga s podatki o gibanju na trgu dela. Pomemben dejavnik je tudi možnost pridobivanja subvencij in finančna podpora v okviru aktivne politike zaposlovanja.

Delodajalci poudarjajo tudi pomen sodelovanja s Centrom za socialno delo, z nevladnimi organizacijami, Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvom za zdravje in drugimi pomembnimi resursi.

Zanimivo je mnenje zaposlitvenega centra, da je predvsem potrebno sodelovanje z osebami s težavami v duševnem zdravju, ki morajo biti sokreatorji oblikovanja predlogov za izboljšanje zaposlovanja njih samih.

Kot navaja delodajalec invalidskega podjetja, se je potrebno zgledovati po uspešnih projektih dobrih praks v državah Evropske Unije, predvsem pa je potrebno o problematiki duševnega zdravja veliko in ves čas govoriti in na ta način razbijati predsodke pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju.

Primerjava med delodajalci s strani invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov - z delodajalci na odprtem trgu dela - kaže na to, da slednji ne zaposlujejo oseb s težavami v duševnem zdravju predvsem zaradi velike storilnostne naravnosti podjetij, ki jo zahteva trg dela, bojazni zaradi pričakovanja prevelikega števila bolniških izostankov in doslednih zahtev s področja varstva pri delu ter s tem bojazni o nevarnosti vključitve osebe s težavami v duševnem zdravju v delovni proces.

Eden izmed bistvenih razlogov, da delodajalci na odprtem trgu ne želijo zaposlovati omenjene populacije, je nepoznavanje problematike duševnega zdravja oziroma nepoznavanje ravnanja z osebami s težavami v duševnem zdravju, nepoznavanje njihovih specifičnih stanj, ter stereotipnega prepričanja o manjši uspešnosti, manj sposobnosti oziroma nezanesljivosti teh oseb pri delu. Delodajalci na odprtem trgu dela priznavajo, da bi bila negotovost, nezaupanje in strah pred osebo s težavo v duševnem zdravju veliko manjši, če bi bili bolje informirani o tej problematiki, saj bi se povečala odprtost sprejemanja omenjenih oseb.

Invalidska podjetja in zaposlitveni centri in so osveščeni s področja problematike duševnega zdravja in omenjenih ovir ne vidijo oziroma so prisotne v manjšini. Med invalidi zaposlujejo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju, čeprav sami priznavajo, da imajo velikokrat prednost pri zaposlitvi osebe s telesno oviranostjo pred osebami s težavami v duševnem zdravju. Sicer jim nudijo njihovim zmožnostim prilagojena delovna mesta, na katerih lahko dosegajo dobre rezultate.

Povezovanje in sodelovanje vseh akterjev, ki krojijo trg dela, je tudi edini način, ki pripelje do uspeha. Najtrdnjša vez, ki povezuje tako koncesionarja zaposlitvene rehabilitacije, delodajalca, Zavod RS za zaposlovanje, Center za socialno delo, nevladne organizacije, je močna volja uporabnika oziroma rehabilitanta, ki si želi spremeniti svoje življenje in se želi zaposliti.

5.1 SKLEPNE UGOTOVITVE

Povzemam bistvene elemente raziskave, ki sem jih strnila v naslednje sklepne ugotovitve:

- Osebe s težavami v duševnem zdravju so po odpustu iz psihiatrične bolnišnice označene z etiketo duševnega bolnika, kar jim otežuje vrnitev v vsakdanje življenje in delo.
- Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo pri vračanju v vsakdanje življenje po hospitalizaciji specifične potrebe: zaposlitev, finančna oziroma materialna neodvisnost, urejene bivalne razmere, stiki - druženje, zaupanje.
- Pri osebah z dolgotrajnimi duševnimi stiskami je prisoten problem neurejenih bivalnih razmer.
- Osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo podporo družine, sorodnikov, prijateljev, sodelavcev - izražena je potreba po stikih, druženju.
- Brezposelnost oziroma izguba zaposlitve je dejavnik, ki pogosto prizadene osebe s težavami v duševnem zdravju.
- Osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo pomoč oziroma usluge Zavoda RS za zaposlovanje - svetovanje in pomoč pri iskanju zaposlitve, finančno pomoč, možnost vključitve v zaposlitev v okviru javnih del, usposabljanje na delovnem mestu, delovni preizkus in druge programe v okviru aktivne politike zaposlovanja.
- Zaposlitev, delo je pomemben dejavnik zdravja, vir družbene moči, statusa, materialne neodvisnosti in samostojnosti.

- Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo ovire pri vključevanju v sfero zaposlovanja. Delodajalci navajajo predvsem naslednje ovire: ne zmorejo 8-urnega delavnika in koncentracije, pogosti bolniški izostanki, nezanesljivost in ogrožanje tekočega poteka delovnega procesa, neuspešnost pri delu, bojazen, da se lahko poškodujejo, so nevarni sebi in drugim, povzročajo konflikte, škodijo ugledu podjetja.
- Na trgu dela je prisotna diskriminacija oseb z duševnimi stiskami.
- Stigmatizacija se kaže v družbenih normah - prevladujoč stereotip obravnave oseb s težavo v duševnem zdravju kot manj sposobne v sferi trga dela. Delodajalci raje zaposlujejo invalide s telesno oviranostjo kot osebe s težavami v duševnem zdravju.
- Delodajalci potrebujejo več informacij, kako ravnati z osebo s težavo v duševnem zdravju na delovnem mestu - potrebna je večja osveščenost in informiranost delodajalcev in širše javnosti o problematiki duševnega zdravja.
- Delodajalci - predvsem delodajalci na odprtem trgu dela - menijo, da bi večja informiranost in izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja pripomogla k povečanju zaposlovanja omenjene ciljne skupine.
- Delodajalci pričakujejo od delavca, ki bi ga zaposlili: delavnost, zanesljivost, vztrajnost, prilagodljivost, natančnost, nekonfliktnost, delovne izkušnje, ustrezno izobrazbo.
- Za zaposlitev invalidov s težavami v duševnem zdravju delodajalce najbolj motivirajo finančne vzpodbude s strani države ter njihove delovne izkušnje.
- Za povečanje zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju delodajalci predlagajo več možnosti zaposlovanja teh oseb v okviru podpornega zaposlovanja in v invalidskih podjetjih.

