



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA  
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ -  
PSIHOSOCIJALNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

Aleksandra Čepčik

**USLUGA ORGANIZIRANOG STANOVANJA  
ZA OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJEM –  
ISKUSTVA STRUČNIH RADNIKA CENTRA  
ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI  
OSIJEK - „JA kao i TI“**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2024. godine



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA  
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ -  
PSIHOSOCIJALNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

Aleksandra Čepčik

**USLUGA ORGANIZIRANOG STANOVANJA  
ZA OSOBE S MENTALNIM OŠTEĆENJEM –  
ISKUSTVA STRUČNIH RADNIKA CENTRA  
ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI  
OSIJEK - „JA kao i TI“**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: Prof.dr.sc. Kristina Urbanc

Zagreb, 2024. godine



University of Zagreb

FACULTY OF LAW  
STUDY CENTER SOCIAL WORK  
POSTGRADUATE SPECIALIST STUDIES PSYCHOSOCIAL  
APPROACH IN SOCIAL WORK

Aleksandra Čepčik

**ORGANIZED HOUSING SERVICE FOR  
PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES -  
EXPERIENCES OF PROFESSIONAL  
WORKER OF THE CENTER FOR THE  
PROVIDING OF SERVICES IN COMMUNITY  
OSIJEK – " ME as well as YOU "**

SPECIALIST THESIS

Mentor: Prof. dr. sc. Kristina Urbanc

Zagreb, 2024.

## Sadržaj

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. UVOD</b>                                                                                                             | 1  |
| 1.1. <i>Proces deinstitucionalizacije i transformacije ustanove</i>                                                        | 4  |
| 2.1. <i>Socijalna usluga organiziranog stanovanja</i>                                                                      | 8  |
| 3.1. <i>Psihosocijalna rehabilitacija</i>                                                                                  | 9  |
| 4.1. <i>Stigma</i>                                                                                                         | 11 |
| 5.1. <i>Stručni radnici u psihosocijalnoj rehabilitaciji</i>                                                               | 12 |
| <b>2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA</b>                                                                                      | 14 |
| <b>3. METODOLOGIJA</b>                                                                                                     | 14 |
| 3.1. <i>Sudionici istraživanja</i>                                                                                         | 14 |
| 3.2. <i>Prikupljanje podataka</i>                                                                                          | 15 |
| 3.3. <i>Postupak provedbe istraživanja</i>                                                                                 | 16 |
| 3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>                                                                                    | 16 |
| 3.5. <i>Obrada podataka</i>                                                                                                | 17 |
| <b>4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA</b>                                                                                           | 17 |
| 4.1. <i>Činitelji koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja</i>                                             | 18 |
| 4.2. <i>Izazovi s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge</i>                                                  | 27 |
| 4.3. <i>Mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja iz<br/>        perspektive stručnih radnika</i> | 32 |
| <b>5. RASPRAVA</b>                                                                                                         | 36 |
| <b>6. METODOLOŠKA OGRANIČENJA</b>                                                                                          | 39 |
| <b>7. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE</b>                                                                                            | 40 |
| <b>8. ZAKLJUČAK</b>                                                                                                        | 42 |
| <b>POPIS TABLICA</b>                                                                                                       | 44 |
| <b>LITERATURA</b>                                                                                                          | 45 |
| <b>PRILOZI</b>                                                                                                             | 52 |

## ZAHVALA

### Sažetak

*Deinstitucionalizacija je pokrenula provedbu opsežnih planova u kojima psihosocijalna rehabilitacija i oporavak osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja zahtjeva sveobuhvatno pružanje skrbi na način da im se osigura život dostojan svake osobe. Usluga organiziranog stanovanja jedna od socijalnih usluga koja prema čl. 106 Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) uz stanovanje korisniku usluge osigurava osnovne životne potrebe s ciljem osnaživanja za život u zajednici. U uvodnom dijelu ovoga rada opisani su pojmovi vezani uz poteškoće mentalnog zdravlja, proces deinstitucionalizacije i transformacije Centra za u pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“, usluga organiziranog stanovanja i psihosocijalna rehabilitacija u istoj ustanovi te uloga stručnih radnika u navedenoj usluzi. Prikazani su rezultati kvalitativnog istraživanja u kojem je cilj iz iskustva stručnih radnika steći uvid u činitelje koji doprinose unaprjeđenju usluge organiziranog stanovanja, izazove s kojima se susreću stručni radnici te koje su mogućnosti za unaprjeđenje navedene usluge. U istraživanju koje je provedeno metodom polustrukturiranog intervjua sudjelovalo je 10 stručnih radnika različitih profesija koji su u neposrednom radu s korisnicima usluge organiziranog stanovanja u ustanovi. Za obradu podataka korištena je tematska analiza. Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju na pozitivan smjer razvoja usluge, visoko zadovoljstvo uslugom od strane korisnika, postojanje stigme psihičke bolesti kao poteškoće kod uključivanja korisnika u zajednicu te postojanje simptoma profesionalnog stresa. Shodno dobivenim rezultatima mogućnosti koje su predložene za unaprjeđenje usluge su: uvođenje opservacijskog centra, izrada inovativnijeg i opsežnijeg plana rehabilitacije, povećanje vidljivosti korisnika u zajednici s ciljem smanjenja stigme, usklađivanje načina i organizacije rada, potrebu provođenja kontinuiranih edukacija nestručnog kadra.*

Ključne riječi: deinstitucionalizacija, usluga organiziranog stanovanja, psihosocijalna rehabilitacija, poteškoće mentalnog zdravlja

Organized housing service for people with mental disabilities - experiences of professional workers of the Center for providing services in the community Osijek - "ME as well as YOU"

### **Abstract**

*Deinstitutionalization initiated the implementation of comprehensive plans in which the psychosocial rehabilitation and recovery of a person with mental health difficulties requires comprehensive care provision in a way to ensure a life worthy of every person. Organized housing service is one of the social services that according to Art. 106 of the Social Welfare Act (Official Gazette 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) in addition to housing, the service user provides basic life needs with the aim of empowering them to live in the community. In the introductory part of this paper, terms related to mental health difficulties, the process of deinstitutionalization and transformation of the Center for the provision of services in the Osijek community - "ME like YOU", the service of organized housing and psychosocial rehabilitation in the same institution and the role of professional workers in the said service are described. The results of a qualitative research are presented, in which the goal, from the experience of professional workers, is to gain insight into the factors that contribute to the improvement of the service of organized housing, the challenges faced by professional workers and the possibilities for improving the said service. In the research, which was conducted using the method of semi-structured interviews, 10 professional workers of different professions who work directly with users of organized housing services in the institution participated. Thematic analysis was used for data processing. The obtained research results indicate a positive direction in the development of the service, high satisfaction with the service by users, the existence of the stigma of mental illness as a difficulty in the inclusion of users in the community, and the existence of symptoms of professional stress. According to the obtained results, the possibilities proposed for improving the service are: introducing an observation center, creating a more innovative and comprehensive rehabilitation plan, increasing the visibility of users in the community with the aim of reducing stigma, harmonizing the way and organization of work, the need to carry out continuous training of non-professional staff.*

Key words: deinstitutionalization, organized housing service, psychosocial rehabilitation, mental health difficulties

## 1. UVOD

U današnje vrijeme mnogi stručnjaci sustavno nastoje ukazivati na potrebu osviješćivanja cjelokupnog društva na svim razinama, o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, mentalno zdravlje je kao sastavni dio cjelokupnog čovjekovog zdravlja ključno za njegov osobni, društveni i socio-ekonomski razvoj. Kada je osoba mentalno zdrava, sposobna je nositi se sa stresovima života, raditi produktivno i korisno, pridonijeti svojoj zajednici i ostvariti se u potpunosti (Wynne i sur., 2014.). Veliki broj istraživanja ukazuje da je mentalno zdravlje čovjeka jedan od značajnih prediktora kvalitete života, čak i iznad važnosti njegovog tjelesnog zdravlja (Martinis, 2005; prema Markanović i Jokić-Begić, 2011.). Za postizanje što boljeg učinka liječenja i oporavka osobe od iznimne je važnosti rano prepoznavanje znakova poteškoća kao i pravovremeno traženje pomoći stručnjaka u području mentalnog zdravlja (Gulliver i sur., 2012; prema Muslić, 2020.). Za rezultate istraživanja koje je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) provela 2007. godine u petnaest zemalja, Muslić i sur. (2020.) navode da ukazuju na postojanje vrlo dugog perioda između pojave prvih simptoma i početka liječenja. Unatoč globalnom napretku društva i znanosti na svim razinama i nadalje u društvu postoje predrasude i stereotipi o osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. Stigma psihičke bolesti je duboko ukorijenjena u društvu i onemogućava osobi ravnopravni život u zajednici (Štrkalj – Ivezić, 2016.). Stoga se u većini slučajeva osobe kojima poteškoće mentalnog zdravlja narušavaju kvalitetu življenja, ne odlučuju pravovremeno zatražiti pomoć i podršku, čime se produljuje tijek njihovog oporavka (Muslić i sur., 2020.). Tema ovoga rada vezana je za osobe koje uslijed poteškoća mentalnog zdravlja uz nepovoljan uticaj drugih okolnosti nisu u mogućnosti funkcionirati bez podrške.

U literaturi i zakonima nailazi se na razne nazive koji se odnose na osobe narušenog mentalnog zdravlja. Tako Leutar i Buljevac (2020.) osim naziva osobe s duševnim smetnjama spominju *osobe s psihičkim bolestima, osobe s mentalnim poremećajima, osobe s mentalnim oštećenjima, osobe s mentalnim smetnjama, osobe s duševnim poremećajima, ili pak osobe s psihosocijalnim invaliditetom*. Pojam „duševna smetnja“ je prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) poremećaj koji se kao i psihijatrijska dijagnoza mora temeljiti na važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja (Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama NN 76/14).

Prema navedenoj klasifikaciji MKB – 10 (2012) u mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja koji su označeni šiframa od F00 do F99 ubrajaju se: organski i simptomatski poremećaji, mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari, shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja, poremećaji raspoloženja, neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom, bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike, poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih, mentalna retardacija, poremećaji psihološkog razvoja, poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji, te neodređeni mentalni poremećaj.

Važno je razlučiti da dijagnoza psihičke bolesti ne implicira odmah na status invaliditeta (Leutar i Buljevac, 2020.), već kao što je navedeno u Zakonu o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/22) osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njeno puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Status osobe s invaliditetom utvrđuje se postupkom vještačenja koji se provodi pri Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Ukoliko se sukladno Zakonu o jedinstvenom tijelu vještačenja (NN 85/14, 95/15) i Uredbom o metodologijama vještačenja (NN 96/23) u postupku utvrdi mentalno oštećenje, osoba stiče status osobe s invaliditetom. Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“ (u daljnjem tekstu: „Centar JA kao i TI“) kao ustanova u kojoj je za potrebe ovoga rada provedeno istraživanje, prema Statutu ustanove i Pravilniku o prijemu i otpustu korisnika, usluge pruža odraslim osobama s mentalnim oštećenjem i odraslim osobama koje pored teškoća mentalnog zdravlja imaju i druga oštećenja (<https://jakaoiti.org/>). Istim Pravilnikom u dokumentaciji koja se prilaže pri podošenju zatjeva za određenu uslugu, nije uvjetovano posjedovanje „nalaza i mišljenja tijela vještačenja“ za osobu za koju se podnosi zahtjev. Stoga je važno napomenuti da iako pojam „mentalno oštećenje“ upućuje na status osobe s invaliditetom, za priznavanje usluge u ovoj ustanovi primarna je dijagnoza psihičke bolesti. Obzirom na prethodno navedene nazive koji se koriste za osobu koja ima narušeno mentalno zdravlje, u nastavku rada koristi će se termin „osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja“ (Petak, Narić i Matković, 2021.).

Prema podacima dostupnim na stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2023) u Republici Hrvatskoj na dan 04.09.2023.g. registrirana je 657 791 osoba s invaliditetom. Od navedenog broja 24,4% su osobe čiji su uzroci invaliditeta iz skupine mentalnih poremećaja,

pri čemu su najčešće postavljene dijagnoze iz skupine organski i simptomatski mentalni poremećaji, te shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji. Nadalje, podaci ukazuju da su psihičke bolesti poslije kroničnih bolesti najčešća vrsta oštećenja funkcionalnih sposobnosti kod osoba s invaliditetom, pri čemu je najzastupljenija muška populacija u radno-aktivnoj dobi, 20 – 64 godine.

Prema Britvić (2019.) stanje mentalnog zdravlja ovisi o nizu čimbenika. Ona ističe snažan utjecaj socijalnih, psiholoških i bioloških čimbenika, kako pojedinačno tako i u njihovom međusobnom djelovanju na mentalno zdravlje čovjeka tijekom cijelog života. Kada osoba s mentalnim poremećajem ili bolesti uslijed nepovoljnih uticaja prethodno navedenih čimbenika nije funkcionalno sposobna samostalno skrbiti i voditi brigu o vlastitim primarnim potrebama i nema adekvatnu podršku bližnjih, vrlo često joj se u okviru sustava socijalne skrbi osigurava najprimjereniji oblik skrbi. Jedan od takvih oblika je socijalna usluga organiziranog stanovanja koja prema čl.106 Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) osim stanovanja u stambenoj jedinici uz stručnu pomoć i podršku, ovisno o potrebi korisnika, osigurava osnovne životne potrebe, socijalne, radne, kulturne, obrazovne i rekreacijske s ciljem izjednačavanja mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja osamostaljivanja i socijalnog uključivanja.

U Osječko-baranjskoj županiji „Centar JA kao i TI“ jedina je ustanova socijalne skrbi koja pruža usluge odraslim osobama s mentalnim oštećenjem, čiji je osnivač je Republika Hrvatska. Aktualno pruža usluge smještaja, organiziranog stanovanja, psihosocijalne podrške te usluge pomoći u kući. Obzirom na naslovnu temu ovoga rada važno je istaknuti da se usluga organiziranog stanovanja pruža od kraja 2011. godine, što je početak provedbe procesa deinstitutionalizacije i transformacije ustanove čiji tijek je opisan u prvom poglavlju. Drugo poglavlje odnosi se na ulogu psihosocijalne rehabilitacije i pružanja podrške, na oporavak i uključivanje korisnika u zajednicu kao i negativan uticaj stigme. U pružanje formalne podrške korisnicima usluge organiziranog stanovanja u ustanovi sukladno Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/22) uz stručne radnike uključeni su i radnici drugih zanimanja koji sukladno nazivu radnog mjesta ne čine stručni tim. Sudionici istraživanja u ovom radu su stručni radnici različitih struka, koji su svakodnevno u neposrednom radu korisnicima usluge organiziranog stanovanja, o čemu je detaljnije pojašnjeno u trećem poglavlju.

Kako do sad nije provedena neovisna evaluacija uspješnosti i kvalitete usluge ili zadovoljstva korisnika, svrha ovoga rada je iz iskustva (perceptivnog doživljaja) stručnih radnika u pružanju usluge organiziranog stanovanja prikazati život osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja pri čemu su istraživanjem obuhvaćeni svi važniji segmenti koji utiču na pružanje usluge.

### *1.1.Proces deinstitucionalizacije i transformacije ustanove*

Lindstrom (1992.; prema Bandić i sur., 2020.) četiri osnovna aspekta smatra bitnim u procijeni kvalitete života svakoga pojedinca. Tako tjelesne, psihološke i duševne značajke kao osobne aspekte ističe najzastupljenijim u navedenoj procjeni. Kao slijedeće vrlo utjecajne navodi međuljudske aspekte koji se odnose na obiteljske, prijateljske i mreže socijalnih odnosa, te okolne aspekte u koje se ubrajaju uvjeti stanovanja, rada, prihoda i sl. Četvrti su globalni aspekti koji uključuju kulturne specifičnosti, stanje ljudskih prava i društvenu skrb o pojedincu (Lindstrom, 1992.; prema Bandić i sur., 2020.). Može se zaključiti da osobno zadovoljstvo kvalitetom koje Cvetko i sur., (2000.) smatraju neizostavno ključnim čimbenikom u ocjeni kvalitete života proizlazi kada sva četiri aspekta, kako pojedinačno tako i u njihovom međusobnom preklapanju, imaju pozitivan utjecaj na život osobe. Upravo će u ovom radu dio istraživanja biti će posvećen kvaliteti života odraslih osoba s mentalnim oštećenjem kojima se kroz uslugu organiziranog stanovanja nastoji osigurati pozitivan utjecaj navedenih aspekata.

Kvaliteta života osoba s invaliditetom usko je vezana za model koji društvenim i zakonskim smjernicama usmjerava pristup osobi s invaliditetom. Tijekom povijesti izmjenjivalo se nekoliko modela pristupa, no najzastupljeniji je bio medicinski model (Zdrilić i sur., 2023.), koji osobu s invaliditetom doživljava kroz njenu bolest. Leutar i Buljevac (2019.) ističu da je medicinski model sveprisutan i danas, osobito u nastojanju ostvarivanja određenih prava. Jedan od primjera naveden je u tekstu prethodnog poglavlja gdje je sažeto opisan postupak vještačenja osobe, u kojem se mišljenje stručnjaka prvenstveno temelji na medicinskoj dokumentaciji, fokusirajući se na bolest i funkcionalna ograničenja osobe.

Kroz povijest globalnim razvojem znanosti i društva mijenjao se i stav prema osobama s invaliditetom. Krajem 20. stoljeća dominaciju medicinskog modela preuzima socijalni model pristupa osobi s invaliditetom, koji prema Leutar i Buljevac (2020.) invalidnost neke osobe doživljava kao društveni izazov, u kontekstu prepoznavanja njenih potreba, osiguranja sustava podrške i izjednačavanja mogućnosti osobe s mogućnostima ostalih članova društvene

zajednice, dok Urbanc (2005.) još ističe ravnopravnost osobe u dijalogu sa stručnjacima i pravo na iznošenje vlastitog stava i mišljenja. Tijekom razdoblja navedenog pristupa pojavljuje se filozofija inkluzije (Cvetko i sur., 2000.), kao šireg koncepta uvažavanja različitosti i osnaživanja s ciljem uključivanja osoba s invaliditetom na svim društvenim razinama, u kojem Žiljak (2005) promjene u društvu ističe kao temelj inkluzije.

