



Nagyné Zölde Mónika (szerk.)

Szöveggyűjtemény

**A munkaképesség
szociális, (gyógy)pedagógiai,
foglalkoztathatósági szempontú
minősítéséhez**

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
Budapest, 2009**

Tartalom

Bevezetés	3
Dr. Kullmann Lajos: „A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása” (FNO), mint a holisztikus látásmód nemzetközileg elfogadott szabálya	9
Zölde Mónika: A komplex minősítés rendszere és ideális működése	14
Dr. Székely Ildikó: A bizottsági szakvélemény kialakításának folyamata	38
Dr. Vályi Péter: Az orvos szakértői minősítés módszereinek és eszközeinek fejlesztési lehetősége a TIOP keretében, különös tekintettel a szakmai munkaképesség megítélésére (részlet)	43
Lechnerné Vadász Judit (szerk.): Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez – kézirat (Kiadja Foglalkoztatási és Szociális Hivatal)	60
Munkakörelemzési kézikönyv (DDRMK-PTE BTK)	77
Kiss Györgyi—Sánta Erzsébet: A szociális szakértői tevékenység az ORSZI komplex rehabilitációs munkájában	96
Horváth Anikó—Stierné Szenes Gabriella—Szellő János (szerk.): A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén – Módszertani kézikönyv (részlet)	115
Baján Ilona—Dávid Andrea—Gyarmati Renáta—Jásper Éva—Móricz Rita—Pozsgai Attila—Réti Ferencné: Támogatott Foglalkoztatás, Értelmi sérült munkavállalók a nyílt munkaerő-piacon – Kézikönyv (részlet)	147
Fehér Miklós (szerk.): Lantegi Hírlevél 2008./3., 2–3. szám (részlet)	178
Csízik Tímea: A munkaérdeklődés szerepe a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációjában	188
Mellékletek	215

Bevezetés

A demokrácia kultúrája leginkább azzal mérhető, hogyan bánik a társadalom a kiszolgáltatott, bármilyen oknál fogva hátrányos helyzetbe került emberekkel.

Az Európa Tanács alkotmánya kimondja: társadalmi integrációval a közösség kötelessége biztosítani az emberi méltóság megőrzését. Ez azonban csak úgy őrizhető meg, ha a fogyatékossgal élők számára is biztosítjuk az alapvető emberi jogokat, a szociális biztonságot, a *foglalkoztatás lehetőségeit*.

A *munka, mint anyagi és társadalmi haszonnal járó tevékenység, érték*, amelynek elvesztése önmagában is traumatikus élmény. Megfosztja az egyént számos szükségletének kielégítésétől, és itt nem csak a fiziológiai szükségletekre kell gondolnunk, hanem például olyan egyéb alapvető emberi igényre is, mint a közösség, a valahová tartozás igénye. A legtöbb ember számára a munkatársak jelentik a napi társas interakciók legnagyobb részét, a személyes kapcsolatrendszer alapjait, így a munka elvesztése az anyagi biztonság megrendülése mellett, az interperszonális lehetőségeket is jelentősen szűkíti. A másik fontos szükséglet a környezet rendezettségének, egyértelműségének és az idő strukturálásának igénye. Ha a megszokott tennivalók nem osztják fel a napot, a kitöltetlen szabadidő lényegesen megnövekszik, ami a feleslegesség érzését indukálja.¹

Mindezekből adódóan tehát az, ha valakinek van lehetősége az értékteremtő munkavégzésre, az anyagi biztonságon túl rendkívül sok egyéb értéket hoz létre: pozitívan hat az önbecsülésre, önismeretre és kitágítja az életlehetőségeket.

Az egészségkárosodott, fogyatékos személyek tekintetében a tényleges munkaerő-piaci integrációhoz szükséges egyrészt a befogadó és segítő társadalmi környezet, másrészt fontos, hogy a megváltozott munkaképességű embert hozzásegítsük ahhoz, hogy pozitív értékekkel, megmaradt képességeinek, készségeinek ismeretében keressen és vállaljon munkát.

Mindehhez széleskörű társadalmi összefogás szükséges. Biztosítani kell a fizikai és kommunikációs akadálymentesítést, a tanulásához, képzéshez való hozzáférést (távoktatást); egy köztes munkaerőpiac kialakítását, ahol elsajátíthatók azok az ismeretek és készségek, amelyek segítségével az elsődleges munkaerőpiacon már hatékonyan lehet érvényesülni, és nem utolsósorban a közgondolkodást kell olyanformán alakítani, hogy az elfogadás-befogadás természetes és szükségszerű legyen.

Másrészt olyan eljárások, állapotfelmérő, -megismerő eszközök, módszerek alkalmazása szükséges, melyek a rehabilitáció bemeneti, diagnosztikus szintjén nagy biztonsággal és objektíven határozzák meg az adott személy meglévő képességeit, készségeit, adottságait, lehetőségeit, a rehabilitáció optimális kimenetét, és ennek eléréséhez társuló rehabilitációs szükségleteit.

1 Szellő János (Szerk.): A foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései FSZK, Bp., 2009.

A fentiek ismeretében jelen szöveggyűjtemény célja is kettős. Azon túl, hogy ismereteket kíván közölni a munkaképesség különböző szempontú, komplex minősítése témakörében, célja a befogadói attitűd kialakítása, erősítése is. Mielőtt azonban rátérnénk a szöveggyűjtemény címében is jelzett témánkra, elengedhetetlen, hogy a különböző tanulmányokban és a területet szabályozó hazai és uniós joganyagokban megjelenő meghatározásokat megismerjük annak érdekében, hogy tisztán lássuk az időnként különböző fogalmakkal jelölt személyek csoportját és azok általános jellemzőit.

A leggyakrabban használt fogalmak a következők: *egészségkárosodás, fogyatékoság, megváltozott munkaképesség*, de ahogy a következőkben látni fogják, ezek a fogalmak sem állandóak, a területen szerzett tudás gyarapodásával, az új elméletek és szemléletmód megjelenésével ezek is változnak, új tartalommal telítődnek.

A fogyatékoság, egészségkárosodás orvosi modell szerinti megközelítése mindig valamilyen testi, lelki, vagy intellektuális betegséget, elváltozást nevez meg a fogyatékoság okozójaként, elszigetelten magát az egyént nézi, illetve annak is pusztán tüneteit, betegségeit. Ezt tükrözi az ENSZ Egészségügyi Világszervezet (WHO) által korábban, 1980. és 1997. között használt terminológia:

Károsodás (impairment):

Az ember pszichológiai, fiziológiai szerkezetének, funkciójának rendellenessége, esetleg hiányossága, nyelvünkben ennek az „egészségkárosodás” fogalom felel meg.

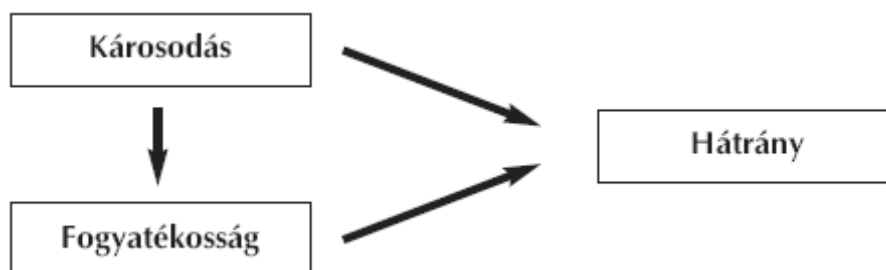
Fogyatékoság (disability):

Az ember bizonyos tevékenységeinek módosult, csökkent képessége (közlekedés, evés, ivás, önellátás munka, kultúrtechnikák stb.)

Hátrány (handicap):

Károsodásból, vagy fogyatékoságból eredő társadalmi hátrány, mely korlátozza, megakadályozza, hogy az egyén betöltse kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő szerepét. A hátrány tehát a fogyatékoság társadalmivá válása, ami jelentősen befolyásolja az egyén gazdasági, társadalmi szerepét, abban súlyos következményeket eredményez. (elszigetelődés, kirekesztettség, inaktivitás, szűkös anyagi körülmények stb.)

1. ÁBRA
Cím????



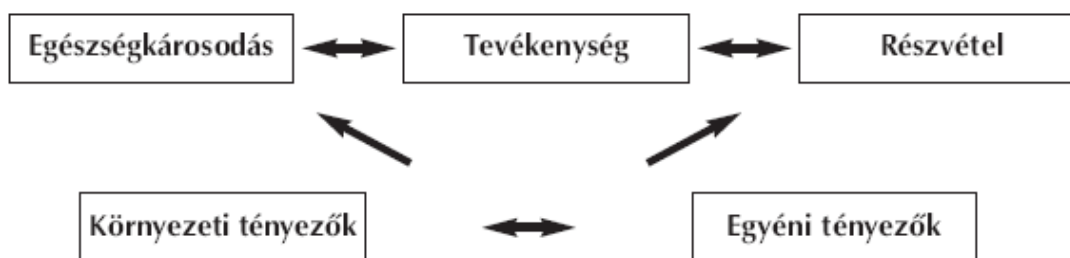
Ezt a definíciót sok kritika érte, elsősorban orvosi jellegét és individuális megközelítését illetően, hiszen a fenti meghatározás azt sugallja, mintha a fogyatékoság az egyén kizárólagosan saját, személyes problémája lenne. Napjainkra ez a megközelítés túlhaladottá vált, s egyfajta szociális megközelítésben felvetődik a társadalom felelőssége.

A fogyatékoság, egészségkárosodás szociális modell szerinti megközelítésének alapja a *funkcionális szemléleten alapuló egészségmodell*, amely az egészséget nemcsak a szervezet, hanem az egyéni és a társas tevékenység szintjén is jellemzi.

Ebből kiindulva az egyén testi, lelki, szociális működésének épségét, azaz egészségét aszerint határozhatjuk meg, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani és részt venni a társadalom életében.

Erre épül a *fogyatékoság szociális modellje*, melynek kiindulási pontja szintén az egészségi állapot. A meglévő egészségkárosodás korlátozza az egyén aktivitását, tevékenységét, és ez kihat a társadalmi részvételre. Mégsem írható le a fogyatékoság ezeknek jelenségeknek lineáris, egymásból következőségként, mivel a folyamatban jelentős szerepet kapnak társadalmi (környezeti) és személyi (egyéni) háttértényezők is, többdimenzióssá finomítják ezt a képet, megmutatva, hogy gyakran nem az állapot, hanem a környezet teszi fogyatékosá az embert.

2. ÁBRA
CÍME?????,



Ez a fajta definíció elsősorban a mindennapi tevékenységekben megjelenő funkciósökkenést említi fogyatékoság helyett, amiről akkor beszélünk, ha a

testi struktúrákban vagy működésekben olyan károsodás alakul ki, amely akadályozza a létfontosságú napi tevékenységek ellátását.

A funkciócsökkenés (fogyatékoság) tehát nem azonos a károsodással, hanem annak következménye lehet, ha a károsodást az egyén nem tudja kompenzálni valamilyen alkalmazkodási magatartásmintával, a környezet megfelelő átalakításával vagy segédeszköz igénybevételével. A személyes és a környezeti tényezők kölcsönhatása tehát fontos szerepet játszik abban, hogy kit tekintünk fogyatékosnak.

A fogyatékoság gyűjtőfogalom, amely a károsodást, a tevékenységek akadályozottságát és a részvétel korlátozottságát is magában foglalja, tehát az egyénnel szemben támasztott személyi, társadalmi, foglalkozási vagy jogi igények, kötelezettségek teljesítését biztosító képességek testi vagy lelki károsodás miatt bekövetkező kedvezőtlen változása, de mindig csak arra a tevékenységre vonatkozik, amelynek végrehajtásában az egészségkárosodott egyén korlátozott.

A *megváltozott munkaképesség* szintén egyfajta gyűjtőfogalom, melynek tartalommal való feltöltésére a foglalkoztatásra vonatkozó egyik alapvető jogszabály, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (Ft.) meghatározását használjuk. Eszerint megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.²

Amint látjuk ez egy rendkívül tág fogalom, és – bár jelen témánkhoz nem kapcsolódik szorosan, mégis érdemes megemlíteni, hogy – a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható munkáltatói támogatások tekintetében a támogatást szabályozó jogszabályok ettől eltérően konkrétabb, felsorolás-jellegű kritériumok alapján határozzák meg ugyanezt a fogalmat.

Ugyanakkor a fent hivatkozott jogszabály megfogalmazása összecseng az ILO (International Labour Organization) fogyatékoságfogalmával, miszerint fogyatékos „az a személy, akinek állászerzési, állásban maradási és előmeneteli kilátásai lényegesen romlottak, testi vagy értelmi képességeinek hivatalosan megállapított csökkenése miatt.”³

Ebben a fogalmi sokszínűségben érdemes összefoglalni azokat a sajátosságokat, munkaerő-piaci jellemzőket, a munkavállalást akadályozó tényezőket, melyek nehezítik a célcsoport munkaerő-piaci (re)integrációját.

Munkaerő-piaci jellemzők

Magyarországon az Európai Unió átlaghoz viszonyítva magas a megváltozott munkaképességű, fogyatékkal élő emberek aránya a népességben belül. Mielőtt azonban messzemenő következtetésekre bocsátkoznánk az adatok összevetése

2 1991. évi IV. törvény 58. § (5) bekezdés m) pontja

3 Dr. Gere I.—Szellő J. (szerk.) A foglalkozási rehabilitáció helyzete Magyarországon Kutatási zárótanulmány 2005. (OFA támogatással)

kapcsán, felhívom figyelmüket a hazai és európai fogalomrendszer különbségeire.

A tartósan akadályozott emberekre vonatkozó definíciók rendkívül sokszínűek az Európai Unió tagállamaiban. Az egészségi okok miatt társadalmi hátrányokkal küzdő emberekre a szakirodalmakban ugyan jellemzően a „people with disabilities” (fogyatékos emberek; fogyatékosággal élő emberek) kifejezést használják, de ezek tartalmi vonatkozásai az egyes országokban, sőt az egyes szakpolitikákban is nagyon eltérőek. Bár az utóbbi években történtek kísérletek egységes kategóriák kialakítására, a téma rendkívüli bonyolultsága miatt ez még nem sikerült.

A 2001. évi magyarországi népszámlálás a fogyatékoság fogalmát az ENSZ 2000. évi ajánlása szerint határozta meg. Ennek értelmében azt a személyt tekintette fogyatékosnak, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékosága van, amely gátolja őt a „normális”, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában. A 2001. évi népszámlálás adatai szerint 577 ezer fogyatékos ember élt Magyarországon, a népesség 5,7 százaléka.

A népszámlálás a következő foglalkoztatottságra vonatkozó adatokat tartalmazta. A vakok közül 5,8 százalék, a mozgássérültek közül 6,3 százalék dolgozott a felmérés időpontjában, a dolgozó értelmi fogyatékosok 7 százalékos aránya is az átlagnál alacsonyabb volt. Ugyanakkor a nagyothallók, illetve a gyengénlátók körében a foglalkoztatottak aránya 10,7, illetve 15,7 százalékot ért el.

Gazdasági aktivitás tekintetében az ország területileg erősen megosztott, a nyugati régiókban magasabb, a keleti régiókban alacsonyabb a foglalkoztatottság. Ez a megállapítás a fogyatékos és a nem fogyatékos emberek foglalkoztatottságára egyaránt igaz.

A megváltozott munkaképességű személyek alacsony foglalkoztatási szintjét az alábbi a munkavállalást akadályozó tényezők is eredményezik (természetesen a munkáltatók gyakran előítéletes magatartása és a támogatási rendszer nem mindig ösztönző volta mellett).

Az egészségkárosodásból eredő átmeneti vagy tartós önértékelési problémák:

Ezek a problémák már rövidtávon is jelentkezhetnek, de minél hosszabb idő telik el a munka világából, a közösségből való kiesésben, ezek annál komolyabb problémaként jelennek meg. Gyakori jelenség, hogy az érintett ember tagadja, hárítja, hogy ilyen problémái lennének, mert ezt szégyellni valónak tartja. Semmiképpen sem szabad e tényezőket lebecsülni, mert kezelésük elmaradása lehetetlenné teszi a rehabilitációt.

A korábbi munka elvesztéséből vagy korábbi munkavégzéssel kapcsolatos kudarcokból eredő önbizalom, motiváció csökkenés:

Ezek a jelenségek különösen akkor válnak határozottá, ha az előző munka elvesztése során sérülések, sértések, méltánytalanságok érték az embert.

A korábbi képzettség, végzettség – egészségkárosodással összefüggő – elértéktelenedése Nagyon gyakori, hogy a rehabilitációra szoruló személy már nem

lesz képes a korábbi munkakörét ellátni, mert arra egészségi állapotának változása miatt fizikailag vagy mentálisan képtelenné vált.

A célcsoport relatív „alulképzettsége” – képzéssel kapcsolatos „alulmotiváltsága” – félelem az átképzéstől, „elszokottság” a tanulástól: – a célcsoport döntő többsége korábban fizikai munkát végzett a statisztikai adatok szerint – az átképzést, továbbképzést megalapozó alapképzettség hiányos, – a képzési, átképzési lehetőségek szakmai és fizikai korlátai a célcsoport számára.

A munkavégzéssel kapcsolatos sztereotípiák, feltételezések: elképzelések pl: alacsonyabb munkateljesítményre való képesség, magasabb betegállományigény, beilleszkedési, elfogadási problémák. A tényezők elsősorban a potenciális munkáltatók gondolkodásmódjában jelennek meg és előfordul, hogy van valós, tapasztalati alapjuk is, de gyakoribb, hogy a munkáltatók csak „hallottak” ezekről a problémákról vagy csak feltételezik azokat.

A célcsoport munkavégző képességének lehetséges korlátai: pl.: az egészségkárosodás jellegétől függő alacsonyabb fizikai, esetleg pszichikai terhelhetőség, a stressz, a kudarc, a monotonia tűrő képesség korlátai, kommunikációs, és közlekedési nehézségek.

A célcsoport lehetséges ellenérdekeltsége: a rokkantsági ellátásra, mint „biztos pénzre” való törekvés, rokkantsági ellátásban részesülő rendelkezik biztosítással, és a rokkantsági ellátás melletti jövedelemkorlát alulmotiváltságot eredményez.

Az egészségkárosodás bekövetkezése és a rehabilitációs eljárás közötti időszakban bekövetkező elszegényedés: A táppénz alacsony, a gyógykezelés költségei magasak (paraszolvencia, kórházi tartózkodás, magán-gyógykezelés, nem támogatott gyógyító eljárások, gyógyszer, segédeszköz többletköltségek stb). Az elszegényedés következtében a munkába állásnak hiányozhatnak az induló feltételei. (pl. ruházat, első utazási költségek megelőlegezése, megélhetés az első fizetésig stb.)

A lakóhely okozta mobilitási nehézségek (kistelepülés, tömegközlekedés stb.): A statisztikai adatok szerint a célcsoportban igen magas a kistelepüléseken élők aránya.

A felsorolt tényezők természetesen eltérő módon és intenzitással jelennek meg a rehabilitáció folyamata során, amely részben a rehabilitációt igénybevevő ember egyéni sajátosságaitól, részben a befogadó közegtől függ.

Hogy milyen módon tudjuk azonosítani a munkavállalást akadályozó tényezőket, hogyan állapíthatjuk meg a rehabilitációban résztvevő személy állapotát és rehabilitációs szükségleteit, esélyeit, abban ad kiindulópontot ez a szövegyűjtemény.

Bízom benne, hogy az alábbi tanulmányokból, írásokból megszerezhető információk az olvasót továbbgondolkodásra készítetik, és felkeltik, illetve megerősítik a terület iránti elkötelezettségét.

A szerkesztő

Dr. Kullmann Lajos

**„A funkcióképesség, fogyatékoság
és egészség nemzetközi osztályozása” (FNO),
mint a holisztikus látásmód
nemzetközileg elfogadott szabálya
– előadásvázlat, tananyag
a foglalkoztatási szakértők képzéséhez 2009**



Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megalakulása óta támogatja a nemzetközi osztályozási rendszerek létrehozását, illetve karbantartását, továbbfejlesztését. A két alapvető osztályozási rendszer a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO), valamint a Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO). Ez utóbbi osztályozási rendszer fejlődése a WHO szemléletének fejlődését tükrözve az orvosi modelltől a bio-pszicho-szociális modell létrejöttéig mintegy 20 éves folyamatot ölelt át.

Az FNO-ban megjelenő új koncepció lényege az, hogy egyrészt nevesíti az emberi lét három dimenzióját, másrészt megállapítja, hogy a fogyatékoság, amely e három dimenzióban kialakuló zavarok gyűjtőneve, nem egyszerűen az ember megváltozott egészségi állapotának következménye, hanem a megváltozott egészségi állapotú ember és környezete kölcsönhatásának eredményeként jön létre. Az alábbiakban megvizsgáljuk ennek az első olvasásra minden bizonnyal nehéz mondatnak az elemeit.

Az ember egyrészt biológiai lény, és mint ilyennek jellemzően élő teste van, és ennek az élő testnek testi funkciói és struktúrái. Ez az első dimenzió. Másrészt mindannyian speciális emberi lények vagyunk. Mint humán jelenségnek, embereknek a legfontosabb megkülönböztető jellemzőnk a többi élőlényvel szemben, hogy szinte folyamatosan tevékenykedünk. Ezt tesszük, ha ismereteket szerzünk, ha kommunikálunk, ha ellátjuk magunkat, dolgozunk, megszervezzük az életünket, és így tovább. A második tehát a humán dimenzió. Végül, mint emberek, egyúttal társadalmi lények is vagyunk. Ez a harmadik, a társadalmi dimenzió. Eben a vonatkozásban leginkább az jellemző ránk, hogy részt veszünk különböző élethelyzetekben, így a család életében, a forgalmas közlekedésben, kereső foglalkozást látunk el, vagy bekapcsolódunk szabadidős tevékenységekbe. Életünk akkor teljes, ha mindhárom dimenzió zavarmentes, azaz megtartott testünk integritása, tudunk elképzeléseink szerint tevékenykedni, és részt veszünk valamennyi részünkre fontos élethelyzetben, a maguk teljességében megéljük szerepeinket. Ezt az állapot hívja az FNO gyűjtőnéven funkcióképességnek.

Ha bármelyik dimenzió területén zavarok, problémák alakulnak ki, akkor keletkezik fogyatékoság. Ez is gyűjtőfogalom, amely a következőket mind magába foglalja. A testi dimenzióban károsodás alakulhat ki. Károsodás a látászavar, a bénulás, a végtaghiány vagy a depresszió is. (Az FNO a lelki funkciókat is a testi funkciók közé sorolja.) A humán dimenzió zavarát a tevékenység akadályozottságának nevezzük, amely lehet pl. járászavar, a megértés vagy az önkifejezés zavara, vagy az önellátó képesség csökkenése, esetleg teljes elvesztése. Végül a társadalmi dimenzióban a részvétel korlátozottsága jöhet létre, amely sok egyéb terület mellett magába foglalja a speciális iskoláztatás szükségességét, a megváltozott munkaképességet vagy a civil életben, illetve a vallási eseményeken való részvétel korlátozottságát.

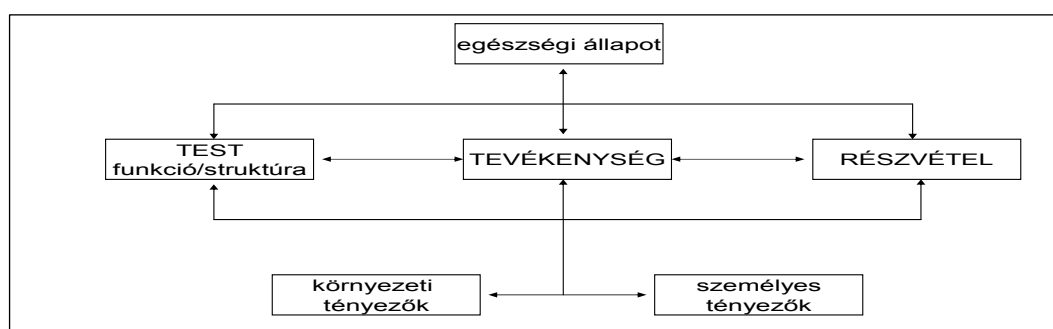
Az FNO koncepció alapvetően új felfogást hozott a fogyatékoság értelmezésében. Korábban egyértelműen az egészségi állapot megváltozásának eredményeként értelmezték, legyen oka betegség, baleset vagy fejlődési rendellenesség. Mai felfogásunk szerint a fogyatékoság a megváltozott egészségi álla-



potú ember és környezete kölcsönhatásának eredményeként jön létre. Megfigyelhető ugyanis, hogy két ugyanolyan egészségi állapotú ember közül az egyik támogató környezetben, és kedvező személyes tulajdonságokkal megtartja funkcióképességét, míg a másik, ha környezete hátrányos, akadályozó, illetve, ha személyes tulajdonságai is kedvezőtlenek, fogyatékosná válik. Ezt a fogyatékoság értelmezést szemlélteti az FNO koncepció ábrája.

Az ábrán az is megfigyelhető, hogy nemcsak az egészségi állapotunk, valamint a környezeti és a személyes tényezők hatnak életünk három dimenziójára, és azokban a funkcióképességünkre, hanem egyúttal mindhárom vonatkozásban kölcsönhatás is kialakul. Egy gyakorlati példán keresztül bemutatva, ha egy cukorbeteg asszony látása a recehártya károsodása miatt jelentősen megromlott, vagy jelentős kognitív funkciózavara van, saját diétáját, gyógyszerelését nem tudja biztonságosan irányítani, ami az egészségi állapotára is kedvezőtlenül fog visszahatni. Ha ugyanez az asszony a háztartási munka végzésében is akadályozott, az a családja, mint az elemi szociális környezete funkcióira, viszonyaira is hatással lehet. Ha jó a család, megváltoztatják a családon belüli munkamegosztást, de a kapcsolatrendszer nem sérül. Ellenkező esetben a családi kapcsolatok is súlyosan sérülhetnek, akár fel is bomolhat a család. A fogyatékoság is hatással lehet tehát egészségi állapotunkra, valamint a környezetre, de még személyes tulajdonságainkra is. Az utóbbi esetben valószínűleg sérülne a példaként hozott cukorbeteg asszony önbizalma, önmegvalósítása, autonómiája is.

3. ÁBRA
AZ FNO KONCEPCIÓ ÁBRÁZOLÁSA



Az FNO – hasonlóan a WHO más osztályozási rendszereihez – lehetővé teszi a jelenségeknek a kategóriákba sorolását. Ebben teljesen hasonló a többi osztályozási rendszerhez. A fő részek egy-egy betűvel jellettek, ezt követően a fejezetcímeket egy-egy számjegy jelzi, majd további karakterekkel további mélységekbe jutva lehet pontosítani az egyes megváltozott testi funkciókat, struktúrákat, tevékenységeket és a részvételt. A megfelelő kategóriák kiválasztását, ahol szükséges, magyarázó szövegek is segítik, felsorolva, hogy mi tartozik azokba bele, illetve mit kell azokból kizárni.

A fentiekén kívül – és ez alapvetően új ebben az osztályozási rendszerben – a vizsgált személy szempontjából fontos környezeti tényezőket is kategóriákba

lehet sorolni. Környezeti tényezők a különböző termékek és technológiák. Nemcsak a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök, bármi, amit megvehetünk, amely termékek, illetve technológiák az egyik embert inkább segíthetik, más részére viszont akadályozók lehetnek. További környezeti tényezők közé tartoznak még a természetes környezet és az ember alkotta környezeti változások; a támogatások, mind az informálisak, pl. családon belüli, mind a szervezettek, mint az egészségügyi és a szociális ellátórendszer; az attitűdök; valamint a szolgáltatások, rendszerek és szabályozások.

Végül alapvetően új a többi osztályozási rendszerhez képest, hogy az FNO-ban, a jelenségeket nem csupán kategóriákba soroljuk, és ennek megfelelő kódokkal jelöljük, hanem még úgynevezett minősítőket is rendelünk melléjük. A minősítők azt jelzik, hogy a funkcióképességben jelentkező probléma, azaz a fogyatékoság milyen mértékű. Például mennyire enyhe, mérsékelt vagy súlyos, esetleg teljes. A környezeti tényezőkhöz is minősítőket rendelünk, ebben az esetben irányultságukat is megjelöljük, vagyis, hogy azok támogatók vagy akadályozók, és ezen belül milyen mértékben.

A személyes tényezők egy személy létezésének és életének azt a különleges hátterét adják, és az egyén olyan jellemzőit foglalják össze, amelyek nem részei egy (kóros) egészségi állapotnak. Jelentős nemzetközi társadalmi és kulturális különbségek miatt nem váltak az osztályozási rendszer részévé, de egyes felhasználók természetesen alkalmazhatják azokat saját gyakorlatukban. Az FNO példaként felsorol néhány személyes tényezőt, amelyek kedvező vagy kedvezőtlen hatásúak is lehetnek a funkcióképesség-fogyatékoság vonatkozásában. Ilyenek, pl. az életkor, az etnikai hovatartozás, a kulturális környezet, a képzettség vagy az egyéni megküzdési módszerek. Ha nem is képezik az osztályozási rendszer részét, a rehabilitáció tervezése során érdemes figyelembe venni ezeket is.

Az eddigiekből kitűnhet, hogy az FNO használata nem egyszerű, komoly tanulási folyamatot tételez fel, és időigénye is nagy. A gyakorlás az alkalmazáshoz szükséges időt lerövidíti. Fontos annak felismerése, hogy mit szükséges kódolnunk, és főleg azt, mit nem. Az alapelv az, hogy mindig azokat a jelenségeket írjuk le, amelyek a vizsgált személy szempontjából fontosak. Továbbá mindig vonjuk be a vizsgált embert a kódolásba. Utóbbi egyébként a WHO által megfogalmazott etikai alapelvek közé tartozik, csakúgy, mint az, hogy az alkalmazásnak mindig egy adott személy érdekében, támogatása céljából kell történnie. A rendszer bemutatott újszerűsége, bonyolultsága és időigénye miatt a WHO a kódolást csak erre irányuló tanfolyam végzése után ajánlja elkezdni. Magyarországon is elérhető FNO tanfolyam, valamint távoktatási program is.

Az FNO alkalmazásának a fogyatékoság holisztikus értelmezésén túl, amely többek között a jogalkotás megfelelő átalakítását is támogathatja, számtalan gyakorlati előnye is van. Így például segíti a személyes rehabilitációs terv készítését, figyelemmel kísérhetjük e-terv megvalósulásának mértékét, továbbá kellő alappal szolgálhat a terv kiegészítésére, módosítására.

Ajánlott irodalom

- Egészségügyi Világszervezet. A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. ESZCSM—OEP—Medicina, Budapest, 2004.
- Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur J Phys Rehabil Med 2008; 44: 329–342.
- www.kreditpontok.hu A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Akkreditált továbbképzés, 2007.

Zölde Mónika

A komplex minősítés rendszere és ideális működése

Mielőtt az egészségkárosodás, megmaradt képességek, készségek komplex, többszempontú minősítési folyamatát, illetve ideális működését megismernénk, beszélnünk kell a minősítés céljáról, helyszínéről, a minősítést végző intézményekről.

Az egészségkárosodáson alapuló ellátások és más, egészségi állapothoz kötött jogosultságok szakvéleményezése (2009. 10. 01-jétől szakhatósági állásfoglalása) az **Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetben (ORSZI)** történik, amelyet a Kormány orvosszakértői és rehabilitációs szakértői szervként jelölt ki¹

Az ORSZI **központi hivatal**, önállóan gazdálkodó, az előirányzatok felett teljes jogkörrel rendelkező költségvetési szerv, melyet főigazgató vezet. Az Intézet székhelye Budapest. Az Intézet közvetlenül a főigazgató vezetése alatt álló főigazgatóságból, valamint regionális igazgatóságokból és azok kirendeltségeiből áll.

Az ORSZI közigazgatási szakhatósági tevékenysége során az elsőfokú eljárásban az Intézet kirendeltségének szakértői bizottsága, a másodfokú eljárásban az Intézet regionális igazgatóságának szakértői bizottsága jár el.

A minősítés, jogszabályban meghatározott esetekben, komplex bizottságokban történik, melyekben az orvosszakértők mellett foglalkoztatási és szociális szakértők is részt vesznek.

Az egészségkárosodás minősítése 2008. január 1-jétől az „Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség minősítéséhez” című kiadvány alapján történik, melynek alkalmazását a Szociális és Munkaügyi Miniszter 1/2008. sz. utasításában rendelte el. Az Irányelvek a WHO Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozási rendszerére (**FNO**) épül.

A munkaerő-piaci és/vagy rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szervezetek, illetve bentlakásos szociális intézmények (lakóotthonok, rehabilitációs intézetek, ápoló-gondozó intézmények) számára ugyancsak elengedhetetlen, hogy a megfelelő szolgáltatások kiválasztásához, a megváltozott munkaképességű személy által betölthető megfelelő, további egészségkárosodást nem okozó, illetve teljes értékűen ellátható munkakör megválasztásához pontos információk álljanak rendelkezésükre.

A megváltozott munkaképességű személyek számára szolgáltatást nyújtó fenti szervezetek és intézmények legtöbbször saját minősítési eljárással rendelkeznek, a rehabilitációs szolgáltatások tervezésekor saját (fogyatékosok esetében gyakran fogyatékoság-specifikus) mérési eredményeikre alapoznak. (Ezek a minősítések természetesen nem vonnak maguk után jogokat, a minősített személyt nem jogosítják egyéb feltételek megléte esetén sem egészségkárosodáson alapuló ellátásra.)

1 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetről, valamint eljárásának részletes szabályairól

Bentlakásos szociális intézmények (rehabilitációs intézmények, lakóotthonok, ápolást-gondozást nyújtó intézmények) Magyarországon speciálisan értelmi fogyatékos felnőttek, pszichiátriai betegek, illetve ezen belül is külön szenvedélybetegek számára állnak rendelkezésre. Ezek az intézmények a szociális foglalkoztatás rendszerének átalakítása óta (2006) külön normatíva alapján foglalkoztatják a munka-rehabilitációra, illetve fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra alkalmas gondozottjaikat. Az intézményen belüli foglalkoztathatóság minősítése, illetve ennek időszakos felülvizsgálata kezdetben a megyei, később a regionális módszertani intézetek feladatkörébe tartozott, erre megfelelő szakemberekből álló rehabilitációs bizottságot működtettek, illetve működtetnek jelenleg is. Az intézményen belüli foglalkoztathatóság minősítése mára átkerült az ORSZI feladatkörébe.

A megváltozott munkaképességű, fogyatékos személyek számára *rehabilitációs, és/vagy munkaerő-piaci szolgáltatásokat nyújtó szervezetek*, intézmények általában szintén saját minősítési rendszerrel dolgoznak, ami lehet az élet különböző területeire kiterjedő kérdéssor szerinti interjú, vagy részterületek vizsgálatának sora. (Ezekről a mérési módszerekről az adaptálható minősítési gyakorlatokról később részletesen is lesz szó.)

Most elsőként az ORSZI kirendeltségein, illetve regionális igazgatóságain folyó minősítés ideális működésével ismerkedünk meg.

A minősítés a rehabilitációs folyamat bemeneti, diagnosztikus szintje, így tartalmaznia kell olyan, az egészségkárosodott személy sikeres rehabilitációjának megvalósításához szükséges alapvető minősítési elemeket, amelyek kiindulási alapot jelentenek az egymásra épülő rehabilitációs szolgáltatások megtervezéséhez, és biztosításához.

A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás bővülése (társadalmi érdek) szempontjából a rehabilitáció végső célja az arra alkalmas egészségkárosodott személy visszavezetése az elsődleges munkaerő-piacra, ezzel hozzájárulva a megváltozott munkaképességű személy életminőségének javulásához, a munkához való joga gyakorlásához, társadalmi integrációjának minél teljesebb megvalósulásához (egyéni érdek).

A minősítésnek ehhez egyrészt meg kell jelölnie azokat az általában a munkavégzéshez szükséges megmaradt képességeket, készségeket, adottságokat, amelyek fejlesztésével (foglalkoztathatóság javítása) egy tervezhető időtartamon belül alkalmassá tehető az egészségkárosodott személy a foglalkoztatásra, és rehabilitációt támogató erőforrásként értékelhetők a rehabilitáció tervezési és megvalósítási szakaszában résztvevő szakemberek és az egyén számára, másrészt tartalmaznia kell a rehabilitáció irányát, szoros összefüggésben a szakmai munkaképesség megítélésével.

Az eddigiek értelmében a minősítés célja, az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének megállapításán túl – a fogyatékoság, egészségkárosodás szociális modelljére, és a funkcionális egészségmodellre épülve – egy olyan személyre szabott, és több szakterület értékelési szempontjait azonos hangsúlyal szerepeltető szakvélemény kialakítása, amely az érintett személy egészségi

állapotát, foglalkoztatási előzményeit, munkaerő-piaci helyzetét, adottságait és korlátait, a rehabilitációhoz, illetve a későbbi munkavállaláshoz fennálló szükségleteit és a rehabilitációt követő munkaerő-piaci esélyeit egyaránt figyelembe veszi.

A minősítés során tehát a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás lehetőségéről, a minősített által egészségi állapota, szakmai munkaképessége, iskolai végzettsége, szakképzettsége, és eddigi szakmai gyakorlata alapján lehetséges foglalkozások, foglalkozási alcsoportok, illetve csoportok köréről, valamint az egyén és társadalom szempontjából egyaránt sikeresnek tekinthető rehabilitáció megvalósulásához szükséges feltételekről (rehabilitációs szükségletek), és – az egyes rehabilitációs szolgáltatások időtartamát figyelembe véve – a rehabilitációs folyamat első, koncentrált szakaszához (munkaerő-piacra való visszakerülés) szükséges időtartamról is nyilatkozni szükséges.

Ezért a komplex minősítés központi, egymással kölcsönös összefüggésben álló elemei **a funkcióképesség, a szakmai munkaképesség², és a rehabilitálhatóság** (ide értve a rehabilitációs szükségletek megállapítását is) **megítélése**.

A FUNKCIÓKÉPESSÉG MINŐSÍTÉSE – AZ FNO

Az új osztályozás **a folyamat egyirányú leírása helyett a különböző tényezők közötti kölcsönhatásokat vizsgálja**, azokat a helyzeteket elemzi, amelyekben megnyilvánul az adott személy. Értelmezésében bővül az egészségi állapotot befolyásoló tényezők köre – a funkcióképességet valamint a fogyatékoságot befolyásoló faktorként jelennek meg a környezeti és a személyes tényezők. Az FNO dimenziói egymásra épülő rendszert alkotnak, meghatározásai, jelölései egységesekek, kódolása egyértelmű.

Az orvosszakértők által végzendő minősítő vizsgálatok célja többek között, megállapítani a vizsgált személy egészségkárosodásának mértékét, elemezni a károsodás következtében megváltozott szomatikus funkciókat (funkcionális kapacitásvizsgálat) és az aktív korú személyek esetében – jogszabályban megnevezett kivételekkel – javaslatot tenni a rehabilitálhatóságra.

Az FNO nem ismeretlen az orvosi rehabilitáció területén sem, a rehabilitációval foglalkozó intézmények már 2004. január 1. óta, kötelező jelleggel alkalmazzák a betegek állapotfelmérésére az FNO kódjait.

Az FNO 2 főfejezetből áll, amelyekhez 2-2 alkotóelem tartozik.

1. főfejezet: Funkcióképesség és fogyatékoság

- 1.1. **Testi funkciók** (body functions), jelölése: b és testi struktúrák (body structures), jelölése: s
- 1.2. **Tevékenységek** (activity), jelölése: a és részvétel (participation), jelölése: p. Amennyiben nincs kettébontva, jelölése: d (doing).

² *Szakmai munkaképesség*: a jelenlegi vagy az egészségkárosodást megelőző munkakörben, illetve a képzettségnek megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra való alkalmasság [2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról 1 § e)]

2. főfejezet: Kontextuális tényezők

2.1 **Környezeti tényezők** (environmental factors), jelölése: e

2.2 **Személyes tényezők** (personal factors). Jelenleg nem jelölik, nincs kidolgozva.

A **testi funkciók** (jelölése: b) 4 szinten jelenhetnek meg, ahol az 1. számjegy az FNO fejezetének címe, a 2. és 3. számjegy kategóriakódot, a 4. számjegy alkategória kódot és az 5. számjegy újabb alkategória kódot jelent.

Például:

b2: érzékelési funkciók és fájdalomérzékelés (a testi funkciók fejezetszáma)

b210: látási funkciók (kategóriakód, két számjegy, 2. szint)

b2102: látásminőség (alkategória kódja, egy számjegy, 3. szint)

b21021: színlátás (alkategória további szintje, egy számjegy, 4. szint)

A funkció jelölését követően **minősítőt** alkalmaz az FNO. Egy-egy kategóriához ötfokozatú skála rendelhető, amely az elhanyagolható károsodástól a teljes problémáig tart. Visszatulva az előző példára a **b21021** „a színek megkülönböztetésének és összehangolásának látási funkcióit” jelenti. Amennyiben a beteg képtelen megkülönböztetni a színeket b21021.4 minősítőt kap, ez teljes károsodást (96–100% közötti értéket) jelent.

A **testi struktúrák** (jelölése: s) esetében a testi funkciókhoz hasonló módon épül fel a kódolás. Itt viszont a kategóriakódot három minősítő követi. Az első minősítő a károsodás mértékét, a második minősítő a károsodás természetét, a harmadik minősítő pedig a károsodás elhelyezkedést jelenti. Például egy bal oldali lábszáramputált betegnél az **s7501.422** jelölés értelmezése: **s7501** – a lábszár struktúrája, **4** – teljes károsodás, **2** – részleges hiány, **2** – bal oldal.

Első olvasatra lehet, hogy elrettentőnek tűnik a jelölés rendszere, de ha az egyes területeken kidolgoznak az ellátott betegcsoportra, illetve betegcsoportokra lebontott FNO listát, sokkal áttekinthetőbbé és érthetőbbé válik a módszer alkalmazása.

Az FNO eddig bemutatott alkotóelemei az orvosi diagnosztikában, a napi gyakorlatban használt objektív mérőmódszerek segítségével jól behatárolhatók.

A „Funkcióképeség és fogyatékoság” c. főfejezet másik területe a humán funkciók és a társadalom életében való részvétel leírására szolgál. Ez az a terület, ahol a hagyományos **orvosi diagnosztika kiegészülhet a nem orvos-szakmai szereplők szakterületeinek módszer- és eszközkészletével.** Itt léphetnek be a minősítés folyamatába olyan szakemberek, mint az ergonómus, ergoterapeuta, rehabilitációs szakmérnök, gyógytornász, mozgásterapeuta, gyógypedagógus, illetve pszichológus, mentálhigiénés szakember, szociális munkás, szociálpedagógus, foglalkoztatási szakember.

A tevékenység és a részvétel részletes osztályozása egyetlen osztályozási sor részét képezi, amelynek pontjai felölelik a test funkcióképeségének teljes körét, kódolásuk pedig egyéni és társadalmi szinten egyaránt történhet.

A **tevékenység és részvétel** (egységes jelölése: d) kategóriái:

- d1 – Tanulás és az ismeretek alkalmazása
- d2 – Általános feladatok és elvárások
- d3 – Kommunikáció
- d4 – Mobilitás
- d5 – Önellátás
- d6 – Otthoni élet
- d7 – Személyközi viszonyok és kapcsolatok
- d8 – Fő életterületek

Adott esetben, mindegyik, külön-külön is minősíthető tevékenységként vagy részvételként, ezt az alkalmazó határozhatja meg. Az egészség vonatkozásában az FNO az alábbiak szerint különíti el a két fogalmat:

- **tevékenység:** – egy feladat vagy cselekvés végrehajtása az egyén által
- **részvétel:** – közreműködés egy élethelyzetben

Az egyes kategóriáknál a következő négy minősítőt és egy ötödik, kiegészítő minősítőt lehet használni:

Első minősítő:	teljesítmény minősítő
Második minősítő:	képesség minősítő segítség nélkül
Harmadik minősítő:	képesség minősítő segítséggel
Negyedik minősítő:	teljesítmény minősítő segítség nélkül
Ötödik minősítő:	további kiegészítések (ez még fejlesztés alatt áll)

Az FNO második főfejezete a kontextuális tényezőket tartalmazza. Ide a környezeti és a személyes tényezők tartoznak. Ezek vizsgálata a rehabilitációs szükségletek és esélyek meghatározásának alapeszköze, ezért ennek ismertetése a további pontokban indokolt.

Az FNO alkalmazásával feltárt funkcióképességek, a tevékenység és részvétel akadályozottságát is magában foglaló minősítési részelem alapját kell, hogy képezze a szakmai munkaképesség, és a rehabilitálhatóság megítélésének.

A SZAKMAI MUNKAKÉPESSÉG

A szakmai munkaképesség megítélése során össze kell vetni az egészségkárosodott személy – testi struktúráiban, illetve funkcióiban bekövetkezett változások (károsodás), valamint a tevékenységében és társadalmi részvételében jelentkező korlátozottság mellett – megmaradt képességeit, készségeit a munkaköri követelményekkel, a feladatellátáshoz szükséges kompetenciákkal.

Mivel az egyes munkakörök munkáltatókként is különbözhetnek egymástól, a szakmai munkaképesség valós megítélése foglalkozás-egészségügyi ismeretek mellett a munkavégzés jelenlegi és/vagy lehetséges körülményeinek, kockázati tényezőinek, technológiai jellemzőinek ismeretét is feltételezi, így a **foglalkozás-egészségügyi alapellátás** bevonását teszi szükségessé. Ezek mellett rendel-

kezésre kell állnia olyan **munkakörelemzésekre épülő adatbázisnak**, amely a munkaerő-piac változásait nyomon követve valós adatokat tartalmaz az egyes munkakörök betöltéséhez szükséges szakmai és személyes kompetenciákról.

„Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. határozza meg az egészségügyön belül a **foglalkozás-egészségügy** szakmai feladatait:

„55. § A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

- a) a munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszkörnyezetét, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;
- b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;
- c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését;
- d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;
- e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;
- f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;
- g) fokozott figyelmet fordítson a fiatalok, a nők, a terhes nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;
- h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen.”

Az egészségügyi alkalmasság véleményezését a *foglalkozás-egészségügyi szolgálat* jogosult elbírálni.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995.(VII. 25.) NM-rendelet alapján e szolgálat feladata a már említett alkalmassági vizsgálatok elvégzése, a foglalkozási megbetegedések kivizsgálása, a munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálata körében a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (pl. biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése és javaslattétel ezek egészséget nem veszélyeztető szinten tartásának módszerére.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tehát a munkáltató felelőségének érintetlenül hagyása mellett közreműködnek az egészséges munkakörnyezet kialakításában, az egészség-károsodások megelőzésében és a megváltozott munkaképességű munkavállaló továbbfoglalkoztatási lehetőségének feltárásában, szerepük alapvetően szakmai tanácsadó és ellenőrző jellegű.

A munkahelyi egészségkárosodás megelőzésében fontos szerepe van az alkalmazni kívánt személy munkavégzést megelőző munkaköri alkalmassági vizsgálatának [33/1998.(VI.24.) NM-rendelet 3. §]. Ennek legfontosabb célja

annak elbírálása, hogy a munkavállaló adott, a munkáltató által megjelölt munkakörben történő foglalkoztatása – a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő megterhelés által okozott igénybevétele – egészségét, testi, illetve lelki épségét nem veszélyezteti-e, nem befolyásolja-e egészségi állapotát kedvezőtlenül.

A vizsgálat kiterjedhet arra is, hogy a munkavállaló esetleges idült betegsége vagy fogyatékosága a munkakör ellátása, illetőleg a szakma elsajátítása és gyakorlása során nem idéz-e elő baleseti veszélyt, illetve milyen munkakörben, illetve szakmában és milyen feltételek mellett foglalkoztatható állapotrosszabbodás veszélye nélkül, amennyiben átmenetileg vagy véglegesen megváltozott munkaképességű.

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására.

Összefoglalva tehát a foglalkozás-egészségügy

Az alapellátás szintjén azt vizsgálja, hogy

- a) a szükséges készségek rendelkezésre állnak-e, amivel *adott* tevékenység *adott* helyen, *adott körülmények között* végezhető (munkaköri alkalmasság) –Ez munkaviszony létesítési feltétel!
Ismert egészségi problémával nem küzdő, de adott készsége(i) tekintetében nem megfelelő ember is kaphat itt alkalmatlan minősítést. (pl. finommozgások nem kellő koordinációja, figyelemkoncentráció kívánatostól elmaradó szintje stb. miatt.)
A konkrét körülmények alapján az is lehet egy munkakörre alkalmatlan, aki általában, a szakma által ellátható területek többségében nem az.
- b) a szakellátó helyeken, szakképzésre jelentkezőknél azt vizsgálja, hogy a szükséges készségek rendelkezésre állnak-e, amivel *adott* képzettséggel ellátható munkakörök (vagy többségük) az azzal járó *általános feltételek között* elláthatóak lesznek (szakmai alkalmasság)
- c) szakellátó helyeken álláskeresők esetében azt vizsgálja, hogy milyen készségek sérültek, vagy semmisültek meg? Maradt-e annyi, hogy foglalkoztatásával célzottan, megfelelő körülmények közt meg lehet próbálkozni, azaz lehet –e rehabilitálni? (foglalkoztathatósági vizsgálat). Csak a munkaügyi központok és kirendeltségek kezdeményezésére végezhető vizsgálat!

Munkaköri alkalmasságot csak a munkahely foglalkozás-egészségügyi alapellátásának orvosa, szakmai alkalmasságot és foglalkoztathatóságot csak az illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely minősíthet.”³

3 Lechnerné Vadász Judit: A foglalkozási rehabilitáció célját és alanyát érintő, munkaviszonnyal és a foglalkoztathatósággal valamint, az egészségi állapottal összefüggő legfontosabb jogszabályi összefüggések – munkaanyag, 2008.

Annak eldöntése, hogy az egészségkárosodott személy foglalkoztatható-e eredeti, vagy egészségkárosodását megelőző, vagy képzettségének megfelelő egyéb munkakörben, szorosan összekapcsolódik a rehabilitációs irány meghatározásával. **A rehabilitáció irányának meghatározását az érintett személy egészségi állapotára, funkcióképességének vizsgálatára a foglalkoztatási és képzési előzményekre** kell építeni, amit befolyásolnak a **személyes adottságok és körülmények**.

Foglalkoztatási előzmények lehetnek:

- statikusak – ugyanazt, vagy ugyanazt a néhány készséget terhelő tevékenységet végzett (ez piacképes / nem piacképes)
- dinamikusak – változatos, összefüggő, egymásra épülő tevékenységek, sokrétű terhelés (vannak benne piacképes elemek?)
- dinamikus, összefüggéstelen – többféle, egymástól független tevékenység (vannak benne piacképes elemek?)
- átlagostól eltérő munkaszervezési, illetve munkakörülmények (önkéntes munka, változó munkahely, több műszakos munkarend)
- nincs mértékadó munkaerő-piaci előzmény
- közösségi (alkalmazotti) munkaerő-piaci tapasztalata van / csak családi vállalkozásban dolgozott / önállóan dolgozott
- személyes közreműködés nélküli jövedelemszerzési lehetősége van

Tanulási (képzési) előzmények között a végzettség szintjét, megszerzésének idejét és módját, a tanulási képesség meglétét, vagy hiányát kell mérlegelni. Ennek szempontjai lehetnek:

- iskolai végzettség szintje
- szakképzettség(ek)
- szakmaváltások száma eddigi élete során
- felnőtt életében szerzett képzettségek szintje, száma
- felnőtt életében elért végzettség szintje
- jártasságok (hobby is)

A szakmai munkaképesség megítélésében, illetve a rehabilitáció irányának megjelölésében alapvető jelentősége van azoknak a munkaszimulációs rendszereknek, standard, tudományosan bevizsgált mérési eszközöknek és eljárásoknak, amelyek alkalmasak a szubjektivitás kiküszöbölésére, így a megmaradt munkaképesség objektív meghatározására. Ilyen „munkaszimulációs rendszer” az Egyesült Államokban kidolgozott és már Európában is használatos ERGOS rendszer.

Az ERGOS a munkafeladatokat és a munkakörülményeket szimuláló rendszer, amely kifejezetten differenciáltan és részletesen elemzi, hogy a vizsgált személy funkcionálisan mennyire terhelhető a munkahely, munkakör által támasztott követelmények szerint. Ezt a következők teszik lehetővé:

- számítógéppel segített, audiovizuális standard vizsgálat,
- a teszteredmények elektromos adatfeldolgozással alátámasztott jegyzőkönyvezése, és
- mindezek közvetlen összehasonlítása a munkahely által támasztott követelményekkel.

Az ERGOS-vizsgálat funkcionális tesztek átfogó sorozatát tartalmazza, képes az emelés, cipelés, hajlás, térdelés, lépcsőjárás, ülés és kézügyesség objektív mérésére.

Kettőszázhatvan tevékenységelemet vizsgál, ez alapján állítja össze azt a részletes képességprofil, amelyet közvetlenül kb. tizennégyezer, rendszerben tárolt munkaköri követelményprofillal hasonlít össze.

A teszt időtartama 5-6 óra. A tevékenységelemek összességükben lehetővé teszik, hogy a vizsgált személy terhelhetőségének elemzését egészében, összesen 42 paraméter szerint lássuk.

A tesztelemek elvégzése során rögzítésre kerül, hogy a vizsgált személy saját elmondása szerint hogy érzi magát, ezen kívül a vizsgálatot végző folyamatosan rögzíti saját megállapításait a munkavégzés pontosságáról, a vizsgált személy koncentrációs képességéről.

A rendszer öt, egymással összekapcsolt egységből áll:

- a statikus és a dinamikus erő kifejtést mérő komponens,
- a test mozgásterjedelmét vizsgáló egység, ami teljes ipari mozgássorozat mérésére szolgál, a vizsgált személy biomechanikus mozgásának szisztematikus elemzését végzi
- a harmadik egység az állóképességet vizsgálja ismétlődő válogató, emelő, hordozó, járó és kúszó tevékenységek vizsgálata kapcsán
- a negyedik egység az állómunka-tűrőképességet vizsgálja
- az ötödik egység pedig az ülő munka végzésének képességét vizsgálja.

A rendszer mérési eredményei és összehasonlító vizsgálata lehetővé teszi a vizsgált személy számára a neki leginkább megfelelő munkakörbe/munkakörülmények közé történő biztonságos visszatérést.

Ha az egészségi állapot, az ellátható munkakörök és az előzmények egybevetése szakmaváltási, kiegészítési javaslathoz vezetnek, vizsgálni kell annak megvalósíthatóságát: az érintett adottságait és a szükséges képzés elérhetőségét. Ez a vizsgált terület már átvezet a rehabilitálhatóság kérdésköréhez.

REHABILITÁLHATÓSÁG

A rehabilitálhatóság bár szűkebb értelemben, a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakításához kapcsolódó jelenlegi komplex minősítési gyakorlatban, a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztathatóság, a folyamatos, támogatás nélküli foglalkoztatás esélyét jelenti, nem korlátozódhat kizárólag a szakmai munkaképesség megítélésére, a rehabilitáció irányaként megjelölhető foglalkozások munkaerő-

piaci esélyeinek, a vizsgált személy lakókörnyezete munkaerő-piaci keresletének mérlegelésére.

A sikeres rehabilitáció esélyét befolyásolják a vizsgált személy, és szűkebb-tágabb környezetének jellemzői, szociális helyzete, és a személyes rehabilitációs szükségleteket kielégítő rehabilitációs szolgáltatások elérhetősége is.

Személyes jellemzők, a társadalmi környezet támogató/akadályozó tényezői

Az FNO 2. főfejezetének részterületei a foglalkoztatási és a szociális szakértő véleményalkotásához szükséges speciális vizsgálódási területekkel kiegészülve átfogó képet adhatnak a vizsgált személy személyiségbeli adottságairól, erőforrásairól, körülményeiről.

Az FNO az alábbi részterületeket vizsgálja a környezeti tényezők (jelölése: e) feltérképezésekor:

- e1 – Termékek és technológiák
- e2 – Természetes környezet és emberi beavatkozással létrehozott változások a környezetben
- e3 – Támaszok és kapcsolatok
- e4 – Attitűdök
- e5 – Szolgáltatások, rendszerek és szabályozások

Az 1. és 2. pont, többek között, az ergonómiai tervezést, a baleseti kockázat felmérésének és a megfelelően biztosított munkavédelemnek a területét érinti. A 3. és 4. pont nemcsak a szűkebb családi, baráti kapcsolatokat és attitűdöket tartalmazza, hanem a munkatársi kapcsolatok támogató vagy akadályozó voltát is értékeli. Az 5. pont az életet szabályozó területeket tartalmazza, például az oktatási és képzési szolgáltatások, rendszerek és szabályozások vagy a munka- és munkavállalási szolgáltatások, rendszerek és szabályozások körét.

A rendszer új eleme, hogy ha a megváltozott munkaképességű személy rendelkezik munkahellyel, akkor rehabilitációjába a munkáltatóját, ha pedig szükséges, hozzátartozóját is be lehet vonni.

Ugyancsak új eleme a rendszernek az a lehetőség, hogy a környezeti és a személyes tényezők jelölésénél lehetőség nyílik az adott terület támogató vagy éppen akadályozó voltának megjelenítésére. Ezt a jelölésnél úgy használjuk, hogy ha pont vagy elválasztójel kerül a kategóriakód után, ez akadályt, ha pedig + jel, támogatást jelent a minősítő. Mind az akadály, mind a támogatás mértéke 0–4 közötti számértékkel osztályozható. Az eredeti példánál maradva, ahol s7501.422 kóddal jelöltük a lábszáramputált beteg testi struktúrájának károsodását, az e310+4 jelölést használjuk, ha a családja maximális támogatásban részesíti. (e3 – támaszok és kapcsolatok fejezetszám, e310 – a szűk család kategóriakódja, + – támogatás jele, 4 – totális, 96–100% támogatás mértéke).

A személyes tényezők az életkor, nem, etnikai hovatartozás, képzettség, neveltetés, szokások, az egyén társadalmi háttere, élettapasztalat, megküzdési stratégiák, személyiségjegyek. A személyes tényezők részletes FNO szerinti osztályozása még nem készült el.

Ezzel együtt vannak olyan, a foglalkoztatási esélyek mérlegelése szempontjából releváns, a vizsgált személy egyéb személyes adottságaira, körülményeire vonatkozó információk, amelyeket a minősítésben résztvevő szakértőknek értékelniük kell.

A minősítés egységes gyakorlatához elengedhetetlen, hogy olyan, a vizsgált személy adottságaitól, helyzetétől függően bővíthető, de alapjaiban állandó szempontsor alapján történjen a minősítéshez szükséges információk szerzése és rendszerezése, ami a hozzárendelt, ugyancsak országosan egységes módszer- és eszközkészlettel egyben a minőségi garanciát is jelent.

A foglalkoztatási esélyek megítéléséhez a személyes adottságok vizsgálatakor az FNO vizsgálati részterületein túl szempontok lehetnek az egészségkárosodott személy életpálya karaktere, munkára szocializáltsága, lakóhelye, mobilitási képessége (pl: tömegközlekedési lehetőség – képesség), speciális feltételek szükségletének léte – nem léte családi, jövedelmi viszonyok, lakhatási körülmények, életmód (támogató/nem támogató, társadalmi kapcsolatok) egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás (pl: alulképzett, tartós munkanélküli, régóta inaktív).

A személyes tényezők vizsgálata során kialakított elképzelést szembesíteni kell adott foglalkozás, foglalkozási csoport várható munkaerő piaci helyzetével, majd a rehabilitációs szükségletekre épülő szolgáltatások elérhetőségéről kell meggyőződni.

A munkaerő piaci esélyeket a kistérség, illetve a kérelmező számára elérhető települések foglalkoztatási esélyei, és a személyi tényezők során feltárt körülmények együttes áttekintése alapján kell mérlegelni. A lehetséges foglalkozás elterjedtsége, gyakorlásának köre és a lehetséges munkaforma gazdaságban betöltött szerepe fontos hátere a mérlegelésnek.

A rehabilitációs esélyek munkaerő-piaci mérlegelésének szempontjai lehetnek:

- meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerő-piaci pozíciója (pl: az adott foglalkozás, munkakör egy éven belüli forgalmi adatai az érintett kirendeltségen ill. a közlekedéssel elérhető térségekben)
- foglalkozás gyakorlásának lehetőségei (pl: csak munkavállalóként, vagy vállalkozásban, közszolgálatban és a gazdasági szférában)
- a térség foglalkoztatási helyzete (pl: a helyi munkaerő prognózisok jelzései)
- perspektívák (pl: a foglalkoztatók száma, jellege).

A rehabilitálhatóság megítélése egyben magában foglalja a sikeres rehabilitáció megvalósításához szükséges feltételek, vagyis a **rehabilitációs szükségletek** meghatározását.

A rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyét minden, az eddigi vizsgálódás eredményeként feltárt szükséglet tekintetében vizsgálni kell, hiszen lehet bármilyen pontos a vizsgált személy állapotfelmérése, ha nincs elérhető közelségben olyan szolgáltatás, ami személyre szabott rehabilitációja megvalósulását segítené.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások az ÁFSZ intézményrendszerében hozzáférhetők, vagy úgy, hogy azt maga a munkaügyi szervezet nyújtja, vagy a munkaügyi szervezet által támogatott, illetve vásárolt szolgáltatásként. A saját rehabilitációjában aktívan közreműködő személyek számára minden, a 30/2000 (IX. 15.) GM-rendelet által meghatározott egyéni és csoportos tanácsadási forma, munkaerő-piaci információnyújtás, és munkaközvetítés elérhető munkaerő-piaci szolgáltatásként.

Meg kell azonban jegyezni, hogy a munkaügyi szervezet szolgáltatási kapacitás hiányában mára egyre több régióban „szervezte ki” a humán szolgáltatások nagy részét, és mivel a szolgáltatást nyújtó felé nem fogalmazódnak meg egységes minőségi követelmények, nem állnak rendelkezésre a szolgáltatás minőségét mérő eljárások, és egységes beszámoltatási rendszer sem, a szolgáltatások hatékonysága, eredményessége nem ellenőrizhető.

A szociális rehabilitációs szolgáltatások általában rászorultság elvén hozzáférhetők, és gyakran csak akkor vehetők igénybe, amikor a peremhelyzetbe kerülést eredményező folyamatok már csak nehezen visszafordíthatók. A szolgáltatások elérhetősége nagy területi eltéréseket mutat. Általában a megyeszékhelyeken, illetve nagyobb városokban, és a jó tömegközlekedésű kisebb településeken élőknek nagyobb esélyük van a szolgáltatások tényleges igénybe vételére.

Az orvosi rehabilitációs szolgáltatások (melyek nem azonosak a gyógyító-megelőző orvosi beavatkozásokkal) igénybe vételét nehezíti, hogy az egészségügyi intézményrendszer kevés tényleges rehabilitációs ágyszámmal működik. Az osztályos ellátást igénylő rehabilitációs kezelésekre (pl: néhány napos bennfekvést igénylő félévente/évente ismétlődő infúziós kezelés) a várakozás időtartama általában hosszúra nyúlik. Az ambuláns ellátást akadályozhatják – a szociális szolgáltatásokhoz hasonlóan – a közlekedési nehézségek.