5.2 PREDLOGI

Pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju izstopa predvsem potreba po samostojnem življenju, ki pogojuje zadovoljitev drugih pomembnih potreb, kot so zaposlitev, stanovanje, denar, stiki - druženje, zaupanje. Izražene potrebe opozarjajo na potrebnost nekaterih storitev oziroma služb: zaposlitveni projekti, stanovanjske skupine, dnevni centri, skupine za samopomoč, zagovorništvo.

Ena bistvenih potreb za samostojno življenje je potreba po zaposlitvi, ki vključuje tudi usluge Zavoda RS za zaposlovanje kot enega izmed akterjev pomoči pri vključevanju v sfero dela. Predlogi za izboljšanje vključevanja v sfero zaposlovanja:

- Zavod za zaposlovanje - vzporedno s programom podpornega zaposlovanja - teži k ustanavljanju novih programov aktivne politike zaposlovanja, z namenom spodbujanja težje zaposljivih.
- Potrebno je spodbujanje ustanavljanja invalidskih podjetij, ki bodo usposobljena za zaposlovanje uporabnikov psihiatričnih ustanov - s predhodno poklicno, zaposlitveno in duševno rehabilitacijo.
- Subvencioniranje večjega števila zaposlitev pri delodajalcih - s ciljem povečanja zaposljivosti oseb s težavo v duševnem zdravju.
- Ustanavljanje socialnih podjetij, ki predstavljajo vmesno obliko med običajnim tržnim zaposlovanjem in posebnimi oblikami zaposlovanja, ki bi zaposlovala tudi osebe z duševnimi stiskami.
- Za povečanje zaposlitvenih možnosti je potrebno izvajati večje število delavnic motiviranja in informiranja ter učenja veščin pri iskanju zaposlitve, v katere se bodo vključevale osebe s težavami v duševnem zdravju.
- Poklicni svetovalec - psiholog je na voljo za specialistično svetovanje osebam s težavami v duševnem zdravju - pri načrtovanju poklicne kariere in drugih osebnih težavah.
- Več zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju preko programa javnih del - organizira pomoč na domu uporabnikom, ki niso sposobni živeti sami oziroma pomoč njihovim družinam.
- Spodbujanje sofinanciranja usposabljanja oseb s težavami v duševnem zdravju pri delodajalcih, financiranje izobraževanja, dokvalifikacije, prekvalifikacije.
- Zavod za zaposlovanje izvaja premalo programov, ki bi bili namenjeni ljudem s težavami v duševnem zdravju - Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve učinkoviteje pristopi k reševanju omenjene problematike z novimi, ustreznimi programi aktivne politike zaposlovanja, ki so namenjeni izključno ljudem s težavo v duševnem zdravju.
- Osebe z duševnimi stiskami je potrebno vključiti v delovni proces, ki je prilagojen njihovim potrebam in zmožnostim - s predhodno poklicno, delovno in duševno rehabilitacijo. Zagotoviti jim je potrebno ustrezno plačilo za opravljeno delo, kajti

znano je dejstvo, da so invalidi, čeprav delajo toliko in tako kot drugi zaposleni v posameznih podjetjih, nemalokrat preskromno nagrajeni za svoje delo.

- Osebam je potrebno po zaključeni zaposlitveni rehabilitaciji omogočiti nadgradnjo njihovih delovnih dosežkov in jim nuditi možnost prehoda v »pravo« delovno okolje, možnost soočanja z zahtevami, ki jih omenjeno delovno okolje določa, ter pestre ponudbe usposabljanja in kasneje možnost zaposlitve.
- Uspešnost rehabilitacije se mora kazati v izboljšanju kvalitete življenja, v kvalitetnejšem komuniciranju oziroma sodelovanju z okoljem, večjem osebnem zadovoljstvu in delovnem vključevanju v družbo ter posledično v povečanju samopodobe.
- Učinkovitost rehabilitacije mora temeljiti na dejstvu, da je v procesu rehabilitacije najpomembnejši rehabilitant, ki naj sovodi potek programa in je v procesu enakovreden strokovnemu delavcu in ima pravico enakih možnosti, enake obravnave in enakega sodelovanja, ima pravico biti informiran o možnostih in uveljavljanju lastnih aktivnosti, ki temelji na nediskriminatornosti.
- Potrebno je vzpodbuditi ustanavljanje zaposlitvenih centrov in invalidskih podjetij, ki bodo še posebej zaposlovala uporabnike psihiatričnih ustanov, ki so se vrnil v običajno življenje po hospitalizaciji. Prav tako je potrebno vzpodbuditi sofinanciranje odpiranja novih delovnih mest za to populacijo.
- Za povečanje zaposlitvenih možnosti organizirati in izvajati delavnico Pomoč in samopomoč osebam v duševni stiski (Zavod za zaposlovanje). Gre za program, ki omogoča osebam, da se prilagodijo njihovim motnjam in dosežejo najvišjo možno stopnjo motivacije, dejavnega vključevanja v program usposabljanja in delovni proces ter jim omogoči uporabo mehanizmov samopomoči in strokovne pomoči.
- Zavod RS za zaposlovanje pripravi in usposobi nove strokovnjake za izvajanje delavnic, ki so predvsem namenjene osebam z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, ki bodo predstavljale organizirano, vodeno, postopno obliko osamosvajanja.
- Potrebno je ustanoviti specialistične agencije za posredovanje dela, v katerih bi strokovnjaki pomagali iskati zaposlitev predvsem težje zaposljivim osebam, še posebej ljudem z dolgotrajnimi duševnimi stiskami, ki so zaradi svoje stigmatizacije oziroma etikete največkrat odrinjeni na rob družbenega dogajanja.