U Hrvatskoj je navedeni model pristupa osobama s invaliditetom (uključujući i osobe s mentalnim oštećenjem) poseban značaj dobio 30. ožujka 2007. godine u New Yorku, potpisivanjem Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, čija svrha navedena u čl. 1. glasi: *„promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promicanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva“* (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/07., 5/08.). Čin ratifikacije Konvencije Pekeč Knežević (2011.) tumači kao obvezujuću za Republiku Hrvatsku u pogledu donošenja i izmjene zakonodavnih propisa i usklađivanja s njihovom primjenom u praksi uz poštivanje načela Konvencije kojima je u članku 3. navedeno:

*Poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba; nediskriminacija; puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo; poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti; jednakost mogućnosti; pristupačnost; jednakost između muškaraca i žena; poštivanje sposobnosti razvoja djece s teškoćama u razvoju i poštivanje prava djece s teškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta.* (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/07., 5/08.)

U Republici Hrvatskoj prihvaćanje spomenutih načela predstavljao je iskorak u pogledu sveobuhvatne skrbi za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja, posebice za korisnike institucionaliziranog oblika smještaja u javnim ustanovama socijalne skrbi. Na globalnoj razini deinstitucionalizacija je krajem 20. stoljeća unijela velike promjene u pristupu i oblicima skrbi za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja (Fakhoury i Priebe, 2007.). Pojam deinstitucionalizacije Allen (2010.) opisuje kao sveobuhvatni proces koji obuhvaća prelazak osoba iz institucije u prirodnu sredinu pri čemu se na sustavan i dosljedan način pristupa uklanjanju negativnih posljedica koje su ostavili prisilna izolacija od normalnog okruženja i ograničenje slobode vlastitog izbora.

Iako se promjena pristupa u pogledu ovakvog oblika skrbi u Republici Hrvatskoj uočava još 2003. godine u tekstu Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. godine (NN 13/2003) u kojem je deinstitutionalizacija osoba s duševnim smetnjama planski predviđena, donošenjem Plana deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2011. do 2016. (2018.) (NN 36/2011) (u daljnjem tekstu: Plan) konkretnije su postavljene smjernice i planovi provedbe te definirani ciljevi. Kao jedan od važnih ciljeva u Planu navedeno je smanjenje broja korisnika usluge stalnog smještaja u domovima za psihički bolesne odrasle osobe za 20% do 2018. godine s posebnim naglaskom na razvijanje usluge organiziranog stanovanja uz podršku za psihički bolesne odrasle osobe.

Na potrebu izrade sveobuhvatne i pomno isplanirane dugoročne strategije u deinstitutionalizaciji ukazuje i istraživanje stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije (2014.) u kojem proces deinstitutionalizacije predstavlja složen proces koji obuhvaća ne samo smanjenje „broja kreveta“ za dugotrajan boravak, već i organiziranje dostupnosti kvalitetne skrbi u zajednici vezano za mentalno zdravlje te širok spektar socijalnih usluga koje uključuju i obitelji deinstitutionaliziranih osoba.

Proces deinstitutionalizacije i transformacije „Centar JA kao i TI“ započeo je pod nazivom ustanove Dom za psihički bolesne odrasle osobe Osijek. Sam ulazak u proces počeo je 2010. godine izradom Master plana deinstitutionalizacije i transformacije doma za razdoblje od 2012. do 2018. godine s naglaskom na uvođenje usluge organiziranog stanovanja. Ulazak u ovako zahtjevan proces iziskivao je provođenje opsežnih priprema i osiguravanje preduvjeta što se provodilo kroz procjenu i pripremu korisnika za prelazak u drugi oblik usluge te pripremu i provođenje edukacija postojećeg kadra djelatnika za prelazak na druga radna mjesta koja su se odnosila na pružanje usluge organiziranog stanovanja (Martinčević, 2022.). U praksi sam početak deinstitutionalizacije kao i transformacije ustanove započeo je samim krajem 2011. godine, pružanjem usluge organiziranog stanovanja useljenjem deset korisnika u dvije stambene jedinice na području grada Osijeka. U tom početnom periodu približno 190 osoba koristilo je uslugu smještaja na dvije lokacije. Veći broj bio je smješten u samom sjedištu ustanove u Osijeku, dok se približno 100 korisnika nalazilo u Dislociranoj jedinici Doma u Čepinu, do njenog zatvaranja 2014. godine. Pri tome neki korisnici napuštaju uslugu smještaja, dok se prelaskom ostalih korisnika u stambene jedinice proširuje usluga organiziranog stanovanja. Kao sljedeći veliki iskorak za ustanovu, Martinčević (2022.) navodi 2015. godinu,

odnosno promjenu naziva ustanove koji i danas nosi, Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“.

Potporna u ostvarivanju tada postavljenih ciljeva bila je i suradnja s nadležnim Ministarstvom i Ministarstvom državne imovine kojom je osigurano korištenje većine stambenih jedinica. Većina financijskih sredstava osigurana je iz fondova Europske unije provedbom tri projekta. Sredstvima iz prvog projekta naziva „Moj kvadrat u zajednici“ od 2014. do 2019. godine Martinčević (2022.) navodi da su financirani obnova, opremanje i infrastrukturni radovi, kupovina vozila i organizacija života korisnika u 31 stambenoj jedinici. Početni period razdoblja provedbe navedenog projekta bio je najzahtjevniji u procesu deinstitucionalizacije i transformacije ustanove, obzirom da su se istovremeno provodile projektne aktivnosti i aktivnosti preseljenja dijela korisnika iz ustanove u stambene jedinice, dok je dio korisnika usluge organiziranog stanovanja pristizao rješenjem tadašnjih centara za socijalnu skrb. Razvoj socijalnih usluga u zajednici, senzibilizacija građana, osnaživanje korisnika za samostalan život i njihova društvena integracija, osposobljavanje korisnika za specifična zanimanja, te za uspostavljanje i provođenje nekoliko radionica i grupa podrške Martinčević (2022.) ističe kao ciljeve postignute provedbom projekta „Novi život“ koji je započeo 2015. godine i čija je provedba trajala godinu dana. Početkom trećeg projekta naziva „Postani svoj“ 2017. godine osigurana su financijska sredstva za zapošljavanje dijela stručnih radnika, te za provođenje edukacije i zapošljavanje asistenata za rad s osobama s mentalnim oštećenjem (Martinčević, 2022.). U okviru istog projekta za 20 osoba tijekom dvije godine osigurano je pružanje psihosocijalne podrške kao izvaninstitucionalne usluge za vanjske korisnike. Završetkom provedbe navedenog projekta 31. prosinca 2021.godine, nadležno je Ministarstvo je prilikom sklapanja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava preuzelo obvezu osiguranja održivosti usluge organiziranog stanovanja. Početkom 2023. godine temeljem Rješenja o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga od strane nadležnog Ministarstva, nastavljeno je pružanje usluge psihosocijalne podrške.

Tijekom provedbe deinstitucionalizacije i transformacije u sjedištu ustanove kontinuirano se nastavila pružati usluga smještaja, no u znatno smanjenom opsegu broja korisnika. Prema podacima na dan 30.09.2024. godine smješteno je 37 korisnika dok je utvrđeni kapacitet za 40 osoba. Od usluga koje pruža „Centar JA kao i TI“ prema broju korisnika najzastupljenija je usluga organiziranog stanovanja koja se pruža u 33 stambene jedinice na širem području grada Osijeka. Prema podacima navedenoga datuma uslugu koristi 102 osobe. Od izvaninstitucijskih

usluga, psihosocijalna podrška za 8 korisnika pruža se individualno u sjedištu ustanove i u obitelji korisnika, te grupno u ustanovi, dok se usluga pomoći u kući koja uključuje i dostavu toplih obroka pruža za 48 osoba. Za novu uslugu osobne asistencije Rješenje o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalnih usluga pristiglo je u prosincu 2023. godine, no usluga još nije aktualizirana.

### *2.1. Socijalna usluga organiziranog stanovanja*

Prethodno navedena načela Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, upućuju na važnu ulogu društva u životu osobe s invaliditetom. Osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja po završetku hospitalizacije, povratkom u zajednicu nailazi na mnoštvo prepreka tijekom samog oporavka, ali i u nastojanju uključivanja u zajednicu. U slučajevima izostanka adekvatne podrške bliže okoline i narušenog funkcionalnog statusa uslijed kojeg osoba nije sposobna brinuti o svojim potrebama, u okviru sustava socijalne skrbi takvoj osobi može se osigurati potrebna skrb kroz uslugu organiziranog stanovanja sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Stanovanje u zajednici Babić i Stojanović Babić (2010.) smatraju jednom od ključnih komponenti u oporavku osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Za Thornicroft, Deb, i Henderson (2016.) briga o mentalnom zdravlju pojedinca neizostavno uključuje ulogu cjelokupne zajednice. Bromley i sur. (2013.) oporavak osobe s poškoćama mentalnog zdravlja povezuju s integracijom u društvo, što potvrđuju Rogers, Anthony, Lyass (2004.; prema Rössler, 2006.) pojašnjavajući njihovu potrebu za vođenjem „normalnog života“ jednakom kao i kod osoba bez invaliditeta u kontekstu osiguranog stambenog pitanja, obrazovanja, zaposlenja, životnog partnerstva i punopravnog sudjelovanja u društvu. Na usku povezanost odnosa društvene zajednice i oporavka osobe upućuju Ware i sur. (2008.) navodeći da socijalna integracija pruža mogućnost razvoja sposobnosti pojedinca za uključivanje u zajednicu.

U ustanovi u kojoj je provedeno istraživanje korisnicima usluge organiziranog stanovanja pruža se sve što Babić i Stojanović Babić (2010.) Rogers, Anthony i Lyass (2004.; prema Rössler, 2006.) i Ware i sur. (2008.), smatraju potrebnim za oporavak i inkluziju osobe u zajednicu, dok medicinsku skrb o mentalnom zdravlju korisnici ostvaruju u redovitom izvanbolničkom sustavu. Ovakav oblik medicinske skrbi u stanovanju uz podršku Fakhoury i Priebe (2007.; prema Lopes i sur., 2022.) smatraju ključnim aspektom u odmaku od institucionalnog oblika skrbi.

Iz navedenog vidljiv je veliki značaj podrške koja za Leutar i Buljevac (2020.) ima izrazitu ulogu u životu osobe s invaliditetom. Oblik podrške koja se pruža u okviru usluge organiziranog stanovanja u „Centru JA kao i TI“, prema Raboteg-Šarić i Pećnik (2005.; prema Leutar i Buljevac, 2020.) definira se kao formalni sustav podrške. Ovakav oblik podrške osigurava se u situacijama nepostojanja ili nedovoljne podrške članova iz svoje bliže obiteljske i društvene mreže, gdje zdravstveno stanje ili invaliditet zahtijevaju uslugu i podršku stručnjaka te u slučajevima postojanja potrebe za priznavanjem prava koja se ostvaruju u sustavu formalne podrške (Leutar i Buljevac, 2020.). Pružanje potrebne razine podrške ovisi o funkcionalnom statusu i individualnim potrebama osobe i prema Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (110/22) podijeljena je u 4 razine:

- sveobuhvatna podrška (pojačana podrška funkcionalno potpuno ovisnom korisniku 24 h/dan)
- svakodnevna podrška (pojačana podrška funkcionalno djelomično ovisnom korisniku do 16 h/dan)
- svakodnevna kratkotrajna podrška (podrška funkcionalno djelomično ovisnom korisniku 2,5 h/dan)
- povremena podrška (podrška funkcionalno neovisnom korisniku 2 h dva do tri puta tjedno)

### *3.1. Psihosocijalna rehabilitacija*

Deinstitucionalizacija kao promjena u pristupu i oblicima skrbi za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja posljedično je uvjetovala razvoj metoda suvremene rehabilitacije naziva psihijatrija u zajednici (Štrkalj – Ivezić, 2010.). Ovakav vid rehabilitacije pruža mogućnost života u zajednici uz izvanbolničko liječenje i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisno o individualnim potrebama svake osobe. Liberman i sur., (2001.) koriste naziv rehabilitacija u psihijatriji, koja za cilj ima poboljšanjem funkcionalnog statusa osobe smanjivati razinu podrške uz razvijanje sposobnosti prepoznavanja i kontrole simptoma.

Individualni pristup, osiguranje stanovanja, pružanje potrebne razine podrške uz psihosocijalnu rehabilitaciju ključne su dimenzije za oporavak osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja i njeno uključivanje u zajednicu. Prema Štrkalj Ivezić (2019.) rehabilitacija kao terapijski proces obuhvaća provođenje različitih psihosocijalnih postupaka koji su planski usmjereni. Svjetsko udruženje psihijatara (WPA) psihosocijalnu rehabilitaciju osoba s dugotrajnom psihičkom bolesti definira kao provođenje intervencija u razvijanju intelektualnih, emocionalnih,

socijalnih i vještina potrebnih u aktivnostima svakodnevnog života s ciljem smanjivanja stručne podrške (Viganò i sur., 2023.).

Usluga organiziranog stanovanja u „Centru JA ako i TI“ temelji se na psihosocijalnoj rehabilitaciji korisnika usluge. Provođi se sukladno aktivnostima i ciljevima u okviru individualnog plana potreba, izrađenog u suradnji s korisnikom. Uz postupke i ciljeve rehabilitacije Farkas, Jansen i Penk (2007.) ističu važnost izrade plana oporavka koji treba sadržavati npr. ciljeve liječenja, postupke u kriznim situacijama i dr. Kao temelj psihosocijalne rehabilitacije, navode punu uključenost oboljele osobe u proces u kontekstu partnerskog odnosa (Farkas, Jansen i Penk, 2007.; Rössler, 2006.). Obzirom na različitost u funkcionalnom statusu i razini potrebne podrške oboljelih osoba, Van der Meer i Wunderink (2019.) individualizirani pristup opisuju kao najpogodnijim u rehabilitaciji. Osim individualiziranog pristupa u pružanju podrške u rehabilitaciji, Lopes i sur., (2022.) ističu važnost fokusa u rehabilitaciji osobe na njeno samostalno izvršavanje zadataka te ostvarivanje osobnih ciljeva.

Za korisnike usluge organiziranog stanovanja u Centru „JA kao i TI“, individualiziranim pristupom koji je usmjeren na pružanje psihološke podrške, socijalne rehabilitacije, održavanje i razvijanje svakodnevnih vještina i radnih aktivnosti nastoji se postići najbolji učinak u oporavku i ostvarivanju postavljenih ciljeva. Život korisnika u stambenim jedinicama diljem grada Osijeka, nastoji se u što većoj mjeri približiti obiteljskom načinu funkcioniranja (Tomas i sur., 2023.). Vrlo često korisnici pri dolasku otežano svakodnevno funkcioniraju, nedostaje im radnih navika i socijalnih vještina, teško se brinu o svojim potrebama čak i po pitanju osnovnih svakodnevnih higijenskih navika. Njihov je oporavak u potpunosti ovisan o postojanju plana rehabilitacije, razini podrške te o koordiniranoj i kontinuiranoj suradnji djelatnika koji čine sustav formalne podrške (asistent, viši asistent, zastupnik, radni terapeut, psiholog). Za Ringsmuth (2019) navedeni djelatnici predstavljaju krug potpore, od kojih svatko ima određenu ulogu u procesu rehabilitacije korisnika. Prednosti ovog timskog pristupa Tomas i sur. (2023.) ističu u vidu mogućnosti individualiziranog pristupa korisnicima u njihovoj rehabilitaciji i odgovaranje na potrebe korisnika iz različitih aspekata njihovog funkcioniranja fokusirajući se na njihove sposobnosti. Navode široki spektar područja na kojima se radi s korisnicima i koji obuhvaćaju kognitivno funkcioniranje, emocionalne teškoće, socijalne i komunikacijske vještine, samozbrinjavanje i svakodnevne vještine te ispunjavanje slobodnog vremena. U skladu s njihovim interesima, potrebama i vještinama svakodnevno su uključeni u niz radionica: sportska, kreativna, šivaona, informatička, stolarska, praonica rublja, vrtlarska,

kuharska, dramska, literarna i dr. (Tomas i sur., 2023.). Iz navedenog je vidljiva zastupljenost većine psihosocijalnih postupaka na kojima se, prema Štrkalj – Ivezić (2016.) treba temeljiti individualni plan s ciljem osposobljavanja osobe za život u zajednici: edukacija o bolesti, koordinirano liječenje u zajednici, razvijanje socijalnih vještina, postupci boljeg suočavanja sa stresom i osiguranje smještaja.

#### *4.1. Stigma*

„Borba“ s predrasudama, stereotipima i stigmatizacijom psihičke bolesti, još uvijek predstavlja izazov u psihosocijalnoj rehabilitaciji osobito kod uključivanja korisnika u zajednicu. Samo značenje riječi stigma, koja dolazi od grčke riječi i znači - nešto „označiti, istaknuti, naglasiti“ (Štrkalj – Ivezić, 2016.) upućuje na nepovoljan utjecaj na oboljelu osobu. Kroz povijest osobe s dijagnozom psihičke bolesti stigmatizirane su kao opasne, nesposobne i neodgovorne, dok se njihova bolest smatrala neizlječivom (Crisp i sur., 2000., Dain, 1994., Devidio, 2001., Lauber i sur., 2002., Filipčić i sur., 2003., Filipčić i sur., 2003., Gaebel i sur., 2005.; prema Čatipović i Čatipović, 2007.). Postojanje stigme u današnje vrijeme ukazuje da kolektivna društvena osviještenost još nije dosegla razinu koja je potrebna za potpuni oporavak, neometanu rehabilitaciju i resocijalizaciju oboljele osobe. Ogroman utjecaj medija i društvenih mreža uočava se senzacionalističkim načinom (Štrkalj – Ivezić, 2016.) prezentiranja vijesti o nekom događaju u kojem postoji naznaka narušenog mentalnog zdravlja nekoga od sudionika događaja. Paananen i sur. (2020.) ističu rezultate istraživanja koje su Seeman i sur. (2016.) proveli u 229 zemlje, gdje 16% ispitanika smatra osobe s mentalnim bolestima sklonije nasilju od drugih. Na snažan i štetan uticaj stigme ukazuju rezultati istraživanja od strane Bromley i sur. (2010.) u kojem gotovo svih 30 sudionika istraživanja s ozbiljnijim poteškoćama mentalnog zdravlja, stigmom okoline navelo kao bolno iskustvo koje su doživjeli. Prema Jahn i sur., (2020.) iskustvo stigmatizacije šteti ishodima oporavaka jer dovodi do sniženog samopoštovanja osobe i snižene samoučinkovitosti, što uz razvoj poteškoća u socijalnoj prilagodbi prema Štrkalj – Ivezić (2016.) utiče na razvoj samostigmatizacije. U tom slučaju osobu treba osnažiti i pomoći da se oslobodi osjećaja straha, srama i krivnje (Štrkalj – Ivezić, 2016.). Stigma psihičke bolesti u kombinaciji s psihosocijalnom rehabilitacijom tvori začarani krug koji posljedično znatno umanjuje šanse za oporavak i normalan život (Jahn i sur., 2020.). U odnosu na otpor i stigmom okoline prema korisnicima koja je vladala u počecima pružanja usluge organiziranog stanovanja u „Centru JA kao i TI“ i koja se doticala svih dijelova programa rehabilitacije, u konačnici imala snažan uticaj na same ciljeve usluge, danas je stigma

u najvećem opsegu prisutna u vidu stavova poslodavaca pri uključivanju korisnika u rad u zajednici.