Bár jogszabály nem tartalmazza, eseti jelleggel mégis előfordulhat, hogy olyan **rehabilitációs szükségletek** merülnek fel a minősítés során, amelyek egyetlen eddig vizsgált területhez sem tartoznak, a hozzájuk kapcsolódó szolgáltatás mégis feltétele a sikeres rehabilitációnak.

A vizsgálaton megjelentek **gyógypedagógiai rehabilitációs szükségleteinek** megállapítása, és a felnőttek tekintetében rendkívül hiányos ellátórendszer elérhetőségének vizsgálata sok esetben részét kell képezze a komplex állapotfelmérésnek csakúgy, mint a munkahelyi és/vagy lakókörnyezet fizikai és kommunikációs szempontú akadálymentességének és a **környezet-átalakítás lehetőségeinek vizsgálata**.

Gyakorlatból hozott példa erre az a főiskolai tanítói oklevéllel rendelkező fiatal hölgy, akinek beszéd- és nyelési funkciói erősen sérültek a központi idegrendszert érintő megbetegedés következtében. Két arcfél aszimmetrikus, beszéde elkent, nehezen érthető, jobb karját (amivel a táblára ír) vállmagasság fölé nem tudja emelni, jobb kéz finommotorikája gyenge, járás közben jobb lábát „dobálja”. Általános iskolában tanítást nem szívesen vállalna, mert rendkívül zavarja „ügyetlensége és kinézete”. Kiegészítő főiskolai képzést a család anyagi

és egyéb erőforrásai lehetővé teszik. Ígéretet kapott, hogy a képzés elvégzése után a főiskola, ahol tanulmányait végezte, nevelőtanárként alkalmazza kollégiumában.

Ennek egyik alapvető feltétele a beszédfunkciók javítása, így a számára orvosi rehabilitáció keretében biztosított gyógytorna mellett, beszédfejlesztés is szükségessé vált a rehabilitáció sikeréhez. A logopédiai foglalkozásokat jelenleg önerőből „magán úton” finanszírozzák, így ebben az esetben a szűkebb környezet összefogásának és az egészségkárosodott személy saját mozgósítható erőforrásainak köszönhetően a rehabilitációnak jelenleg nincs akadálya, ugyanakkor ennél kedvezőtlenebb környezeti feltételek esetén – gyógypedagógiai fejlesztés nélkül – rehabilitációja jóval nehezebb és kevésbé eredményes lenne.

Hasonló helyzet állhat elő, ha az egészségkárosodás következtében a munkakörnyezet és/vagy lakókörnyezet átalakítása, így rehabilitációs szakmérnök bevonása látszik szükségesnek. Ezekről a szolgáltatásokról és intézményrendszerükről kevés tudás áll rendelkezésére a minősítésben jelenleg résztvevő szakértőknek, és a szolgáltatást igénylőknek.

Ezért válik szükségessé a minősítés egész folyamatába (funkcióképességtől a végleges szakvélemény kialakításáig) olyan speciális tudással rendelkező szakértők eseti bevonása, akik egyrészt tehermentesíthetik az orvos-szakértőket az FNO környezeti és személyes jellemzők felmérésére irányuló vizsgálatainak elvégzésében, másrészt speciális tudásukkal hozzájárulhatnak a rehabilitációs szükségletek és esélyek, szakmai munkaképesség, rehabilitációs irány minél pontosabb meghatározásához.

Jogszabály szerint a **bizottsági ülésen** a szakértői bizottság megvitatja az előadó szakértő által készített szakvélemény-tervezetet, értékeli a vizsgálat és a személyes meghallgatás eredményeit, és ezek alapján szavazással dönt a szakvélemény tartalmáról. Szavazategyenlőség esetén a szakértői bizottság elnökének szavazata dönt. A bizottság üléséről jegyzőkönyv készül, melyet a bizottság tagjai aláírnak.

A **bizottsági üléseken** a minősítésben résztvevő összes szakértő (eseti, konziliáris szakértők esetében akár írásban leadott) véleményének ismertetésére lehetőséget kell biztosítani, hogy ezek szintéziséből egy valóban személyre szóló rehabilitációs folyamatot megalapozó szakvélemény születhessen.

Ahogy látható, **ezek a kiemelt minősítési elemek nem közelíthetők meg kizárólag orvosszakmai szempontból. A minősítésnek az abban résztvevő, esetenként kibővített szakterületek szempontjainak együttes figyelembe vételével kell történnie**, hiszen a 2008. január 1-jétől fokozatosan bevezetésre kerülő komplex minősítési eljárás elméleti alapja az az Egészségügyi Világszervezet (WHO) fogyatékoság definíciójában is megjelenő, és kifejezetten a Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO) rendszerében tetten érhető holisztikus szemlélet, ami a betegséget, illetve az emberi szervezet struktúráiban bekövetkező károsodást nem önmagában értékeli. Vizsgálja annak az egyén tevékenységeiben, társadalmi szerepének betöltésé-

ben megjelenő következményeit is úgy, hogy közben az egyén erőforrásait, személyes adottságait, a fizikai, társadalmi környezet hatásait, valamint az egészségkárosodott személy és környezete kölcsönhatását is figyelembe veszi, értékeli.

Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet – ideális esetben – fent bemutatott módon történő minősítési gyakorlata mellett érdemes kitérnünk azokra az uniós és hazai gyakorlatokra, amelyek mintaként szolgálva adaptálhatók és ezt követően beépíthetők az Intézet hazai minősítési rendszerébe.

ADAPTÁLHATÓ UNIÓS GYAKORLATOK

Az európai tagállamokban általában háromféle megközelítést alkalmaznak annak eldöntésére, hogy az egészségkárosodáson alapuló ellátást igénylő egészségi állapota és egyéb munkavállalást akadályozó tényezői milyen mértékben, és egymáshoz képest milyen arányban befolyásolják elhelyezkedési, munkahely-megtartási esélyeit.

A procedurális megközelítést elsősorban olyan személyekre alkalmazzák, akik rendelkeznek a közelmúltbeli munkavégzési előzményekkel. Az eljárás az orvosi és/vagy szakmai rehabilitáció esélyeit és lehetőségeit tárja fel, és kiindulópontja (pl: Svédországban) a személy utolsó munkahelyének adaptálhatósága, az eredeti munkakörbe – rehabilitációval vagy a nélkül – való visszahelyezés lehetőségének vizsgálata.

Ez a megközelítés lehetővé teszi, hogy az erre a célra kifejlesztett adatbázisok segítségével meghatározzák, hogy az adott személy megmaradt munkaképességei milyen foglalkozás betöltését teszik lehetővé. Németországban ennek vizsgálatára olyan táblázatot használnak, ami a munkavállalónak a munkavégzés körülményei tekintetében jelentkező egyéni szükségleteit, a munkavégzésre való alkalmasság személyes jellemzőit (rugalmasság, felelősségtudat, motiváció, alkalmazkodás), valamint fizikai és pszichés terhelhetőségét is tartalmazza. Az értékelés kritériumai, a döntés világos szabályi azonban kidolgozatlanok.

Az egyes tagállamokban, attól függően, hogy milyen szoros intézményi kapcsolat van az egészségügyi és a társadalombiztosítási ellátórendszer között, változó, hogy a minősítést végző szerv saját orvosai végeznek-e részletes orvosi vizsgálatokat, vagy az igénylő saját orvosa által kiadott dokumentációra támaszkodnak.

A képesség-profil megközelítés az egyén képességei, és a munkaerő-piaci igények összehasonlítását használja a munkavállalást akadályozó tényezők azonosítására, elsősorban a hosszú ideje inaktív igénylők esetében. Ennek a tulajdonképpen munkaképesség-felmérésnek nevezhető eljárásnak az az alapgondolata, hogy az egyén munkaképessége mérhető, és összehasonlítható a különböző munkakörökhöz szükséges kompetenciákkal.

Hollandiában a képességmérés egy összesített, különböző foglalkozások gyakorlásához szükséges 28 cselekvést tartalmazó minősítővel történik. A munkavállalói és a munkaköri profil összehasonlítására munkaköri jellemzőket,

kritériumokat tartalmazó adatbázis áll rendelkezésre, ami olyan munkaköri jellemzőket is tartalmaz, mint a bérezés és a szükséges szaktudás jellege.

Angliában a munkavállalói profil felmérésére a PCA (Personal Capability Assessment) személyes képességfelmérő eljárást alkalmaznak, ami 14 alaptervekenységet vizsgál (pl: tartós járás, lépcsőzés). Minden képességhez számos jellemző tartozik, és minden jellemző meghatározott pontszámot ér. Az összesített pontszám alapján döntenek el, hogy a kérelmező általában munkaképes-e, de a munkavállalói képességeket nem vizsgálják konkrét foglalkozások tekintetében. A PCA módszer lényege a munkavégzés-központú értékelés, amely megmutatja, hogy milyen tevékenységeket végezhet az adott személy mentális és/vagy fizikai korlátozottsága ellenére, és milyen beavatkozás segíthetne leginkább a munkavállalási akadályok leküzdésében.

A képességcsökkenés alapú megközelítés nem vizsgálja sem az utoljára betöltött munkakörben való munkavégzés lehetőségét, sem általában a munkavégzésre való képességet, hanem azt méri, hogy az adott személy funkciói milyen mértékben csökkentek.

Ennek eszközei a különböző fogyatékosági táblázatok, százaléktáblázatok, melyek az egyes testrészek képességcsökkenési százalékaiból összeadódnak általános képességcsökkenés megállapítására szolgálnak. Számos százaléktábla nem kizárólag a közvetlen mérés eredményeit, hanem a környezet befolyásoló hatásait is figyelembe veszi, útmutatásokat tartalmaz arra nézve, hogy orvosi szempontból mi tekinthető normál állapotnak.

Egyes országokban (pl.: Portugália, Görögország) a biztosító intézetek számára jogszabályok teszik kötelezővé a fogyatékosági táblázatok alkalmazását, míg Olaszországban és Spanyolországban a biztosító intézetek jogszabályi meghatározottság hiányában, maguk dolgozták ki saját felmérési és értékelési rendszerüket. A módszereket és eszközöket az intézetnél dolgozó orvosok fejlesztették ki, és olyan „törzsanyagot” hoztak létre, amely összekapcsolja az orvosi diagnózisokra és képességcsökkenésre vonatkozó adatokat a munkában és a mindennapi életben jelentkező korlátozottságokkal.

A felmérési módszerek és eszközök kidolgozása tekintetében egyes államokban (Ausztria, Németország) egyértelmű az orvosi szakma dominanciája, míg más uniós országokban, így az Egyesült Királyságban a módszertani fejlesztésekbe a minősítésben résztvevők teljes körét (pl.: orvos, szociális munkás, gyógypedagógus), valamint fogyatékos embereket, és szervezeteik vezetőit is bevonják.

Az Európai Unió tagállamainak minősítési rendszerét vizsgálva látható, hogy **az első két megközelítés szolgálja leginkább a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásának bővülését**, míg a harmadik, inkább a fogyatékoságon, egészségkárosodáson alapuló passzív ellátásokra, jövedelempótló juttatásokra való jogosultság megítélését segítheti.

Az első két megközelítés előnye a lehetőség szerint eredeti munkahelyen, az egészségkárosodást megelőzően betöltött munkakörben való rehabilitáció hangsúlyozása, valamint az egyéni képességek és munkaköri követelmények,

munkakörülmények összevetésével a rehabilitációs irányok, és a szakmai munkaképesség minél pontosabb meghatározására törekvés. Ennek a gyakorlatnak hazai megvalósíthatósága mindenképpen szükségessé teszi a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatos munkahelyi követelmények jogi szabályozásának felülvizsgálatát és a munkahelyi rehabilitációt érintő joghézag megszüntetését, továbbá a foglalkozások és azokkal betölthető munkakörök jellemzőit tartalmazó egysége adatbázis létrehozását.

A távolról sem egységes uniós minősítési gyakorlatok **egyes elemei azonban hazai**, elsősorban speciálisan fogyatékosági csoportokra, civil szolgáltatók által kidolgozott **módszerekben is fellelhetők**, „csupán”, az általánosan alkalmazható elemek kigyűjtése, ezek rendszerbe szervezése, és egységes alkalmazási feltételeinek megteremtése hiányzik.

ADAPTÁLHATÓ HAZAI GYAKORLATOK

A munkavállaló képességeinek és a munkakör követelményeinek megfeleltetését célozza az a spanyol munkaképesség-vizsgáló eszköz, melynek magyarországi viszonyokra adaptálása az EQUAL „Aktív Műhely” projekt megvalósításában konzorciumi tagokként résztvevő hat hazai civil szervezet munkájának eredménye. **A Lantegi módszer** jogtulajdonosa, (Lantegi Batuak) szerződésben járult hozzá, hogy a Kézenfogva Alapítvány az eljárást hazánkban alkalmazhatja.

A módszer ugyan eredetileg értelmi sérült munkavállalók elhelyezkedésének elősegítését célozza, az autista, illetve különböző mértékben autisztikus tüneteket mutató felnőttek körében is kipróbálták, és a tapasztalatok szerint ott is jól alkalmazható.

A módszer kiegészítheti az egyéb körülményekre és adottságokra irányuló mérések eredményeit, és azokkal együtt nem kizárólag értelmi fogyatékos, vagy autisztikus munkavállalók rehabilitációjának irányát, hanem a szakképzettséget nem igénylő, egyszerű betanított munkákban való elhelyezkedést is elősegítheti ép értelmű, de alacsony iskolai végzettséggel, vagy munkaerő-piaci szempontból elavult szakmával rendelkezők körében.⁴

Az FNO foglalkoztatásban és a foglalkozási rehabilitációban való alkalmazására számos külföldi példát találunk. A módszer lényege, – a fent ismertetett eljáráshoz hasonlóan – hogy felméri az egyéni képességeket és a munkaköri követelményeket, és ahol nincs a kettő között megfelelés, megteszik a szükséges rehabilitációs intézkedéseket.

Az FNO gyakorlati alkalmazása hazánkban egyelőre nem terjedt el széles körben. Egyes részterületeken történtek kezdeményezések a kipróbálására, így a Mozgássérültek Állami Intézete (MÁI) és az OORI munkatársai összeállítottak olyan FNO kérdőívet, amellyel a cerebrál paretikus és poszttraumás betegek kerekesszék-ellátásának állapotfelmérését végzik. A kérdőív felvételét munka-

4 A módszerről részletes leírást tartalmaz a szöveggyűjtemény egy későbbi fejezete. – A szerk. megjegyzése.

csoport végezte, melynek tagja volt: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, mozgásterapeuta, szociális munkás és pszichológus.

Az FNO alkalmazását nehezíti, hogy a kérdéssorok összetettek, a kódolás bonyolultnak tűnhet, de **egyes betegcsoportokra kidolgozott vizsgálati módszer alkalmazásával** a vizsgálat egyszerűsíthető és az állapotfelmérés időszükséglete is csökkenthető. Erre jó példa az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben (OORI) specifikusan összeállított, rövidített kérdéslista, amit a derékfájdalomban szenvedő betegeknél használnak a testi funkciók és a testi struktúrák jelölésénél.

Testi funkciók

- b130 energia és indíték funkciók
- b134 alvásfunkciók
- b152 érzelmi funkciók
- b280 fájdalom érzése
- b455 a terheléstolerancia funkciói
- b710 az ízületek mobilitási funkciói
- b715 az ízületek stabilitási funkciói
- b730 izomerő-funkciók
- b735 izomtónus-funkciók
- b740 az izom-állóképesség funkciói

Testi struktúrák

- s120 a gerincvelő és a kapcsolódó struktúrák
- s760 a törzs struktúrája
- s770 egyéb, a mozgáshoz kapcsolódó vázizomrendszeri struktúrák)

A gerincproblémás betegek környezeti tényezőinek kódolására az alábbi, 10 kérdésből álló, rövidített listát alkalmazzák:

- e110 – termékek és anyagok személyes fogyasztásra
- e135 – termékek és technológiák a munkavállalás céljaira
- e155 – magánépületek tervezése, megépítése, építészeti termékei és technológiái
- e310 – szűk család
- e355 – egészségügyi szakemberek
- e410 – a közvetlen családtagok egyéni attitűdjei
- e450 – az egészségügyi szakszemélyzet egyéni attitűdjei
- e550 – törvényhozási szolgáltatások, rendszerek és szabályozások
- e570 – szociális biztonsági szolgáltatások, rendszerek és szabályozások
- e580 – egészségügyi szolgáltatások, rendszerek és szabályozások

Az értelmi fogyatékos munkavállalók számára nyújtott rehabilitációs szolgáltatások megtervezését segíti az a komplex, a családi és tágabb környezet jel-

lemzőit is felmérő módszer, amit a Salva Vita Alapítvány dolgozott ki a **Támogatott Foglalkoztatás** (TF) módszerének hazai bevezetése, elterjesztése során. Az 1970-es évek végén, az Amerikai Egyesült Államokban kidolgozott Supported Employment rendszere és annak tapasztalatai alapján az Európai Unió tagállamaiban is megjelentek a TF szolgáltatást nyújtó szervezetek. Magyarországi viszonyokra a Salva Vita Alapítvány adaptálta a módszert.

A Támogatott Foglalkoztatás olyan speciális munkaerő-piaci szolgáltatás, ami nem csak az értelmi sérült ügyfél, hanem a munkáltató számára is teljeskörű segítséget nyújt a sikeres, hosszantartó foglalkoztatás érdekében. Felméri, felkészíti a munkáltatót, a leendő munkatársakat az értelmi sérült munkavállaló érkezésére, amennyiben szükséges segítséget nyújt a munkakörülmények megfelelő kialakításában. **Felméri a munkavállaló készségeit, képességeit, figyelembe veszi elképzeléseit, foglalkoztatására irányuló szándékát, és a kettő (munkavállaló, munkáltató) megfeleltetésével, választja ki az ügyfél számára megfelelő munkakört.** A programban részt vevő ügyfél személyi segítője a munkahelyi betanulás időszakában jelen van a munkáltatónál, segítséget nyújt mindkét fél számára. Később fokozatosan „magára hagyja” a munkavállalót, de a folyamatos nyomon követés, és szükség szerinti segítségnyújtás nem szűnik meg, a munkavállaló, annak családja, valamint a munkáltató számára mindig rendelkezésre áll a segítő szakember.

A felmérés során többféle módszert (irányított beszélgetés, interjúkészítés, megfigyelés, tesztek alkalmazása, munkapróbák végzése) használnak, amelyeknél általában időbeli, tartalmi átfedések vannak.

1. **Gyógypedagógiai megközelítésű komplex munka- és pályaalkalmassági felmérés**, ami keresztmetszeti képet ad a vizsgált személy képességeiről, személyiségéről, egészségi állapotáról, a sérülések minőségéről és kiterjedéséről, hosszmetzeti képet ad a szolgáltatást igénybe vevő tanulási képességeiről, előéletéről. Ez a felmérés az alábbi öt fő részből áll:

- anamnézis felvétele (autoanamnézis, és heteroanamnézis is)
- szociális helyzet feltérképezése (családi, lakhatási körülmények, ellátási formák)
- jelen állapot feljegyzése (külső megjelenés, testi fejlettség, izomerő, nagymozgások esetleges anomáliái, jelenlegi orvosi kezelések, diéta, gyógyszerek, káros szenvedélyek)
- jelen vizsgálatban kapott eredmények rögzítése (kommunikáció, időbeli, térbeli orientáció; praktikus ismeretek, helyzetfelismerés, problémakezelés; önkiszolgálás; szociális érettség; önértékelés, tervek, vágyak; intelligencia, kognitív képességek vizsgálata)
- Munkapróbák (háromféle munkapróba végzésével a munkavégzéshez szükséges olyan képességek, készségek felmérése történik, mint az érdeklődés, figyelem, feladattudat, feladattartás, monotonia-tűrés, figyelem-megosztási képesség, munkamód, munkatempó)

Ezt követően a kapott eredmények összegzése, és ezeken alapuló javaslattétel történik.

2. **Az ügyfél felmérése kérdőív segítségével** (személyi adatokon túl iskolai, szakmai előmenetel, szakmai érdeklődés, kapcsolat hivatalos szervekkel)
3. **A támogató családi háttér feltérképezése** kérdőív segítségével (családon belüli kapcsolatok milyensége, munkavégzés, munkakészségek, orvosi ellenőrzés, gyógyszerszedés)
4. **Családlátogatás** (Szociális munkás végzi, aki az ügyfél „saját közegében” pontosabb információkat kap a család szociális helyzetéről, életkörülményeiről, az ügyfél szabadidejében végzett tevékenységeiről)
5. **Önéletrajzírás** (Alkalmazásával maga az ügyfél is pontosabb képet kap eddigi életéről, a szakember pedig információkhoz jut, hogy a szolgáltatást igénybe vevő mennyire van tisztában eddigi élete eseményeivel.)
6. **Élethelyzetekben való megfigyelés, célzott programok** (Háttér és kiegészítő információk szerzésére szolgál, az esetleges viselkedésproblémák, meghatározott helyzetekre adott reakciók azonosításával hozzájárul az ügyfél eredményesebb megismeréséhez és megértéséhez.)
7. **Előéletéről szerzett információk** (Információforrás a szülők mellett, az ügyféllel eddig kapcsolatba került szakemberek, munkatársak, barátok iskolai tanárok.)
8. **Ismeretségek, baráti kapcsolatok feltérképezése** (A környezetben hasznosítható erőforrások, támogató személyek megismerése.)⁵

Természetesen nem lehet cél, hogy az itt ismertetett állapotfelmérés minden elemét átültessük az ORSZI minősítés gyakorlatába, hiszen ez egy külön célcsoportra kidolgozott, gyógypedagógiai elemeket tartalmazó speciális módszer. Ezzel együtt remek példája a komplex rehabilitációs szemlélet képesség-, jártasság- és szükséglet-meghatározásban való megjelenésének, és az értelmi fogyatékos (tanulásban vagy értelmileg akadályozott) igénylők esetében egyes részei jól alkalmazhatók a területen jártas, illetve gyógypedagógiai végzettséggel rendelkező szakértő számára.

Hasonlóan speciális célcsoportra alkalmazható a **látássérült személyek elemi és foglalkozási rehabilitációja során alkalmazott komplex felmérés**. Ez magában foglalja a funkcionális látásvizsgálatot, a tájékozódás és közlekedés, a mindennapos tevékenységek elvégzéséhez, valamint a munkavállalás területén szükséges készségek, képességek és a szociális környezet feltérképezését.

A **funkcionális látásvizsgálat** célja, hogy a gyakorlatban hasznosítható funkciókat feltérképezze. Magában foglalja a szemészeti és egyéb orvosi dokumen-

5 A felmérés részeinek ismertetését, valamint az alkalmazott módszereket a szöveggyűjtemény további részében találja az olvasó, a Salva Vita Alapítvány által összeállított „Kézikönyv – A Támogatott Foglalkoztatás gyakorlata értelmi sérült emberek esetében” című fejezetben. – A szerkesztő megjegyzése.

tációk tanulmányozását, a vizsgált személy kikérdezését meghatározott kérdés-sor alapján, a látási funkciók (távoli és közeli látásélesség, kontrasztérzékenység, centrális és perifériás látótér, fényviszonyokhoz való alkalmazkodás, színlátás).

A tájékozódás, közlekedési készségek felmérése a látási funkciókon túl a tér bizonyos jellemzőinek látáson kívüli érzékelési módokkal való felismerését, illetve erre való képességet is vizsgálja.

Az önkiszolgálási készségek felmérésének célja annak megismerése, hogy milyen mértékben építhetnek a vizsgált személy előzetes szokásaira, ismereteire, kezűgyességére, ötletességére (saját maga milyen megoldási módokat talált eddig a mindennapos tevékenységek megkönnyítésére) a rehabilitációs folyamat tervezésénél, milyen meglévő képességekre épülhetnek a rehabilitációs szolgáltatások, tréningek.

A foglalkozási rehabilitációt megalapozó komplex felmérés egyes elemei attól függően változnak, hogy a vizsgált személy elemi rehabilitációja megtörtént-e már, vagy éppen a foglalkozási rehabilitációval párhuzamosan történik.

Kifejezetten a munkavállalást, újrafoglalkoztatást megalapozó felmérés részei a funkcionális látásvizsgálaton túl a

- **pszichológiai felmérések** (munkára kész állapot, motiváció, együttműködési készség, munkavállalást akadályozó pszichés tényezők felmérése)
- pályamotivációs, pályaorientációs, munkapszichológiai vizsgálatokkal a **pályairány meghatározása**
- **szociális helyzetelemzés** (társas kapcsolatrendszer felmérése, tárgyi környezet felmérése környezettanulmánnyal, munkába járás, közlekedés lehetőségeinek vizsgálata, jövedelemviszonyok)
- **foglalkoztathatóság felmérése** (munkavállalással kapcsolatos ismeretek, készségek, képességek, megszerzett szakismeret, munkatapasztalat megismerése, munkapróba a munkavégző képesség gyakorlatban történő megismerésére)
- **pályaválasztási, pályaalkalmassági vizsgálatok** (a vizsgált személy pályaválasztáshoz, munkaváltáshoz, karriertervhez kapcsolódó elképzeléseinek, igényeinek megismerése, ennek összevetése a pszichológiai felmérések és foglalkozás-egészségügyi orvosi vizsgálat eredményeivel, tanácsadói beszélgetésekkel a pályaelképzelés pontosítása, finomítása)

A felmérés eredményeinek ismeretében készül el az egyéni karrierterv (feladat- és ütemterv), amelynek célja a látássérült személlyel közösen meghatározott foglalkoztatási célok elérése.

Tekintve, hogy a szociális intézményen belüli foglalkoztatás formájának véleményezése is az ORSZI feladatkörébe kerül, érdemes annak eddigi gyakorlatáról is szót ejteni. Az intézményekben gyakran használt felmérési eljárás a **PAC (Progress Assessment Chart) teszt**, mely négy területet, valamint az ezeken belüli tevékenységek szintjét vizsgálja. A négy fő terület a szocializáció, önkiszolgálás, kommunikáció és tevékenység. A tesztre életkoronként külön varián-

sokat dolgoztak ki. Ez egy önálló életvezetési kérdőív, ami felméri a teljes értékű, mindennapi élethez szükséges készségeket és képességeket, illetve a megfelelő jártasságot és önállóságot, az élettevékenységek összességében. Kiemeli a hiányosságokat és a fejlesztendő területeket.

A rehabilitációs bizottságok (foglalkozás-egészségügyi szakorvos, az intézet profiljától függően gyógypedagógus vagy pszichiáter, foglalkozási rehabilitációban jártas szakember, valamint pszichológus) gyakran a PAC teszt eredményei alapján alakították ki előzetes véleményüket, amit az ellátott személyes meghallgatása, valamint az intézményben dolgozó szakemberek elmondása alapján módosítottak vagy megerősítettek.

A teszt eredménye a Lantegi módszer konkrét munkaköri követelményeknek való megfelelés vizsgálatával kiegészítve jól alkalmazható a foglalkoztathatóság szintjének (munkarehabilitáció vagy fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra való alkalmasság) megállapítására.

Nem csak a civil szektorban, egészségügyi, és szociális intézményrendszerben, hanem az **Állami Foglalkoztatási Szolgálat keretein belül** is született olyan módszertani fejlesztés, ami a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat megalapozó komplex állapotfelmérés fontosságát hangsúlyozza.

2005. áprilisában a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány „A foglalkozások pedagógiai, pszichológiai és ergonómiai tényezői” címmel pályázatot hirdetett, melyre a Somogy Megyei Munkaügyi Központ szakmai vezetésével a Baranya és Tolna Megyei Munkaügyi Központ, valamint a Pécsi Regionális Képzőközpont sikeresen pályázott. Módszertani kézikönyv formájában hozzáférhető az a **diagnosztikai eljárás és protokoll**, amelynek jelentősége elsősorban abban rejlik, hogy a munkavállaló foglalkoztathatóságának egészségügyi, pszichológiai és ergonómiai tényezőinek, követelményeinek egymástól elkülönült, független meghatározása helyett, a rehabilitáció diagnosztikai szintjében közreműködő szakemberek, és szervezetek közötti kapcsolat, együttműködés fejlesztésével a komplex, megmaradt képességeken alapuló diagnózis felállítását teszi lehetővé.

Diagnózis felállító szakmai csoportot alakítottak ki, amelynek egyik tagja mint ügyfélgazda végzi az esetmenedzselést.

A szakmai csoport tagjai:

Foglalkozás-egészségügyi orvos, aki a korábban kiállított orvosszakértői dokumentumokat foglalkozás-egészségügyi szempontból minősíti, egészségi problémát jelző, de erről foglalkozás-egészségügyi dokumentációval nem rendelkező álláskereső vizsgálatát végzi, meghatározza a foglalkoztatáshoz szükséges egészségi összetevők, képességek meglétét, valamint segítséget nyújt a kirendelési munkaközvetítő számára a rendelkezésre álló foglalkozás-egészségügyi dokumentumok értelmezésében.

Pszichológus, akinek feladata az ügyfél foglalkozási rehabilitációjának szolgálatába állítható képességek feltárása és mérése, valamint olyan életvezetési nehézségek megoldásában való közreműködés, melyek a munkaerő-piacra való visszatérést nehezítik, gátolják.

Rehabilitációs tanácsadó, aki – általában, mint ügyfélgazda – azon kívül, hogy segíti a foglalkozási rehabilitáció irányának meghatározását, és a tanácsadások, valamint a többi szakember véleménye alapján egyéni rehabilitációs tervet állít össze az ügyféllel közösen, folyamatosan nyomon követi az ügyfél útját a rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szakembereknél, szervezeteknél, és szükség esetén javaslatot tesz a terv módosítására a továbblépés irányára.

Andragógus, akinek feladata a szakmai képzésen túl speciális pálya- és munkaalkalmassági vizsgálatok elvégzése, speciális pályairányítás és tanácsadás, a tanulási képességek fejlesztése.

A kidolgozott rendszer előnye, hogy az ügyfél helyzetétől, aktuális állapotától függően a diagnózis felállításában résztvevők köre bővíthető, az ügyfél személyre szabott szolgáltatásban részesülhet nem csak a rehabilitáció megvalósítási, hanem azt megalapozó állapot-felmérési szintjén is. Előnye továbbá, hogy a munkaügyi szervezet már meglévő, bár sok esetben nem jól funkcionáló kapcsolataira alapoz, de ezeknek keretet adva, pontos feladat-meghatározással, és az ügyfél szolgáltatók közötti célzott irányításával valódi együttműködést teremt a rehabilitáció szereplői között.⁶

A tanulmány a Szociális és Munkaügyi Minisztérium 16055/2008-025FOFŐ szerződéséhez kapcsolódóan íródott alábbi önálló részanyagok és helyzetértékelő tanulmányok felhasználásával készült:

Mészáros Gabriella: Az FNO alapján történő minősítés jelentősége a rehabilitáció folyamatában (2009.)

Török Réka: A megmaradt, fejleszthető munkaképesség mérésének tapasztalatai az Európai Unióban (2008.)

Dr. Vályi Péter: Az orvos szakértői minősítés módszereinek és eszközeinek fejlesztési lehetősége a TIOP keretében, különös tekintettel a szakmai munkaképesség megítélésére (2009.)

Zölde Mónika: Az ORSZI új minősítési gyakorlatának értékelése a nyílt foglalkoztatás elősegítése szempontjából (2008.)

TOVÁBBI FELHASZNÁLT IRODALOM:

Baján Ilona—Dávid Andrea—Gyarmati Renáta—Jászper Éva—Móricz Rita—Pozsgai Attila—Réti Ferencné: Támogatott Foglalkoztatás, Értelmi sérült munkavállalók a nyílt munkaerő-piacon – Kézikönyv, Salva Vita Alapítványa, Budapest, 2000.

Dávid Andrea—Dr. Gabó Márta—Csákvári Judit: Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségért Közalapítvány, Budapest, 2008.

⁶ A felmérés részeinek ismertetését, valamint az alkalmazott módszereket a szöveggyűjtemény további fejezetében találja az olvasó.– A szerkesztő megjegyzése.

- Frey Mária: Az Európai Unió Foglalkoztatási Stratégiája In: Fazekas Károly—Varga Júlia (szerk.) Munkaerőpiaci Tükör 2004, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest, 2004. p.: 145–194.
- Dr. Gere Ilona: Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében⁷ <http://szmi.hu/images/dok/gerei.doc>
- Horváth Anikó—Stierné Szenes Gabriella—Szellő János (szerk.): A képességek alapján történő diagnosztikai eljárás és protokoll a foglalkozási rehabilitáció területén – Módszertani kézikönyv, Somogy Megyei Munkaügyi Központ, Kaposvár, 2006.
- Dr. Juhász Ferenc: A munkaképesség véleményezésének gyakorlata In.: Fazekas Károly—Cseres-Gergely Zsombor—Scharle Ágota (szerk.): Munkaerőpiaci Tükör 2007, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány. Budapest, 2007. p.:101–102.
- Kiss Györgyi Éva: A szociális szakértői tevékenység célja, kapcsolódása a komplex bizottsági munkához. Kézirat a foglalkoztatási szakértők központi képzésének tananyagához, 2009.
- Lechnerné Vadász Judit: A foglalkozási rehabilitáció lehetőségének és szükségességének megállapítása, a vélemény szakmai megalapozottsága – mérlegelési szempontok. Kézirat a foglalkoztatási szakértők központi képzésének tananyagához, 2009.
- Scharle Ágota: A tényeken alapuló szakpolitika működése egy foglalkoztatást ösztönző program példáján In: Fazekas Károly—Cseres-Gergely Zsombor—Scharle Ágota (szerk.) Munkaerőpiaci Tükör 2007, MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Országos Foglalkoztatási Közalapítvány. Budapest, 2007. p.: 118–133.

7 A cikk alapjául szolgáló tanulmány – az NCSSZI megrendelésére – 2005. évben készült.

Dr. Székely Ildikó

**A bizottsági szakvélemény
kialakításának folyamata
– előadásvázlat, tananyag
a foglalkoztatási szakértők képzéséhez
2009**

A rehabilitációs járadék igény elbírálásához az ORSZI, mint szakértői szerv komplex minősítést végez és szakvéleményt ad

- az egészségkárosodás mértékéről,
- a szakmai munkaképességről,
- a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációs szükségleteiről, a rehabilitációhoz szükséges időtartamról.

A komplex minősítési rendszer célja: a betegségek, sérülések, rendellenességek következtében kialakuló egészségkárosodások, fogyatékoságok, megváltozott munkaképesség szakértői véleményezése egységes szakmai elvek, és módszertan alapján történjen, és nem az elveszett, hanem a megmaradt, fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon.

A komplex minősítést szakértői bizottság végzi.

Szakértői bizottság összetétele:

- legalább két tagja orvosszakértő,
- legalább egy tagja foglalkoztatási szakértő,
- legalább egy tagja szociális szakértő.

A szakértői bizottság elnöke orvosszakértő.

A megkereséssel egyidejűleg a megkereső hatóság az Intézet rendelkezésére bocsátja a szakvélemény készítéséhez szükséges iratokat:

- az érintett személy egészségi állapotára, gyógykezelésére vonatkozó összefoglaló háziiorvosi, kezelőorvosi véleményt,
- foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának tájékoztatóját,
- egészségügyi ellátásról szóló dokumentációt,
- igénylő nyilatkozatát.

A beérkezett iratanyag áttekintése után a bizottság elnöke kijelöli az előadó szakértőt.

Az előadó szakértő feladata, hogy a rendelkezésre álló dokumentáció, valamint személyes vizsgálat alapján elkészítse a szakvélemény tervezetét.

A károsodások kimutatása általában hagyományos klinikai vizsgálatokkal történik, melynek alapvető elemei: részletes anamnézis, az egészségügyi dokumentáció elemzése, aktuális állapot vizsgálata.

Részletes anamnézis:

- kórtörténet, kórlefolyás, gyógykezelés eredményessége,
- életút és életkörülmények,
- foglalkoztatási előzmények,
- rehabilitációs anamnézis.

Az egészségügyi dokumentáció elemzése

Az anamnesztikus adatok, a dokumentáció adatainak ellentmondásossága, a megfelelő adatok hiánya esetén kiegészítő vizsgálatok elrendelése indokolt lehet.

Az elemzés fontos területe a károsodások kritériumainak meghatározása, azok összehasonlítása a Szakmai Irányelvek kritériumaival, a károsodások mértékének meghatározása (táblázatok, szakmai protokollok segítségével), a szervi károsodások össz-szervezeti egészségkárosodásba történő konvertálása. Többszörös károsodás esetén a károsodási értékek kombinálása a Kombinált érték-táblázat segítségével.

Az egészségkárosodás vizsgálata magába foglalja a szokványos klinikai kivizsgálás legfontosabb elemeit, valamint a fogyatékosági rendszerek speciális igényeinek megfelelő vizsgálatokat. Sajatossága, hogy az egészségre vonatkozó információt összeveti egyéb adatokkal annak érdekében, hogy nyilatkozni tudjon a foglalkoztathatóságról, a fogyatékoságról és a támogatásra való jogosultságról.

A károsodások besorolása során a funkcionális zavarok mellett hangsúlyosan figyelembe kell venni a várható prognózist.

A károsodások, a fogyatékoságok, a munkaképesség változása nem statikus, hanem változó állapotok. Ennek megfelelően a véleményt általában nem végleges, hanem meghatározott időtartamra célszerű kialakítani.

A felülvizsgálatok során különböző ellátásokra való jogosultság fennállásának vizsgálata mellett lehetőség van a kóros állapot alakulásának, a gyógykezelés és rehabilitáció nyomon követésére.

Az értékelés megbízhatósága

A károsodások értékelésének egységes módszerével egyazon személy különböző orvosok által elvégzett minősítésének azonos eredményeket kell adnia. A vizsgálatok eredményeiben tapasztalható eltérésekre vezethet, ha:

- az orvosszakértők nem az előírásoknak megfelelően alkalmazták a vizsgálati módszert;
- a vizsgált egyén állapota nem kialakult, nem stabil;
- a véleményezés alapjául szolgáló dokumentumok ellentmondásosak;
- nem vagy nem megfelelő protokollokat használtak a vizsgálatokhoz.

A funkcionális kapacitás vizsgálata

A károsodott egyén munkába való visszatérése számos tényezőtől függ. A munkaképesség minősítésének fontos eleme a munkába való visszatérés lehetőségének felmérése. Ez a felmérés az egyén képességeinek a foglalkozás követelményeivel való összevetése útján történik.

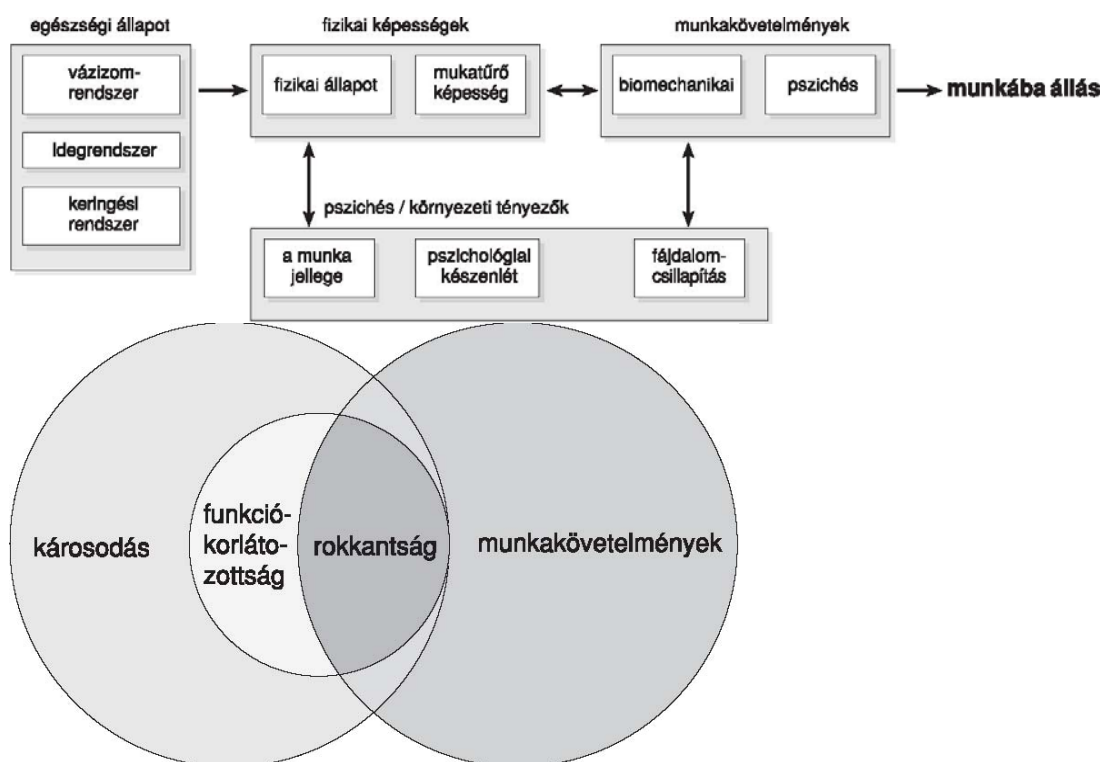
Egy személy képességei jellemezhetők szervei, szervrendszerei működésével, funkcióinak károsodásával és az egyén pszichés állapotával. A munka követelményei biomechanikai, energiaforgalmi és mozgásvizsgálatokkal értékel-

hetők. Az egyén képességének a munka követelményeivel való összevetését funkcionáliskapacitás-vizsgálatnak nevezzük.

A funkcionáliskapacitás-vizsgálatok fontos szerepet tölthetnek be annak eldöntésében, hogy a károsodott munkavállaló visszatérhet-e eredeti foglalkozásába, s ehhez milyen segítséget igényel.

A funkcionális szóval azt jelöljük, hogy az egyén képességeit kizárólag a hasznos feladatok ellátása szempontjából vizsgáljuk. A károsodások a struktúrák és/vagy a funkciók olyan károsodásai, melyek a tevékenység akadályozottságát, a fogyatékossgát eredményezhetik. A fogyatékossg vizsgálatát során tehát a károsodások funkcionális következményeit mutatjuk ki. A fogyatékossg egy sajátos területe a munkaképesség akadályozottsága, mely a sajátos munkafeladatok teljesítésének képessége vizsgálatával mutatható ki.

1. ÁBRA
CÍM?



A funkcionáliskapacitás-vizsgálatok az egyén képességeinek és a tevékenység követelményeinek közös tartományát, egymásnak való megfelelést vizsgálja.

A vizsgálat egy strukturált feladat vizsgált személy általi ellátásának monitorozását, mérését, értékelését, értelmezését jelenti. A funkcionáliskapacitás-vizsgálat nem azonos a teljesítmény osztályozását lehetővé tevő funkció értékelésével.

A munkavállaló teljesítményének egészségügyi, ergonómiai, szociális megítélése a modern munka világának mennyiségileg és minőségileg jelentős különbségeit mutató követelményei közepette, a lehetséges tevékenységek sokszínűsége miatt nehéz feladat. A szakvélemény következtetései, prognózisai, ajánlásai viszont jelentősen befolyásolhatják a munkavállaló szakmai életét és egzisztenciáját, a biztosítóra pedig jelentős pénzügyi terheket róhatnak. Ezért törekedni kell a szakvélemény objektivitására, megbízhatóságára, reprodukálhatóságára. E törekvés eredményeképpen egyre gyakrabban alkalmaznak a szubjektivitást kiküszöbölő, standard, tudományosan bevizsgált mérési eszközöket és eljárásokat. Ilyen „munkaszimulációs rendszer” az Egyesült Államokban kidolgozott és már Európában is használatos ERGOS rendszer.

Dr. Vályi Péter:

**Az orvos szakértői minősítés
módszereinek és eszközeinek
fejlesztési lehetősége a TIOP keretében,
különös tekintettel
a szakmai munkaképesség megítélésére**

(részlet)

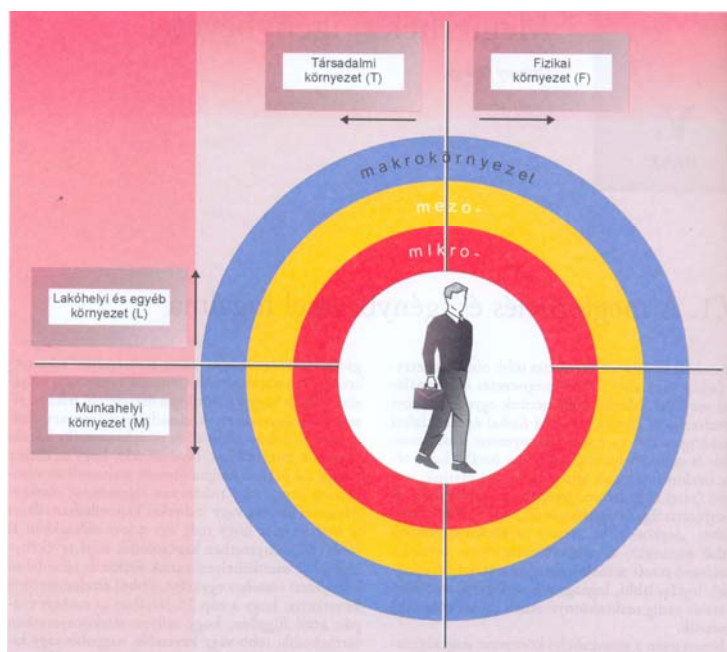
Tartalom

A komplex, multidiszciplináris megközelítés fontossága a szakmai munkaképesség megítélésében	45
A szakmai munkaképesség megítélését célzó speciális vizsgálatok	48
A funkcionális kapacitásvizsgálatok típusai	49
A funkcionális kapacitás vizsgálatának módszerei, eszközei	49
A fizikai munkavégző képesség vizsgálatának módszerei	51
A fizikai erő kifejtés vizsgálata	51
Az emelőképeség vizsgálata	53
A teheremelési vizsgálatok értékelése	54
A testhelyzet megtartásának vizsgálata	55
Feladatok:	55
A különböző speciális testhelyzetekben végzett munka vizsgálata	56
A mozgásképeség vizsgálata	56
Az egyensúlytartás vizsgálata	57
A mozgáskoordináció vizsgálata	57
Képességvizsgáló rendszerek	58

A komplex, multidiszciplináris megközelítés fontossága a szakmai munkaképesség megítélésében

Az Egészségügyi Világszervezet által kiadott „Funkcióképesség, fogyatékoság, egészség nemzetközi osztályozása” (FNO) alapján egyértelmű, hogy az egészségkárosodott, megváltozott munkaképességű személy további sorsának a meghatározásakor figyelembe kell venni az anatómiai károsodás(ok) mértékét, a következményes funkciókárosodás(oka)t, ez(ek) milyen mértékben befolyásolja(ják) a mindennapos tevékenységet, és milyen mértékben akadályozza(ák) az egyén részvételét a társadalmi élet különböző területein. Nagyon fontosak a befolyásoló tényezők, beleértve a személyes és a környezeti (természetes és épített környezet, az utóbbin belül a lakóhelyi és munkahelyi környezet, a társadalmi környezet, és azon belül a munkahelyi és a társadalmi élet egyéb területei) tényezőket, azok támogató vagy akadályozó jellegét. A befolyásoló környezeti tényezők során elemezni kell a mikro-, a mezo- és a makrokörnyezetet is. A jobb megértést az 1. ábra segíti.

1. ÁBRA
EMBER ÉS KÖRNYEZET



Forrás: Ungváry György: Munkaegészségtan, Medicina, 2004., Bp.

A szakmai munkaképesség meghatározásakor a cél:

- megállapítani (mérni) az egyén arra való alkalmasságát, hogy tudja-e teljesíteni feladatait önmaga és mások veszélyeztetése nélkül,
- elősegíteni a munka adaptálását a munkát végző egyénhez, továbbá
- segíteni az egyént egészségének fenntartásában vagy javításában, illetőleg
- a munkahelyi egészségkárosodások megelőzése.

Ennek érdekében:

- meg kell határozni a munkahelyi összmegterhelést, amely a munkakör ellátásához szükséges munkavégzésből és a munkakörülményekből (beleértve a munkahelyi és munkakörnyezeti kóroki tényezőket) ered;
- meg kell ismerni az egyén egészségi állapotát, és meg kell határozni munkakapacitását;
- a megterhelés, illetve az egyén munkakapacitása és egészségi állapotának összevetése alapján meg kell ítélni, hogy megfelel-e a munka elvégzéséhez szükséges követelményeknek, alkalmas-e a munkakör ellátására;
- az egyén állapotának figyelembevételével – szükség esetén – javaslatot kell tenni a munkavégzés és a munka feltételeinek módosítására (a munka illesztése a munkát végzőhöz).

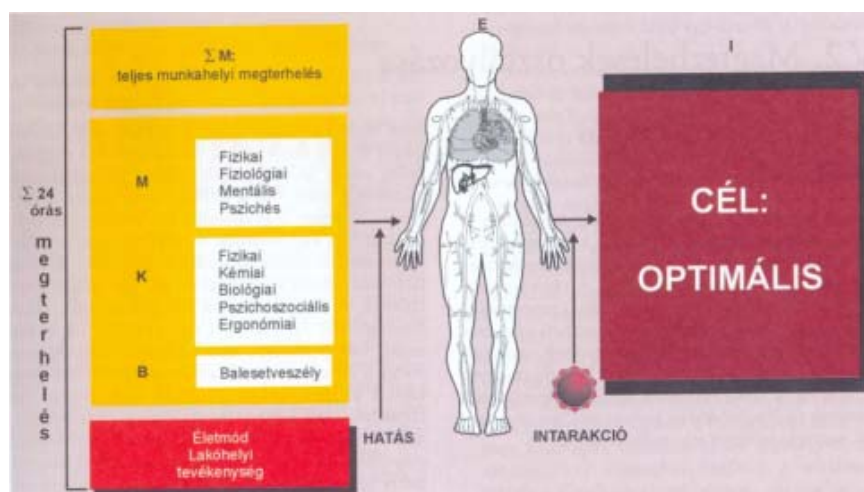
A szakmai munkaképességet elbíráló orvosszakértőnek ismernie kell:

- a megváltozott munkaképességű személy megmaradt és fejleszthető képességeit, az ezek által meghatározott alkalmazkodóképességet;
- a munkakört, a munkakör ellátásához szükséges munkakörülmény okozta és a munkakör ellátásához szükséges munkavégzésből eredő megterhelések összességét (munkahelyi összmegterhelés), bele értve a fizikai, fiziológiai, pszichés és mentális tényezőket;
- a munkakörülményeket, amely alatt a rendelkezésre álló munkahelyet (terület, tér, gépek stb.), a munkahelyi környezet (légtér, a benne lévő kóroki tényezők – fizikai, kémiai, biológiai), a munkavégzés társadalmi és fizikai mikrokörnyezetét értjük.

Figyelembe kell venni a munkahelyen kívüli tényezőket is. Ahhoz, hogy a megváltozott munkaképességű személy optimális teljesítményre legyen képes, gyakran a munkakörülményeket is át kell alakítani. Az optimális munkavégzéshez szükséges feltételeket a 2. ábra mutatja.

2. ÁBRA

A TELJES MUNKAHELYI MEGTERHELÉS ÉS IGÉNYBEVÉTEL ÉRTELMEZÉSE



Forrás: Ungváry György: Munkaegészségtan, Medicina, 2004, Bp.

A feltételek felmérésében, kialakításában, a megvalósításban a korábban említett szakértők mellett más szakértők, pl. munkapszichológus, rehabilitációs mérnök, ergonómus, foglalkozási gazdasági menedzser tevékenységére is szükség van.

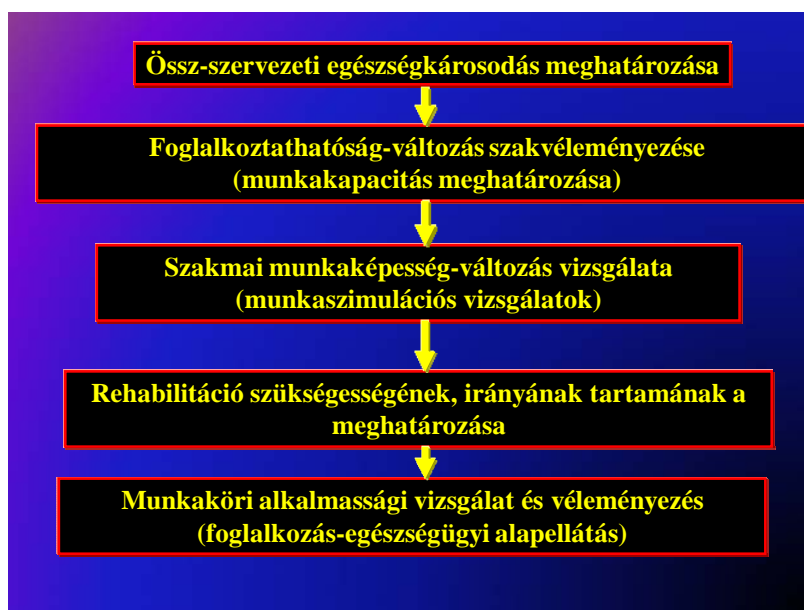
A szakmai munkaképesség megtartottsága esetén nem szükséges a foglalkozási rehabilitáció, azonban mivel a rehabilitációnak, mint átfogó tevékenységnek, a célja az egészségkárosodott személy minél teljesebb re-integrálása, ezért az egyéb rehabilitációs tevékenységek folytatása továbbra is szükséges.

Fontos megemlíteni, hogy még jelentős mértékű egészségkárosodás (pl. 50–79%-os össz-szervezeti egészségkárosodás) mellett is a szakmai munkaképesség megtartott lehet. Magas fokú képzettséget igénylő szellemi tevékenység vagy elsősorban manualitást igénylő munka még a fizikai terhelhetőséget jelentős mértékben korlátozó egészségkárosodás esetén is végezhető, megfelelően támogató környezet (pl. a munkába eljutás biztosítása vagy otthoni munkavégzés lehetősége) esetén. A mentális funkció jelentős károsodása ellenére a fizikai munkavégző képesség megtartott, de figyelni kell, hogy a munka se az egyén, se mások számára ne jelentsen balesetveszélyt.

Nagyon fontos, hogy az egészségkárosodott személy szakmai munkaképességének a megítélése során mind a prevenciós, mind a rehabilitációs szempontok érvényesüljenek. Olyan javaslatot kell adni, amelynek a megvalósítása során egyrészt elkerülhető legyen a további egészségkárosodás, másrészt az egészséghez minél jobban közelítő állapot legyen helyreállítható.

A megváltozott munkaképességű személy komplex véleményezésének a fenti szempontokat figyelembe vevő a lépéseit mutatja be a 3. ábra.

3. ÁBRA
AZ EGÉSZSÉGGÁROSODOTT SZEMÉLYEK FOGLALKOZTATÁSÁVAL KAPCSOLATOS SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG LÉPÉSEI



A szakmai munkaképesség megítélését célzó speciális vizsgálatok

A károsodott egyén munkába való visszatérése számos tényezőtől függ. A munkaképesség minősítésének fontos eleme a munkába való visszatérés lehetőségének felmérése. Ez a felmérés az egyén képességeinek a foglalkozás követelményeivel való összevetése útján történik.

Egy személy képességei jellemezhetők szervei, szervrendszerei működésével, funkcióinak károsodásával és az egyén pszichés állapotával. A munka követelményei biomechanikai, energiaforgalmi és mozgásvizsgálatokkal értékelhetők. Az egyén képességének a munka követelményeivel való összevetését funkcionáliskapacitás-vizsgálatnak nevezzük. A funkcionáliskapacitás-vizsgálatok fontos szerepet tölthetnek be annak eldöntésében, hogy a károsodott munkavállaló visszatérhet-e eredeti foglalkozásába, s ehhez milyen segítséget igényel. A vizsgálatokkal általában három célkitűzést lehet megvalósítani:

- a munka követelményeinek és a dolgozó képességeinek az összehasonlítása révén kiiktatható a további egészségkárosodások kockázata, s ezúton megvédhető a munkavállaló a további sérülésektől, betegségektől;
- kimutatható a munkavállaló képességeinek a gyógykezelés következtében észlelhető javulása, vagyis értékelhető a gyógykezelés eredményessége;
- kimutatható a fogyatékoság, s meghatározható annak jellege, súlyossága.

A funkcionális szóval azt jelöljük, hogy az egyén képességeit kizárólag a hasznos feladatok ellátása szempontjából vizsgáljuk. A károsodások a struktúrák és/vagy a funkciók olyan károsodásai, melyek a tevékenység akadályozottságát, a fogyatékoságot eredményezhetik. A fogyatékoság vizsgálata során tehát a károsodások funkcionális következményeit mutatjuk ki. A fogyatékoság egy sajátos területe a munkaképesség akadályozottsága, mely a sajátos munkafeladatok teljesítésének képessége vizsgálatával mutatható ki.

A képesség fogalma az egyén maximális vagy potenciális alkalmasságát jelenti egy feladat ellátására. A képesség jellemzésére szolgáló alapfogalmak a tolerancia, a maximális megbízható képesség és a munkakapacitás.

A funkcionáliskapacitás-vizsgálatok az egyén képességeinek és a tevékenység követelményeinek közös tartományát, egymásnak való megfelelést vizsgálja. A vizsgálat egy strukturált feladat vizsgált személy általi ellátásának monitorozását, mérését, értékelését, értelmezését jelenti. A funkcionáliskapacitás-vizsgálat nem azonos a teljesítmény osztályozását lehetővé tevő funkció értékelésével.

A funkcionális kapacitásvizsgálatok típusai

A szükséges információknak megfelelően a funkcionáliskapacitás-vizsgálatoknak különböző típusai ismertek.

Funkcionális célvizsgálat. A károsodás funkcionális következményeit vizsgálja: a mozgásrendszer károsodása esetén pl. a mozgásterjedelmet, az erőki-fejtést, a munkakapacitást. A mérésekhez különböző készülékek használatosak.

A fogyatékoság minősítése. A károsodás következményei, ha súlyosak, csökkenthetik a páciens munkaképességét. A teljesítménycsökkenés értékelése a fogyatékoság vizsgálatának alapvető eleme. A károsodásról az orvosi vizsgálat, a teljesítményről a funkcionális kapacitásvizsgálat tájékoztat. A fizikai teljesítmény értékelésére a leggyakrabban az ún. teheremelés-képességi vizsgálatok használatosak. A fogyatékoság minden fokozatának megfelel valamely általános munkakapacitás-korlátozottság.

A munkafeladat összevetése a képességekkel (munkaalkalmassági vizsgálat). A munka követelményeinek összevetése a munkavállaló képességével a komplex funkcionális kapacitásvizsgálatok körébe tartozik. Az összevetéshez ismerni kell a konkrét munka támasztotta követelményeket. Az egyén képességének vizsgálatát hagyományos orvosi vizsgálatokkal és speciális vizsgálóeljárásokkal mutatják ki. Használatban vannak olyan készülékek, amelyek mérik a funkcionális képességeket és egyúttal elvégzik az összevetést is.

A foglalkozási alkalmasság vizsgálata. A páciens funkcionális képességének összevetése a foglalkozások fizikai követelményeivel, amelyek az ún. munkatükrökben vannak meghatározva (Dictionary of Occupational Titles). Ezzel a vizsgálattal a páciens képességeit nemcsak a saját munkája, hanem „minden” foglalkozás követelményeivel összehasonlítják. Az egyes munkatípusok (foglalkozások) a fizikai igénybevétel szintje, gyakorisága és energiaigénye szerint az ún. munkatérkép használatával csoportosíthatóak.

Munkakapacitás-vizsgálat. Az egyén funkcionális kapacitásának összevetése a munkaerő-piaci verseny követelményeivel. A vizsgálat a leggyakoribb munkakövetelményeket, a munkavállaló szokásait, munkahabitusát egyaránt figyelembe veszi. A munkavállaló szokásait, munkahabitusát szimulált munkakörnyezetben összeállított ún. viselkedési skálákkal osztályozzák a másokkal közösen végzett munka, mások felügyelete, a munkabiztonság megtartása, a munkavégzés mennyiségi és minőségi jellemzői alapján.

A FUNKCIONÁLIS KAPACITÁS VIZSGÁLATÁNAK MÓDSZEREI, ESZKÖZEI

A funkcionális kapacitás értékelése során összevetjük a munkakövetelmények tényezőit – erő, munka, energia, a feladat gyakorisága, időtartama, a munkapihenés ciklus jellege – a munkavállaló (vizsgált személy) funkcionális kapacitásának általános és specifikus tényezőivel.

A funkcionáliskapacitás-vizsgálatok között egyre nagyobb teret nyernek az ergonómiai vizsgálatok. Alkalmazásukkal objektíven kimutathatóak a vizsgált személy vázizomrendszerének funkcionális lehetőségei, a mozgásszervek sérü-

lékenysége. Az ergonómiai vizsgálatok objektív módszerekkel képesek kimutatni a vázizomrendszer lehetséges teljesítményét. A munkafolyamatok biomechanikai modellezése módot ad a munkavállaló lehetséges teljesítményének szimulált munkakörülmények közötti felmérésére, a fizikai megterhelés mennyiségi meghatározására, az egyes munkafolyamatokhoz kapcsolódó kockázatok becslésére.

A károsodott egyén munkába való visszatérését számos tényező befolyásolja. Ezek meglétét, kölcsönhatásának aktuális változatait a munkaképesség minősítése során kell értékelni. A munkába való visszatérés elősegítése – a rehabilitáció – az állapotfelmérésre, az egyén személyes körülményeinek, motivációinak, a környezet támogató és gátló tényezőinek ismeretére és befolyásolására épül. E tényezők kapcsolatrendszerének, kölcsönhatásainak megítélésére alkalmasak a funkcionáliskapacitás-vizsgálatok. A funkciók értékeinek standardizált foglalkozási követelményekkel való összevetése képes csak valós és hiteles képet adni arról, hogy a betegség, a károsodás milyen következménnyel járt a munkaképesség vonatkozásában.

Az emberi erő kifejtés jellegzetességei függenek az egyén sajátosságaitól, a károsodásoktól, a pszichés attitűdöktől (pl. a fájdalomtól való félelem), ezért a biomechanikai próbák értékelése bonyolult feladat.

Az iparban az első ergonómiai vizsgálatok az ún. emelési próbák voltak. Ezen próbák lényege az egyén néhány perces maximális erő kifejtő képességének a meghatározása. A teljesítményt a csúcs-vagy az átlagos erő kifejtéssel lehet jellemezni. Az erő kifejtés lehet statikus (izometrikus), ha mozdulatlan testre hat a kifejtett erő. A mozgó testre kifejtett erő kifejtést dinamikus erő kifejtésnek nevezzük, s ha a test egyenlő sebességgel mozog, az erő kifejtés izokinetikussá válik. Ha a test tömege nem változik (állandó, konstans) izoinerciális erő kifejtésről beszélünk. A gyakorlatban az emelőképeség megítélésére leggyakrabban a standardizált izoinerciális, izometriás vizsgálatokat alkalmazzák.

Az ergonómia a munkafeladatokat, a mozgást az idő függvényében elemekre – kinyúlás, helyzetteremtés, elérés, megragadás, fogás, elengedés, szemmel tartás, forgatás, mozgatás, a test, a végtagok különböző mozgásai, párhuzamos mozgások stb. – bontja; ezek vizsgálata a munkaanalízis tárgya. A „hagyományos” biomechanikai vizsgálatoknak számos hiányossága van:

- nem mutatják ki a valódi csúcsterhelést, nem képesek vizsgálni a különleges testhelyzeteket,
- nem alkalmasak a kombinált mozgások elemzésére.