- V okviru programa Podpornega zaposlovanja je potrebno organizirati in realizirati še več aktivnosti za pomoč pri zaposlovanju oseb z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, pri njihovem usposabljanju, pri krepitvi ročnih spretnosti, pridobivanju delovnih navad, krepitvi samozavesti, socializaciji.
- V okviru zaposlitvene rehabilitacije je potrebno ustanavljati več specialnih delavnic, kjer osebe s težavo v duševnem zdravju usposabljujejo za delo.
- V okviru uporabniških združenj krepiti kooperative, s poudarkom na čim večji raznolikosti dela.
- Večati možnosti zaščitenega zaposlovanja, vključevanja skupin uporabnikov, ki delajo pod nadzorstvom delavcev skupnostnega centra.
- S strani koncesionarjev zaposlitvene rehabilitacije podpora in pomoč pri navezovanju stikov z mrežo delodajalcev.
- Potrebno je informirati in osveščati delodajalce s področja problematike duševnega zdravja ter jih seznanjati o vzpodbudah, ki so na voljo za zaposlitev invalidov.
- Najti je potrebno nove metode za boj proti diskriminaciji in neenakosti na trgu dela ter ozaveščati in informirati širšo javnost o pereči problematiki.

Predlogi za izboljšanje bivalnih potreb ter potrebe po stikih:

- Nujno je sodelovanje lokalnih skupnosti in drugih organizacij, ki bi uporabnikom omogočile lažjo dostopnost do stanovanj. Reševanje bivanjskih težav uporabnikov bi moralo v večji meri podpreti predvsem Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Center za socialno delo, občinska uprava, krajevne skupnosti ipd.
- Ustanavljanje večjega števila stanovanjskih skupin, v katerih bivajo predvsem uporabniki, ki ne želijo živeti sami in potrebujejo kontinuirano podporo za samostojno življenje.
- Ustanavljanje večjega števila dnevnih centrov, ki predvsem tistim, ki so brez zaposlitve, omogočajo boljšo kvaliteto življenja in širitev socialne mreže.
- Izobraževanje in podpora družinam, svojcem ter drugim osebam, ki prihajajo v stik z uporabnikom.
- Zagovorništvo - pravno, socialno, zdravstveno, zaposlitveno ter predvsem občansko.

- Za krepitev druženja organizirati aktivnosti (umetniške dejavnosti, družabne igre, gledališke predstave, kino predstave, koncerti, delavnice, športna in rekreacijska dejavnost ipd.).
- Ustanavljanje skupin za samopomoč v smislu druženja, izmenjave izkušenj pri premagovanju težav, pomoči, nasvetov, premagovanja osamljenosti, stigme, vzajemnosti, zaupanja, čustvene opore, odgovornosti.

Osnovna prizadevanja različnih akterjev tako na lokalni kot nacionalni ravni morajo biti usmerjena v krepitev samozavesti, dvigu občutka lastne vrednosti in učenju pravih načinov reševanja problemov. Z njimi je potrebno začeti že zelo zgodaj v okviru družine in nadaljevati v vrtcu, šoli, delovnem okolju, lokalni skupnosti. Občutek lastne vrednosti se bo krepil, ko bo posameznik sprejet takšen, kot je, ko bo začutil, da smo ponosni na tisto, kar je in kar zna, ko bo spodbujen tam, kjer mu ne gre, ko mu bo dovoljeno, da aktivno rešuje probleme, in ko bo vedel, da ga bo tudi ob neuspehih in težavah nekdo razumel, ga poslušal in mu pomagal. In ko bo opremljen še z znanji, kako razpoznati, izpostaviti in kako reševati probleme, se bodo strahovi zmanjšali, reševanje težav bo uspešnejše, odnos do soljudi in življenja nasploh bo bolj pozitiven. Veliko vrednost pri krepitvi občutka lastne vrednosti in samozavesti predstavljajo različne skupine ljudi, ki jih družijo skupni cilji. Le te posamezniku preko vključenosti omogočajo identifikacijo z drugimi, samopotrjevanje, učenje in nabiranje izkušenj in so pomembne praktično v vseh življenjskih obdobjih (Konec Juričič, 2007, dostopno na [http://www.zzy-
ce.si/searchtopic.asp?id=238](http://www.zzy-
ce.si/searchtopic.asp?id=238), 21.5.2007).

6 ZAKLJUČEK

Ljudje s težavami v duševnem zdravju težje uspejo v življenju. Najbolj so ogrožene osebe z nižjo izobrazbo, slabšim socialnim statusom, brezposelni, osebe z družbenega obrobja. Zato je pomembna vloga države, da teži k zagotavljanju blaginje in s tem k zmanjševanju duševnih stisk. Osebe s težavami v duševnem zdravju lahko ob ustrezni podpori in zdravljenju živijo običajno življenje in prispevajo v dobrobit družbe.

Osebam s težavami v duševnem zdravju so pogosto zaprta vrata v svet redne zaposlitve. Prav zaposlitev pa predstavlja temelj posameznikove materialne in socialne varnosti, boljše kvalitete življenja, samospoštovanja in samouresničitve. Še posebej velik pomen ima plačano delo, saj je eden izmed pomembnih aspektov samopotrditve in osebe s težavami v duševnem zdravju vključuje med polnopravne državljane, ki družbi koristijo in jih družba potrebuje.

Rezultati raziskave potrjujejo postavljene teze, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju specifične potrebe, da imajo ovire pri vključevanju v zaposlitev in potrebujejo usluge Zavoda RS za zaposlovanje. Pri ljudeh z dolgotrajnimi duševnimi stiskami izstopa predvsem potreba po samostojnem življenju, ki pogojuje zadovoljitev drugih specifičnih potreb pri vključevanju v vsakdanje življenje, kot so zaposlitev, stanovanje, denar - materialna neodvisnost, stiki - druženje, zaupanje. Izražene potrebe opozarjajo na nujnost nekaterih storitev oziroma služb: zaposlitveni projekti, stanovanjske skupine, dnevni centri, skupine za samopomoč, zagovorništvo.

Ena izmed osnovnih potreb za samostojno življenje je zaposlitev oziroma delo, ki vključuje tudi usluge Zavoda RS za zaposlovanje. Usposabljanje in zaposlovanje sodita med najpomembnejši področji, s katerima bi morala država zagotavljati osebam s težavami v duševnem zdravju sodelovanje in enakopravno vključevanje v življenje in delo, še zlasti, ko govorimo o Evropskem letu enakih možnosti za vse.

Zaradi dolgotrajne duševne stiske in stigme spadajo uporabniki psihiatričnih ustanov med težje zaposljive skupine oziroma med najtežje zaposljive. A prav redno delo in plačana zaposlitev je ena izmed boljših »terapij« v procesu okrevanja. Med delodajalci mnogokrat velja prepričanje, da je bolje zaposliti invalida s fizično pomanjkljivostjo na vozičku kot

uporabnika psihiatrične ustanove. Menim, da za osebe s težavami v duševnem zdravju obstaja delovno mesto, vendar ga je problem poiskati.