### 5.1. Stručni radnici u psihosocijalnoj rehabilitaciji

Psihijatar, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut i medicinska sestra prema Urlić i Štrkalj – Ivezić (2010.) čine idealan sastav terapijskog tima za provođenje psihosocijalne rehabilitacije. Ajduković i Ajduković (1996.; prema Huić, Branica i Ricijaš, 2010.) discipline koje su zastupljene u terapijskom timu svrstavaju u pomažuće profesije obzirom da pomažu ljudima u zahtjevnim životnim situacijama. Isto mišljenje dijele Rössler i Drake (2017.) pojašnjavajući uloge stručnjaka u rehabilitaciji ili timu kao pomagača u ostvarivanju ciljeva koje si u osobnom životu postavlja većina ljudi, npr. u pogledu stanovanja, obrazovanja, ostvarivanja prihoda i ravnopravnog sudjelovanja u životu zajednice, stvaranja okruženja za postizanje ciljeva. Postizanje opisanih ciljeva opravdava potrebu multidiscipliniranog pristupa u psihosocijalnoj rehabilitaciji te zahtjeva određene kompetencije članova tima (Lieberman i sur., 2001.). „Kompetencije su višedimenzionalni konstrukt koji znanja, vještine i osobine ličnosti povezuje s radnim učinkom.“ (Kurtz i Bartram, 2002.; prema Huić, Ricijaš i Branica, 2010.: 197) Pojašnjavajući aspekte koji čine kompetencije stručnjaka, Žižak (1997.; prema Huić, Ricijaš i Branica, 2010.) ističe njihov utjecaj na profesionalnu ulogu u kontekstu znanja stečenog obrazovanjem, intelektualnih sposobnosti i određene osobine ličnosti. Prema Buljevac, Opačić i Podobnik (2020.) kompetencije su usko vezane uz profesionalni identitet koji se oblikuje jačanjem osobnih dimenzija. Povezujući iznešene značajke kompetencija s mišljenjem Urbanc (2007.) u kojem osobni kontakt smatra ključnim aspektom u radnom odnosu, stiče se uvid u zahtjevnost uloge stručnjaka u psihosocijalnoj rehabilitaciji osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Lieberman i sur., (2001.) uz kompetencije za uspješno provođenje rehabilitacije, ističu dva uvjeta koji trebaju posjedovati članovi multidiscipliniranog tima. Prvim uvjetom smatraju sposobnost individualnog pristupa u radu osobi u rehabilitaciji, dok sklonost timskom radu navode kao drugi uvjet u kontekstu sposobnosti timske komunikacije, suradnje, koordinacije i rješavanja problema.

*„Iako postoje brojne klasifikacije kompetencija potrebnih za uspješan rad u psihosocijalnom području, ne postoji općeprihvaćena metodologija niti instrumentarij koji bi omogućili provjeru tih kompetencija“ (Huić, Branica i Ricijaš, 2010.: 202).*

Uz stručne radnike, provedba svih aktivnosti psihosocijalne rehabilitacije korisnika usluge organiziranog stanovanja u ustanovi u kojoj je provedeno istraživanje, zahtjeva podršku radnika

koji sukladno Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/22), stečenom razinom obrazovanja ne čine stručni tim. Stoga, iako nisu sudionici istraživanja potrebno je navesti i radna mjesta asistenta, višeg asistenta i radnog instruktora, čija je uloga neizostavna u oporavku i inkluziji korisnika u zajednicu.

Od stručnih radnika radno mjesto *zastupnika* predstavlja središnju osobu u timu koja prati rehabilitaciju korisnika surađujući sa svim radnicima koji su uključeni u neposredni rad s korisnikom. Zastupnik dolaskom korisnika u stambenu jedinicu, na što sam pojam naziva radnog mjesta upućuje, zastupa njegova prava i interese. Prati razdoblje adaptacije, potiče i radi na razvoju njegovih vještina samozbrinjavanja i razvijanju radnih navika te ostalih vještina potrebnih u aktivnostima svakodnevnog života. Sveobuhvatna uključenost zastupnika u svakodnevni život korisnika usluge odnosi se i na poticanje razvoja njegovih socijalnih i emocionalnih osobina, razvoja i održavanja socijalnih vještina, potiče motivaciju i razvijanje interesa, održava suradnju sa skrbnicima i obitelji korisnika kao i suradnju s drugim ustanovama i javnim službama te u konačnici vodi potrebne evidencije i dokumentaciju korisnika. Osim individualnog rada, prati svakodnevnu dinamiku i međusobne odnose korisnika u stambenoj jedinici, koordinira i prati raspolaganje financijama, te vodi brigu i evidencije o stambenoj jedinici u pogledu opremljenosti i tehničke ispravnosti uređaja. Ovisno o potrebama korisnika, surađuje i s radnicima drugih odjela (medicina, računovodstvo, tehnička služba).

Specifičnost rada *psihologa* kao člana multidisciplinarnog tima u djelatnosti socijalne skrbi, Petak (2005.) vidi u nejasno definiranim granicama profesionalne uloge, obzirom na osjetljivost i marginaliziranost korisnika usluga. U psihosocijalnoj rehabilitaciji korisnika usluge organiziranog stanovanja u ustanovi, posao psihologa često se isprepliće s ulogama ostalih članova tima, osobito u područjima motivacije i osnaživanja te nastojanju stjecanja samouvida korisnika u vlastite postupke. Pruža podršku u njegovoj prilagodbi i adaptaciji te obavlja psihodijagnostičke procjene i sudjeluje u izradi individualnog plana. Pružanjem individualne i grupne psihološke podrške potiče njihov osobni rast i razvoj te razvijanje i jačanje vlastitih kapaciteta za nošenje sa stresom i prevladavanje kriza u svim životnim situacijama. U svom radu osim sa stručnim radnicima, timski surađuje s ostalim radnicima koji su u neposrednom radu s korisnicima.

Prema Svjetskoj federaciji radnih terapeuta (WFOT) cilj radne terapije je omogućiti osobi sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života (<https://wfot.org/>). U psihosocijalnoj

rehabilitaciji Radić i Škrbina (2011.) značaj radne terapije ističu u kontekstu poboljšanja funkcionalnog statusa osobe s ciljem podizanja kvalitete života, stoga uloga *radnog terapeuta* ima veliku važnost u psihosocijalnoj rehabilitaciji (Hassan i Vuković, 2010.). U „Centru JA kao i TI“ radni terapeut obavlja poslove procjene i održavanja stečenih vještina i znanja korisnika, sudjeluje u izradi individualnog plana korisnika i radi na povezivanju i suradnji s drugim ustanovama. Organizira i koordinira provođenje ranije spomenutog niza radionica, ostvaruje suradnju s poslodavcima i pruža podršku korisnicima u radu u zajednici.

## **2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA**

Cilj je istražiti činitelje koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja, izazove te mogućnosti unapređenja ove usluge iz perspektive stručnih radnika „Centra JA kao i TI“.

S obzirom na definirani cilj, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koji činitelji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja?
2. S kojim izazovima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja?
3. Koje su, prema mišljenju stručnih radnika, mogućnosti unapređenja provođenja usluge organiziranog stanovanja?

## **3. METODOLOGIJA**

### *3.1. Sudionici istraživanja*

U istraživanju se koristi kvalitativni pristup prikupljanja i obrade podataka. Odabrana je neprobabilistička metoda uzorkovanja koja prema Milas (2005.) umanjuje mogućnost zanemarivanja važnih informacija tijekom istraživanja. Galloway (2005.) prednosti ove metode vidi u mogućnosti odabira željene skupine sudionika, dok provedbu istraživanja „licem u lice“ smatra ekonomičnijom. U istraživanju se pristupilo namjernom uzorku sudionika istraživanja, što je obuhvatilo stručne radnike koji su svakodnevno u neposrednom radu s korisnicima usluge organiziranog stanovanja u „Centru JA kao i TI“. Obzirom na postojanje većeg broja stručnih radnika u ustanovi i činjenice da su stručni radnici uključeni u neposredan rad i s korisnicima drugih usluga, određen je kriterij odabira i uključivanja sudionika istraživanja:

1. Stručni radnici „Centra JA kao i TI,, koji su obzirom na opis radnog mjesta u neposrednom radu s korisnicima usluge organiziranog stanovanja.
2. Stručni radnici „Centra JA kao i TI,, koji imaju minimalno jednu godinu iskustva u neposrednom radu s korisnicima usluge organiziranog stanovanja.

Autorica ovoga rada je sudionike ponaosob prvo usmenim putem upoznala s temom i načinom provedbe istraživanja uz objašnjenje svrhe i cilja njegovog provođenja, te su sudionici dobrovoljno pristali na sudjelovanje. U samom istraživanju je sudjelovalo sveukupno 10 stručnih radnika koji rade na različitim radnim mjestima u okviru pružanja usluge korisnicima organiziranog stanovanja 6 zastupnika, 3 psihologa i radni terapeut. Prosječna starosna dob sudionika je 40,8 godina, dok prosjek stečenog radnog iskustva u usluzi organiziranog stanovanja iznosi 6,2 godine.

### *3.2. Prikupljanje podataka*

Intervju Buljan (2021.) smatra prikladnom metodom kvalitativnih istraživanja za dobivanje detaljnih i iskrenih informacija za potrebe istraživanja. U ovom istraživačkom radu podaci su dobiveni putem polustrukturiranog intervjua koji prema Willig (2013.), pitanjima potiče sudionika istraživanja na razgovor u kojem on iznosi vlastita iskustva, koja se u ovome radu odnose na iskustva stručnih radnika u radu s korisnicima usluge organiziranog stanovanja. Navedena metoda prikupljanja podataka pitanjima otvorenog tipa, pogodovala je nestandardiziranom pristupu i improvizaciji tijekom provođenja intervjua (Milas, 2005.), kao i mogućnosti postavljanja potpitanja sudionicima istraživanja.

Prije provođenja intervjua prikupili su se sociodemografski podaci svakog sudionika koji su obuhvatili dob, spol, godine starosti, obrazovanje i godine iskustva rada s korisnicima usluge organiziranog stanovanja u ustanovi. U skladu s postavljenim istraživačkim pitanjima sam tijekom intervjua vodio se prethodno pripremljenim pitanjima otvorenoga tipa koja se odnose na tri tematske cjeline. Podaci prikupljeni pitanjima koja su vezana za činitelje koji doprinose kvaliteti pružanja usluge organiziranog stanovanja čine prvu tematsku cjelinu, dok se druga odnosi na izazove s kojima se sudionici istraživanja susreću u neposrednom radu s korisnicima usluge. U trećoj tematskoj cjelini prikupljenim podacima nastojalo se prikazati mogućnosti za unapređenje provođenja usluge organiziranog stanovanja.

### *3.3. Postupak provedbe istraživanja*

Tijekom mjeseca lipnja i početkom mjeseca srpnja 2024. godine, autorica ovoga rada osobno je provodila intervju licem u lice sa svakim sudionikom istraživanja. Vrijeme i mjesto obavljanja intervjuja prilagođavalo se iskazanim željama svakog sudionika. Obzirom da u ustanovi postoji prostor u kojem je osigurano neometano provođenje intervjuja, svi intervjui su prema želji sudionika obavljani u ustanovi, poštivajući radnu i organizacijsku dinamiku ustanove. Tijekom razgovora sa sudionicima niti jedan intervju nije bio s prekidom, a svi sudionici su bili opušteni u pogledu dostupnosti u slučaju potrebe. Najduži intervju vremenski je trajao 46 minuta, dok je najkraći trajao 28 minuta. Prosječno vrijeme trajanja svih intervjuja je oko 35 minuta.

### *3.4. Etički aspekti istraživanja*

Prije samog početka provođenja istraživanja zatražena je suglasnost od strane Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu za provedbu istraživanja. Po njezinom dobivanju, ravnateljici ustanove službenim dopisom upućena je Molba za dobivanje suglasnosti za provođenje istraživanja uz pojašnjenje cilja i svrhe njegove provedbe. Nakon dobivanja potrebnih suglasnosti za provedbu istraživanja, provođenju intervjuja pristupilo se prilagođavajući se terminima i mjestu koje su odabrali sudionici, što je omogućilo opušten i neometan razgovor. Prije intervjuja svakom sudioniku je u pisanom obliku dana na čitanje Pisana uputa (Prilog 1.) kojom su upoznati s ciljem istraživanja i načinom istraživanja, te mogućnošću na vlastiti zahtjev uvida u transkribirani tekst, analizirane rezultate i zaključke istraživanja. Informirani su kako u obradi istraživanja njihovi osobni podaci neće biti vidljivi, već će svakom sudioniku biti dodjeljena oznaka u obliku slova i broja. Sudionicima je nakon što su pročitali Pisanu uputu ponuđena mogućnost dodatnog pojašnjenja u slučaju nerazumijevanja dijelova upute ili nedovoljno pruženih informacija. Provođenju intervjuja prethodilo je potpisivanje Izjave o suglasnosti (Prilog 2.) u kojoj su potpisom svi sudionici dali pristanak za sudjelovanje u istraživanju i na snimanje razgovora diktafonom, koji će uz sve ostale prikupljene podatke, kao što je u Pisanoj uputi navedeno biti izbrisani po završetku obrade istraživanja.

Kao što je ranije navedeno, sudionici su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju i upoznalo ih se da u bilo koje vrijeme intervjuja mogu odustati bez navođenja razloga kao i

preskočiti odgovor na pitanje za koja smatraju da nisu iz bilo kojeg razloga prikladna ili zbog njih osjećaju nelagodu. Po završetku svakog intervjua sudionike se podsjetilo ukoliko im nakon istraživanja zatreba stručna podrška u slučaju pojave negativnih emocija, mogu obratiti psihologu u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije i licenciranoj supervizorici. Svakom se sudioniku istraživačica zahvalila na sudjelovanju i ukazanom povjerenju u iznošenju vlastitih iskustava, ukazujući na doprinos njihove uloge u ovom istraživanju.

### *3.5. Obrada podataka*

Obzirom da su sudionici istraživanja djelatnici iste ustanove, da se provedenim istraživanjem ispunila pretpostavka o zadovoljavajućoj količini prikupljenih podataka te da je istraživačko pitanje postavljeno za obradu i analizu prikupljenih podataka koristio se postupak tematske analiza (Braun i sur., 2019.) koja se provodi kroz 6 faza (Braun i Clarke, 2006.). Po završetku provođenja intervjua koji su snimani pomoću diktafona, pristupilo se izradi transkripta obavljenih razgovora. Svakom sudioniku tijekom prepisivanja intervjua dodijeljena je oznaka u obliku slova i broja. Radi boljeg uvida u prikupljene podatke transkripti su iščitani u nekoliko navrata. U drugoj fazi slijedilo je kodiranje podataka odnosno rečenica i dijelova rečenica, stavljajući im oznake što je vodilo ka trećoj fazi u kojoj su se prema dodijeljenim oznakama kodovi grupirali u potencijalne kategorije. U četvrtoj fazi slijedila je provjera odgovaraju li kodovi tematski dodijeljenoj kategoriji, te postoje li isti kodovi u više kategorija. Po završetku provjere, u petoj fazi pristupilo se definiranju i imenovanju tema u skladu s istraživačkim pitanjima. U završnoj šestoj fazi, slijedila je izrada izvještaja o dobivenim podacima. U izvještaju su prikazani dijelovi izjava sudionika koji su kao što je u ovom poglavlju napomenuto označeni u obliku slova i broja.

## **4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA**

Kao što je ranije navedeno, cilj ovoga istraživanja je iz iskustva stručnih radnika koji korisnicima usluge organiziranog stanovanja u „Centru JA kao i TI“ pružaju formalni oblik podrške, steći uvid koji činitelji doprinose kvaliteti same usluge, s kojim izazovima se pri tom susreću stručni radnici te postojanje mogućnosti za unapređenje pružanja iste usluge. Nakon provedenog istraživanja i obrade podataka definirane su tri teme s pripadajućim kategorijama.