E hiányosságok kiküszöbölésére alkalmasak a videofelvételek ergonómiai elemzései. A videofelvételeken az emelési folyamat olyan elemekre bontható, melyeknél értékelni lehet a test különböző részére ható erő vertikális és horizontális vektorait és a gyorsulással kapcsolatos erő kifejtéseket. A sérülések, az egészségkárosodás kialakulása szempontjából a csúcsterheléseknek, s azok ismétlődésének van alapvető jelentősége – ezek kimutatására nyújtanak lehetőséget a biomechanikai jellegű vizsgálatok videoelemzései.

A vizsgálatok alapértékeit a populációs statisztikai normák, standardok adják. Az elemzések kimutathatják, hogy a munkafeladat (pl. emelés) során mely testrészekre hatnak a legnagyobb erők, s azt is, hogy az egyén fiziológiai jellegzetességei (férfi, nő) módot adnak-e e feladatok károsodás veszélye nélküli teljesítésére. A vizsgálatok kimutathatják továbbá, hogy az egyén munkakészségeinek mozgáskoordinációjának, beidegződésének sajátosságai (pl. túl szűk vagy túl széles terpesz, a gerinc korlátozott mozgásai, a mozgás összehangolatlansága) milyen sérülésveszélyt jelentenek. A videofelvételek nagy felbontású, háromdimenziós elemzésekre, a mozgások sebességének, s a nem szabályos (torziós) mozgások elemzésére is módot adnak.

A biomechanikai jellegű funkcionális vizsgálatok tehát lehetővé teszik az egyéni képességek és a foglalkozási támasztotta követelmények összevetését, s lehetőséget nyújtanak a biomechanikai természetű kockázati tényezők kimutatására, s az azok kiiktatására vonatkozó tennivalók meghatározására.

A fizikai munkavégző képesség vizsgálatának módszerei

A fizikai munkavégző képesség vizsgálatának módszerei alkalmazhatók a fogyatékoság, a munkaképesség minősítése során a más irányú – az eredeti munkába való visszatérés, foglalkoztatás lehetőségeinek feltárására. A fizikai munkavégző képesség vizsgálata ugyancsak felhasználható a klinikai, az orvostakértői és a foglalkozás-egészségügyi kivizsgálás adatainak alátámasztására, a minősítés objektivitásának, megbízhatóságának erősítésére, a vizsgált személy együttműködési hajlandóságának megítélésére. A standardizálás lehetősége további értéke a vizsgálatoknak. A vizsgálatok nem alkalmasak a „szimulálás”, s bármely más, szubjektív törekvés kiküszöbölésére, ugyanis az ismételt sérüléstől, a fájdalomtól való félelem vagy a depresszió jelentősen befolyásolhatja megvalósításukat. Ugyanakkor a vizsgálatok eredményei sosem haladhatják meg az egyén képességeit. Mindezekből következik, hogy a vizsgálatok során a vizsgált személy részéről a lehető legmagasabb szintű együttműködést kell elérni.

A fizikai képességek vizsgálatára számos – harmincnál több – próba áll rendelkezésre, s teljes körű elvégzésük több órát vesz igénybe. Ezért a különböző próbákat célirányosan a károsodott funkciók és a munka követelményeinek figyelembevételével kell végezni.

A FIZIKAI ERŐKIFEJTÉS VIZSGÁLATA

A fizikai erő kifejtés képességének vizsgálati két fő csoportra bonthatóak:

- az egyszeri, maximális erő kifejtés képességének vizsgálati,
- a folyamatos, tartós, ismétlődő feladatok elvégzéséhez szükséges tevékenység vizsgálati.

A két csoportban eltérőek az értékelés szempontjai és módjai.

Az egyszeri, maximális erő kifejtés képességének vizsgálata. Ennek során ellenőrizzük a szív működését (pulzust), s a vizsgált személy közreműködését a maximális erő kifejtést jellemző élettani paraméterek észlelésével követjük. Az értékelés lehetséges kategóriái:

- erő kifejtés gyakorlatilag nincs,
- az erő kifejtés mérsékelt,
- az erő kifejtés maximális.

A vizsgált személy hozzáállását a következőkkel lehet jellemezni:

- adekvát: a személy attitűdje (szóbeli jelzései, készsége a vizsgálat folytatására) megfelel a maximális erő kifejtés észlelhető jeleinek,
- túlméretezett: a maximális erő kifejtés jelei mellett folytatni akarja a feladatot, és növelni kívánja annak nehézségi fokát,
- önkorlátozó: nem vállalja a feladatot, nem hajlandó maximális erő kifejtésre.

A folyamatos, tartós tevékenység vizsgálata. Ennek során az élettani paraméterek (pulzus, légzés) mellett a teljesítmény értékelése a következőképpen történhet:

- normális teljesítmény esetén a vizsgált személy zavartalanul, koordinált mozgásokkal végzi el a feladatokat;
- enyhe teljesítmény akadályozottság esetén kisebb, mozgászavarok észlelhetők, időnként zavar jelentkezik a feladat ellátásában;
- jelentős teljesítmény akadályozottság esetén a mozgászavarok jelentősek, a feladatok többségének ellátása gyakran nehézséggé ütközik;
- súlyos teljesítmény akadályozottság esetén súlyos mozgászavarokat tapasztalunk, s a feladatok megvalósításának teljes képtelenségét észleljük.

A teljesítmény értékelése alapján következtetni lehet a munkavégző képességre:

- normális teljesítmény esetén a vizsgált személy a munkaidő 67–100%-ban feladatainak megfelelően képes produktív tevékenységre;
- enyhe teljesítmény akadályozottság esetén a munkaidő 34–66%-ában képes produktív tevékenységre, foglalkoztatása rész munkaidőben, szünetekkel folytatható;
- jelentős teljesítmény akadályozottság esetén a vizsgált személy a munkaidő kevesebb mint 33%-ában képes produktív teljesítményre; állandó fizikai erő kifejtésre alkalmatlan; foglalkoztatása csak a munkakör megváltoztatásával, a munkafeladatok és – körülmények jelentős módosításával folytatható;
- súlyos tevékenység akadályozottság esetén a vizsgált személy fizikai munkavégzésre alkalmatlan.

AZ EMELŐKÉPESSÉG VIZSGÁLATA

Az emelés fiziológiai alapját az izom összehúzódása képezi, mely lehet:

- izometriás: a terhelésre az izom hossza nem változik;
- izokinetikus: terhelésre az izom azonos mértékben megrövidül vagy megnyúlik;
- izoinerciális: az állandó külső ellenállással szemben az izom különböző mértékben rövidül meg.

Az emelés, az erő kifejtés a fizikai munka legalapvetőbb követelménye, ezért vizsgálata a funkcionáliskapacitás-vizsgálatok között a legáltalánosabb.

Egy tárgy felemelésének, elhelyezésének, visszahelyezésének vizsgálata azt elemzi, hogy az egyén miként képes az utasításoknak megfelelően egy tárgyat (általában egy 12 x 12 x 12 cm-es fadobozt) a padlószintről felemelni, egy állványra helyezni, majd a tárgyat ismételt megfogni és eredeti helyére visszahelyezni. A feladat háromszor ismétlődő teljesítése során vizsgáljuk:

- a törzs használatát, a hát feszített-hajlított helyzetét,
- a lábak használatát, elsősorban a térdízület mozgékonyágát,
- a fogást,
- a támasz jellegét, a lábak „szűk” vagy „széles” állását.

Értékeljük a vizsgált személy saját emelési stílusát és az utasításra módosított emelés jellegét.

A teljes emelőképeség vizsgálata. Általában 2, 5 és 10 kg-os súlyokkal végzik. A vizsgálat során ügyelni kell a biztonságos, egészséget nem károsító emelés megvalósítására. Ügyelni kell a fokozatosságra – az emelési gyakorlatokat a kisebb súlyokkal kell kezdeni. A lehetséges maximális erő kifejtését ellenőrizni szükséges a pulzus mérésével, s az erő kifejtést jelző elváltozások (az arc kipirulása, a légzés szaporodása, a test hajlítása, a nyaki izmok összehúzódása, a talp elemelkedése a támasztófelületről, a kéz fáradásának jelei: egy vagy mindkét könyökízület kiegyenesedése az emelés közben, a vállhajlítás nehezítettsége, a kezek lecsúszása a tárgyról, a comb és egyéb testrészek támaszként való használata, a különböző izmok remegése, bizonytalan állás stb.) figyelemmel kísérésével.

Terhelés ismételt guggolással. Az emelési vizsgálatoknak az a változata, melyek során az emelőgyakorlatok ismételt guggolások révén történnek. Általában 25 ilyen guggoló gyakorlatot végeztetünk a szív működés ellenőrzése mellett.

Az emelőképeség-vizsgálatok során nyújtott teljesítmény értékelését a folyamatos, tartós tevékenység értékelésének szabályai szerint végezzük.

Lépcsőn járás. A vizsgált személy 10 lépcsőfokon ötször felmegy és leereszkedik, miközben mérjük az időt és a pulzust. A vizsgálat közben tájékozódunk

a fájdalom esetleges jelentkezéséről és annak lokalizációjáról. A teljesítmény értékelését a folyamatos, tartós tevékenység értékelésének szabályai szerint végezzük.

Teherhordás két kézzel. Az egyén felemeli a 2, az 5 vagy a 10 kg-os tárgyat, mellyel megtesz 5 vagy 10 métert, majd visszamegy, és a tárgyat eredeti helyére visszahelyezi. A vizsgálat során ellenőrizzük a pulzust, és értékeljük a maximális erő kifejtését. A teljesítmény értékelését az egyszeri maximális erő kifejtés értékelésének szabályai szerint végezzük:

- a maximális erő kifejtés jelei nem észlelhetők,
- az erő kifejtés közel maximális: az arc kipirul, a légzés szapora, a hát hajlott, a nyakizmok összehúzódtak, egy vagy mindkét könyök kiegyenesedik, a kéz lecsúszik a tárgyról, az izmokban remegés tapasztalható, a légzés szabálytalanul válik a lépések rövidülnek, a járás nehezített stb.;
- a maximális erő kifejtés esetén egyre több jelenik meg a fenti jelek közül, s a sérülés veszélye nélkül a vizsgált személy nem képes ellátni a feladatot, vagy elejti a tárgyat vagy nem képes felemelni a tárgyat.

Teherhordás egy kézzel. A vizsgált személy felemeli az üres vagy a 2, az 5, illetve a 10 kg-os szerszámos ládát, és 5–10 méterre elviszi, visszafordul, és a helyére teszi. Az egy kézzel való teherhordás képességének vizsgálata során általában a kétkézes emelés súlyának 50%-át alkalmazzuk. A vizsgálat értékelését az egyszeri, maximális erő kifejtés értékelésének szabályai szerint végezzük.

A toló képesség vizsgálata. A vizsgálat 5, 10 kg súlyú szánkó 10, illetve 20 méterre való tolását jelenti a pulzus és a maximális erő kifejtés jeleinek egyidejű észlelésével.

A húzó képesség vizsgálata. A vizsgálat 5, 10 kg súlyú szánkó 10, illetve 20 méterre való húzásával történik a pulzus és a maximális erő kifejtés jeleinek egyidejű észlelésével.

A TEHEREMELÉSI VIZSGÁLATOK ÉRTÉKELÉSE

Az emelőképeség alakulása alapján el lehet végezni a vizsgált személyek elsődleges besorolását, melyet követően pontosítani lehet az egyéb funkciókat – hajlás, állás, mászás, guggolás, kézügyesség stb. – és meg lehet állapítani a fogyatékoság fokát, valamint a munkakapacitást, javaslatot lehet tenni a munkavégzés korlátozásaira, mely lehet:

- az igen nagy teher emelésével járó munkatevékenység korlátozása (az emelőképeség 25%-os csökkenése);
- a nagy teher emelésének korlátozása (az emelőképeség 25–50%-os csökkenése);
- a nehéz munka korlátozásának javaslata (50%-nál nagyobb képességcsökkenés);
- ülő munka javasolt.

A TESTHELYZET MEGTARTÁSÁNAK VIZSGÁLATA

A munkához szükséges legfontosabb testhelyzetek elfoglalása és megtartása funkcióinak vizsgálata elsősorban az ülés és az állás képességének vizsgálatát jelenti. Vannak azonban speciális vizsgálatok is, melyek során ezeket a funkciókat más funkciókhoz (pl. a kéz fogóképessége, kézügyesség stb.) kapcsolódva vizsgáljuk. A gyakorlatok időtartama különböző (5, 10, 30 perc).

Kombinált mozgáspróba (üléstolerancia-próba). Összetett vizsgálat, mely meghatározza a 30 perces ülés képességét, miközben vizsgáljuk az egyén finommozgás-, figyelemtartás-képességét, a kézügyességét és a fogás erősségét. A teljesítmény értékelését a folyamatos, tartós tevékenység értékelésének szabályai szerint végezzük.

A próba alapján kimutatott jelentős akadályozottság esetén kerülni kell a tartós ülő testhelyzetben végzett munkát. Súlyos tevékenységi akadályozottság esetén a vizsgált személy ülő testhelyzetben képtelen munkát végezni. A kombinált vizsgálat egyes elemei önállóan vagy különböző kombinációkban is elvégezhetőek.

Egyszerűsített fogáspróba. A vizsgált személynél 5 perc időtartam alatt ülő helyzetben végezzük a fogóerőpróbát. Értékelése a kombinált próbának megfelelően történik.

Izometriás fogóerőpróba. A vizsgálatot három ülő pozícióban – előre hajló, középülés és hátradőlt helyzetben – hajtjuk végre.

Módosított Pardue–Pegboard-próba. A kézügyesség és a figyelem ülő helyzetben végzett vizsgálatára szolgál.

A felszedő kézügyesség vizsgálata. Kis szerszámok kéz általi használatát vizsgálja. A feladat: tű, gyöngy, érme felvétele csipeszek, fogók segítségével, kis csavarok behajtása csavarhúzóval.

Állástolerancia-próba. A 30 percnél hosszabb állás toleranciáját, illetve a vizsgált személy közben végzett mozgástevékenységét, figyelmi funkcióit és kézügyességét vizsgáljuk.

FELADATOK:

Minesotta-kézügyességpróba,

Kézszerszámhasználat-próba.

Vizsgálat. Ha a vizsgált személy a két fenti feladatot 30 percnél rövidebb idő alatt végrehajtja, pihen a 30. perc elteltéig. Ha a feladat elvégzéséhez 30 percnél hosszabb időre van szükség, akkor befejezi a vizsgálatot és pihen. Ha a próbákat nem képes állva teljesíteni, akkor ülve végzi el a feladatokat. A feladat ellátása közben a fájdalom lokalizációja és súlyossága monitorozásra kerül.

A teljesítmény értékelése. A teljesítmény értékelése az alábbi értékelési elveknek megfelelően történik:

- normális teljesítmény esetén a vizsgált személy a munkanap 67–100%-ában képes álló helyzetben munkát végezni;

- minimális teljesítményeltérés esetén a vizsgált személy a munkanap 34–66%-ában képes álló munkát végezni; a tartós, azonos testhelyzetben végzett álló munka végzésének lehetősége korlátozott;
- közepes fokú teljesítményeltérés esetén a vizsgált személy álló munka végzésére csak a munkanap kevesebb mint 33%-ában képes, számára a tartós állással járó foglalkozás nem javasolt;
- súlyos eltérés esetén a vizsgált személy álló munkát végezni képtelen.

A vizsgált személy motivációját exponáló „Tudja-e és szeretné-e folytatni a feladatot?” kérdésre adott reakciók háromféle attitűdöt tükrözhetnek: megfelelő, túlméretezett, illetve önkorlátozó, melyek értékelése a korábbiakban írtaknak megfelelően történik.

Az állástolerancia-próbát el lehet végezni rövidített formában is (5 perces állástolerancia-próba).

A KÜLÖNBÖZŐ SPECIÁLIS TESTHELYZETEKBE VÉGZETT MUNKA VIZSGÁLATA

A fej fölött végzett munka vizsgálata. Feladat: csavar behelyezése a nyílásba és csavaranya behajtása a fej fölött. A teljesítmény értékelése és a munkajavaslat a fej fölött végzett munkákra vonatkozóan a korábbiakban felsorolt vizsgálatokhoz hasonlóan történik.

Az alacsonyan (combmagasságban) végzett munka vizsgálata. A vizsgált személy a csípőt enyhén behajlítva, a combközép magasságában tárgyakat – csavarokat, csavaranyákat, egyéb dolgokat válogat, 5 percen át. A teljesítmény értékelése és a munkajavaslat – az adott pozícióban végzett munka vonatkozásában – a korábbi tesztek értékelési módszereinek megfelelő.

A térdelő testhelyzetben végzett munka vizsgálata. Amennyiben a vizsgált személy valamely térdízületében behajlítási korlátozottság van, és a térdét nem képes 90°-ban behajlítani, a vizsgálat nem végezhető el. A vizsgált személy 5 percen át térdelő helyzetben végzi a feladatot (csavarokat, csavaranyákat stb. válogat szét).

Az ülőhelyzetben, alacsonyan végzett munka vizsgálata. Az 5 percen át tartó, ülő és előre hajló helyzetben való munkavégző-képesség vizsgálata.

A guggoló testhelyzetben végzett munka vizsgálata. A vizsgált személy 5 percen át guggoló helyzetben végzi el a fenti feladatokat.

A nyújtott háton fekvő helyzetben végzett munka vizsgálata. A vizsgált személy 5 percen át nyújtott háton fekvő helyzetben végzi a munkafeladatot.

A MOZGÁSKÉPESSÉG VIZSGÁLATA

A fizikai munkavégzés vizsgálataiban fontos csoportot képeznek a különféle mozgások (járás, lépcsőn járás, létrán járás, kúszás) indítása, fenntartása és ismétlése.

A vizsgálatok során a maximális munkavégző képesség megállapításához folyamatosan monitorozni kell a szív működését: a szabály az, hogy a vizsgált egyén maximális pulzuskapacitásának 85–90%-át használja ki. A pulzusmonitorozás arra is alkalmas, hogy kimutassa a feladatellátás sajátosságait és a szív-működés összefüggéseit.

A járásképeség vizsgálata. 150–200 méteres távolság megtétele során vizsgáljuk a távolság megtételéhez szükséges időt, a pulzusszám változásait, az esetleg jelentkező fájdalom jellegét és helyét. A teljesítmény értékelése és a következtetések levonása – a járást, gyaloglást igénylő munkavégzés vonatkozásában – az általános szabályok szerint történik.

A kúszás-mászás képességének vizsgálata.

A térden és könyökön való kúszás-mászás képességének vizsgálata 15 méteres távolság megtétele során az időtartam, a pulzusszám és a fájdalom monitorozása útján történik.

A teljesítmény és a munkaképesség értékelése – a kúszást-mászást igénylő munkakörök vonatkozásában – az általános értékelési szabályok szerint történik.

A létrán járás vizsgálata. A vizsgálat során tízszer kell fel- és lemenni négy létrafokon, miközben regisztráljuk az időt, a pulzusszámot és a fájdalom jellegzetességeit. Az értékelést a szokásos módon, a létrahasználatot igénylő munkavégzés vonatkozásában végezzük el.

Az ismételt testforgással járó tevékenység vizsgálata álló helyzetben. A vizsgált személy felveszi a terhet, és 180°-os fordulattal leteszi azt. A teher derékmagasságban helyezkedik el. A tevékenységet 25-ször ismétli meg.

Az ismételt testforgással járó tevékenység vizsgálata ülő helyzetben. Az előbbi feladatsor végrehajtására ülő helyzetben.

AZ EGYENSÚLYTARTÁS VIZSGÁLATA

Gerendán járás – előre. A vizsgált személy háromszor halad végig a gerendán. A teljesítmény akadályozottságát az előrehaladás jelentős lelassulása és a többszöri lelépés jelzi.

Gerendán járás – hátra. A feladatot az előzőhöz hasonlóan kell végrehajtani – hátrafelé haladással.

Egyensúlyozás egy lábon. A vizsgált személy 30 másodpercig egy lábon egyensúlyoz.

A MOZGÁSKOORDINÁCIÓ VIZSGÁLATA

Az orr megérintése ujjal. A vizsgálatot a domináns kéz mutatóujjával, 25-ször végeztetjük el.

Az alternatív kézmozgások vizsgálata. A vizsgált személy egyik kezének tenyerével, a másik kéz kéz háti oldalával váltakozva üti meg combját, 25-ször.

KÉPESSÉGVIZSGÁLÓ RENDSZEREK

A munkavállaló teljesítményének egészségügyi – ergonómiai – szociális megítélése a modern munka világának mennyiségileg és minőségileg jelentős különbségeit mutató követelményei közepette, a lehetséges tevékenységek sokszínűsége miatt nehéz feladat. A szakvélemény következtetései, prognózisai, ajánlásai viszont jelentősen befolyásolhatják a munkavállaló szakmai életét és egzisztenciáját, a biztosítóra pedig jelentős pénzügyi terheket róhatnak. Ezért törekedni kell a szakvélemény objektivitására, megbízhatóságára, reprodukálhatóságára. E törekvés eredményeképpen egyre gyakrabban alkalmaznak a szubjektivitást kiküszöbölő, standard, tudományosan bevizsgált mérési eszközöket és eljárásokat. Ilyen „munkaszimulációs rendszer” az Egyesült Államokban kidolgozott és már Európában is használatos ERGOS rendszer.

Az ERGOS a munkafeladatokat és a munkakörülményeket szimuláló rendszer, a munka által támasztott követelményeket és az egyén terhelhetőségét veti egybe. A rendszer öt, egymással összekapcsolt egységből áll:

- a statikus és a dinamikus erő kifejtés vizsgálatának egysége
- a test mozgásterjedelmét vizsgáló egység
- a harmadik egység az állóképességet vizsgálja ismétlődő válogató, emelő, hordozó, járó és kúszó tevékenységek vizsgálata kapcsán
- a negyedik egység az állómunka-tűrőképességet vizsgálja
- az ülő munka végzésének képességét vizsgálja az ötödik egység.

A **Sapphire képességvizsgáló rendszer** az ERGOS rendszerhez hasonló munkaszimulátor, azonban a készülék hordozható, mobilis panelekből áll, ezért az egyes egységek önállóan is használhatóak

A munkaszimulátorok a vizsgált személy teljesítőképeségének szimulált munkakörülmények közötti, az EU-irányelveknek megfelelő szabványosított és reprodukálható eredményeit adják. A munka- és foglalkozási alkalmasság vizsgálatának különböző eseteiben használhatók:

- a megváltozott munkaképességű dolgozó képességeinek felmérése annak tisztázására, hogy változtatás nélkül, vagy csak a munkafeladat adaptálásával képes folytatni eddigi munkáját;
- megadják az új foglalkozás munkakövetelmény-profilját;
- segítik a pályaválasztást, különösen jól használható a kézműves és a műszaki szakmákban való pályalkalmasság felmérésében (pl. fogyatékos fiatalok esetében);
- objektív adatokat szolgáltatnak a bíróságok, biztosítótársaságok számára a szakvélemények készítéséhez,
- támpontokat szolgáltatnak a munkahely ergonómiai átalakításához, a szükséges szakvélemények készítéséhez,
- segítséget adnak a rehabilitációs terv kialakításához, a rehabilitáció eredményességének megítéléséhez.

Az ORSZI-ban jelenleg még csak egy, oktatási célokat szolgáló ERGOS rendszer működik.

A szakmai munkaképesség megítélése jelenleg elsősorban az orvosszakértők szubjektív véleményezésén alapul.

„A komplex rehabilitációhoz szükséges infrastrukturális feltételek megteremtése” című TIOP 3.2.2. pályázat megvalósulása esetén az ORSZI mind a 7 regionális igazgatóságán munkaszimulációs rendszerek kerülnek telepítésre, amelyek biztosítják, hogy a megváltozott munkaképességű személyek szakmai munkaképességének a véleményezése személyre szabottan, objektív leletek figyelembe vételével történjen. Mindez megfelelő alapot nyújthat az rehabilitációnak, mint átfogó, komplex tevékenységnek a megvalósítására.

A komplex, objektív véleményezés nem csak a tárgyi feltételek korszerűsítését teszi szükségessé. A személyi feltételek megteremtéséhez jelentős mértékben kell fejleszteni a komplex bizottságokban részt vevő szakértők képzését és rendszeres továbbképzését is.

Lechnerné Vadász Judit (szerk.):
Útmutató
a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez

Kézirat

Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

Tartalom

A foglalkoztatási szakértői tevékenység célja	62
A foglalkoztatási szakértő kijelölése	62
A foglalkoztatási szakértő feladatai a komplex minősítés során	64
1. Iratbetekintés, időpont egyeztetés	64
2. Iratanyag alapján történő felkészülés	64
3. Személyes találkozás a kérelmezővel	64
A rehabilitáció irányának meghatározása	65
4. A szakmai vélemény kialakításának lépései	66
Személyes feltételek mérlegelése (eljárása: lásd fent)	66
5. A szakmai vélemény végleges kialakítása	68
Melléklet	69
A foglalkozási szakember mérlegelési szempontjai	69
I. A rehabilitálhatóság személyes feltételeinek vizsgálata	69
II. A foglalkozási rehabilitációs esélyek munkaerő-piaci mérlegelése	72
III. Szempontok a munkakör, szakma ellátásának, munkaképesség megtartottságának foglalkoztatási szempontú megítéléséhez	72
A foglalkoztatási szakértő számára ajánlott módszer- és eszköztár	75
Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság, megváltozott munkaképesség minősítéséhez (www.orszi.hu)	75

A komplex minősítés célja egy olyan személyre szabott, és több szakterület értékelési szempontjait azonos hangsúllyal szerepeltető szakvélemény kialakítása, amely az érintett személy egészségkárosodásának mértékét, egészségi állapotát, foglalkoztatási előzményeit, munkaerő-piaci helyzetét, adottságait és korlátait, foglalkozási rehabilitációs szükségleteit és a rehabilitációt követő munkaerő-piaci esélyeit, valamint a rehabilitációhoz, illetve a későbbi munkavállaláshoz fennálló szociális szükségleteit egyaránt figyelembe veszi.

A minősítési eljárásban a foglalkoztatási szakértő feladata az, hogy véleményezze a kérelmező személyek foglalkozási rehabilitálhatóságát, állapítsa meg a foglalkozási rehabilitációs szükségleteit, és vele egyetértésben szakmai javaslatot tegyen a rehabilitáció lehetséges irányaira, valamint a rehabilitációhoz szükséges időtartamra.

A foglalkoztatási szakértői tevékenység célja

A foglalkoztatási szakértő hozzájárul a szakértői bizottság komplex minősítési tevékenységéhez, ezzel a komplex rehabilitáció eredményes megvalósulásához, végső célként a vizsgált személy nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjához.

Közreműködik a szakértői bizottság szakhatósági állásfoglalásának kialakításában, különösen a következőkben:

- a) a funkciók állapotának orvosi értékeléséhez kapcsolódva a szakmai munkaképesség megtartottságának, illetve megváltozásának megállapítása,
- b) megváltozás esetén a rehabilitálhatóság foglalkozási szempontú megítélése, feltételezett rehabilitálhatóság esetén ezen belül
 - a megmaradt szakmai munkaképességnek megfelelően a rehabilitáció lehetséges irányának megjelölése,
 - a foglalkozási rehabilitációs szükségletek megállapítása,
 - adott időkeretben és eszközrendszer segítségével az eredményes rehabilitálhatóság megállapítása, ennek eredményeképpen a rehabilitációhoz szükséges időtartam megállapítása, valamint
 - a rehabilitációs irányként megjelölt foglalkozás(ok), foglalkozási csoport(ok) és alcsoport(ok) munkaerő-piaci jellemzőinek megállapítása, és ennek megfelelően a kérelmező elhelyezkedési/elhelyezési esélyeinek megítélése

A foglalkoztatási szakértő kijelölése

Az elsőfokú komplex bizottságban eljáró foglalkoztatási szakértők személyét az ORSZI kirendeltség-vezetője, a másodfokú komplex szakértői bizottságban eljáró foglalkoztatási szakértő személyét az ORSZI regionális igazgatója jelöli ki a rendelkezésre álló foglalkoztatási szakértők közül.

A foglalkoztatási szakértők személyére – az ORSZI megkeresésére – a regionális munkaügyi központ főigazgatója tesz javaslatot, a regionális munkaügyi

központ foglalkozási rehabilitációs munkatársai, vagy a Munkaügyi Szakértők Országos Névjegyzékében szereplő személyek közül [a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet 8. § (1), (8) bekezdésének a) és b) pontja szerint].

Nem vehet részt a szakértői bizottság munkájában az a foglalkoztatási szakértő, akitől az ügy tárgyilagossága megítélése bármely ok fennállása miatt nem várható el.

Nem vehet részt a másodfokú eljárásban az a szakértő, aki az adott ügyben az első fokú eljárásban már részt vett. A szakértői bizottságnak nem lehet továbbá tagja az, aki részt vett vagy részt vesz az érintett személy rehabilitációjában.

A foglalkoztatási szakértő bejelentésére, illetve a kizárási ok fennállása esetén a szakértői bizottság elnökének – a regionális munkaügyi központ főigazgatója részéről javasolt foglalkoztatási szakértők közül – új szakértőt kell kijelölnie a bizottság munkájába.

A foglalkoztatási szakértőnek ismernie kell a komplex minősítésre, a szakértői tevékenységre, az ügyfél ellátására és ellátása melletti munkavégzésre valamint a foglalkozási rehabilitáció megvalósítására irányadó jogszabályokat.¹

A foglalkoztatási szakértőnek

- meg kell felelnie a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet 8. § (4)–(5) bekezdésben foglalt feltételeknek,
- jártassággal kell rendelkeznie a megváltozott munkaképességű célcsoport számára nyújtható munkaerő-piaci szolgáltatások és támogatások területén, ismernie kell a célcsoport számára elérhető munkaerő-piaci programokat, a szociális és társadalombiztosítási ellátások melletti munkavégzés szabályait (8. sz. melléklet),
- ismernie kell azokat a munkaformákat (táv munka, részmunkaidő, egyéni vállalkozás stb.), amelyek a rehabilitáció eredményességét segíthetik,
- elvárható tőle a megváltozott munkaképességű célcsoport főbb munkaerő-piaci jellemzőinek ismerete, a munkaerő-piac mozgásának, főbb tendenciáinak nyomon követése,
- törekednie kell arra, hogy a megváltozott munkaképességű, sokszor halmozottan hátrányos helyzetű személyek problémáit megfelelő empátiával kezelje, valamint előnyt jelent, ha a humán szolgáltatás terén tapasztalattal rendelkezik,
- képesnek kell lennie a tevékenység ellátásához szükséges kapcsolatrendszer kiépítésére és működtetésére, szakmai felkészültségének folyamatos fejlesztésére, valamint a szakértői véleménye kialakításában számára szakmai háttérrel biztosító kollégákkal, szervezeti egységekkel való együttműködésre,
- törekednie kell arra, hogy kialakított kapcsolataiban megfelelő kezdeményezőképtelenséggel, nagyfokú önállósággal vegyen részt.

¹ Szöveggyűjtemény 1. sz. melléklete

A foglalkoztatási szakértő feladatai a komplex minősítés során

1. Iratbetekintés, időpont egyeztetés

Általános esetben, amikor az iratbetekintésre a vizsgálatot megelőző napokban már lehetőség nyílik, az előadó szakértő és a foglalkoztatási szakértő egyezteti a kérelmező személyes vizsgálatának időpontját felkészülés céljából.

Abban az esetben, ha az előzetes iratbetekintésre a foglalkoztatási szakértőnek nincs módja, a kérelmezővel történő személyes találkozást megelőzően (az orvosi vizsgálatot követően) kell a „Nyilatkozat”² nyomtatványt és az orvosszakértő által elkészített szakvélemény-tervezetet a rehabilitációs javaslattal együtt áttekinteni, valamint szükség esetén élni kell az előadó orvosszakértővel történő konzultáció lehetőségével. Ha előzetesen nem került sor a „Nyilatkozat” nyomtatvány kitöltésére, akkor arra a személyes meghallgatás során kell lehetőséget biztosítani.

2. Iratanyag alapján történő felkészülés

A „Nyilatkozat” tartalma és a felkészülés során beszerezhető információk (ha rendelkezésre áll, a foglalkozás-egészségügyi vélemény, életút napló adatai) alapján a foglalkoztatási szakértő tájékozódik a kérelmezőről. Ennek során a **rendelkezésre álló iratokra** támaszkodik, a szakmai munkaképesség megítélésében kérheti az **előadó orvosszakértőt**, szociális szükséglet felmerülése esetén a **szociális szakértő véleményét, segítségét**.

Az előzetes tájékozódás, az iratok tanulmányozása, a bizottságban dolgozó más szakértőkkel történt konzultáció során a szakértő már képet alkothat a kérelmezőről, a vele kapcsolatos foglalkozási, képzési, egészségügyi előzményekről, a kérelmező jelenlegi helyzetéről és körülményeiről.

3. Személyes találkozás a kérelmezővel

A személyes beszélgetést, illetve vizsgálatot előírás szerint az ORSZI kirendeltségének, másodfok esetében regionális igazgatóságának épületében, az orvosi vizsgálatához kapcsolódóan végzi a foglalkoztatási szakértő. A személyes találkozás során támaszkodni kell a rehabilitálhatóság személyi feltételei, valamint a munkaerő-piaci esélyek vizsgálatához rendelkezésre álló szempontrendszerre. (Lásd lent.)

A személyes találkozás lehetőséget nyújt olyan kérdések felvetésére, amelyekre az iratanyag alapján a foglalkoztatási szakértő nem kapott választ. Ilyenek különösen: a kérelmező eddigi foglalkozása, munkaköre ellátásának lehe-

2 Szöveggyűjtemény 2. sz. melléklete

tősége, szándéka, munkavállalását segítő adottságai, a rendelkezésére álló erőforrások, illetve az aktuális, munkavállalást akadályozó problémái.

Fontos tudni, hogy a kérelmező volt-e, illetve mikor, hány alkalommal és milyen hosszú ideig regisztrált munkanélküli / álláskereső, részesült -e szolgáltatásokban, támogatásban, és követte-e ezt elhelyezkedés.

Lehetőség szerint fel kell tárnunk mindazokat a **személyes jellemzőket**, támogató, vagy hátráltató körülményeket amelyek az adott személy esetében lehetségesnek vélt rehabilitációhoz ezen belül a rehabilitációs irányként megjelölt munkatevékenységhez kapcsolódnak.

Tisztázni kell, hogy a fennálló foglalkozási rehabilitációs szükségletek alapvetők-e, vagy sem. (Alapvetők, ha hiányuk a kérelmező elhelyezkedési esélyeit meghiúsítja, vagy jelentősen csökkenti. Pl.: alapvető szükséglet az eddig közösségben dolgozó fóbiás, vagy allergiás ember önállóan, otthon végezhető szakmára történő átképzése, de állapota a képzésben való részvételt nem teszi lehetővé, vagy számára elérhető távolságban nincs is ilyen képzés)

A REHABILITÁCIÓ IRÁNYÁNAK MEGHATÁROZÁSA

A lehetséges rehabilitációs irány, irányok meghatározása során a szakértőnek – a kérelmezővel egyeztetett – szakmai, foglalkozási körre³ kell javaslatot tennie, a fennálló korlátozottságok figyelembe vételével. A rehabilitációs irány meghatározása akkor lehetséges,

- ha a kérelmező esetében nincs olyan – alapvető – orvosi, szociális rehabilitációs szükséglet, amelyekhez kapcsolódó szolgáltatások nem állnak rendelkezésre, igénybe vételükre a kérelmező lakóhelyén, illetve számára elérhetően nincs mód,
- ha a kérelmező számára felajánlható egy olyan rehabilitációs irány, ezen belül megjelölhető olyan foglalkozás, amelyben foglalkoztatása egészségügyi szempontból lehetséges,
- amennyiben szükséges, a rehabilitációt megalapozó szolgáltatások illetve képzés számára elérhető,
- **és** a munkaerőpiac ismeretében **valószínűsíthető**, hogy a megjelölt szakterületen el fog tudni helyezkedni.

Amennyiben a kérelmező eredeti, vagy korábban gyakorolt, illetve képzettségének megfelelő másik szakmában foglalkoztatható, és ezt tartósan el is tudja látni, a szükséges mobilitási feltételekkel rendelkezik, vagyis szakmai munkaképessége megtartott, foglalkozási rehabilitációs szüksége minden valószínű

3 A szakértői bizottság a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározza továbbá azokat a foglalkozásokat, foglalkozási alcsoportokat, illetve foglalkozási csoportokat, amelyek ellátására az érintett személy alkalmas, vagy a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételét követően – a szakértői bizottság által meghatározott feltételek fennállása esetén – alkalmas lehet. (321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet 2. § (2) bek. első fordulat)

ség szerint nincs, de környezet-átalakításra szüksége lehet, szociális, orvosi rehabilitációs szükségletei fennállhatnak.

A rehabilitáció irányát lehetőség szerint a kérelmező meglévő képzettségéhez, jártasságához, a nyilatkozatában megjelölt, szívesen végzendő munkákhoz illeszkedően kell megválasztani.

Amennyiben a kérelmező eredeti, vagy korábban gyakorolt foglalkozásában, illetve képzettségének megfelelő másik szakmában sem foglalkoztatható, tehát pályakorrekcióra van szükség, és az adott személy megfelelő reális pályaelképzeléssel sem rendelkezik, egy konkrét rehabilitációs irány meghatározásához pályatanácsadás szükséges, amely általában több alkalommal történik. Ezekben az esetekben rehabilitációs irányként csak szakmacsoport(ok), esetleg alcsoport(ok) írhatók be a szakmai véleménybe, rehabilitációs szükségletéhez pedig szolgáltatásként pályatanácsadás is kapcsolódik.

A rehabilitáció irányát a FEOR 3 számjegyű munkaköri csoportjaival, későbbi pályatanácsadás igénye esetén 2 számjegyű csoportjával jelölheti a szakértő. Konkrét munkakör megnevezése csak akkor indokolt, ha nem kerül sor teljes szakmaváltásra, a munkakör kiválasztása a kérelmező előéletét és véleményét is figyelembe véve megalapozott.

A FEOR elérhető a www.afsz.hu honlapon.

4. A szakmai vélemény kialakításának lépései

SEMÉLYES FELTÉTELEK MÉRLEGELÉSE (ELJÁRÁSA: LÁSD FENT)

Munkaerő-piaci mérlegelés

Annak megítéléséhez, hogy a foglalkoztatási szakértő a kérelmező komplex rehabilitációját (illetve az igénylő rehabilitációját) javasolja vagy sem, meg kell vizsgálni az adott foglalkozás, illetve foglalkozási csoport vagy alcsoport munkaerő-piaci státuszát, a munkaerőpiac várható mozgását, és ennek megfelelően kell mérlegelni az adott szakmában az elhelyezkedés/elhelyezés esélyeit.

A fentiek megítélésében segítséget jelent a „*foglalkozási rehabilitáció munkaerő-piaci mérlegelése*” szempontjainak (melléklet) áttekintése, valamint a kérelmező lakóhelye szerint illetékes kirendeltség ügyintézőjével való kapcsolatfelvétel, információkérés.

A kiválasztott foglalkozásban (foglalkozási csoportban) való elhelyezkedés esélyeit segít meghatározni a „KERIN” program, ami kirendeltségenként, foglalkozásonként (FEOR számonként) – hosszabb időre vonatkozóan – tartalmaz információt a benyújtott munkaerőigényekről, illetve az álláskeresők számáról.

A vizsgálódási területek, lehetőségek közül a térség várható munkaerő-piaci változásainak, mozgásának megítéléséről szóló, a kirendeltségek által negyedévente készített munkaerő-piaci prognózisban foglalt információknak is nagy a jelentősége, hiszen a munkaerőpiac negatív tendenciáinak felerősödése esetén még rendkívül jó kérelmezői kondíciók mellett is nagyobb kockázatú az eredményes (sikeres) rehabilitáció.

A fentiekből adódóan **csak azokban az esetekben lehet a szakértői vélemény a rehabilitálhatóság, illetve a komplex rehabilitáció tekintetében pozitív, ha az adott esetben a foglalkoztatási szakértő ennek szükségességét megállapítja, és esélyt lát a kérelmező személy munkaerőpiacra való tartós visszatérésére, emellett az adott személy rehabilitációban való részvétele is biztosított.**

Nem biztosított a rehabilitációban való részvétel például

- ha az álláskereső „számára megfelelő munkahely” [Flt 25 § (2) bekezdés d) pont] utazási idejét a közreműködéshez szükséges utazási idő meghaladja,
- ha a közreműködéshez szükséges utazás feltételei nem biztosítottak, illetve a szükséges kíséret nem biztosított (pl. bentlakásos szociális intézmény), vagy
- a gyermek gondozásának abban a szakaszában, amikor a GyES mellett nem lehet munkát vállalni. (1998.évi LXXXI. tv a családok támogatásáról 21. -21/A §).
- ha tartós kórházi ápolás, intézeti gondozás alatt áll,
- ha büntetés végrehajtási intézetben fogva tartott,
- ha cselekvőképessége kizárt, vagy pl. korlátozott közösségi kapcsolataiban,
- ha egészségkárosodása következtében jövedelemszerzésben nem akadályozott vállalkozó, stb.

A képzés feltételei

Azoknál a kérelmezőknél / igénylőknél, akiknél átképzésre, kiegészítő ismeretek vagy **új szakma megszerzésére van szükség**, feltétlenül figyelembe kell venni (a motiváltságon, a képzésbe való bevonás tekintetében mutatott hajlandóságon kívül) a **képzés objektív feltételeit** is. Mérlegelni kell, hogy a kérelmező személyes feltételeivel, adottságaival a kiválasztott szakképzettség megszerzhető-e.

A képzésekkel kapcsolatosan információforrást jelent a www.epalya.hu, az ÁFSZ honlapja a www.afsz.hu, és a www.szakkepesites.hu is, és természetesen az RMK képzési információi.

A rehabilitáció időtartama

Ha a foglalkoztatási szakértő az eddig felsorolt szempontokat figyelembe véve meghozta pozitív döntését, el kell döntenie (50–79% ÖEK esetében) a **rehabilitációhoz szükséges időtartam** hosszát, amire szakmai véleményében tesz javaslatot.

Az időtartam meghatározásánál **figyelembe veendő szempontok:**

- Figyelembe kell venni, hogy a személy az ellátásra már a kérelem benyújtásának időpontjától jogosult, azonban a rehabilitációs időszak első néhány hónapjában a rehabilitáció előkészítő szakasza zajlik.

- Ezen az időtartamon túl vizsgálni kell, hogy az orvos- és a szociális szakértő által megállapított szükségletekhez kapcsolódó szolgáltatások időtartama a foglalkozási rehabilitáció idejét növeli, vagy azzal egybe eshet. A rehabilitáció időtartamának megállapítása során figyelembe kell venni az orvosi és szociális rehabilitáció időtartamát, ha nem valósíthatók meg a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokkal párhuzamosan.
- **Ha** az orvosi rehabilitációs szükségleten felül (6. sz. melléklet) hosszabb keresőképtelenséggel járó és/vagy ismeretlen időpontban megvalósuló **gyógyító-megelőző tevékenység szükségessége merül fel, akkor komplex rehabilitáció nem javasolható.**
- A rehabilitációs járadékra – hasonlóan a rokkantsági nyugdíjhoz – a jogosultság azzal a nappal nyílik meg, amelytől a rokkantság a rehabilitációs szakértői szerv véleménye szerint fennáll. Ha a rehabilitációs szakértői szerv a megrokkánás időpontjáról nem nyilatkozott, a megrokkánás időpontjának az igénybejelentés napját kell tekinteni. A kezdő naptól a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleményének napjáig eltelt időt egészítik ki a következő ügyintézési időtartamok:
 - az ügyintézési határidők a területileg illetékes nyugdíjbiztosítási szervnél,
 - az ORSZI szakhatósági állásfoglalásának kialakítására rendelkezésre álló idő 22 munkanap
 - a határozat kézhezvételétől számított *15 munkanap* – ez az az időtartam, ami a rehabilitációs járadékra jogosult ügyfél rendelkezésére áll a munkaügyi kirendeltségen való jelentkezésig,
 - a *22 munkanapos* határidő⁴, ami a kirendeltségi rehabilitációs ügyintéző rendelkezésére áll, hogy elkészítse és ismertesse a járadékra jogosulttal a rehabilitációs terv-javaslatot, illetve a megállapodás tervezetét,
 - a rehabilitációs megállapodás megkötéséhez rendelkezésre álló további, maximum 30 nap.

Amennyiben a foglalkozási rehabilitációs szükségleteken kívül más szükségletek is vannak, vagy képzésbe vonásra kerül sor, a komplex rehabilitáció időtartamára lehetőség szerint erre figyelemmel, a lebonyolításhoz szükséges teljes időkeret figyelembe vételével (várakozás, nyári képzési szünet) célszerű javaslatot tenni.

5. A szakmai vélemény végleges kialakítása

A személyes meghallgatást követően – a dokumentumok vizsgálata, a személyes találkozás és a háttér munka eredményének összegzéseként – a bizottsági ülés meghatározott időpontjára a foglalkoztatási szakértő kialakítja végleges szakmai véleményét. Szükség esetén további konzultációkat folytat.

⁴ Viszonyítási dátum: a jogerőre emelkedésről szóló értesítés.

MELLÉKLET

A foglalkozási szakember mérlegelési szempontjai

I. A REHABILITÁLHATÓSÁG SZEMÉLYES FELTÉTELEINEK VIZSGÁLATA

0. egészségügyi előzmények (input információ)

egészségi státusa kialakulatlan, lényeges orvosi beavatkozások vannak hátra, tulajdonképpen keresőképtelen
összetett egészségi problémái vannak, ezek egyenként nem súlyos mértéke a foglalkozás megválasztását jelentősen leszűkíti
egészségi státusa kialakult, vezető egészségkárosodásának kezelése (szükséges orvosi rehabilitációja) befejezett
egészségi állapotának helyreállítása nem fejeződött be, azonban foglalkozási rehabilitációja ügyében együttműködésre képes és hajlandó, a hátralevő beavatkozások a foglalkozási rehabilitáció megkezdését lehetővé teszik

1. foglalkozási előzmények

statikusak – ugyanazt, vagy ugyanazt a néhány készséget terhelő tevékenységet végzett (ez piacképes / nem piacképes)
dinamikusak – változatos, összefüggő, egymásra épülő tevékenységek, sokrétű terhelés (vannak benne piacképes elemek?)
dinamikus, összefüggéstelen – többféle, egymástól független tevékenység (vannak benne piacképes elemek?)
átlagostól eltérő munkaszervezési, illetve munkakörülmények (önkéntes munka, változó munkahely, több műszakos munkarend)
nincs mértékadó munkaerő-piaci előzmény
közösségi (alkalmazotti) munkaerő-piaci tapasztalata van / csak családi vállalkozásban dolgozott / önállóan dolgozott
személyes közreműködés nélküli jövedelemszerzési lehetősége van
legalább 1 évig ellátott munkatevékenységi területek (nem munkaviszonyosak is!)

2. tanulási (képzési) előzmények

iskolai végzettség szintje
szakképzettség(ek)
szakmaváltások száma eddigi élete során
felnőtt életében szerzett képzettségek szintje, száma
felnőtt életében elért végzettség szintje
jártasságok (hobby is)

3. személyiség, érdeklődés összhangja, vagy ellentéte a lehetséges foglalkozással

4. életpálya karaktere, munkára szocializáltság

Általában: van-e aktuális képe, ismerete a munka világáról, illetve reális önértékelése

folyamatos munka, rövid távollét a munkaerőpiactól

folyamatos munka, utoljára hosszú távollét a munka világától (több mint 2 év)

instabil foglalkoztatási helyzet, sok munkahely, hosszabb-rövidebb idővel tarkítva, vagy többségében támogatott előzmények (alkalmi munka is)

még nem dolgozott

5. életkor

45 év feletti életkor – az előző feltételek negatív elemeinek túlsúlya esetén – akadálnak tekinthető

50 éves kor felett idősödő – akadályozó tényező

25 év alatti (felsőfokú végzettség: 30 év alatti) életkor – gyakorlat hiányában – hátrány

6. lakóhely (mobilitási képesség)

tömegközlekedési lehetőség – képesség (fizikai, anyagi)

személygépkocsi van/nincs

ha van: munkába járásra használható, finanszírozása gondot okoz/nem okoz gondot

7. speciális feltételek szükségletének léte – nem léte

foglalkoztatása során speciális feltételeket igényel-e (környezet, segítő, munkaszervezés stb.),

csak egyszeri megoldásokat/folyamatosan

8. terhelhetőség

felkészítéssel átlagos

csak részmunkaidőben

csak távmunka keretében

az elérhető foglalkozásokhoz szükséges készségek egyike, vagy többsége

csak időlegesen terhelhető (napi 4 órát el nem érően)

piaci viszonyok között/szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatható

csak védett foglalkoztatása lehetséges

csak különleges körülmények és egyéni erőfeszítések árán foglalkoztatható

9. családi, jövedelmi viszonyok

családban él/egyedülálló

családban: keresők száma, jövedelem, tulajdonosok száma, eltartottak

aktuális jövedelemforrás, mérték

személyes eltartási, illetve gondozási kötelezettség (kiskorú, idős vagy fogyatékos hozzátartozó)

10. életmód: támogató / nem támogató

sport, más rendszeres hobby tevékenység
káros szenvedélyek
társadalmi kapcsolatok (hány csoport tevékeny tagja, résztvevője)

11. közvetlen környezet

mobilitáshoz igényel-e segítséget (elérhető-e?)
lakásviszonyok (lakhatás megoldott-e?)
földszint – emelet (a lakásból való kijutás megoldott-e, önállóan/segítséggel)

12. egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás

életkor (... év feletti, ... év alatti)
pályakezdő
etnikai kisebbséghez tartozó
kisgyermekes (különösen, ha gyermekeit egyedül neveli)
alulképzett
tartós munkanélküli
régóta (legalább 2 éve) inaktív

A rehabilitálhatóság megállapításának nincs esélye, ha a kérelmező

- állapota a munkavégzést kizárja,
- tartósan keresőképtelen,
- állapota kialakulatlan,
- gyógyítása befejezetlen,
- esetében I-II. csoportos rokkantság vélelmezhető,
- 2009. szeptember 1-jét követően benyújtott igény esetén a 2016. december 31-ig az öregségi nyugdíjkorhatárt elérő személy kevesebb, mint 5 évvel fiatalabb az irányadó öregségi nyugdíjkorhatárnál, illetve az átmeneti szabályoktól függetlenül, aki 55 évnél idősebb (ORSZI eljárásrend),
- esetében a szempontok többségére adott válasz negatív, illetve jelentős korlátozásokat tartalmaz,
- halmozott hátrányokkal rendelkezik. és a rendelkezésre álló eszközökkel rehabilitációja nem valósítható meg
- a rehabilitáció, illetve később a kérelmező számára elérhető tartós kereső tevékenység átlagos feltételek között rendkívüli erőfeszítést jelent (megoldhatatlan feltételeket támaszt).
- élethelyzete miatt a komplex rehabilitációs eljárásban közreműködni nem tud, illetve ezt követően tartós elhelyezkedésére nincs esély.

Összefoglalva: az a rehabilitálható, aki el tud jutni a munkahelyre és ott egyenletes teljesítménnyel tartósan terhelhető

II. A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓS ESÉLYEK MUNKAERŐ-PIACI MÉRLEGELÉSE

1. Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerő-piaci pozíciója

a rehabilitációt követően egyetlen munkakör, kevés munkakörben gyakorolható szakma, vagy széles körben, többféle foglalkozásban szükséges képzettség segíti az elhelyezkedést
az adott foglalkozás, munkakör egy éven belüli forgalmi adatai az érintett kirendeltségen ill. a közlekedéssel elérhető térségekben
adott paraméterekkel elérhető kereset a térségben (www.afsz.hu)

2. A foglalkozás gyakorlásának lehetőségei

csak munkavállalóként
vállalkozásban (a vállalkozás tőkeigényes, kevésbé, egyáltalán nem az)
közszolgáltatásban és a gazdasági szférában egyaránt
közszolgáltatásban és a non profit szférában

3. A térség foglalkoztatási helyzete

a piac jellegzetességei: dinamikus, megújulni képes, vagy statikus, függő (jellemzően betanított munka és bér munka)
van-e a térségnek saját növekedési potenciálja?
a munkanélküliségi ráta aktuálisan és az előző évben (alakulása)
adott pozíciójú munkanélküli (álláskereső) elhelyezési esélyei (átlagos idő)
a helyi munkaerő prognózisok jelzései

4. Perspektívák

a foglalkoztatók száma, jellege
van-e a térségben húzó ágazathoz tartozó tevékenység? (munkaerőigény-munkaerő leadás a jellemzője),
van-e folyamatban az adott személy számára potenciális munkakínálatot jelentő beruházás (mérete, munkaerőigény összetétele)?
van-e ismert projekt, aminek következménye jelentős foglalkoztatás bővüléssel jár?
lehet-e a térség foglalkoztatási szerkezetében jelentős kedvezőtlen változásra számítani?

III. Szempontok a munkakör, szakma ellátásának, munkaképesség megtartottságának foglalkoztatási szempontú megítéléséhez

1. A munkavégzés helye

Állandó munkahelyen
Változó munkahelyen
Otthon bedolgozóként
 távmunkásként
 önfoglalkoztatóként
Vállalkozóként

2. A munkahely kockázatai

- foglalkozás-egészségügyi besorolása
- A munkahely fokozott balesetveszéllyel jár-e
- A munkahely fokozott pszichés terheléssel jár-e

3. Munkarend

- Egy műszakban
- Több műszakban
- Változó műszakban
- Folyamatos munkarendben
- Kötetlen munkaidőben

4. Munkába járásra fordított idő (oda-vissza)

5. Munkába járás eszköze

- Gépkocsival:
- Tömegközlekedési eszközzel:
- Átszállással (átszállások száma:) – átszállás nélkül*
- Gyalog megközelíthető
- Nem igényel utazást (otthon dolgozik)

6. Napi fontosabb munkatevékenységek jellege:

6.1 fizikai munka

1. könnyű fizikai munka
2. közepesen nehéz fizikai munka
3. nehéz fizikai munka
4. gépekkel, berendezésekkel végezhető
5. gyártósoron, szerelővonalon végezhető
6. gépjárműhasználatot igényel
7. kéziszerszámmal, kis készülékkel végezhető

6.2 beosztott nem fizikai (szellemi) tevékenység

1. adminisztratív szellemi munka
2. alkotó szellemi munka
3. irányító szellemi munka
4. ügyfélszolgálati feladat
5. értékesítési, ügynöki feladat
6. közszolgálati ügyintézői feladat (közoktatás, egészségügy, önkormányzat, államigazgatás)
7. rendvédelmi feladat

6.3 irányító munkakör

1. csoportot irányít
2. középvezető beosztás
3. felső vezető beosztás

7. Jellemző munkakörülmények

1. Jelentős pszichés terheléssel járó munka
- 1.1. Időkényszerben végzett munka
- 1.2. Nagy figyelem koncentrációval végzett munka
- 1.3. Nagy felelősséggel végzett munka
2. Vegyi anyagokkal végezhető munka
3. Zajos munkahely
4. Poros, piszkos környezet
5. Szélsőséges hőmérsékleti viszonyok
- 5.1. Meleg üzemi körülmények
- 5.2. Hideg üzemi körülmények
- 5.3. Szélsőséges időjárási tényezőnek kitett munka
6. Fertőzésveszéllyel járó tevékenység
7. Monotóniával járó munka
8. Képernyős munkahely (a napi munkaidő legalább felében)
9. Magasban (1 m felett) dolgozott
10. A föld felszíne alatt i
11. Vizes, nedves, nyirkos körülmények
12. Álló munka
13. Rendellenes testhelyzetben végzendő
- 13.1. Görnyedve, hajolva végzendő
- 13.2. Térdelve végzendő
- 13.3. Fej feletti testhelyzetben végzendő
- 13.4. Guggolva végzendő
- 13.5. Súlyemeléssel jár
- 5–20 kg
- 20–50 kg
14. Ülő munka
15. Változó munkahely
- 15.1. Váltás munkanapon belül
- 15.2. Váltás néhány naponként
- 15.3. Váltás feladatonként (több hetente, vagy ritkábban)
- 16.. Tartós járással járó munka
17. Sok utazással járó munka
18. Egy műszakban végezhető
19. Gyakori túlmunkával jár
20. Több műszakban végezhető
- 20.1. Változó műszakban végezhető
- 20.2. Folyamatos munkarenddel jár
- 20.3. Egyenlőtlen munkabeosztással jár

A FOGLALKOZTATÁSI SZAKÉRTŐ SZÁMÁRA AJÁNLOTT MÓDSZER- ÉS ESZKÖZTÁR

Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság, megváltozott munkaképesség minősítéséhez (www.orszi.hu)

Az ORSZI-ban folyó szakértői munka alapidokumentuma

A foglalkozási szakember mérlegelési szempontjai

Segédanyag a feltételek számbavételéhez, és a megfelelő következtetés levonásához.

- szempontsor a rehabilitálhatóság személyes feltételeinek megítéléséhez
- szempontsor a munkaerő-piaci mérlegeléshez

Az IR⁵ „Életút napló” adatai

A munkaerő-piaci esélyek mérlegelésében és a rehabilitáció eszközrendszerének megválasztásában segít: megismerhető a munkanélküli, álláskereső státusban töltött idő hossza, gyakorisága, a nyújtott szolgáltatások és támogatások, a kiment jellege, eredménye, tartóssága megismerése.

Régió, kirendeltség munkaerő-piaci prognózis adatai

„Foglalkozások egészségi tényezői” program (www.afsz.hu)

Segít az adott egészségi állapottal betölthető foglalkozások kiválasztásában, a munkavállalás szempontjából korlátozó és a kizáró tényezők ismeretében, valamint a FEOR KSH által használt, és az ÁFSZ által használt szakmaleírásokat tartalmaz.

Tanácsadói programok

A tanácsadói programok nem minősülnek pszichológiai tesztnak (objektív „mérőeszköznek”), ezért csak támpontokat adhatnak a személy jellemzőinek megítéléséhez: milyen a kérelmező munkaérdeklődése, munkamotivációja, képességei és személyiségének bizonyos aspektusai, amelyek fontosak lehetnek a rehabilitációs irány megjelölésénél.

„ePálya” honlap (www.afsz.hu)

Támpontot ad a kiválasztott képzés objektív feltételeinek megítéléséhez.

„szakkepesítés.hu” honlap

Szintén a képzés objektív feltételeinek, követelményeinek megítéléséhez nyújt segítséget. A képzéseket az új és régi OKJ szerint is rendszerezi.

5 A munkaügyi szervezet nyilvántartási, adatok rögzítésére, tárolására, összevetésére szolgáló informatikai rendszere – A szerkesztő megjegyzése.

Orvosi útmutató a szakmai munkaköri alkalmasság véleményezéséhez és a pályaválasztási tanácsadáshoz (szerk.: Brunner Péter 1998.)

A foglalkozásokhoz kapcsolódó tevékenységek orvosi szempontú leírásával, és az egészségügyi kizáró tényezők megjelölésével segít a rehabilitáció irányának meghatározásában.

FIT/RIC mappák

Segítséget nyújtanak az adott szakképzettséggel kapcsolatos munkatevékenységek, szükséges kompetenciák, követelmények, és betölthető munkakörök megítélésében.

„Bérek és keresetek a nemzetgazdaságban” (www.afsz.hu)

Régiós, ezen belül megyei táblái információt nyújtanak a kiválasztott foglalkozásban dolgozók létszámáról és keresetéről a tárgyévet megelőzően két évvel (adott szakma piacát jellemzi).

„KERIN” program (www.afsz.hu)

Általános tájékoztatást ad az adott kirendeltségre évente beadott munkaerőigények, valamint a regisztrált álláskeresők érintett és záró létszáma vonatkozásában, FEOR számonként, grafikus, diagramm-szerű megjelenítésben.

„ORIENT” program (www.afsz.hu)

A KERIN programhoz hasonló felépítésű, azonban itt a munkaerőpiacra vonatkozó adatok nem a FEOR, hanem a szakképzettség alapján kérdezhetők le.

Az innovatív módszerek, eljárások honlapjainak gyűjteménye. Pl.: „Hasznos tudnivalók a munka világáról” (www.afsz.hu)

Munkakörelemzési kézikönyv

Készült az EQUAL TEIS projekt keretében
a Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ
és a PTE BTK Pszichológiai Intézet
közreműködésében

Tartalom

Bevezetés	80
Munkakör-elemzési rendszer	80
A munkakör-elemzés helye és szerepe a humánpolitikai rendszerben	80
A munkakör-elemzési rendszer kidolgozása	81
Az elemzési kérdőív kitöltése	81
1. Alapadatok (a munkakör azonosítása)	81
2. A munkakör feladatai	82
3. Felkészültségi igény	83
Ismeretek	83
Tapasztalat, gyakorlat	83
4. Kapcsolattartás	84
Kommunikáció	84
Együttműködés	84
5. Felelősség	85
A felelősségi kör kiterjedése	85
Szakmai munkáért viselt felelősség	86
A vezetői munkáért viselt felelősség	86
6. Probléma- és feladatmegoldás	86
A feladatok jellege	86
Információszerzés	87
7. Terhelés	87
Terhelés jellege és forrása	87
Példák és magyarázatok a pszichés terhelés forrásaira	88
8. Vezetés, irányítás	89
Vezetői döntés	89
A munkatársak irányítása	89
A kompetenciákról röviden	90
A kompetencia tartalma és alkalmazási lehetőségei	90
Egy adott szervezet kompetenciái	91
Melléklet	92
Kompetenciafaktorok és a kompetenciák definíció	92
1. Intellektus, nyitottság, kultúra	92
2. Energia, aktivitás, extraverzió	92

3. Neuroticitás, stressztolerancia, kiegyensúlyozottság	92
4. Munka, lelkiismeretesség	93
5. Együttműködés, barátságosság	94
6. Vezetési képességek	95



Bevezetés

A legtöbb szervezet saját munkakör-elemzési rendszert dolgoz ki, mely figyelembe veszi az adott helyen végzett tevékenységek sajátosságait úgy, hogy az szervesen illeszkedjen a cég teljes emberi erőforrás menedzsment rendszerébe.

A munkakör elemzési rendszerre alapozva ki lehet dolgozni az egységes munkaköri leírások rendszerét, a szervezetek kompetencia rendszerét, kiválasztási, teljesítményértékelési és karriertámogatási rendszerét.

Ez a kézikönyv a munkakör-elemzési rendszer céljait, kidolgozásának lépéseit, a rendszer tartalmának leírását, megvalósítási eszközeinek bemutatását és a megvalósítást segítő útmutatásokat és alkalmazási tanácsokat tartalmazza. A kézikönyv elemei:

- a munkakör-elemzési rendszer helye a humánpolitikai rendszerben
- a rendszer kidolgozási módja
- az elemzési kérdőív
- útmutató az elemzési kérdőív alkalmazásához
- mérhető kompetenciák tartalma

Munkakör-elemzési rendszer

A munkakör-elemzés helye és szerepe a humánpolitikai rendszerben

A szervezetek humánstratégiájuk megvalósítása érdekében egymásra épülő és összekapcsolódó humánpolitikai alrendszerekből álló komplex humánpolitikai rendszer kiépítését hozzák létre. A megvalósítás alapköve a munkakör-elemzési rendszer, mert elengedhetetlen, hogy a szervezet valamennyi munkaköréről szisztematikusan és célirányosan összegyűjtött információkkal rendelkezünk. Ezek az információk több emberi erőforrás menedzsment alrendszer megvalósításához szolgálhatnak kiindulópontként:

- A munkaköri leírások egységes kidolgozása feltételezi, hogy valamennyi munkakörrel ugyanazon kritériumok szerint gyűjtünk információkat.
- A munkaköröket betöltőkkel szemben támasztott szakmai és magatartásbeli követelményeket a munkakör tartalmi sajátosságai határozzák meg.
- A munka- és magatartásértékelési rendszer kidolgozásában az értékelési tényezőket, a teljesítmény-kritériumokat a munkakör tartalmát figyelembe véve határozzuk meg.
- A személyzetfejlesztési programok kidolgozása a munkaköri követelményeknek való jobb megfelelést célozzák meg, a fő kompetenciák fejlesztésére irányulnak.
- A karriertámogatáshoz elengedhetetlen szakmai és vezetői karrier-utak meghatározásához a munkakörök jellemzőinek feltárásából és a szükséges kompetenciákból kell kiindulni.