Izsledki raziskave potrjujejo tezo, da osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo usluge oziroma pomoč Zavoda RS za zaposlovanje. V intervjuju so sogovorniki izrazili potrebo po pomoči Zavoda predvsem pri iskanju zaposlitve, svetovanju, pisanju prošnje za zaposlitev, denarni pomoči, tako za primer brezposelnosti kot sofinanciranje usposabljanja in izobraževanja, potrebo po vključitvi v javno delo in druge programe aktivne politike zaposlovanja, kot na primer usposabljanje na delovnem mestu, delovni preizkus pri delodajalcu ipd.

Menim, da mora država vsem državljanom zagotoviti enake pravice na vseh področjih človekovega delovanja in se s programi aktivne politike zaposlovanja še bolj približati potrebam ljudi, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju. Osebe so izrazile potrebo po strokovni pomoči Zavoda RS za zaposlovanje, vendar je programov, ki bi bili namenjeni zgolj osebam s težavami v duševnem zdravju, premalo. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve bi moralo zagotoviti večje število programov v okviru aktivne politike zaposlovanja, ki bodo namenjeni tem osebam.

Raziskava kaže na dejstvo, da so osebe s težavami v duševnem zdravju po vrnitvi s psihiatrije označene z etiketo duševnega bolnika, stigmatizacija in izključenost se posebej odražata na brezposelnosti omenjene populacije oseb, ki so v sferi zaposlovanja obravnavani kot drugorazredni državljani. Na trgu dela je prisotna diskriminacija oseb s težavami v duševnem zdravju, stigmatizacija se kaže v družbenih normah, kjer je prisoten prevladujoč stereotip obravnave oseb kot manj uspešne in manj sposobne v sferi trga dela. Delodajalci jih označujejo tudi kot nedinamične in ne dovolj hitre, ki ne zmorejo 8-urnega delavnika in koncentracije, so nezanesljive, se težko prilagajajo. Navedena dejstva potrjujejo tezo, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju ovire pri zaposlovanju.

Začaran krog brezposelnosti in zavračanje s trga dela, s katerimi se soočajo osebe s težavami v duševnem zdravju, je neizprosno. Stigmatizacija in diskriminacija v veliki meri vplivata na vstop teh oseb v sfero zaposlovanja z negativno oziroma odklonilno obravnavo. Problematika brezposelnosti je v omenjenih primerih toliko bolj pereča, ker gre za posameznike, katerim pomanjkanje sredstev za vsakdanje življenje pomeni dodatno obliko prikrajšanosti in stigmatizacije.

Delodajalci na odprtem trgu dela ne zaposlujejo oseb s težavami duševnem zdravju predvsem zaradi velike storilnostne naravnosti, ki jo zahteva trg dela, oviro pri zaposlovanju predstavlja tudi bojazen delodajalcev pred pogostimi bolniškimi izostanki ter bojazen zaradi poškodb pri delu.

Eden izmed bistvenih razlogov, da delodajalci na odprtem trgu ne zaposlujejo omenjene populacije oziroma jo zaposlujejo v manjšini, je nepoznavanje problematike duševnega zdravja oziroma ravnanja z osebami s težavami v duševnem zdravju, nepoznavanje njihovih specifičnih značilnosti, stanj in sposobnosti, ter posledično stereotipnega prepričanja o nezanesljivosti in nesposobnosti teh oseb pri delu.

Izpostaviti želim eno zanimivih ugotovitev raziskave, za katero menim, da je zelo pomembna za nadaljnjo obravnavo in vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju v zaposlovanje, to je opozorilo s strani delodajalcev na odprtem trgu dela, ki priznavajo, da imajo premalo informacij s področja problematike duševnega zdravja in se zavedajo, da ne poznajo njihovih specifičnih potreb in lastnosti in imajo do teh oseb predsodke.

Pomembna je ugotovitev, da delodajalci na odprtem trgu dela čutijo potrebo po informiranju in izobraževanju z omenjenega področja in so se tudi pripravljene izobraževati. Menijo, da bi bila negotovost, nezaupanje in strah pred osebo s težavo v duševnem zdravju veliko manjši, če bi bili bolje informirani o tej problematiki, saj bi se s tem povečala odprtost sprejemanja omenjenih oseb in povečale bi se tudi njihove zaposlitvene možnosti.

Za zaposlovanje invalidov s težavami v duševnem zdravju delodajalce najbolj motivirajo finančne vzpodbude s strani države ter njihove delovne izkušnje, predlagajo več možnosti zaposlovanja teh oseb v okviru podpornega zaposlovanja in invalidskih podjetjih.

Delodajalcem je potrebno omogočiti podporni mehanizem za zagotavljanje informacij o možnih ukrepih, načinih in oblikah zaposlovanja invalidnih oseb.

Povezovanje in sodelovanje vseh akterjev, ki krojijo trg dela, je edini način, ki pripelje do uspeha, do večjega zaposlovanja. Najtrdnejša vez, ki povezuje tako koncesionarje zaposlitvene rehabilitacije, delodajalce, Zavod RS za zaposlovanje, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Center za socialno delo, občinsko upravo, nevladne organizacije idr., je močna volja uporabnika oziroma rehabilitanta, ki si želi spremeniti svoje življenje in se želi zaposliti. Predvsem je potrebno sodelovanje z osebami s težavami v duševnem

zdravju, ki morajo biti sokreatorji oblikovanja predlogov za izboljšanje zaposlovanja njih samih.

Potrebno se je zgledovati po uspešnih projektih dobrih praks v državah Evropske Unije, predvsem pa je potrebno o problematiki duševnega zdravja veliko in ves čas govoriti in na ta način razbijati predsodke pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju.

Osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo za samostojno življenje pomoč širše družbe, potrebujejo pomoč posameznih akterjev, ključnega pomena za skupnostno skrb in bistvena povezava med strokovnimi službami in njihovimi uporabniki je individualno načrtovanje skrbi za posameznika. Da bi ljudje s posebnimi psihosocialnimi potrebami in dolgotrajnimi duševnimi stiskami postali običajni, enakopravni člani naše družbe, morajo v prvi vrsti pridobiti državljske pravice in prevzeti nadzor nad lastnim življenjem. Potrebujejo ustrezno znanje, spretnosti ter podporo. Svoje potrebe bodo lahko uresničili le takrat, ko bodo lahko tudi sami sodelovali pri načrtovanju določenih služb zanje.

Če bo magistrska naloga prispevala k večji prepoznavnosti in večji osveščenosti s področja problematike duševnega zdravja, zlasti z vidika problematike zaposlovanja, in pomagala pregnati predsodke o nezaposljivosti, manj uspešnosti in manj sposobnosti, nedinamičnosti in neprilagodljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju, ter na ta način pripomogla k povečanju možnosti vključevanja teh oseb v sfero dela, bo dosegla svoj namen.

Zavedam se, da so razmišljanja, predstavljena v magistrskem delu, le delček v primerjavi z ogromno vsebino že raziskanega s strani teoretičnih konceptov mnogih avtorjev o omenjeni tematiki. Vendar menim, da so vprašanja, izpostavljene dileme, lahko navdih za nadaljevanje raziskovanja.

7 SEZNAM VIROV IN LITERATURE

1. Bendelow, Gillian, Williams, Simon Johnson (1998): *Emotions in Social Life: Critical Themes and Contemporary Issues*. London: Routledge.
2. Bilban, Marjan (1997): Ocenjevanje delazmožnosti. V Zbornik: Duševne motnje in zmožnost za delo. Begunje, 24., 25. oktober 1997. Psihiatrična bolnišnica Begunje (1998), str. 17-37.
3. Bolles, Richard Nelson (1999): *Kakšne barve je vaše padalo? Praktični priročnik za iskalce zaposlitve in tiste, ki bi radi spremenili poklicno pot*. Ljubljana: Gnosis-Quatro.
4. Božič, Dare (1992): Stigma. *Sub-psihiatrične študije - časopis za kritiko znanosti*, 19: 138-157.
5. Brandon, David (1993): Veselje in žalost pri normalizaciji, *Socialno delo*, 32, 1-2: 23-25.
6. Brandon, David in Brandon, Althea (1994): *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
7. Brooker, Charlie, Repper, Julie (1998): *Serious Mental Health Problems in the Community: Policy, Practice & Research*. Edinburgh: Balliere Tindall.
8. Bručan, Andrej (2007): Razhajanja medicine in prava o duševnem zdravju. Časopis Delo (1.8.2007).
9. Campbell, Jane, Oliver, Mike (1996): *Disability politics. The Understanding Our Past, Changing Our Future*. London: Routeledge.
10. Cozzi, Donatella (1993): Znanje za drugačno zdravljenje, *Socialno delo*, 32, 1-2: 107-113.
11. Čačinovič Vogrinčič, Gabi (1993): Družina: pravica do lastne stvarnosti, *Socialno delo*, 32, 1-2: 54-60.
12. Čebašek Travnik, Zdenka (2007): Duševno zdravje Slovencev spet na prepihu. *Ona*, 9, 10: 17, Časopis Delo (13.3.2007).
13. Drobnič, Janez (1992): Zaposlovanje - perspektive, priložnosti, tveganja. Zbornik. Forum: Znanstveno in publicistično središče Ljubljana.
14. Drobnič, Janez (1994): Duševna bolezen, delo in zakonodaja, *Socialno delo*, 33, 6: 524.
15. Eberžnik, Maruša (2007): Zakaj delodajalci ne uveljavljajo ugodnosti? Časopis Večer (5.10.2007).

16. Flaker, Vito (1995): Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, *Socialno delo*, 34, 6: 419-426.
17. Flaker, Vito (1995 a): K navadnosti izjemnega, *Socialno delo*, 34, 6: 361-372.
18. Flaker, Vito in sodelavci (1995): Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
19. Flaker, Vito (1996): Rojstvo totalne ustanove in racionalizacija dobrodelnosti v dobi razuma, *Socialno delo*, 35, 3: 185-196.
20. Flaker, Vito (1998): *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalne ustanove*. Ljubljana: *cf.
21. Flaker, Vito in sodelavci (1999): Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
22. Foucault, Michael (1998): *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana:*cf.
23. Freud, Sigmund (2001): *Nelagodje v kulturi*. Ljubljana: Gyrus.
24. Greif, Tatjana (2006): Ukrepi proti diskriminaciji v zaposlovanju za delodajalce. Priročnik. Ljubljana: ŠKUC-LL.
25. Grove, Bob, Secker, Jenny, Seebom, Patience (2005): *New Thinking about Mental Health and Employment*. Abingdon, Oxon: Radcliffe Publishing.
26. Haralambos, Michael (2001): *Sociologija: Teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.
27. Herman, Zmago (2007): Delo je najboljša terapija, *ŠENT - glasilo slovenskega združenja za duševno zdravje*, 3, 6-7: 23.
28. Hribar Milič, Samo (2005): Predlog za nacionalni akcijski načrt: reforma trga dela, *Združenje delodajalcev Slovenije, Finance*, 95:17.
29. Ignjatović, Miroljub, Kramberger, Anton, Pavlin, Samo, Svetličič, Marjan, Štarkl, Darja, Trbanc, Martina (2007): *Zaposljivost v Sloveniji - analiza prehoda iz šol v zaposlitve: stanje, napovedi, primerjave*. V Kramberger, Pavlin (ur.). Ljubljana: Založba FDV, Knjižna zbirka Profesija.
30. Jahoda, Marie (1982): *Employment and Unemployment: A socialpsychological Analysis*. Cambridge University Press.
31. Kavav Vidmar, Andreja (2006): Brezposelnost in upokojitev, *Socialno delo*, 45, 1-2: 9-16.
32. Konec Juričič, Nuša (2006): Zakaj molčimo? *Časopis Dobro jutro* (28.1.2006).