#### 4.1. Činitelji koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja

Prva tema odnosi se na činitelje koji doprinose kvaliteti pružanja usluge organiziranog stanovanja. Rezultati analize dobivenih podataka prikazani su u Tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1. Analiza činitelja koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja

| <b>Tema 1. Činitelji koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kategorije</b>                                                                                                | <b>Kodovi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Kadrovska struktura</b>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Poboljšanje kadrovske strukture u odnosu na početni period</li><li>▪ Brojčana zastupljenost potrebnih profila stručnog i ostalog kadra</li><li>▪ Pozitivan utjecaj na kvalitetu usluge organiziranog stanovanja</li></ul>                               |
| <b>Educiranost djelatnika</b>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nedostatna razina profesionalnih kompetencija nestručnih djelatnika prije zapošljavanja</li><li>▪ Nedostatak kontinuiranih edukacija djelatnika</li><li>▪ Dostupnost mogućnosti usavršavanja</li></ul>                                                  |
| <b>Suradnja s javnim ustanovama i organizacijama civilnog društva</b>                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nedovoljna informiranost djelatnika Područnih ureda HZSR o djelatnosti/uslugama koje pruža ustanova</li><li>▪ Nepovezanost sustava socijalne skrbi i zdravstva</li><li>▪ Kontinuirana i kvalitetna suradnja s organizacijama civilnog društva</li></ul> |
| <b>Uključenost korisnika u proces donošenja odluka koje se odnose na njihov život u organiziranom stanovanju</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Individualni pristup i poštivanje prava korisnika</li><li>▪ Transparentnost postupaka i objašnjavanje odluka korisnicima</li><li>▪ Ograničenja u donošenju odluka</li></ul>                                                                             |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Uključenost korisnika u lokalnu zajednicu</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niska motivacija i izostanak samoinicijativnosti u svakodnevnim aktivnostima</li> <li>▪ Stigma i predrasude kao poteškoće u društvenom životu</li> <li>▪ Stigma i predrasude kao poteškoće kod uključivanja u rad u zajednici</li> <li>▪ Ograničenost uključivanja uslijed nedostatnih resursa</li> <li>▪ Poboljšanje u odnosu na proteklo vrijeme</li> </ul> |
| <p><b>Zadovoljstvo korisnika uslugom organiziranog stanovanja</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visoka razina zadovoljstva</li> <li>▪ Zadovoljstvo uslugom u odnosu na prethodne oblike skrbi</li> <li>▪ Okolnosti koje umanjuju kvalitetu usluge</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |

**Kadrovska struktura** formalnog sustava podrške ima značajnu ulogu u rehabilitaciji, oporavku i inkluziji za osobu s invaliditetom. Neki od sudionika istraživanja koji su u ustanovi bili uključeni u proces deinstitucionalizacije i transformacije aktualno stanje kadrovske strukture smatraju **poboljšanom u odnosu na početni period** pružanja usluge „...a sadašnje stanje u odnosu na ono neko prošlo stanje je... bolje je, bolje... (S6)”, u kontekstu većeg broja stručnih radnika “...stručnog kadra ima puno više nego što je bilo... (S5)” kao i sveukupno povećanog broja potrebnih djelatnika “...opet jel u usporedbi sa prije, puno smo bolje ekipirani... imamo puno više ljudi, recimo... što ovako brojevno bi rekli da je jako dobro...(S7)“ „Mislim daa se tu nemožemo nikako požaliti što se tiče kadrovske ekipiranosti...(S9)”. Neki sudionici u izjavama iskazuju zadovoljstvo **brojčanom zastupljenosti potrebnih profila stručnog i ostalog kadra** „Kadrovska struktura mislim da je ok, mislim da je ok i da je zadovoljavajuća...(S8)“, „Je pokriveno je, pokriveno... ima stvarno djelatnika svih, svih sfera radnih...(S4)“, „...kadar je velik, kadar je širok...(S1)“, “...ima puno stručnih radnika, ima puno mislim asistenata, zastupnika...stvarno svi su tu nekako na raspolaganju...(S2)”.

Uključenost širokog spektra potrebnih profila radnika, neki od sudionika percipiraju kao **pozitivan utjecaj na kvalitetu u pružanju usluge organiziranog stanovanja** osiguravanjem svih potrebnih razina i oblika podrške korisnicima “...smatram da dobivaju onako...lijepu podršku, lijepu asistenciju, pomoć za sve što im treba... (S1)“, „... imamo mi dobro posloženu

*strukturu što mi nudimo korisnicima...(S7)”, ističu veliki uticaj širenja profila stručnih radnika „...imamo apsolutno sve strukture stručnjaka i mislim da to svakako doprinosi kvaliteti usluge i u smislu toga da korisnici znaju da se imaju kome obratiti... (S9)”.*

Vezano za **educiranost djelatnika** većina sudionika ukazuje na **nedostatnu razinu profesionalnih kompetencija nestručnih radnika prije zapošljavanja** referirajući se na radno mjesto asistenta “*...asistenti recimo su nam ljudi koji imaju završenu osnovnu školu tečaj za njegovu, tečaj za asistenta... njima fale te, te fine nekakve tehnike za nošenje sa stresom, posebno kad su krizne nekakve situacije... tu najviše vidimo koliko im nedostaje nekakvog znanja...(S7)”, “...da je zapravo uvjet za asistenta samo tečaj za njegu i osnovna škola, što je nedovoljno... barem, barem neki dodatni tečaj za rad u organiziranom stanovanju kao asistent... a to je nešto što bi zapravo oni kad već dolaze na to radno mjesto neke osnovne informacije trebali imati, jel... o tome u gdje su došli raditi od čega boluju ti korisnici, kakve su to bolesti, kako se manifestiraju, šta što se s njima može, što se ne može i koliko se zapravo može očekivati od njih...(S5)”, te ukazuju na potrebu posjedovanja adekvatnih vještina i znanja asistenata prije zapošljavanja „...ali opet, nekako mislim da nedostaje taj neki dio da... al mislim baš prije samog početka rada ili ne znam kad se skupi više asistenata koji su novi..... pa da, da, stvarno ovaj, bude neki vid edukacije za njih...(S2)“. „...u odnosu na zanimanje asistena... mislim da bi bilo potrebno osigurati neke edukacije koje bi oni morali prolaziti i prije zapošljavanja, odnosno koje bi trebali imati završene prije zapošljavanja u našu ustanovu...(S10)”, što smatraju da bi doprinijelo u radu “*...referiram se na asistente... od kojih su zapravo, ok, njihov opis poslova je takav kakav je i definitivno bi bilo super kad bi mi na ta mjesta mogli zapošljivati ljude koji su još više educirani...(S8)”. Nadalje, referirajući se na radno mjesto asistenta većina sudionika ukazuje na **nedostatak kontinuiranih edukacija i nakon zapošljavanja** „...mislim da bi trebalo puno više, pogotovo naši asistenti...(S4)“, „...što se tiče educiranosti djelatnika...mi smo tu tanki, mi smo tu preslabo...(S6)”, „...ali mislim da za asistente nema dovoljno edukacija, jel oni su u neposrednom radu s korisnicima...svakodnevno...(S5)“, što stvara poteškoće u svakodnevnom radu “*...nemaju dovoljno razumijevanja bolesti... neki još uvijek ne znaju, kad vide da je čovjek u pogoršanju da trebaju biti umirujući faktor ... neadekvatno komuniciraju...(S9)”, “ono neke stvari ne prepoznaju kao neke teškoće korisnika, pa možda, ne povedu da je to ono recimo simptom njihove bolesti i tako taj neki vid...(S2)”, te potrebu kontinuiranog provođenja edukacija uviđaju i za ostale nestručne radnike koji su u neposrednom radu s korisnicima „...tako da bi asistenti trebali i edukacije i trebali bi supervizije... a isto tako radni instruktori...(S7)”. I za vlastite***

kompetencije stečene obrazovanjem, neki sudionici ističu važnost provođenja kontinuiranih edukacija “...ma svi stručni radnici ono kontinuirano raditi na sebi. Mislim da edukacije nikada dosta...(S7)“. Neki od sudionika izjavljuju zadovoljstvo s **dostupnosti i mogućnosti usavršavanja** „Pa mislim da... da iako u zadnje vrijeme imam dojam da ima dovoljno... da onako svarno ima prilika za usavršavanje...(S2)“; “...situacija je zadovoljavajuća... (S10)”, raznovrsnim izborom oblika nadogradnje stečenih kompetencija „Stručni radnici se kontinuirano educiraju... u zadnje vrijeme stvarno i je dostupno, jel bilo koji... i kongresi, seminari i bilo šta još što zapravo smatram da je bitno...(S5)”, osiguranom financijskom podrškom za potrebe usavršavanja “...pa ono i financijskih sredstava koji se odvajaju za to... onak, mislim da da sad je to ok...(S2)“ kao i razumijevanjem od strane nadređenih „...u usporedbi sa drugima, mislim da vodimo, da imamo razumijevanja od strane nadređenih... (S9)“.

**Suradnja s javnim ustanovama i organizacijama civilnog društva** ima veliku ulogu u svim segmentima pružanja usluge korisnicima organiziranog stanovanja. U ovoj kategoriji jedan sudionik navodi **nedovoljnu informiranost djelatnika Područnih ureda HZSR o djelatnosti i uslugama koje pruža „Centar JA kao i TI“** na što ukazuju zaprimljeni zahtjevi od strane područnih ureda u kojima se za korisnika traži jedna od usluga u ustanovi “Znači što se tiče ovaj suradnje sa kolegama u centrima, zavodima...je od početka problem, i dalje postoji, znači nekakvom... nedovoljne, nedovoljne informiranosti o samoj usluzi... Kada zahtjevi budu upućeni, to je zapravo... da kada zahtjevi budu upućeni je onda najčešće ne uvijek, ali najčešće nejasno koju uslugu oni trebaju. Znači negdje ne navedu uopće... dosta zahtjeva je samo usluga.... traže uslugu stalnog smještaja, a zapravo po svemu bi on bio za organizirano stanovanje, pa onda znamo nazivati kolege, jel'da malo to pojasnimo, jel bi to bilo za organizirano, na koju listu da stavljamo...(S6)“. Neki iskazuju potrebu ostvarivanja bolje povezanosti i suradnje s nadležnim Područnim uredom „... recimo naš Područni ured... tu bi recimo voljela da smo malo više, jel, mislim da smo jedna velika institucija i da bi kolegice koje dolaze, ovaj, u područnom uredu trebale možda više doći, vidjeti što što mi nudimo... tu bi recimo voljela da smo za korak malo bolje povezani...(S7)“, “...zapravo mislim da imamo sa svima dobru suradnju... po meni, osim sa najbližim centrom, što mi je onako žao...(S9)“, spominju i nedovoljnu angažiranost djelatnika područnih ureda „...nedovoljnog angažmana za korisnike...(S6)“ u kontekstu rješavanja situacija pomoću privatnih poznanstava „...dosta to ide preko tih nekih čak i privatnih...kad rješavamo ne znam, neki neki problem ili nešto, ovaj meni osobno nije uopće problem nikoga nazvati, nikoga pitati pa i sto puta i trudim se, borim

se... evo svim snagama... ne znam, možda neke stvari ne bi tako riješila...(S4)". U okviru organiziranog stanovanja korisnicima usluge osigurava se podrška u kontinuiranoj brizi o njihovom zdravlju. Stoga je u neposrednom radu s korisnicima neizostavna suradnja stručnih radnika sa zdravstvenim sustavom. Vezano za primarne poteškoće koje imaju korisnici usluge, neki od stručnih radnika ističu dobru suradnju s liječnicima psihijatrima "...u psihijatriji isto imamo dobre odnose...(S7)", „...ja sam imala dobru suradnju i sa bolnicom jel, KBC-om, na psihijatriji najviše...izlazili su u susret, kad god su mogli...(S5)", neki sudionici imaju privatne telefonske kontakte pojedinih liječnika "... od jako dobre suradnje je naša bolnica, odnosno ne cijela bolnica, nego dio koji je nama možda najbitniji, a to je psihijatrija. Gdje su zapravo nam neki liječnici s kojima stalno surađujemo, dali i privatne brojeve mobitela... što mislim da je nadnaravno, u nekakvom našem ovom okruženju...(S9), što smatraju važnim u slučajevima pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika "...koliko zapravo i oni ih žele biti nama dostupni u slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika, što je i nama vrlo olakšavajuća nekakva spoznaja da znaš da se imaš kome obratiti i da ćete primiti preko reda ako korisniku nije dobro...(S9)", u protivnom ističu poteškoće s kojima se susreću u istim situacijama "...opet se svodi na to da mi moramo ići na dežurnu psihijatriju da bi se to odradilo... a ako se naručujemo to se čeka mjesecima, mi ne možemo tol'ko čekat ako neko nije dobro...(S5)", kao i uslijed **nepovezanosti sustava socijalne skrbi i zdravstva** "Mi ne možemo imati zaposlenog doktora jednog... jel ne znam kako će on sada puštati recepte, jel on nama treba da kad je neko od naših korisnika u pogoršanju... a kada bi taj psihijatar tu bio...(S5)". **Organizacije civilnog društva** predstavljaju jedan od ključnih aspekata kod uključivanja korisnika u zajednicu i neki sudionici ističu pozitivna iskustva u toj suradnji "...mislim da su su pozitivna iskustva s kim god da smo surađivali i ko god da dođe tu se zapravo iznenadi kako Centar izgleda, kako dobro funkcionira i kako naši korisnici zapravo, ovaj, i druželjubivi i dragi... i da se s njima stvarno može...(S5)", putem raznih edukacija koje su korisnici pohađali kao i njihovim uključivanjem u rad u zajednici "...komuniciram sa Pučkim učilištem koji nam je omogućio razne edukacije, čak i posao povremeni za korisnike... imamo jako dobro iskustvo s njima i kažem, oni imaju i pozitivne komentare prema nama.... uvijek nas rado preporučuju drugima... (S3)", kroz razne volonterske akcije "...također surađujemo sa Dkolektivom koji kroz nekakv volontiranje uključuje i nas zajednicu, pozivaju nas na različite volonterske akcije...uvijek nam rado uskoče šta god nam treba... (S3)", kroz provedbu raznih projekata i humanitarnih akcija sa školama i udrugama "...civilno društvo, mislim da je otvoreno i mi smo njima otvoreni... tako radimo razne projekte smo već provodili sa školama i sa udrugama... primamo uglavnom kad netko

*nešto hoće odraditi... od praksi do volontiranja do.... ako oni hoće odraditi neke radionice s nama, nekakve humanitarne akcije... stvarno mislim da imamo dobru suradnju...(S7)“.*

Pružanje podrške i osnaživanje korisnika ima značajan učinak na jačanje njihovih vlastitih kapaciteta u zauzimanju za svoja prava (Urbanc, Radović i Delale, 2009.). U psihosocijalnoj rehabilitaciji osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja iznimno je važna **uključenost korisnika u proces donošenja odluka koje se odnose na njihov život**. U radu s korisnicima organiziranog stanovanja neki stručni radnici ističu veliki pomak u **individualnom pristupu** „...individualnim pristupom, znači... ono ne samo taj, ono formalno što radimo individualni plan rada, nego svakodnevno i u radu asistenata u direktnoj podršci i naravno u radu s nama, zastupnicima, sa članovima obitelji... mislim, tu ima velikih pomaka...(S6)“. Ovakav pristup smatraju temelj u radu s korisnikom „...mislim da je uključen... mislim da, to nam je baza... mislim da od početka od tog je individualnog plana, mislim on je fokus osoba on je čovjek koji, koji definira što, što želi...(S7)“, kojim se uvažavaju njihova mišljenja i stavovi korisnika „... uvijek se prvo pita korisnika da li se slaže s nečim... da on donese prvo da on iznese svoje mišljenje i stav, a onda ovaj razgovaramo o tome i apsolutno se uvažava...(S10)“, uz **poštivanje njihovih prava** „... što se tiče donošenje odluka, mislim da stvarno korisnici i jesu... jesu puno uključeni. Mislim da su čak toliko uključeni nekada možda znamo i pretjerati... al oke... što smo rekli, to su njihova prava i mi ih poštujemo... i njihove odluke su jako važne... i to da ono ne možemo mi kontrolirati njihov život...(S8)“. Neki sudionici ističu da se ovakvim pristupom **transparentnost postupaka i objašnjavanje odluka** nastoji prilagoditi na način koji će oni razumjeti „...ovisno o sposobnosti koje korisnici imaju, smatram da je tu kod nas to vrlo onako transparentno i smatram da svi korisnici budu upoznati i s time što moraju učiniti, koje odluke moraju donijeti... objasni im se apsolutno sve i to na vrlo jedan jasan način ... također kažem preko i stručnih timova i svega mislim da tu nema nekakvih... ja osobno sa moje strane moje struke nema nikakvih primjedbi što se toga tiče, mislim da su upoznati i stvarno im je sve objašnjeno na razini na kojoj oni mogu shvatiti to...(S3)“, „Razgovaramo s njim, tražimo njegovo mišljenje...ukoliko je potrebno nekakva suglasnost ili nešto traži se i pisana suglasnost, obrazložimo o čemu se radi. Ako je baš nešto totalno nerealno što se zapravo može vidjeti iz razgovora, razumijevanja, pomogne mu se maksimalno da mu se objasni o čemu se radi...(S9)“. Za neke situacije u kojima su korisnici **ograničeni u donošenju odluka**, neki od sudionika navode da se odluke donose u interesu korisnika „Nekad je, nažalost, potrebno donijeti i odluku, umjesto korisnika da ne bi nešto bilo na njegovu štetu...to što se radi uvijek u njihovom interesu...(S9)“, kao npr. u slučaju neprilagođenog ponašanja korisnika odluku

donosi stručni tim “...recimo kada imaju nekakva neprilagođena ponašanja... vrlo često ih se ne pita što oni smatraju kako bi se trebalo...kako bi trebalo to ponašanje ne ponoviti...u biti na razini nekog stručnog tima se onda donese odluka...(S1)”. Postoje situacije u kojima zbog uticaja nekih drugih okolnosti korisnici bivaju ograničeni u donošenju odluka. Kao primjer jedan od sudionika iznosi slučaj u kojem korisnik nema potrebnu podršku za napuštanjem usluge organiziranog stanovanja “...ovisi kakve odluke... kad mislim, to nešto što ima veći značaj za život tog korisnika on u konačnici ravnopravno ne odlučuje. Ako gledam jednu našu korisnicu koja želi se vratiti silom kući, a nema uvjete, nema podršku...svodi se na neku njenu želju, jel... koliko je ona u to uključena, koliko je ravnopravno uključena?(S6)”, dok drugi sudionik kao primjer navodi naputak prema kojem ustanova snosi troškove usluge frizera i taxi službe kod određenih pružatelja “...od 01.01. došlo na to da se svi moraju šišat kod istog frizera... to po meni nije inkluzivno... to i isto tako i za druge stvari, znači sve mora ići preko nekih računa, znači moraju imati jednu taxi službu koju zovu i ne sviđa mi se u kojem smjeru to ide da se opet nekak...(S5)“.