- A szervezetfejlesztésben kiindulópontként szolgálhatnak a munkatartalomról, feladatokról és a munkakörök közötti kapcsolatokról összegyűjtött információk, valamint azt is mérlegelni lehet, hogy a szervezeti változások a munkakörök szintjén ne járjanak kedvezőtlen változásokkal, például a munkakörök tartalmának elszegényedésével vagy nagymértékben megnövekedett követelményekkel.

A munkakör-elemzések elvégzéséhez számos módszer áll rendelkezésre: dokumentumelemzés, munkanap-fényképezés, megfigyelés, munkanapló vezetése, interjú, kérdőív stb. Ezek közül egy szervezeten belül általában 2–3 módszert szokás alkalmazni.

A munkakör-elemzési rendszer kidolgozása

Az elemzések mélységét, részletességét meghatározza, hogy a munkakörökről feltárt információkat a későbbiekben mire kívánjuk felhasználni. Minél részletesebb adataink vannak a munkakörökről, annál szélesebb körűek a felhasználási lehetőségeink is. Viszont arról sem feledkezhetünk meg, hogy minél több adatot kívánunk a munkakörökről összegyűjteni, annál több módszert kell együttesen alkalmaznunk, illetve annál több időt kell az elemzésekre fordítanunk. A munkakör elemzés eredményei akkor használhatók hatékonyan a szervezetben különböző humánpolitikai tevékenységek megvalósításában, ha azonos típusú információk összegyűjtését eredményezték valamennyi munkakörörről. Ennek érdekében meg kell határozni, valamint definiálni kell az elemzési tényezőket, amelyek alapján információkat gyűjtünk az egyes munkakörökről. A gazdasági elemzésekhez célszerű kidolgozni egy olyan eszközt, amely lehetővé teszi a legfontosabb jellemzők összegyűjtését. Ez az eszköz a kérdőív, amiben az egyes tényezők szerint kérdezzük rá a munkakörök különböző jellemzőire. Az elemzési tényezők kiválasztását és definiálását a szervezet-specifikusság, a szervezetben jellemző munkatevékenység és a korábban kialakított elemzési minta sajátosságainak figyelembe vételével lehet kialakítani.

Az elemzési kérdőív kitöltése

1. Alapadatok (a munkakör azonosítása)

A kérdőívben a szervezet, szervezeti egység fogalmak a következő értelemmel bírnak:

Szervezet: a munkáltatói jogkörrel elkülönített szerv.

Szervezeti egység: a szervezeten belüli tagozódás jelentősebb részegységei.

A következő kérdések a munkakör azonosítását szolgálják:

A munkakör megnevezése: ahogyan az adott szervezetnél szerepel (pl. középiskolai tanár, logisztikai menedzser, személyi asszisztens stb.)

A szervezet megnevezése: az elemzett munkakör melyik szervezetnél található.

A szervezeti egység megnevezése: igazgatóság, főosztály, osztály, csoport stb.

A szakterület megnevezése: abban az esetben fontos, ha a munkakör neve gyűjtőfogalom, és több szakterületen létezik ilyen munkakör, amelyek tartalmukban éppen a szakmai sajátosságok miatt különböznek (pl. gazdasági, személyzeti, műszaki, pénzügyi, jogi, hivatali, üzemeltetési, gyógyító stb.). Akkor kell beírni, ha egy szervezeti egységen belül differenciálja a munkaköröket.

A munkakör célja: néhány mondatban összefoglalni, milyen fő célkitűzés(eke)t valósít meg a munkakör a szervezeti egységen/ szervezeten belül.

2. A munkakör feladatai

A munkakör által ellátott, legfontosabbnak tartott, maximum hét feladat felsorolása és az egyes feladatoknak a havi munkaidőben megjelenő százalékos arányának meghatározása. (Az egyes arányok összértéke maximum 100% lehet.) E pont kitöltésénél figyelembe kell venni, a megjelenő feladatok tartalmazznak-e vezetői és/vagy szakmai feladatokat vagy sem.

- Vezetői feladatok közé soroljuk azokat, amelyek a vezetett szervezeti egységre, szervezetre vonatkoznak, annak működését biztosítják (pl. erőforrások elosztása, stratégiai tervezés) vagy a vezetett szervezeti egység (irányított személyek) által ellátandó szakmai feladatok elvégzését biztosítják, illetve a vezetett, irányított személyekre vonatkoznak (pl. feladatok kiosztása, szabadságok ütemezése).
- Szakmai feladatoknak azokat tekintjük, amelyek a munkakör saját, egyéni feladatai, és nem szervezeti egységre vonatkoznak.

Szakmai és/vagy vezetői feladatok ellátásához szükséges kompetenciák és fontosságuk: a legfontosabbnak ítélt hat kompetenciát és annak fontossági mértékét kell meghatározni a melléklet hat fő faktorhoz tartozó 69 kompetenciájából. (A melléklet nemcsak a kompetencialistát, de a kompetenciák tartalmi definícióját is tartalmazza.) A szakmai és vezető feladatok elvégzéséhez szükséges kompetenciák fontosságát egy 1–5-ig terjedő skálán kell meghatározni annak átgondolásával, hogy az adott kompetencia mennyire fontos a munkakörhöz.

3. Felkészültségi igény

A felkészültségi igény két tényezőcsoportra van bontva: ismeretek és tapasztalat, gyakorlat.

ISMERETEK

Iskolai végzettség: a munkakör feladatainak ellátása által igényelt általános képzettség és ismeretek megszerzéséhez szüksége iskolai végzettséget kell bejelölni.

Speciális ismeretek: a munkakör feladatainak ellátásához szükséges speciális ismeretek (Számítástechnikai ismeret: csak a nem informatikai jellegű munkaköröknél kell figyelembe venni, mert az informatikai munkakörök esetében az ilyen jellegű ismeretek szakismeretnek minősülnek. Nyelvismeret: nem az számít, hogy a munkakört betöltő tud-e idegen nyelvet, hanem az, hogy igényli-e a munkafeladatok ellátása az idegen nyelvtudást. A tolmács munkakör esetében az idegen nyelvtudás szakismeretnek számít. Gépjárművezetői engedély: akkor jelöljük be, ha a munkakör betöltéséhez feltételként kapcsolódik).

Vezetői ismeret: a munkakör feladatainak ellátásához szükséges vezetési ismeretek és képességek megszerzését biztosító képzési szintet kell bejelölni. (Csak vezetői munkakörök esetében kell bejelölni.)

TAPASZTALAT, GYAKORLAT

Ha bizonyos munkakörök esetében a szakmai vagy vezetői tapasztalat előírt, figyelembe kell venni.

Szakmai tapasztalat: A munkakör feladatainak ellátásához hány éves szakmai gyakorlatra van szükség. Csak olyan szakterületen (általában azonos vagy társ-szakterületeken) eltöltött időről van szó, amely alatt a munkakör feladatainak ellátásához elengedhetetlen szakmai és szervezeti tapasztalatot, a munkakörhöz tartozó tevékenységek térbeli kiterjedésének megfelelő munkaterületek ismeretét meg lehet szerezni.

Vezetői tapasztalat: A vezetői munkakör feladatainak ellátásához szükséges vezetési tapasztalat, amit a szervezeten belüli vagy kívüli vezetői munkakörökben lehet megszerezni. Meg kell határozni, hány éves vezetői tapasztalat szükséges. Erre a kérdésre csak vezetői munkakörök esetében kell válaszolni.

4. Kapcsolattartás

A kapcsolattartás tényezőit két részre osztottuk: kommunikáció és együttműködés.

KOMMUNIKÁCIÓ

A munkafeladatok elvégzéséhez szükséges információk szerzése, továbbítása a szervezeten belül és kívül, az ehhez szükséges érthető, tömör, szabatos fogalmazás, logikus érvelés igénye.

A kommunikáció gyakorisága: kell-e, s ha igen, milyen gyakorisággal kell kommunikálni.

A kommunikáció környezete: a munkakör feladatainak ellátása során igényelt kommunikáció iránya. A szervezeten kívüli kommunikáció bármely szervezeten kívüli személyt, szervezetet stb. jelöli.

A kommunikáció jellege: szóbeli és/vagy írásbeli kommunikáció tartozik a munkakör kapcsolattartó funkciójához.

Hatékony kommunikációhoz szükséges kompetenciák és fontosságuk: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia meghatározását és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

EGYÜTTMŰKÖDÉS

A munkakör feladatainak ellátása érdekében történő együttműködés, a munkavégést elősegítő, támogató viszony kialakítása vezetőikkel, munkatársakkal, más szervezeti egységekkel, melyre a segítőkészség, a pozitív, konstruktív hozzáállás, a szervezeti érdekek figyelembe vétele a jellemző.

A szakmai együttműködés igénye: a munkafeladatok ellátása igényli-e a szakmai együttműködést.

Az együttműködő partnerek: külső és/vagy belső partnerekkel (személyekkel, szervezetekkel), illetve kell együttműködni. Itt jelöljük, az együttműködő partnerek számát is, azaz jellemzően hány (kis vagy nagyszámú) személy együttműködését igényli a munkakör egyes feladatainak ellátása (nem összesen hány partnerrel kell együttműködni, hanem egy-egy feladat esetében általában hány együttműködő partner van).

Az együttműködés gyakorisága: a munkafeladatok elvégzéséhez milyen gyakran kell együttműködni (esetenként vagy gyakran).

Az együttműködést igénylő feladatok bonyolultsága: arról kell nyilatkozni, hogy jellemzően milyen bonyolultak, valamint mennyire újszerűek az együttműködést igénylő feladatok.

- rutin feladat: csak egy szakterületet érintő, egy-két elemet tartalmazó, érdemi szakmai döntés meghozatalát nem igénylő feladat. Pl.: pénzügyi területen számszerű egyezőség meglétére irányuló együttműködés, leltár.

- részben rutin feladat: esetleg más szakterületet is érintő, érdemi szakmai döntés meghozatalát is igénylő feladat.
- részben újszerű: már több elemből álló, esetleg több szakterületeket átölelő, bizonyos szakmai döntéshozatalt igénylő feladat
- újszerű feladat: sokrétű, több elemből álló, különböző szakterületeket átölelő, több szintre kiterjedő, sorozatos szakmai döntéshozatalt igénylő feladat. Pl.: jogi területen kodifikációt előkészítő tevékenység.

Kapcsolattartáshoz szükséges kompetenciák és fontosságuk: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia meghatározását és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

5. Felelősség

A FELELŐSSÉGI KÖR KITERJEDÉSE

Ebben a pontban be kell jelölni, hogy a felsorolt felelősségtípusok közül melyek merülhetnek fel az elemzett munkakörben. Felelősségtípusok:

- **A saját munkavégzésért viselt felelősségbe** tartozik a szakmai feladat végrehajtásáért, a szakmai döntésekért, az információ továbbításáért és megőrzéséért viselt felelősség.
- **A munka- és tárgyi eszközökért viselt felelősség** a munkafeladat elvégzésébe bevont valamennyi munkaeszközök működképességének megőrzésére vonatkozik.
- **Emberekért viselt felelősség** a közvetlenül együtt dolgozó munkatársak biztonságának, egészségének, életének megóvására, valamint mindazon szervezeten kívüli személyek biztonságáért, egészségéért, életéért viselt felelősség, akik valamilyen módon kapcsolódnak a munkafeladat elvégzéséhez.
- **Anyagiakért viselt felelősség** a munkafeladatok elvégzéséhez kapcsolódó, valamennyi, anyagiakban kifejezhető folyamatért, tárgyakért, eredményért stb. viselt felelősség.
- **A szervezeti folyamatokért viselt felelősségbe** a vezetői felelősség tartozik, amit az általuk vezetett szervezeti egységért, szervezetért kell vállalniuk, a folyamatok és tevékenységek folytonos, zökkenőmentes működéséért, a különböző erőforrások (anyagi, pénzügyi, emberi) elosztásáért és felhasználásáért, a munka megszervezésért, a határidők betartásáért stb., amely a vezetői döntésekből adódik. Csak a vezetői és irányítói munkakörök esetében értelmezhető.
- **Információkért viselt felelősség** a szükséges információk megszerzéséért, rendszerezéséért, közvetítéséért, alkalmazásáért viselt felelősség.
- **Döntésekért viselt felelősség** a feladatok sikeres végrehajtását megalapozó és biztosító döntésekre vonatkozik.

- **A szervezeti eredményért viselt felelősség** a munkafeladatok és – folyamatok eredményességére, a szervezeti célokkal összhangban levő produktivitásra vonatkozik.
- **A szervezet imázsáért viselt felelősség** a szervezet imázsának alakítási és befolyásolási lehetőségeiből adódik.

SZAKMAI MUNKÁÉRT VISELT FELELŐSSÉG

A szakmai feladatok ellátásával kapcsolatban kell megítélni.

- **A hiba következményeinek mértéke:** Be kell jelölni, milyen jelentőségű következményekkel járhat a hibázás.
- **Befolyásolt terület nagysága:** Be kell jelölni, milyen területet befolyásolhatnak a hibákból, mulasztásokból származó következmények.

A VEZETŐI MUNKÁÉRT VISELT FELELŐSSÉG

A vezetői feladatok ellátásához kapcsolódóan kell megítélni.

- **A hiba következményeinek mértéke:** Be kell jelölni, milyen jelentőségű következményekkel járhat a hibázás.
- **Befolyásolt terület nagysága:** Be kell jelölni, milyen területet befolyásolhatnak a hibákból, mulasztásokból származó következmények.

Felelősségvállaláshoz szükséges kompetenciák: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia megnevezését és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

6. Probléma- és feladatmegoldás

Ebben a tényezőcsoportban kell elemezni a munkakörben felmerülő szakmai feladatok, kérdések, problémák komplexitását, bonyolultságát, a megoldáshoz szükséges gondolkodás módját, a szükséges információ megszerzésének nehézségét és feldolgozásuk folyamatát, amely feltételezi az információk elemzését, rendszerezését, kombinálását, értékelését, összefüggések felismerését, kreatív gondolkodást stb.

A FELADATOK JELLEGE

- **A feladatok elvégzése során jelentkező problémák jellege:** a feladatok jellemzően egyszerűek vagy bonyolultak.
- **Az elvégzendő feladatok jellege:** jellemzően rutin vagy újszerű feladatmegoldásról van szó az adott munkakörben.
- **A feladatmegoldás önállóságának szintje:** a szabályozók által megszabott keretek között a feladat elvégzésének, a probléma megoldásának önállósági szintje az önállóság hiányától, amikor csak állandó felügyelet és el-

lenőrzés mellett oldható meg a feladat, a teljes önállóságig, amikor csak az eredmények ellenőrzése történik meg.

- **A probléma megoldásának lehetséges változatai:** ismertek a megoldás feltételei és eszközei vagy a kreatív, újszerű megközelítésre van igény a problémamegoldásban.

INFORMÁCIÓSZERZÉS

- **Az információgyűjtés formája:** a feladatmegoldás, a szakmai döntések meghozatala milyen lehetséges információgyűjtési módszerek alkalmazását igényli.
- **Információszerezés:** Az információk akkor állnak rendelkezésre, ha ismert helyről le kell olvasni, pl. adatbázisból, jogszabályokból, illetve pontosan tudjuk, hogy kinél van az információ. Az információk akkor nehezen megszerzhetők, ha az különös körülmények között történik, vagy ha a megszerzésében nehezítő tényezők lépnek fel, ami lehet több zavaró tényező együttes jelenléte vagy egy nagy intenzitású zavaró tényező jelenléte. Zavaró tényező lehet például: időnyomás, környezeti körülmények stb.
- **A feldolgozandó információ mennyisége:** be kell jelölni, hogy milyen gyakran igényli a munkaköri feladatok ellátása kis, közepes, illetve nagy mennyiségű információ feldolgozását.

Probléma- és feladatmegoldáshoz szükséges kompetenciák és fontosságuk: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia megnevezését és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

7. Terhelés

A terhelésre vonatkozó kérdéseknél kedvezőtlen terhelésről beszélünk, ha érzékelhető hatása van a munkakört betöltő munkavégző képességeire.

TERHELÉS JELLEGE ÉS FORRÁSA

- **Fizikai terhelés:** a munkavégzés során fellépő, a munkafeladatok jellegéből adódó izomterhelést, valamint az esetleges védőruha használata okozta terhelést kell figyelembe venni. Be kell jelölni a kedvezőtlen terhelés előfordulásának gyakoriságát (nincs, esetenként, rendszeresen).
- **Pszichés terhelés:** a munkavégzés során fellépő, a munkafeladatok jellegéből adódó pszichés terhelést, stresszt kell figyelembe venni. Az elemzett munkakörben előforduló terhelési tényezőket kell bejelölni.

Példák és magyarázatok a pszichés terhelés forrásaira

- **Baleseti veszély:** a munkafolyamat egészére vagy annak egy szakaszára kiterjedő, fokozott mértékű baleseti veszély, mely hibás döntés vagy döntések következtében léphet fel súlyosan veszélyeztetve a munkavégző és környezete testi épségét. Ide tartozik minden olyan munkafolyamat, amely súlyos és közvetlen baleseti veszéllyel jár: mentési tevékenység, magasban végzett munka stb.
- **Időnyomás:** a munkavégzés időbeli lefolyását korlátozó külső tényező, mely független a munkafeladat egyén által kialakított idői szükségletétől (határidők, feladatok időbeli torlódása stb.).
- **Készenlét:** éberségi-, figyelmi- és cselekvési szint folyamatos fenntartása előre meg nem határozott feladatok megoldása érdekében (pl. ügyeleti tevékenység).
- **Bezártság érzés:** az a pszichés feszültség, mely az egyén mozgásterének fizikális korlátozottságából, a személyi környezettől való elzártságából adódik (szűk, zárt térben egyedül végzett munka vagy folyamatos tartózkodás, pl. talajszint alatt végzett munka).
- **Döntési kényszer:** minden olyan feladathelyzet, melynek felelősségteljes megoldása időben és térben erősen korlátozott, meg nem kerülhető (mentés szervezés, mentés stb.).
- **Idegen környezet:** a megszokott, komfortos környezet tartós hiánya, idegen környezethez való alkalmazkodás.
- **Változó munkaterhelés:** az elvégzendő feladatok mennyiségének időbeli elosztása nem kiegyensúlyozott.
- **Szerepkonfliktus:** az egyén erkölcsi, etikai beállítódás- és magatartásmódjától ellentétes, a munkafeladat vagy pozíció által megkívánt viselkedésmód okozta pszichés feszültség.
- **Monotonia:** azon típusú feladatvégzés nagyon jó tűrése, amelyben folyamatosan ismétlődő feladatok sorozatát kell elvégezni, változatosság nélkül.
- **Teljesítménykényszer:** ki nem mondott magas elvárásoknak való megfelelés kényszere. A felmutatott eredmények alapján szigorúan mérik a munkaerő értékét.
- **Ügyfélkapcsolati terhelés:** a mindennapos munkában jelenlévő, ügyfelekkel való állandó kapcsolattartásból fakadó pszichés terhelés
- Egyéb: a fentiekén túl megjelenő, specifikus terhelési tényező megnevezése.

A munkakörnyezetből adódó fizikai terhelés: a munkafeladatokat jellemzően milyen fizikai környezetben kell elvégezni (megvilágítás, zaj, hő stb.). Minden egyes terhelési tényező esetében el kell dönteni, előfordul-e vagy sem az adott munkakörben, s ezeket kell bejelölni (nincsen minimum vagy maximum, a relevánsakat mindet be kell jelölni).

Munkaidő: az adott munkakör ellátása teljes vagy rész foglalkoztatottságot igényel.

Műszak: a munkakör ellátásához kapcsolódik-e műszakbeosztás, ennek jellege milyen.

Terhelés elviseléséhez szükséges kompetenciák és fontosságuk: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia meghatározását és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

8. Vezetés, irányítás

(Ezt a tényező-csoportot csak vezetői munkakörökre kell kitölteni.)

VEZETŐI DÖNTÉS

A vezetett szervezeti egység, illetve a kapcsolódó szervezeti egységek működését befolyásoló, az erőforrások (emberi, anyagi, pénzügyi) elosztására és felhasználására vonatkozó döntéseket értékeljük. Az adott munkakörben, a rendelkezésre álló információk alapján, a variációk figyelembevételével kell kiválasztani az optimális változatot.

A vezetői döntések jellege:

- Programozott döntés: szabályok által körülhatárolt, meghatározott döntés.
- Kreatív, újszerű döntés: előre nem meghatározott, nem körvonalazott, a megszokottól, ismerttől eltérő döntés.

A döntés gyakorisága: a vezetői döntések előfordulásának meghatározása.

Az időnyomás alatt hozott döntések gyakorisága: Időnyomás alatt hozott döntés az, amikor a munkafeladat jellegéből adódóan nincs idő alapos információgyűjtésre és -feldolgozásra, valamint döntéstechnikai eszközök alkalmazására.

A vezetői döntés tárgya: be kell jelölni, a vezetői gyakorlatban mely kategóriák fordulnak elő jellemzően.

A döntés tárgyának bonyolultsága: jellemzően milyen döntésekről van szó, inkább egyszerű vagy inkább bonyolult.

A MUNKATÁRSÁK IRÁNYÍTÁSA

A munkakör megköveteli a beosztottak (közvetlenül alárendelt személyek), a szakterületen dolgozók időszakos irányítását, vagyis a feladat elvégzésének megszervezését, a végrehajtás lebonyolítását, a célok, a feladatok, az erőforrások meghatározását és összehangolását, a feladatvégzés számbavételét és összehasonlítását a kitűzött célokkal.

A kérdés az elemzett munkakörhöz tartozó irányítási feladatok meglétére utal. A kérdés nem csak a vezetői munkakörökre vonatkozhat, hanem a nem vezetői, ám irányítási feladatokat ellátó munkakörökre is.

- **A közvetlenül irányítottak száma:** Vezetői munkakörök esetében csak a közvetlenül irányított személyeket kell figyelembe venni, és nem az alárendelt szervezeti egységek teljes állományát.
- **Az irányítási feladatok folyamatának szabályozottsága:** Szabályozott az irányítási folyamat, ha szabályzók, előírások írják le, hogyan kell a feladat lebonyolítását irányítani.

A vezetői, irányítói feladatok ellátásához szükséges kompetenciák és fontosságuk: a mellékletben szereplő kompetenciák figyelembe vételével három kompetencia megnevezését és fontosságának megítélését kell elvégezni. Ez utóbbit egy 1–5-ig terjedő skálán.

A kompetenciákról röviden

A kompetencia tartalma és alkalmazási lehetőségei

A kompetenciák olyan alapvető, meghatározó személyes tulajdonságok, készségek, képességek, magatartások, amelyek szükségesek a teljesítményelvárások eléréséhez egy adott szerepben, munkakörben. Az emberi erőforrás menedzsment valamennyi területén alkalmazhatók, így a munkaköri követelmények meghatározásában, a toborzásban és kiválasztásban (felmérések), a teljesítményértékelésben, az ösztönzésmenedzsmentben, a karrier- és utánpótlás-tervezésben, a személyzetfejlesztésben, de szerepük van a változások, a kultúraváltás elindításában, kommunikálásában, kezelésében. A szervezeti stratégia részeként megfogalmazott és a stratégia megvalósításához szükséges kritikus kompetenciák valamennyi emberi erőforrás rendszerben megjelennek, támogatva az integrált működést.

A kompetencia-modell lényege a munkakör megkövetelte kompetenciák és a munkakört betöltő személy kompetenciái közötti megfelelés. A megfelelés szintjének mérése, illetve a megfelelés megvalósítása a célja a kiválasztási, teljesítményértékelési, karriertámogatási és személyzetfejlesztési humán alrendszereknek.

A kompetenciák teszik lehetővé a teljesítményértékelés kiterjesztését a szervezet valamennyi munkakörére, hiszen mérhető teljesítménykritériumok csak kis számú munkakörben határozhatók meg, de a kompetenciák szemszögéből valamennyi munkakörben értékelni lehet a munkavégzés során tanúsított magatartást, viselkedést. A kompetenciák gyakran munkaköri követelményekként jelennek meg.

A munkaköri követelmények az adott munkakör feladatainak elvégzéséhez szükséges végzettséget, képesítést, tapasztalatot, gyakorlati időt, engedélyt,

speciális végzettséget, valamint a magatartási jellemzőket és kompetenciákat, személyiségjegyeket tartalmaznak, és általában arra a minimum szintre vonatkoznak, amely az adott munkakörben a megkívánt teljesítmény elérését biztosítja.

Egy adott szervezet kompetenciái

Jelen esetben a kompetencia fogalmát tágabb értelemben használjuk, beleértve a végzettséget, képesítést, tapasztalatot, gyakorlati időt, engedélyt, speciális végzettséget, személyiségjegyeket is. Egy adott szervezet kialakuló kompetencia térképe a munka szempontjából releváns kompetenciákat tartalmazza. A kompetenciák valamennyi értékelési tényezőre értelmezhetők.

MELLÉKLET

Kompetenciafaktorok és a kompetenciák definíció

1. Intellektus, nyitottság, kultúra

1. **intellektuális/szellemi érdeklődési kör terjedelme:** az érdeklődési kör szélessége, mélysége; igény a művelődésre, ismeretbővítésre
2. **intellektuális nyitottság:** új élmények, tapasztalok befogadása és az ismeretek elmélyítése iránti nyitottság
3. **intellektuális komplexitás:** bonyolultabb, összetettebb, nagyobb szellemi aktivitást igénylő tevékenységek iránti befogadóképesség
4. **eredetiség, innováció:** újszerű, ötletes, eredeti, megszokottól eltérő stb. szellemi tevékenység
5. **reflexió:** események, történések, létező dolgok stb. belső, élményszerű feldolgozása, belsővé tétele
6. **kompetencia, hozzáértés:** meglévő ismeretek alkalmazásának képessége, eredményes tanulás, reagálás
7. **gyorsaság:** felfogóképesség gyorsasága, információfeldolgozás mélysége, lényeglátás, problémakezelés képessége
8. **introspekció:** önmaga és belső történéseinek megfigyelési képessége, igény az ezt biztosító zavartalan, nyugodt egyedüllétre
9. **kreativitás:** új, eredeti, addig nem létező dolgok megalkotásának, kitalálásának képessége
10. **képzelőerő:** létező és nemlétező dolgok elgondolásának képessége, fantáziálás, ábrándozás, elmélyült gondolkodás
11. **verbális intelligencia:** szóbeli kifejezőkészség, nyelvi gondolkodás pontossága, árnyaltsága, nyelvi találékonyság
12. **matematikai intelligencia:** matematikai, logikai, alapvető számolási, következtető és analitikus készség

2. Energia, aktivitás, extraverzió

1. aktivitás: belső erő, lendület hosszú távon
2. asszertivitás: önérvényesítési képesség
3. pozitív beállítódás, optimizmus: képes meglátni a saját környezetében az előremutató eseményeket, folyamatokat, embereket

3. Neuroticitás, stressztolerancia, kiegyensúlyozottság

3.1 Pszichikai képességek

1. **belső kontroll:** képes érzelmeit, cselekedeteit ellenőrzés alatt tartani
2. **harmónia:** képes az értelmi-érzelmi és magatartási szintű belső egyensúly kialakítására és fenntartására

3. **stabilitás, érzelmi kiegyensúlyozottság:** magatartása mások számára átlátható, érzelmi megnyilvánulásai arányban állnak az élethelyzetekkel, történésekkel
4. **racionalitás:** képes a tevékenységeit a következményekkel együtt a valós világ viszonyainak megfelelően irányítani
5. **önfegyelem:** korlátozza és szabályozza indulatait
6. **stressztolerancia:** képes a munkával és a mindennapos együttéléssel együtt járó feszültségek elviselésére
 - a. Eredményességet segítő személyi tulajdonságok
7. **humorérzék:** a világ, az élet visszásságait, ellentmondásait értő, és azokat tréfás derűvel feloldani kész viselkedés
8. **önbizalom:** hisz önmagában
9. **önfejlesztés képessége:** felismeri hiányosságait, korlátait és törekszik ezek kiküszöbölésére
10. **önismeret:** ismeri saját erősségeit és gyengeségeit, valamint az ezekben rejlő lehetőségeket és veszélyeket
11. **személyes méltóság:** képes az őt megillető mértékű elfogadás és tisztelet kiváltására

4. Munka, lelkiismeretesség

4.1 Munkavégzési, technikai képességek

1. **pontosság, precizitás:** képes a pontos, (szinte) hibátlan munkavégzésre, képes a rábízott feladatokat időben és az elvárt módon elvégezni
2. **céltudatosság:** huzamosabb időn keresztül képes összpontosítani akaratát valamely feladat elvégzésére
3. **teljesítőképeség:** képes a belső, vagy kívülről kapott célok elérésére
4. **kezdemenyezés:** képes önálló cselekvés kezdeményezésére, és másokat is önálló tevékenységre készíteni
5. **munkaszervezés:** képes a saját tevékenységének megszervezésére, tevékenységét képes előre meghatározott lépéssorrend alapján végezni
6. **újítás:** képes a feladatok megszokottól eltérő, újfajta módon történő elvégzésére

4.2 Munkavégzés minőségét befolyásoló képességek

1. **kitartás:** képes a cél, vagy a feladat által igényelt energia-befektetés hosszú távú fenntartására
2. **óvatosság:** képes a feladat igényelte határok érzékelésére, a feladatvégzésből adódó következmények reális felismerésére
3. **kritikus szemlélet:** képes a jelenségek, tevékenységi tárgyak és személyek elfogulatlan értékelésére
4. **lelkesedés:** a munka, a feladat iránt érzett öröm
5. **munkához való hozzáállás:** nyitottan, érdeklődve várja a feladatokat

6. **összpontosító képesség:** képes huzamos időn keresztül célirányosan függetleníteni magát a környezeti hatásoktól a feladatok elvégzése során
7. **rugalmasság:** jól alkalmazkodik a változó feladatokhoz, helyzetekhez

5. Együttműködés, barátságosság

5.1 Szociális képességek

1. **alkalmazkodó képesség:** képes a környezeti változásoknak megfelelő magatartás kialakítására
2. **együttműködő képesség:** képes a feladatai megoldása, céljai elérése során a másokkal való közös tevékenységre
3. **empátia:** képes saját mások érzelmeit is figyelembe vevő magatartást tanúsítani
4. **kompromisszumra való képesség:** kölcsönös engedménnyel járó megengedezésre való készség
5. **konfliktuskezelő képesség:** képes az élethelyzetek, a munkaszituációk során vitás, nehéz helyzetek, érdekütközések eredményes, sikeres megoldására
6. **méltányosság önmagunkkal és másokkal szemben:** képes önmaga és mások emberi értékeinek, méltóságának tiszteletére, igazságos értékítéletek alkotására
7. **csapatosság, nyitottság a munkatársak felé:** készséggel együttműködik kollégáival, tud és szeret (munka)csoporthoz lenni, képes csapatban dolgozni
8. **segítőkézség:** képes mások felé önzetlen, szolgálatkész, támogató magatartást tanúsítani
9. **tapintat:** emberi kapcsolataiban képes a finom különbségek észlelésére, tiszteletben tartja mások érzelmeit

5.2 Etikával összefüggő képességek

1. **becsületesség:** szilárd, méltányos erkölcsi elvek alapján nyugvó életvitel
2. **felelősségvállalás képessége:** belátja saját tevékenysége hosszú távú következményeit és vállalja azokat
3. **hit:** a saját meggyőződésből való merítés; képes saját meggyőződésének felvállalására és ennek szóban és magatartásban történő hitelesítésére
4. **lojalitás:** képes elköteleződést vállalni személyek, ügyek és a munkahelyi szervezet mellett
5. **meggyőződés szilárdsága:** képes személyes meggyőződés kialakítására és fenntartására ez ellen ható körülmények közepette is
6. **nyíltság:** elfogadó és őszinte mások iránt a kialakuló helyzetekben
7. **szilárd értékrend:** képes biztos, következetes, erkölcsi alapú értékek rendszere alapján dönteni, cselekedni
8. **tisztesség:** képes tevékenységét, az emberekhez való viszonyát erkölcsi normák alá rendelni

Kommunikációs készség: jó beszédképességgel rendelkezik; közléseinek jól érthető belső logikája van; törekszik és képes a másoktól származó közlések megértésére; érzelmektől függetlenül képes helyzeteket, történéseket, feladatokat, embereket megítélni; képes gondolatait mások számára érthető módon megfogalmazni

6. Vezetési képességek

1. **delegálás:** képes munkatársainak feladatot, felelősséget és hatáskört átadni
2. **döntési képesség:** képes lehetőségek, helyzetek, emberek közötti választásra
3. **eredményközpontú szemlélet:** képes rendszert, folyamatot, embert az eredmény szempontjából vizsgálni, mérlegelni
4. **fejlesztés képessége:** képes önmagában és másokban a fejlődési, tanulási igény felkeltésére és fenntartására
5. **határozottság:** nézetei kifejtése, viselkedése elszántságot és tekintélyt tükröz
6. **igazságosság:** képes tárgyyszerű, érzelemmentes értékelésre és viselkedésre
7. **motiválás:** képes másokban a teljesítés igényét kiváltani
8. **sikerorientáltság:** a siker elérése érdekében erőfeszítést tesz
9. **tanácsadói képesség:** képes másoknak ötleteket, lehetőségeket kínálni, örömmel veszi, hogy ez másokat sikerhez segít
10. **tervezés:** képes az erőforrások előzetes, időbeni, térbeni mérlegelésére, ennek kellő formában való írásba foglalására
11. **vállalkozó kedv:** képes a kockázat melletti cselekvésre
12. **érzelmi intelligencia:** képes felismerni az érzelmek jelentését és kapcsolatait, valamint mindezek alapján gondolkodni és problémákat megoldani; képes önmaga és mások érzelmeinek helyes észlelésére, az érzelmekhez kapcsolódó érzések asszimilálására, valamint az érzelmek által hordozott információk megértésére és az érzelmek kezelésére

Kiss Györgyi—Sánta Erzsébet:

A szociális szakértői tevékenység az ORSZI komplex rehabilitációs munkájában

Tartalom

A rehabilitációs járadék minősítésének és a szakvélemény kialakításának jogszabályi háttere	98
A komplex minősítés követelményei	98
A komplex minősítési rendszer elméleti háttere	98
A rehabilitáció új értelmezése	99
Szociális rehabilitáció	99
A szociális szakértő feladata a komplex minősítésben	100
A komplex minősítés célja	100
Komplex bizottság	100
A komplex minősítés alanyai	101
A szociális szakértő feladatai	101
Kik lehetnek szociális szakértők?	102
A szociális szakértő kompetenciái	102
Rehabilitálhatóság megállapítása	102
Lehetséges minősítések	103
Rehabilitációs terv	104
A szociális szakértők eljárási folyamata a komplex minősítésben	104
Nyilatkozat kitöltése	104
A Nyilatkozat szociális rehabilitációra vonatkozó kérdései:	104
Szociális helyzetére vonatkozó kérdések	104
A szociális szakértő felkészülése a kérelmező fogadására	105
Iratbetekintés	105
Információ a Szociális Ágazati Információs Rendszerbe történő bejelentkezésről	106
Szociális gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások, intézmények ágazati azonosítója, országos nyilvántartási rendszere	107
Személyes találkozás a kérelmezővel	107
A szociális rehabilitációs vizsgálat:	107
A vizsgálat tárgyi feltételei	107
A szociális szakértő szakmai véleményének kialakítása	108
A szociális szakértő munkája során alkalmazott módszerei, eszközei	109
Személyiség	109
Értékek, alapelvek	109
Tudás	110
Kommunikáció	110
Célzott beszélgetés	110
A szociális szakértő interjúzási szempontjai a rehabilitációs vizsgálatban	111
Az ORSZI komplex rehabilitációs szakértői bizottság szociális szakértőjének szakmai véleménye	112

A rehabilitációs járadék minősítésének és a szakvélemény kialakításának jogszabályi háttere

A rehabilitációs járadék az egészségkárosodást szenvedett személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának elősegítésére ad lehetőséget.

A 2007. évi LXXXIV. törvény, valamint a 213/2007. (VIII.) kormányrendelet előírja, hogy az ORSZI komplex minősítést végez és szakvéleményt ad ki az egészségkárosodás mértékéről, szakmai munkaképességről, a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, rehabilitációs szükségletről és a szükséges időtartamról.

A 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról megfogalmazza, hogy a rehabilitáció lehetséges irányától függően a szakértői bizottság megállapítja az érintett személy foglalkoztatási, orvosi és szociális rehabilitációs szükségleteit. Az ellátást igénylő személy komplex rehabilitációja érdekében a szociális szakértőnek a kérelmező fizikai szükségletét, önellátási képességét, az érzelmi kapcsolatait, a közlekedés és a közösséghez tartozás szükségleteit kell felmérni. Ezek ismeretében kell véleményt nyilvánítani a szociális szükségletekről és az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról a komplex bizottságban.

A komplex minősítés követelményei

A komplex minősítési rendszer elméleti háttere

Az egészségkárosodás minősítése 2008. január 1-jétől az *Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság és megváltozott munkaképesség minősítéséhez* című kiadvány alapján történik, melynek alkalmazását a Szociális és Munkaügyi Miniszter 1/2008. sz. utasításában rendelte el.

Az irányelvek a WHO Funkcióképesség, fogyatékoság, és egészségkárosodás nemzetközi osztályozási rendszerére épül.

Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet, mint független szakértői szerv komplex minősítés során vizsgálja és szakvéleményt ad ki az egészségkárosodás mértékéről, a szakmai munkaképességről, a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányairól, a rehabilitációs szükségletekről és annak időtartamáról.

A vizsgálat során, a rehabilitáció lehetséges irányaitól függően a szakértői bizottság megállapítja az érintett személy foglalkoztatási, orvosi és szociális rehabilitációs szükségleteit.

Az I. fokú eljárás a kirendeltségeken történik, a II. fokú eljárás a regionális igazgatóságokon.

Az ellátást igénylő személy komplex rehabilitációja érdekében a bizottság tagjaként működő szociális szakértőnek vizsgálnia kell az igénylő szociális

szükségeit, szociális rehabilitációjának lehetőségeit, a rehabilitációt befolyásoló körülményeket, közvetlen és tágabb fizikai és társadalmi környezetet. Rehabilitáció csak akkor állapítható meg, ha az alapvető foglalkoztatási, orvosi és szociális rehabilitációs szükségletekhez kapcsolódó szolgáltatások hozzáférhetőek és azok igénybevétele, valamint a rehabilitáció lehetséges irányként meghatározott munkakörben való elhelyezkedés, az elvárhatónál nagyobb erőfeszítést nem jelent.

A rehabilitáció új értelmezése

A rokkant nyugdíjrendszer 1995. óta folyamatos változik. 2008. január 1-jétől a rehabilitációs járadék, mint új társadalombiztosítási nyugellátás, az egészségkárosodást szenvedett személyek társadalmi reintegrációjának elősegítésére nyújt lehetőséget. Az egészségkárosodás korlátozza a személy aktivitását, a társadalomban történő részvételét. A részvételbeli korlátozottság az egyén mellett felveti a környezeti tényezők szerepét, felelősségét is. Az új szemlélet a tevékenységet és a részvételt hangsúlyozza, és egyértelművé teszi a társadalom felelősségét.

„Gyakran nem, vagy nem elsősorban az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékosná.” (Könczei György)

Annak érdekében, hogy a kiszolgáltatott egyén tevékenyen be tudjon avatkozni saját életébe, befolyásolni tudja környezetét, gyakorolni tudja részvételét a döntési folyamatokban, gyakran segítségre van szüksége.

Az empowerment az egyén képessé tétele arra, hogy döntéshozási képessége erősödjön, formálhassa saját életét és környezetét. Az empowerment a szociális munka és a rehabilitáció központi fogalma. Az emberek segítése abban, hogy visszanyerjék elvesztett hatalmuk.

Szociális rehabilitáció¹

A fogyatékosággal élő és/vagy megváltozott munkaképességű személyeket a mindennapi életbe, a munkába visszavezető, belátható perspektívát átfogó, kétirányú szakmai tevékenység.

Egyik iránya a kliensközpontú irány, amely a kliens helyzetének megváltoztatását jelenti. Másik iránya a társadalomközpontú irány, amely másik alanyának: szűkebb értelemben a fogyatékos ember környezetének, tágabb értelemben a társadalomnak az átalakítását jelenti.

A közösségbe, társadalomba való visszakapaszkodás, képessé válás a szociális szolgáltatások biztosítása. A kliens és közvetlen környezetének, családjának támogatása, megerősítése, mely a szereplők aktív részvételére épül.

1 Buljáki—Füzessy—Könczei—Póti: REH Komplex Irányelv – tervezet 2007.

Más szavakkal az egyén képessé tétele arra, hogy újra értékes tagja legyen a változásoknak, a család funkcióinak helyreállítása, a környezet segítése azért, hogy kezelni tudja a változásokat.

CÉL

A fogyatékos személy, illetve családja a korábbi társadalmi pozícióját, egzisztenciális biztonságát megőrizzze, a megváltozott élethelyzetből adódóan a kieső jövedelem pótlása, kapcsolati háló megőrzése, bővítése, családi, baráti, lakókörnyezeti kapcsolatok erősítése.

A szociális szakértő feladata a komplex minősítésben

A komplex minősítés célja

A komplex minősítés célja egy olyan személyre szabott és több szakterület értékelési szempontjait azonos hangsúllyal szerepeltető szakvélemény kialakítása, amely az érintett személy egészségi állapotát, foglalkoztatási előzményeit, munkaerő piaci helyzetét, adottságait és korlátait foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteit, a rehabilitációt követő munkaerő-piaci esélyeit, a fennálló szociális szükségleteit családi körülményeit, környezeti adottságait egyaránt figyelembe veszik.

Komplex bizottság:

A 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet értelmében a rehabilitációs vizsgálatot komplex szakértői bizottság végzi, mely legalább 4 tagú.

- Tagjai: legalább két orvosszakértő,
- legalább egy foglalkoztatási szakértő,
 - legalább egy szociális szakértő.

A bizottság elnöke orvosszakértő. Az előkészítő munkáért az előadó szakértő felelős, aki szintén orvosszakértő.

Az I. fokú eljárás a kirendeltségeken történik, melyben szociális szakértőként közreműködik a kirendeltségi szociális szakértő, közreműködhet még a jegyzői bizottságokban működő szakértő.

A II. fokú eljárás a regionális igazgatóságokon történik, melyben szociális szakértőként közreműködik a regionális szociális szakértő, közreműködhet még a jegyzői bizottságokban működő szakértő.

A komplex minősítés alanyai:

A komplex minősítés alanyait jogszabály határozza meg. Azokról az igénylőkről készül, akiknél az össz – szervezeti egészségkárosodás mértéke várhatóan 40–79% közé esik, valamint az egészségi állapota, életkora, egyéb jellemzői alapján a rehabilitálhatóság esélye fennáll, illetve ahol az ügyfél ezt kéri.

A szociális szakértő feladatai:

A szociális szakértő feladata érvényesíteni a szociális szempontokat az ORSZI I. és II. fokú bizottságaiban a rehabilitálhatósággal, a rehabilitáció lehetséges irányával, valamint a rehabilitációs szükségletekkel kapcsolatban.

A rehabilitálhatóságot jelentősen befolyásolja a vizsgált személy szociális helyzete, melynek felmérése a szociális szakértő feladata. Amennyiben a vizsgált személy szociális státusában problémák azonosíthatók, a szociális szakértő, ismerve a szociális és gyermekvédelmi törvényben, a társadalombiztosítási és egyéb törvényekben, rendeletekben meghatározott szolgáltatásokat, ellátásokat, érdemi segítséget nyújthat a probléma meghatározásában, amely a rehabilitálhatóságot is nagyban elősegíti.

A szociális szakértő írásban készíti el véleményét a szociális szükségletekről és az adott személy szociális rehabilitációjával kapcsolatos javaslatairól, melyet a komplex szakértői bizottság előadó szakértőjének ad át. A szociális szakértői véleménynek tartalmaznia kell a szociális rehabilitációs szükségletek, valamint a szükségletekhez kapcsolódó szolgáltatások részletes felsorolását.

A szakértői bizottság a rehabilitálhatóság megállapítása során figyelembe veszi az egészségkárosodás mértékét, szakmai munkaképességet, a személy adottságait, képzettségét, szakmai gyakorlatát, a rehabilitációt is befolyásoló szociális körülményeit, közvetlen és tágabb fizikai, társadalmi környezetét és munkaerő piaci lehetőségeit. A bizottság által kiadott szakvélemény a szociális szakértő véleménye alapján kialakított szükséges szociális rehabilitációs javaslatot tartalmazza.

A szociális szakértő feladata az alábbi szociális rehabilitációs szükségletek meghatározása:

- Fizikai szükségletek: étel, ruházat, hajlék, egészségügyi ellátás biztosítása,
- Önellátási képesség: önálló életvitel, életvezetés segítése,
- Érzelmiai kapcsolatok, konfliktusok: kapcsolatok erősítése, konfliktus megoldása
- Közlekedés: akadályozottság feloldása,
- Közösség: kapcsolatok kialakítása, erősítése.

Kik lehetnek szociális szakértők?

A szociális szakértő szakvélemény nyilvánítására alkalmas személy, akinek a szociális területen széles körű gyakorlata, különös jártassága van és megfelelő iskolai végzettséggel rendelkezik.

E kérdésben a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet 8. § (9) bekezdése az irányadó. Szociális szakértő az, aki az ORSZI-val munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll. Amennyiben az ORSZI-nak nincs ilyen szakértője vagy a szakértői bizottság tagjának nem jelölhető ki, abban az esetben a szakértő intézet főigazgatója megkeresi az FSH főigazgatóját, aki a szociális szakértő személyére az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékben lévő szakértők közül tesz javaslatot.

A komplex rehabilitációs vizsgálatokban elsőfokon a kirendeltségi, másodfokon a regionális szociális szakértők vesznek részt. Az e vizsgálatokban közreműködő szociális szakértők felsőfokú (főiskolai vagy egyetemi szintű) szociális alapvégzettséggel (szociálpolitikus, szociális munkás, szociális szervező, szociálpedagógus) és egyéni esetkezelésben, eseti szociális munkában szerzett gyakorlattal rendelkeznek.

A szociális szakértő kompetenciái

- A szükségletek és a szükségletek feltárási módszereinek ismerete,
- Az interjúkészítési technikák ismerete (probléma feltárás),
- Együttműködési készség felismerése,
- A kóros lélektani állapot felismerése,
- A szociális állapotfelmérés ismerete,
- A család, mint átfogó rendszer ismerete,
- A rejtett képességek feltárásának képessége,
- A környezet személyi és tárgyi feltételeinek felmérése,
- Preventív szemlélet,
- Prognosztikus gondolkodás,
- Terápiás alternatívák ismerete,
- Jogi tájékozottság.

Rehabilitálhatóság megállapítása

A rehabilitálhatóság az alábbi esetekben állapítható meg:

- a rehabilitációs szolgáltatások igénybe vétele, illetve a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározott munkakörben, foglalkozásban az egészségi állapotához képest az elvárhatónál több erőfeszítést nem jelent,
- az alapvető foglalkoztatási, orvosi és szociális rehabilitációs szükségletekhez kapcsolódó rehabilitációs szolgáltatások hozzáférhetőek,

- a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározott munkakörben olyan munkakör ajánlható fel, amely a munkavállaló számára biztosítani tudja a folyamatos támogatás nélküli foglalkoztatást.

LEHETSÉGES MINŐSÍTÉSEK:

1. TÁBLÁZAT
A KOMPLEX REHABILITÁCIÓ MINŐSÍTÉSEI

	ÖEK 50–79%			ÖEK 40–49%	
	Intézményes rehabilitációval	Intézményes rehabilitáció nem javasolt	Szakmai munkaképesség megtartott	Intézményes rehabilitáció nem szükséges	Szakmai munkaképesség megtartott
Bizottság döntése	Intézményes rehabilitáció javasolt	Intézményes rehabilitáció nem javasolt	Jelenlegi, vagy egészségkárosodását megelőző munkakörben, vagy képzettségének megfelelő munkakörben foglalkoztatható	Rehabilitálható	Jelenlegi, vagy egészségkárosodását megelőző munkakörben, vagy képzettségének megfelelő munkakörben foglalkoztatható
Minősítés	Komplex rehabilitáció javasolt	III. csop. rokkant	-	-	-
Szakmai munkaképesség	Megváltozott	Megváltozott	Megtartott	Megváltozott	Megtartott
Rehabilitálhatóság	Rehabilitálható, komplex rehabilitáció javasolt	Rehabilitálható, de komplex rehabilitáció nem javasolt	Rehabilitáció nélkül is foglalkoztatható	Rehabilitálható, de komplex rehabilitációja nem szükséges	Rehabilitáció nélkül is foglalkoztatható
	Komplex. rehabilitáció időtartamát is meg kell jelölni (12–36 hónap)			Jogszabály szerint intézményes rehabilitáció csak 50–79% között lehetséges	

- rokonnál, ismerősnél lakik
- egyéb:

Milyen szociális ellátásban részesül? (húzza alá a megfelelő választ)

- rendszeres szociális segély
- ápolási díj
- átmeneti segély
- lakásfenntartási támogatás
- étkeztetés
- közgyógyellátás
- adósságkezelési szolgáltatás
- családsegítés
- gyermekjóléti szolgáltatás
- nappali ellátás (idősek klubja)
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- közösségi ellátás
- támogató szolgáltatás
- utcai szociális munka
- átmeneti elhelyezés
- falugondnoki, vagy tanyagondnoki szolgáltatás

A szociális szakértő felkészülése a kérelmező fogadására

Iratbetekintés:

A Nyilatkozat és a kérelemhez csatolt egyéb dokumentáció, iratanyag a személyes vizsgálat előtt 3 nappal a kirendeltségeken a szociális szakértő kérésére rendelkezésére áll.

Az orvosi vizsgálatot követően, amennyiben a vizsgált személyt egészségi állapota a rehabilitációra alkalmassá teszi, a szociális szakértővel személyesen is találkozik. A szociális szakértő a találkozás előtt az orvosszakértővel konzultál. A szociális szakértő köteles felkészülten várni az igénylőt és a találkozás nyugodt körülményeit biztosítani.

A vizsgált személyt az orvosi vizsgálat napján kell a szociális szakértőnek is megvizsgálnia, egyéb napra és helyszínre találkozás nem szervezhető.

A szociális szakértő, a Szociális Ágazati Információs rendszerben vagy az ÁFSZ adatbázisában áttekinti a kérelmező lakóhelye szerinti szociális szolgáltatásokat.

A szociális szakértők az ÁIR szolgáltatási adatbázisához előzetes regisztrációt követően férnek hozzá, ezért valamennyi szociális szakértőnek szükséges a regisztrációt elvégezni. Az igénybe vehető szociális szolgáltatások, pénzbeli és

természetbeni ellátások részletes tájékoztató füzetét valamennyi szociális szakértő rendelkezésére bocsátja az ORSZI, követve a jogszabály módosításokat.

Információ a Szociális Ágazati Információs Rendszerbe történő bejelentkezésről

A vizsgált személy lakóhelye szerinti, illetve lakóhelyéhez legközelebb eső szociális szolgáltatások lekérdezhetőek a Szociális Ágazati Információs* rendszerből, ami segítheti a szociális szakértőt a konkrét szociális rehabilitáció javaslatának kidolgozásában.

Az adatbázis a következő internet címen érhető el:
https://teir.vati.hu/szoc_agazat és az alábbi információkat tartalmazza:

- Intézményi lekérdező
- Szociális szakfeladat lekérdező
- Nem állami (önkormányzati) intézményi költségvetési adattár
- Települési szociális szolgáltatási kartogram
- Szolgáltatási kötelezettség szerinti kartogram és lefedettségi térképek
- Intézményi címlista
- Szociális ellátások elérhetősége
- Területi munkaerő kínálati előreszámítás népszámlálási bázison
- Országos népesség adatok 2050-ig
- Kistérségi információs Modul
- TeIR Interaktív Elemző Rendszer
- Felhasználói fórum
- Fejlesztői fórum
 - Módszertani dokumentumok
 - Módszertani összefoglaló az OSAP adatairól
 - Módszertani összefoglaló a MÁK adatairól
 - Szociális ellátások listája
 - Hablicsek László: Területi munkaerő kínálati előrejelzés módszertani anyaga
 - Fogalmak
- Segítség a rendszer használatához
- Az átvett adatok alapjául szolgáló adatlapok és kitöltési útmutatók
- KSH Szociális statisztikai évkönyvek: 2002 – 2006-ig

* A rendszer használatához TEIR hozzáférés, ennek hiányában regisztráció szükséges. A regisztrációs lapot az SZMM-be, Ulicska László részére kell megküldeni (1054 Bp. Akadémia u. 3.) E mailen történő regisztrációs igényt az ulicska.laszlo@szmm.gov címen kell bejelenteni.

Szociális gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások, intézmények ágazati azonosítója, országos nyilvántartási rendszere

További, jól használható adatbázis a szociális szakértők számára a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal regisztere, amelynek elérési módja: <http://szocialisregiszter.afsz.hu>

A regiszterben minden működési engedéllyel rendelkező szociális, gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi szolgáltatásnak szerepelnie kell, így az országban jelenleg ez a legteljesebb körű és a legfrissebb információkat tartalmazó adatbázis a fenti szolgáltatásokra vonatkozóan.

A szociális regiszter publikus felülete bárki által használható és lehetőséget ad településre, megyére, régióra, szolgáltatóra, fenntartóra, szolgáltatás típusra keresni.

Személyes találkozás a kérelmezővel

A szociális rehabilitációs vizsgálat:

Az orvos szakértői vizsgálatot és a foglalkoztatási rehabilitációs vizsgálatot követően a kérelmező személyesen találkozik a szociális szakértővel, aki interjút készít vele.

A szociális szakértő az interjúkészítés során az egyént a családjának, illetve szűkebb környezetének rendszerében ismeri meg és feltárja a szociális szükségleteket.

A szakértők a személyes találkozás során az interjúzás és a célzott kommunikáció módszerével dolgoznak, melyhez szakmai segédanyagok állnak a szakértők rendelkezésére.

Az interjú készítőjének mindig az adott helyzethez és személyhez igazodva kell a kérdéseket egyénre szabottan feltenni.

A vizsgálat tárgyi feltételei:

A találkozás és beszélgetés lebonyolításához nyugodt, négy szemközti beszélgetésre alkalmas körülményeket kell biztosítani.

A szakértői munka technikai feltételei, telefon, számítógép, internet használat elengedhetetlenül szükséges.

A szociális szakértő szakmai véleményének kialakítása

A szociális szakértő a Nyilatkozat szociális rehabilitációra vonatkozó fejezete és az interjúkészítés tapasztalatai alapján kialakítja szakmai véleményét, melyet írásban is rögzít. A Szakvélemény kialakításakor figyelembe kell vennie az egyén rehabilitációját gátló, családi vagy környezeti szociális szükségleteket is, továbbá azt, hogy a vizsgált személy lakóhelyén milyen szociális rehabilitációt segítő szolgáltatások működnek.

A szociális törvény ellátásain túl ismernie kell a gyermekvédelmi törvény, illetve a tb. törvények ellátásait is annak érdekében, hogy minél szélesebb körű segítségben tudjon részesülni a kérelmező.

A szakmai véleménynek alaposnak kell lennie, az egyént az őt körülvevő rendszerben kell vizsgálnia és minél szélesebb körben kell a szükségleteket és azokhoz az adekvát szolgáltatásokat, ellátásokat tartalmaznia.

Az egészségkárosodás – gyakran traumatikus – hatásai az egyént körülvevő természetes támaszt, a családot is sújtják.

Az egészségkárosodásból, betegségből eredő alábbi veszteségekkel a szakértői munka során számolni kell:

- Az egyén elveszíti korábbi munkaképességét.
- Elveszíti munkáját.
- Jövedelme és az egyéb bevételek csökkennek.
- A betegség miatti kiadások növekednek.
- Munkakultúrája leépül.
- Közösségből kivonul a beteg és a család egyaránt.
- Család terhei minden tekintetben nőnek.
- Megváltoznak a családban betöltött szerepek.
- Változik a család struktúrája, működése.
- Konfliktusok keletkeznek.
- Erős betegségtudat az egyénben és a környezetben egyaránt.
- Változások nem megfelelő kezelése.
- Krízishelyzetek, stressz nem megfelelő kezelése.
- A megnövekedett szabadidő és a fent említett problémák magukkal hozzák az egyén és a család abnormális működését, devianciát-, további pszichoszomatikus betegségeket idéznek elő.

A szociális szakértő véleményét írásban készíti el, ezt követően azt az előadó szakértőnek átadja.

A szociális szakértő munkája során alkalmazott módszerei, eszközei²

Személyiség:

A szociális szakértő legfőbb eszköze, szakmai személyisége. Ezért fontos, hogy érett, harmonikus személyiségű szakember végezze ezt a munkát és kialakult „én” – védő mechanizmusokkal rendelkezzen. Mivel személyiségevel dolgozik, ezért könnyen sérülhet. Kiegészít megelőző módszerekről kell gondoskodni a védelme érdekében.

- Az érett szakmai személyiség jellemzői:
- Önismeret, önbizalom, önvédelem képessége.
- Empátia:
 - túlzott érzelmi bevonódás esetén sérülhet a személyiség,
 - el kell sajátítani a bevonódás mértékének szabályozását, azaz képessé
 - kell válni a reflexióra a személyiség védelme érdekében.
- Határok tiszteletben tartása:
 - személyes határok,
 - és kompetenciák.
- Személyes megelőzési stratégiák.
- Kiegészítés megelőzése (team munka, esetmegbeszélés, szupervízió).

Értékek, alapelvek:

A szociális munka Etikai kódexe tartalmazza a hivatás alapelveit, értékeit, amelyeket a szakértői munka során is be kell tartani a szakembereknek.

- Alapérték a humánus, az emberi méltóság, az emberi jogok tisztelete,
- Hinni kell minden ember veleszületett egyediségében, méltóságában még akkor is, ha az egyén valami miatt rosszul funkcionál a társadalomban,
- A szakember segíti az egyént abban, hogy az a szükségletei szerint, megkülönböztetés és előítélet mentesen jusson hozzá a forrásokhoz,
- Mindenkinek joga van az önmegvalósításhoz,
- A személy iránti tisztelet, feltétel nélküli elfogadás,
- Esélyegyenlőség,
- Diszkrimináció mentes eljárás,
- Partnerség,
- Empowerment, felhasználói kontroll (az egyén a saját problémájának megoldásában váljon kompetenssé és legyen képes a rehabilitációs folyamat feletti kontrollra).

2 Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak

Tudás:

- A szakma elméleti háttere,
- Holisztikus szemlélet (az embert és környezetét összefüggéseiben vizsgálja),
- Rendszerszemlélet,
- A széttagolt rendszerek integrált megközelítése,
- Helyismeret,
- Források ismerete, melyeket igénybe vehetünk a gyakorlat során,
- Kapcsolatok,
- A kapcsolatrendszer bővítése, karbantartása,
- A megye, régió szolgáltatásainak ismerete.
- Mit tudunk klienseinknek ajánlani?
 - Szociális ellátások
 - Jogvédelem, érdekvédelem
 - Civil kezdeményezések, szolgáltatások ismerete.

Kommunikáció:

- A szociális szakértő legfontosabb készsége a kommunikáció.
- Egyértelmű kommunikáció:
 - legfontosabb eszköz a beszéd (egyértelmű helyzet megteremtése: beszélgetés itt és most),
 - egyértelmű, nyílt legyen a kommunikáció,
 - a szakértő forduljon a kliens felé.
- Nonverbális közlés:
- verbális 30%, nonverbális 70% (mimika, gesztus).
- A kommunikációt a kongruencia jellemezze, a helyzettel legyen összhangban.
- A kommunikációs korlátok kezelése (ki a kliensünk, az ő nyelvéből, kultúrájából induljunk ki).
- Kommunikációs csatornák, értő figyelem, a kliens fontossága.
- A probléma meghallgatása.
- Zavaró körülmények kiszűrése.
- Testtartás, ránézéssel jelezzük teljes odafordulásunkat.
- Tisztázás (*Amikor ezt mondta, úgy gondolta, hogy...*)
- Visszacsatolás, visszajelzés (Erre még visszatérünk.)

Céltartalmú beszélgetés:

A szociális szakértői munka során lényeges módszer a céltartalmú beszélgetés. Viszonylag rövid idő áll rendelkezésre, mely alatt sok információt kell megtudni az ügyfélről. Nehezíti a helyzetet, hogy a beszélgetés elején a hatékony munka

érdekében ki kell alakítani azt a bizalmi légkört is, amelyben meg tud nyílni a kliens.

- Célzott beszélgetés, az interjú az együttműködés, a megismerés eszköze,
- A probléma feltárása, a szükséges adatok, információk megszerzése, a kliens bizalmának és együttműködésének megnyerése,
- A szakértő az interjúalany értelmi és érzelmi szintjén dolgozzon,
- A kliens nem eszköze, hanem célja a munkának, aktív részese a folyamatnak,
- Megszólításra figyelni kell,
- Kérdések: lehetnek eldöntendőek vagy kiegészítendőek,
- Beszélgetés közben fontos a tapintat,
- A beszélgetés szabályozása a szakértőé, aki lehetőséget ad a spontán beszélgetésre: „Mi történt Önnel?...”
- Kérdésfajták: nyitott (szabadon válaszolhat, ez első kérdésként gyakran zavarólag hat, ezért a beszélgetés későbbi szakaszában javasolt alkalmazni),
- Szuggesztív kérdések „Mi a baj?” „Mi fáj?”,
- Célzott kérdések (Kikkel lakik egy lakásban?),
- Eldöntendő kérdések (Nehezen beszélő kliensnél alkalmazzuk.)
- Lehetőleg ne alkalmazzunk egyenes rákérdezést! (Ugye nem érez fájdalmat?) Ellenállást kaphatunk, sugallunk.
- Irányított beszélgetést időkeretben kell tartani.

A szociális szakértő interjúzási szempontjai a rehabilitációs vizsgálatban

1. A „Nyilatkozat” szociális helyzetre vonatkozó kérdései
2. Családi helyzetből adódó szociális problémák és erőforrások:
 - házastársi / élettársi kapcsolatok
 - gyermek kapcsolatok
 - szülői kapcsolatok
 - Kivel él együtt? Szorul-e valaki az ő segítségére, ápolására, felügyeletére?
 - Milyen gondot okoz, ha ő oktatásra jár, meg tudja-e oldani a segítségre szoruló családtagok ellátását?
 - Milyen segítségre számíthat, milyenerőforrásokat tud mozgósítani a család?
3. Kapcsolati háló:
 - Tartozik-e valamilyen közösséghez?
 - Baráti kapcsolatai vannak-e?
 - Kap-e segítséget és miben a barátoktól?
4. Lakáshelyzet, közlekedés, mobilitás:
 - Saját megítélése szerint milyen a lakáshelyzete?
 - Saját megítélése szerint milyen az anyagi helyzete?

