

Pszichoszociális fogyatékkal, illetve mentális problémával élők foglalkoztatásának időszerű kérdései

Nemzetközi és hazai kutatások egyaránt igazolják, hogy a munkavállaló a nagyfokú munkahelyi stressz terhelés következményeképpen pszichés és szomatikus megbetegedések áldozatává válhat. A megelőzés egyik legfontosabb eszköze a pszichoszociális kockázati tényezők, alapos feltérképezése.⁽¹⁾

A múlt héten megjelentek az EU 2017-es országspecifikus ajánlásai, amelyek az egyes EU országokra szabott politikai iránymutatást adnak a munkahelyek és a növekedés ösztönzésére, a fenntartható államháztartás mellett. Aggodalomra ad alapot, hogy az ajánlások többsége inkább a költségvetési intézkedésekre összpontosít, semmint a társadalmi integrációs intézkedésekre.

Magyarország kapcsán az Európai Bizottság fontos szempontnak tekintette, hogy a munkaerőpiaci részvételt a viszonylag gyenge egészségügyi eredmények és az egészségügyi ellátáshoz való egyenlőtlen hozzáférés befolyásolják. A magyar versenyképesség és a potenciális növekedés középtávú támogatása érdekében kulcsfontosságúak lesznek az emberi erőforrásokba befektetések, -különösen az oktatás és az egészségügy területén- és az ezek előmozdítását szolgáló strukturális reformok, valamint a munkaerőpiac működésének javítása. Ezzel összefüggésben az Európai Bizottság ajánlása az oktatási eredmények javítására irányuló intézkedések megtételére és a hátrányos helyzetű csoportok -különösen a romák- részvételének fokozására -a befogadó általános oktatásba- valamint a szociális segély megfelelőségének és lefedettségének javítására és a munkanélküli-ellátásokra irányul.

A Dán Pszichoszociális Munkakörnyezeti Modell koncepciójának skálája szerint (PWE -Psychosocial Working Environment- Forrás: COPSOQ 2003, Kristensen és mtsai 2005, Pejtersen és Kristensen 2010):

DIMENZIÓK (7)	SKÁLÁK (28)
I. Munkahelyi követelmények	Mennyiségi elvárás Munka tempó Érzelmi megterhelés
II. Szervezet és munkakör	Hatáskör (Kontroll) Fejlődési lehetőségek A munka értelmessége Munkahely iránti elkötelezettség
III. Együttműködés és vezetés	Előreláthatóság Jutalmazás (elismerés) Munkakör egyértelműsége Szerepkonfliktus A vezetés minősége Támogatás a felettetől Támogatás a munkatársaktól Munkahelyi közösség
IV. Munka-magánélet egyensúly	Munkahelyi elégedettség Munkahely-család konfliktus
V. Bizalmi légkör	Vezetés iránti bizalom Munkatársak közötti kölcsönös bizalom Igazságosság és tisztelet
VI. Erőszak és zaklatás	Szexuális zaklatás Erőszakos fenyegetés Fizikai erőszak Piszkálódás (terrorizálás)

(1) Forrás: European Network for Workplace Health promotion - A Work. In tune with life

VII. Egészségi állapot, jóllét /well being/	Önbecsült egészségi állapot Kiegészítés Stressz Alvászavarok
---	---

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási szintje hazánkban csupán 18% körül mozog. Bár erre a munkáltatók adókedvezményt, a foglalkoztatás elmaradása esetén quasi büntetést kapnak, mindezek vajmi kevésbé motiválják a munkaerőpiaci szereplőket. Rehabilitációs kártya alapján adókedvezményre jogosult a munkáltató, a megváltozott munkaképességű dolgozója után. Ez a legalább 25 főt foglalkoztató munkavállalóval rendelkező gazdasági szervezetekre vonatkozik, melyek alkalmazottaik 5 százalékáig kötelesek megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatni, ellenkező esetben rehabilitációs hozzájárulást kell fizetniük a Munkaerőpiaci Alapba.

A kormány elkötelezett, hogy továbbfejlessze a pszichoszociális fogyatékkal élő embereket segítő szociális szolgáltatásokat. Ennek alapeleme továbbra is a közösségi alapú alapszolgáltatások fejlesztése.

Pszichiátriai (medikális) szempontból ez főleg a következőt jelenti:

A közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció a ma érvényes betegjogokkal összhangban igyekszik elkerülni a kirekesztettség és izoláció (a „gettósítás”) minden formáját. Átfogó megvalósulása esetén a felhasználók számára a közösségben, lakóhelyükhöz közel biztosítja a lehető legtöbb pszichiátriai és rehabilitációs szolgáltatást és alapvető célja a közösségi integráció fenntartása illetve elérése.