Cilj usluge organiziranog stanovanja je osnažiti osobu za život u zajednici. Vezano za **uključenost korisnika u lokalnu zajednicu** neki sudionici iznose nekoliko poteškoća s kojima se susreću. Jednu od poteškoća predstavlja **snižena motivacija i izostanak samoinicijativnosti u svakodnevnim aktivnostima** „...ali, tu dosta je ta njihova... pasivnost, nemotivacija.....al dok to nije, ono u smislu, evo idemo sutra, asistent će vas povesti, ekipu od šest idemo ne znam, u kino, oni neće otići ... mislim, ima uvijek tih korisnika koji to rade, ali dobar dio njih... ali mislim to je opet neki dio bolesti, da je li to motivacija i ta pasivnost, ali da... onda tu malo nedostaje tog nečega...(S2)“, “...sama uključenost bi trebala biti pozitivna... jedino meni je osobno problem to što oni i ne žele, većina su više u krevetu nego što žele biti uključeni...(S4)”, što uključuje i otpor prema novim izazovima “...naši korisnici se teško uključuju u nešto što je novo, mislim sama te dijagnoza jel, mi ih moramo stalno poticati da... da idu... negdje da se kreću. jel da...da... oni bi najrađe bili kod kuće, jeli i gledali televiziju, onda je i tu i s njihove strane dosta otpor da probaju nešto novo i da, daa se uključe u neke nove aktivnosti..(S5)“. Nakon uključivanja u zajednicu neki sudionici navode da kod korisnika dolazi do pada početne motiviranosti “...što se tiče uključivanja u zajednicu, njihova motiviranost, zapravo većina korisnika ima jako.. jako dobru motivaciju za radom u zajednici. Međutim, kad nađemo posao koji jako teško naći.. kada ih uključimo, dolazimo do problema, to jest ja se susrećem s problemom motivacije, održavanja motivacije korisnika i održavanje te neke odgovornosti kod njih koja... tjedan za tjednom opada, nažalost... (S3)”. U uvodnom dijelu ovoga rada istaknut

je negativan uticaj stigme psihičke bolesti na kvalitetu života osobe. Za prisutnost **stigme i predrasuda** spram korisnika usluge organiziranog stanovanja neki sudionici navode da stvara **poteškoće u njihovom društvenom životu** pri odlasku u kino ili kazalište “...samo što osoba sa mentalnim oštećenjem iz iskustva... puno, puno je teže njih uključiti u zajednicu... sam odlazak, ne znam, u kina u društveni taj neki život u kino ili u kazalište, stvarno bude otežano...(S4)“, kod prisustvovanja društvenim događajima „...neke manifestacije vezane za neku lokalnu sredinu bio neki kvart... pa kad smo pokušali, ovaj reći da da će.. da bi voljeli prisustvovati naši korisnici, da su oni rekli, ajd bolje nemojte...tako nekako zapravo, neke predrasude koje imaju, jel, a nisu zapravo ni upoznali ljude...(S5)“, uzrokuje poteškoće u susjedskim odnosima „...nema dovoljno osvještenosti... da ima dovoljno valjda...da, vjerovatno tu i dalje postoji velika stigma, pa to možemo mislim viditi sa ovim nekim pojedinačnim lokacijama kakav je stav susjedstva... I dalje je to negdje velik problem...(S6)“, „Pa mislim da su korisnici i prilično izloženi stigmati i mislim da je... . Imali smo i situacije kada smo imali problema sa susjedima, a gdje je, gdje je bila evidentna ta diskriminacija... gdje je onako bilo prilično neugodno i što je ostavilo i traga na korisnicima...(S10)“, i pri pokušaju uključivanja korisnika u volontersku akciju “...evo, recimo jedan primjer, baš sada kada je bila ova akcija Hrvatska volontira.... to smo malo stavili na tapetu, ovaj, kako ljudi koji imaju dijagnozu, koliko god se propagira inkluzivno volontiranje, opet ljudi s dijagnozama ni volontirati ne mogu... ograničeni su u tome...(S7)“. Osim u društvenom životu neki stručni radnici ističu negativan uticaj **stigme i predrasuda** kod uključivanja korisnika u **rad u zajednici** “Što se tiče zapošljavanja mislim, pa opet je to stvar zajednice i koliko je zajednica spremna ovaj prihvatiti, prihvatit osobe s mentalnim teškoćama... (S6)“, jedan sudionik opisuje fokusiranje potencijalnih poslodavaca na dijagnozu bolesti „...ajmo reći stigma od strane organizatora kad mi nekome dođemo i predstavimo se ko smo i šta smo većinom...većinom bude ono... pitanja o njihovim dijagnozama i da li, da li oni mogu odraditi ili ne znam...to je ono neka...stigma koja se javlja... oko njihovih dijagnoza...(S3)“, te nemogućnost uključivanja korisnika u rad u zajednici radi povezivanja dijagnoze s mogućim ozljedama „...Mislim da recimo poslodavci, a koliko mi je poznato, se boje tih ozljeda na radu... samo osiguravajuća društva isto nisu spremna osigurati osobe za slučaj nezgode na radu koje imaju mentalne bolesti. Ne žele takve osiguranike, očito je neka vrsta stigme...(S9)“. Za **ograničenost kod uključivanja korisnika** u lokanu zajednici neki sudionici ističu i **nedostatak resursa** u kontekstu nepostojanja udruga ili klubova na području grada “...mi smo ograničeni resursima koje imamo... bilo bi super kad bi mi imali u Osijeku neke udruge, znači gdje bi se oni mogli uključiti za osobe sa mentalnim teškoćama kao što ima Slavonski Brod Vrapčice ili tako nešto gdje bi bilo njihovo vrijeme, ono

daleko kvalitetnije ispunjeno, jel... ograničeni su ono na Centar i aktivnosti, koje jesu ovdje i ima ih puno i super to ide i sve to...(S6)“, te nedostatnih finansijskih sredstava “...nekad su finansijska ograničenja ako si ne mogu, ono, žele se učlaniti u šahovski klub, a nemaju novca da si plate... ne znam, ako žele na fitness, pa si ne mogu to...(S6)”. Neki stručni radnici navode da je aktualno stanje uključenosti korisnika u lokalnu zajednicu **poboljšano u odnosu na proteklo vrijeme** „...Kako ih je društvo primilo... ono nekako izolirani primjeri su bili, da ne znam, da nisu htjeli, ali mislim da na kraju sve skupa kad zbrojimo, dosta smo dobro primljeni od zajednice...(S7)”, vidljive su promjene u društvu „...u suštini, koliko je moguće, mislim da su dobro, da su dobro uključeni... da je dobro i da su danas bolja vremena i da su ljudi otvoreniji... da bolje to prihvaćaju... tako da mislim da se naši ljudi jesu integrirali u društvo... da stvarno se vidi u društvu jedan pozitivan pomak... i evo baš je nedavno jedan korisnik išao raditi u u jedan ugostiteljski objekt... da bi kasnije doznali da taj vlasnik već i zapošljava dvije osobe s invaliditetom... mislim da su danas stvarno ljudi puno fleksibilniji...(S8)“, dok jedan sudionik ističe postojanje široke palete aktivnosti u koje se prema vlastitim interesima i željama mogu uključiti korisnici „...Mislim zapravo da su jako dobro uključeni. Po pitanju bilo kakvih aktivnosti...mogu se uključiti gdje god žele...(S9)“. Neki stručni radnici navode visoku razinu **zadovoljstva korisnika uslugom organiziranog stanovanja** “... većina korisnika uslugu procjenjuje visokom ocjenom...(S10)”, što jedan sudionik ukazuje opisujući rezultate istraživanja koje je jedna od korisnica provela među ostalim korisnicima vezano za njihovo zadovoljstvo uslugom organiziranog stanovanja „...ja mislim da devedeset osam posto ljudi, koji su nam došli ovdje, da su zadovoljni s ovim što imaju...i moram spomenuti da je jedna korisnica prije jedno dvije godine, mislim radila istraživanja o zadovoljstvu... gdje uglavnom vrlo visoko smo ocijenjeni od strane korisnika... a ispitivač je bio korisnik, tako da nismo mi bili u toj priči...(S7)”. Većina korisnika je u organizirano stanovanje došla iz drugog oblika skrbi. Neki sudionici istraživanja navode da kroz razgovor korisnici iskazuju **zadovoljstvo uslugom u odnosu na prethodne oblike skrbi** „...većina njih kaže da je ovo nešto najbolje što im se dogodilo, to organizirano stanovanje, tako da stvarno smatram da imaju sve što im je potrebno...i po stanovima i mogućnosti...(S1)”, posebice korisnici koji imaju prethodno iskustvo nekog od oblika institucionalnog smještaja „Korisnici su zadovoljni sa uslugom organiziranog stanovanja... daleko zadovoljniji, znači korisnici koje smo imali u institucionalnom smještaju u odnosu na organizirano su zadovoljni... i znaju to istaknuti, još uvijek dosta često oni to znaju istaknut...(S6)“, “...kad lijepo sjednemo, kad lijepo razgovaramo, kad razložimo stvari, da je petica i da su svi jako zadovoljni što nisu u domovima što nisu u nekim starim oblicima smještaja i skrbi...(S8)“, „...pa ja mislim da je jedno 90 posto korisnika,

možda čak i više zadovoljno uslugom. Pogotovo mislim na one koji su imali priliku biti smješteni u domovima ili dugo godina provesti negdje na liječenju tipa Popovača ili neznam gdje... da zapravo shvaćaju prednosti ove usluge...(S9)". Od **okolnosti koje umanjuju kvalitetu usluge** neki stručni radnici navode uticaj nedostatnih financijskih sredstava „...znam da im uvijek fali materijalnih, novčanih sredstava, ali to nije nešto što sad organizirano stanovanje pruža...(S1)", "...onako rijetko sad da, da baš čujemo da je netko... ako su i nezadovoljni, to je možda jer eto mali im je džeparac ili nešto...(S2)" i čežnju korisnika za životom u obitelji „... možda su manje zadovoljni ovi koji su došli iz obitelji, ali ne kažem da su nezadovoljniji, ali ipak bolja kvaliteta normalno življenja u obitelji...(S4)", "...premda je i dalje prisutna kod većine njih čežnja za odlaskom svojim kućama ili povratkom u svoju obitelj...(S10)", dok za određeni broj korisnika jedan sudionik smatra da zbog nekih okolnosti otežano sudjeluju u aktivnostima svakodnevnog života što posredno utiče na kvalitetu usluge "A onaj manji dio... mislim da su to korisnici koji teško funkcioniraju u smislu ispunjavanja određenih zadataka koji se stave pred njih u smislu kućanskih obaveza ili tako nečega...(S9)".

#### 4.2. Izazovi s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja

U skladu s istraživačkim pitanjem druga tema odnosi se na izazove s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja. Rezultati analize dobivenih podataka vezano za navedenu temu prikazani su u Tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1. Analiza izazova s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja

| <b>Tema 2. Izazovi s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja</b> |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kategorije</b>                                                                                     | <b>Kodovi</b>                                                                                                                                                                                           |
| <b>Izazovi u radu s korisnicima</b>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nemotiviranost i pasivnost korisnika</li> <li>▪ Pogoršanje psihičkog stanja korisnika</li> <li>▪ Nekritičan stav korisnika o vlastitim kapacitetima</li> </ul> |
|                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Osjećaj nemoći u postizanju ciljeva</li> <li>▪ Osjećaj visoke razine odgovornosti</li> </ul>                                                                   |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Izazovi vezano uz ulogu stručnog radnika</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Postojanje simptoma profesionalnog stresa</li> <li>▪ Uzbudjenje kod dolaska novog korisnika</li> </ul>                                                                                                                                                                   |
| <b>Izazovi vezano uz organizaciju rada</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opterećenost administrativnim poslovima</li> <li>▪ Poteškoće u organizaciji rada u slučajevima odsustva djelatnika</li> <li>▪ Neiskorištenost postojećih resursa ustanove</li> <li>▪ Neujednačen način rada/organizacija rada odjela organiziranog stanovanja</li> </ul> |
| <b>Izazovi vezano uz radnu okolinu</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visoka razina međusobne podrške stručnih radnika</li> <li>▪ Nekoordiniran protok informacija među djelatnicima</li> <li>▪ Nedostatna razina profesionalnih kompetencija nestručnih djelatnika</li> </ul>                                                                 |

Multidisciplinirani pristup u psihosocijalnoj rehabilitaciji ukazuje na kompleksnost oporavka osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Pri tome se stručni radnici susreću s mnoštvom **izazova u radu s korisnicima**. Kao jedan od izazova neki sudionici navode **nemotiviranost i pasivnost korisnika** "Njihova nemotiviranost... odnosno konstantno i s moje strane, ali i sa strane svih radnika traženje prostora da ih se uključi u rad s nama, da dolaze, da im se ukaže dobrobit nečega... Dakle, konstantno ta potreba da... da ih se motivira na uključivanje u rad na samom sebi i u rad s drugima...(S1)", "...evo ovo baš ta nekako ta pasivnost i... kad recimo radimo na nekom problemu i dođemo možda ima nekog rješenja... riješimo neki problem... često to je samo u tom trenutku, i ako se kontinuirano ne podsjeća, ne radi na tome, to nekako ...(S2)", u radnim aktivnostima "...kažem, evo...glavni problem je motivacija i zadržavanje korisnika na radionicama, a to jednostavno iz dana u dan moram naći nekakav drugačiji, za svakog korisnika imam drugačiji pristup...(S3)", "... najveći izazovi su mi, a recimo pasivnost i inertnost korisnika. ...(S10)". Slijedeći izazov u radu koji ističu neki sudionici je **pogoršanje psihičkog stanja korisnika** „... najveći izazov je, evo kad je netko baš jako u pogoršanju... (S5)“, „Izazov mi je da... da dan prođe u redu.... samo da se ništ ne dogodi.. da ne moram na dežuru...sam da bude mir...(S6)“, "...meni je naj, najviše onako.. kao neki problem, nije mi problem ni to ali, najteže mi bude kad to njihovo psihičko stanje... kada su u nekom pogoršanju, evo rješavanje toga.. rješim ja to sve, mi to zajedno, ne ja, nego... timski radimo, ali riješi se, al to mi onako naj, naj, najteže...(S4)“, „A najveći izazov su krizna stvaranja korisnika, u smislu

*pogoršanja...(S9)“.* Jedan od sudionika smatra da **nekritičnost korisnika o vlastitim kapacitetima** stvara poteškoće u pojedinim procesima njihove rehabilitacije „...*mogu reći da su mi tu jedan od izazova je šta dio korisnika jednostavno nisu realni i precjenjuju sebe, svoje mogućnosti... možda ne dugoročno, ali u ovom trenutku i samim time sa tim precjenjivanjem preskaču neke korake koje idu... (S8)“*

Od **izazova** s kojima se susreću vezano uz **ulogu stručnog radnika** neki sudionici iznose **osjećaj nemoći u postizanju ciljeva** psihosocijalne rehabilitacije uslijed stagniranja ili postizanja slabo vidljivih pomaka funkcionalnog statusa korisnika “...*I to me nekad malo frustrira... jer nekako ne mogu..., nekad zaboravim da su osobe sa teškoćama pa mi nije jasno, odnosno teško... u biti frustrira me jer si pokušavam postaviti pitanje u glavi dobro, kako više ne shvaća, zašto sad ja to moram po 150 puta nešto ponavljati, ali evo, to mi je nekako najveći problem...(S1)”, “Pa evo da ne, ne znam... nije uvijek nekako lako, jer se nekad onako stvarno koliko god se trudili i radili i dali sebe u nešto... nekad jednostavno nema nekog pomaka... (S2)“*, uslijed otpora i nepovjerenja korisnika u pojedinim situacijama “...*posebno kad, dogode se pogoršanja drugačija, a nekad je malo teško se nositi se s time, ono, da se daješ... a ovaj da, da nekada te oni gledaju kao, kao neku otegotnu okolnost, kao... ono, da, da nisi dobro odradio posao, da ne znam, si radio nešto protiv njih ili tako ono...(S7)“*. Određena postupanja i donošenje odluka koje su u interesu korisnika nekim sudionicima stvaraju **doživljaj visoke razine odgovornosti** „*Haa... odgovornost bi rekla da je velika, iako sad kako godine onako odmiču, nekako sve više postajem svjesna, da ne možemo naravno utjecati na neke segmente njihovog života... ne možemo predvidjeti neke situacije... odgovornost je velika...(S4)”, „...izazovi su to da ti radiš te prljave poslove... prljave... sad ovo zvuči malo preteška riječ... nisu to prljavi poslovi, nisu sad to neki... da je to nešto smak svijeta... ali donosiš neke ozbiljne odluke i kažem, moraš im često priopći neke stvari koje im se neće svidjeti...(S8)“*, koji stručni radnici doživljavaju i izvan radnog vremena „...*u svemu tome si zapravo odgovoran, znači za svaki propust...ne znam, ne shvaćam to kao odgovornost kroz dvadeset četiri sata, već u svom radnom vremenu od osam sati, ali opet ostaje ono da si odgovoran...(S6)“*. Vezano za izazove u odnosu na ulogu stručnog radnika, neki od sudionika opisuju **prisutnost simptoma profesionalnog stresa** u kontekstu osjećaja straha u određenim situacijama „...*to je mene evo znalo... da ne mogu spavat’...da me strah šta će se dogodit’ do jutra... ili ako je bio neki sukob, ak’ su tenzije, ovaj, verbalni sukob, mislim ne fizički jel, ako vidim da je neka svađa...kako ću ja sad njih ostaviti i otići kući...(S5)“*, emocionalne iscrpljenosti „...*ali više ti potrošiš... iscrpi ti emocionalne kapacitete... kažem vremenski ti još imaš šest pet sati koliko ćeš u danu... ali nije*