- Milyen a lakókörnyezete: mekkora a település, tudomása szerint milyen szolgáltatások állnak helyben a rendelkezésre?
 - Mit lehet helyben elintézni, milyen ügyek elintézésében kell távolabbra utazni?
 - Milyen a közlekedés lakóhelyen, ő mivel közlekedik?
 - Rendelkezik-e gépkocsival, azt használja-e?
 - Helyváltoztatásban mennyire mobil?
 - Akadály mentesítés mennyire megoldott a lakókörnyezetében?
5. Motivációk, saját erőforrások, mentális helyzet:
- Milyen a viszonya az iskolához, tanuláshoz, munkához?
 - Milyennek látja a saját jelenlegi helyzetét?
 - Hogyan értékeli önmagát?
 - Mennyire tudja önállóan intézni az ügyeit?
 - Konfliktusait, problémáit meg tudja-e önmaga oldani?
 - Milyen nagyobb változások voltak az utóbbi időben az életében?
 - Mások elismerik-e ?
 - Hogyan érezte magát a munkahelyén, amikor még dolgozott?
 - Mikor dolgozott utoljára rendszeresen?
 - Milyen munkát végezne szívesen?
 - Hogyan látja a munkaerő piaci esélyeit?
 - Tartozik-e valamilyen közösséghez? / vallási, baráti, kulturális, egyesület/
 - Állandóságra, vagy változásra vágyik elsősorban?
 - Van-e olyan gyermeke, aki nem nevelkedik a saját háztartásában? (láthatás problémája)
 - Mik az erősségei, és a gyengeségei?
 - Milyen erőforrásokat tud problémái megoldásában mozgósítani?
 - Milyen motivációkkal rendelkezik saját helyzete javítása érdekében?

Az interjú kérdései csupán irányadók Az interjú készítőjének mindig az adott helyzethez és személyhez igazodva kell a kérdéseket egyénre szabottan feltenni.

Az ORSZI komplex rehabilitációs szakértői bizottság szociális szakértőjének szakmai véleménye

A kérelmező iratanyaga, és a személyes konzultáció alapján kialakított vélemény:

A szociális szakértő a Szakvélemény elkészítéséhez szakértői véleményt készít a bizottság számára. Véleményének kialakításakor figyelembe veszi a rendelkezésre álló dokumentumokat, a kérelmező által kitöltött nyilatkozatot, a személyes interjú során nyert adatokat, és a Szociális Ágazati Információs rendszer (TEIR) vagy az FSZH adatait, valamint az orvos-szakértői egészségkárosó-

dási szakvélemény tervezet és a foglalkoztatási szakértő véleményét. Megállapításait az alábbiak szerint foglalja össze:

- Leírja a rehabilitációs előzményeket,
- Amennyiben a szociális rehabilitációt szükségesnek tartja, véleményezi a szociális szükségleteket és az igénybe vehető szolgáltatásokat az alábbi táblázat szerint.

2. TÁBLÁZAT
SZOCIÁLIS REHABILITÁCIÓS SZÜKSÉGLETEK

Szociális rehabilitációs szükségletek	A szükséglet kielégítését segítő szociális szolgáltatás típusa									
	Pénz- és természetbeni támogatás	Falu- v. tanya- gond- nok	Házi segítő- ség- nyújtás	Étkez- tetés	Család segítség	Támo- gató szolgál- tatás	Közös- ségi ellátás	Nappali ellátás	Átme- neti elhely.	Rehab. szolg.
Fizikai biztonság (étel, ruházat, átmeneti szállás esetén ezen felül hajlék,) biztosítása										
Önellátási képesség (önálló életvitel és életvezetés) javítása										
Képessé tétel a problémák megoldására, az új, változó helyzet elfogadására, motiváció erősítése										
Érzelmi kapcsolatok erősítése, konfliktusok kezelése										
Közlekedési nehézségek megoldása										
Közösségi kapcsolatok kialakítása, erősítése										
A környezet befogadóvá tétele a rehabilitációban résztvevő irányában, változtatás elérése										
A rehabilitáció eredményességét befolyásoló családok, közvetlen környezet megerősítése										
A rehabilitálandó személy közvetlen környezete, családtagja (tag- jai) számára javasolt ellátások										

- A táblázatban felsorolásra nem kerülő, javasolt pénzbeli és természetbeni ellátások,

- A rehabilitálandó személy közvetlen környezete, családtagja (tagjai) számára javasolt ellátások,
- Az egyes szolgáltatások igénybevételének várható időtartama,
- A javasolt szolgáltatások szöveges indoklása.

Amennyiben a szakértő a szociális rehabilitációt nem javasolja, az alábbiakban kell indokolnia:

- A szükséges szociális szolgáltatások az igénylő lakókörnyezetében nem elérhetőek,
- A probléma megoldására a kérelmező megfelelő erőforrásokkal és motivációval rendelkezik,
- Egyéb,
- Indoklás.

**Horváth Anikó—Stierné Szenes Gabriella—Szellő János
(szerk.):**

**A képességek alapján történő
diagnosztikai eljárás és protokoll
a foglalkozási rehabilitáció területén
Módszertani kézikönyv**

(Részlet)

Tartalom

A diagnózist felállító csoportok működése	118
A diagnózist felállító csoportok szakemberkörének, feladatainak meghatározása	118
Foglalkozás-egészségügyi orvos feladata	118
Pszichológus feladata	119
Rehabilitációs tanácsadó feladata	119
Andragógus feladata	119
Pszichológiai tanácsadás	119
Személyi feltételek	119
Tárgyi feltételek	120
A Pszichológiai Szakszolgálat szerepe a foglalkozási rehabilitációban	120
Az ügyfél útja a pszichológushoz	120
A pszichológiai tanácsadás alanya	120
A pszichológiai tanácsadás eszköztárára:	121
Hol hasznosíthatók a vizsgálatok eredményei?	121
A pszichológiai tanácsadás kimenetele lehet	122
Foglalkozás-egészségügy	122
A foglalkozás egészségügyi alapszolgáltatás	122
A szolgálat közreműködik	123
Rehabilitációs tanácsadás	126
Jogsabályi háttér	126
Személyi feltételek	127
Tárgyi feltételek	127
Az ügyfél útja a rehabilitációs tanácsadóhoz	128
A rehabilitációs tanácsadás helyszínei	128
A rehabilitációs tanácsadás alanya	128
Andragógia	128
Jogsabályi háttér	129
Tárgyi feltételek	129
Személyi feltételek	130
Képzéseink módszertani jellegzetességei	130
A Pécsi Regionális Képző Központ szolgáltatásai	131
A képzések alanyi köre	131

Fogyatékos emberek	131
A megváltozott munkaképességű emberek	131
A foglalkozási rehabilitációs eljárás a diagnózis felállításától a rehabilitációs tervig	132
A pszichológiai vizsgálatok módszerei	132
A pszichológiai munkacsoport vizsgálati módszerei	133
Problémák a fenti vizsgálati irányokkal kapcsolatban	134
A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok módszerei	135
A rehabilitációs tanácsadás módszerei	136
Önértékelő eljárások az érdeklődés megismerésére	136
Önértékelő eljárások az értékek megismerésére	138
Önértékelő eljárások a munkamód megismerésére	138
Az andragógia módszerei	139
Vizsgálati módszerek	139
Képzés	140
A képzésben alkalmazott módszerek	140
Elhelyezkedés	142
Irodalomjegyzék	143

A diagnózist felállító csoportok működése

A mai hazai gyakorlat szerint a munkavállaló foglalkoztathatóságának egészségügyi, pszichológiai, ergonómiai tényezőinek, követelményeinek meghatározása egymástól függetlenül, szervezett együttműködés nélkül történik. A projektünk legfőbb célja volt a szakemberek, szervezetek közötti kapcsolat, együttműködés fejlesztése, a megváltozott munkaképességű személy célorientált továbbirányítása egy folyamatos utánkövetés biztosításával.

A megvalósítás, a foglalkozási rehabilitáció folyamatának tervezhetősége érdekében összehasonlítást kell végezni, ahol az összehasonlítás egyik tényezője a munkavállaló adott állapota, másik tényezője az elérni szándékozott állapot.

A foglalkozási rehabilitációs terv gyakorlatilag azon eszközök meghatározása, amelyekre az egyik állapotból a másik állapotba való eljutáshoz szükség van. Azt kell vizsgálni, hogy a rehabilitálandó személynek milyen szükségletei vannak ahhoz, hogy az alaphelyzetből eljusson a kívánt (foglalkoztatotti) helyzetbe. Azt is vizsgálni kell továbbá, hogy a kívánt állapot eléréséhez milyen eszközöket, szolgáltatásokat kell igénybe venni. Rögzíteni kell azt is, hogy milyen végső kimenet prognosztizálható. Az eredményes rehabilitációt követően milyen foglalkoztatónál (védett, félig-védett, nyílt) tud munkát végezni.

A *rehabilitációs terv összeállítása* csapatmunka, igényli a folyamatos konzultációt, a visszacsatolást, a közösen kialakítható cselekvést. Mindehhez létre kell hozni úgynevezett diagnózist felállító szakmai csoportot, amelynek egyik tagja, esetünkben a rehabilitációs tanácsadó, mint ügyfélgazda végzi az esettanulmányt.

A diagnózist felállító csoportok szakemberkörének, feladatainak meghatározása

FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ORVOS FELADATA:

- A korábban kiállított orvosszakértői dokumentumok foglalkozás-egészségügyi minősítése.
- A szakorvosi dokumentációval jelentkező álláskereső foglalkozás-egészségügyi értékelése és a dokumentumok a közvetítő számára történő értelmezése.
- Az első interjúban egészségi korlátozottságot jelző, de erről megfelelő foglalkozás-egészségügyi dokumentációval nem rendelkező álláskereső vizsgálata.
- Foglalkoztatáshoz szükséges egészségi összetevők, egészségi képességek meglétének a meghatározása.
- További szakellátás javallása, kezdeményezése.

TÁRGYI FELTÉTELEK:

A Phare 96'-os program, majd speciálisan a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci pozíciójának növelését szolgáló módszertan kialakítására kiírt 97'-es program jelentős technikai fejlesztést valósított meg. E program egyik eredményeként létrehoztuk a pszichológiai szakszolgálat képességvizsgáló laboratóriumát Somogy, Tolna és Baranya megyében.

A PSZICHOLÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT SZEREPE A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓBAN:

A Pszichológiai Szakszolgálat elsődleges szerepe az ügyfél foglalkozási rehabilitációjának szolgálatába állítható képességeinek feltárása mérése. A képességfelmérés pszichológiai tanácsadás keretében történik. Ezen túl a pszichológus az ügyfél segítségére lehet azon életvezetési gondjainak megoldásában, amelyek a munkaerőpiacra való reintegrációját nehezítik, gátolják. (Például: a tartós munkanélküli állapottal összefüggő lelki problémák.)

AZ ÜGYFÉL ÚTJA A PSZICHOLÓGUSHOZ:

Az ügyfél több úton is a pszichológushoz kerülhet, küldheti:

- Állásközvetítő,
- rehabilitációs tanácsadó,
- munkavállalási tanácsadó,
- képzési ügyintéző,
- Állásközvetítő Klub munkatársa,
- FIT és RIC munkatársa,
- önállóan is jelentkezhet.

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS ALANYA:

Pszichológiai tanácsadás javasolt az alábbi esetekben:

- Ha az ügyfél eredeti szakmájában a továbbiakban nem foglalkoztatható, a pszichológus segítségét lehet kérni az új pályairány meghatározásához, abban az esetben, ha a munkavállalási tanácsadó eszköztára nem elegendő a reálisan megvalósítható pálya kitűzéséhez (érdeklődési profiljának mélyebb feltárására, képességeinek mérésére van szükség).
- Ha az ügyfél tanfolyamra szeretne jelentkezni, de kérdéses, hogy rendelkezik-e a tanfolyam elvégzéséhez szükséges képességekkel, lelki stabilitással, teherbírással (például: tanulási képességgel mérésére szükséges.).
- Ha bizonytalan, hogy az átképzés céljaként kitűzött pályairány megvalósításához az ügyfél rendelkezik-e a szükséges pszichológiai képességekkel (például: ha monoton jellegű, jó kéz ügyességet igénylő munkáról van szó, rendelkezik-e a megfelelő szintű monotonia tűréssel, kéz ügyességgel).

- Ha az ügyfél pszichés állapotában a tartós munkanélküliség lelki hatásai jelentkeznek: motiválatlanság, rossz önértékelés, munkára való alkalmatlanság érzése (a pszichológus fogja ez után eldönteni, hogy életvezetési tanácsadással az ügyfél reintegrálható-e a munkaerőpiacra, vagy mentálhigiénés megbetegedés miatt egészségügyi szakellátásra van szükség).
- Ha a munkanélküliség és a munkaképesség-csökkenés következtében az ügyfél olyan érzelmi krízishelyzetbe kerül, amelynek feldolgozása pszichológus segítségét igényli (kilátástalanság érzése, öngyilkossági gondolatok stb.).

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS ESZKÖZRENDSZERE:

A pszichológiai tanácsadás tanácsadói beszélgetésekből áll, amelyet általában kiegészítenek pszichológiai vizsgálatok. A következő vizsgálati módszereket különíthetjük el:

- Verbális kikérdezés.
- Teszt vizsgálatok:
 - Az intelligenciatesztek.
 - A személyiség vizsgálatára alkalmas mérőeszközök.
 - A speciális képességvizsgáló tesztek.
 - Érdeklődést vizsgáló tesztek, kérdőívek.
 - A fenti módszereket bővebb kifejtésére a módszerek című fejezetben található.

HOL HASZNOSÍTHATÓK A VIZSGÁLATOK EREDMÉNYEI?

A közvetítő, vagy rehabilitációs tanácsadó az ügyfelet konkrét kérdéssel, vagy javaslattal küldi a pszichológushoz. Például: Megfelelőek-e az ügyfél képességei a tanfolyamra? Foglalkozási rehabilitációjának érdekében életvezetési tanácsadáson való részvételét látom indokoltnak.

A pszichológus a tanácsadás lezárultával, illetve ha szükséges, a tanácsadás folyamán konzultál a küldő ügyintézővel. Javasatait, az ügyintéző által feltett kérdésekre adott válaszát rögzíti. Az ügyfél részére a pszichológus a tanácsadás során, illetve végeztével szóbeli visszajelzést ad a vizsgálatok eredményeiről. A pszichológus a vizsgálati eredményeket, a tesztek profillapjait és az esetről készült feljegyzéseit archiválja. Javasatait a Szolgáltatások kiskönyvében is rögzíti.

A teszteredmények hasznosíthatóak a következő területeken:

- Átképzés szakirányának meghatározásánál.
- Képzésre való alkalmasság feltárásához.
- Munkaerő közvetítés esetén: az ügyfélnek a munkakörre való alkalmasságának feltárásához. Ebben az esetben a munkáltató számára is informatív lehet a képességvizsgálatokkal alátámasztott munkaköri alkalmasság (a képesség-

vizsgálatok eredményeinek átadása külső szervezet részére csak az ügyfél hozzájárulásával történhet!).

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS KIMENETELE LEHET:

- Az ügyfél visszakerül a küldő ügyintézőhöz, az ügyintéző által feltett kérdésre kapott válasszal: pszichológiai véleménnyel, vagy a foglalkozási rehabilitációjához kapcsolódó javaslattal (pl.: képességvizsgálatok eredményével, képzési szakirány javaslatával).
- A pszichológus javasolja az ügyfél rehabilitációja érdekében más szolgáltatási alegység igénybevételét (pl. Álláskereső Klub).
- A pszichológus javasolhatja más, külső szervezet igénybevételét (pl.: együttműködő civil szervezet, egészségügyi szakellátó hely).
- Önálló álláskeresés (amennyiben az ügyfél életvezetési problémái a tanácsadás hatására oldódtak, az ügyfél motivált az álláskeresésre, rendelkezik az elhelyezkedéshez szükséges képzettséggel és képességekkel.).

Foglalkozás-egészségügy

A szervezett munkavégzésbe bekapcsolódók, illetve részvevők számára a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény alapján munkavállalói jog, amellyel kötelezően élni kell, a munkaadók számára egyfajta kötelezettség.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat olyan elsősorban preventív szolgálatot jelent, amelynek feladata egyrészt a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése; másrészt javaslatétel ezek egészséget nem károsító szinten tartásának módszereire; harmadrészt a munka adaptálása a munkavállalók képességeihez testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően; negyedrészt a munkavállalók egészségének ellenőrzése munkájukkal kapcsolatban.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat működéséről, a munkáltatók és a munkavállalók kötelezettségéről a 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet és annak végrehajtására kiadott 27/1995. (VII. 25.) NM-rendelet rendelkezik.

Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás nyújtására a foglalkozás-egészségügyi szolgálat jogosult. A foglalkozás egészségügyi szolgálat az alapszolgálatokból, szakellátó helyekből és az országos szervezetekből áll.

A FOGLALKOZÁS EGÉSZSÉGÜGYI ALAPSZOLGÁLTATÁS

Legalább egy orvostól és egy ápolótól áll. Lehetőleg a munkavégzés helyén, vagy annak közelében kell biztosítani, finanszírozása a munkáltatót terheli. Az alapszolgáltatás korszerű szervezeti egysége a foglalkozás-egészségügyi központ, mely alkalmas multidiszciplináris foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásra.

Feladatai:

- Munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése és az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatok kezdeményezése.
- Foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek kivizsgálása.
- Munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálata.
- Egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadás.
- Munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos felvilágosítás.
- Az 1. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálata.

A SZOLGÁLAT KÖZREMŰKÖDIK:

- a munkahelyi veszélyforrások feltárásában;
- foglalkozás-egészségügyi, -fiziológiai, -ergonómiai, -higiénés feladatok megoldásában;
- az elsősegélynyújtás és a sürgős orvosi ellátás megszervezésében, az elsősegélynyújtók szakmai felkészítésében;
- a munkáltató katasztrófa-megelőző, -elhárító, -felszámoló és az előidézett károsodások rehabilitációs tervének kidolgozásában.

A szolgálat igénybe veheti a mentőszolgálatot, a szolgálat orvosa járóbeteg-szakellátást nyújtó szakrendelésekre, illetve háziorvosi ellátásra utalhatja a munkavállalót, speciális kórházi ellátást igénylő foglalkozási megbetegedés, vagy annak gyanúja esetén pedig – sürgősséggel vagy előzetes helybiztosítás útján – a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ -Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet Fekvőbeteg-osztályára utalhatja a beteget.

A foglalkozás-egészségügyi szakellátást megyénként 2–7, a fővárosban 6, országosan mintegy 100 szakhely végzi hetenként mintegy 2000 rendelési órában. A szakhelyen csak üzemorvostan-szakorvos tevékenykedhet, akinek munkáját ápoló segíti.

Feladatai:

- a munkaköri alkalmasság másodfokon történő elbírálására;
- a kézilőfegyverek, lőszeres, gáz- és riasztófegyverek megszerzésével és tartásával kapcsolatos egészségi alkalmasság másodfokon történő elbírálása;
- álláskeresők beiskolázás előtti és munkaközvetítés előkészítése keretében történő szakmai alkalmassági vizsgálata;
- közhasznú munka előkészítése érdekében az álláskereső munkaköri alkalmassági vizsgálata;
- szakellátás nyújtása foglalkozási megbetegedéssel vagy annak gyanújával beutaltak számára;
- konzultatív tevékenység más szakterületek orvosai számára a foglalkozási megbetegedések köréből;

- a munkahigiénés tanácsadás az alapszolgálat részére;
- a megyei tisztifőorvos felkérésére közreműködés a foglalkozás-egészségügyi ellátás megszervezésében, valamint a megyei (fővárosi) foglalkozás-egészségügyi szakfőorvos irányításával az alapellátást nyújtó szolgálatok ellenőrzésében;
- a szakképzést folytató intézmények tanulóinak és a felsőoktatási intézmények hallgatóinak külön jogszabály szerinti szakmai alkalmassági vizsgálata;
- a megváltozott munkaképességű álláskeresők foglalkoztathatóságával kapcsolatos szakvéleményezés a munkaügyi központok számára.

A foglalkozási rehabilitáció folyamatában a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok és a szakellátó helyek feladatai különböznek egymástól. Az alapszolgálatok a munkaviszonyban lévő megváltozott munkaképességű, a szakellátó helyek pedig az álláskereső megváltozott munkaképességűek munkába állításában működnek közre. A munkaügyi központ szerződést köt a 43/1999. (III. 03.) kormányrendeletnek megfelelő helyszínen működő foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyekkel az alábbi vizsgálatok elvégzésére:

- szakmai alkalmassági vizsgálat munkaközvetítés előkészítése keretében;
- szakmai alkalmassági vizsgálat beiskolázás előkészítése keretében;
- munkaköri alkalmassági vizsgálat közhasznú munkavégzés előkészítése érdekében;
- foglalkoztathatóság szakvéleményezése.

A 11/1998. (IV. 29.) MüM-rendelet¹ értelmében a kirendeltségek beutalóval utalják be az álláskeresőt a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra.

A munkaköri és szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) számú NM-rendelet az alábbi módon határozza meg az orvosi vizsgálatok formáit:

Szakmai alkalmassági vizsgálat: a szakma elsajátításának megkezdését megelőző, illetőleg a képzés és az átképzés időszakában az alkalmasság véleményezése érdekében végzett orvosi vizsgálat.

Munkaköri alkalmassági vizsgálat annak megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent és annak képes-e megfelelni.

Foglalkoztathatóság szakvéleményezése: annak megállapítása, hogy a vizsgált személy megváltozott munkaképessége mennyiben befolyásolja a munkavégzését különböző foglalkozásokban.

Előzetes szakmai alkalmassági vizsgálaton vesz részt az álláskereső a munkaügyi központ kezdeményezésére közvetítést, illetve az általa támogatott foglalkozást elősegítő képzést megelőzően. A vizsgálat eredménye lehet: alkalmas,

¹ A jogszabály a szöveggűjtemény megjelenésének időpontjában már hatályon kívül helyezve.– A szerk. megjegyzése.

ideiglenesen nem alkalmas, és nem alkalmas. A közvetítést megelőző vizsgálaton kívül az álláskereső további vizsgálatra nem kötelezhető.

Foglalkozás-egészségügyi szakvéleményt kell beszerezni, ha a munkaközvetítés, képzésben történő részvétel, továbbá közhasznú munkavégzés előkészítése során az álláskereső munkaköri vagy szakmai alkalmassága vitatott, vagy annak véleményeztetését a foglalkoztatóval vagy a képző szervezettel történt megállapodás alapján a munkaügyi központ vállalta.

A foglalkoztathatóság véleményezése során a foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa a megváltozott munkaképességű álláskereső vizsgálata, az egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok tanulmányozása, szükség esetén kiegészítő szakvizsgálatok alapján meghatározza a foglalkoztatási korlátozásait. A foglalkoztathatósági vizsgálat során a vizsgálatokat végző orvos minősíti az álláskereső munkahely-megtartási esélyeit (csökkentek, nem csökkentek), továbbá számba veszi a foglalkoztatási korlátozásokat (korlátozó, kizáró) és a foglalkoztathatóságról szakvéleményt ad (foglalkoztatható, ideiglenesen nem foglalkoztatható, egészségi állapotának megfelelő munkafeltételeket biztosító munkahelyen foglalkoztatható, nem foglalkoztatható). (lásd 4. számú melléklet)

A foglalkozás korlátozásainak leírása egységes lista alapján történik, melyen külön pontokban szerepelnek:

- az érzékszervekre és a beszélőkészségre,
- a testhelyzetekre és a helyváltoztató mozgásokra;
- a fizikai munka nehézségi fokára;
- a munkakörnyezet kóroki tényezőire;
- egyéb tényezőkre (munkaidő, munkarend) vonatkozó foglalkoztatási korlátok.

A foglalkozás egészségügyi orvos a foglalkoztatási korlátokat rögzíti a „Foglalkozás-egészségügyi szakvélemény a foglalkoztathatóságról” dokumentumon, melyet a munkaügyi szervezet részére továbbít, másolatát a dokumentációban megőrzi. E válasz nyomtatványon a korlátozások kizáró vagy korlátozó tényezőként jelennek meg. A foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely által a foglalkoztathatóságról adott szakvélemény és az egyes foglalkozások adatainak összevetését a munkaügyi szervezet szakemberei végzik. Ennek alapján eldöntik, hogy a rendelkezésre álló foglalkoztatási lehetőség az illető számára megfelelő-e, illetve átképzése milyen foglalkozásokra javasolható.

Kizáró ok: A munkavállaló nem alkalmas az adott munkakör ellátására, mert a munkavégzés során és/vagy a munkakörnyezetből olyan hatás éri, mely számára megengedhetetlen igénybevételt jelent, egészségét károsítja.

Korlátozó tényezők: A munkavállaló nem alkalmas a munkavégzésre, hanem az egészségi állapotának függvényében mérlegelni kell a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő megterheléseket.

Foglalkozások egészségügyi tényezői című kiadvány, illetve szoftver foglalkozásonként rögzíti, hogy mely egészségi korlátozásokkal rendelkező egyén

nem alkalmas az adott foglalkozásban történő munkavégzésre. A munkakörök leírása két részből áll:

- a) A munkakörök bemutatása, különös tekintettel a fizikai tevékenységekre és a munkakörülményekre.
- b) A munkavégzést akadályozó állapotok, fizikai és lelki tényezők, amelyek kizárják, illetve korlátozzák a munkavégzést.

Az „Orvosi útmutató a szakmai és munkaköri alkalmasság véleményezéséhez és a pályaválasztási tanácsadáshoz” című kiadvány az Országos Képzési Jegyzékben is felsorolt, az állam által elismert szakképesítések részletes leírása (munka jellege, munkafolyamat leírása, pszichikai követelmények, egészségre ártalmas tényezők, baleseti lehetőségek) mellett tartalmazza az adott szakmára vonatkozó szakmai alkalmasságot kizáró egészségi okokat, elváltozásokat. E kiadvány segítséget nyújt annak eldöntésében, hogy a korlátozásokkal rendelkező személy foglalkoztatása kizárt vagy kétséges az adott szakmában. A szakmastruktúra, továbbá bizonyos szakmák egészségügyi követelményeinek változásával a kiadvány korszerűsítése, bővítése indokoltá vált.

Rehabilitációs tanácsadás

Ez a tanácsadási forma az egészségi okokkal – veleszületett vagy szerzett – összefüggő munkaképesség változással kapcsolatos foglalkozási rehabilitáció lehetőségét veszi számba, további szolgáltatásokat von be, az ügyfeleket továbbirányítja olyan szervezetekhez, intézményekhez, amely a munka világába való bekerülést, visszatalálást segítheti elő. A tanácsadói beszélgetés során a tanácskérő egészségi állapotának megfelelő speciális ismeretekre és mélyebb önismertetre tesz szert, személyes problémái tisztázásával reális képet alkothat munkapiaci kilátásairól. Érdeklődésének, megmaradt képességeinek feltárásával képessé válik saját értékeivel kapcsolatban valóságos ítéletet alkotni, és egyéni munkavállalási tervet tud kidolgozni és megvalósítani.

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

A foglalkozási rehabilitáció a munkaerő-piaci szervezet tevékenységi körébe történő illesztése 1997. évtől kezdődött. Majd a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény módosítása előírta, hogy 1998. január 1-jétől a megyei munkaügyi központokban rehabilitációs munkacsoportok kezdjék meg működésüket. A 11/1998. MüM-rendelet hatályba lépésével szabályozottá vált a munkaügyi központok foglalkozási rehabilitációs eljárása és egyes támogatások. A 2000. február 1-jei hatályba lépő 30/2000 (IX. 15.) GM-rendelettel meghatározásra került hogy a munkaerő-piaci szervezet milyen szolgáltatásokkal segítheti az ügyfelek munkához jutását. E rendelet szabályozza a szolgáltatások részletes körét, időtartamát, továbbá az ezek nyújtásával kapcsolatos alapvető szakmai követelményeket, valamint

hogyan a szolgáltatásban részesülő a szolgáltatás igénybevétele alatt milyen ellátásban részesülhet.

SZEMÉLYI FELTÉTELEK

Milyen végzettséggel lehet rehabilitációs tanácsadást nyújtani?

A munkaerőpiaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról szóló 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet 4. számú melléklete alapján:

- munkavállalási tanácsadó végzettség, vagy
- szociálpedagógiai végzettség, vagy
- szociális munkás végzettség, vagy
- munka- és pályatanácsadó végzettség, vagy
- felsőoktatási diáktanácsadó posztgraduális végzettség, vagy
- tanulási és pályatanácsadó pedagógus végzettség, vagy
- felsőfokú mentálhigiénés végzettség, vagy
- pályaaorientációs tanár, vagy
- pszichológus végzettség, vagy
- munka- és pályatanácsadó szakpszichológus végzettség, vagy
- szervezet és munka-szakpszichológus végzettség.

TÁRGYI FELTÉTELEK

A tanácsadás nélkülözhetetlen feltétele olyan szoba, iroda rendelkezésre állása, amelyben a tanácsadói beszélgetés minden zavaró forrás kiiktatásával, intim körülmények között lefolytatható. A régió munkaügyi központjainak és kirendeltségeinek fizikai akadálymentesítése nagyrészt megvalósult, a Rehabilitációs Információs Centrumokban az információs tér berendezésénél figyelembe vettük a bútorok, asztalok, számítógépek kerekesszékekkel történő megközelíthetőségét. Vakok igényeit szolgálja az információs centrumokban található szkennerek, hordozható számítógépek és az ezekre telepített szoftverek. Az írásos anyagok hanganyag formájában történő feldolgozását segítik a karakterfelismerő szoftverek, továbbá a JAWS szoftverek. A gyengénlátó ügyfelek számára rendelkezésre áll a képernyőnagyító Zoom text program, illetve az írott információt nagyító hordozható Prisma olvasókészülék. A munkaügyi központ szolgáltatásairól, támogatási rendszeréről készített szórólapok elkészítésénél figyelembe vettünk a vakok és gyengénlátók eltérő igényeit. Tanácsadóink hallássérült ügyfeleinkkel történő folyamatos kapcsolattartását segítik elő a fax készülékek és az SMS küldő készülékek. Az indukciós hurokerősítő, és az indukciós párnák a kommunikáció megkönnyítését szolgálják tanácsadás, csoportos tájékoztatás illetve ügyintézés során. A RIC információs terében jól olvasható feliratok és piktogramok segítik az értelmi fogyatékosok könnyebb tájékozódását. Szóróanyagaink közérthető, egyszerű és tömör megfogalmazással készültek részükre.

AZ ÜGYFÉL ÚTJA A REHABILITÁCIÓS TANÁCSADÓHOZ

Az ügyfél több úton kerülhet rehabilitációs tanácsadóhoz.

- állásközvetítő
- pszichológus
- munkavállalási tanácsadó
- képzési ügyintéző
- Állásközvetítő Klub munkatársa
- FIT és RIC munkatársa küldheti, illetve
- önállóan is jelentkezhet

A REHABILITÁCIÓS TANÁCSADÁS HELYSZÍNEI:

A munkaügyi központ központi szervezeti egységei:

- Humánszolgáltatási, Szolgáltatási Osztályai
- Foglalkozási Információs Tanácsadó
- Rehabilitációs Információs Centrum
- Pszichológiai szakszolgálat
- Álláskereső Klub

A munkaügyi központ kirendeltségei.

Külső szolgálatok.

A REHABILITÁCIÓS TANÁCSADÁS ALANYA:

Rehabilitációs tanácsadásban bárki részesülhet – hozzájárul adatainak nyilvántartásba vételéhez –, aki

- egészségkárosodása miatt nem érzi magát teljes értékű embernek, tanácstalan, nem tudja megfogalmazni céljait, nincs jövőképe,
- nem tudja, hogy aktuális élethelyzete megoldásához hol és milyen segítséget kaphat,
- nincs szakmája, szakképesítése, és szeretne egészségi állapotának megfelelő pályát választani,
- megváltozott munkaképessége miatt szakmájában nem tud elhelyezkedni, vagy alacsony iskolai végzettségű és nem tudja milyen foglalkozás irányába induljon el,
- foglalkoztatást elősegítő támogatásra közvetítenék ki, de bizonytalanság merül fel munkahely-megtartó képességükben.

Andragógia

A regionális képző központok 1990-től folyamatosan alakultak Magyarország kilenc megyeszékhelyén Békéscsabán, Budapesten, Debrecenben, Kecskeméten, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen, Székesfehérváron és Szombathelyen.

Valamennyit a Munkaügyi Minisztérium hozta létre a helyi önkormányzatok támogatásával. Feladatuk az álláskeresővé vált emberek közül kiemelten a tartós munkanélküliek, a pályakezdők és a megváltozott munkaképességűek számára képzés és továbbképzés biztosítása a munkaügyi központoknál történt regisztráció után. 1998. óta a képző központok folyamatosan bekapcsolódtak a megváltozott munkaképességű emberek és a fogyatékosok sajátos speciális életvitel okozta akadályainak lebontásában.

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR:

- 1993. évi LXXVI. törvény a szakképzésről
- 45/1999. (XII. 13.) OM-rendelet a szakképzés megkezdésének és folytatásának feltételeiről
- 2/2000. (I. 31.) OM-rendelet az Országos Képzési Jegyzékről szóló 7/1993. (XII. 30.) MüM-rendelet módosításáról
- 2001. évi CI. törvény a felnőttképzésről
- 26/2001. (VII. 27.) OM-rendelet a szakmai vizsgáztatás általános szabályairól és eljárási rendjéről
- 27/2001. (VII. 27.) OM-rendelet az Országos Képzési Jegyzékről szóló 7/1993. (XII.30.) MüM-rendelet módosításáról
- 48/2001. (XII. 29.) OM-rendelet a felnőttképzést folytató intézmények nyilvántartásba vételének részletes szabályairól
- 91/2002. (IV. 26.) kormányrendelet a felnőttképzést folytató intézmények és a felnőttképzési programok akkreditációjának részletes szabályairól
- 5/2004. (II. 24.) FMM-rendelet a felnőttképzést folytató intézmények nyilvántartásba vételének részletes szabályairól szóló 48/2001. (XII. 29.) OM-rendelet módosításáról
- 206/2005. (X. 1.) Kormányrendelet a felnőttképzési normatív támogatás részletes szabályairól
- 22/2004. (II. 16.) kormányrendelet a felnőttképzést folytató intézmények és a felnőttképzési programok akkreditációjának szabályairól
- 24/2004. (VI. 22.) FMM-rendelet az akkreditációs eljárás és követelményrendszer részletes szabályairól 23/2005. (XII. 26.) FMM-rendelet a regionális képző központok feladatairól, irányításáról, a Munkaerőpiaci Alap foglalkoztatási alaprészén belül elkülönített képzési keret felhasználásáról, valamint a regionális képző központok és a megyei (fővárosi) munkaügyi központok együttműködéséről

TÁRGYI FELTÉTELEK

Intézményünk akadálymentes intézmény. (épület, lift, oktatóterem, mellékhelyiségek). A képzési programok bonyolítására speciális berendezések, eszközök állnak rendelkezésünkre, melyek segítik a fogyatékos hallgatóink egyéni tanulási folyamatát is (speciális számítógépesztalok, székek, lábtámaszok, számítás-

technikai eszközök (monitor, egér, billentyűzet); hangostankönyvek; beszélő szoftverek, hallókészülékkel élők számára indukciós hurok. A fogyatékos ügyfelek képzéseinek lebonyolításához elengedhetetlenül szükséges a tárgyi infrastruktúra biztosítása mellett a mozgáskorlátozott, vak és gyengénlátó hallgatók számára a képző intézménybe való eljutás-az utazás, szállítás- megszervezése. Ennek megoldására nyújtanak segítséget a támogató szolgálatok.

SZEMÉLYI FELTÉTELEK

Az oktatáshoz szükséges speciális személyi feltétel biztosítása is nagy jelentőséggel bír a fogyatékosok képzéseinél. Intézményünkben rehabilitációs munkacsoport működik a különböző célcsoportok képzéseinek szervezésére, koordinálására. Az aktuális feladatok függvényében a csoport tagjaihoz tartoznak a fogyatékosok képzésében részt vevő trénerek, szakinstructorok, mentálhigiénés tanácsadó, személyi segítők. A rehabilitációs team a hatékony tanulás megvalósulásáért a szakinstructorokkal folyamatos megbeszéléseket kezdeményez, melynek célja a szakterületek információcseréje, egymás munkájának támogatása a hallgató érdekében.

KÉPZÉSEINK MÓDSZERTANI JELLEGZETESSÉGEI

Képzéseinket a *kompetenciára alapozott modulrendszerű oktatás* jellemzi, melynek során *figyelembe* vesszük, hogy az egyén az általa kiválasztott szakmai tudás megszerzéséhez milyen kompetenciák és ismeretek megtanulása útján juthat el. A munkavállalók élettapasztalattal szerzett mindennemű tudását, szakértelmét felmérve és figyelembe véve alakítjuk ki a képzési modulokat. Igény esetén az egyéni sajátosságokat figyelembe vevő, *személyre szabott szakmai képzés* felkínálása is megtörténik. A *gyakorlatorientáltság*, mint jellemző a képzés során az elméleti tudás megszerzése mellett a választott szakma gyakorlati tevékenységeinek erőteljes tanítását helyezi előtérbe. Az adott célcsoportnak megfelelően kialakított *rövid, vázaltszerű tananyag* alkalmazása a fogyatékkal élőkénél hangsúlyosabban alkalmazott módszer. Például a vakok és gyengénlátók esetében hangos tankönyvek alkalmazása, a siketek és nagyothalók esetében a kommunikáció akadályainak leküzdése érdekében jelnyelvi tolmács biztosítása a képzés, valamint a vizsga idejére. A *kis létszámú csoportok* tervezése, a *megnövelt óraszámú oktatás*, a lehetőség biztosítása a *gyakori ismétlésre, összefoglalásra, visszacsatolásra* az egyéni tanulási folyamat hatékonyságát nagymértékben növelő, alaposabb tudás megszerzését elősegítő tényező. A célcsoport és az egyéni képességeket figyelembe véve szükség szerint alkalmazzuk a *kettős vezetésű oktatást*, melynek során a képzésen résztvevők munkáját egyszerre két instruktorként segíti. Képzéseinkhez kapcsolódnak–mint *kiegészítő modulok*–a következő ismeretek: tanulástechnikai, személyiségfejlesztő, kommunikációs és életvezetési tréningek, elhelyezkedési tanácsadás.

A Pécsi Regionális Képző Központ szolgáltatásai

- előzetes – élettapasztalattal szerzett – tudás felmérése;
- pályaaorientációs és pályakorrekciós tanácsadás;
- képzési szükségletek felmérése és képzési tanácsadás;
- elhelyezkedési tanácsadás és álláskeresési technikák oktatása;
- mentálhigiénés tanácsadás;
- munkaviszonnyal és munkanélküliséggel és kapcsolatos jogi tanácsadás.

A *felnőttképzési szolgáltatásainkhoz* történő hozzáférés lehetősége minden képzésben résztvevő hallgatónk számára biztosított. Szakmai képzéseink minden esetben olyan modulokat is tartalmaznak, amelyek az életvitel formálásához, munkahelyi beilleszkedéséhez adnak segítséget.

A képzések alanyi köre

FOGYATÉKOS EMBEREK:

A fogyatékos személyek érdekképviselőinek és a PRKK közös szervezése kapcsán a képzések többnyire a normatív támogatás, a központi képzési keret és egyéb pályázatok finanszírozásából valósulnak meg. A munkaügyi központok szerepe megyénként változó. Egyes megyékben aktív részesei a képzések szervezésének, lebonyolításának, máshol tőlük függetlenül szerveződnek a képzések. A képzésben való részvétel feltétele egyrészt a fogyatékoság igazolása a 206/2005.(X. 1.) kormányrendelet alapján, valamint a foglalkozás egészségügyi orvos igazolása arról, hogy a hallgató az adott képzés elvégzésére alkalmas. Képzésük többnyire homogén csoportokban valósul meg a szervezetek igénye alapján. Az egészségkárosodás mértékétől függően „egészséges” csoportokba való integrálódásra is volt már példa, és ehhez többnyire a lehetőségek is adóttak.

A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ EMBEREK:

A megváltozott munkaképességű személyek a munkaügyi központok regisztrált ügyfelei közül kerülnek be a képzési folyamatba. Képzésük integrált csoportokban valósul meg oly módon, hogy az ő egészségkárosodásuk rejtve marad.

Ennek érdekében intézményünkben a hatályos jogszabályoknak megfelelően 2005. július 1-jétől bevezetésre került a megváltozott munkaképességű hallgatók regisztrációja, melynek dokumentációja a „Jelentkezési Lapon” történik. (lásd: 5. számú melléklet) A jelentkezési lapokon rákérdezzük célcsoport azonosítása érdekében az esetleges egészségkárosodásra egyrészt a statisztikai beszámolási kötelezettség miatt, másrészt pedig azért, mert ez az azonosítási folyamat nagymértékben elősegíti a képzési folyamatban a célcsoportra történő odafigyelést, ezáltal a foglalkozási rehabilitáció elősegítését.

A foglalkozási rehabilitációs eljárás a diagnózis felállításától a rehabilitációs tervig

A rehabilitációs folyamatban a kirendeltségi közvetítő, illetve a rehabilitációs koordinátor az ügyfél egészségi állapotának (és sok egyéb más tényező) feltárását követően megállapodást köt a megváltozott munkaképességű álláskeresővel a rehabilitációs eljárásban való részvételről, a szolgáltatások igénybevételéről. Ellátja az ügyfelet a Szolgáltatások kiskönyvével és a foglalkozás-egészségügy foglalkoztathatósági vizsgálatára történő beutalóval, majd időpontot egyeztet a kiválasztást végző pszichológiai, foglalkozás-egészségügyi és rehabilitációs tanácsadóval, illetve orvossal.

A kirendeltségi rehabilitációs eljárásba vonást a pszichológiai szűrés követte a célcsoport készségeinek, képességeinek felmérése, az ügyfél reális célkitűzéseinek megtervezése, továbbá az esetlegesen krízishelyzetbe került személyek jobb pszichés-szintre emelése érdekében. A szűrés eredményeként megtörtént az ügyfél által, képességei alapján betölthető szakma, esetleg képzés irányának meghatározása, továbbá a pszichológus által elvégzett tevékenység dokumentálása a Szolgáltatások kiskönyvében.

A foglalkozás-egészségügyi szakorvos már a kiválasztott szakma, illetve képzés ismeretében végzi el a foglalkoztathatóság vizsgálatát (annak megállapítása, hogy a vizsgált személy megváltozott munkaképessége mennyiben befolyásolja a munkavégését különböző foglalkozásokban). Majd a program kapcsán módosított nyomtatványon szakvéleményt ad, és megállapítását dokumentálja a Szolgáltatások kiskönyvében.

Az ügyfél a rehabilitációs tanácsadóval közösen összegzi a korábbi megállapításokat, javaslatokat, megállapítást, megerősítést nyer a foglalkozási rehabilitáció irányára. Az eredmények rögzítésre kerülnek a Szolgáltatások kiskönyvében, majd az ügyfél visszatért a kirendeltségre (közvetítőjéhez, képzési felelős-höz, tanácsadójához), illetve továbbirányításra kerül az andragógiai csoporthoz, egyéb tanácsadókhöz, illetve külső szolgáltatókhoz az ügyfél munkaerő-piaci esélyeinek növelése érdekében. Egészségi állapotból következő tartós munkavégzésre való alkalmatlanság esetén az ügyfél a munkaerő-piacról való kivonulás lehetőségét kell, hogy mérlegelje.

A PSZICHOLÓGIAI VIZSGÁLATOK MÓDSZEREI

A tanácsadó, ügyintéző pszichológiai vizsgálat iránti kérésével kapcsolatban három lehetséges vizsgálati irány képzelhető el:

- Pályakorrekciós tanácsadás.
- „Általános” képességvizsgálat, melynek célja egy átfogó kép megállapítása az ügyfél képességeiről.
- Adott szakmára, vagy munkakörre való alkalmasság, illetve képezhetőség megállapítása.

A PSZICHOLÓGIAI MUNKACSOPORT VIZSGÁLATI MÓDSZEREI:

Verbális kikérdezés

Kiemelten használt módszer, beszélgetés keretében zajlik. Több változata ismert. A módszer különböző változatai egyaránt alkalmazhatóak a kívánt információk megszerzésére.

A beszélgetés célja: az ügyfél

- adatainak felvétele,
- érdeklődési körének meghatározása,
- a munkával kapcsolatos attitűdjének feltárása,
- és problémakörének tisztázása.

E vizsgálati módszerrel nyert számos adat és információ segíti a további vizsgálati irányok, eszközök megtervezését.

Teszt vizsgálatok

A teszt módszer nemzetközileg szabványosított feladatsort tartalmaz. A teszt egységes szituációba helyez olyan embereket, akik valamilyen tulajdonságuk tekintetében különböznek. Lényege a feladathelyzet, amelyben a vizsgált személynek tudása, képessége, vagy aktuális érzelmi állapota szerint teljesítenie kell: a feladatot szóban, vagy cselekvésben kell megoldania. A megoldások milyenségét az értékelési útmutatók, a nagyon nagyszámú vizsgálati személy megoldásaiból nyert *standardok* (átlagok) alapján minősítik. A tesztek a vizsgálat célja szerint különböző típusokba sorolhatjuk:

Az intelligenciatesztek

Ezek a tesztek különböző, szóban és cselekvésben megoldandó részpróbákból állnak. A részpróbák egyre nehezedő feladatsort tartalmaznak, az értékelést meghatározza, hogy a vizsgálati személy meddig jut el a megoldásokban.

A projekt szempontjából az Amthauer-féle Intelligencia Struktúra Teszt-et (és az *OTIS-II.-t*) választottuk ki.

A Magyarországon található intelligenciatesztekkel alapvető probléma, hogy legtöbbjüknek nagyon régi a standardja, vagy nem rendelkezik magyar standarddal, ami az alkalmazását, a pontosságát teszi kétségessé. Mindezeket figyelembe véve nagyon nehéz olyan intelligenciatesztet választani, amely adekvát eszköznek minősülne. A *RAVEN Progresszív Mátrixok* teszt lenne talán a legalkalmasabb mérőeszköz, ez azonban nagyon nagy anyagi terhet róna a munkaügyi központokra.

A személyiség vizsgálatára alkalmas mérőeszközök

A személyiség vizsgálatára alkalmas eszközök (tesztek és kérdőívek), a személyiség mélyebb rétegeinek (az érzelmi-indulati élet, a külvilághoz, más emberekhez és önmagához való viszony) feltárására szolgálnak. A projekt szempontjából az alábbi eszközöket választottuk ki: CPI és EPQ.

Javaslatok: nem célszerű projektív tesztek alkalmazni, mivel mérésről beszélünk, helyettük inkább viszonylag friss standarddal rendelkező eljárásokat igyekszünk használni.

A kívánalmaknak olyan személyiségteszt felelne meg leginkább, amely a vizsgált személy személyiségstruktúráját és a munka kívánalmait egyeztetné, azaz a Person-Job Fit modellnek megfelel. Ennek leginkább a *Holland-féle* személyiségvizsgáló módszer felelne meg, ezzel azonban a munkaügyi központok nem rendelkeznek, beszerzése pedig nem lehetséges.

A speciális képességvizsgáló tesztek

Ezek a tesztek egy-egy meghatározott képességet mérnek, legtöbbször valamilyen feladatra (foglalkozásra) való alkalmasság szempontjából. A speciális képességeket ún. papír-ceruza tesztekkel, illetve különféle műszerekkel egyaránt vizsgálhatjuk. A projekt szempontjából az alábbi eszközöket választottuk ki:

Figyelemkoncentráció: Brincenkap d" próba, Disztributív figyelemképességvizsgáló

Reakció idő, információ feldolgozás gyorsasága: Komplex szenzomotoros vizsgáló

Műszaki értelmesség: MTVT

Két kéz koordináció: Kéz koordináció vizsgáló műszer

Kézügyesség, ujjügyesség: Általános képességvizsgáló teszt, Moede-féle fonaltábla

További eszközök, érdeklődés vizsgálókérdőívek a pályairány meghatározásához

Munka Érdeklődés Kérdőív

NST Érdeklődés teszt

Super-féle munka érték kérdőív

Problémák a fenti vizsgálati irányokkal kapcsolatban:

Pályakorrekciós tanácsadás:

A vizsgálat nagyon időigényes, mivel több tényezőt kell számba venni, ezért a vizsgálatot végző pszichológusnak a program keretében nem célszerű nagy számban vállalni pályakorrekciós tanácsadást.

„Általános” képességvizsgálat:

Problémaként jelentkezhet, hogy az ügyintéző nem képes az egyénre jellemző képességszinteket a munkakör követelményrendszeréhez illeszteni.

Adott szakmára (munkakörre) való alkalmasság vizsgálata:

Alapvető gond, hogy nincsenek kidolgozott pályaprofilok, melyek hiányában csak esetlegesen annak megállapítása, hogy egy adott szakmára való alkalmasság

teljesítésre pontosan mely képességek milyen szintjére van szükség, és azokat milyen eljárással mérjük.

A FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATOK MÓDSZEREI

Vizsgálati módszerek:

A munkavállaló vizsgálatával azt kívánjuk kideríteni, hogy az elveszett munkaképesség mellett milyen megmaradt munkaképessége van, és ezzel milyen munkakört tölthet be, és milyen tevékenységet folytathat. A munkakör megállapításánál pontosan tisztázni szükséges, hogy a munkavállaló számára az elvesztett munkaképességet az adott munkahely nem rontja-e, állapotát nem súlyosbítja-e. A vizsgálatoknak pontosan választ kell adni arra, hogy időben mennyi ideig érvényes a kiadott alkalmassági vizsgálat, szükséges-e idő közben vizsgálatokat végezni és a vizsgálatok fajtáját is meg kell határozni.

Anamnézis

A munkavállalóról részletes adatokat gyűjtünk a családban előfordult megbetegedésekről, különösen örökletes megbetegedések. Az eddigi orvosi vizsgálatok adatairól, eredményeiről, gyógyszeres kezelésről és foglalkozás-egészségügy körében elvégzett vizsgálatok eredményeiről is. Tudnunk kell, hogy jelenleg a dolgozónk milyen akut betegségben szenved, melyen diétára szorul és nem utolsósorban milyen gyógyszereket szed. A gyógyszerek szedése, ugyan is jelentősen befolyásolja, hogy milyen munkakörben dolgozhat, pl: magasban, mélyben stb.

Fizikális vizsgálat

A fizikális vizsgálat a dolgozó megtekintésével kezdődik, amellyel képet kapunk a beteg fizikai állapotáról, légzésállapotáról és egyéb paraméterről. A fizikális vizsgálatnál meg lehet állapítani a beteg érzékszerveinek és mozgásszerveinek állapotát, az anamnézis és a fizikális vizsgálat lehetőséget nyújt arra, hogy képet kapjunk a beteg krónikus alkohol fogyasztásáról, dohányzásáról, vagy ne talán egyéb élvezeti szerek használatáról. A fizikális vizsgálat magában foglalja a szív és tüdő kopogtatását és hallgatóságát, a hasi szervek vizsgálatát, a bőr, ízületek, vérkeringés stb. vizsgálatát, a vérnyomás a testsúly méréssel együtt.

Laboratóriumi vizsgálat (a vesefunkcióra, májfunkcióra, vérképzőszervre, immunológiára, anyagcsere megbetegedésre, keringésrendszeri megbetegedésre vonatkozó vizsgálatok, melyet speciálisan tovább lehet folytatni).

Képalkotó vizsgálat (a röntgen vizsgálatok bizonyos területeken elavultak, az ultrahang vizsgálatok mellett CT és MR vizsgálatok kerültek előtérbe, melyekkel a beteg megterhelése nélkül tudunk korrekt diagnózishoz jutni.)

A röntgen vizsgálatok jelenleg is alap vizsgálatoknak tekinthetők, a tüdő és mellkas megítélése bizonyos hasi betegségek kiszűrése, sérülések és izületi megbetegedések megállapítására. A radiológiai vizsgálatok bizonyos területen elavultak, új képalkotó vizsgálatok jelentek meg, melyek kevésbé ártalmasak a dolgozó számára, nagyobb felbontó képességgel rendelkeznek, a kóros állapotot sokkal korábban felismerik, de jelentősen pénzigényesebbek. Az ultrahang vizsgálat bizonyos betegségek megállapításánál nagy segítséget ad, hasi szervek, pajzsmirigy, stb. A különböző CT és MR vizsgálatok az újabban bevezetett PET vizsgálat nem terheli meg a dolgozót, de nagyobb információt ad a kóros állapot megállapítására.

Szív és érrendszeri vizsgálat

A szív meghallgatása után alap feltétel az EKG vizsgálat és ma már fizikai állapot és munkaképesség megállapítására feltétlenül indokolt lenne holter EKG, holter RR, szívultrahang, terheléses EKG, bizonyos izotóp vizsgálatok és nem utolsósorban a szív ereinek vizsgálata coronográfiával nagy segítséget nyújt a dolgozó szív állapotának és képességének megállapítására.

Endoszkópos vizsgálatok

A lakosság körében különösen a gyomor bélrendszer tükrözéseire szolgál, így képet kaphatunk az akut és krónikus betegségről, mely egyes munkahelyek elvégzését kizárhatják. Az endoszkópia nem csak a gyomor – bélrendszer és a légzőapparátus tükrözésére szolgál, hanem a mellkas mellett az egyes izületi megbetegedések elengedhetetlen vizsgálati eszköze.

A fenti vizsgálatok felsorolásában csupán néhány aspektusra hívtuk fel a figyelmet, mely lehetőséget biztosít számunkra, hogy pontosabban megállapítsuk a dolgozó betegségét, fizikai állapotát, és választ tudjunk arra adni, a pszichológussal együtt, hogy milyen munkakörben lenne szerencsés foglalkoztatni. A saját és eszközös vizsgálataink mellett igénybe lehet venni az egyes speciális szakmák vizsgálatait és vizsgáló módszereit, pl: látótér vizsgálatra – szemészet, hallás vizsgálatra – audiológia, izomerő vizsgálatra – neurológia.

A REHABILITÁCIÓS TANÁCSADÁS MÓDSZEREI

Egyéni beszélgetés formájában előre meghatározott időpontokban történő találkozás, ahol a célirányos beszélgetés az elhelyezkedést akadályozó tényezők feltárására irányul. (10. számú melléklet). További eljárások:

Önértékelő eljárások az érdeklődés megismerésére

Tájékozó érdeklődés:

Ügyfél által elutasított és vállalt érdeklődési irányának, érdeklődési struktúrájának megismerése.

Javasolt felhasználás: 15-16 éves korosztály, aluliskolázott felnőttek

Differenciált érdeklődési kérdőív:

Az érdeklődési struktúrájának megismerése, az ügyfél által elutasított és vállalt érdeklődési irányok élmények alapján történő megbeszélése.

Javasolt felhasználás: 12–15 éves korosztály, aluliskolázott felnőttek esetén verbális formában.

Érdeklődés-2 kérdőív:

A tanácskérő elméletorientált vagy gyakorlatorientált beállítódásának tisztázása, az általa választott érdeklődési körök rangsorolása.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól, szakmunkás, illetve középfokú végzettséggel rendelkezők körében.

Munkaérdeklődés kérdőív:

Segíti a tanácskérőt a főbb munkaterületeinek megtalálásában.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól tanulók és felnőtt munkavállalók körében.

Szakmunkás, középfokú és felsőfokú végzettségűek körében könnyen alkalmazható.

Pályaérdeklődés kérdőív:

A tanácskérő érdeklődési irányainak feltárását segíti, összegyűjti az érdeklődési irányoknak megfelelő pályákat.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól tanulók és felnőtt munkavállalók körében.

Gimnáziumi érettségivel, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek ajánlott.

Önértékelő eljárások a képességek megismerésére

Tájéoló képességek:

Képességstruktúra megismerése, képességek elemzése az eredmények és sikerek alapján. Képességek és pályák kapcsolatának feltárása.

Javasolt felhasználás: 12 éves kortól, illetve aluliskolázottak körében alkalmazható.

Képes változata javasolt a nyelv problémákkal küzdők esetében.

Képességeim:

Képességstruktúra megismerése, képességek elemzése az eredmények és sikerek alapján.

Képességek és pályák kapcsolatának feltárása.

Javasolt felhasználás: 12–15 éves korosztály, aluliskolázott felnőttek számára.

Tevékenységek, képességek:

Jónak ítélt képességek elemzése az eredmények és sikerek alapján. Képességek és tevékenységek kapcsolatának feltárása.

Javasolt felhasználás: 12–15 éves korosztály, aluliskolázott felnőttek számára.

Általános képességvizsgáló kérdőív:

Képességstruktúra meghatározása, domináns képességek elemzése a munkavállalási esélyek, foglalkozási követelmények összekapcsolásával.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól tanulók és felnőtt munkavállalók körében.

Szakmunkás, középfokú, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek ajánlott.

Képesség struktúra kérdőív:

Képességstruktúra elemzése, a domináns képesség értelmezése, a képzési szint megállapítása az emlékező képesség szintjének figyelembevételével.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól tanulók és felnőtt munkavállalók körében.

Gimnáziumi érettségivel, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek ajánlott.

Önértékelő eljárások az értékek megismerésére

Munka-érték kérdőív (SUPER):

Értékstruktúra differenciáltságának, érték kategóriák kialakíthatóságának vizsgálata.

Javasolt felhasználás: 13 éves kortól, illetve felnőtt munkavállalók körében használható. Középfokú és felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében könnyen alkalmazható.

Érték kérdőív – Munkavállalás.

Értékstruktúra differenciáltságának, érték kategóriák kialakíthatóságának vizsgálata.

Javasolt felhasználás: 14 éves kortól szakképzetlen fiatalok és aluliskolázott felnőttek körében javasolt.

Érték kérdőív – Pályaválasztás:

Értékstruktúra differenciáltságának, érték kategóriák kialakíthatóságának vizsgálata.

Javasolt felhasználás: 12 éves kortól szakképzetlen fiatalok és aluliskolázott felnőttek körében javasolt.

Önértékelő eljárások a munkamód megismerésére

Hogyan szeretek dolgozni?

A munkamód egyszerűbb összetevőinek megismerése a munkatapasztalatok vagy várható igények alapján.

Javasolt felhasználás: 13 éves kortól fiatalok és aluliskolázott felnőtteknek ajánlott.

Hogyan dolgozom?

A munkamód jellegzetességeinek megállapítása, a pályaterületekhez kapcsolódó pályák és foglalkozások válogatása.

Javasolt felhasználás: 16 éves kortól tanulók és felnőtt munkavállalók körében.

Gimnáziumi érettségivel, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek ajánlott

A munkám:

Munka-, pályaválasztáshoz kapcsolódóan az elégedettség fogalmának tisztázása. Az elégedettséget okozó tevékenység és a választott pálya, munka kapcsolata.

AZ ANDRAGÓGIA MÓDSZEREI

Vizsgálati módszerek

Felvételi eljárás:

Célja:

A felvételi eljárás során a jelentkezett személyek szűrése történik a képzési program kiírási feltételeinek, bemeneti követelményrendszerének teljesülése alapján. Vizsgálatra kerül, hogy a jelentkező mennyire motivált, rendelkezik-e az adott képzési program megkezdéséhez szükséges előismeretekkel, iskolai és szakmai végzettséggel, illetve a szakma gyakorlásához szükséges készségekkel és képességekkel (attitűddel), rendelkezik-e a munkakör gyakorlásához szükséges egészségügyi, illetve pályaalkalmasságot igazoló dokumentummal, megfelel-e az életkori előírásoknak" (Megállapodás MMK-PRKK)

Módszerei:

- - teszt,
- - interjú.

A felvételi eljárás folyamata:

1. Tájékoztató:

- tájékoztató a MMK munkatársa részéről (tanfolyami munkajogi, munkaügyi kérdések ismertetése, mint pl.: utazási hozzájárulás, juttatások, felelősség, aktuális problémák)
- tájékoztató a PRKK részéről: a tanfolyamfelelős ismerteti a tanfolyamra vonatkozó információkat (időtartam, hiányzás, modulok, oktatási rend, stb.);
- a felvételiért felelős munkatárs ismerteti a felvételi rendjét – felvételi tesz megírása, felvételi beszélgetés, szakmai alkalmassági vizsga -, értékelés

- módját, eredményhirdetés módját, bemutatja az intézmény felnőttképzéshez kapcsolódó szolgáltatásait;
- hallgatói kérdések: a hallgatók a tájékoztatók és az előzetes információk alapján felmerült problémáinak illetve kérdéseinek megválaszolása; egyéni illetve csoportra vonatkozó el nem hangzott információkra vonatkozó kérdések felvetése, megválaszolása.
2. A felvételi teszt megírása:
- tájékoztatás a tesztről (felvételi adatlap pontos kitöltése, tesz kitöltésének módja, rendelkezésre álló idő, értékelés módja, eredményhirdetés),
 - adatok pontos kitöltése a felvételi adatlapon (a felvételi teszt első oldala),
 - felvételi teszt megírása, kitöltése,
 - felvételi tesztek összegyűjtése.
3. Felvételi beszélgetés:
- célja a hallgató tanulási szándékának, motivációjának feltérképezése
 - személyi adatok pontosítása
 - bizonyítványok, orvosi igazolások ellenőrzése
 - igazolások kiadása (útiköltség elszámoláshoz)
4. A felvételi eljárás értékelése:
- a felvételi teszt, felvételi beszélgetés, szakmai alkalmassági vizsga alapján a végső felvételi értékelés elkészítése
 - eredmények „Felvételi adatlapon” való rögzítése (döntés felvételét javasoljuk/nem javasoljuk kategóriákban)
5. MMK-k, a civil szervezetek végeredményről való tájékoztatása:
- Felvételi jegyzőkönyv rögzítése (jelentkezők ABC sorrend, valamint kirendeltségek szerinti feltüntetése, javaslat rögzítése)
 - Felvételi jegyzőkönyv továbbítása az MMK, civil szervezetek felé. Megjegyzés: A külső helyszínen lebonyolított tanfolyami felvételi eljárási rendje megegyezik a belső felvételi eljárási rendjével.(Baranya, Tolna, Somogy megyék)

KÉPZÉS

A képzésben alkalmazott módszerek:

- előadás
 - magyarázat
 - szemléltetés
 - oktatási, tanulási célú beszélgetések
 - vita
 - tréningek
 - távoktatás
1. A tanfolyamindítás napján a megjelent hallgatókkal a tanfolyamfelelős/vezető kitölteti a Jelentkezési lapot. Aláírhatja a személyenként kiállított

felnőttképzési szerződéseket. A képzés indításakor a hallgatók tűz-és munkavédelmi oktatáson vesznek részt. A tanfolyam lebonyolítása a Képző Központban elfogadott módszertani elvek szerint megy végbe.