A kliens és hozzátartozói számára „felhasználóbarát”, együttműködésüket ösztönző szolgáltatásokat kínál fel. A gondozás és rehabilitáció során a lehető legnagyobb mértékben támaszkodik a közösségi erőforrásokra és a természetes segítőkre (pl. hozzátartozók), akiknek a rendszerszemléletű családgondozás elveinek megfelelően szintén támogatást nyújt a betegség okozta problémák és más stresszhelyzetek kezelésében. A közösségi alapú ellátás hozzájárul az intézményes ellátás okozta hátrányok leküzdéséhez és a pszichiátriai rehabilitáció hatékonyságának fokozásához. Vizsgálatok igazolták, hogy a pszichiátriai gondozás és rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha a páciens természetes életterében, hatékony terápiás stratégiák igénybevételével történik, és nem onnan kiszakítva. A közösségi pszichiátriai gondozás magába foglalja a hozzátartozók bevonásával végzett házi gondozást, házi ápolást, akár az intenzív ellátást jelentő házi hospitalizációt, a 24 órás elérhetőséget, a kliensek nyomon követését. A közösségi pszichiátriai gondozás elsősorban a krónikus pszichiátriai zavarokkal élő személyeket célozza meg, akik folyamatos gondozást igényelnek. Működése különbözik a szakrendeléstől: a közösségi pszichiátriai gondozó szorosan együttműködik a háziorvossal és más szolgáltatókkal, munkatársai mobilisak és a terápiás és rehabilitációs igények szerint kapcsolatba lépnek más segítőkkel (például nappali klub, drog-ambulancia, családsegítő, kórház munkatársaival) akikkel a teammunka elvei szerint együtt dolgoznak. A közösségi pszichiátriai gondozás céljai közé tartozik a tartós intézeti tartózkodás megelőzése (közösségi integráció fenntartása), az érintett gondozásában, illetve rehabilitációjában, az intézményes lehetőségekkel szemben a természetes segítők aktív közreműködését és az egyéni megoldásokat preferálja. A közösségi pszichiátriai gondozás ily módon a leghatékonyabb pszichoszociális rehabilitációt képes megvalósítani. A szemléleti és módszertani fejlődés mellett az ilyen gondozók kialakításához jelentősen emelni kell a szakdolgozók létszámát, hogy egyetlen nővér, szociális munkás ne gondozzon 50-nél több beteget. A közösségi gondozói munka oroszlánrészét a megfelelően képzett szakdolgozók végeztetik.⁽²⁾

A közösségi ellátás fejlesztése során elsősorban az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

- mindenkinek legyen lehetősége arra, hogy embertársai mellett a lehető legnormálisabb életet élje,
- az intézményi ellátás közösségi ellátásra való átalakításának céljaként a szolgáltatást igénybevevők életminőségének javítását kell kitűzni,
- a struktúrák helyett az egyént a középpontba helyező változás előidézéséhez helyi irányításra van szükség,
- a szomszédokból, üzleti és civil társadalmi csoportokból álló nyitott és befogadó közösség nagyban növelheti a korábbi bentlakók függetlenségét és társadalmi befogadását.⁽³⁾

⁽²⁾ Forrás: Ébredések Alapítvány, dr. Harangozó Judit et al, ⁽³⁾European Social Network

A foglalkoztatás hiánya, a semmittevés, nagy kihívást jelent a pszichoszociális egyensúlyi állapot fenntartása szempontjából. Nyilvánvaló, hogy az egyén életének, hasznosságának, társadalmi „fontosságának” érzete nélkül az élet kiüresedhet. Azonban nem mindegy, milyen foglalkoztatással lehetünk elégedettek. Hazánkban jelenleg még az overprotektív, atyáskodó formák léteznek, túlnyomó részben. Elképesztő a szemlélet, hogy a mentális problémával élők csak primitív, kihívást nem jelentő és képzettséghez alig igazodó munkaköröket láthatnak el és ott van még a bentlakásos intézményekben népszerű terápiás munka, amely éhbérért, alacsony színvonalú, általában monoton munkát takar. Húsz éve részt vettem egy pilot programban, melynek lényege volt, hogy a szociális kompetencia felmérése után, a dolgozni vágyókat eredeti képzettségüknek megfelelően helyeztük el, olyan módon, hogy a munkabért meghatározott ideig, pályázati finanszírozásból átvállaltuk a munkáltató helyett. A munkáltatók a pályázat lejárta után is megtartották klienseinket állásaikban. ^(1. melléklet)

Jegyzetünk célja világos, de a jobbító szándék ezúttal is kevés. Magyarországon olyan mélyen gyökerezik a stigma, szépen szárba is szökkent, hogy bármely javaslat pusztába kiáltott szó maradhat.

A stigma mellett ott a tudatlanság is. Sok esetben jellemző például, hogy a fogyatékos személyeket nem tartják megváltozott munkaképességűnek és fogyatékosnak nevezik a veleszületett károsodással élőket, a megváltozott munkaképességet pedig a szerzett egészségkárosodással azonosítják, ami hajmeresztő.