*da ti nemaš vremenski druge ubacit, nego te stvarno iscrpi... eto kažem možda više te neke emocionalne spremnike...(S8)“, gubitak entuzijazma „... To je isto uvijek kao neka opasnost, da izgubimo entuzijazam, da pristanemo na neku osrednjost... kao, ma to ti ne može bolje, ma to to ono... pa eto borim se, pokušavam uvijek imati dalje vjeru u te ljude...(S8)“, osjećaja anksioznosti i tjelesnih reakcija „...za sada povremeno poteškoće sa spavanjem, prisutnost nemira uslijed brojnih telefonskih poziva i nekih neočekivanih intervencija...(S10)“. Osim navedenih, izazov vezan za ulogu jedan od sudionika navodi **uzbuđenje kod dolaska novog korisnika** „I dalje ja imam ono nešto da ti je... nekakvo uzbuđenje kad ti dolazi novi korisnik, pa to upoznavanje... kakav će biti... i ti zahtjevniji korisnici imaju svoje ono nešto da se baviš njima više... je to mi je izazov i dalje ...(S6)“.*

**Izazovi** koji se javljaju **vezano uz organizaciju rada** neki od sudionika navode **opterećenost administrativnim poslovima** “*Mislim da svi generalno imamo puno toga piskaranja i čak jedno te isto moraš na više mjesta upisati jer svi znamo koje je evidencije smo dužni voditi, zapažanja o korisniku i svašta nešto... mislim da tog ima puno, pa bi bilo dobro kad bismo se mogli više njima posvetiti...(S9)“, “... administrativni dio koji je prilično opsežan i koji se ako će se, ako ćete se u potpunosti posvetiti radu na terenu i korisnicima, jel za taj administrativni dio nemate toliko vremena i onda se dogodi, jel da su stvaraju zaostaci koji čovjeka isto čine nemirnim... jel kad nam stoji hrpa papira na stolu neriješenih....ovaj jel, a sve vas to čeka, pa vrlo često i ostanete malo duže na poslu radi toga ili kod kuće obavite taj posao...(S10)“.* **Poteškoće u organizaciji rada u slučajevima odsustva djelatnika** neki stručni radnici opisuju kao izazov koji se često događa “*...evo recimo možda kad neki radnici zbog bilo godišnjih ili bolovanja nedostaju, pa je potrebno pokrpati neke rupe... tu, tu bude često problem, jer imam dojam da se moramo osloniti sami na sebe...(S1)“, “... desi se da asistent javi da ne može doći, da je na bolovanju, jedan asistent isto ne može doći i sad kako ćeš ti pokriti tu smjenu, ko će biti s njima, uskaču svi živi tko god može... pokušavaš sastaviti neki raspored, ne možeš ih ostaviti same bez terapije... većina korisnika uzima terapiju pod nadzorom...i onda zapravo ideš na dobru volju, jel, kolega koji će zapravo uskočiti da se to odradi... nekad možda i prekovremeno, nekad i vikendima...(S5)“.* **Neiskorištenost postojećih resursa ustanove** neki od stručnih radnika smatraju uzrokom izazova u situacijama kao što su pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika “*...to pogotovo kad je netko u pogoršanju i sad on nema uvid i ne želi recimo ić na psihijatriju... Aa ti moraš ostaviti sada... znači on neće ić, ne možeš ga na silu, a moraš ga ostaviti u stanu s korisnicima gdje recimo nemaju asistenta preko noći...(S5)“, „...pa susrećeš se, znači, kada je nekakva situacija, a koja bi zahtijevala za korisnika promjenu,*

promjenu sredine i veću neku podršku, onda se susrećeš s tim da to ne možeš riješiti. Ali najčešće to ne možeš riješiti jer je problem da korisnik dođe ovdje na stacionarni smještaj... hospitalizacija najčešće i ne prođe, jel nakon pregleda, ono... korekcija terapije i on se vraća u stan... po meni je to što se tiče organizacije rada, jel znači mi funkcioniramo tako da ovaj... po meni nismo dovoljno iskoristili resurse koje imamo... mi... naše resurse... znači zašto toliki problem da korisnik malo promijeni sredinu i bude ovdje na stacionaru par dana? Po meni bi to trebalo biti nešto pozitivno što mi imamo... jel... što možemo koristiti...(S6)". Neki od sudionika kao izazov navode **neujednačen način rada/organizacija rada odjela organiziranog stanovanja** „...a svi to nekako na svoj način... radimo... mogu zaključiti samo, da svatko od nas ima neki svoj model... sad šta je dobro, što nije dobro... ne znam...(S6)“, „...ne radimo mi svi jednako...netko... moji korisnici i korisnici od kolegice i kolege... i naravno postavlja se pitanja kako on sad može...(S9)“. Za **izazove vezano uz radnu okolinu** većina sudionika navodi **visoku razinu međusobne podrške stručnih radnika** u kontekstu kolegijalnosti i pomoći u određenim situacijama „...tak tada evo nije to uvijek lako, ali ne znam... ajd tu mi nekako uvijek onda pomažu drugi kolege... nego neka neka ona povratna informacije od njih i tako.. pa onda nekako to bude lakše ono...(S2)“, „... Ako ne uspijem, uvijek tražim pomoć od drugih kolega i uvijek dobijem pomoć...(S3)“, „...ja tu nema nikad nikakvih nekih zamjerki, stvarno mi je to pozitivno... ono u svakom smislu...ono je da ćeš od kolega, ovaj, kad nešto trebaš, dobiti podršku, pomoći i tako...(S6)“, „... stvarno su kolege bile maksimalno na raspolaganju... nije nikad bilo glupih pitanja... uvijek su ljudi tu bili spremni pomoći... definitivno da mi je to puno pomoglo eto u tim tim izazovima... što mogu ljude otvoreno pitati da mi pomognu, da mi kažu kako se nešto radi... pa makar bilo to i najbanalnije... podrška radne okoline...(S8)“, intervizije „...podrška kolega je jako velika kod nas, to mi je isto ono baš, jako dobro... zajedno se izventiliramo ili razgovaramo... ovaj, tako da meni dosta tu pomaže, što smo takvi kakvi jesmo, kako nam je otežan, da otežan, težak u nekim trenucima taj posao, to mi jako puno znači, kad mogu se obratiti, mogu pitati, mogu bilo što...(S4)“, i osnaživanja „Uhhhh... tako što imam dobre kolege, pa mogu uvijek, imam kome ispričati, ovaj, malo se pojadat, pa te onda oni malo osnaže, pa te podsjetu malo na one lijepe trenutke pa onda ideš dalje, guraš dalje...(S7)“. **Nekoordiniran protok informacija među djelatnicima** neki od sudionika navode kao izazov s kojim se susreću u radu uslijed izostanka angažiranosti nekih djelatnika „...možda više njihove neke angažiranosti... pa mislim, ako mi na primjer... možda malo i onako od strane radnih instruktora isto...malo tu nekog više ono...jer ne znam ako i mi uočimo nešto, pa onda se i... mislim, koliko su njima važne te neke radionice, sad uočimo da tu neku osobu treba tu uključiti ili da bi nam baš bila dobra u tome...pa onda da je

iii... da dobijemo jednaku povratnu informaciju o nekom...od radnog instruktora...(S2)“ i nedovoljne komunikacije među radnicima koji su uključeni u pružanje usluge “...u komunikaciji, ovaj kad je kažem, nismo svi isti također ono ima nas jako puno... iz različitih struka i nekako uvijek.... da li to namjerno ili nenamjerno uvijek dolazi do problema u komunikaciji... mislim, nije to sad problem koji je neriješiv, kažem... šta god kakav god organizacija bude, uvijek se to napravi i bude to okej... samo kažem bude tih malih nekih problemčića u komunikaciji koji se realno mogu riješiti... ali eto nije sad nekakav veliki problem ali... komunikacija bi mogla biti bolja....(S3)”, “A pa evo... to sada u zadnje vrijeme... neka komunikacija s asistentima... ne jave im direktno... nego jave svom zastupniku, zastupnik ako je tu kaže njima, ali ako nije, onda zapravo dođe do nekog šuma u komunikaciji...(S5)“. Neki od sudionika, kao izazov u radu smatraju **nedostatnu razinu profesionalnih kompetencija** nestručnih radnika navodeći situacije u kojima su uticajem okolnosti preuzimali ulogu profesionalnog edukatora „...često se zapravo susrećemo s tim da stručni radnici dosta vremena troše na to kako će educirati i objasniti asistentima koi je zapravo njihov posao, način na koji bi trebali reagirati u pojedinim situacijama, šta je ono što nije bilo dobro kada se neki incident ili nešto desi, ovo što što nije bilo dobro odrađeno...(S5)“ , kao i dvojbe koje se im javljaju u kontekstu posjedovanja određenih kapaciteta nestručnih radnika koji su potrebni u radu „...možda jedan od izazova je taj kapacitet radnika s kojima radiš prvenstveno...U smislu... znaju li oni raditi s korisnicima s kojima rade... možda, eto prvenstveno asistenti... Jesu li oni stručni, jesu li imali... imaju li emocionalne i fizičke kapacitete raditi s njima... To je definitivno...(S8)“.

#### 4.3. Mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja iz perspektive stručnih radnika

U skladu s istraživačkim pitanjem treća tema odnosi se na mogućnosti unapređenja usluge organiziranog stanovanja u budućnosti iz prespektive stručnih radnika. Rezultati analize dobivenih podataka vezano za navedenu temu prikazani su u Tablici 4.3.1.

Tablica 4.3.1. *Analiza mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja iz perspektive stručnih radnika*

| Tema 3. Mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja iz perspektive stručnih radnika |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Kategorije                                                                                                 | Kodovi |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Korisnici usluge organiziranog stanovanja</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inovativan/Opsežniji plan rehabilitacije korisnika</li> <li>▪ Strukturiran pristup uključivanja korisnika u rad u zajednici</li> <li>▪ Osnivanje opservacijskog centra</li> <li>▪ Povećati vidljivost korisnika u zajednici</li> <li>▪ Organizacijske načine rada uskladiti s inkluzijom korisnika</li> <li>▪ Unaprijediti uvjete stanovanja korisnika u stambenim jedinicima</li> </ul> |
| <b>Djelatnici</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuirano provođenje edukacija nestručnih djelatnika</li> <li>▪ Osiguravanje supervizije</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja koje su iznijeli sudionici odnose se na poboljšanje kvalitete u odnosu na korisnike usluge i unaprjeđenje u odnosu na djelatnike. Vezano za **poboljšanje kvalitete u odnosu na korisnike usluge** jedan sudionik iznio je mogućnost izrade opsežnijeg plana rehabilitacije korisnika s u kojem bi se područja postavljenih ciljeva u rehabilitaciji proširila „...*mislim da bismo se kao kolektiv trebali... to možda zajedno pitati... Jer ovo organizirano postoji već dosta dugo i krenula je sa nekim ciljem i smatram da je taj cilj ostvaren, ali također smatram da sad stagnira... ii treba se postaviti to pitanje na razini ustanove, što sad dalje s tim korisnicima... jel ovo sve što im možemo ponuditi da su samo u stanovima, da dolaze na radne aktivnosti, odu ponekad na izlete i to je to... Ni sama nisam sigurna koji je odgovor na to pitanje, ali definitivno postoji potreba da... potrebno je pronaći neki model da se uključe još više u zajednicu. Puno je ovdje mladi korisnika koji kao da su se pomirili s time: ok ja sam sad tu sa 35, 40, 50 godina i to je to... moja mogućnost i ne mogu više od toga... ali su i radno sposobni, poslovno sposobni...mislim da je tu i najveća, najveći prostor da one koji još imaju kapaciteta i za rad... i fizički i kognitivni i za samostalni život van, van ustanove da tu treba raditi na tome da... Ili se vrate u svoju obitelj ili da žive samostalno, oni koji imaju mogućnosti ... da se ne treba pomiriti sa činjenicom ako je tu sa 35 godina da će ostati ovdje do osamdeset pete...(S1)”. Jedan od sudionika kao mogućnost poboljšanja navodi **strukturirani pristup uključivanja korisnika u rad u zajednici** u vidu osobe koja bi ciljano obavljala poslove vezano za uključivanje korisnika u rad u zajednici “Pa mislim da bi trebala jedna osoba u centru raditi samo na tim poslovima. U smislu uključivanja u radne procese našeg*

korisnika... to više govorim zato što sam vidjela primjere iz drugih organizacija civilnog društva... gdje imaju osobu koja, ako treba cijeli dan naziva poslodavce i nagovara ih, pod navodnicima, da uključuje korisnike u rad... gdje će dovesti korisnika, gdje će otići osobno poslodavcu...(S9)". Neki sudionici vezano za poboljšanje pružanja usluge navode mogućnost **osnivanja opservacijskog centra** opisujući ga kao mjesto procjene funkcionalnog statusa korisnika koja bi prethodila njegovom useljenju u stambenu jedinicu "...jer imamo sve više i više korisnika i sve više i više posla i bilo bi super kad bi uveli nekakve procjene standardizirane. to bi bilo usmjereno više nakon samog prijema korisnika da bi da mi dobijemo uvid u njegovu funkcionalnost...(S3)", "...problem nam je... mi primamo čovjeka kojega ne vidimo... dobijemo, jel, papire i na osnovu papira primamo i procjenjujemo koju razinu podrške taj čovjek treba... onda se dogodi, da krivo procijenimo, u načelu, uvijek stavimo malo veću razinu podrške nego, nego što možda bi trebalo.. kad se često mijenjaju ljudi, korisnici u stanovima, pa to sve jel utječe, to je nekakav izvor stresa i onima koji ostaju... s tim da bi bilo lijepo kada bi imali jedan prostor gdje bi, jednu kuću... gdje bi mogli procijeniti koja razina podrške čovjeku treba, u koje aktivnosti ga se može uključiti... znači tu procjena u koju stambenu jedinicu ići, kako ga uključiti u radnu terapiju, tu nekakvu okupaciju... s kim bi mogao biti, to je isto važno, jel utječu svi jedni na druge, tak da taj opservacijski centar je recimo....(S7)". **Povećati vidljivost korisnika u zajednici** s ciljem otklanjanja stigme jedan od sudionika percipira kao mogućnost u poboljšanju kvalitete pružanja usluge "...da zajednica vidi što naši korisnici rade i to preko društvenih mreža... što se pokušava i trudimo se to ono što više zajednici pokazati, naš rad i zapravo koliko su naši korisnici funkcionalni. Isto tako, samim tim odlaskom na događanja na ovaj... na posao, mislim da ljudi, da ćemo polako tu stigmatu smanjiti ako im dokažemo kažem da da oni to mogu, da su funkcionalni... da mogu samostalno sudjelovati u zajednici...(S3)", dok drugi sudionik smatra potrebnim **organizacijske načine rada uskladiti s inkluzijom korisnika** u zajednicu "...inkluzivno da se uključuju u zajednicu, nego se nekako, ovaj, opet se vraćamo na taj stari sustav da svi korisnici... eto... idu kod istog doktora, idu kod istog frizera, idu grupno u kazalište njih pedeset... naravno da onda, ovaj, kad dođu tamo tako grupno, da ih se ipak gleda onako drugačije, nego da oni sad sebi sami uzmu dvije karte za kazalište i odu njih dvoje...(S5)". Neki stručni radnici kroz **unaprjeđenje uvjeta stanovanja korisnika u stambenim jedinicama** vide mogućnost poboljšanja kvalitete usluge, povećavanjem kvadrature prostora po osobi i osiguravanjem veće privatnosti „Pa... znači za unaprjeđenje usluge, naše usluge organiziranog stanovanja bi trebalo po meni krenuti znači, od samog prostora stambenih jedinica.... odnosno smanjiti taj kapacitet, da korisnik u spavaonici ima dovoljno prostora, da se osjeća ugodno i da ima neku svoju privatnost....te velike stambene jedinice... znam da je to zakonski do osam, ali

*koliko to ima smisla nemamo mi toliko, najveći su pet, šest... znači krenut od tog prostora, mi jesmo radili na opremljenosti, prostor je dovoljno opremljen, ali ta kvadratura... meni to nikako, nikako ne sjeda...(S6)” te povećanjem broja stambenih jedinica kojim bi korisnicima usluge pružila mogućnost života u stambenim jedinicama u skladu sa starosnom dobi, zajedničkim interesima i dr. “...naravno da bi bilo idealnije da imamo još više stanova... pa da možemo i više, više podijeliti ljude... ovdje su mlađi, ovdje su stariji, ovdje su ovi s ovima, ovdje oni s onima... eto, na primjer da imamo još veće kapacitete... stambene...(S8)“.*

Mogućnost unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja **u odnosu na djelatnike**, nekoliko sudionika vidi **kontinuiranim provođenjem edukacija nestručnih djelatnika** pri čemu ističu asistente u organiziranom stanovanju „...tu bi prvenstveno to što sam već rekla, znači edukacija nestručnog osoblje takozvanog.... prvenstveno asistenti... kontinuirana.... i prije zapošljavanja, kao neki uvjet za radno mjesto, ali i kontinuirano da ministarstvo, kako je sad osnovalo tu Akademiju...da ta Akademija ne pokriva samo stručne djelatnike, da bi trebala pokriti i one nestručne radnike koji su u direktnom kontaktu s korisnicima osam sati dnevno i da oni moraju imati neka bazična, ajmo tako reć stručna znanja...neka bazična znanja o tom poslu koji rade jel...to se odnosi i na radne instruktore... mislim to je novi koncept relativno novi koncept... jel, organizirano stanovanje... i mislim da sad je već puno godina prošlo otkad smo u to ušli i već napravili više od 10, čini mi se, jel tako... trineš... i nakon toliko godina se još uvijek nije osmislio program za edukaciju tih djelatnika...(S5)“, “Pa mislim mislim te edukacije da bi nam puno pomogle unaprijediti pružanja usluge... jer ako vidiš da korisnik već ide ka pogoršanju i taj asistent nije umirujući faktor, može samo izazvati nekakvu daljnju eskalaciju, a ne suzbiti to što se možda moglo suzbiti...(S6)”, “Educiranosti asistenata je od ključne važnosti za unapređenje usluge...(S10)“, jedan od sudionika uz edukacije ukazuje na i na potrebu nekog oblika intervizije ili supervizije asistenata „... edukacije asistenata, supervizija asistenta... to im treba, to im treba...jer ti gotovo ono tjedno bar jednom vidiš da je neko od asistenata... da mu je.... možda mu je loš dan, ali misliš zapravo... da dolazi do nekog sagorijevanja i onda to ono unutar odjela ili među odjelno ako riješiš... to je sve nekako privremeno... ti možeš zamijeniti lokacije, premjestiti ih na drugu lokaciju, ali to ne rješava zapravo problem...tak da njima svakako treba, treba stručna podrška, treba neka supervizija... intervizija...šta god...(S6)“. Nekoliko sudionika **osiguravanje supervizije** za stručne radnike navodi kao mogućost poboljšanja kvalitete usluge „...dodatno educiranje i mogućnost usavršavanja... definitivno da je treba ljudima ponuditi... treba ponuditi tu vječnu superviziju o kojoj pričamo... na koji način to ne znam, nekad to može biti ova profesionalna supervizija...(S8)“, „...Što se tiče nas stručnih