33. Kovač, Nace (2005): Uveljavljanje zakonov in predlogov evropske skupnosti na področju duševnega zdravja v Sloveniji (Okrogla miza 8.6.2005). Zbornik ob zaključku projekta Zakonodaja Evropske skupnosti in področje manjzmožnosti, str. 20-24.
34. Lamovec, Tanja (1993): Provizorično bivanje: doživetje totalne institucije, *Socialno delo*, 32, 3-4: 17-24.
35. Lamovec, Tanja, Flaker, Vito (1993): Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo*, 32, 3-4: 87-92.
36. Lamovec, Tanja (1995): *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
37. Lamovec, Tanja (1996): Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov, *Socialno delo*, 36, 3: 197-216.
38. Lamovec, Tanja (1998): *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
39. Lamovec, Tanja (2003): Vpliv izključenosti z dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije, *Socialno delo*, 42, 4-5: 231-234.
40. Lamovec, Tanja (2006): Razdvojene duše in strta srca, *Socialno delo*, 45, 1-2: 69-72.
41. Marušič, Andrej (2007): Ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora. Časopis Delo, Sobotna priloga (8.9.2007).
42. Morris, Jenny (1993): *Independent lives? Community Care and Disabled People*. London: Macmillan.
43. Morrow, Lou, Verins, Irene, Willis, Eileen (2002): *Mental Health and Work: Issues and Perspectives*. Adelaide, Auseinet: The Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health.
44. Musek, Janek (1993): Človekove pravice in duševno zdravje, *Socialno delo*, 32, 3-4: 11-13.
45. Novak, Mojca (1994): Dober dan, revščina. Ljubljana: Zbirka Socialni izziv.
46. Oliver, Michael (1996): *Understanding Disability. From Theory to Practice*. London: Macmillan.
47. Pivk, Boža. (1997): Poklicna rehabilitacija in vključenost invalidov v delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Visoka šola za socialno delo.
48. Ponikvar, Jana (2004): Najprej psihosocialna rehabilitacija in krepitev samopodobe. Časopis Delo (16.3.2004).
49. Predan, Janko (2003): Ko udari po duši. Časopis Delo (17.12.2003).

50. Presen, Dominik (2004): Kvotni sistem. V Uršič C. (ur.): Pravica do enakih možnosti in enake obravnave. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji, marec 2004, 103-122. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
51. Ramon, Shulamit (1993): Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki, *Socialno delo*, 32, 1-2: 5-18.
52. Ramon, Shulamit (2003): Osrednja vloga deinstitucionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo, *Socialno delo*, 42, 4-5: 211-217.
53. Rehr, Helen, Rosenberg, Gary (2000): *Social Work and Health Care Yesterday, Today and Tomorrow*. V June Gary Hopps, Robert Morris - Social Work at the Millennium, Critical Reflections on the Future of the Profession. New York: The Free Press.
54. Repper, Julie, Perkins, Rachel (2003): *Social Inclusion and Recovery: A Model for Mental Health Practice*. Edinburgh: Bailliere Tindall.
55. Rojšek, Tatjana, Slatinšek, Anton, Žnidarčič, Damjan (2004): Socialna ekonomija - nove možnosti za zaposlovanje invalidov. V Uršič C. (ur.): Pravica do enakih možnosti in enake obravnave. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji, marec 2004, 151-162. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
56. Statt, David (1994): *Psychology and the World of Work*. London: Macmillan.
57. Svetlik, Ivan, Glazer, Jože, Kajzer, Alenka, Trbanc, Martina (2002): *Politika zaposlovanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Knjižna zbirka Politični procesi in inštitucije.
58. Škerjanc, Jelka (2005): Poimenovanje ima političen pomen: Uporabnik psihiatričnih storitev - invalid (Okrogla miza 23.3.2005). Zbornik ob zaključku projekta Zakonodaja Evropske skupnosti in področje manjzmožnosti, str. 13-14.
59. Škerjanc, Jelka (2006): Kakovost življenja, participacija in vpliv: Recenzija, *Socialno delo*, 45, 6: 363-368.
60. Švab, Vesna, Kovač, Nace (1994): Skupnostna skrb za osebe s psihozo, *Socialno delo*, 33, 3: 207-215.
61. Švab, Vesna (1997): Analiza uspešnosti skupnostnih služb na območju mesta Ljubljana: Poročilo o raziskavi, *Socialno delo*, 36, 2: 111-124.
62. Švab, Vesna, Ravnik, Slavica (2001): Do kdaj začarani krog neznanja, trpljenja, zanemarjanja in umiranja? Časopis Delo (4.4.2001).

63. Švab, Vesna (2007): Odgovor ni vse več psihiatričnih bolnišnic. Časopis Delo (4.8.2007).
64. Tabaj, Aleksandra, Dolinšek, Tatjana (2004): Podporno zaposlovanje. V Uršič C. (ur.): Pravica do enakih možnosti in enake obravnave. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji, marec 2004, 123-149. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
65. Tew, Jerry (2005): *Social Perspectives in Mental Health: Developing Social Models to Understand and Work with Mental Distress*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
66. Tomori, Martina (2006): Lažje je tistim, ki imajo ljubečo družino in prijatelje. Časopis Delo (23.10.2006).
67. Trbanc, Martina, Boškić, Ružica, Kobal, Barbara, Rihter, Liljana (2003): Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji - možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in neaktivnih oseb: raziskovalno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
68. Uršič, Cveto (2004): Pravica do enakih možnosti in zaposlovanja invalidov. V Uršič C. (ur.): Pravica do enakih možnosti in enake obravnave. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji, marec 2004, 11-33. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
69. Uršič, Cveto (2007): Zaposlovanje invalidov - pred in po letu 2006. Zbornik projekta »Vključitev težje zaposljivih oseb na trg dela«. Ljubljana/Radovljica: ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje, str.36.
70. Vidmar, Janez, Uršič, Cveto (2004): Odnos delodajalcev do zaposlovanja invalidov. V Uršič, C. (ur.): Pravica do enakih možnosti in enake obravnave. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji, marec 2004, 163-188. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
71. Vukovič, Danica (2004): Zaposlitev v procesu psihosocialne rehabilitacije. V Švab, V. (ur.): Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje, str. 86-89.
72. WHO (2005): Evropska ministrska konferenca Svetovne zdravstvene organizacije o duševnem zdravju. Akcijski načrt o duševnem zdravju. Zbornik ob zaključku projekta Zakonodaja Evropske skupnosti in področje manjzmožnosti, str. 31-37.
73. Zaviršek, Darja (1993): Ženske in duševno zdravje, *Socialno delo*, 32, 1-2: 113-132.