Az FSZK-val (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.) egyetértünk abban, hogy minden ember egyedi, különleges, önálló személyiség. A fogyatékoságból eredő jellemzők és viselkedés mögött fontos meglátni és figyelembe venni a személy egyéni sajátosságait, pillanatnyi fizikai és érzelmi állapotát, s mindezeknek megfelelően közeledni hozzá, foglalkozni vele és segíteni a fejlődését. Az egyéni bánásmód eredményeként a kliens nagyobb nyitottsággal és bizalommal fordul a segítő felé, megteremtve ezzel a sikeres, mindkét fél számára kielégítő közös munka alapját.

A mentálisan sérült emberek lelkéhez a fejeken -a sokszor begyepesedett fejeken- át vezet az út. Nem lesz rövid...

Ebben a körben természetesen nem tudunk mindennel foglalkozni, de számos nagyon lényeges elem tartozik a foglalkoztatáshoz. Ilyen a rehabilitáció, vagy annak hiánya, az érzékenyítés és felkészítés, melyeknek a kliens mellett a munkáltatóra és egyéb szereplőkre is vonatkoznia kellene. Vagy a meglévő készségek szakszerű vizsgálata, a komplex minősítés, vagy az az örület, mely szerint életokról, sorsokról döntenek olyan szakértő orvosok, akiknek az érintett diagnózishoz semmi közük nincs.

Ami biztos, hogy foglalkoztatni szükséges, minden szereplőnek ez az érdeke. A pszichoszociális fogyatékoság manapság még csak néhány ember fejében áll össze értelmezhető fogalomná, de ha a mentálisan sérült elnevezést használjuk is, foglalkoztatási szempontból egyáltalán nem volna nehéz mindenki számára megfelelő munkát találni, mely gazdaságilag mindenkinek jó, az országnak különösen. Egyebek mellett erőteljesen csökkenti a relapszusok számát. A téma boncolgatása mindamelllett sok szempontból vágyálom, de álmok nélkül nem lehet élni.

Budapest, 2017. június 6.

Radó Iván
a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum elnöke,
a Mental Health Europe Magyar Fókuszpontjának
vezetője

^(1.melléklet) Benefits Of The Modern Supplied Employment With Schizophrenics Patients, A Big Step Back To The Society, (társ szerző: dr. Harangozó), abstract és előadás a WAPR (World Association of the Psychosocial Rehabilitation) VI. 1998. májusi hamburgi Kongresszusára.

MELLÉKLET:

BENEFITS OF THE MODERN SUPPLIED EMPLOYMENT WITH SCHIZOPHRENICS PATIENTS, A BIG STEP BACK TO THE SOCIETY

By: Iván Radó, Judit Harangozó MD.,
Semmelweis University of Medicine,
Dept. of Psychiatry and Psychotherapy
Budapest-Hungary

Abstract

We had to recognize, it is absolutely important not to protect the patients from any kinds of "pressures". The pills are very useful, but it is even more important to teach the consumers to live with their illnesses, to teach them how to get back into the society.

Our team works as a multidisciplinary one. We gave a lot of trainings /such as social skills etc./ to teach the necessary and long ago forgotten techniques.

The economic circumstances in Hungary have changed in the last years, it is really dramatic for a retired patient to live on his / her pension.

It was an innovative programme. We had won a grant issued by OFA-Hungary, to finance the salaries for 23 patients.

13 of our consumers were able to work, but they had not a chance.

They had forgotten the certain skills, eg. how it is useful to try to find a job.

Supplied employment was the key to open the doors, to help to cross "the walls" back to the normal life.

We think, modern supplied employment has to work, as the following order shows:

- try to find a job, based on the individual needs of the client,
- find a workplace, where the clients could work together with healthy workers, doing their own jobs,
- get into contact with the employers and continuously holding on,
- teach the consumer the techniques, eg. how it is useful, to speak with the boss, the colleagues etc.,
- follow up the patient during the whole time of the project,
- help when necessary.

We put the patients to the workplaces as their professions needed. Each month they got their salaries from their well known Day Clinic. Each time we said: "we always knew, that you can do that, you are a really good and useful worker" etc., (it was the most problematical job: to motivate the clients),

At the end of this successful project we can sum up;

- the patients have a significantly higher self-esteem now,
- the patient's work is absolutely of the same quality (or better) as his / her healthy colleagues,
- they have a significantly lower rate of rehospitalization,
- their participation in working activity was closely associated with symptom improvement,
- 6 of the employers were able to continue the employment of the clients /to pay their salaries continuously/, they were absolutely satisfied,
- the working patients were more cooperative with the health service workers,
- their participation in working activity really helped their reintegration to the society.