*radnika i poboljšanja našeg rada, odnosno poboljšanja usluge, mislim da bi bilo od pružanja usluge...mislim da bi bilo dobro osigurati odlazak na superviziju...(S10)”*

## **5. RASPRAVA**

Iz rezultata provedenog istraživanja stekao se uvid u utjecaj pojedinih činitelja na kvalitetu usluge organiziranog stanovanja i izazove s kojima se u radu susreću stručni radnici. Iz njihove perspektive predložene su mogućnosti kojima bi se unaprijedilo pružanje uslugu u budućnosti. Neki od sudionika istraživanja koji su u ustanovi bili uključeni u proces deinstitutionalizacije i transformacije aktualno stanje kadrovske strukture smatraju poboljšanom u odnosu na početni period pružanja usluge, u kontekstu većeg broja stručnih radnika, ali i sveukupnog povećanja broja djelatnika uključenih u neposredan rad s korisnicima usluge. Aktualno stanje zastupljenosti potrebnih profila stručnog i ostalog kadra neki sudionici smatraju pozitivnim doprinosom vezano za kvalitetu usluge. U većini slučajeva referirajući se na radno mjesto asistenta, sudionici nedostatnu razinu njihovih profesionalnih kompetencija prije zapošljavanja i nedostatak kontinuiranih edukacija tijekom rada doživljavaju kao činitelja koji umanjuje kvalitetu usluge, te predstavlja izazov u radu. Na važnost ovoga rezultata ukazuje činjenica da se pojam nedostatka profesionalnih kompetencija asistenata provlači kroz sve teme provedenog istraživanja. Rössler i Drake (2017.) ističu veliki značaj obučanih timova u postizanju ciljeva rehabilitacije osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. U jednoj od predloženih smjernica za unaprjeđenje usluge sudionici navode kontinuirano provođenje edukacija nestručnih djelatnika, te se spominje potreba izmjena uvjeta pri zapošljavanju asistenata, ali i osmišljavanje programa za edukaciju svih nestručnih radnika osobito onih koji su u neposrednom radu s korisnicima usluge. Koliko je nužno posvetiti se ovoj temi ukazuju navodi Farkas i Coe (2019) da i stručni radnici uz stečene profesionalne kompetencije nailaze na izazovne situacije u radu s osobama čije potrebe iziskuju kompleksan pristup. U odnosu na mogućnosti i dostupnost edukacija i usavršavanja stručnih radnika, sudionici iskazuju zadovoljstvo i razumijevanje nadređenih.

Za okolnost koja umanjuje kvalitetu usluge, u kontekstu suradnje s javnim ustanovama sudionici iznose nedovoljnu informiranost djelatnika Područnih ureda HZSR o uslugama koje se pružaju od strane ustanove kao i nepovezanost sustava socijalne skrbi i zdravstva. No mnoga istraživanja ukazuju na potrebu usklađivanja navedenih sustava da bi se osigurala učinkovita

sveobuhvatna skrb i briga za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja (Ricards i sur., 2010.; Randolph, Blasinsky, Morrissey, 2002.; Tsai i sur., 2017.; Goldman, Morrissey i Ridgely, 1994.; Druss i sur., 2017.; prema Castillo i sur., 2018.).

U literaturi koju su obuhvatili istraživanjem Jaiswal i sur. (2020.), vezano za elemente koji doprinose oporavku osoba s teškim mentalnim bolestima, jedan od rezultata istraživanja ukazuje na nedovoljno naglašenu ulogu zajednice u postizanju ciljeva rehabilitacije. U ovom radu sudionici istraživanja ističu kontinuiranu i kvalitetnu suradnju s organizacijama civilnog društva. Iako navode da je u odnosu na protekle periode od kada se pruža usluga, inkluzija korisnika u zajednicu na boljoj razini, ističu prisutnost stigme koja otežava njihovo uključivanje u rad i aktivan život zajednice. U kontekstu navedenog spominju poteškoće od strane susjedstva, čija uloga je vrlo važna u prihvaćanju korisnika (Farkas i Coe, 2019.). Niska motivacija i izostanak samoinicijativnosti korisnika u svakodnevnim aktivnostima sudionici ističu da dodatno otežava njihovo uključivanje u bilo koji oblik aktivnosti u zajednici, što ujedno za stručne radnike predstavlja jedan od izazova s kojima se susreću u radu. Kod korisnika ovakva stanja upućuju na mogućnost postojanja samostigmatizacije, tj. niske razine samopoštovanja i samoefikasnosti što posljedično dovodi do stava „*zašto uopće pokušati*“ (*Why Try Effect*) (Corrigan i sur., 2016; prema Licul i Rončević-Gržeta, 2019.: 443). Upravo je jedna od iznesenih mogućnosti za unaprjeđenje usluge povećati vidljivost korisnika u zajednici s ciljem njihove destigmatizacije.

Sudionici navode da je uključenost korisnika u proces donošenja odluka koje se odnose na njihov život u organiziranom stanovanju osigurana individualnim pristupom i poštivanjem njihovih prava te kroz transparentnost postupaka, uvažavanjem njihovog mišljenja i odluka koje donose. U navedenim situacijama nastoje ih usmjeravati i savjetovati u donošenju odluka koje su u njihovom interesu. Od ograničenja koja posredno utiču na njihovo samostalno donošenje odluka, sudionici najčešće navode razne izvore financijskih sredstava koji su većinom zakonski regulirani. Ističu da se u manjem broju slučajeva događa da se neka odluka nije u mogućnosti realizirati zbog drugih okolnosti, kao npr. nemogućnost povratka u primarnu obitelj zbog nepostojanja adekvatne podrške.

Iz perspektive stručnih radnika zadovoljstvo korisnika uslugom je na visokoj razini. Za većinu korisnika sudionici navode da zadovoljstvo iskazuju u odnosu na iskustva prethodnih oblika skrbi (najčešće institucionalni oblik skrbi). Okolnosti koje umanjuju njihovo zadovoljstvo, kao

i kod navedenih ograničenja u donošenju odluka, najčešće su vezane za financijski aspekt. Uticaj na njihovo zadovoljstvo ima i težnja za obitelji i obiteljskim načinom života, ali i činjenica da nemaju iskustvo života u organiziranom stanovanju kod nekog drugog pružatelja usluge.

Neki od izazova s kojima se stručni radnici susreću u pružanju usluge organiziranog stanovanja su ranije opisani. Najveći izazov u radu s korisnicima neki su istaknuli krizna stanja korisnika u smislu pogoršanja psihičkog stanja, što često posljedično uzrokuje pojavu izazova vezanu uz ulogu stručnog radnika u vidu profesionalnog stresa te izazova vezano uz organizaciju rada zbog neiskorištenosti postojećih resursa u ustanovi. Prema izjavama sudionika od navedenih izazova vezanih uz ulogu stručnih radnika, pojava osjećaja nemoći u postizanju ciljeva dijelom se može vezati s ranije već spomenutim začaranim krugom stigme psihičke bolesti i psihosocijalne rehabilitacije, za koji Jahn i sur., (2020.) navode da znatno umanjuje šanse za oporavak i normalan život korisnika. Uz doživljaj visoke razine odgovornosti sudionici opisuju i simptome profesionalnog stresa koji su karakteristični za pomažuće profesije (Ljubotina i Družić, 1996.). Nastavno opisanim izazovima važno je istaknuti sudionika koji kao dugogodišnji stručni radnik u pogledu pozitivnog aspekta izazova navodi osjećaj uzbuđenja kod dolaska novoga korisnika u odjel organiziranog stanovanja.

Uz spomenute neiskorištene resurse ustanove, kao izazove vezane uz organizaciju rada sudionici navode i opterećenost administrativnim poslovima u kontekstu vođenja mnoštva evidencija, zatim poteškoće u organizaciji rada u slučajevima odsutnosti djelatnika te neujednačene modele organizacije rada odjela organiziranog stanovanja koji nisu jasno organizacijski strukturirani od samih početaka pružanja usluge. Vezano uz radnu okolinu većina stručnih radnika ističu visoku razinu međusobne podrške stručnih radnika, što smatraju velikim resursom u svladavanju navedenih izazova, dok na široj razini navode nekoordiniran protok informacija među djelatnicima koji se ponekada događa.

Iznešeni prijedlozi sudionika vezano za mogućnosti unaprjeđenja provođenja usluge organiziranog stanovanja odnose se na poboljšanje kvalitete u odnosu na korisnike usluge i unaprjeđenje u odnosu na djelatnike. Jedan od prijedloga za poboljšanje kvalitete usluge u odnosu na korisnike izrada je inovativnijeg i opsežnijeg plana rehabilitacije, obzirom na činjenicu sve mlađe starosne dobi novih korisnika usluge. Nastavno ovom planu predlaže se strukturiran pristup uključivanja korisnika u rad u zajednici u vidu osobe koja bi ciljano

obavljala poslove vezano za uključivanje korisnika u rad u zajednici. Sudionici iznose da bi osnivanje opservacijskog centra u kojem bi se procjenom potrebne podrške i standardiziranim procjenama funkcionalnih sposobnosti novih korisnika prevenirale krive početne procjene potrebne razine podrške i preseljenja korisnika iz stambenih jedinica. Unaprjeđenje uvjeta stanovanja korisnika u stambenim jedinicama vide kroz povećavanje kvadrature prostora po osobi, osiguravanjem veće privatnosti te povećanjem broja stambenih jedinica. Smjernica vezana za povećanje vidljivosti korisnika u zajednici već je spomenuta, dok se potrebnim navodi i usklađivanje organizacije načina rada s inkluzijom korisnika u zajednicu. Za mogućnosti unaprjeđenja usluge u odnosu na djelatnike sudionici predlažu kontinuirano provođenje edukacija nestručnih djelatnika što je ranije opisano, dok za stručne radnike navode osiguranje supervizije.

Rezultati istraživanja ukazuju da se usluga u odnosu na početni period razvija u pozitivnom smjeru, na što prvenstveno ukazuje visoka razina zadovoljstva korisnika uslugom. Individualizirani i transparentan pristup u radu, uključivanje korisnika u donošenje odluka o svom životu uz poštivanje njegovih prava, inkluzija korisnika te veliki broj zaposlenih djelatnika i zastupljenost potrebnog stručnog kadra ključni su činitelji koji prema dobivenim rezultatima doprinose unaprjeđenju usluge. Nadalje, rezultati ukazuju da su izazovi s kojima se susreću stručni radnici vezani za odgovornosti i poteškoće korisnika kao i organizacijske modele rada povezani sa pojavom simptoma profesionalnog stresa. Često je mogućnost poduzimanja aktivnosti u smjeru napretka ograničena zakonskim regulativama, stoga bi veći broj istraživanja vezano za ovaj oblik usluge na vidjelo iznijelo činjenice kojima bi se moguće potaknulo intenzivnija posvećenost vladajuće strukture u području socijalne skrbi. Treća tema vezana je za predložene mogućnosti za unaprjeđenje usluge što će biti opisano u zasebnom poglavlju.

## **6. METODOLOŠKA OGRANIČENJA**

Metodološko ograničenje predstavlja činjenica da je organizirano stanovanje za odrasle osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja jedna od novijih socijalnih usluga na području Republike Hrvatske te se nije naišlo na dostupnu literaturu o provedenim istraživanjima slične tematike o ovom obliku skrbi za istu korisničku skupinu. Tema istraživanja odnosi se na određenu uslugu u ustanovi čiji su djelatnici sudionici istraživanja, stoga se dobiveni rezultati ne mogu poopćiti.

Autorica ovoga rada djelatnica je ustanove u kojoj je provedeno istraživanje, stoga je sukob uloga predstavljao još jedno ograničenje. Iz pozicije stručne radnice, kao radna kolegica svih sudionika istraživanja, osobito tijekom provođenja prva dva intervjua u nekoliko navrata se nalazila u situacijama dobivanja poriva da verbalno sugerira sudionicima moguće smjernice u odgovorima. Navedene teškoće nisu se pojavljivale u nastavku obavljanja istraživanja. Uloga radne kolegice može se i smatrati razlogom pristanka svih sudionika na sudjelovanje u istraživanju.

## **7. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE**

Shodno istraživačkim pitanjima, rezultati su prikazani u tri tematske cjeline. Odgovori na zadnje pitanje koje je postavljeno svakom sudioniku, predstavljeni su u trećoj tematskoj cjelini, koja prikazuje predložene smjernice za unaprjeđenje usluge organiziranog stanovanja u ustanovi iz perspektive stručnih radnika. Iz dobivenih odgovora proizašle su dvije kategorije smjernica, prva koja se odnosi na korisnike usluge, dok je druga kategorija vezana za djelatnike ustanove koji su svakodnevno u neposrednom radu s korisnicima iste usluge.

Ustanova u kojoj je provedeno istraživanje, uslugu organiziranog stanovanja pruža nešto više od jednog desetljeća. Prema navodima sudionika, uz nedostatak relevantnih podataka u većini slučajeva s novim korisnicima usluge upoznaju se kod samog prijema. Stoga navode potrebu osnivanja/uvođenja opservacijskog centra. Smatraju da bi ovakvim pristupom u procjeni potrebne razine podrške i izradi rehabilitacijskog plana umanjili mogućnost krive procjene potrebne razine podrške i funkcionalnog statusa novoga korisnika, a što posljedično dovodi do niza poteškoća. Iako je u posljednje vrijeme važnost brige o mentalnom zdravlju prepoznata na globalnoj razini, sudionici navode sve mlađu starosnu dob novih korisnika usluge. Nastavno iznešenom, sudionici kao jednu od smjernica ističu potrebu pristupanja izradi inovativnijeg i opsežijeg plana rehabilitacije korisnika usluga kojim bi se područja postavljenih ciljeva proširila. Za ovakav plan usko je vezan prijedlog koji se odnosi na strukturirani pristup uključivanja korisnika u rad u zajednici. Obzirom na dob novih korisnika, ističu da je za intenzivan rad na ovom području potrebno postaviti osobu koja će ciljano obavljati samo navedeni posao. Na taj način bi se povećalo sudjelovanje korisnika u aktivnostima zajednice, kao i njihova vidljivost što bi doprinijelo smanjenju stigme s kojom se susreću. Vezano za

opisano smatraju potrebnim i organizacijske načine rada ustanove uskladiti s inkluzijom korisnika u zajednici, u protivnom iznose mogućnost umanjivanja kvalitete u pružanju usluge. Smjernica koja je predložena vezano za unaprjeđenje uvjeta stanovanja korisnika odnosi se na smanjenje broja korisnika koji žive u njima ili povećanje sadašnjeg broja stambenih jedinica. Sudionici smatraju da sadašnja zakonska odrednica koja dopušta najviše 8 korisnika u jednoj stambenoj jedinici ne pruža korisniku osjećaj privatnosti te umanjuje mogućnost života korisnika u stambenim jedinicama u skladu sa starosnom dobi i zajedničkim interesima sustanara (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23).

Od iznešenih mogućnosti za unaprjeđenje usluge u odnosu na djelatnike većina sudionika navela je potrebu kontinuiranog provođenja edukacije nestručnih radnika ističući radno mjesto asistenta. Prema dosadašnjem iskustvu, ističu da je u neposrednom radu u stambenim jedinicama s ovom korisničkom populacijom iznimno važno posjedovanje bazičnih znanja o poteškoćama s kojima se nose korisnici te navode da je edukacija asistenata od ključne važnosti za unaprjeđenje usluge. Obzirom na izazove s kojima se nose stručni radnici tijekom pružanja usluge, predlažu uvođenje supervizije.

Imajući na umu da neki od sudionika istraživanja imaju iskustvo pružanja usluge od samih njenih početaka, uvažavanje i uvođenje predloženih smjernica zasigurno bi doprinijelo unaprjeđenju pružanja usluge organiziranog stanovanja.

## 8. ZAKLJUČAK

Deinstitucionalizacija je pokrenula provedbu planova kojima rehabilitacija i oporavak osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja zahtjeva sveobuhvatno pružanje skrbi na način da im se osigura život dostojan svake osobe. Usluga organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjem, jedna od socijalnih usluga koja prema čl. 106 Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) uz stanovanje korisniku usluge osigurava osnovne životne potrebe s ciljem osnaživanja za život u zajednici. Dobiveni rezultati ovoga istraživanja provedenog u ustanovi „Centar JA kao i TI“ ukazuju na visoko zadovoljstvo korisnika kvalitetom usluge organiziranog stanovanja te poboljšanje utjecaja kadrovske strukture na kvalitetu pružanja usluge u odnosu na njen početni period. Nadalje, rezultati ukazuju na činjenicu da je za neposredno postizanje napretka i pozitivnih ishoda kvalitetan timski rad ključan u psihosocijalnoj rehabilitaciji, stoga je evidentna važnost smjernice za provođenje kontinuiranih edukacija nestručnih radnika i osiguranje supervizije za stručne radnike. Iako prema Farkas i Coe (2019.) profesionalne kompetencije ne garantiraju izostanak poteškoća u radu s korisnicima, dobiveni rezultati ukazuju da bi djelatnici usvojili znanja i vještine nošenja sa izazovnim situacijama koje posljedično uzrokuju simptome profesionalnog stresa. No, zbrinjavajući je podatak u ovom istraživanju da sve mlađe osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja postaju korisnici navedene usluge, što upućuje na potrebu uvođenja izmjena u standardiziranim načinima rada u rehabilitacijskim postupcima. Rezultati ukazuju na to da stigmatizacija osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja otežava postizanje ciljeva u rehabilitaciji i inkluziji korisnika. Stoga se može zaključiti da pružanje usluge organiziranog stanovanja osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja istovremeno podrazumijeva potrebu provođenja različitih aktivnosti s ciljem destigmatizacije korisnika usluge. Prema dobivenim podacima kompleksnost potreba korisnika usluge usko je vezana s izazovima s kojima se susreću stručni radnici te postoji potreba za jasnom strukturom i smjernicama za neposredan rad. Predložene smjernice proizašle su iz iskustava stručnih radnika, stoga možemo pretpostaviti da bi njihovo provođenje u praksi u budućnosti doprinijelo unapređenju usluge organiziranog stanovanja.