74. Zaviršek, Darja (1994): *Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
75. Zaviršek, Darja (2000): *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: *cf.
76. Zaviršek, Darja, Škerjanc, Jelka (2000): Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva: poročilo o raziskavi, *Socialno delo*, 39, 6: 387-417.
77. Zaviršek, Darja (2003): Notranja nasprotja socialnega dela pri uresničevanju človekovih pravic v postmodernih družbah, *Socialno delo*, 42, 4-5: 219-228.
78. Zaviršek, Darja (2005): »Tako lepa, pa invalid!«, *Socialno delo*, 44, 1-2: 125.
79. Zaviršek, Darja (2007): Različnost je dobra. *Jana, slovenska družinska revija*, 35, 17: 12 (24.4.2007).
80. Žmitek, Andrej (1997): Afektivne motnje in zmožnost za delo. V Zbornik: Duševne motnje in zmožnost za delo. Begunje, 24., 25. oktober 1997. Psihiatrična bolnišnica Begunje (1998), str. 51-64.
81. Žvan, Vukosav (1997): Shizofrenija in delazmožnosti. V Zbornik: Duševne motnje in zmožnost za delo. Begunje, 24., 25. oktober 1997. Psihiatrična bolnišnica Begunje (1998), str. 45-50.

Internetni viri:

1. Akcijski program za invalide 2007 - 2013. Dostopno na http://mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/ (22.5.2007).
2. Dunajska deklaracija. Dostopno na <http://sentprima.sent-si.org/zakonodaja.html> (11.9.2007).
3. Invalidska podjetja. Dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/ (22.5.2007).
4. Konec Juričič, Nuša (2007): Raziskava o samomoru v regiji Celje. Dostopno na <http://www.zzv-ce.si/searchtopic.asp?id=238> (21.5.2007).
5. Kvotni sistem zaposlovanja invalidov. Dostopno na <http://sentprima.sent-si.org/zakonodaja.html> (11.9.2007).
6. Nacionalna strategija in prednostne naloge v Evropskem letu enakih možnosti za vse v Sloveniji. Dostopno na

- http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/elem_2007/?type=98
(22.5.2007).
7. Predlog zakona o duševnem zdravju. Dostopno na <http://www.mz.gov.si/> (20.8.2007).
 8. Poslanstvo Zavoda RS za zaposlovanje, dostopno na <http://www.ess.gov.si/slo/Predstavitev/Poslanstvo/Poslanstvo.htm> (12.10.2007).
 9. Statistični podatki Zavoda RS za zaposlovanje. Dostopno na <http://www.ess.gov.si/> (30.9.2007).
 10. Redna odpoved pogodbe o zaposlitvi invalida, dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/pokojninsko_in_invalidsko_zavarovanje/komisija_za_ugotovitev_podlage_za_odpoved_pogodbe_o_zaposlitvi/#c13471 (6.9.2007).
 11. Uršič, Cveto (2005): Med teorijo in prakso. Razmišljanje ob pripravi delovnih tez zakona o izenačevanju možnosti za invalide. Nacionalni informativni dnevi 2005 - Nediskriminacija in enake pravice invalidov v zakonodaji, zbornik predavanj. Dostopno na <http://sentprima.sent-si.org/zakonodaja.html> (11.9.2007).

Drugi viri:

1. Do kdaj začarani krog neznanja, trpljenja, zanemarjanja in umiranja? Časopis Delo (4.4.2001).
2. Na udaru so ljudje z roba. Naraščanje duševnih obolenj. Časopis Delo (5.7.2003).
3. Kako po novem v psihiatrično bolnišnico? Časopis Delo (1.8.2007).
4. Katalog ukrepov aktivne politike zaposlovanja za leto 2006 in 2007. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
5. Letno poročilo Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje za leto 2006. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
6. Mesečne informacije Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje 2006, letnik 13, št. 12. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
7. Nacionalni program razvoja trga dela in zaposlovanja do leta 2006, (2001). Ljubljana: Republika Slovenija, Vlada Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 92/2001).
8. Pravilnik o izvajanju ukrepov aktivne politike zaposlovanja (Ur. l. RS, št.5/2007).
9. Program aktivne politike zaposlovanja za leto 2006, (2006) in 2007 - 2013 (2007). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

10. Svet za duševno zdravje (Ur. L. RS, št. 39/2003).
11. Ustava Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 33/91, 69/04).
12. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRRZI-UPB2), Ur. l. RS, št.16/2007.
13. Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB-UPB1), Ur. l. RS, št. 107/2006.

PRILOGE

Priloga A: Spremni dopis za delodajalce:

Spoštovani!

Pred menoj je naloga in z vašo pomočjo jo bom lahko bolje opravila. Iskreno vam bom hvaležna, če si boste vzeli čas in zapisali svoje videnje in izkušnje ter mi s tem pomagali, da bom tudi sama bogatejša za dragocene informacije in podatke.

Na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani zaključujem magistrsko nalogo z naslovom »Analiza potreb in ovir pri zaposlovanju oseb s težavo v duševnem zdravju«. Iz teoretičnih postavk ter tudi iz izkušenj, ker sem zaposlena na Zavodu za zaposlovanje, mi je znano, da imajo osebe s težavo v duševnem zdravju ovire pri vključevanju v sfero dela. Da bom lahko analizo omenjenih ovir čim bolje izdelala, vključujoč tudi mnenja delodajalcev, vas prosim za pomoč.

V prilogi pošiljam vprašalnik, na katerega mi prosim odgovorite - na vam lasten način in v obsegu, ki vam ga dopušča poznavanje tematike, in čas. Vprašalnik je anonimen - v nalogi ne bom uporabila imen podjetij, temveč me zanimajo le vaša mnenja, opažanja in predlogi.

V naprej se vam najlepše zahvaljujem za sodelovanje in vas lepo pozdravljam.

S spoštovanjem,

Jožica Razpet

P.s.: prosim, če mi odgovore pošljete najkasneje do 30. septembra 2007 po elektronski pošti na naslov: jozica.razpet@ess.gov.si

Priloga B: Vprašalnik za delodajalce

Izberite prosim eno ali več možnosti in jih v okvirčku označite z znakom **X** oziroma vpišite ustrezno ali dopolnite odgovor in ga vpišete na črto poleg okvirčka. V rubriko »dopolnite« vpišite vaš komentar, mnenje, opažanja, predloge ipd.