2. A képzések a program hosszúságának megfelelően minden esetben ún. felzárkóztató tréninggel kezdődnek. A tréning célja:
A tréner egyéni döntése alapján -a csoport összetételétől függően- kommunikációs készségek fejlesztése, csoportépítés, tanulásmódszertan, alapkészségek (írás, olvasás, számolás) gyakorlása a „bevezető blokk” tartalma.
A tanfolyamok lebonyolítását a tanfolyamfelelős és – amennyiben van – a megbízott tanfolyamvezető végzi.
3. A képzés befejező része az álláskeresési technikákat oktató tréning-modul:
Álláskeresési technikák: azon eszközök és módszerek összessége, amelyek segítségével az egyén javítja az álláskeresési esélyeit, felkészül a munkaerőpiacon való sikeres szereplésre. A korábban elszenvedett kudarcok negatív következményeinek enyhítését, korábbi destruktív technikák értékelését, valamint az önértékelésben pozitív szemlélet szem előtt tartva, olyan saját élményt szereznek, mely segíti őket abban, hogy a későbbi valós helyzetekben sikeresen szerepeljenek.
Célja: a korszerű álláskeresési technikák elsajátításával és alkalmazásával az egyén képes lesz:
 - Felmérni saját munkaerő-piaci szerepét
 - Információt szerezni a képzettségének megfelelő álláslehetőségekről
 - Önéletrajzát és pályázatát elkészíteni
 - A felvételi beszélgetésen megfelelően és hatékonyan kommunikálni
 - Munkába álláshoz kapcsolódó jogi kérdésekben eligazodni
4. A képzések vizsgával zárulnak.
A Képző Központ vizsgáztatási tevékenysége intézményi hatáskörű, Országos Képzési Jegyzék (OKJ) szerinti és egyéb szakmai vizsgák lebonyolításából áll.
5. A hallgatók a képzés mellett, vagy a képzéstől függetlenül is az alábbi felnőttképzési szolgáltatásokat vehetik igénybe:
 - előzetes tudás felmérése (PLAR)
 - pályaorientációs- és pályakorrekciós tanácsadás
 - képzési szükségletek felmérése és képzési tanácsadás
 - elhelyezkedési tanácsadás és álláskeresési technikák oktatása
 - mentálhigiénés tanácsadás
 - munkaviszonnyal és munkanélküliséggel összefüggő jogi tanácsadás.
 Ezeket a szolgáltatásokat a Képző Központ felkérésre külső helyszínen is lebonyolíthatja, különös tekintettel csoportos igény jelzésekor.
6. A vizsgák lebonyolítása után a PRKK megküldi a Vizsgajegyzőkönyvet, Beszámolót a képzési program teljesítéséről az MMK-k számára –igény esetén a civil szervezetek számára is-, ezáltal tájékoztatást nyújt a hallgató vizsgaeredményéről, valamint a képzés befejeztéről.

ELHELYEZKEDÉS:

1. A képzés befejeztével a hallgató olyan piacképes szakmai ismeretekkel rendelkezik, amelyeket a korszerű álláskeresési technikákkal ötvözve hatékonyan tud állást keresni a munkaerő-piacon.
2. Amennyiben a végzett hallgatónk az álláskeresésben továbbra is segítségre szorul, igénybe veheti a felnőttképzési szolgáltatásunkat, valamint az MMK-k (pl. Job-klub), vagy más civilszervezetek munkaerő-piaci szolgáltatásait.
3. A képzés befejezése után nyomon követő kérdőívek (3, 12 hónap elteltével) kiküldése útján próbáljuk feltérképezni a képzések eredményességét. (lásd 15. számú melléklet)

Irodalomjegyzék

- Átalakuló világ?! (2003). Segédkönyv a meglévő közhasznú épületek és közterületek gyakorlati akadálymentesítéséhez. 2. átdolg. kiad. Közös Sors Integrációs Egyesület, Budapest.
- Bagó I.—Dr.Csonka A. —Csonotos A. —Dudás E. —Harasztosi É. —Kukla M.—Poleszák Gyné. —Zelenai J. (Szerk.): Foglalkozások egészségi tényezői (Budapest 1998.)
- Bánfalvy Csaba (2002). Gyógypedagógiai szociológia. 2. bőv. kiad. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Benedek A.—Csonka Gy. —Haragi L. (Szerk.): Felnőttoktatási és -képzési lexikon. MPT-OKI Kiadó – Szaktudás Kiadó Ház (Budapest 2002.)
- Borbély Szilvia—Barreto, Jozefa (2004). Esély az EU-ban. Előttérben a foglalkoztathatóság és foglalkoztatás. Magyar Szakszervezetek Európai Integrációs Bizottsága, Budapest.
- Borbély Tibor: Szabályozott felnőttképzés – ez már tanuló társadalom? www.oki.hu, (2004. 02. 20.)
- Brunel University (2002b). Függelék a Brunel Egyetem által készített „A fogyatékoság definíciói Európában összehasonlító elemzés” c. tanulmányhoz. Európai Bizottság, Brüsszel.
- Brunner Péter (szerk.) (1998). Orvosi útmutató a szakmai és munkaköri alkalmasság véleményezéséhez, a pályaválasztási tanácsadáshoz. Országos Munka- és Üzemegészségügyi Intézet Ifjúsági Egészségvédelmi Intézete, Budapest.
- Brunner Péter (2002). Fogyatékosok pályaválasztása az egészségi alkalmasság tükrében. Somogy Megyei Munkaügyi Központ, Kaposvár.
- Chikán Csaba—Józsa Teréz (szerk.) (1997). A mozgásfogyatékos emberek rehabilitációjának sokoldalú megközelítése. Tanulmányok. Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, Budapest.
- Csirszka János: A személyiség munkatevékenységének pszichológiája. Akadémia kiadó (Budapest 1985)
- Csirszka János: Munka- és pályalkalmasság pszichológiája. Egyetemi jegyzet Tankönyvkiadó (Budapest 1968).
- Csoportos foglalkozások a rétegtanulmányokban (Gödöllő 1997).
- Csoportos önépítés (Gödöllő 1996.)
- Dávid Andrea—Móricz Rita (szerk.) (2000). Támogatott foglalkoztatás. Értelmi sérült munkavállalók a nyílt munkaerőpiacon. Salva Vita Alapítvány, Budapest.

- Dolgozni akarok! Könnyen érthető módszerrel készült kiadvány a munkavállalásról értelmi sérült emberek számára (2005). Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- Dulin Jenő: A képesség a személyiségtényezők szerepe a beválásban egy különleges munkahelyen. Akadémiai Kiadó (Budapest 1881)
- Durkó Mályás: Andragógia. A felnőttnevelés és közművelődés új útjai. Magyar Művelődési Intézet (Budapest, 1999.)
- Egészségügyi Világszervezet (2004). FNO. A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest.
- Az együttműködési folyamathoz kapcsolódó alapismeretek (Gödöllő 1997.)
- Az Európai Unió Tanácsának irányelve a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról (2005). Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.
- Fejes András (1997). Nyíltan vagy zárkózottan? Válogatott rehabilitációs lélektani tanulmányok. Szociális Munka Alapítvány, Budapest. (A Szociális Munka Alapítvány kiadványai; 18.)
- Fischl Géza—Pandula András (2002). Tervezési segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához. BM Építészeti Hivatal, Budapest.
- Foglalkozási információk kézikönyve Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium (2004b). Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről. FMM, Budapest.
- Foglalkozzunk vele! Értelmi sérült emberek helye a nyílt munkaerőpiacon (2004). Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- Gere Ilona (szerk.) (1998). Kapcsolatépítés fogyatékos ügyfelekkel. Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest.
- Gere Ilona (2001a). A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába. In Frey Mária (szerk.). EU-konform foglalkoztatáspolitikai. A hazai foglalkoztatáspolitikai átalakítása a közösségi gyakorlatnak megfelelően. Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest.
- Gere Ilona (2004a). „A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci esélyeinek javítása a non-profit szektor foglalkoztató képességének megerősítésével, az ehhez szükséges feltételek kialakításával” c. támogatási program eredményeiről. Kutatási összefoglaló. Kézirat. Budapest.

- Gordosné Szabó Anna (szerk.) (2004). Gyógyító pedagógia. Medicina, Budapest.
- Göllesz Viktor (1985). Gyógypedagógiai rehabilitáció. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Harday Ildikó (szerk.) (1996). A személyközpontú megközelítés elmélete és alkalmazása a segítő szakmában. Szöveggyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.
- Hegyesi Gábor—Talyigás Katalin (szerk.) (1999). A szociális munka elmélete és gyakorlata. 2. kiad. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Horváth György: Az értelem mérése. Tankönyvkiadó (Budapest 1991)
- Horváth Péter (2004). A foglalkozási rehabilitáció megalapozása. Kézirat. Budapest.
- Huszár Ilona (szerk.) (2000). A rehabilitáció gyakorlata. Medicina, Budapest.
- Joós Márta (1988). Rehabilitációs alapismeretek. Orvostovábbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest.
- József István: A pszichológiai alkalmasság. Humán Szemle (2002/2. XVIII. évfolyam 2. szám)
- Juhász Ferenc (szerk.) (2004). Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest.
- Katona Ferenc—Siegler János (szerk.) (1999). Orvosi rehabilitáció. Medicina, Budapest.
- Katona Ferenc—Siegler János (szerk.) (2004). A rehabilitáció gyakorlata. Medicina, Budapest.
- Kemény Ferenc (szerk.) (1989). Foglalkozási rehabilitáció. Szöveggyűjtemény szociális szervezők számára. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Klein Sándor: Munkapszichológia 1–2. SHL Hungary KFT. (Budapest 1998)
- Koltai Dénes: A felnőttképzés elméleti, gazdasági és területi problémái. PTE FEEFI (Pécs, 2001.)
- Könczei György—Szarka Istvánné—Gere Ilona (1987). Válogatott bibliográfia a rehabilitáció és a rokkantság hazai irodalmából. In Szociálpolitikai értesítő. 2. sz. p. 236–249.
- Kullmann Lajos (2002a). Az egészségügyi rehabilitáció legfontosabb problémái. In Rehabilitáció. 2. sz. p. 25–26.

- Lányiné Engelmayer Ágnes (2005). Gyógypedagógiai pszichológia. In (In press) Bagdy Emőke—Klein Sándor (szerk.). Alkalmazott pszichológia. Edge Kft., Budapest.
- Márkus Eszter (szerk.) (2003). Ismerkedés, megértés, együttlét. Súlyos-halmozott fogyatékossgal élő emberek életének kísérése. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
- Minőségirányítási kézikönyv-PRKK (2001.)
- Modernizációs kézikönyv Foglalkoztatási Hivatal (2004).
- Morvai Veronika (2005). Az orvosi alkalmassági vizsgálat jelentősége a munka világában. Kézirat. [Budapest].
- Palkovics Rozália Natália (2004). Munkahelyi gyakorlat. Értelmileg akadályozott tanulók munkavállalását elősegítő komplex program. Kézikönyv. Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- Pordány Sarolta: Felnőttkori tanulás, közművelődés.
- A Rehabilitációs Információs Centrumok monitorozásának tapasztalatai, stratégiai fejlesztési irányok (2005). PCA Tanácsadó és Szolgáltató Bt., Budapest.
- Szellő János (szerk.) (2003). Munkaerő-piaci segítő szolgálat. Módszertani kézikönyv. Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium Foglalkozási Rehabilitációs Titkárság, Budapest.
- Szilágyi Klára (szerk.) (1997). Csoportos foglalkozások a réteprogramokban. Munkaügyi Minisztérium, Budapest.
- Szőnyi Gábor (2005). Csoportok és csoportozók. A lélektani munkára épülő csoportok vezetése. Medicina, Budapest.
- Ungváry György (szerk.) (2004). Munkaegészségtan. Foglalkozás-orvostan, foglalkozási megbetegedések, munkahigiéné. 2. jav. és bőv. kiad. Medicina, Budapest.
- Zalabai Péterné (szerk.) (1997). Személyi segítők kézikönyve. Motiváció Alapítvány, Budapest.
- Zalabai Péterné (szerk.) (1999). Hogyan segítjük sérült embertársainkat. Miskolci Egyetem
- Zakar András: Pályaválasztási elméletek. Pszichológia nevelőknek. Tankönyvkiadó, (Budapest 1988)

**Baján Ilona—Dávid Andrea—Gyarmati Renáta—
Jászper Éva—Móricz Rita—Pozsgai Attila—Réti Ferencné:**

Támogatott Foglalkoztatás, értelmi sérült munkavállalók a nyílt munkaerőpiacon

Kézikönyv

(részlet)¹

¹ Az alábbi szöveg néhány területen ugyan mutat rokonságot a Salva Vita Alapítvány által készített és mostani nagy, DVD-s fogyatékoságtudományi összefoglalónkban is megjelenő szövegekkel, ám több, erősen gyakorlati szempontból túl is megy azokon. Emiatt döntöttünk a jelen kötetbeni szerepeltetése mellett (a Szerk. megj.: ZM, KGy)

Tartalom

Támogatott foglalkoztatás a Salva Vita Alapítváninál	149
A Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatása	150
1. Kapcsolatfelvétel	151
2. Első beszélgetés	154
3. Felmérés	155
3.1. Gyógypedagógiai megközelítésű komplex munka- és pályaalkalmassági felmérés	156
3.1.1. A munkaalkalmassági felmérésről általában	156
3.1.2. A felmérés legfőbb jellemzői	156
3.1.3. A felmérés főbb részei, menete:	156
3.1.4. Az alkalmazott módszerek:	156
I. Anamnézis felvétele	157
II. Szociális helyzet	159
III. Jelen állapot felmérése	160
IV. A vizsgálat megállapításai	160
3.1.5. Munkapróbák	163
3.1.6. Megfigyelési szempontok a feladatok végzése közben, munkapróbákban	166
3.1.7. Összefoglalás, javaslat	168
Példa a beszámoló jelentésre	169
Feljegyzés munkaalkalmassági felmérésről.	169
3.2. Ügyfél felmérése kérdőív segítségével	171
3.3. Támogató családi háttér feltérképezése kérdőív segítségével	171
3.4. Családlátogatás	172
3.5. Önéletrajzírás	173
3.6. Élethelyzetekben történő megfigyelés, célzott programok	174
3.7. Az előletről szerzett információk	176
3.8. Ismeretségek, baráti kapcsolatok feltérképezése	177

Támogatott foglalkoztatás a Salva Vita Alapítváninál

Mielőtt a Támogatott Foglalkoztatás folyamatának részletes bemutatásába bele kezdenénk, szeretnénk előljáróban kedves olvasóinkkal néhány gondolatunkat megosztani.

Az első értelmi sérült munkavállalót 1996-ban sikerült munkához segítenünk. Már akkor is a Támogatott Foglalkoztatás módszerét használva, de még inkább ösztönösen értük el kezdeti, meghatározó sikereinket. Ezek az élmények gyönyörűek, felkavaróak és megragadóak voltak. Olyannyira, hogy lelkesedéstől átfűtve, elszántan vetettük bele magunkat a máig (és még remélhetőleg sokáig) tartó küzdelembe. Még ma is, nap mint nap rácsodálkozunk a lehetőségek hihetetlen tárházára, amely e módszer alkalmazása során tárul elénk, az emberségre, a sokrétűségekre, amit lehetővé tesz. Mindezen pozitívumokkal természetesen együtt jár, hogy szolgáltatásunkat legtöbbször embert próbáló küzdelemmel, gyötrődéssel, szívós, kemény munkával kell végeznünk, amelyet sajnos, esetenként csalódás, szomorúság, sikertelenség is kísér.

Azonban mégis, minden nehézsége mellett nagyon szeretjük, és hiszünk munkánkban.

Hisszük, hogy a sérült emberek is tudnak és akarnak közöttünk élni, és mi is megérdemeljük, hogy megtapasztalhassuk a velük való együttélés örömeit.

Hisszük, hogy a felnőtt, emberi élet elengedhetetlen része a munkavégzés.

Hisszük, hogy a sérült emberek is képesek a nyílt munkaerő-piacon eredményesen dolgozni.

Hihetetlen izgalmas és megtisztelő kihívás minden egyes ember segítése. Szabad választási lehetőségeket tudunk felkínálni. Munkánk során egyenrangú, partneri viszonyra törekszünk ügyfeleinkkel. Minden lehetőségünk megvan arra, hogy ügyfeleink egyéni szükségleteit teljes mértékben figyelembe véve, rugalmasan igazodjunk hozzájuk. Lehetőséget kapunk arra, hogy az „egész emberrel” foglalkozzunk – ne csupán egy szűk területre kelljen korlátoznunk tevékenységünket -, így képesek vagyunk megtalálni az utat a sérült emberekhez, és *igazi* segítséget adni számukra.

A következőkben ismertetett módszer nem sablon. Itt nincsenek kőbe vésett szabályok. Nem lehet úgy használni, mint egy biztos receptet, amely minden ember számára megoldást ígér.

A tematikát csak segítségként használhatjuk. Ahány emberrel foglalkozunk, annyiféle képpen alakul munkánk. A legfontosabb az, hogy ügyfelünk számára a leghatékosabb és emberileg a legjobb megoldást tudjuk nyújtani. Érzékenyen kell mindenre figyelni, és nagyon kreatívan kell gondolkodni. Mindenkinél máshol vannak a hangsúlyok, az egyik ügyfélnél a leghosszabb folyamat a másik embernél akár teljesen ki is maradhat. És természetesen vannak olyan értelmi sérült emberek, akik számára nem ez a szolgáltatás a legmegfelelőbb, védett munkahelyre van szükségük.

Az alábbiakban a módszer ismertetésén túl képet szeretnénk adni tapasztalatainkról, problémáinkról, sikereinkről.

Szeretnénk, ha nem csak ismereteket, hanem szemléletet, hozzáállást is tudnánk közvetíteni. Bízunk benne, hogy minél többen megérik, megtapasztalják e módszer emberségét, a benne rejlő lehetőségeket, annál többen fognak beleönmaguk is.

A következőkben ismertetjük a módszer lépéseit. A sorrend nem cserélhető fel, azonban az egyes területeken belül végzett feladatok rendkívül változatosak minden ember esetében. Nincs két egyforma út, amely a munkavállaláshoz vezet. Hogy kivel mennyi idő alatt ériük el a kívánt eredményt, szintén nem meghatározható. A felmérés és a munkára felkészítés szakasza néha összefolyik, keveredik. A szakaszokon belüli feladatok sorrendjét sok-sok tényező befolyásolja, sokszor átfedik egymást.

Tehát a Támogatott Foglalkoztatás váza adott, de hogy azon belül milyen úton, milyen feladatokat megoldva jutunk el a sikeres foglalkoztatásig, az már mindenkinek a maga művészete.

A Támogatott Foglalkoztatás Szolgáltatása

<i>Ügyfél</i>	Értelmi sérült-, halmozottan sérült-, autizmussal-, alacsony iskolázottság mellett, epilepsziával élő munkavállalók köre
<i>Kapcsolatfelvétel</i>	Célja a rövid, kölcsönös tájékozódás: a szolgáltatásról – a jelentkezőről, időpont egyeztetés vagy információ nyújtás más szervezetekről.
<i>Első beszélgetés</i>	Személyes találkozás alkalmával a szolgáltatás részletes ismertetése, az ügyféllel és családjával történő első ismerkedés.
<i>Felmérés</i>	<p>Feladata az ügyfél és környezetének lehető legteljesebb megismerése.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplex munka- és • pályaalkalmassági felmérés • Felmérés kérdőív segítségével • Családlátogatás • Önéletrajzírás • Élethelyzetekben történő megfigyelés • Előletről szerzett információk • Ismeretségek, baráti kapcsolatok • feltérképezése • Munka kipróbálás
<i>Egyéni stratégia</i>	A főcél kitűzése, és az oda vezető út feladatainak meghatározása, mely a továbbiakban folyamatosan kiegészül.

Felkészítés a munkavállalásra Speciális „képzés”: egyénre szabott, gyakorlati felkészítés a nyílt munkaerő-piacon történő munkavállaláshoz.

- Hivatalos iratok rendezése, pótlása
- Munkavállalási alapkészségek,
- viselkedésformák, motiváció kialakítása
- Egészségügyi problémák feltárása, kezelése
- Külső megjelenés alakítása
- Lakhatás megnyugtató rendezése,
- szociális segítség nyújtása
- Családgondozás, egyéni esetvezetés
- Munkapróba

Munkahely feltárás Feladata: ügyfelünk számára megfelelő munkalehetőség felkutatása (meghatározva a megfelelő munkatípus/oka/t, munkaidőt, munkakörnyezetet, munkatársak körét, lakóhelytől való távolságot stb.).

Betanítás a munkahelyen Célja, hogy ügyfelünk a munkaköréhez tartozó feladatokat el tudja látni a kívánt minőségben és tempóban, munkatársai elfogadják.

- Munkafolyamat betanítása
- Beilleszkedés elősegítése
- Önálló közlekedés begyakoroltatása

Utókövetés Célja, a hosszútávon is sikeres alkalmazás támogatása.

- Munkavállaló részére munkahelyen, egyénileg és csoportosan
- Családja részére
- Munkaadó részére

1. Kapcsolatfelvétel

A kapcsolatfelvétel az ügyfeleinkkel végzett munkánk első mozzanata, az az esemény, amikor valaki azért keres meg minket, hogy segítsük munkába állását. A kapcsolatfelvétel telefonon történik. Természetesen előzőleg lehetővé kell tennünk, hogy az érintettek értesülhessenek szolgáltatásunkról. Erre több fórumon is lehetőségünk van:

Munkaügyi kirendeltségek, ahol az ügyintézők hozzánk irányíthatják a náluk megjelenő, szolgáltatásunkat igénylő ügyfeleket.

Iskolák (kiszegítő illetve speciális szakiskolák), ahol egy-egy szülői értekezleten ismertethetjük szolgáltatásunkat. Különösen előnyben vannak azok a tanintézetek, ahol már működik felkészítő programunk, a Munkahelyi Gyakorlat programja.

A médián keresztül, akár egy-egy újságban megjelenő hirdetés vagy riport útján. Esetleg valamelyik rádió vagy televízió műsorában.

Találkozók szervezésével, amelyekre kifejezetten az érintetteket hívjuk meg személyes találkozás céljából. (Ezeket is a médián keresztül hirdethetjük meg.)

Állásbörzék, ahol saját standon tudjuk fogadni és tájékoztatni az érdeklődőket.

Más segítő szervezetek (pl.: Családsegítő Központok, Gyermejkölési Szolgálatok, sérültekkel foglalkozó intézmények) tájékoztatása útján, akik a náluk megforduló ügyfeleket hozzánk irányíthatják.

Ismerősök, szolgáltatásunkat vagy programjainkat igénybe vevő ügyfelek személyes terjesztése útján.

Bemutatkozásunk álljon a következő részekből:

- Kik vagyunk (szervezetünk neve)
- Kikkel foglalkozunk (ügyfélkörünk meghatározása)
- Mit csinálunk (tevékenységünk ismertetése)
- Hogyan lehet minket megkeresni (elérhetőségünk megadása)

Ha lehetőségeinkhez mérten sikerül ezeket a fórumokat kihasználnunk, akkor már csak ügyfeleinken múlik a kapcsolatfelvétel megvalósulása.

Arra még érdemes kitérnünk, hogy legegyszerűbb és leghatékonyabb, ha a kapcsolatfelvételhez telefonos *elérhetőséget* biztosítunk. Mindig lesznek „tévés” jelentkezők, akiknek ezzel megspórolhatunk egy felesleges utat, és ügyfeleink tömeges érdeklődését is könnyebben tudjuk így kezelni, hiszen nem kell naphosszat a váratlanul becsengetőkkel foglalkoznunk.

Maga a kapcsolatfelvétel gyakorlatilag az első információ cserét és az annak fényében meghozott közös megállapodást foglalja magában. Leendő ügyfelünknek röviden összegezzük mit is jelent a mi szolgáltatásunk, mit nyújtunk illetve mit várunk ügyfelünktől, ugyanakkor mi is informálódunk az ő személyéről. Az információcsere alapján kölcsönösen eldönthetjük, hogy látunk-e módot az együttműködésre.

Azt már sorra vettük, hogy nekünk mit kell megfogalmaznunk magunkról, a szolgáltatásról, most vegyük végig azt is, hogy mit kell ügyfelünkről megtudnunk a kapcsolatfelvétel során:

A jelentkező honnan értesült szolgáltatásunkról?

Bár nem ez a leglényegesebb kérdés, de a jelentkező általában erről tájékoztat minket legelőször. Ez az információ számunkra két szempontból jelentős. Egyrészt a tájékoztatás helye és módja is utal arra, hogy a jelentkező *ügyfélkörünkhöz tartozik-e*. (Pl. a kisegítő iskolában hallott rólunk, vagy a munkaügyi központ rehabilitációs munkatársa irányította hozzánk.) Másrészt remek visszajelzést nyújt arra vonatkozóan, hogy mennyire volt eredményes az egyes fórumokon közzétett tájékoztatásunk, hol volt a leghatásosabb illetve hol értették félre, hol kell tisztáznunk egy-két dolgot.

Ki a jelentkező, milyen nehézséggel küzd a munkavállalás kapcsán?

Gyakorlatilag ez a kapcsolatfelvétel központi kérdése. Kifejezetten arra irányul, amire az előző még csak utalt: *az ügyfélkörünkhöz tartozik-e a jelentkező?* Általában erről is automatikusan tájékoztatást kapunk, de nem szabad felületesen kezelni a kérdést. Előfordulhat, hogy a jelentkező akarva-akaratlan nem mond el mindent (pl. halmozott fogyatékoságát, pszichiátriai betegségét), így csak később derülnek ki azok az okok, amelyek nem teszik lehetővé együttműködésünket. Mindenkinek kellemetlen az aktívabb, közös munka megkezdésével feleslegesen elfecsérelt idő és energia.

Fontos tehát, hogy tudatosítsuk magunkban, hogy melyek a mi ügyfélkörünk alapvető ismérvei, főbb jellemvonásai és mik azok a kizáró tényezők és a rájuk utaló jelek, amelyek arra mutatnak, hogy nincs lehetőségünk az együttműködésre, mert a jelentkezőnek nem az általunk nyújtott szolgáltatásra van szüksége.

Merjünk bátran rákérdezni, természetesen kellő tapintattal, ha akár csak egy elejtett szó is olyan jellemzőre utal, ami kizárja a jelentkezőt az ügyfélkörünkből.

Sajnos napjainkban nagyon sokan küzdenek olyan különféle nehézséggel, ami megnehezíti a munkavállalást. Soha nem könnyű a hozzánk fordulókat elutasítani, de nem vállalhatunk fel olyan ügyfelet, aki számára nem mi tudjuk megadni a megfelelő segítséget. Azonban fontos törekednünk arra, hogy ezeket a jelentkezőket az ő problémájukra felkészült szervezetekhez irányítsuk.

Ha végül fehér füst száll fel a telefon két végén, azaz kölcsönösen arra jutunk, hogy nincs akadálya az együttműködésnek, akkor már csak az első személyes találkozás időpontjában kell megállapodnunk. A legideálisabb, ha a megkeresést követően 2-3 napon belül sikerül megfelelő időpontot találni. Igyekezzünk tekintettel lenni arra, hogy ügyfelünk milyen messziről érkezik, ne kelljen neki hajnalok hajnalán felkelnie vagy késő éjjel hazaérnie csak azért, mert nekünk csak kora reggel vagy késő délután volt rá időnk. Azonban már az időegyeztetésnél figyelhetünk arra, mennyire igyekszik együttműködni, alkalmazkodni a jelentkező. Már az első beszélgetésből is fontos információt kaphatunk az ügyfél motiváltságáról, illetve a szülők segítőkézségéről.

Praktikus figyelmesség részünkről, ha néhány megközelítési javaslatot is tudunk adni, hogy a település egy-egy meghatározott helyéről hogyan lehet miniket megközelíteni. (A „b” busszal „x” megálló, onnan a „v” villamossal „y” megállókig. Az „xy” utcánál balra majd fordulni és a jobb oldalon itt és itt ez és ez a csengő!) Számoljunk azzal a lehetőséggel, hogy ügyfelünket esetleg egy ismerőse gépkocsival hozza, ebben az esetben sem árt, ha van néhány útvonal ötletünk és parkolási tanácsunk.

Végezetül ne felejtsük el felírni magunknak, hogy kivel mikorra egyeztetünk időpontot, nehogy megfeledkezzünk egy találkozóról vagy ne adj lsten egy időpontban két jelentkezőt is fogadjunk.

2. Első beszélgetés

A kapcsolatfelvételt az Első beszélgetés követi. Törekedjünk arra, hogy ezen a találkozón a szülők/törvényes képviselők is jelen legyenek, mert elengedhetetlenül fontos mindannyiunk számára a megfelelő informáltság a szolgáltatásban való részvétel eldöntéséhez.

Az Első beszélgetésnek kettős feladata van:

Részletes tájékoztatást nyújtunk a Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatásáról, annak menetéről. Ismertetjük, mit nyújtunk mi a szolgáltatás során, illetve mit várunk ügyfeleinktől, hozzátartozóiktól, akik már ezen első alkalommal megismerkedhetnek alapítványunk dolgozóival. Ezek mind fontos tényezők az elkövetkező együttes munka, a kölcsönös bizalom kialakulásához.

Alapítványunk szakembere tájékozódik leendő ügyfelünk felől. Erre elsősorban azért van szükség, mert gyors, első szűrőként tudjuk használni ezt az alkalmat. (Ugyanis ezzel a módszerrel nem tudunk mindenki számára megfelelő segítséget nyújtani. Tapasztalatunk szerint például a pszichiátriai problémákkal illetve a súlyos magatartás zavarokkal rendelkező embereknek más típusú támogatásra van szükségük.)

Az Első beszélgetés végén minden esetben megmondjuk, hogy tudjuk-e a jelentkező munkába állásának segítségét vállalni. Amennyiben igen, úgy ügyfelünket és szüleit arra kérjük, hogy a kapott írásos anyagok, illetve az elmondottak alapján gondolják végig otthon, nyugodtan, a családdal közösen, hogy szeretnék-e szolgáltatásunkat igénybe venni. Ha úgy döntenek, hogy megkezdik a velünk való közös munkát, akkor kérjük, hogy jelentkezzenek vissza telefonon, és megállapodunk a Felmérés első időpontjáról.

Hangsúlyozni kell, hogy a felmérés során a szülők aktív közreműködésére is szükség van. Először a gyógypedagógus készít egy komplex pálya- és munkaalkalmassági felmérést. Előfordul, hogy rossz tapasztalataik miatt ettől megijednek a szülők, ezért meg kell nyugtatni őket: ez egy játékos felmérés. Lehetőség szerint, vegyünk részt mi is egy ilyen felmérésen, mert így hitelesebben tudjuk képviselni. Ezután következik a szociális képességeket, vágyakat és elképzeléseket célzó felmérés.

Nagyon fontos az Első beszélgetésnél, hogy ügyfelünk és szülei is megérezzék azt a biztonságot, amit nyújtunk számukra. Az is lényeges, hogy ne keltünk túlzott illúziót. Érezzessük, hogy mi valóban minden tőlünk telhetőt el fogunk követni, de a sikeresség elsősorban ügyfelünkön, az ő kitartásán, akaratán múlik.

Mivel ma még újszerű a szolgáltatás, az Első beszélgetésre sokan úgy érkeznek, hogy nem tudják pontosan, mit jelent a Támogatott Foglalkoztatás. Ezért a legtöbb esetben azzal a várakozással fordulnak hozzánk, hogy azonnal, konkrét állások közül választhatnak. Nehéz is a hagyományos lehetőségeken túltekinteni, megérteni egy új szolgáltatást, és megbízni abban. Ezért nagy odafigyeléssel, türelemmel, részletességgel kell az általunk felkínált lehetőségről tájékoztatást nyújtanunk.

Azt sem szabad elfelejtenünk, hogy akik először jönnek hozzánk, sokszor izgulnak, megilletődöttek az ismeretlentől, zavarban vannak. Nagyon figyeljünk arra, hogy minden lehetőséget felhasználjunk ennek oldására.

Amennyiben az új jelentkezőnél az Első beszélgetés során kiderül, hogy nem tudjuk munkavállalásának segítségét vállalni, úgy mindent el kell követnünk annak érdekében, hogy a beszélgetés során megismert egyéni szükségletek figyelembe vételével segítséget adjunk – kapcsolatrendszerünk felhasználásával -, megfelelő szolgáltatást nyújtó szervezetek címeinek átadásával.

Az Első beszélgetést követően, amennyiben ügyfelünk visszajelez, és kéri szolgáltatásunkat, megkezdődik a Felmérés szakasza.

3. Felmérés

A felmérés munkánk egyik legfontosabb szakasza, hiszen ennek alapján tudjuk meghatározni ügyfelünk sikeres munkavállalásához szükséges feladatokat, lépéseket. A Felmérés az általános munkaközvetítői tevékenységhez képest a mi esetünkben sokkal nagyobb hangsúlyt kap. Ennek megfelelően a Felmérés szakaszának hossza is általában jelentősen hosszabb.

Feladatunk, hogy olyan mélységben megismerjük ügyfelünket, hogy az Ő fejével, érzelmeivel tudjunk gondolkodni. Minden információra szükségünk van ahhoz, hogy képesek legyünk jól meghatározni a reális célokat és feladatainkat.

Meg kell szereznünk ügyfelünk és családja bizalmát is. Ebben a szakaszban kell kialakítanunk azt a kapcsolatot, amelynek később az egész folyamatot jellemeznie kell. Nyílt, együttműködő, partneri kapcsolatot, amely sok esetben nagyon bizalmas – ám mégis munkakapcsolat kell hogy maradjon.

A Felmérés során többféle módszert használunk, amelyeknél általában időbeli, tartalombeli átfedések is vannak.

A Felmérés részei:

1. Gyógypedagógiai megközelítésű komplex munka- és pályaalkalmassági felmérés
2. Ügyfél felmérése kérdőív segítségével
3. Támogató családi háttér feltérképezése kérdőív segítségével
4. Családlátogatás
5. Önéletrajzírás
6. Élethelyzetekben történő megfigyelés, célzott programok
7. Előéletéről szerzett információk
8. Ismeretségek, baráti kapcsolatok feltérképezése

3.1. Gyógypedagógiai megközelítésű komplex munka- és pályaallemassági felmérés

3.1.1. A MUNKAALLEMASSÁGI FELMÉRÉSŐL ÁLTALÁBAN

A munkaallemassági felmérést csak gyógypedagógus, vagy arra speciálisan képzett szakember tudja elvégezni. A gyógypedagógus által elkészített szakmai felmérés az egyik legfontosabb eszközünk, amelynek segítségével reális képet kaphatunk az ügyfélről. A felmérő munkának ezért ez egyik alapköve. Ezt a felmérést minden egyes ügyfelünknel elvégezzük. Munkánk elengedhetetlen kiindulási alapjának tartjuk, ezért a következőkben részletesen ismertetjük

3.1.2. A FELMÉRÉS LEGFŐBB JELLEMZŐI

- Pedagógiai, gyógypedagógiai szempontú;
- Keresztmetszeti képet ad ügyfelünk képességeiről, személyiségéről, egészségügyi állapotáról, a sérülések minőségéről, kiterjedéséről;
- Korábbi vizsgálati anyagokból, életútelelemzésből hosszmetzeti képet kapunk tanulási folyamatairól, előéletéről;
- Hangsúlyozzuk a pozitív tulajdonságokat, az „erősségeket”, melyekre alapozni lehet a megfelelő munkatevékenység megválasztásában.

3.1.3. A FELMÉRÉS FŐBB RÉSZEI, MENETE:

A felmérés öt fő részből áll, s ezek a következők:

- *Anamnézis* felvétele, *életút* nyomon követése
- *Szociális helyzet* feltérképezése
- *Jelen állapot* feljegyzése
- *Jelen vizsgálatban kapott információk* rögzítése
- *Összefoglalás, javaslatok*

3.1.4. AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK:

- *Beszélgetés, interjúkészítés* – közvetlen, oldott légkört teremtve segít a szorongások oldásában
- *Megfigyelés* – a felmérés szinte minden mozzanatát át kell szőnie a felmérést végző személy részéről
- *Tesztek alkalmazása* – objektív mérőeszköz, összehasonlítható eredményeket ad
- *Munkapróbák végzése* – adatokat kapunk bizonyos munkaképességekről

I. Anamnézis felvétele

Az anamnéziszből mindenek előtt ügyfelünk – a továbbiakban: Vizsgált Személy, azaz: V.Sz. – sérülésének etiológiájára vonatkozó adatokat szerezhethetünk. Attól függően, hogy ki az adatszolgáltató, felvehetünk autoanamnézist a V.Sz.-től magától, vagy heteroanamnézist – mástól.

Autoanamnézis:

Ekkor V.Sz. saját maga mondja el körelőzményi adatait. Hátránya, hogy nem tekinthetjük kellően objektívnek, hiszen az információk hiányosak, bizonytalanok, pontatlanok lehetnek. Az értelmileg akadályozott fiatal esetleg másként éli meg és dolgozza fel a történéseket, mint ahogy azok valójában megtörténtek. Amennyiben kompetens adatszolgáltató hiányában csak autoanamnézist tudunk felvenni, mindenképpen utalni kell az információs csatornára, illetve a bizonytalan információk okára.

Heteroanamnézis:

Amennyiben lehetséges heteroanamnézist veszünk fel, mert ez sokkal megbízhatóbb információkkal szolgál V.Sz. előéletére vonatkozólag. Persze ennek alapfeltételei az autentikus információs csatornák, melyek a következők lehetnek:

- **Szülők.** Ha nincsenek, akkor a legközelebbi *hozzátartozók* (testvér, nevelőszülők) vagy a V.Sz.-t jól ismerő egyéb személy (pedagógus, nevelő, gondnok) szolgáltatathatják az adatokat. Fontos hogy V.Sz.-t *nagyon jól ismerjék*, tisztában legyenek a vele történetekkel. Fontos, hogy az információkat pontosan lejegyezzük, olykor idézzük, ez különleges jelentéstartalommal bírhat.
- **Kórrajz kivonat, kórházi zárójelentések, pszichológiai vélemény, egyéb szakértői vélemények, iskolai bizonyítványok, szakképesítést igazoló iratok.** Ezek áttanulmányozása fontos, objektív információt nyújt V.Sz. körelőzményéről. Ha nincs kíséző, akkor iratanyagból is felvehető az anamnézis. Meg kell említeni, hogy a V.Sz.-szel való beszélgetésben is kérdezzük az anamnéziszre vonatkozóan, hasznos összevetni a két vagy háromféle információt. Ennek is jelentősége, jelzésértéke van. Ez az optimális eset. Meg kell említeni azonban, hogy az esetek többségében meg kell elégednünk a rendelkezésünkre álló, esetleg egyféle információs csatornából származó, olykor igen szűkösen rendelkezésünkre álló adatokkal (állami gondozottak, diákotthoni tanulók, elhanyagoltan élő V.Sz.-ek körében gyakran tapasztalható).

Mire kell kiterjednie az anamnézisnek?

- Az anamnézisnek ki kell terjednie a *családi anamnézisre*. Itt az esetleges genetikai tényezők feltételezhetősége kerül előtérbe. Előfordult-e a családban hasonló állapot vagy betegség (értelmi akadályozottság, egyéb sérülések, pszichiátriai betegség, epilepszia, alkoholizmus stb.)?

- Ki kell térni az anya terhességének és V.Sz. születésének körülményeire. Akarta-e az anya a terhességet, vagy nem? Titkolta, esetleg tett is ellene? (Állandó idegfeszültségben volt stb.)
- Milyen volt az anya élete, életmódja a terhesség alatt? Egészséges életmódot folytatott-e, alkoholizált-e, veszélyes anyagokkal dolgozott-e? Rá kell kérdezni az esetleges terhesség alatti megbetegedésekre, gyógyszeres kezelésekre. Ezek ugyanis olyan kockázati tényezők, melyek a magzati életben elszenvedett ártalmak okozta értelmi akadályozottsághoz vezethetnek. (Különböző fejlődési rendellenességek, kromoszóma rendellenességek).
- Rá kell kérdezni V.Sz. születésének körülményeire. Időre történt-e? Milyen volt a lefolyása, időtartama, volt-e komplikáció, igényelt-e valamiféle műszeres beavatkozást? Az újszülött felsírt-e? Kellett-e élesztetni? Ezek az úgynevezett perinatalis okok az értelmi akadályozottság etiológiájában. (Pl. hypoxiás állapotok, melyek központi idegrendszeri károsodásokhoz vezethetnek, agyvérzés stb.).
- Ki kell térni a V.Sz. újszülött, csecsemő és kisgyermekkorai betegségeire. Ezek lehetnek ugyanis az úgynevezett postnatalis okai a sérüléseknek. Például néhány, a leggyakoribbak közül: fokozott újszülöttkori sárgaság, sugárhányás, táplálási nehézségek, fokozott görcshajlam, görcsrohamok, encephalitis, meningitis.
- Minél több információt kell szereznünk V.Sz. csecsemő és kisgyermekkorai pszichomotoros fejlődésére: mozgásfejlődésének, beszédfejlődésének üteme, szobatisztaság, ágytisztaság kialakulása, játékfejlődése hogyan, milyen ütemben zajlott? Mi jellemezte fejlődését, tanulási folyamatait? (Egyenletesség, szakaszosság, visszaesések).
- Adatokkal kell rendelkezünk orvosi, pszichológiai, esetleg Áthelyező Bizottság által ezt megelőzően végzett vizsgálatok eredményeiről, kórházi kezeléseket igénylő betegségekről, diagnózisokról, esetleges műtétekről, diétákról stb. Különös tekintettel többek közt az epilepsziára, mely mint tudjuk, igen gyakori kórkép és amely megkülönböztetett odafigyelést és körültekintést igényel. Epilepsziájának fajtája, tendenciája: progresszív, gyógyszerrel jól befolyásolható, esetleg tünetmentes szakaszban van. Rohamainak gyakorisága, kiterjedése: tónusvesztéssel járó, pillanatnyi rosszulétek, eszméletvesztéssel járó generalizált nagyrohamok. Tendenciózus-e a kiváltó okban? Gyógyszer szedési rendszertelenség, alkohol hatására, időjárási frontok, fáradtság, erős hanginger hatására következnek-e be. Vannak-e saját maga vagy környezete számára érzékelhető előjelei? Roham utáni tünetek?

Életút nyomon követése

Fontos dolog a V.Sz. életútjának nyomon követése. Ez szűkebb értelemben nem esik egybe az anamnézis fogalmával, mégis a kettő szorosan összetartozik, így hát egy blokkban említjük őket.

Családi gondozás: meddig nevelkedett családi gondozásban? Szülő-gyermek viszony harmonikus volta. Szülői attitűdök: elfogadó, megértő, rideg, elutasító,

vagy éppen túlságosan féltő, óvó attitűddel találoztunk (ezek kihatással lehetnek V.Sz. egész életére, főként érzelmi életére). Testvérekhez fűződő viszonya stb.

Óvodás, iskolás éveinek jellegzetességei: Hangsúlyozzuk tanulási folyamatainak jellegzetességeit, a közösségekbe való beilleszkedési képességének, alkalmazkodó készségének alakulását. Igényelt-e és részesült-e speciális segítségben, fejlesztő foglalkozásokban (pl. logopédiai, egyéb fejlesztő, neurohabilitációs fejlesztések stb.). Sor került-e áthelyezésre egyik tanintézetből a másikba és ha igen, miért került erre sor? A követelményektől való elmaradás, esetleg magatartási problémák miatt? Sajnos, állami gondozásban felnőtt személyek életében gyakorta előfordult, hogy pedagógiai céllal, magatartási problémák kezelésére helyezték át egyik iskolából a másikba a fogyatékos gyermeket. Az ő életében a sorozatos áthelyezések következtében kötődési pontok nem alakulhattak ki, csak a bizonytalanság érzete erősödött és így magatartászavara nemhogy megszűnt volna, hanem állandósult.

Előző munkahelyekről származó információk, tapasztalatok: Volt-e ezt megelőzően munkahelye? Hol? Időtartam? Miért szűnt meg? Munkavégzésének jellegzetességei: szerette-e munkáját? Milyen volt szorgalma, kitartása. Nehéz volt-e a munkája? Pontosán mi volt a feladata? Voltak-e problémái, milyen jellegűek? Kapott-e segítséget a megoldásukban, ha igen, kitől, kihez fordulhatott segítségért? Megfelelt-e munkája a feletteseinek? Munkatársakhoz fűződő viszonyának jellemzői?

Szociális érettségre, önkiszolgálás fejlettségére vonatkozó adatok rögzítése. A napi rutin tevékenységek közül miben és milyen mértékű segítséget igényel, el tud-e jutni önállóan munkahelyére vagy az iskolába, meg tudja-e venni utazási jegyét, bérletét, fel tud-e ébredni önállóan, pontos-e? Milyen a kezelhetősége, irányíthatósága a családi, illetve iskolai, munkahelyi közösségben?

Részt vállal-e a családi, közösségi munkamegosztásban? Bevonható-e a házi munkákba (takarítás, konyhai munkák, kerti munkák), melyek azok, amelyeket ezek közül szívesen végez? Milyen színvonalon látja el feladatát? Önállóan vagy társakkal dolgozik szívesen? Zárt térben vagy szabadban dolgozik szívesebben? Háztartási gépeket használ-e? Az alapvető kézi szerszámokat ismeri-e?

II. Szociális helyzet

Fontos része a vizsgálatnak V.Sz. szociális helyzetének feltérképezése. Van-e családja, milyen a család? (ép-csonka, segítő-gátló tényezőként jelentkezik) Ha intézményes gondoskodásban él, annak formája? Milyenek a lakáskörülményei?

Lényeges tényező V.Sz. szociális ellátottsága (családi pótlék, rokkant nyugdíj, járadékok, rendszeres segélyek stb.). Melyek ezek közül a járó juttatások, melyek az adhatók, igénylésük módja? Ebben a kérdésben előfordulhat, hogy felvilágosítással kell szolgálnunk.

III. Jelen állapot felmérése

Hasznos és fontos dolog a V.Sz. jelen állapotára vonatkozó adatok, illetve a jelen állapotáról kapott benyomás rögzítése. Ez ki kell, hogy terjedjen a *külső megjelenésre*, V.Sz. ápoltságára, rendezettségére, avagy elhanyagolt külsejére, higiéniájára. A feltűnő alaki deformitásokra, rendellenességekre. *Testi fejlettség, fizikai erőnlét, terhelhetőség* igen fontos tényezők a munkába állításnál (mobilitás, ülés, állás, emelés, nehéz fizikai munka).

Mindenképpen meg kell említeni a *végtagokra, érzékszervekre kiterjedő társuló sérüléseket*.

Említendő a nagymozgások esetleges anomáliái is (összerendezetlen, bizonytalan, mackós, nagy lengő mozgások jellemzik stb.). *Jelenleg orvosi kezelésben, medikációban* részesül-e? (állandó, ill. alkalmankénti gyógyszerelés, nincsen szüksége rá).

Epilepsziájának jelenlegi történései.

Diéta, káros szenvedélyek.

IV. A vizsgálat megállapításai

Ez a rész beszélgetésből, interjúból áll. A megfigyelés kiterjed arra, hogy milyen a V.Sz. viselkedése a vizsgálati szituációban? Milyen a hozzáállása, aktivitása, kapcsolatteremtő készsége? Lehet: negativisztikus, szorongó, közömbös, konvencionális, együttműködő, szívesen vesz részt. Ezeket a fellépésből, mimikából, gesztusokból, kommunikációból, esetleg neurotikus jegyekből lehet leszűrni.

Kommunikációs készség, beszéd-készség

A beszélgetés, személyes interjú kapcsán információt szerezhetünk arról, hogy V.Sz. mennyire kommunikatív, milyen a verbális kommunikáció színvonala? Ezt főként beszéd-készségének fejlettsége alapján mérhetjük le.

- Milyen a beszéd megértése? (Van – hiányos – megfelelő?)
- Milyen a beszéd-késztetése? (Kezdeményez-e spontán beszélgetést? – Szívesen és sokat beszél-e? – a túl sok beszéd feszültség oldás is lehet! – a feltett kérdésekre szavakban, mondatokban, mondatrészletekben válaszol?).
- A beszéd alaki sajátosságai? (Beszédhibák, a beszéd ritmusának, tempójának zavarai az érthetőség tükrében).
- A beszéd tartalmi sajátosságai (Összefüggő, adekvát tartalommal bír, milyen szókinccsel rendelkezik?).
- A beszéd grammatikai sajátosságai (Fejlettsége, mondatfűzése).
- Kifejező-készsége, előadásmódja. (Fejlett-e, egyszerű közlések formájában ki tudja-e fejezni magát érthetően? Előadásmódja lehet félénk, magabiztos, csapongó, teátrális stb.).

Auto- illetve allopszichés orientáció:

- Kérdéseket teszünk föl a személyi adatokra, családi relációkra vonatkozólag.

- Kérdések arra vonatkozólag, hogyan érzékeli az őt körülvevő világot, hogyan látja saját helyét abban?

Időbeli, térbeli orientáció:

- Dátum, óra ismerete direkt vagy indirekt módon.
- Van-e kialakult életritmusa, napirendje?
- Képes-e időpontokat megjegyezni, betartani?
- Közlekedésének sajátosságai (csak a legszűkebb környezetében igazodik el, ismert útvonalon képes-e közlekedni).
- Idegen helyre utazáskor szüksége van-e kísérőre, vagy megtervezi útvonalát?
- Ismeri, tudja-e a gyalogos ill. tömegközlekedési eszközökkel való közlekedés szabályait (közlekedési ismeretek, utazási jegy, bérletvásárlás mikéntje stb.).
- Ismeri-e a menetrendet, tudja-e használni?
- Ha eltévedne, kihez fordulna segítségért?

Praktikus ismeretek, helyzetfelismerés, problémakezelés

- Tudja-e mit és hol lehet megvásárolni?
- Tudja-e, hogy a különféle hivatalos ügyeket hol és miként lehet elintézni, milyen problémákkal hova lehet fordulni?
- Tud-e telefont használni?
- Tennivalók betegség esetén.
- Pénzkezelése, pénzhasználata (van-e fogalma az árak nagyságrendjéről, költségek, „rezszi”, költségek, spórolás fogalmak ismerete).
- Mit tenne, ha...? (kérdések mindennapi élethelyzetekre, veszélyhelyzetre).

Önkiszolgálás

- Lényeges dolog, hogy információkat kapjunk V.Sz. önkiszolgálásának fejlettségi fokáról különböző tevékenységi területeken. Igényel-e segítséget, s ha igen, milyen mértékűt?
- WC-használat
- Étkezés
- Személyi higiénés tevékenységek
- Képes-e önállóan öltözködni? (Gombolás, cipzár használat, cipőfűzés, az időjárásnak megfelelően öltözködik-e.)
- Személye körüli mindennapos rutin tevékenységekben önálló-e? (Reggeli, tízórai készítés, gyógyszer bevétele, holmijainak rendbetétele, mosás, esetleg ebben segít másoknak is.)
- Különböző szolgáltatásokat igénybe tud-e venni önállóan?

Szociális érettség

- Kapcsolatteremtő képessége.
- Tolerancia szint, alkalmazkodóképesség, kritizálhatóság.

- Konfliktuskezelő képesség, problémamegoldó-képesség.
- Stressztűrő-képesség.
- Rugalmasság, alkalmazkodás az új helyzetekhez.
- Milyen alapon választja meg barátait?
- Kihez fordulhat problémáival.

Önértékelés, tervek, vágyak

- Elégedett-e körülményeivel, mi az, amit másképp képzene el?
- Környezete elégedett-e vele? (munkahely, iskola, magánélet)
- Jó tulajdonságok, erősségek, – ahogyan Ő látja.
- Rossz szokások – ahogyan Ő látja.
- Közeli és távolabbi tervek, vágyak, munkát, magánéletet illetően.

Intelligencia, kognitív képességek vizsgálata

A pszichodiagnosztikai eljárások közül a MAWI intelligencia tesztet részesítjük előnyben.

Ez egy objektív mérőeszköz, mely fontos információt nyújt V.Sz. mentális képességeinek színvonaláról és struktúrájáról. Fontos megemlíteni, hogy nem elég pusztán egy számmal jellemezni a képességek fejlettségi szintjét és ennek alapján szelektálni, azaz: alkalmasnak ítélni V.Sz.-t integrált munkahelyen való elhelyezésre, avagy sem. A teszt eredményével körültekintően kell bánnunk. Előfordulhat, hogy a kedvezőtlen szociális környezet, neveltetés és alacsony iskolázottsági fok akár 10 pontot is ronthat a V.Sz. tényleges képességeiben. Az ellenkezője is megeshet: egy átlagos intelligenciával rendelkező egyén 105-ös IQ-ja és családja számos próbálkozása ellenére sem talált olyan munkahelyet, ahol gyökeret ereszthetett volna.

Ennélfogva nem elégséges pusztán az intelligencia teszt felvétele és értékelése a prognózis felállításához, ha mégoly komplex és átfogó keresztmetszeti képet ad is az a képességekről. Fontos tehát, hogy minél több információs forrással bővítsük a V.Sz. megismerésének adatbázisát.

Ezért nélkülözhetetlen ezeket az eredményeket az előzőekben ismertetett anamnézisben, életút-elemzésben, szociális helyzet-felmérésben, jelen állapot-felmérésben és személyes interjúban beszerzett és rögzített információkkal, valamint a munkapróbák teljesítményeivel összevetni.

A teszt felvétele folyamán információt kaphatunk V.Sz. érdeklődéséről, figyelem koncentrációs képességéről, feladattudatáról, feladattartásáról.

Amennyiben nem áll módunkban felvenni az intelligencia tesztet, úgy olyan feladatokat kell adnunk V.Sz.-nek, melyek megoldása kapcsán képet kaphatunk a következő kognitív képességekről:

- Színismeret – válogatási, csoportosítási feladatokon keresztül;
- Formaismeret – válogatási, csoportosítási feladatokon keresztül;
- Relációanalízis. A kisebb–nagyobb, több–kevesebb, rövidebb–hosszabb fogalmak ismerete;

- Eligazodás a számok világában – számlálás, számolás, alpműveletek végzése;
- Pénzismeret, pénzhasználat;
- Ok-okozati összefüggések felismerése;
- Olvasás, írás, az olvasottak megértése.

3.1.5. MUNKAPRÓBÁK

E felmérés során három éle munkapróbát végzünk V.Sz-szel. A próbák nem alkalmasak a nagymozgásokat igénylő feladatokban való teljesítmények megfigyelésére. Ehhez sem a hely, sem az idő, sem a feltételek nem biztosítottak a felmérés keretében. E célt szolgálják a későbbiekben ismertetendő Munkahelyi Gyakorlatok.²

Alkalmasak viszont ezek a vizsgálatok arra, hogy megfigyeljünk olyan alap képességeket, amelyek bármilyen munka végzéséhez fontosak. Ilyenek: érdeklődés, figyelem, feladattudat, feladattartás, monotónia tűrés, figyelem megosztási képesség, munkához való attitűd, munkamód, munkatempó.

Hajtogatás próba

Feladat: Téglalap alakú papírtörölköző hajtogatása öt részre.

A munka menete:

1. Papírtörölköző jelölő hajtása félbe, összeillesztéssel.
2. Harmadokba hajtása sablon segítségével.
3. A harmadokba hajtott munka ötödökbe hajtása összeillesztéssel, vonal mellé hajtva, sablon nélkül.

Ezt a feladatot szóbeli instrukció alapján valamint pusztán a minta szemrevételezésével nem biztos, hogy meg tudja csinálni. Ezért be kell mutatni a feladatot. Először megmutatjuk a mintát, majd széthajtjuk. Ha így sem érti meg a feladatot, akkor egy új darabon bemutatjuk. Ha jelzi, hogy érti, akkor megkérjük, hogy most önállóan végezze.

A feladatvégzés kapcsán megfigyelhető:

- Milyen a V.Sz. magatartása az utasítás alatt? (érdekli-e, figyel-e, kérdez-e)
- Milyen a feladatvégzéshez való attitűdje? (elutasító, ellenkező, érdeklődő, lelkes, buzgó, kritikátlan, vállalkozó)
- Milyen a munkamódja? (különösen megfigyelhető a szem-kéz koordináció, pontos, pontatlan, felületes, hanyag)
- Pontatlanság esetén érzékeli-e azt, akarja-e javítani, vagy elfogadja a rossz munkadarabot, kér-e segítséget?
- A háromfázisú hajtogatásból melyik az, amelyet önállóan képes végezni, milyen segítséget igényel? (Tud-e pontosan összeilleszteni, utána kell-e igazítani.)

2 A Munkahelyi Gyakorlat Programról a www.salvavita.hu oldalon, valamint az Alapítvány nyomtatásban megjelent kiadványaiban tájékozódhat az olvasó. – A szerkesztő megjegyzése.

- Van-e türelme a pontos összeillesztéshez, vonal mellett hajtáshoz, vagy inkább elnagyolja, szeretne minél előbb túlesni a feladaton?
- Törekszik-e a teljesítmény fokozására, a produktivitásra? Ennél a feladatnál nem a tempó, hanem a pontosság a lényeg, de a túlzott lassúság, „túl sok simogatás” nem kívánatos. A fejlettebb munkakészséggel rendelkező, kreatív egyén rájöhet, hogy az első két munkafázisban egyszerre több lapot is (3-4 db.) meghajthat, s ez gyorsítja a munkavégzést. Ha magától nem jön rá, felhívhatjuk a figyelmét erre mi is.
- Megelégszik-e 1 munkadarab meghajtásával, vagy akar többet is csinálni, mert tetszik neki, vagy büszke arra, hogy tudja. Esetleg megkérdezi, hogy mennyit hajtogasson, vagy végzi monotonon, míg le nem állítjuk.
- Tudja-e, érdekli-e, esetleg kérdezi-e, hogy hol és mire használják ezt.

Igényszint próba

Feladat: V.sz.-nek 6 mm-es csavarra kell egy csavaranyát 4 fordulatig felhajtania kézzel.

Menete: Szóbeli utasítás, ha kell bemutatás és próba után megkérdezzük, mennyit tudna 1 perc alatt felcsavarozni? Ezt követően a legjobb teljesítményre hangoljuk. 5-ször próbálkozhat, ennek átlagaként határozzuk meg a teljesítményszintet.

Eszközigeny: 15–18 db 6 lapfejű csavar valamint ugyanennyi csavaranya, stopperóra, ha szükség van rá, akkor még egy fatábla, melybe a csavaroknak megfelelő nagyságú és számú lyukak vannak fúrva.

Értékelés: 0–5 között	gyenge,
5–8 között	közepes,
8–12 között	jó,
12 fölött	igen jó manuális készségre utal.

A próba végzése folyamán jól megfigyelhető:

- A megértés: szóbeli instrukció vagy bemutatás után érti meg a feladatot? Érti-e a 4 fordulatot – se többet, se kevesebbet, s hogy bizonyos idő áll csak rendelkezésére?
- Az érdeklődés – általában kedvelik a feladatot.
- Munkához való attitűd (az előbbi munkapróbánál már ismertettük).
- Motiválhatóság, dicséret, kiigazítás, figyelmeztetés, elmarasztalás hatása.
- Finommanipulációs készség: kézremegés, nagyobb fokú motoros ügyetlenség esetén /ez már e próba előtt is kiderül/, s hogy sikerélményhez juttassuk V.Sz-t, segédeszközt használunk. Belehelyezem a csavarokat a kilyukasztott fatáblába. Ekkor azok stabilan állnak az asztalon. A felső végtagokra kiterjedő spasztikus bénulások, valamint nagyfokú finommotoros ügyetlenség, koordinálatlan ujjmozgások esetén segédeszközzel is max. 3 db-ot csavarozhatnak 1 perc alatt legfeljebb. Célszerű, ügyes ujjmozgással a csavarozás segédeszköz nélkül is jól mehet. 16 db volt eddig a maximum, és 13-as átlag

teljesítmény, ez rendkívül jó! A 11 – 12-es átlag már gyakoribb, jó kezűgyes- ségre vall.

- A figyelem: Tudja-e figyelmet a feladatvégzés idejére összpontosítani? Fáradékonysága?
- Milyen a teljesítménye? Az előbbivel szorosan összefüggően egyenletes, ingadozó, hamar fárad, ekkor csökkenő.
- Mennyire motiválható nagyobb teljesítményre? Képes-e a tempó fokozására anélkül, hogy az a pontosság rovására menne? Végez-e e célból rendszerező tevékenységet (különválasztva az alkatrészeket)? Ez fejlettebb munkakész- séget feltételez.
- Betartja-e a szabályokat? Idő betartása, kellő számú fordulat megléte, vagy a gyorsaság miatt „csal egy kicsit”.
- Törekszik-e a pontosságra? E célból hangosan számol-e vagy magában? (Az állandó hangos beszéd kissé zavaró lehet!)
- Milyen a munkamódja? Hanyag, rendes, precizitásra törekvő, inkább erre helyezi a hangsúlyt és nem a mennyiségre.
- Tudatában van-e vállalásának vagy nem?
- Motiválja-e vállalása, vagy nem izgatja különösebben?

Filctoll garnitúra készítése

Feladat: Ez egy komplex munkafolyamat. Bemutatott mintadarab szemrevétele- zésével az adott eszközökből egy ugyanolyan garnitúra készítése. A minta az egész munkafolyamat alatt a V.Sz. rendelkezésére áll, nézheti, forgathatja tet- szőlegesen, összehasonlíthatja. V.Sz. az utasítást írásban kapja, (ez alkalmas az olvasási készség indirekt vizsgálatára).

Miután a különféle eszközöket elhelyeztük az asztalon, elérakjuk az írásbeli utasítást, mely a következő:

KÉSZÍTS AZ ELŐTTED LÉVŐ ESZKÖZÖKBŐL EGY OLYAN KÉSZLETET,
AMILYEN A MINTADARAB !
ÜGYELJ, HOGY PONTOSAN OLYAN LEGYEN!

Eszköz igény: 12 színű filctollak
műanyag tasakok
márkajelző betétlap
cellux, olló

Munkafolyamat: Tasakba belehelyezni a tollakat a megadott színsorrend sze- rint (egyre sötétedő színek), majd helyesen bele kell helyezni a márkajelző be- tétlapot, végül celluxszal leragasztani.

Tapasztalatok:

E munkapróba folyamán is megfigyelhetők az előző próbáknál leírt általános képességek, úgymint megértés, érdeklődés, attitűd, tempó, munkavégzés minő-

sége. Hozzávehetjük még az olvasási készség és az olvasottak megértésének megfigyelését.

Ennél a feladatnál különösen jól megfigyelhető a feladattudat, feladattartás erőssége, a figyelem koncentráció. A színsorrend tartása minta alapján tartós megfigyelést igényel. Ha ez hiányzik vagy gyengébb színvonalú, akkor képtelen a V.Sz. akár egyszer is helyesen elvégezni. Amennyiben V.Sz. figyelme igen könnyen eltérül, vagy az illető színtévesztő, akkor segíthetünk annyit, hogy a tollakat a megfelelő színsorrend szerint rakjuk elé, s így neki csak egymás után kell rakosgatni a tokba. Ezt a részmunkát ily módon már a legtöbben el tudják végezni. A betétlap helyes elhelyezése fejlettebb megfigyelőképességre illetve munkakészségre utal, ugyanis ehhez a munkát meg kell fordítani, s erre igen kevesen gondolnak.

A próbákon az is kiderül, hogy az illető végez-e önellenőrzést? Van, aki végez, de átsiklik a hibákon, nem veszi észre. Előfordulhat, hogy észreveszi, de nem tudja javítani, vagy nem akarja, szándékosan rossz megoldást választ (unja a feladatot).