Organizirano stanovanje za osobe s mentalnim oštećenjem u skladu s Operativnim planom deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2027. godine pojavljuje se kao oblik usluge i u drugim javnim ustanovama diljem Hrvatske. Stoga bi provođenje budućih istraživanja na ovom

području imalo veliki značaj za produbljivanje razumijevanja za neke druge ustanove koje planiraju ili već pokreću usluge organiziranog stanovanja.

## **POPIS TABLICA**

Tablica 4.1.1. Činitelji koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja

Tablica 4.2.1. Izazovi s kojima se susreću stručni radnici u pružanju usluge organiziranog stanovanja

Tablica 4.3.1. Mogućnosti unaprjeđenja usluge organiziranog stanovanja iz perspektive stručnih radnika

## LITERATURA

1. Allen, D. (2010). The effects of deinstitutionalisation on people with mental handicaps: A review. *Mental Handicap Research*, 2(1), 18–37. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1989.tb00012.x>
2. Babić, G. i Stojanović Babić, R. (2010). Organizirano stanovanje. U: Štrkalj – Ivezić i sur. (ur.), *Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup*, (str. 213 - 238), Zagreb: Hrvatski liječnički zbor. Psihijatrijska bolnica Vrapče. Udruga „Svitanje“
3. Bandić, I., Brigić, M. i Leutar, Z. (2020). Kvaliteta života osoba s poteškoćama mentalnoga zdravlja. *Mostariensia*, 24 (1), 89-107. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/251940> (03.02.2024.)
4. Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama, *Socijalne teme*, 1(8), 115-134. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/273059> (23.09.2024.)
5. Britvić, D. (2019). Socijalne, psihološke i biološke odrednice mentalnog zdravlja i utjecaj stresa. U: Britvić, D. i Štrkalj Ivezić, S. (ur.) *Mentalno zdravlje u zajednici*, (str.14). Split: Medicinski fakultet Sveučilište u Splitu.
6. Braun, V. i Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
7. Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. i Terry, G. (2019). *Thematic Analysis. Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, 843–860. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103)
8. Bromley, E., Gabrielian, S., Brekke, B., Pahwa, R., Daly, K. A., Brekke, J. S. i Braslow, J. T. (2013). Experiencing community: perspectives of individuals diagnosed as having serious mental illness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 64(7), 672–679. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200235>
9. Buljan, I. (2021). Izvještavanje o rezultatima kvalitativnih istraživanja. *Zdravstveni glasnik*, 7 (2), 49-58. <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2021.14.49>
10. Buljevac, M., Opačić, A. i Podobnik, M. (2020). Profesionalne kompetencije socijalnih radnika: temelj identiteta jedne pomažuće profesije. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 31-56. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v27i1.319>
11. Castillo, E. G., Shaner, R., Tang, L., Chung, B., Jones, F., Whittington, Y., Miranda, J. i Wells, K. B. (2018). Improving Depression Care for Adults With Serious Mental

- Illness in Underresourced Areas: Community Coalitions Versus Technical Support. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 69(2), 195–203. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600514>
12. Cvetko, J., Gudelj, M. i Hrgovan, L. (2000). Inkluzija. *Diskrepancija*, 1 (1), 24-28. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/20562> (25.09.2024.)
  13. Čatipović, M. i Čatipović, V. (2007). Stavovi učenika prema psihičkim bolesnicima. *Medicinski vjesnik*, 39 ((1-4)), 71-76. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/191464> (07.10.2024.)
  14. Europska komisija, Glavna uprava za zapošljavanje, socijalna pitanja i uključivanje, Wynne, R., Houtman, I., Leka, S., De Broeck, V. i McDaid, D. (2017). *Promicanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu: smjernice za provedbu sveobuhvatnog pristupa*, Ured za publikacije. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/032097> (06.10.2024.)
  15. Fakhoury, W. i Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: Major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6(8), 313-316. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.05.008>
  16. Farkas, M., Jansen, M. A. i Penk, W. E. (2007). Psychosocial rehabilitation: approach of choice for those with serious mental illnesses. *Journal of rehabilitation research and development*, 44(6), vii–xxi. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2007.09.0143>
  17. Farkas, M. i Coe, S. (2019). From Residential Care to Supportive Housing for People With Psychiatric Disabilities: Past, Present, and Future. *Frontiers in psychiatry*, 10, 862. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00862>
  18. Galloway, A. (2005). *Non-Probability Sampling*. *Encyclopedia of Social Measurement*, 859–864. <https://doi.org/10.1016/b0-12-369398-5/00382-0>
  19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. Svezak 1. Drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada
  20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023.). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: [https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2024/04/Bilten\\_osobe\\_s\\_invaliditetom\\_2023.pdf](https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2024/04/Bilten_osobe_s_invaliditetom_2023.pdf) (18.09.2024.)
  21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023.). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo:

[https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2024/05/BILTEN\\_2023\\_FIN\\_ISPRAVLJEN\\_O-1.pdf](https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2024/05/BILTEN_2023_FIN_ISPRAVLJEN_O-1.pdf) (17.09.2024)

22. Huić, A., Ricijaš, N. i Branica, V. (2010). Kako definirati i mjeriti kompetencije studenata – validacija skale percipirane kompetentnosti za psihosocijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 195-221. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/58882> (07.10.2024.)
23. Jahn, D. R., Leith, J., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., Hack, S. i Lucksted, A. (2020). The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 97–105. <https://doi.org/10.1037/prj0000377>
24. Kletečki Radović, M. i Šušnjara, M. (2019). Kvalitativna evaluacija primjene NLP-a u samoosnaživanju osoba sa psihosocijalnim teškoćama. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (1), 81-105. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i1.249>
25. Jaiswal, A., Carmichael, K., Gupta, S., Siemens, T., Crowley, P., Carlsson, A., Unsworth, G., Landry, T. i Brown, N. (2020). Essential Elements That Contribute to the Recovery of Persons With Severe Mental Illness: A Systematic Scoping Study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 586230. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.586230>
26. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Pravni fakultet.
27. Liberman, R. P., Hilty, D. M., Drake, R. E. i Tsang, H. W. (2001). Requirements for multidisciplinary teamwork in psychiatric rehabilitation. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 52(10), 1331–1342. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.10.1331>
28. Licul, R. i Rončević-Gržeta, I. (2019). Percipirana samostigmatizacija pacijenata hospitaliziranih u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka . *Socijalna psihijatrija*, 47 (4), 433-448. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.433>
29. Lopes, F. V., Bakx, P., Harper, S., Ravesteijn, B. i Van Ourti, T. (2022). The effects of supported housing for individuals with mental disorders. *Health economics*, 31 Suppl 2(Suppl 2), 115–133. <https://doi.org/10.1002/hec.4579>
30. Ljubotina, D. i Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis socijalnog rada*, 3 (1), 51-64. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/198151>
31. Markanović, D. i Jokić-Begić, N. (2011). Kvaliteta života psihički bolesnih osoba. U: Vuletić, G. i sur. (ur.) *Kvaliteta života i zdravlje*, (str. 126-127). Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku. Hrvatska zaklada za znanost.

32. Martinčević, K. (2022). Proces transformacije ustanove u širem kontekstu deinstitucionalizacije kao ideje i socijalne politike. Primjer transformacije doma u Republici Hrvatskoj. U: Bezjak, S. (ur.), *O skupnosti in dezinstitutionalizaciji onkraj obstojećih vrtov in vrtičkov*, (str.155 – 171). Zgornja Velka. Zbornik Muzeja norosti. Trate.
33. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
34. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022) *Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2027. godine* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/Operativni%20plan%20deinstitucionalizacije%20prevencije%20institucionalizacije%20i%20transformacije%20pru%C5%BEatelja%20socijalnih%20usluga%20u%20RH%202022.%20-%202027..pdf> (23.09.2024.)
35. Muslić, Lj., Jovičić Burić, D., Markelić, M. i Musić Milanović, S. (2020). Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 48 (3), 324-343. <https://doi.org/10.24869/spsih.2020.324>
36. *Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. godine*, Narodne novine, br. 13/2003
37. *Odluka o Planu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016.(2018.)*, Narodne novine, br. 36/2011
38. Paananen, J., Lindholm, C., Stevanovic, M. i Weiste, E. (2020). Tensions and Paradoxes of Stigma: Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5943. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165943>
39. Pekeć Knežević, M. (2011). Uloga pravobraniteljice za osobe s invaliditetom i Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. U: Meić, B. (ur.), *Poslovna sposobnost i skrbništvo – raskorak između Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i prakse*, (str. 10-16). Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom.
40. Petak, O. (2005). Iskustva iz prakse - psiholozi u socijalnoj skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 383-390. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/2024> (12.10.2024.)

41. Petak, A., Narić, S. i Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada*, 28 (1), 181-203. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.391>
42. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, *Narodne novine*, br. 110/2022
43. Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta Centra za pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“ od 12.03.2024. <https://jakaoiti.org/> (23.08.2024.)
44. Pravilnik o prijemu i otpustu korisnika od 04.10.2018. <https://jakaoiti.org/> (23.08.2024.)
45. Radić, S. i Škrbina, D. (2011). Uloga radnog terapeuta u rehabilitaciji oboljelih od šizofrenije. *Medica Jadertina*, 41 (1-2), 71-81. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/70327> (08.10.2024.)
46. Ringsmuth, M. (2019). *Deinstitucionalizacija osoba s mentalnim poteškoćama u Republici Hrvatskoj: poseban osvrt na organizirani smještaj*. Diplomski rad. Mostar: Filozofski fakultet Sveučilište u Mostaru
47. Rössler, W. (2006). Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), 151–157. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636112/pdf/wpa050151.pdf> (04.10.2024.)
48. Rössler, W. i Drake, R. E. (2017). Psychiatric rehabilitation in Europe. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(3), 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000858>
49. Štrkalj-Ivezić, S., Urlić, I., Jukić, V., Restek Petrović, B., Filipac, V., Martić-Biočina, S., Pisk, Z., Jukić-Kušan, M., El Hassan, P., Vuković, A., Babić, G., Stojanović Babić, R., Stijačić, D. i Mužinić, L. (2010). *Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor. Psihijatrijska bolnica Vrapče. Udruga Svitanje.
50. Štrkalj – Ivezić, S. (2016). *Život bez stigme psihičke bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada. Klinika za psihijatriju Vrapče. Udruga Svitanje.
51. Štrkalj Ivezić, S. (2019). Psihosocijalni postupci i rehabilitacija. U: Britvić, D. i Štrkalj Ivezić, S. (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici*, (str. 133). Split: Medicinski fakultet Sveučilište u Splitu.

52. Thornicroft, G., Deb, T. i Henderson, C. (2016). Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15(3): 276 - 286. <https://doi.org/10.1002/wps.20349>
53. Tomas, I., Čepčik, A., Prša, S. i Viduman, M. (2023). Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek JA kao i TI. *Epoha zdravlja*, 16 (1), 22-23. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/307152> (04.10.2024)
54. Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 321-333. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/2019> (03.02.2024.)
55. Urbanc, K. (2007). Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 179-196. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/11499> (07.10.2024.)
56. Urbanc, K., Kletečki Radović, M. i Delale, E.A. (2009). Uključivanje i osnaživanje korisnika tijekom terenske prakse studenata socijalnog rada. *Ljetopis socijalnog rada*, 16 (2), 395-423. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/46359> (21.10.2024.)
57. Uredba o metodologijama vještačenja, *Narodne novine*, br. 96/2023.
58. Van der Meer, L. i Wunderink, C. (2019). Contemporary approaches in mental health rehabilitation. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(1), 9–14. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000343>
59. Viganò, C., Ariu, C., Barbieri, D., Goffredi, A., Ferrara, L., Rea, F., Barlati, S., Vita, A. i SIRP Survey Group (2023). Psychiatric rehabilitation patterns in Italy: Results from the Italian Society of Psychosocial Rehabilitation (SIRP) survey. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1130811. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1130811>
60. Ware, N. C., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B. i Fisher, D. (2008). A theory of social integration as quality of life. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 59(1), 27–33. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.27>
61. Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. UK: McGraw-Hill Education.
62. World Health Organization (2014). Innovation in deinstitutionalization. A WHO expert survey [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnim stranicama World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112829> (30.09.2024.)
63. World Health Organization. Concepts in mental health. (2022) Preuzeto s <https://www.who.int/> (18.09.2024.)
64. World Psychiatric Association (WPA)

- Preuzeto s <https://www.wpanet.org/> (06.10.2024.)
65. World Federation of Occupational Therapists (WFOT)  
Preuzeto s <https://wfot.org/> (08.10.2024.)
66. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/2014.
67. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/2022.
68. Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, br. 18/2022, 46/2022, 119/2022, 71/2023, 156/2023.
69. Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja, *Narodne novine*, br. 85/2014, 95/2015.
70. Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, br. 6/2007.
71. Zdrilić, M., Bučić, I., Krišto, J. i Kiš-Glavaš, L. (2023). Potencijal i potrebe razvoja inkluzivnog osiguranja za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, 21 (2), 129-156.  
<https://doi.org/10.22598/zefzg.2023.2.129>
72. Žiljak, T. (2005). Invaliditet je pitanje ljudskih prava: može li obrazovanje pomoći njihovu ostvarenju? *Anali Hrvatskog politološkog društva*, 2 (1), 247-259.  
Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/38298> (28.09.2024.)

## **PRILOZI**

Prilog br. 2

### **PISANA UPUTA**

sudionicima istraživanja koje se provodi u svrhu izrade specijalističkog rada  
„Usluga organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima – iskustvo stručnih radnika  
Centra za pružanje usluge u zajednici Osijek – „JA kao i TI“

Poštovana/i,

ovim putem želim Vas upoznati s detaljnim informacijama vezanim za navedeno istraživanje. Molim Vas da tekst pažljivo pročitate, prije donošenja odluke o sudjelovanju u istraživanju.

#### **CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA**

Cilj je istražiti činitelje koji doprinose kvaliteti usluge organiziranog stanovanja te izazove s kojima se u radu susreću stručni radnici Centra za pružanje usluga u zajednici Osijek - „JA kao i TI“, kao i mogućnosti unapređenja ove usluge te izradu smjernica u daljnjem pružanju usluge organiziranog stanovanja..

#### **NAČIN ISTRAŽIVANJA**

Potrebni podatci prikupljati će se putem intervjua, koji će osobno provoditi istraživačica sa svakim sudionikom istraživanja. Za vrijeme razgovora voditi će se pisane bilješke, a cijeli tijek razgovora će samo uz pristanak sudionika biti audio sniman. Nakon obrade podataka svi audio zapisi će biti izbrisani. Kao sudioniku istraživanja, na vlastiti zahtjev biti će Vam omogućen uvid transkribirani test, analizirane rezultate, te zaključke istraživanja (preslike obrađenih podataka, rezultata i zaključka istraživanja).

#### **PRINCIP ANONIMNOSTI I POVJERLJIVOSTI**

Izjave i odgovori prikupljeni tijekom provođenja intervjua koristiti će se samo u svrhu izrade specijalističkog rada i biti će obrađeni anonimno. Prilikom obrade materijala svakom sudioniku će se dodijeliti oznaka (šifra), uz zagarantiranu povjerljivost osobnih podataka. Vaši osobni podaci neće biti prikazani u tekstu. Svi prikupljeni podaci biti će uništeni nakon obrane specijalističkog rada.

#### **DOBROVOLJNOST SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU**

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i bezuvjetno.

#### **MOGUĆNOST ODUSTAJANJA OD SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU**

Možete slobodno i bez ikakvih posljedica u bilo koje vrijeme provođenja istraživanja odustati od sudjelovanja, bez navođenja razloga. Tijekom provođenja intervjua ne morate odgovoriti na pitanja za koja smatrate da iz bilo kojeg razloga nisu prikladna ili zbog njih osjećate nelagodu.

Ako Vam u bilo kojem trenutku nakon završetka istraživanja bude trebala stručna pomoć i podrška, možete se obratiti psihologu u Centru za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije (kontakt broj 031/304 455) ili licenciranoj supervizorci Ivi Barić Milojković (kontakt broj 091/5292356). Imate li bilo kakvih pitanja, nejasnoća ili nedoumica, slobodno mi se obratite.

Ako temeljem dobivenih informacija pristajete sudjelovati u istraživanju, molim Vas da potpišete Izjavu o suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Zahvaljujem na Vašem interesu i suradnji.

Srdačan pozdrav, Aleksandra Čepčik

### IZJAVA O SUGLASNOSTI

za sudjelovanje u istraživanju koje se provodi u svrhu izrade specijalističkog rada na temu  
"Usluga organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim oštećenjima – iskustvo stručnih  
radnika Centra za pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“"

Ja, \_\_\_\_\_ izjavljujem dobrovoljnu suglasnost za sudjelovanje u  
(ime i prezime)  
navedenom istraživanju u skladu s informacijama, postupcima i mogućnostima navedenim u  
tekstu Pisane upute sudionicima istraživanja, te ovim putem dajem i suglasnost za prikupljanje  
i korištenje mojih podataka u svrhu provedbe istraživanja.

Pristajem / ne pristajem da se razgovor snima diktafonom.  
(zaokružite željenu izjavu)

U Osijeku, \_\_\_\_\_

Potpis sudionika istraživanja:

\_\_\_\_\_

Potpis istraživačice:

\_\_\_\_\_

## IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, Aleksandra Čepčik, izjavljujem da sam autorica specijalističkog rada pod nazivom Usluga organiziranog stanovanja za osobe s mentalnim poteškoćama – iskustva stručnih radnika Centra za pružanje usluga u zajednici Osijek – „JA kao i TI“.

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Zagrebu, 21. listopada 2024. godine

Potpis autorice:\_\_\_\_\_