1. Ali zaposlujete invalide - osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju ?

DA

NE

dopolnite:

2. Če ste odgovorili z DA, navedite:

koliko invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju, ste zaposlili v preteklem letu?

koliko invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju, ste zaposlili v letošnjem letu?

3. Zaradi katerih vzrokov oziroma ovir delodajalci ne želite zaposliti invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju oziroma te osebe zaposlujete v manjšem številu?

so manj sposobni od drugih delavcev

so manj uspešni

so nezanesljivi

ne zmorejo koncentracije

ne zmorejo 8-urnega delavnika

so nevarni (sebi, sodelavcem)

povzročajo konflikte med sodelavci

so veliko v bolniški in manj produktivni

se lahko poškodujejo pri delu

nenehno potrebujejo nadzor in pomoč pri delu

škodijo ugledu podjetja

drugo - dopolnite:

4. Kakšne rezultate dosegajo pri delu osebe s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z ostalimi delavci (zadovoljstvo delodajalca)?

- dosegajo dobre rezultate, smo z njimi zadovoljni
- v primerjavi z drugimi delavci dosegajo slabše rezultate, z njimi smo dokaj zadovoljni
- v primerjavi z drugimi delavci dosegajo slabe rezultate, z njimi nismo zadovoljni

drugo - dopolnite:

5. Kako kot delodajalec obravnavate osebe s težavo v duševnem zdravju v primerjavi z drugimi delavci?

- osebe s težavo v duševnem zdravju obravnavamo enako kot vse zaposlene delavce
- osebam s težavo v duševnem zdravju se moramo bolj posvečati kot ostalim delavcem
- osebe s težavo v duševnem zdravju moramo dodatno motivirati za delo
- potrebujejo več nadzora in pomoči pri delu

drugo - dopolnite:

6. Kaj delodajalci pričakujete od delavca, ki bi ga zaposlili - katera znanja, veščine, osebnostne lastnosti...?

- delavnost
- zanesljivost
- ima ustrezno izobrazbo
- ima delovne izkušnje
- vztrajnost pri delu
- prilagodljivost
- natančnost
- nekonfliktnost - dober odnos s sodelavci in nadrejenimi

drugo - dopolnite:

7. Kaj delodajalca najbolj motivira, da bi zaposlil invalida, ki ima težave v duševnem zdravju?

- oseba ima izkušnje za delo, za katero ga delodajalec zaposluje
- priporočila drugih organizacij
- strokovna podpora in pomoč drugih organizacij
- finančne vzpodbude, subvencije
- zadovoljstvo pomagati osebi, ki je težje zaposljiva

drugo - dopolnite:

8. Katere ukrepe predlagate za povečanje zaposlovanja invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju?

- finančni prispevki - subvencije ob zaposlitvi invalida s težavo v duševnem zdravju
- več prilagojenih delovnih mest za invalide s težavo v duševnem zdravju
- več možnosti zaposlovanja v okviru podpornega zaposlovanja in invalidskih podjetij
- razvijanje novih programov za usposabljanje invalidov s težavo v duševnem zdravju
- večja promocija delodajalcev, ki zaposlujejo invalide s težavo v duševnem zdravju
- večja informiranost, izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja

drugo - dopolnite:

9. Ste delodajalci seznanjeni z določili novega Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-UPB2), predvsem s kvotnim sistemom - vaše mnenje?

- poznamo ZZRZI-UPB2 - vaš komentar:
- delno poznamo ZZRZI-UPB2 - vaš komentar:
- ne poznamo ZZRZI-UPB2 - vaš komentar:

drugo - dopolnite:

10. Smatrate, da delodajalci potrebujete več informacij (izobraževanje) o ravnanju z osebami s težavami v duševnem zdravju na delovnem mestu in ste se pripravljene izobraževati v tej smeri?

- imamo dovolj informacij, kako ravnati z osebami s težavo v duševnem zdravju
- imamo premalo informacij, kako ravnati z osebami s težavo v duševnem zdravju - jih potrebujemo več
- potrebujemo izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja - smo se pripravljene izobraževati
- izobraževanje s področja problematike duševnega zdravja se nam ne zdi potrebno - se ne želimo izobraževati
- v izobraževanje za delo z osebami s težavo v duševnem zdravju je potrebno vključiti njihove mentorje v delovnem procesu

drugo - dopolnite:

11. Menite, da bi poznavanje problematike duševnega zdravja s strani delodajalcev (ravnanje z zaposlenimi s težavami v duševnem zdravju) pripomoglo k povečanju zaposlovanja invalidov, ki imajo težave v duševnem zdravju?

- DA - pojasnite, zakaj:
- DELNO - pojasnite, zakaj:
- NE - pojasnite, zakaj:

12. S katerimi institucijami predlagate sodelovanje za izboljšanje zaposlovanja oseb s težavo v duševnem zdravju?

- Zavod za zaposlovanje - pojasnite, zakaj:
- Center za socialno delo - pojasnite, zakaj:
- invalidska podjetja - pojasnite, zakaj:
- koncesionarji zaposlitvene rehabilitacije - pojasnite, zakaj:
- nevladne organizacije (katere) - pojasnite, zakaj:

drugo - dopolnite :

13. Kaj osebno predlagate za izboljšanje vključevanja oseb s težavo v duševnem zdravju v sfero zaposlovanja?

Napišite:

Priloga C: Vprašanja intervjuja z osebami

1. Prosim, če na kratko opišete svoje zdravstveno stanje.
2. Kako ste se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice vklopili v vsakdanje življenje?
3. Kaj vam pomeni biti zaposlen, imeti delo?
4. Kakšne so vaše dosedanje izkušnje pri iskanju zaposlitve, s katerimi težavami se pri tem soočate?
5. Kakšne so vaše stanovanjske razmere?
6. Kakšne so vaše družinske razmere, stiki s svojci, prijatelji, sodelavci?
7. Katere potrebe bi uvrstili med najpomembnejše za vas?
8. Kakšno pomoč pričakujete od Zavoda za zaposlovanje?