Megfigyelhető, hogy tud-e a V.Sz. bánni az egyszerű eszközökkel (ragasztó, olló), vagy segítséget igényel ebben?

Bizonyos tempó azért itt is kívánatos, bár a fokozott gyorsaság nem kívánalom. Ha így van, az fejlettebb munkakészségre utaló.

3.1.6. MEGFIGYELÉSI SZEMPONTOK A FELADATOK VÉGZÉSE KÖZBEN, MUNKAPRÓBÁKBAN

1. Az instrukció megértése
írásbeli utasításra, egyszeri, többszöri elmondásra, bemutatás után
2. Különleges megnyilvánulások
figyel, ide-oda nézeget, kérdez, nem kérdez
3. Hogyan fog a megoldáshoz
gyorsan, lassan, vontatottan, hangosan beszélve
4. A feladat-kezdés és befejezés jellegzetességei:
megerősítést vár, tétova, magabiztos, örül
5. Általános magatartása:
ellenkező, közömbös, készséges
6. Munkához való attitűdje
komoly, játékos, buzgó, vállalkozó, kezdeményező, lelkesedő, vagy bizonytalan
7. A kezdés
célirányos, vagy próbálkozó
8. A munkafolyamat közben
figyelme: csapongó, szétszórt, összpontosított, erős
érzelmei: örül, kedv, indulatok nem látszanak
mozgása: koordinált, összerendezetlen, ügyetlen, túlmozgásos, kapkodó, nyugodt
tempója: egyenletes, egyenetlen, gyors, lassú, közepes

- kézmozgások: ügyes, célszerű, biztos, gyors, ügyetlen
 munkamód: folyamatos, egyenetlen, gondos, hanyag
9. A felmerülő nehézségekkel szemben
közömbös, feladja, segítséget kér
 10. A segítséggel szemben
közömbös, vagy örömmel, hálálkodva, vagy kételkedve,
vagy sértődötten elfogadó
 11. Az utasítás teljesítése
pontos, precíz, pontatlan
 12. Saját teljesítményével szemben:
közömbös, elégedett, kritikus
 13. Önellenőrzés:
átsiklik a hibákon, észreveszi és javítja, észreveszi és nem javítja
 14. A feladat végén:
hallgat és vár, kérdez, jelenti az eredményt, érzelmeit kifejezi
 15. Általános megfigyelési szempontok:
érdeklődés, feladattudat, feladattartás, monotonia tűrés
A különböző megnyilvánulások értelmezése

Az utasítás alatt

figyel	mert képes figyelni, kontaktusba hozható, (ránk nézhet anélkül is hogy figyelne!)
ide-oda tekinget	disztributív figyelme erős, kontaktusban van, de kénytelen koncentrálni, vagy dekoncentrált, nem érdekli a dolog
kérdez	rosszul hallotta, időt akar nyerni a feladat kezdé- sig, érdeklődő, jól akar szerepelni
nem kérdez	közömbös, nem értette a feladatot, megértette, siet a megoldással

Hogyan fog a megoldáshoz

gyorsan	élénk, aktív természetű, érdekli a feladat, azon- nal hozzáfog, vagy meggondolatlan, kapkodó
lassan	passzív, apatikus természetű, hiányzik a megér- tés, nem érdekli
vontatottan	tétovázó, bizonytalan, félszeg, vagy még nem oldódott fel, elutasító a vizsgálattal, a vizsgálóval szemben
hangosan beszél	rossz szokása, csak így tudja követni az utasítást, vagy szorongását próbálja oldani

A munkához való attitűdje

komoly	ilyen természetű, vagy gondja van a megoldás- sal, vagy a vizsgálati szituációt tartja fontosnak
játékos	jó a hangulata, vagy játéknak tartja, vagy infantilis

buzgó	érdeklődő, szorgalmas, vagy mielőbb túl akar lenni rajta
vállalkozó	könnyűnek találja, nem látja a nehézséget, kritikátlan, hencegő,
bizonytalan lelkesedő	önértékelési zavar, alulértékelés, kisebbségi érzés úgy érzi, ezt várják tőle, nagyon tetszik a feladat, vagy kritikátlanság
<i>Munkavégzés közben</i>	
célirányos	előrelátó, felismerte a megoldás útját, gyakorlott az ilyen feladatok megoldásában
próbálgató	a feladat meghaladja képességeit, találgat
<i>A felmerülő nehézségekkel szemben</i>	
közömbös, nem küzd	érdeklődés hiánya, passzivitás, kisebbségi érzés,
másoktól kér segítséget	rossz szokás, önállótlan, fogyatékos-tudat
nem keres segítséget	önálló, tudása van
<i>A felajánlott segítséggel kapcsolatban</i>	
egykedvű, közömbös	neki ez jár, vagy mindegy alapon
örömmel veszi	így jobb, biztosabb, megszokta
hálával fogadja	rossz szokás, örül, hogy elvégezheti a feladatot
kétkedve fogadja	nem bízik benne, alkatilag ilyen

3.1.7. ÖSSZEFOGLALÁS, JAVASLAT

Ebben a részben röviden összefoglaljuk mindazokat a lényeges információkat, amelyek különös jelentőséggel bírhatnak és irányadók lehetnek V.Sz. sikeres munkába állítását illetően. A képességeit tekintve hangsúlyozzuk az erősségeket, azokat a területeket, amelyeken várhatóan magasabb színvonalon fog teljesíteni kliensünk.

A gyengeségek hangsúlyozása nem célunk. Mégis, célszerű megemlíteni, hogy melyek lehetnek a várható nehézségek, illetve nehezítő tényezők a munkába állítás során és hogy segítséggel ki lehet-e küszöbölni azokat.

Az összefoglalás ki kell hogy terjedjen az egészségi állapotra, kommunikációs szintre, szocializációs szintre és a munkakészségre az integrált munkába állítás tükrében. Fontos megemlíteni, hogy jelenlegi szociális környezete segítő, vagy gátló tényezőként léphet fel a folyamatban.

A fentiek alapján a javaslatban főként irányokat említünk, melyeket igyekszünk mindenképp összehangolni kliensünk kívánságaival, vágyaival.

Alább ismertetünk egy példa beszámolót egy felmérésről.

Példa a beszámoló jelentésre

Feljegyzés munkaalkalmassági felmérésről.

Személyi adatok:

Heteroanamnézis: bemondója az édesanya és P.

Családi anamnézis negatív. P. a IV/2. Veszélyeztetett terhességből, a 29. geszt. héten született. 5 héten keresztül inkubátorban tartották az igen kis súlyú koraszülöttet. Két hónaposan adták haza. Fél évig tartó, súlyos krízishelyzet lépett fel nála, mely fulladásos, asztmatikus betegség formájában jelentkezett. Okaként feltételezték, hogy rohamos ütemű szomatikus fejlődését tüdőfelülete nem tudta követni. P. 3 hónaposan sérvműtéten, 3 éves korban mandulaműtéten esett át. A szopóreflexek teljes hiánya miatt enni tanítani kellett. Járnai csak gyógytornász segítségével volt képes megtanulni. 3 éves koráig az „élet tanulásával” voltak elfoglalva. Pszichoszomatikus fejlődését minden téren a szakszosság jellemezte, a mai napig is ez jellemző tanulási folyamataira. Igen nehezen barátkozott az új helyzetekkel, feladatokkal, először érdektelenséget mutatott, majd e passzivitást egy látványos fejlődési szakasz követe.

Életútjából kiemelhető: Tanköteles korba lépve a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán vizsgálták, s ekkor egy évre felmentették a tankötelezettség alól, s további óvodai fejlesztést javasoltak számára. Ezt először a helyi, majd egy magánóvodában töltötte. Normál Általános Iskolában kezdte meg az 1. osztályt, de a követelményektől való elmaradás miatt tanulmányait fél év múlva Kisegítő Iskolában folytatta. Itt 9 osztályt végzett el. A 9. osztály elvégzése után egy ipari tanuló iskolában tanult tovább Kozmetikai és Vegyiacikk Eladó szakon, melyet „jó” minősítéssel el is végzett, intenzív szülői segítséggel. 6-7 éves kora óta aktívan sportol, hetente kétszer úszó edzésre járt, részt vett a Balaton-átúszáson (5,2 km), azonkívül rendszeresen kerékpározik és ping-pongozik.

Utolsó éves ipari tanulóként, az év végén, megbetegedett. Pubertáskori krízishelyzet lépett fel nála: nem evett, nem ivott, hallucinációk gyötörték. Kb. 6 héten át súlyosan zavarodott állapotban volt, kórházban kezelték. Gyógyszereit (depot injekció) folyamatosan csökkentették, jelenleg a gyógyszer elhagyás fázisában van, de Ő ezt nem tudja.

A család folyamatosan próbálkozott munkahely szerzésével, újsághirdetésekre mozdultak, eladói munkaköröket céloztak meg – sikertelenül. Jelenleg heti egy alkalommal az apa régiség-pavilonjában árul könyveket, és egyéb apróságokat. Kezdetben sok kívánnivalót hagyott maga után munkája, de már „belejött”. Kedvvel, megbízhatóan végzi. Szeretne azonban „rendes” állásban elhelyezkedni, ezért fordultak a Salva Vita Alapítványhoz.

Szociális helyzet: Ép, értelmiségi család, szerető gondoskodással veszik körül P-t. Egy évvel idősebb lánytestvér egyetemista. Apa rokkantnyugdíjas. P. semmiféle szociális ellátásban nem részesül.

Jelen állapot: Jó fizikai adottságokkal rendelkező, sportos fiatalember. Hallása ép. Jobb szemére egyáltalán nem lát, bal szemére 30%-osan, fénytörési rendellenességgel. Ez azonban nem akadályozza a mindennapokban. Olvasni egészen közélről nézve tud. Anti hallucinogén gyógyszereit 5 hónapja nem kapja, eddig problémát nem érzékel a család.

A vizsgálat megállapításai: P. a vizsgálatban szívesen vesz részt. Igyekszik igen jó benyomást kelteni. Viselkedése konvencionális. Könnyen kontaktusba hozható. Beszéde alakilag ép, tartalmilag adekvát, ritmusa akadozó, időnként szótalálási nehézségekkel küzd. Időben, térben orientált. Időpontokat megjegy, betart. Önállóan közlekedik a fővárosban. Útvonal megtervezése és egyeztetése után idegen helyre is önállóan közlekedik.

Ok-okozati összefüggéseket nehezebben vesz észre, gyakran téves következtetéseket von le.

Logikus gondolkodása fejletlenebb. A MAWI-tesztben nyújtott teljesítménye alapján IQ=76, VQ=77, PQ=80. Intelligencia struktúrájára jellemző a cselekvéses intelligencia minimális fölénye a verbális teljesítménnyel szemben. Saját átlagához képest számottevően gyengébb teljesítménye a számokkal összefüggő logikai műveletek, valamint analízis, szintézis funkció területein, némi elmaradás figyelhető meg a tapasztalatok gyakorlati felhasználása területén. Jelentősen magasabb teljesítményt nyújt a vizomotoros koordinációt és a megfigyelőképességet, lényegkiemelést igénylő feladatokban.

A kapott feladatokat érdeklődéssel fogadja, elmondás után megérti őket, írásbeli instrukció alapján nehezebben megy, sokat kérdez. A munkapróbákhoz való attitűdje komolynak mondható, általános magatartása készséges. Feladatvégzése bizonytalan, folyamatos visszajelzést, megerősítést igényel. Bízgatásra lelkes, gyakran halk beszéddel magát is biztatja – ez kissé zavaró lehet. A felmerülő nehézségekkor nem kér segítséget, de felajánlva azt elfogadja, sőt örömmel veszi. Figyelmét képes a feladatvégzés időtartamára összpontosítani. Finommanipulációs készsége fejletlen, ujjmozgása ügyetlen, kapkodó. Igényszintpróba teljesítményátlaga 4,8 cs/perc. Fáradékonysága átlagos. Feladattudata, feladattartása van. Szívesebben végez nagymozgásokat igénylő feladatokat. Házi, házkörűli munkákba jól bevonható. Kissé lassan, de megfelelő minőségben végzi azokat. Háztartási gépeket használ, az alapvető kéziszerszámokat ismeri. Otthonában jobban szeret egymaga dolgozni, nem szereti, ha beleszólnak munkájába. Fizikai munkákkal közepesen terhelhető.

Teljesen önkiszolgáló a személye körüli tevékenységekben, higiéniájére sokat adó, igényes.

Társaságra vágyik, partner kapcsolatra, és rendszeres munkára.

Összefoglalás: P. 20 éves, értelmileg igen enyhe fokban akadályozott, jelenleg kompenzált pszichés állapotú, kedves fiatalember kissé fejletlenebb szintű kommunikációs készséggel és szociális érettséggel, viszont igen jó munkához való hozzáállással és segítő családi háttérrel rendelkezik. Munkakészsége, fizikai adottságai alapján megkísérelhető integrált munkahelyen való elhelyezése, például raktári munkás, udvaros, küldönc munkakörökben.

3.2. Ügyfél felmérése kérdőív segítségével

E szakaszt minden esetben megelőzi az ELSŐ BESZÉLGETÉS, így akik kéri a szolgáltatást, már mindnyájan tudják, „mi vár rájuk” a FELMÉRÉS során.

A kérdőívet elsősorban irányított beszélgetések alapján töltjük ki. Kérdéseinkre az igazi választ ügyfeleink sokszor nem tudják konkrétan megfogalmazni – egyrészt kommunikációs, mentális problémáik miatt, másrészt mert sok kérdésen talán még soha nem gondolkodtak el.

A kérdőívek kitöltése ezen okból az egész felmérés szakaszán áthúzódik.

A beszélgetések különféle helyszíneken történnek/történhetnek. Az első találkozás a kérdőív kitöltése érdekében általában az irodában zajlik, de már szülők nélkül. Sok esetben jelenlétük gátolja gyermekeiket, máskor türelmetlenek és ők válaszolnak a gyermekük helyett a feltett kérdésekre.

Igen sokat megtudhatunk ügyfelünkről a családlátogatás, az egyéni programok alkalmával is. Sokszor ekkor kaphatunk igazi választ a kérdőív egyes kérdéseire.

Sokan eleinte visszahúzódnak, félénkek, zárkóztak. Náluk több találkozás szükséges ahhoz, hogy megnyíljanak, felbátorodjanak, ráérezzenek a felnőttes beszélgetés örömére.

Nagyon fontos adottsága a kérdőívnek, hogy összehasonlítva a válaszokat a más utakon szerzett információkkal, felmérhetjük, mennyire reális ügyfelünk énképe, önértékelése, saját jövőjét illető elképzelése, vágya.

3.3. Támogató családi háttér feltérképezése kérdőív segítségével

A családokkal a kérdőívet szinte teljes egészében a FELMÉRÉS szakaszának első beszélgetése során, az irodában töltjük ki. Ilyenkor az ügyfél (a szülők gyermeke) nincs jelen. Természetesen nyílt a kommunikáció ügyfeleinkkel, de ez mégis szükséges, mert vannak olyan információk, szülői érzelmek, amelyeket nem kell hallaniuk. (Sok fájdalom, régebbi sérelem szakad fel olykor a szülőkből a beszélgetés során.)

A kérdőív lekérdezése alatt sok egyéb információra is szert tehetünk, például: milyenek a családi erőviszonyok; mennyire számíthatunk támogató háttérre; kinek milyen a hozzáállása; milyenfajta segítségre számíthatunk, melyik szülőtől; várhatóan ki lesz az aktívabb, ki lesz a kapcsolattartó személy stb.

Arról is kaphatunk benyomást, hogy milyen nehézségekre, várható problémákra kell felkészülnünk a közös munka során. Ilyen nehézség lehet például az, ha a szülő jóval többet vár el gyermekétől, mint amire az képes. Nem egy ügyfelünkönél küzdünk azzal a problémával, hogy erősebb iskolán „nyomták át”, mint amire képességei alapján alkalmas. Ezeknél a fiataloknál gyakori a pszichiátriai problémák kialakulása az állandó iskolai kudarcok, a görcsös megfelelni akarás következtében.

Nem ritka, hogy a szülő csak szóban kívánja gyermeke munkába állását, de a valóságban nem tudja, nem meri elengedni, fél saját illetve családja addigi életének felborulásától. Féltik gyermeküket. Teljesen természetesek ezek az ér-

zelmek, de ha nem kerülnek felszínre, és nem tudják a szülők (akár segítségünkkel) feldolgozni azokat, nagy veszélyt jelentenek közös munkánk sikerességére.

A kérdőív felvétele

A kérdőív különféle módon és körülmények között vehető fel mind az ügyféllel, mind a családjával.

- A kérdőív lekérdezése. A kérdőív szigorú lekérdezését abban az esetben ajánljuk, ha a család nehezen kommunikál, a feltett kérdésekre csak röviden válaszolnak. Tapasztalatunk szerint ez ritkán fordul elő.
- Irányított beszélgetés a kérdőív alapján. Fontos, hogy az ilyen típusú beszélgetést jól felkészült szakember irányítsa, mert a szabad beszélgetés során esetleg olyan érzelmek kerülhetnek felszínre, amelyek kezelése laikus számára komoly nehézséget jelenthet.

Fel kell hívnunk itt a figyelmet arra, hogy a beszélgetés során tanúsított viselkedésünk mindenképpen meghatározó lehet a további kapcsolat tartás során, megszabhatja a köztünk lévő kapcsolat minőségét. Ha például túlságosan szívélyes viszony fogalmazódik meg, az a későbbiekben szinte kibogozhatatlan feszültségeket okozhat – ha viszont nem tudunk szimpátiát és bizalmat ébreszteni, az egész munka lehetetlenné válhat.

3.4. Családlátogatás

A szociális munkás minden esetben kimegy ügyfele családjához. A látogatások során rendkívül sok információt, benyomást szerezhethetünk. Sok esetben egészen másként viselkednek a családok „hazai terepen”, mint hivatalos helyszínen. Nagyobb biztonságban érzik magukat, így jobban megnyílnak. Kevésbé „kapcsolják be” önkontroljukat, mélyebb betekintést engednek életükbe.

Bepillantást nyerhetünk a család szociális helyzetébe is, ami fontos információt nyújt arra nézve is, hogy szükség van-e másfajta segítségre is. Mőd nyílik arra, hogy lássuk, mit csinál ügyfelünk otthon, a szabadidejében, milyen a szobája, mik a kabalái, mik foglalkoztatják, milyen házigazda, segít-e édesanyjának...

Sok olyan tárgyat megfigyelhetünk (pl. fényképek, érmek, emléktárgyak, videokazetták stb.), amelyek segítenek a beszélgetések irányításánál, segítenek abban, hogy ügyfelünk érdeklődési körét feltérképezhessük.

Egy eset:

B. és szülei büszkén mesélték az első beszélgetés alkalmával, hogy B. milyen jól tudja a számítógépet kezelni, ismeri a szövegszerkesztő, táblázatkezelő programok használatát. Ez nagyon fontos információ lehet a megfelelő munkakör kiválasztásához. A családlátogatás alkalmával pedig otthoni, B. számára ismert, biztonságos környezetben tudta megmutatni számítógépét, és bemutathatta valóban meglepően jó számítógépes tudományát. Megnézhettük, miket

szokott írni. Kérésünkre boldogan belefogott egy új szövegrész lemásolásába, majd „játékból” diktálás után is írt.

Ezzel egyszerre sikerélményhez juttattuk és megállapíthattuk, hogy viszonylag jó helyesírással képes írni diktálás után, bár tempója lassú. A másolt szöveg hibátlan volt. Jó volt, hogy a szülők előtt is értékelhettük gyermekük tudását.

Az ehhez hasonló pozitív élmények nagyon jó hatásúak. Nagy előnyt jelentett ebben az esetben, hogy a fenti eseményekre a családlátogatás alatt kerülhetett sor.

A családlátogatás oldott, barátságos légköre sokat segít a jó, biztonságos, partneri kapcsolat kialakításában. Minőségileg más kapcsolat kialakítását teszi lehetővé, mint amilyen létrejöhet bármilyen munkaközvetítői irodában. Másrészről viszont nagyon érzékenyen kell figyelni arra, hogy a családok intimitását, függetlenségét ne veszélyeztessük, illetve, hogy túl „baráti” viszony se alakuljon ki a szülők és közöttünk. Az eredményes együttműködéshez szükséges optimális távolságot kell kialakítanunk minden család esetében. Ez természetesen mindenkinél más – függ a családtól és függ munkatársunk személyiségétől.

A családlátogatás során törekedünk arra, hogy spontán módon is minél több benyomást szerezzünk ügyfelünkről és környezetéről. A Támogatott Foglalkoztatás módszere nagyon sok kreativitást, intuíciót, beleélő képességet igényel, melyhez szinte nélkülözhetetlenek az ilyen esetekben szerzett élmények.

Vannak családok, akikhez egyszer megyünk el, vannak akik elzárkóznak kéréseink elől, és vannak, akikhez sokszor, sőt akár rendszeresen is kimegyünk. A családlátogatás rendszeressége a család igényétől, a szükséglettől függ.

3.5. Önéletrajzírás

Az Önéletrajzot általában a FELMÉRÉS szakaszának inkább a vége felé írjuk meg, többnyire ügyfelünkkel közösen, de van olyan ügyfél, akinél már hamarabb érdemes ezt megtenni. Az önéletrajzírás során az időrendi sorrendbe állított események és helyszínek összegyűjtésével nem csak mi, hanem ügyfelünk is tisztább képet kap addigi életéről.

Az értelmi sérült embereknél naivitás azt célul kitűzni, hogy megtanítsuk őket „szakmai” önéletrajzírásra. A mi esetünkben sem ez a cél. Az önéletrajz közös írása során pontos képet kaphatunk arról, ügyfelünk mennyire van tisztában élete addigi eseményeivel, mikor, hova járt iskolába, hol dolgozott stb.

Sokszor ezek a visszaemlékezések elő hoznak olyan régi emlékeket is, amelyek fontos információt jelenthetnek megoldandó feladatunk szempontjából is.

Az önéletrajzra szükség lehet a munkavállalásnál is.

Jó benyomást tehetünk, ha ugyanúgy jelenünk meg a munkáltatók előtt, mint bárki, aki munkát keres. Így, akinél ez bármilyen okból fontos lehet, érdemes fényképet is csináltatni és az önéletrajz mellé tűzni. Ha ezt ügyfelünk átnyújtja az őt esetlegesen alkalmazó munkáltatónak, biztosan pozitív hatást ér el. Azt a

célunkat is támogatjuk evvel, hogy lehetőleg minden területen tanítsuk meg ügyfeleinket az általánosan elfogadott/elvárt munkavállalói magatartásra.

Íme egy példa:

Önéletrajz

Név: Várszegi Péter

Születési hely, idő: Budapest, 1970.11.03.

Lakcím: 1136 Budapest, Tolnai u. 2.

Telefonszám: 248 36 98

Családi állapot: nőtlen

Iskolák:

1977–1981 – Általános Iskola Bp. XVII. Szabadság sugárút-Ferihegyi út

1981–1985 Kisegítő Iskola Bp. XIV. Álmos Vezér útja

1985–1987 Speciális Szakiskola Bp. XXI. Ív u. – betanított mechanikai műszerész

1987–1990 36. Sz. Bokányi Dezső Ipari Szakmunkásképző Iskola – épületburkoló

Munkahelyek:

1990 augusztus 14. – 1994. Március 3. Középvület Építő Vállalat Rt. – munkakörök: épületburkoló, műanyagburkoló

1994. december 31.-től rokkantnyugdíjas lettem

1994. szeptember – 1995 június 16-ig átképzés terén végzettség: börtárgy készítő

1996. január 9-től május hónapig: számítógép kezelő tanfolyam

Hobby: úszás, utazás, természetjárás, tisztaságszerető, káros szenvedélyektől mentes, nyitott kapcsolatfelvétel, tanácsadás.

(A fenti önéletrajzot ügyfelünk teljesen önállóan, fejből, szó szerint így írta, csak a személyes adatokat változtattuk meg.)

3.6. Élethelyzetekben történő megfigyelés, célzott programok

Az értelmi sérült emberek esetében (elsősorban a kommunikációs problémák, az önismereti hiányosságok és a reális elképzelések megfogalmazásának nehézségei miatt) nagyon fontos, hogy minél több háttér- és kiegészítő információhoz jussunk. Az élethelyzetekben és a célzott programokon történő megfigyelések segítségével mindazon információkat megszerezhetjük, amik nemcsak a legjobb egyéni stratégia kidolgozásához, hanem a sikeres munkavállalás eléréséhez is elvezetnek.

Az élethelyzetekben történő megfigyelés és a célzott programok között csupán az a különbség, hogy az elsónél nem a megfigyelés a fő cél. Az élethelyzetekben történő megfigyelés során vagy csak mint kísérők, „vendégek” vagyunk jelen, vagy egészen más feladatból kifolyólag megyünk el ügyfelünkkel. Ilyen alkalmak lehetnek például a családlátogatáson túl orvosi vizsgálatra, munkaügyi központba történő elkísérés, illetve mikor ügyfelünk meghívására meglátogatjuk azokat a helyeket, ahova ügyfelünk jár (például: kosárlabda edzés, klub, kiránduló kör, kórus stb.).

Az élethelyzetekben történő megfigyelés és a célzott programok feladata összetett. (Természetesen minden ügyfelünkénél más.)

Feladata ügyfeleink mély, teljes körű megismerése, hogy képesek legyünk a későbbiekben beleélni magunkat helyzetébe, vágyaiba, problémáiba. Éreznünk kell, hogy mikor és mitől fél, hogy reakcióit megértsük, megfelelően tudjunk rájuk reagálni, problémáira, nehézségeire igazi megoldást tudjunk találni. Sokszor például a viselkedésproblémákat neveléssel akarjuk megoldani, holott azt kellene megkeresnünk, mi azok kiváltó oka – és ott kellene a megoldást keresnünk, segítséget nyújtanunk.

Fontos az is, hogy az egyes viselkedés problémákat milyen módon tudjuk kezelni, mert ezeket a probléma megoldó technikákat kell átadnunk ügyfelünk majdani munkatársainak. Mert nem mindig tudjuk a probléma gyökerét megtalálni. Ilyenkor arra kell törekedni, hogy a tüneteket megszüntessük.

Példa:

B.I. kiválóan dolgozó fiatalember, azonban esetenként nagyon idegesen jelent meg munkahelyén, majd idegessége agresszív viselkedésbe ment át.

Éreztük, hogy nem nyugtatgatással kell ezt a problémát megoldanunk, mert máshol gyökerezik. Jól ismertük B.I. környezetét, ezért jó úton indultunk el, így hamarosan kiderült a probléma oka.

Mikor a család pénze elfogyott, B.I. gyakran éhezett.

Ezt felismerve elintéztük, hogy B.I. fizetéséből alapállásban levonták az ebédbefizetés összegét, így legalább a napi egyszeri melegétel biztosítva volt számára. Ezenkívül használva kapcsolati rendszerünket sikerült rendszeres ételkészítés segélyt kijárni a család részére. Azóta fokozottan figyelünk erre a problémára.

Láthatjuk, hogy nem találtuk volna meg a probléma igazi okát, ha nincs igazán bizalmas kapcsolattunk B.I.-vel és nem ismerjük családi hátterét.

Élethelyzetben figyelhetjük meg ügyfelünket, például, ha elkísérjük a sportklubba, ahova edzésre jár, vagy vásárolni. Rengeteg új információt szerezhetünk.

Példák

A sportklubban megfigyelhetjük, hogyan viselkedik társaival; milyen pontosan érkezik; mennyire tartja be a játékszabályokat; milyen a társas viselkedése; saját barátai között, oldott hangulatban más-e, mint amit egyébként tapasztalunk.

lunk (várhatóan ilyen lesz munkahelyén is, ha már megszereti, megszokja) megmosakszik-e a sportolás után, igényes-e a tisztaságra, küllemére stb.

A célzott programoknál ezzel szemben mi szervezünk programot ügyfelünk részére. Ebben az esetben tudatosan próbálunk olyan helyzeteket teremteni, amely elősegíti, hogy speciális kérdéseinkre választ találjunk.

A vásárlási feladat, hogy egy százas papír zsebkendő csomagot vegyen ügyfelünk a mi részünkre. Megfigyelhetjük, el tudja-e dönteni, milyen boltba érdemes bemenni; hogyan tájékozódik a boltban; mi alapján választ a sokféle papír zsebkendő közül; mekkora problémát jelent számára a döntés meghozatala; ismeri-e a pénz értékét; hogyan kommunikál az eladókkal; tud-e a pénzzel bánni; ellenőrzi-e a visszajáró összeget; milyen a magatartása; stb.

3.7. Az előletről szerzett információk

Már megismertük ügyfelünk, szülei és barátai véleményét, de még nem tudjuk, mi volt a tapasztalatuk azoknak a szakembereknek vagy munkatársaknak, akik ügyfelünkkel kapcsolatban álltak azelőtt. Nagyon fontos és pontos információkhoz tudunk hozzájutni ezen az úton!

Általában felkeressük ügyfelünk volt iskolájában osztályfőnökét, illetve előző munkahelyét.

Az iskolákban gyógypedagógiai szempontú, szakmai véleményt tudunk kapni ügyfelünkről. Itt azonban figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy a legjobb esetben is speciális szakiskoláról van szó, tehát védett, szegregált környezetben, speciálisan felkészült oktatói gárda foglalkozik a tanulókkal. Bár nagyon sokat megtudhatunk, de a megszerzett ismereteket át kell értékelnünk a normál munkahelyi környezetre, amely nem nyújt akkora védelmet, nem annyira toleráns, mint ezek az iskolák.

Másik tényező, amivel számolnunk kell: az iskolákban a tanulók még gyerekek. Az iskola befejezését követően válnak felnőttekké. Megváltoznak mire hozzájuk kerülnek. Ezt sem szabad elfelejtenünk.

Ha ügyfelünknek volt előző munkahelye, ott többnyire alapvetően hasznos és korrekt információkhoz juthatunk.

Volt főnökétől, munkatársaitól sokat megtudhatunk munkabírásáról, munkájának minőségéről, munkatársaihoz való viszonyáról, pontosságáról, megbízhatóságáról, erősségeiről és gyengeségeiről.

Fontos megtudni, miért mondott fel ügyfelünk, vagy miért mondtak fel neki.

Mindig szem előtt kell azonban tartanunk, hogy ezek csak iránymutató információk, kész tényként, háttérismeret nélkül nem szabad őket elfogadnunk.

Lehet, hogy a magatartás problémát egy háttérben piszkálódó munkatárs okozta, vagy az, hogy ügyfelünknek nem neki megfelelő munkakörben kellett

dolgoznia. Ezeket nem mindig tudhatjuk, de számolnunk kell ezekkel a lehetőségekkel is.

3.8. Ismeretségek, baráti kapcsolatok feltérképezése

Ez a pont talán elsősorban nem is a felmérésről szól, hanem inkább a kapcsolatépítésről. Rendkívül fontos tudnunk, ügyfelünk körül milyen barátok mozognak, kikre számíthatunk, kikre nem. Ki, milyen befolyással, hatással van ügyfelünkre. Fontos, hogy az ebben a körben szereplő emberekkel is jó kapcsolatba tudjunk kerülni.

Fehér Miklós (szerk.):

**Lantegi Hírlevél
2008./3. 2–3. szám**

(részlet)

Tartalom

Mi a Lantegi módszer?	180
Hogyan találtunk rá?	182
Munkavállalói besorolási szintek	183
A képzésről	184
Összefoglaló	185
Kiknek szánjuk ezeket a kiadványokat?	187

Lassan a végéhez közelednek az adaptációs munkálatok: megtörténtek a próba-felmérések, a tisztázó szakmai műhelyek, elindult a szakemberek képzése, lezajlott a gondnokoltak munkapiaci helyzetét megvitató kerekasztal-beszélgetés, kiadványaink is hamarosan elkészülnek.

Munkánkhoz komoly erőt ad az a tény, hogy a szakemberek, érdeklődők a projektmeghirdetése, de különösen az 1. Hírlevelünk megjelenése óta szinte folyamatosan érdeklődnek a módszer iránt.

...

É számunkban összesítést közlünk az adaptációs felmérésekről, beszámolunk a szakemberek képzésének elindulásáról és a lezajlott kerekasztal-beszélgetésről, bemutatjuk készülő kiadványainkat, és híreket közlünk a résztvevő szervezetek háza tájáról.

Remélem, hogy jelen kiadványunk hasznos információkkal szolgál, amennyiben pedig még nem hallott a Lantegiről (vajon létezik-e ilyen?...), sikerül felkelteni az érdeklődését.

Mi a Lantegi módszer?

A módszer előnyei:

- Könnyen alkalmazható.
- Túlnyomórészt azonos szempontrendszer szerint méri fel a munkavállaló képességeit, és a betölteni kívánt munkakör elvárásait.
- A felmérések egy része objektív eszközökkel végezhető el.
- A kapott eredmények grafikusán ábrázolhatók, ezáltal könnyen összehasonlíthatóak lesznek, és a rehabilitáció további lépései rövid időn belül meghatározhatók.

A módszer kétféle profilt tartalmaz; egyrészt a személy, másrészt a munkakör profilját. Ezek a profilok egyenként értékelik a személy képességeit és a munkakövetelményeket.

A profilokat a különböző szempontok alapján megszerzett pontok összege adja. Összesen 31 változó adott a személy, és 26 a munkakör esetén, ebből 22 változó a két profinnál megegyezik. A módszer egyéb eljárásokat is tartalmaz, mint a kapott eredmények analízisének módját a munkakör kockázati tényezőinek felmérését, a munkavállaló különböző kategóriák szerinti besorolását.

A két profil grafikájának egymásra illesztésével láthatóvá válik, mely pontokban van eltérés.

Ha a személyi pontszám számos területen, vagy nagymértékben eltér a munkakör adott pontszámától, a munkavállaló nem töltheti be a munkakört.

1. ÁBRA
KITÖLTÖTT LANTEGI ADATLAP, PIROSSAL A MUNKAVÁLLALÓI (SZEMÉLYI),
KÉKKEL A MUNKÁLTATÓI (MUNKAKÖRI) PROFIL

PROFILLAP										
lantegiBatuak – H- Kézencfgva Alapítvány										
Munkáltató neve:										
Címe:										
Tel.:										
e-mail:										
Munkavállaló kód száma:										
Munkakör neve:										
Munkakör kódja:										
Foglalkoztatási forma / Szint										
Pontérték:										
1	2	3	4	5	MUNKAVÁLLALÓI PROFIL					
					A	A.-Látás			1	
					B	B.-Hallás				
					C	C.-Beszéd				
					D	D (a).-Finommotorika D (b).- Nagy mozgás				
					E	E.-Egészségi állapot				
					F	F.-Technikai alkalmasságok			2	
					G	G.-Érzelmi önkontroll			3	
					H	H.-Reakciókészség				
					I	I.-Segítségkérés				

MUNKÁLTATÓI PROFIL		1	2	3	4	5	MUNKAVÁLLALÓI PROFIL		
A	1.-Megjelenés és önellátás	01					01	1.-Megjelenés és önellátás	A
	2.-Közösségi mozgás	02					02	2.-Közösségi mozgás	
B	3.-Vizuális készség	03					03	3.-Vizuális készség	B
	4.-Hasonlóságok és különbségek	04					04	4.-Hasonlóságok és különbségek	
	5.-Térbeli tájékozódás	05					05	5.-Térbeli tájékozódás	
	6.-Számítási ismeretek	06					06	6.-Számítási ismeretek	
	7.-Feladatok elsajátítása	07					07	7.-Feladatok elsajátítása	
	8.-Kifejezőkészség	08					08	8.-Kifejezőkészség	
	9.-Íráskészség	09					09	9.-Íráskészség	
	10.-Beszédmegértési készség	10					10	10.-Beszédmegértési készség	
	11.-Olvasási készség	11					11	11.-Olvasási készség	
C	12.-Felelősség	12					12	12.-Felelősség	C
	a)Önálló munkavégzés							a)Önálló munkavégzés	
	b)Feladat-végrehajtás							b)Feladat-végrehajtás	
	13.-Ismétlés	13					13	13.-Ismétlés	
	14.-Figyelem	14					14	14.-Figyelem	
	15.-Ritmus	15					15	15.-Ritmus	
	16.-Tájékozódás	16					16	16.-Tájékozódás	
	17.-Munkahelyi kapcsolatok	17					17	17.-Munkahelyi kapcsolatok	
	18.-Biztonság	18					18	18.-Biztonság	
	19.-Egyéb	19					19	19.-Egyéb	
D	20.-Mozgás-koordináció	20					20	20.-Mozgás-koordináció	D
	a) Mozgásigény	20a					20a		
	b) Statikus terhelés, Testhelyzet	20b					20b		
	c) Teherviselés és szállítás	20c					20c		
	d) Munkahely megközelíthetősége	20d					20d		
	21.-Felső végtagok koordinációja	21					21	21.-Felső végtagok koordinációja	
	22.-Eszközhasználat	22					22	22.-Eszközhasználat	
E	23.-Hőmérséklet	23					23		E
	24.-Zaj	24					24		
	25.-Megvilágítás	25					25		
	26.-Rezgések és egyéb	26					26		
	27.-Légköri higiénia	27					27		

Amennyiben az eltérés kevés területet érint, vagy az eltérés mértéke nem nagy, a következő lehetőségek adóttak:

- a munkára jelentkező specifikus, az eltérést mutató területekre irányuló fejlesztése
- a munkakörnek a munkavállaló képességeihez történő igazítása

A módszer ugyan eredetileg értelmi sérült munkavállalók elhelyezkedésének elősegítését célozza, az autista, illetve különböző mértékben autisztikus tüneteket mutató felnőttek körében is kipróbálták, és a tapasztalatok szerint ott is jól alkalmazható.

A módszer kiegészítheti az egyéb körülményekre és adottságokra irányuló mérések eredményeit, és azokkal együtt nem kizárólag értelmi fogyatékos, vagy autisztikus munkavállalók rehabilitációjának irányát, hanem a szakképzettséget nem igénylő, egyszerű betanított munkákban való elhelyezkedést is elősegítheti ép értelmű, de alacsony iskolai végzettséggel, vagy munkaerő-piaci szempontból elavult szakmával rendelkezők körében.

A Lantegi-módszer nem törekszik kizárólagosságra, az egyéb eljárások, adatgyűjtések lényegesek a teljes kép kialakításához. Össze kell gyűjteni és összegezni a házi orvosi nyilvántartási lapokban szereplő információkat, a védett műhelybeli vizsgálatokat, az ellenőrző adatlapokat, az orvosi és pszichológiai kórtörténetet, a munkahelyi feltételeket elemző adatlapokat, a produktivitásra vonatkozó, illetőleg más, jövőben kiállítandó adatlapokat.

A módszer semmi esetre sem tekinthető zártnak, sőt, sokkal inkább a rugalmasság jellemzi. A megváltozott igényekhez igazodó továbbfejlesztés folyamatos, az erre vonatkozó észrevételeket, javaslatokat a jövőbeli használat során szívesen fogadjuk.

A módszer „szülőanyja” A Lantegi Batyak alapítvány, a Spanyolországi Bizkaia tartományban működő non-profit szervezet. Tevékenységének fő célja, hogy az átlagos munkahelyhez leginkább közel álló (normalizált) munkalehetőségek eléréséhez nyújtson segítséget, elsősorban az értelmi sérült emberek számára, optimális fejlődésük érdekében. E cél elérését szociális és munkaerő-piaci szolgáltatások kifejlesztésével és működtetésével biztosítja, melyek lehetővé teszik a sérült emberek beilleszkedését a munka világába, és tágabban a társadalomba azáltal, hogy a speciális foglalkoztatási központokból minél több embert a nyílt munkaerő-piacra juttasson. A Lantegi Batyak több mint 2000 fogyatékos ember foglalkoztatását segíti, 500-nál is több szervezetnél vagy vállalatnál, nagy részben a Lantegi- módszernek is köszönhetően. Az eljárás időközben egész Spanyolországban elterjedt.

Hogyan találtunk rá?

Az EQUAL „Aktív Műhely” projekt megvalósításának előkészítő szakaszában a résztvevő hat szervezet (melyek a Lantegi projektben is részt vesznek, és a Hírlevélben bemutatásra kerülnek) tapasztalatcsere céljából nemzetközi partnereket keresett. A spanyol AFANIAS szociális foglalkoztató szervezetnél tett látoga-

tás során lettek 5gyelmesek az ott alkalmazott munkaképesség- vizsgálati módszerre, mely használhatósága, és algoritmizálhatósága okán rögtön megtetszett a magyar szakembereknek. A magyar partnerek elhatározták, hogy a módszert

Magyarországon is ismertté teszik. A jogtulajdonos Lantegi Batuak szerződésben járult hozzá, hogy a Kézenfogva Alapítvány az eljárást hazánkban alkalmazhatja.

A Lantegi módszer Magyarországi bevezetésére a HEFOP 2.2.3-06/1 pályázat megnyerése adott lehetőséget. A projekt címe: „Értelmi fogyatékos emberek számára szolgáltató szociális szervezetek munkatársainak munkapiaci képzése, új módszerek terjesztése”. Fő célja, hogy a módszer Magyarországon is alkalmazható legyen, ezzel alternatívát kínáljon fel a munkaképességet vizsgáló és minősítő hazai szervek, a fogyatékos emberekkel foglalkozó szervezetek, és potenciális munkaadók számára. Az eredeti spanyol módszert a hazai viszonyokhoz, igényekhez kel igazítani, ez az adaptációs eljárás képezi a projekt gerincét. A projekt tevékenységei a következők:

- Szakmai nyitókonferencia ..
- Adaptációs felmérések partnerszervezetenként 0.
- Szakmai műhely a módszer adaptációjáról
- Tanfolyam- a Lantegi módszer szakértőinek képzése
- Szakmai műhely a sérült emberek foglalkoztatásáról, a munkaképesség vizsgálatáról
- Kiadvány a Lantegi módszerről, az adaptáció tapasztalatairól
- Kiadvány a gondnokoltak általános és foglalkoztatási helyzetéről
- Négy Hírlevél elektronikus és papíralakú formában
- Adatbázis az értelmi sérült embereket érintő foglalkoztatási adatokkal
- Lantegi módszer leírása a dolgozók. hu honlap menüpontjaként.
- Zárókonferencia

A projekt gerincét a partnerszervezetek által végzett adaptációs felmérések jelentették. Összesen 396 munkavállaló és 51 munkakör került felmérésre

Munkavállalói besorolási szintek

A Lantegi módszeren belül a munkavállalói profil meghatározása során 23 kategóriát 1–5-ig pontozunk. A kategóriák pontszámait összeadva megkapjuk a munkavállaló összpontszámát.

Az alábbi besorolási szintek jelzik az adott foglalkoztatási formában érvényes munkahelyi követelményeknek azt a minimális szintjét, amelyet az adott foglalkoztatási formában és szinten elhelyezendő munkavállalónak mindenképpen teljesítenie kell.

A kategóriák nem szigorúan elhatároltak, teret ad a mérlegelésre, hiszen egyrészt nem minden foglalkoztatási forma vehető az adott helyen igénybe, másrészt a munkakör követelményei is változóak a kategóriákon belül.

A kategóriák rendszere segítheti a szakértői bizottságokat a szociális foglalkoztatáson belüli foglalkoztatás szintjének megállapításánál, de a munkavállalónak, illetve az őt segítő szervezetnek is irányt adhat a foglalkoztatási forma megválasztása során.

Munkavállalói besorolási szintek:

1. szint: Szociális foglalkoztatás munka-rehabilitáció
minimálisan megkövetelt pontszáma: 36 pont (ponthatár: 36–50 pont)
2. szint: Szociális foglalkoztatás- Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás
minimálisan megkövetelt pontszáma: 46 pont (ponthatár:46–80 pont)
3. szint: Munkáltatói Akkreditáció – kiemelt tanúsítvány
minimálisan megkövetelt pontszáma: 46 pont (ponthatár:46–115 pont)
4. szint: Munkáltatói Akkreditáció –rehabilitációs tanúsítvány
minimálisan megkövetelt pontszáma: 56 pont (ponthatár: 56–115 pont)
5. szint: Nyílt munkaerőpiac (alternatív munkaerő-piaci eszközökkel való megsegítés mellett)
minimálisan megkövetelt pontszáma: 56 pont (ponthatár: 56–115 pont)
6. szint: Munkáltatói akkreditáció – alap tanúsítvány
minimálisan megkövetelt pontszáma: 66 pont (ponthatár: 66–115 pont)
7. szint: Nyílt munkaerőpiac
minimálisan megkövetelt pontszáma: 66 pont (ponthatár: 66–115 pont)

A képzésről

Az elméleti modul első részének célja: elméleti ismeretek nyújtása a fogyatékos, illetve megváltozott munkaképességű személyek komplex rehabilitációjáról, különös tekintettel az értelmi fogyatékos és autizmussal élő emberek foglalkoztatásának struktúrájára, a kapcsolódó törvényi szabályozására, a fejlesztés lehetőségeire, valamint a kapcsolódó képzési és szociális szolgáltatási rendszerekre.

A képzés átfogó képet igyekszik adni a különböző, sérült embereket felmérő módszerekről, és elhelyezi ebben a rendszerben a Lantegi módszert.

Mindezekre alapozva a modul második része magát a Lantegi munkaképesség- és munkakör felmérő rendszert ismerteti.

Bemutatásra kerülnek a személyi és a munkaköri profilok felvételének, a kapott eredmények elemzésének, a munkahelyi kockázati tényezők felmérésének, és ezek alapján a fejlesztési tervek kidolgozásának módszerei. A modul végén lehetőség nyílik egy közös gondolkodásra a módszer jövőjét, esetleges fejlesztési lehetőségeit illetően.

A gyakorlati modul célja: gyakorlati ismeretek nyújtása a Lantegi módszertani rendszer használatával kapcsolatban. A modul elvégzése után a hallgatók gyakorlati tapasztalatot szereznek a Lantegi személyi és munkahelyi profilok felállításában, elemzésében, és ezek alapján fejlesztési tervek kidolgozásában. Kompetenciájuk a modul elvégzése után kiterjed a Lantegi módszertani eszköz önálló használatára. A tapasztalati elemzés modul célja: a hallgatók gyakorlaton végzett munkáinak ismertetése, elemzése, felmerült kérdések tisztázása, felkészülés a záróvizsgára.

A záróvizsgára a hallgatónak 2-2 db esetbemutatót kell tartania a következő témakörökben:

- személyi (munkavállalói) profilok,
- munkáltatói (munkaköri) profilok, ill. ezek
- összevetése, elemzése, fejlesztési tervek, kockázatelemzések.

A záróvizsga során a vizsgabizottság szóbeli kérdéseket tesz fel a Lantegi módszertani eszköz használatával kapcsolatban. A sikeres zárás jutalma 50 kredit pont, melyet az NSZFI-től kaptunk.

A tanfolyam során megszerezhető kompetenciák:

- A személyek kiválasztásának támogatása meghatározott munkakörökre.
- A személyek egyéni szükségleteinek megismerése és felmérése.
- A személy munkahelyi nyomon követése és értékelése.
- Egyéni képzési/fejlesztési tervek megvalósítása
- Egységes munkahelyi előmeneteli / karrier politika kialakítása mind a védett, intézményi, akkreditált foglalkoztatás, mind pedig a nyílt munkaerő-piaci munkahelyeken, továbbá a nyílt piac felé történő tranzitot támogató szakpolitika kidolgozása.
- Szakmai szintek és kategóriák meghatározása.
- A munkáltatók igényeinek megismerése és felmérése.
- A munkahelyek értékelése.
- A munkakörülmények javítására javaslattétel kidolgozása.
- A munkahely megváltoztatásának segítése a személy igényeinek megfelelően.
- A munkáltató és a kollégák támogatása a befogadás érdekében; nyomon követés.
- A munkavállaló családjának segítése, támogató attitűd kialakítása

Összefoglaló

Napjainkban egyre inkább elfogadott az a gondolat, amelyet a Madridi Nyilatkozat (ONCE, 2002.) is deklarált: a fogyatékos embereket ugyanazok az emberi, szociális, gazdasági és kulturális jogok illetik meg, mint a társadalom többi tagját.

Az esélyegyenlőség biztosítása azonban a korábbinál új utakat és szemléletet igényel: a hangsúly a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedését segítő rehabilitációról áttevődik a társadalom széles körű átalakítására úgy, hogy az minden tagjának élhető feltételeket tudjon biztosítani.

Ennek az alapelvnek megfelelően az integráció, az inklúzió kérdése fontos és aktuális kihívást jelent az Európai Unió valamennyi országa számára. Az integráció egyik legfontosabb területe a munka világa.

A fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerőpiaci elhelyezése a szakembereket is új feladatok elé állítja. Olyan új módszerek kidolgozását követeli meg, amelyek egyrészt a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók képességeihez, szükségleteihez adaptált, másrészt figyelembe veszik a piacgazdaság, a versenyszféra igényeit és követelményeit is.

A Lantegi módszer nem egyszerűen egy fogyatékos munkavállalók esetében használható munkaképesség-felmérés, hanem annál jóval több: hatékony eszköze a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerőpiaci integrációjának azáltal, hogy lehetőséget nyújt a munkavállalói és munkáltatói sajátosságok összehangolására.

Egyrészt segítséget nyújt a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállaló állapotának – képességeinek, készségeinek és támogatási szükségleteinek – széleskörű feltérképezéséhez, a munkavállaló adott munkakörben való elhelyezéséhez, a munka szempontjából fontos fejlesztendő területek kijelöléséhez, fejlesztési terv, sőt mi több: karrierstratégia kidolgozásához. Másrészt támogatást ad a munkáltatóknak nyújtott szolgáltatások kialakításához.

Összességében a Lantegi módszerrel megvalósulhat a fogyatékos emberek munkaerőpiaci integrációjának egyik alapelve: „Megfelelő embert a megfelelő helyre”, azaz, ezzel a módszerrel biztosítható, hogy a fogyatékos munkavállaló a képességeinek, készségeinek, támogatási szükségleteinek – de ne feledkezünk meg a vágyairól sem – megfelelő munkát találjon, ugyanakkor a munkáltató olyan munkavállalót kapjon, aki a munkakör követelményeinek messzeemenően megfelel, s aki a munkát a megfelelő szinten tudja elvégezni.

A Lantegi Kézikönyv a felmérést tartalmazó Módszertani Útmutató „testvéreként” hasznos szakmai útmutatásokat kíván nyújtani a felhasználóknak: a felmérést végző szakembereknek.

A kézikönyv foglalkozik azzal a szakmai kérdéssel, amelyet e Lantegi módszer alkalmazása felvet: mi a munka-alkalmasság felmérésének leghatékonyabb eszköze fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók esetében, hogyan illeszkedik a Lantegi módszer a felmérések komplex rendszerébe, mi a viszonya más, hazai viszonylatokban is gyakran alkalmazott sztenderdizált tesztekhez, kérdőívekhez és felmérő eljárásokhoz.

A Lantegi módszer alkalmazása sokkal erőteljesebben követeli meg a fogyatékos munkavállaló, a munkáltató és a velük dolgozó foglalkoztatási szakember(ek) közvetlen, szoros együttműködését.



A kézikönyv kitér arra, hogy mindez hogyan valósítható meg a Lantegi felmérés során; mikor, hogyan és hányféleképpen alkalmazható a módszer a munkavállaló, a munkáltató és a velük dolgozó szakember szándékai és céljai alapján.

A kézikönyv szándékaink szerint a magyar adaptációs tapasztalatok bemutatása is egyben. Ez nem pusztán az adaptációs folyamat során elvégzett felmérések számszerű összegzését jelenti, hanem számos, a használat során felvetődött kérdést, és a szakmai műhelyek vitáiban kialakult válaszokat, javaslatokat, véleményeket.

Milyen egyéni támogatási szükségletekkel kell számolnunk különböző fogyatékosággal élő munkavállalók esetében, s ennek fényében hogyan módosulhat a Lantegi felmérés folyamata? A felmérés eredménye alapján milyen munkaerő-piaci kimenetet – foglalkoztatási formát – javasolhatunk a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók számára? Az adaptációt végző szakemberek tapasztalatai és felmérései alapján mi az általános helyzetkép, szokás, szakmai beállítódás a fogyatékos munkavállalók munkaerő-piaci elhelyezésében, s a Lantegi módszerrel ez mennyiben módosítható, változtatható?

A Lantegi módszer alkalmazása további, távolabbra mutató problémákhoz is elvezetett, amelyekre a kézikönyv a teljesség igénye nélkül igyekszik használható megoldásokat, útmutatásokat nyújtani: Hogyan lehet illeszteni a fogyatékos munkavállaló képességeit, készségeit, támogatási szükségleteit a munkáltató által támasztott igényekhez? Eltérés esetén milyen konkrét adaptációs megoldások születtek a környezet, a munkafolyamat, a munkaeszközök adaptációjára?

Kiknek szánjuk ezeket a kiadványokat?

A Lantegi módszer – Módszertani Útmutató és Kézikönyv – elsősorban a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek szakképzésében, munkaerő-piaci elhelyezésében dolgozó szakértői bizottságok, munkaügyi központok, civil szolgáltatások szakembereinek készült szakmai segítség. Ezen túl azonban olyan eszköz, amelyet azonban eredményesen használhatnak a szociális, akkreditált és nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásban dolgozó foglalkoztatás-szervező, HR-es szakemberek is.

A Lantegi módszer magyarországi alkalmazása a közvetlen, egy új módszerből nyert további adatokon, előnyökön túl hozzájárulhat a munkaerő-piaci beilleszkedést támogató minősítési rendszer egységesítéséhez, a foglalkoztatási formák és szintek átgondolásához, a munkakörök egységes kódolási rendszerének kialakításához.

Az adaptáció során felmerült kérdésekre csak részben tudtunk válaszokat adni. A téma komplexitása jelzi, hogy számos kérdésre a területen dolgozó szakemberek közös gondolkodására, együttműködésére van szükség.

A Lantegi módszer – Módszertani Útmutató és Kézikönyv – reményeink szerint hozzájárul majd ehhez a szakmai eszmecseréhez.

Csízik Tímea:

A munkaérdeklődés szerepe a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációjában

**[In: dr. Münnich Ákos (szerk.):
A megváltozott munkaképességű emberek
munkaerőpiaci integrációját segítő
pszichológiai ismeretek.
Didakt Kiadó, Debrecen, 2008.¹]**

1 <http://psycho.unideb.hu/rehabilitacio/pages/index.html>, a letöltés ideje: 2009.10.12., 23.11

Tartalom

1. A személy és a munka illeszkedése	190
1.1. A személy és a munka illeszkedésének szerepe a foglalkozás-választásban	190
1.2. A személy és a munka illeszkedésének modelljei és tényezői	191
1.3. A munkaérdeklődés szerepe a személy és a munka illeszkedésében	192
2.1. A munkaérdeklődési típusok leírása	193
2.2. A munkaérdeklődési típusok ábrázolása	194
3. A munkaérdeklődés jellemzői	196
3.1. Az érdeklődési típusok mintázata	196
3.2. Az érdeklődési típusok erőssége és mintázatuk differenciáltsága	197
3.3. Az érdeklődési típusok mintázatának konzisztenciája	199
4. A munkaérdeklődés és a foglalkozások kapcsolata	200
4.1. A foglalkozások és a munkaérdeklődés illeszkedése, kongruenciája	201
4.2. A munkaérdeklődés és a foglalkozás-választással kapcsolatos döntéshozatal	203
4.3. A munkaérdeklődés és a foglalkozások kapcsolatát meghatározó egyéb tényezők	205
4.3.1. A munkaérdeklődés által kijelölt foglalkozási kör szűkítése	205
5. A munkaérdeklődés feltárása	207
5.1. A munkaérdeklődés feltárására szolgáló kérdőívek	207
6. A munkaérdeklődéssel kapcsolatos információk felhasználása a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációjában	208
6.1. Esetek, példák	210
6.1.1. Az ingatlanközvetítő	210
6.1.2. Az óvodai dajka	211
6.1.3. A laboráns	211
6.1.4. Az ács-állványozó	212
6.1.5. A segédmunkás	212
6.2. Az egyén munkaérdeklődésére vonatkozó információk kiegészítése egyéb sajátosságokat leíró adatokkal	212
7. Összegzés	213

1. A személy és a munka illeszkedése

1.1. A személy és a munka illeszkedésének szerepe a foglalkozás-választásban

Életünk egyik fő feladata, hogy dolgozzunk. Vannak olyan emberek, akik úgy nőnek fel, hogy a pályaválasztás előtt szinte gondolkodás nélkül meg tudják mondani, hogy milyen úton szeretnének továbbmenni, egyértelmű számukra, hogy mivel szeretnének a későbbiekben foglalkozni. Ők azok, akikben valószínűleg igen ritkán merül fel az a kérdés, hogy vajon jó úton járnak-e, hogy valóban megfelelő szakmát választottak-e. Megszerzett ismereteik, képességeik, készségeik birtokában végzik mindennapi feladataikat, és megfelelő választásuk legfontosabb bizonyítéka, hogy jól érzik magukat a munkahelyükön, és jó teljesítmények elérésével hatékonyan tudják ellátni munkájukat. Mások viszont kevésbé határozottan döntenek későbbi foglalkozásuk mellett.

A foglalkozás-választás problematikája nem csak a fiatalok elsődleges pályaválasztása során jelentős kérdés. A felnőtt életben is adódhatnak olyan élethelyzetek, amikor az egyén saját döntése alapján vagy a munkavállalásával kapcsolatos körülmények miatt pályát módosít. A munkaerőpiacon működő szervezetek, cégek felépítésének átalakulása, az alkalmazott technológiák változása és a munkaerőpiac emberi erőforrás-igényének módosulása miatt igen gyakoriak a leépítések, illetve gyakran előfordul az, hogy bizonyos foglalkozások megszűnnek, míg más szakmák iránt nő a kereslet.

Azoknak a dolgozóknak, akik sokéves munkatapasztalattal rendelkeznek egy-egy szakma területén, és hirtelen abban a helyzetben találják magukat, hogy megszűnik munkahelyük, és alkalmazkodniuk kell a helyi munkaerőpiac keresletéhez, el kell gondolkodniuk azon, hogy milyen területen keressenek állást. Ilyenkor felmerülhet a kérdés az egyénben, hogy a sikeres álláskeresés és munkavállalás érdekében szükséges-e, hogy pályát módosítson, és ha igen, akkor milyen irányban induljon el, mik azok a szakmák, foglalkozások, melyekre igény van a munkaerőpiacon és illeszkednek az egyén korábbi munkatapasztalataihoz, képességeihez, megszerzett ismereteihez, készségeihez, preferenciáihoz is.

Hasonló a helyzet abban az esetben is, ha valaki felnőtt korában valamilyen betegség/sérülés következtében elveszíti bizonyos képességeit, készségeit, és így nem tudja korábban végzett feladataikat azt megelőző hatékonysággal ellátni. Ebben az esetben a megváltozott munkaképességű személynek – ha a továbbiakban is szeretne munkát vállalni – át kell gondolnia azt, hogy milyen képességei, készségei maradtak meg, amelyek értékesek lehetnek a munkavégzés szempontjából, és mik azok a foglalkozások, szakmák, amik megfelelnek az egyén preferenciáinak, és ahol ezeket a képességeket, készségeket, ismereteket kamatoztatni tudja.

Az olvasóban felmerülhet az a kérdés, hogy miért is fontos, hogy a munkavállaló olyan foglalkozást válasszon, amely megfelel preferenciáinak. Erre a kérdésre a választ az egyén és a munkakörnyezet illeszkedésével foglalkozó elméletek (Edwards, 1991; Kristóf 1996; Schneider, 1987, in: Muchinsky, 1999) és gyakorlati tapasztalatok adnak választ. Ezen megközelítések szerint a jó munkateljesítmény elérésében nemcsak az a fontos, hogy a munkavállaló egyén rendelkezzen azokkal az ismeretekkel, képességekkel, készségekkel, melyeknek birtokában el tudja látni a munkaköri tevékenységeit, hanem az egyén és a munkakörnyezet közötti illeszkedésnek kölcsönösnek kell lenni. Azaz nagyobb fokú elégedettséghez, elkötelezettséghez, célok elfogadásához, a tevékenységekbe való mélyebb bevonódáshoz, a munkahelyi problémák könnyebb megoldásához és ezeken keresztül jobb munkahelyi eredményekhez vezet az, ha a dolgozó személyes tulajdonságai, igényei, elvárásai, preferenciái realizálódnak munkájában (Muchinsky, 1999).

1.2. A személy és a munka illeszkedésének modelljei és tényezői

A dolgozó egyén és munkakörnyezete, munkatevékenységei közötti illeszkedés megteremtése a munka- és szervezetpszichológia egyik fő célkitűzése. Ezen illeszkedés fokozásával növelhetjük mind a munkáltató számára fontos teljesítményt, mind a munkavállaló elégedettségét. Az egyén és a munkatevékenységek közötti megfelelés egyik aspektusa a dolgozó munkaérdeklődése és ennek kiteljesedése a munkahelyen, de természetesen ezen kívül más tényezők is léteznek, melyek illeszkedése előnyös a munkahelyi teljesítményre és elégedettségre nézve.

A személy és a munka illeszkedésének tényezőit számos modell bemutatja (Sekiguchi, 2004), melyek közül vannak olyanok, amelyek kifejezetten az egyén és a munkatevékenység illeszkedésére, mások pedig az egyén és a csoport, a szervezet, vagy a teljes munkakörnyezet illeszkedésére fókuszálnak.

Edwards (1991, in: Muchinsky, 1999; Sekiguchi, 2004) személy-munka megfelelés modelljében bemutatja, hogy a személy vágyainak (pl. célok, értékek, preferenciák, szükségletek) és a munka lehetőségeinek (pl. kihívások, munkajellemzők), valamint a személy adottságainak (pl. képességek) és a munka követelményeinek (pl. elvárások, terhelés) kell illeszkedniük egymáshoz. A személy és a munka között interakció mellett, annak eredményességét is hangsúlyozza, azaz azt, hogy várhatóan mi fog történni az illeszkedés következtében (elégedettség, pszichológiai és testi egészség, motiváltság, jó teljesítmény), illetve mi nem fog történni (hiányzás, magas fluktuáció, pályamódosítás) annak hiányában.

Dawis Lofquist (1984, in: Sekiguchi, 2004) a munkához való igazodás elméletében is hasonló következtetésre jutott. Valamint kiemelik azt, hogy az egyén és a munka fent említett, „illeszkedésre váró” sajátosságai idővel változhatnak és ezért a megfelelést időről időre mindkét fél újraellenőrizheti.

Schein (1987: in: Muchinsky, 1999; Sekiguchi, 2004) vonzalom – kiválasztás – lemorzsolódás elméletében az egyének kifejezetten a szervezettel való összeillését és annak dinamikáját vizsgálja. Nézete szerint az egyén azt a szervezetet keresi fel, ami előzetes várakozásai, információi alapján illeszkedik preferenciáihoz. Majd a szervezet a munkaerő-kiválasztási folyamatban kiválasztja azt az egyént, akit ő is leginkább illeszkedőnek vél a szervezet sajátosságaihoz. Majd végül azok a személyek, akik bár bekerültek a szervezetbe, de mégsem illeszkednek hozzá, azok lemorzsolódnak és elhagyják a szervezetet.

1.3. A munkaérdeklődés szerepe a személy és a munka illeszkedésében

Az emberek munkavégzéssel kapcsolatos preferenciáit meg lehet ragadni munkaérdeklődésükön keresztül. Az egyének munkaérdeklődése lényegében azt fejezi ki, hogy milyen típusú munkák, feladatok, munkakörnyezeti jellemzők vonzzák őket, mik azok a tevékenységek, amiket szívesen végeznek/végeznének, milyen cselekvések kötik le figyelmüket. A munkaérdeklődés feltárásával így megismerhetjük, hogy mik azok a feladatok, amire az egyén szívesen szán/szánna időt és energiát, lényegében függetlenül attól, hogy ezekért milyen egyéb jutalmakat, elismeréseket kap a munkahelyen (Holland, 1997).

Az egyéni munkaérdeklődés megismerésének célja tehát, hogy a különböző okok miatt pályaválasztás vagy pályamódosítás előtt álló egyéneket segítsük döntéseik meghozatalában és biztosítsuk azt, hogy olyan foglalkozást válasszanak, mely megfelel személyes tulajdonságaiknak, preferenciáiknak, és melyeknek ellátása elégedettséggel tölti el őket (Hansen, 2004; Holland, 1997).

2. A munkaérdeklődés típusai Holland elmélete alapján

A munkaérdeklődés jellemzőinek leírásával kapcsolatosan az egyik legelterjedtebb tipizálási rendszer **John Holland** nevéhez kötődik. Első idevonatkozó összefoglaló munkáját (Making Vocational Choices c. könyv 1. kiadása) 1959-ben adták ki, és azóta is folyamatosan dolgozik a rendszer tökéletesítésén és idevonatkozó mérőeszközök, kérdőívek (Self-Directed Searches: The Occupations Finder, You and Your Career, A Guide to Educational and Career Planning) kidolgozásán. Szakmai eredményei tudományos közegben (University of Omaha, University of Minnesota, Johns Hopkins University) folytatott munkájához kötődnek. Érdekes, hogy saját munkaérdeklődési profiljában a művészi, a társas és a kutatói dimenziók magasak.

Holland (1997) munkaérdeklődés-elméletének megformálása során abból a tapasztalatából indult ki, hogy az emberek láthatóan különböznek abban, hogy milyen munkatevékenységeket szeretnek csinálni, és mely területek azok, amiket inkább kerülnek. Emellett gyakorlati szakemberként azt is észlelte, hogy egyes emberek hasonlóságot is mutatnak egymással ezen téren. Így – elméleti és gyakorlati megfontolások alapján – arra a következtetésre jutott, hogy az emberek munkaérdeklődésük szerint típusokba rendezhetők (Feller, 2001).

Holland (1997) hat érdeklődési típust nevezett meg: gyakorlatias, kutatói, művészi, társas, vállalkozói, hagyományos.

Munkaérdeklődési típusok:

- Gyakorlatias
- Kutatói
- Művészi
- Társas
- Vállalkozói
- Hagományos

2.1. A munkaérdeklődési típusok leírása

A „**gyakorlatias**” érdeklődésű emberek szeretik azokat a tevékenységeket, melyekben eszközökkel, szerszámokkal, gépekkel dolgozhatnak. Az eszközökkel végzett munkák közül egyesek azokat kedvelik, amelyek elvégzéséhez fizikai erejüket is fel lehet használniuk, mások pedig inkább a kézzel végzett, finomabb mozgásokat igénylő feladatokat szeretik. Előnyben részesítik azokat a munkákat, melyeket a szabadban végezhetnek, ezért igen közel állhat hozzájuk a növényekkel, állatokkal való foglalkozás. Mivel társas helyzetekben inkább visszahúzódóak, jobban élvezik a tárgyakkal, eszközökkel való munkát, mint azt, ha emberekkel kell együtt dolgozniuk. Kifejezetten azokat a munkatevékenységeket részesítik előnyben, melyeknek eredménye szemmel látható, kézzel fogható, és ezeket gyakorlati, technikai, műszaki érzékük miatt gyakran eredményesen is végzik.

A „**kutatói**” érdeklődésű emberek szeretik tanulmányozni, elemezni és megoldani az összetett problémákat. Szívesen töltenek azzal időt, hogy feltárják és megértsék a dolgok, történések okait, hatásait, összefüggéseit. Kedvelik azokat a feladatokat, ahol használniuk kell intellektuális képességeiket, logikus gondolkodásukat. A világ megismerése, és az összefüggések feltárása mindig kiemelt tevékenység számukra, ezért a fogalmakkal, elméletekkel való tevékenykedést előnyben részesítik az emberekkel vagy az eszközökkel végzett munkával szemben. Szeretik feladataikat kreatívan megoldani, jellemző rájuk az eredeti, önálló gondolkodásmód, ezért ha lehet, inkább egyedül dolgoznak.

A „**művészi**” érdeklődésű emberek olyan tevékenységeket szeretnek végezni, amelyekben lehetőségük van önmaguk kifejezésére, valami új alkotására. Magas esztétikai érzékenységgel és nagyfokú képzelőerővel bírnak, és ezeket felhasználják kreatív, új dolgok létrehozására. Ötleteiket, gondolataikat gyakran valamilyen művészeti alkotásban valósítják meg. Munkájuk során nem csak egy konkrét cél, eredmény elérése fontos számukra, hanem a megvalósítás folyamatát is igen élvezik. Mivel szeretnek új dolgokat kipróbálni, inkább az olyan tevékenységeket kedvelik, ahol szabadon valósíthatják meg elképzeléseiket, a megszokott, rutin jellegű feladatokban kevesebb örömet találnak.

A „**társas**” érdeklődésű emberek szeretnek más emberekkel foglalkozni, szeretik a többi embert támogatni, mások problémáit megoldani. Jó beszéd-készséggel rendelkeznek, könnyen kifejezik magukat, és jellemzően jól kijönnek más emberekkel. Emiatt szívesen vesznek részt csoportos munkákban, társas helyzetek megoldásában. Másokkal segítőkészek és megértőek, így szívesen oktatnak, nevelnek, fejlesztenek, gondoznak másokat. Számukra az az érdekes, ha emberekkel foglalkozhatnak, ezért kevésbé tartják vonzónak az elsősorban eszközökkel vagy elméletekkel kapcsolatos munkákat.

A „**vállalkozói**” érdeklődésű emberek azokat a feladatokat szeretik, melyekben másokat irányíthatnak, befolyásolhatnak, meggyőzhetnek. Magabiztosságuk, törekvő természetük, energikusságuk miatt szívesen tartanak előadásokat, nyilvános beszédeket, és szívesen vesznek részt olyan munkákban, ahol fontos saját érdekeik, elképzeléseik eredményes képviselője. Kezdeményező-készek és kedvelik a szervezési feladatokat, valamint ha mások munkáját is összefoghatják, koordinálhatják. Munkájuk során szívesen hoznak másokat is érintő döntéseket, és intéznek üzleti ügyeket is.

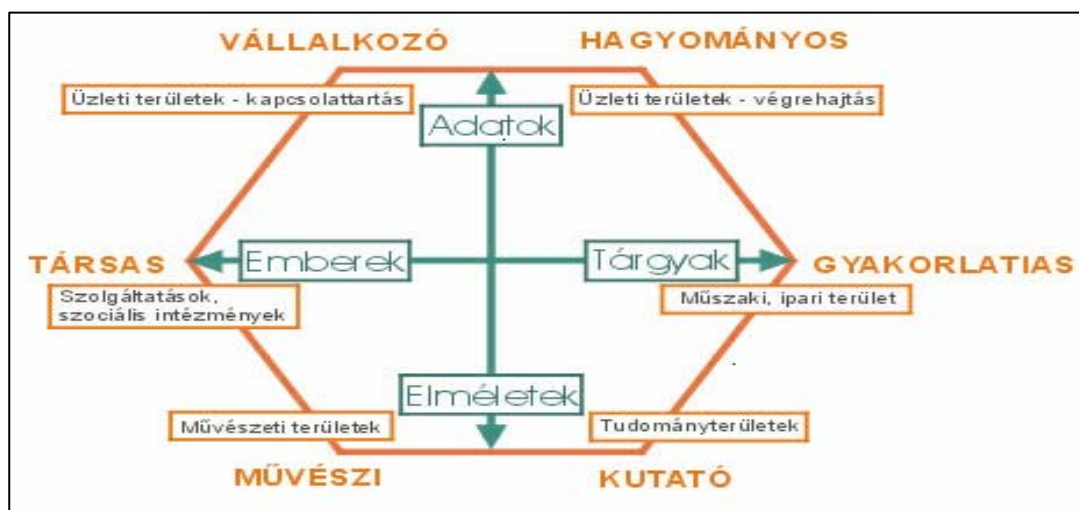
A „**hagyományos**” érdeklődésű emberek kedvelik a jól szervezett, rendezett, szabályozott, mások által meghatározott munkatevékenységeket. Az új kihívásokkal szemben inkább a megszokott munkákat választják, és elsősorban a jól meghatározott, pontosan leírt feladatokat szeretik az előírásoknak megfelelően végrehajtani. Kedvelik azokat a számokkal, adatokkal végzett adminisztratív munkafeladatokat, melyekben fontos a részletekre figyelés, és amelyekben kevésbé van szerepük az eredeti ötleteknek, elméleti elgondolásoknak.

2.2. A munkaérdeklődési típusok ábrázolása

A típusok közötti kapcsolatok könnyebb kezelhetőségének érdekében Holland (1997) egy hexagon formájában (1. ábra) ábrázolta a hat kategóriát.

1. ÁBRA

A MUNKAÉRDEKLŐDÉS HAT TÍPUSA (HOLLAND, 1997 ALAPJÁN)



Mint látható, a típusok két tengely mentén helyezkednek el: az egyik az adatok/ elméletek, a másik pedig az emberek/tárgyak tengelye.

Az adatok/elméletek, fogalmak tengelyen az „**adatok**” kifejezés a számokkal, tényekkel, feljegyzésekkel, jelentésekkel, iratokkal, aktákkal, üzleti folyamatokkal kapcsolatos tevékenységeket takarja. Az ide tartozó feladatok általában személytelen tevékenységeket jelentenek (pl. adatellenőrzés, adattovábbítás, adatrendezés).

Az „**elméletek**” kifejezés a fogalmakkal, elméletekkel, ismeretekkel, intuíciókkal és új, eredeti gondolatokkal, ötletekkel kapcsolatos tevékenységekre utal, mely tevékenységek elsősorban intraperszonális folyamatokon (pl. belátás, feltárás, elemzés, alkotás) alapulnak.

A másik tengelyen szereplő „**tárgyak**” meghatározás a gépekkel, eszközökkel, különféle anyagokkal és növényekkel, állatokkal kapcsolatos munkálatokra utal, és jellegzetessége, hogy nem emberekkel kapcsolatos tevékenységeket foglal magában.

Az „**emberek**” kifejezés pedig a társas, személyközi viszonyokra építő munkatevékenységet (pl. tájékoztatás, meggyőzés, segítségnyújtás, gondoskodás, vezetés) takarja (Prediger, Swaney, 2004). Az, hogy az adott érdeklődési típus hol helyezkedik el ezekhez a tengelyekhez képest, kifejezi azt, hogy az adott típusú egyén milyen jellegű feladatok ellátását kedveli.

Az 1. ábra alapján elmondható, hogy a gyakorlatias típusú emberek a **tárgyakkal, eszközökkel** végzett tevékenységeket, feladatokat preferálják, a kutatói érdeklődésűek az **elméletekkel, fogalmakkal** és a **tárgyakkal, eszközökkel** végzett tevékenységeket, feladatokat kedvelik, míg a művészi érdeklődésűek az **elméletekkel, fogalmakkal** és az **emberekkel** kapcsolatos feladatokat végzik szívesen. Hasonló módon a társas típusú érdeklődéssel jellemezhető dolgozók az **emberekkel** kapcsolatos munkákat élvezik, a vállalkozói érdeklődésűek az **emberekkel** és az **adatokkal** végzett tevékenységeket is szívesen végzik, míg a hagyományos érdeklődésű emberek örömet lelnek az **adatokkal és a tárgyakkal, eszközökkel** végzett tevékenységeket ellátásában.

Az érdeklődési típusok rövid leírásaiból is látszik, hogy az egyes érdeklődési típusok által jól jellemezhető emberek nem csak abban különböznek, hogy mely munkatevékenységeket részesítik előnyben, hanem abban is, hogy milyen személyes tulajdonságaik, értékeik vannak, hogyan dolgozzák fel az információkat, és milyen módon közelítenek meg bizonyos problémahelyzeteket (Holland, 1997).

3. A munkaérdeklődés jellemzői

A munkaérdeklődési típusok értelmezése bonyolultabb annál, hogy a fenti kategória-leírások alapján egyértelműen eligazodhatnánk használatukat illetően. Ezért a következőkben áttekintjük azt is, hogy hogyan érdemes a munkaérdeklődéssel kapcsolatos egyéni információkat értelmeznünk és felhasználnunk.

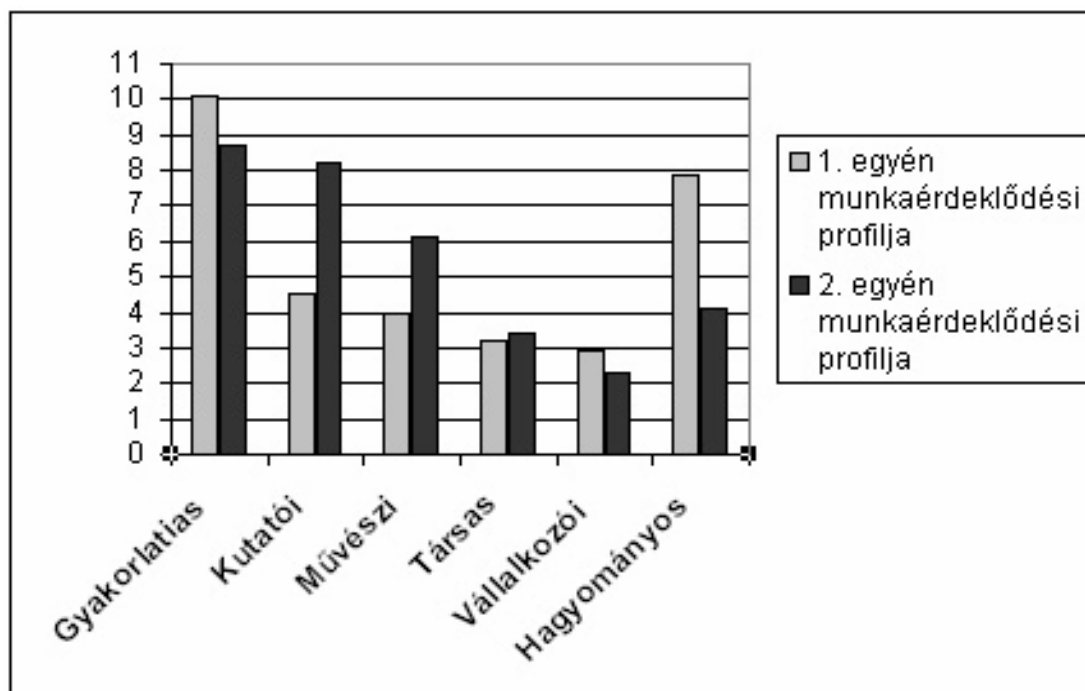
A munkaérdeklődés jellemzői:

- Mintázat
- Differenciáltság
- Konzisztencia

3.1. Az érdeklődési típusok mintázata

Az, hogy az egyénre mely érdeklődési típus jellemző leginkább, különféle eszközökkel, kérdőívekkel tárható fel (lásd A munkaérdeklődés feltárása pontot). Azonban a személyek típusok alapján történő jellemzés nem jelenti egyben azt is, hogy a kategóriák kizárnák egymást. Nem mondhatjuk azt, hogy ha valaki kutatói érdeklődésű, akkor már nem lehet gyakorlatias érdeklődésű is.

2. ÁBRA
PÉLDÁK AZ ÉRDEKLŐDÉSI TÍPUSOK PROFILBELI MINTÁZATÁRA



Tehát a munkaérdeklődés feltárásakor nem csak az számít, hogy az egyén mely kategóriába tartozik, hanem az is fontos, hogy milyen erősen tartozik ab-

ba a kategóriába, illetve milyen más típusokhoz kapcsolható még. Minél erősebben tartozik valaki egy típusba, annál nagyobb mértékben jellemzőek rá a típus tulajdonságai, annál inkább illenek rá a fentiekben bemutatott leírások. Ezek alapján azt is elmondhatjuk, hogy az egyének munkaérdeklődésének megismerésekor az érdeklődési típusok jellemzőségének **mintázatát** (2. ábra) is figyelembe kell vennünk.

A 2. ábra két profiljára rátekintve láthatjuk, hogy a domináns érdeklődési típus mindkét esetben a 'gyakorlatias'. Ugyanakkor a második legjellemzőbb munkaérdeklődési kategória az 1. egyén esetében a 'hagyományos', míg a 2. egyén esetében a 'kutatói' típus. A kiemelkedő érdeklődési típusok kombinációja alapján látható, hogy a két egyén valószínűleg eltérő preferenciákkal és tulajdonságokkal rendelkezik. Annál is inkább, mert elég egyszerű belátnunk, hogy pusztán a hat kategória önmagában nem lenne alkalmas arra, hogy az emberek sokszínűségét, és így érdeklődésüknek különbözőségeiket leírhasuk, hiszen a munkaérdeklődés tekintetében sem hatféle ember létezik (Holland, 1997).

A típusok különböző szintjeinek kombinációjával, a típusok egymással való kapcsolatát kifejező mintázat segítségével azonban egy egységes rendszeren belül kifejezhetők az egyéni különbségek és hasonlóságok is. Az egyének jellemzőinek leírásakor leggyakrabban az első két vagy három helyen szereplő típust szokták kiemelni (Holland, 1997). Természetesen az azonos domináns típusokkal rendelkező egyének tulajdonságai is eltérhetnek, mivel a további négy kategória jellemzőségének szintje árnyalja a munkaérdeklődésük vonásait.

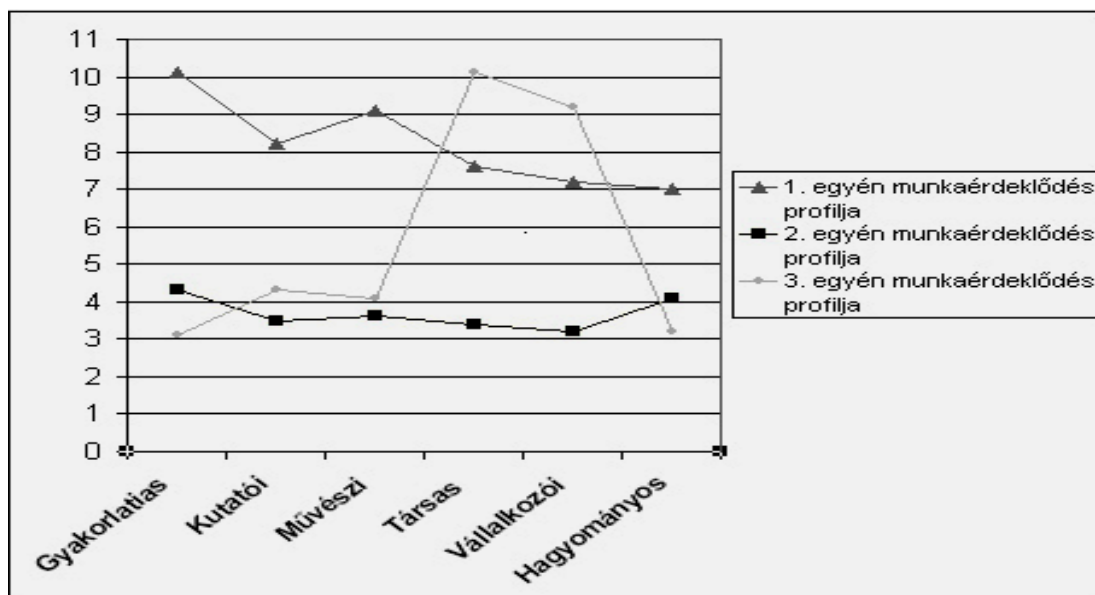
3.2. Az érdeklődési típusok erőssége és mintázatuk differenciáltsága

Az egyének érdeklődési mintázata nemcsak abban különbözhet, hogy mely típusok a dominánsak és másodrendűek benne, hanem abban is, hogy ezek a domináns típusok jellemzőségükben mennyire emelkednek ki a többi típus közül.

A 3. ábra profiljait összehasonlítva láthatjuk, hogy a 3. egyén munkaérdeklődésében legmeghatározóbb szerepet a „társas” és a „vállalkozói” kategória kapja, és ezek a területek teljesen el is különülnek a többi kategóriától. Más szóval azt is mondhatjuk, hogy a 3. egyén munkaérdeklődése igen differenciált, melyet a 'társas' és a 'vállalkozói' területek határoznak meg, és a többi területnek kis jelentősége van az érdeklődési irány meghatározásában. Mivel a profil ilyen mértékben differenciált, a két kiemelkedő érdeklődési kategória alapján az egyén preferenciái igen jól bejósolhatók.

A mintázat differenciáltságát egy egyszerű számszerűsítés segítségével kaphatjuk meg: vesszük a legalacsonyabb és a legmagasabb pontszám különbségét (Holland, 1997).

3. ÁBRA
AZ ÉRDEKLŐDÉSI TÍPUSOK ERŐSSÉGE ÉS MINTÁZATUK DIFFERENCIÁLTSÁGA



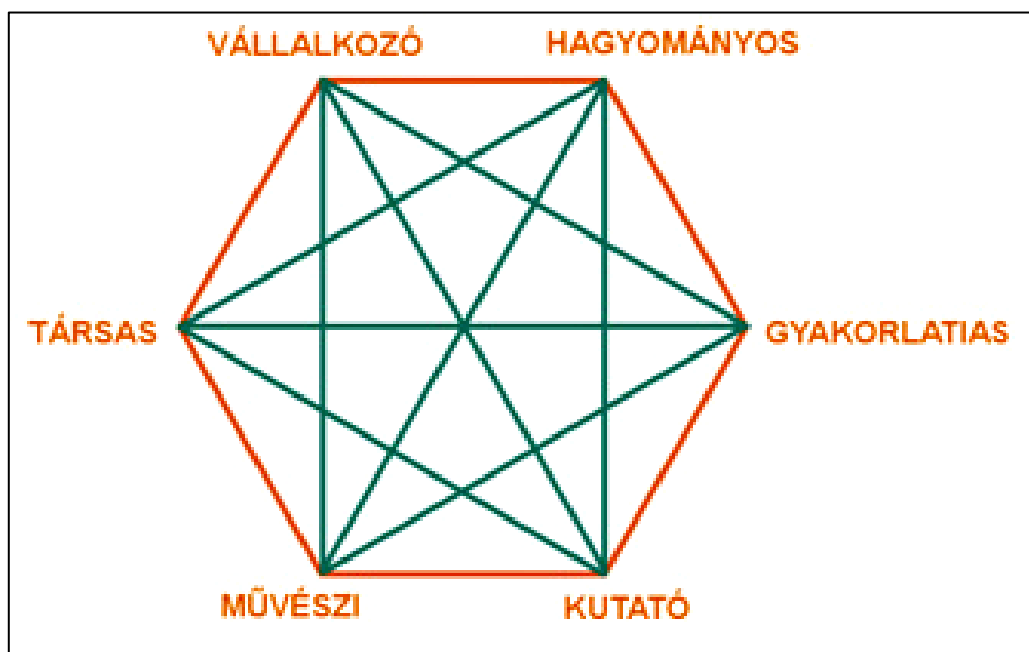
A 3. ábrán az is látható, hogy az 1. és a 2. egyén profilja igen lapos: azaz nincs igazán nagy különbség a domináns és a legkevésbé hangsúlyos kategória között. Ez a fentiek alapján azt jelenti, hogy a mintázat differenciálatlan: az egyének preferenciái kis mértékben jósolhatók be ezen eredmények alapján.

Az 1. és a 2. egyén profilja a differenciáltság szempontjából hasonlóknak tekinthető. Ugyanakkor jól látható, hogy a két egyén az érdeklődésük erősségében igen jelentősen eltér egymástól. Bár mindkettőjük esetében elmondható, hogy az érdeklődési kategóriák közül nem jelennek meg valóban domináns területek, az 1. egyén esetében nagy fokú érdeklődés tapasztalható szinte minden területen, a 2. egyén esetében pedig szinte minden kategóriával kapcsolatban igen kisfokú érdeklődés mutatkozik. Ezt az információt felhasználhatjuk az egyén aktivitásának, nyitottságának meghatározásában. A 2. egyén ilyen szempontból szerencsésebb: bár nincs olyan érdeklődési terület, amely egyértelmű iránymutatással szolgálna preferenciáit illetően, szinte minden iránt érdeklődik, tulajdonságai sokszínűek lehetnek, és mindez nyitottá teszi arra, hogy változatos, eltérő tevékenységekben is örömet találjon. Ezzel szemben az 1. egyén preferenciáit, tulajdonságait munkaérdeklődése alapján igen nehéz bejósolni, mivel érdeklődését valószínűleg nehéz felkelteni, és nehezen talál olyan tevékenységeket, melyeknek ellátásában kedvét leli.

3.3. Az érdeklődési típusok mintázatának konzisztenciája

4. ÁBRA

AZ ÉRDEKLŐDÉSI TÍPUSOK EGYMÁSTÓL VALÓ TÁVOLSÁGA (HOLLAND, 1997 ALAPJÁN)



Az érdeklődési mintázatot konzisztensnek nevezzük akkor, ha a kiemelkedő érdeklődési kategóriák sok hasonlóságot, hasonló elemet tartalmaznak.

Például, ha valaki a „gyakorlatias” és a „kutatói” típusal jellemezhető leginkább, akkor azt mondhatjuk, hogy érdeklődési irányultsága konzisztens. A két típus sok hasonló vonást hordoz: jellemző rájuk például, hogy az emberekkel kapcsolatos tevékenységeket kevésbé kedvelik, társas helyzetekben visszafogottabbak.

Az érdeklődési mintázat konzisztenciáját a hexagonon ábrázolt érdeklődési típusok egymástól való távolsága alapján állapíthatjuk meg. Ezt szemléletes módon a 4. ábrán láthatjuk.

A „gyakorlatias” és a „kutatói” érdeklődési kategóriák a lehető legközelebb vannak egymáshoz. Ezzel szemben a „hagyományos” és a „művészi” kategóriák együttes domináns jelenléte a mintázat inkonzisztenciájára utal, hiszen a két típus egymáshoz képest a hexagon legtávolabbi pontjain helyezkedik el, jellemzőik gyakran ellentmondanak egymásnak. A „művészi” típusra jellemző, hogy nem szereti a kötöttségeket, szeret függetlenül dolgozni, míg a ’hagyományos’ típus meghatározott tulajdonsága, hogy kedveli, ha jól meghatározott keretek között kell dolgoznia, nem esik neheze a szabályok betartása.

Az érdeklődési kategóriákat megismerve láthatjuk tehát, hogy egyes típusok között nagyobb lehet a hasonlóság, a megegyezés, mint mások között. Ez amiatt fontos információ, mert azoknak az embereknek a preferenciái jobban bejő-

solhatók, akiknek érdeklődési mintázata nagyobb konzisztenciával rendelkezik, mint azoké, akiknek domináns típusai kevésbé vannak összhangban egymással (Holland, 1997).

4. A munkaérdeklődés és a foglalkozások kapcsolata

Az egyének érdeklődési típusának megismerésével megtudhatjuk azt, hogy milyen tevékenységeket kedvel, melyek a szabadidejének eltöltésében, az önfejlesztésének irányjaiban, a munkavégzés során is megjelenhetnek.

Holland (1997) elmélete szerint azonban nem csak az egyének preferenciát rendezhetjük a hat kategória köré, hanem a foglalkozások munkakörnyezete is leírható a kategóriák felhasználásával. Tehát a foglalkozások is rendelkeznek Holland-kóddal (Gottfredson, Holland, 1996; Eggerth et al., 2005), azaz a foglalkozások esetében is meghatározható, hogy dominánsan milyen jellegű tevékenységeket tartalmaznak, milyen lehetőségeket és jellemző problémahelyzeteket hordoznak.

Egy vegyész – mely foglalkozás elsősorban a „kutatói” típusba sorolható – feladatai között például gyakran szerepel annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy hogyan érdemes megállapítani, megmérni egy gyógyszer hatóanyag-tartalmát. Ezzel szemben egy szociális gondozónak – mely foglalkozás elsősorban a „társas” kategóriába tartozik – munkája során inkább olyan jellegű problémákat kell megoldani, mint amilyen egy idős ember meggyőzése arról, hogy költözzön jól megszokott otthonából egy idősek számára kialakított intézménybe.

Természetesen, a foglalkozások esetében sem csak a domináns típusokra, hanem inkább a kategóriák mintázatára kell figyelmünket fordítanunk, hiszen a foglalkozások is igen sokszínűek lehetnek, és gyakran változatos feladatokat tartalmaznak. Szinte minden foglalkozásban vannak olyan feladatok, amelyek a négy alaptévékenységhez (adatokkal, elméletekkel, eszközökkel, emberekkel végzett tevékenységek) tartoznak. Ugyanakkor általában a legjellemzőbb, leggyakoribb feladatok kidomborodnak, és ezek azok, amik meghatározzák a munka jellegét. Például a könyvelő feladatai között is bizonyára találunk olyanokat, melyek elméletekkel kapcsolatosak (pl. szabályok értelmezése), de a munkakörben a dolgozó fő célja nem bizonyos elméletek megalkotása, hanem a számszerű adatok rögzítése, rendszerezése, ellenőrzése annak érdekében, hogy áttekinthető kimutatásokat készítsen belőlük.

A foglalkozások sajátosságairól részletesen olvashatunk az Aktuális Munkaköri Információ- és Tudástár (AMIT) internetes oldalán: www.psycho.unideb.hu/mptr/amit.

Holland elméletét tovább finomítva a foglalkozásokat ezen kiugró jegyeik hasonlóságai alapján a „munka világának térképén” (World of Work Map) a két tengely (adatok/elméletek, emberek/eszközök) mentén tizenkét csoportban ábrázolják, mely valójában a Holland-féle hexagon kiterjesztéseként értelmezhető és használható (Prediger, 2002).

A foglalkoztatás/munkavállalás során szerencsés az a helyzet, ha a foglalkozásokat megjelenítő munkaköröket olyan munkavállalók töltik be, akik érzékenyek a foglalkozás ellátása során felmerülő problémahelyzetekre, megoldásukban motiváltak, és mindez eredményesség-érzetet, elégedettséget okoz bennük (Holland, 1997; McDaniel, Snell, 1999).

4.1. A foglalkozások és a munkaérdeklődés illeszkedése, kongruenciája

A munkavállaló emberek között sokan a munkaérdeklődésük tudatos feltárása, megismerése nélkül is rendelkeznek arra vonatkozó elképzeléssel, előfeltevéssel, hogy milyen tevékenységeket szeretnek végezni, és mely feladatok taszítják őket.

Mindez amiatt lehet, mert érdeklődésünk egész kisgyermekkorunktól kezdődően fejlődik, formálódik. Így érthető az is, hogy a szülői viselkedések, preferenciák és a különböző tevékenységek ellátása során szerzett tapasztalataink azok, melyek ezt a formálódást elsősorban meghatározzák. A szülők preferenciái determinálják azt, hogy otthonukban, szabadidejükben milyen tevékenységeket végeznek, milyen környezetet hoznak létre maguk körül, milyen munkahelyi élményekről, problémákról és egyéb témákról beszélgetnek családtagjaikkal. Gyermekként érdeklődésünk középpontjába azok a tevékenységek fogynak kerülni, melyekkel – szóban vagy tapasztalati úton – gyakran találkozunk, és ezek a tevékenységek fogják fejlődésünket is irányítani, ezek ellátásához szerzünk az évek során kompetenciákat, és ezen tevékenységeket fogjuk a későbbiekben értékelni is (Holland, 1997). Ha ez utóbbi személyes viszonyulásunk nem így alakulna, azaz nem értékelnénk nagyra azokat a tevékenységeket, amik ellátására kompetenciáink alkalmassá tesznek, akkor igen nagyfokú disszonancia alakulhatna ki bennünk: azt jelentené, hogy amihez értünk, az nem értékes. Ez a disszonancia fordított esetben is megjelenik: kellemetlenül érezzük magunkat azokban a feladathelyzetekben, melyekben olyan dolgokkal kell töltenünk időnket, melyek számunkra nem érdekesek, nem értékesek.

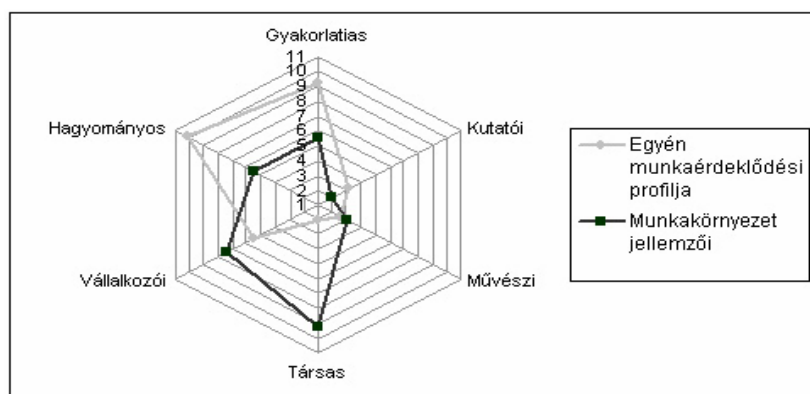
Mivel ezáltal megerősítést nyernek, az emberek keresik azokat a feladathelyzeteket, azt a munkakörnyezetet, ahol érvényesülnek képességeik, készségeik,; ahol kifejezhetik attitűdjeiket, értékeiket, számukra fontos és elfogadható szerepeket tölthetnek be, problémákat oldhatnak meg (Holland, 1997). Emiatt foglalkozás-választáskor az egyének munkaérdeklődéssel kapcsolatos jellemzőit érdemes összevetni a foglalkozás sajátosságaival, melyek szintén leírhatók a munkaérdeklődés rendszerével, terminológiájával (McDaniel, Snell, 1999).

Amennyiben ismerjük az egyén munkaérdeklődését és a foglalkozások idevonatkozó sajátosságait, akkor a közös terminológia használatával könnyen megállapítható az egyén és a foglalkozás közötti kongruencia (Holland, 1997).

5. ÁBRA

AZ EGYÉN MUNKAÉRDEKLŐDÉSE ÉS A FOGLALKOZÁS KÖZÖTTI INKONGRUENCIA PÉLDÁJA

Ha az az 5.



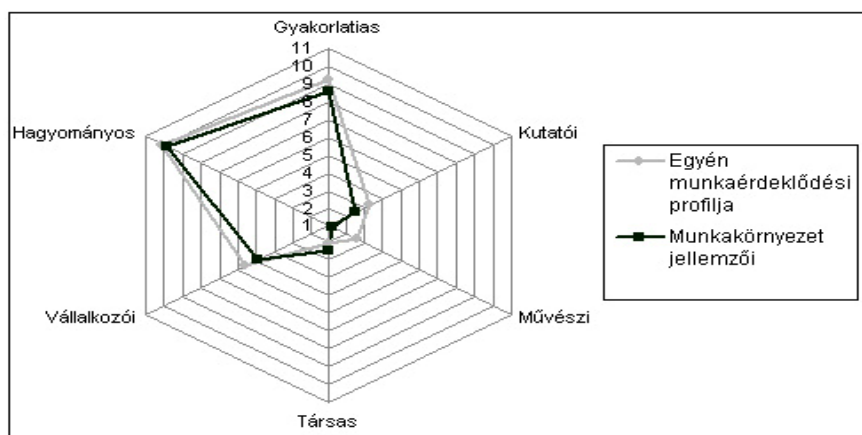
például egyén ábrán

bemutatott munkae érdeklődési profillal rendelkezik, akkor tudhatjuk róla, hogy munkae érdeklődését a „hagyományos” és „gyakorlatias” típusokkal írhatjuk le leginkább, és legkevésbé a „kutatói” és a „művészi” kategóriák tulajdonságai jellemzik.

Az 5. ábrán egy munkakörnyezet jellemzőit is láthatjuk, mely a pincér foglalkozását például jól írja le. A munkakörnyezet tartalmaz egybeeséseket az egyén igényeivel: csak kis mértékben tartalmaz a „kutatói” vagy a „művészi” kategóriába sorolható tulajdonságokat, melyek hasonlóan kis mértékben jelennek meg az egyén preferenciái között is. Mindemellett azt is láthatjuk, hogy míg az egyén domináns munkae érdeklődés-típusai a „hagyományos” és a „gyakorlatias”, addig a munkakörnyezet sajátosságai leginkább a „társas” és a „vállalkozói” kategóriába esnek, melyek így nem illeszkednek az egyén preferenciáihoz, sőt – visszagondolva a típusok hexagonon belüli egymástól való távolságára – azoktól kifejezetten távol esnek.

6. ÁBRA

AZ EGYÉN MUNKAÉRDEKLŐDÉSE ÉS A FOGLALKOZÁS KÖZÖTTI KONGRUENCIA PÉLDÁJA





Ha ugyanennek az egyénnek a munkaérdeklődésbeli jellemzőit összevetjük a 6. ábrán megjelenített munkakörnyezettel, sokkal nagyobb fokú illeszkedést tapasztalhatunk. A munkakörnyezet, mely egy óraleolvasó foglalkozásának teljes mértékben megfelel nem csak a foglalkozásra nem jellemző tényezőkben egyezik meg az egyén igényeivel, hanem látható, hogy a leginkább a „hagyományos” és a „gyakorlatias” kategóriába tartozó sajátosságokat, tevékenységeket tartalmazza.

Ha tehát arra a kérdésre keresnénk a választ, hogy az ábrákon szereplő egyénnek melyik foglalkozás való inkább – a pincéré vagy az óraleolvasóé – akkor a munkaérdeklődéséről és a foglalkozások munkakörnyezetéről szerzett információk alapján egyértelműen az óraleolvasói állás mellett érdemes döntünk.

Fontos látnunk azt is, hogy az egyén és a foglalkozás közötti illeszkedés megállapításakor nem elégséges a munkaérdeklődés domináns kategóriái alapján döntenünk, hanem érdemes azt is áttekintenünk, hogy az egyén milyen tevékenységeket nem kedvel (Hesketh, 2000), mely kategóriák tulajdonságai nem jellemzőek rá, hiszen ezek alapján könnyen ki is zárhatunk egyes foglalkozásokat az alternatívák közül.

4.2. A munkaérdeklődés és a foglalkozás-választással kapcsolatos döntéshozatal

Holland (1997) megközelítése az egyik legbefolyásosabb elmélet a pályaválasztással, karrier-tanácsadással foglalkozó szakirodalomban és gyakorlatban, mely alapján helytállónak tűnik a gondolat, hogy az egyének munkavállalási döntéseikben igyekeznek összeegyeztetni személyes jellemzőiket a leendő munkafeladatok jellemzőivel, és ennek az illeszkedésnek jótékony hatása van mind az egyén jólétére, mind a szervezet eredményességére (Sauer mann, 2005).

Az egyén és a munkakörnyezet közötti, a munkaérdeklődés mentén meghatározható illeszkedést tehát érdemes figyelembe vennünk a foglalkozás-választással kapcsolatos döntések meghozatalakor: ha sikerül olyan foglalkozást, munkát választanunk, mely illeszkedik preferenciáinkhoz, az stabilabb, tartósabb választáshoz is vezet. Az ilyen szempontból kongruens választások pedig kevesebb pályaelhagyást, kevesebb munkahelyváltást eredményeznek (Donohue, 2006).

Ez a megközelítés valószínűleg nem ismeretlen az olvasó számára, hiszen az emberek természetesen törekszenek a kongruensebb választásra (Donohue, 2006), hiszen a preferenciáinknak megfelelő munkakörnyezetben könnyebben tudnak fejlődni, a hozzájuk hasonló kollégákkal jobban kijönnek, kompetensebbnek érzik magukat, és nagyobb valószínűséggel érnek el jó eredményeket is (Holland, 1997).

Ugyanakkor azt is szem előtt kell tartanunk, hogy az egyéni munkaérdeklődés és a munkakörnyezet ilyen módon történő összevetése csak részben ad vá-



laszt az egyén és a foglalkozás közötti illeszkedésre. Ezek az információk a foglalkozás-választással kapcsolatos döntéshozatal kezdeti szakaszában hasznosak igazán. Ilyenkor nagyon jó kiindulási alapot képezhetnek, leszűkíthetik az alternatívák körét. A konkrét döntés meghozatalakor azonban ezeket az adatokat érdemes kiegészíteni és megtámogatni ennél specifikusabb, közvetlenebb információkkal is (Spokane et al., 2000).

Leendő pályánk, foglalkozásunk megválasztásakor számos forrásból gyűjthetünk információt. Megkérdezhetjük családtagjainkat, barátainkat, hogy milyen ismereteik vannak bizonyos foglalkozásokról, különböző dokumentumokban, adatbázisokban utánaolvashatunk az egyes foglalkozásoknak, megtekinthetünk ismeretterjesztő filmeket a témában (Saueremann, 2005). Mindezek mellett természetesen magának a pályaválasztás, pályamódosítás előtt álló egyénnek is lehetnek elképzelései, tapasztalatai az adott szakmával kapcsolatban. A foglalkozások megítélését gyakran a foglalkozási sztereotípiák is befolyásolják. Gyakran gondoljuk, például, hogy a kárposok ügyes kezű, praktikus emberek, az értékesítők rámenősek, a könyvelők számokkal és papírokkal dolgoznak és nagyon precízek (Holland, 1997). A foglalkozási sztereotípiák létezése arra is utal, hogy az emberek a foglalkozásokban és az azokat ellátó emberekben érzékelnek valamilyen jellegzetes vonásokat, tehát nem rossz gondolat, ha ezeket a jellegzetes vonásokat megpróbáljuk elméleti keretek között is rendszerbe foglalni, és tudatosan alkalmazni a pályaválasztási, pályamódosítási döntések támogatására.

A jó döntéshez szükséges, hogy az egyén saját kvalitásait és a munkakörnyezet jellemzőit is jól ismerje. Az ezen ismeretek birtokában „tudatosan” meghozott döntések sokkal valószínűbben vezetnek olyan foglalkozások választásához, melyek megfelelnek tulajdonságainknak, tehetségünknek, szükségleteinknek, érdeklődésünknek (Singh, Greenhaus, 2004). Mivel ez a fajta tudatosság hozzájárul az egyén és a munkakörnyezet magasabb fokú illeszkedéséhez érdemes a pályaválasztók, pályamódosítók döntéseit tájékoztatással támogatni, hiszen ezekről az információkról gyakran nem tudnak, ami sokszor határozatlansághoz, bizonytalan vagy elégtelen választáshoz vezet (Saueremann, 2005).

Nagy segítség lehet például a saját munkaérdeklődésének megismerése annak a fiatalnak, aki azon töpreng, hogy vajon fizikus vagy ügyvéd legyen-e. A két foglalkozásnak sok közös vonása van, de míg az egyik dominánsan a „kutatói” addig a másik a „vállalkozói” környezeti jellemzőket hordozza. Ha tehát a fiatalról kiderül, hogy milyen az érdeklődési típusa, az sokat segíthet a hosszú távú döntés sikeres meghozatalában.

Önmagukra és a munkakörnyezetre vonatkozó megfelelő információk hiányában az emberek gyakran érzéseik, megérzéseik alapján döntenek, holott a helyes döntések nagy százaléka nem pusztán intuícióra hagyatkozik, és nem is pusztán mechanisztikus folyamat áll a háttérben, hanem a két stratégia megfelelő kombinálásának eredménye (Saueremann, 2005). Érdemes tehát korábbi tapasztalatainkra, saját viszonyulásainkra is támaszkodnunk, de tegyük azt tudatosan. Tudhatjuk például, hogy mely munkahelyeken, mely munkakörökben

nem éreztük jól magunkat, de érdekes ezeknek a tapasztalatoknak az okát is feltárni, és ezeket az információkat további döntéseikben felhasználni.

A pályaválasztás, pályamódosítás területén dolgozó tanácsadók dolga, hogy facilitálják az egyének aktív és tudatos döntéshozatalát (Sauermaun, 2005): az- az érdekes feltárni az egyének foglalkozásokkal kapcsolatos viszonyulásait, ér- zéseit, preferenciáit, és érdekes a foglalkozásokról is széleskörű tájokozódási lehetőséget biztosítani. Ez utóbbira alkalmas lehet az amerikai fejlesztésű Occupational Information Network (O*NET) adataira építő „Aktuális Munkakö- ri Információ- és Tudástár” (AMIT) vagy a „Foglalkozások Egységes Osztályozá- si Rendszerének” (FEOR) tartalmának és használatának bemutatása. Ezekben az adatbázisokban a foglalkozásokkal kapcsolatban azt is megtalálhatjuk, hogy az egyes foglalkozások mely érdeklődési kategóriába tartoznak, melyek azok az egyéni munkaérdeklődési típusok, amelyek előnyösek lehetnek a foglalkozás ellátásához (Csízik, Sipos, 2006).

A foglalkozások sajátosságairól részletesen olvashatunk az Aktuális Munka- köri Információ- és Tudástár (AMIT) internetes oldalán: www.psycho.unideb.hu/mptr/amit.

4.3. A munkaérdeklődés és a foglalkozások kapcsolatát meghatározó egyéb tényezők

Tehát az, hogy végül milyen foglalkozást választunk magunknak, nemcsak a munkaérdeklődéssel kapcsolatos illeszkedéstől függ, hanem a választás során számos egyéb tényezőt is figyelembe veszünk. Mindenestre, ha törekszünk az illeszkedésre, akkor láthatjuk, hogy az egyes foglalkozásoknak vannak igen sa- játos jellegzetességei. Ilyen jellegzetesség lehet az, hogy az adott foglalkozás ellátása milyen jutalmakkal szolgál, és ezek a jutalmak milyen igényeinket, ér- tékeinket elégítik ki. Például a munkáért kapott jövedelemnek instrumentális ér- téke van, a munkatársaktól kapott elismerés érzelmi szinten jelent jutalmat, míg az, ha a az érdeklődésünknek megfelelő munkát végzünk az kognitív szinten vezethet elégedettséghez (Sauermaun, 2005). Tehát látható, hogy az egyén munkaérdeklődése és a munkakörök közötti illeszkedés csak részben ad választ a foglalkozás-választással kapcsolatos kérdéseinkre, további információkat szolgáltathatnak például a munkaértékekkel kapcsolatos ismereteink is.

4.3.1. A MUNKAÉRDEKLŐDÉS ÁLTAL KIJELÖLT FOGLALKOZÁSI KÖR SZŰKÍTÉSE

Dawis és Loftquist (1984, in: Harper, 2004) elmélete az egyik olyan gondolat- rendszer volt, melyet aktívan felhasználtak a pályaválasztással, pályamódosít- ással kapcsolatos karrier-tanácsadásban. Dawis és Loftquist (1984, in: Harper, 2004) a foglalkozások és az egyének közötti illeszkedést nem a munkaérdeklő- dés, hanem a munkaértékeken keresztül ragadták meg. Azokat a tényezőket tárták fel, melyek azt mutatják meg, hogy az egyén számára mi jelent értéket, jutalmat a munkavégzés során, a munkavégzés az egyén mely szükségleteit (pl.

teljesítmény iránti igény, státusz, biztonság, függetlenség, segítségnyújtás) elégti ki. Illetve vizsgálják azt is, hogy mely foglalkozások, munkakörök milyen jutalmakat tudnak biztosítani, mely szükségletek kielégítésére alkalmasak. A biológus és az orvos foglalkozások például dominánsan a „kutatói” kategória jellemzőivel írhatók le. Ugyanakkor tudjuk a két foglalkozásról, hogy az orvosé jellemzően nagyobb közösségi elismeréssel, nagyobb státusszal jár. Tehát bár domináns munkaérdeklődési kategóriájuk alapján azonos vonásokkal rendelkeznek, abban eltérnek, hogy a munkavállalók elismerés, státusz iránti szükségleteit mennyire tudják kielégíteni. Természetesen – mint azt említettük az érdeklődési kategóriák mintázatánál – hiba is lenne azt gondolnunk, hogy a domináns kategóriájuk azonossága miatt a két foglalkozás mindenben megegyezik. Annál is inkább, mert a másodlagos érdeklődési jellemzőikben már különböznek: míg a biológus foglalkozás esetében a „gyakorlatias”, addig az orvosi foglalkozás esetében a „társas” kategória jelenti a második legjelentősebb munkaérdeklődési kategóriát.

A munkaértékek témakörének részletesebb bemutatását **Kovács J., Fábíánné Kiss M.: Megváltozott munkaképességű dolgozók munkaérték preferenciái** c. tanulmányában olvashatjuk (in: Münnich Á. (szerk.) (2007): Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához. Didakt Kiadó, Debrecen).

Hasonlóképpen a munkavállaló képzettségi szintje is erősen meghatározza azt, hogy az érdeklődéséhez közel álló foglalkozások közül mit tud ellátni. A munkaérdeklődés feltárása tehát leszűkíti azon foglalkozásoknak a körét, melyeknek feladatai, tevékenységei illeszkednek az egyén preferenciáihoz (7. ábra).

7. ÁBRA

AZ EGYÉNHEZ ILLESZKEDŐ FOGLALKOZÁSOK KÖRÉNEK LESZŰKÍTÉSE



A foglalkozásoknak ezt a halmazát tovább szűkíthetjük, ha megismerjük az egyén munkaértékeit is. Majd a képzettségi szint figyelembe vételével fókuszunkat (pl. az álláskereső során) egyértelműen azokra a foglalkozásokra irányíthatjuk, melyek több szempontból is megfelelnek az egyén sajátosságainak.

Természetesen, az egyén képzettségi szintjét, ismereteinek, készségeinek tárházát különféle képzésekkel (pl. iskolarendszerű oktatással, tanfolyamokkal, tréningekkel) növelhetjük, és így a későbbiekben az egyén számára majd olyan pályák is elérhetővé válnak, amelyekhez jelenleg még nincs meg a szaktudása, de illeszkedik a preferenciáihoz.

A foglalkozás-választással kapcsolatos döntéseket természetesen a fent említett tényezőkön kívül még számos egyéb faktor befolyásolja: ilyenek lehetnek az egyén szociális, gazdasági körülményei, a kulturális hatások, szokások vagy a speciális élethelyzeti jellemzők (Salomone, Sheehan, 1985).

5. A munkaérdeklődés feltárása

Annak megállapítására, hogy az egyes emberek mely tevékenységek elvégzését kedvelik, melyek iránt érdeklődnek, többféle módszer is rendelkezésre áll. A legtriviálisabb módszer az, ha az egyének kipróbálják az egyes munkatevékenységeket és eldöntik, hogy kedvelik-e azokat vagy sem. Elgondolható, hogy ennek a módszernek (már ha csak az időigényére gondolunk) a kivitelezése nehézségekbe ütközhet. Ezért érdemesebb olyan módszert választani, mellyel bár közvetettebben, de elfogadható pontossággal meg tudjuk ítélni, hogy kihez milyen tevékenységek állnak közel.

5.1. A munkaérdeklődés feltárására szolgáló kérdőívek

Ezen megfontolások alapján a munkaérdeklődés feltárására kérdőívek szerkeszthetők (Sager, 1999; Hansen, 2004; Osborn, 2006). Felmerülhet a kérdés, hogy hogyan fejezhetnénk ki érdeklődésünket egy olyan dolog iránt, amit még nem csináltunk. Hansen (2004) az alábbi gondolatmenettel válaszol erre a kérdésre: a foglalkozások feladatai között keverednek a számunkra ismerős és ismeretlen tevékenységek, az ismerős tevékenységekről el tudjuk dönteni, hogy érdekesnek találjuk-e őket, szeretnénk-e velük foglalkozni, és ezen válaszaink általánosíthatók a jellegükben hasonló, de kevésbé ismerős tevékenységekre is. A munkaérdeklődést feltáró kérdőívek támaszkodnak erre a gondolatmenetre. Strong (1927, in: Hansen, 2004) kérdőíve az elsők között szerepelt, mely ezzel a témával foglalkozott. Manapság az egyik legelterjedtebb idevonatkozó felmérési forma Holland saját kérdőíve (Self-Directed-Search).

A munkaérdeklődést feltáró kérdőívek használatának többféle módja lehet. Ezeket a módokat leginkább az alapján különíthetjük el, hogy a kérdőív eredményeiről az egyének milyen formában kapnak visszajelzést, illetve segítséget azok feldolgozásához.

Önálló egyéni kitöltés és feldolgozás esetében nagyon fontos, hogy a kitöltő megfelelő (kellően részletes és egyértelmű) segédleteket kapjon eredményei értelmezéséhez.

Ha mindez az interneten történik, akkor külön figyelmet kell fordítanunk az elektronikus felületek felhasználóbarát kialakítására is (Sampson, 2003).

Az eredményeket akár csoportos formában is fel lehet dolgozni, ahol a résztvevők megoszthatják egymással a frissen szerzett önismereti tapasztalataikat, és egymástól is támogatást kaphatnak azok megértéséhez.

Az eredmények legmegalapozottabb értelmezését azonban akkor tudjuk biztosítani, ha a kérdőívek önálló kitöltését tanácsadással támogatjuk meg (Hansen, 2004). Ebben az esetben a tanácsadó feladata, hogy a kitöltő kérdéseire választ adjon, az érdeklődési mintázat összefüggéseit elmagyarázza, és a kapcsolódó foglalkozásokról információt adjon.

A kérdőív eredményei nem mindig szolgálnak nagy meglepetésekkel az egyének számára. Időnként pusztán a korábbi tapasztalatok kerülnek megerősítésre és tudatosításra úgy, hogy az egyének maguk fogalmazzák meg a konklúziókat (Osborn, 2006; Feller, 2001): „Nem gondoltam még bele, hogy minden olyan dolgot szeretek, ami közügyességet igényel. Nem hiszem, hogy bírnám, ha egész nap egy irodában kellene ülnöm”. Az így tudatosult vélekedések preferenciák tükrében pedig már könnyebb megfelelő foglalkozási és munkaköri területeket kiválasztani, azok elnyerésére célokat kitűzni, és elérésük érdekében lépéseket meghatározni.

6. A munkaérdeklődéssel kapcsolatos információk felhasználása a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci reintegrációjában

A megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci reintegrációjának egyik fontos célkitűzése az egyének sikeres pályamódosításának elősegítése, melyet érdemes a karrier-tanácsadás keretei között elindítani. Ritoókné (2003) definíciójával élve „a karrier-tanácsadás egy olyan fejlesztő folyamat, amelynek során a tanácskérő támogatásért fordulhat a pálya választása, a pálya módosítása vagy a pályán már dolgozó esetében a tevékenység fejlesztése miatt”. A pályatanácsadás folyamatában a résztvevők segítséget kaphatnak képességeik, készségeik, személyes tulajdonságaik, érdeklődésük megismerésében, melyeket a munkatapasztalataikkal kapcsolatos információkkal együtt arra használhatnak fel, hogy sajátosságaiknak megfelelő pályákat találjanak, majd ezekről további információkat gyűjtve döntést hozzanak karrier-céljaikat illetően (Ritoókné, 2003).

Bár a munkaérdeklődési preferenciák felnőtt korra már kikristályosodnak (Holland, 1997), ennek a korosztálynak is szüksége van pályatanácsadásra, hiszen sok esetben ezek a preferenciák az egyén számára tudatosan nem ismer-

tek. Mindezt alátámasztják Szatmáriné (2006) gondoskodó létszámleépítésben szerzett tapasztalatai is: a tanácsadásra ilyen esetekben szükség van, mert az érintett munkavállalók gyakran nem tudják pontosan, hogy az eddigi munkájuk elvégzésén kívül mire képesek, milyen feladatok ellátására alkalmasak, nincsenek tisztában azzal, hogy az adódó lehetőségek illeszkednek-e életformájukhoz, gondolkodásmódjukhoz, értékeikhez, és akár még fejlesztenék is magukat, de nem tudják pontosan, hogy milyen célok érdekében és milyen területeken lenne érdemes továbbtanulni.

Ez a problémakör a megváltozott munkaképességű emberek esetében tovább bővül, hiszen betegségük/sérülésük következtében bizonyos képességeik, készségeik gyengülnek, így a gyakran hirtelen jött egészségügyi állapotváltozás következtében önismeretük és önbizalmuk a teljesen egészséges munkavállalókéval alacsonyabb lehet. Ezért fokozottan szükségük lehet a munkavállalással, pályamódosítással kapcsolatos tanácsadásra.

Bár a karrier és pályaválasztási tanácsadói tevékenység konkrét információs tartalma a munka változó világa, a munkaerőpiac, az életstílus folytonos változása, az élethosszig tartó tanulás eszméjének térhódítása miatt dinamikusan formálódik, a tanácsadást meghatározó elméleti keretekre és jól működő módszerekre mindenképpen szükség van (Fonyó, Pajor, 2000; Feller, 2001; Russel, 2001). Az egyik ilyen elméleti és módszertani keretet szolgáltathatja a fentiekben bemutatott, a pályatanácsadásban gyakran használt (Fonyó, Pajor, 2000) munkaérdeklődéssel kapcsolatos megközelítésmód.

A foglalkozási rehabilitáció területén a munkavállaló és a munka közötti illeszkedést gyakran a képességek és készségek mentén közelítik meg. Azaz feltételezik, hogy az egyén rendelkezik olyan képességekkel, készségekkel, melyek a korábbi foglalkozástól eltérő tevékenység-területeken is hasznosak lehetnek. Így azt ellenőrzik, hogy az egyén rendelkezik-e a leendő munkakörben szükséges képességekkel, készségekkel (Chan, 1989). Természetesen, az illeszkedésnek ez a fajta ellenőrzése a foglalkoztatási rehabilitáció kihagyhatatlan része. Ugyanakkor – mint azt már korábban indokoltuk – a munkaérdeklődésnek is nagy szerepe van az egyén és a munkakörnyezet közötti megfelelésben. Előfordulhat például, hogy egy teherautósófor valamilyen betegség/sérülés következtében nem folytathatja sofőri munkáját és képességeit, készségeit, végzettségét tekintve alkalmas lenne hivatali ügyintézői munkakör betöltésére. Ha azonban megnézzük az egyén munkaérdeklődését, és azt tapasztaljuk, hogy erősen „gyakorlatias” irányultságú és tudjuk, hogy a hivatalnoki foglalkozásra elsősorban a „hagyományos” munkakörnyezet sajátosságai illenek, akkor látjuk, hogy bár képességei, készségei, képzettsége alkalmassá tennék a hivatalnoki munka ellátására, preferenciái nincsenek összhangban az irodai munkavégzéssel. Ebben az esetben célszerűbb lenne például az egyénnek azt ajánlani, hogy például gépbeállítói munkakörben helyezkedjen el, ami „gyakorlatias” munkakörnyezeti sajátosságokkal rendelkezik, és az egyén végzettségi szintjének is megfelel.

6.1. Esetek, példák

Az alábbiakban áttekintünk néhány olyan példát, esetet, amelyből látható, hogy milyen módon segítheti a munkaérdeklődés rendszerének használata a megváltozott munkaképességű emberek pályorientációját.

Esetek, példák:

- Az ingatlanközvetítő
- Az óvodai dajka
- A laboráns
- Az ács-állványozó
- A segédmunkás

6.1.1. AZ INGATLANKÖZVETÍTŐ

Képzeljük el annak a megváltozott munkaképességű munkavállalónak ez esetét, aki egy baleset következtében látássérülést szenved. A sérülés előtt ingatlanközvetítőként dolgozott. Látás-sérülése azonban az ingatlanközvetítési munkájában több ponton is akadályozza: nehezíti az ügyfelekkel való kapcsolattartást, az ingatlanok megítélését, valamint az ingatlanok felkeresése során a tájékozódást és a közlekedést.

Az egyén igen jól érezte magát korábbi munkakörében, melyet munkaérdeklődésének feltárása is megerősít. Három munkaérdeklődési kategóriában vannak kiemelkedő értékei: „vállalkozói”, „hagyományos” és „társas”. Az ingatlanközvetítői feladatok az ilyen érdeklődéshez igen erősen illeszkednek. Ezért az egyénnek érdemes olyan foglalkozást választania, ami hasonló jellegzetességekkel bír. A telefonos értékesítői munkakör például szintén a „vállalkozói”, a „hagyományos” és a „társas” kategóriákkal írható le, ezért ez a munkakör megfelelne az egyén preferenciáinak. Emellett a telefonos értékesítői munkakör külön szakirányú végzettséget nem igényel, rövid betanulás után igen sikeresen ellátható, és a munkakör apró módosításokkal látássérültek által is betölthető.

Hasonlóan járhatunk el abban az esetben is, ha a „vállalkozói”, „hagyományos” és „társas” érdeklődési típusokkal jellemezhető egyén az ingatlanközvetítői munkáját mozgásszervi megbetegedése miatt nem tudja már teljességgel ellátni. Ebben az esetben javasolhatjuk az egyénnek azt, hogy dolgozzon utazási irodai ügyintézőként, hiszen a munkakörhöz kapcsolódó feladatok maximálisan illeszkednek érdeklődési típusaihoz, de szemben az ingatlanközvetítői foglalkozással, ez a munkakör nem jár gyakori járással, jövés-menéssel, ezért nem terhelné mozgásszerveit. Emellett – mivel irodai munkáról van szó – a munkavégzés módja tetszőlegesen megválasztható: az álló- és ülőmunkát szabadon lehet kombinálni.

6.1.2. AZ ÓVODAI DAJKA

Egy másik példával élve láthatjuk, hogy ha az óvodai dajkaként dolgozó középkorú munkavállaló egészsége megromlik (szív- és érrendszeri problémák miatt magas vérnyomással küzd, melyhez cukorbetegség is társul), akkor valószínűleg nem folytathatja munkáját ugyanabban a munkakörben. Ennek több oka is lehet: fizikailag kevésbé lesz terhelhető, és szabadabb munkaszervezésre lenne szüksége állapotának karbantartása miatt.

Az egyén munkaérdeklődését feltárva megtudhatjuk, hogy a „vállalkozói”, „művészi” és részben a „társas” típusokkal jellemezhető. Az óvodai dajkai munkakör elsősorban a „társas” kategóriával írható le, melyből az is látható, hogy az egyén preferenciáihoz nem teljes mértékben illeszkedett a korábbi foglalkozása. (Az egyén és munkakörnyezet jellemzőinek illeszkedésének hiányakor a munkavállaló gyakran arról számol be, hogy bizonyos feladatait nem szívesen végzi, vagy a munkán kívül tevékenységekben próbálja kielégíteni az érdeklődési irányultságát (Holland, 1997).) Az egyén munkaérdeklődésével jól harmonizálna, ha kozmetikusként vagy – ha a „gyakorlatias” jellegű tevékenységek nem taszítják – virágkötőként dolgozna. Mindkét foglalkozás ellátásához szükséges egy-egy tanfolyam elvégzése, de ennek teljesítése után – új szakmai ismeretekkel felvértezve – az egyén jól érezné magát ezekben a munkakörökben.

6.1.3. A LABORÁNS

Egy másik esetben a laboránsként dolgozó fiatalember azért vált megváltozott munkaképességű munkavállalóvá, mert bizonyos vegyi anyagokra allergiás lett, ami légzési nehézségeket és bőrkiütéseket is okozott. Emiatt vegyésztechnikusi végzettséggel laboránsként nem dolgozhatott tovább.

Ez az ember igen kedvelte szakmaterületét, és munkaérdeklődésére a „hagyományos” és a „kutatói” típus volt jellemző. Emiatt a gyógyszer-törzskönyvezői munkakör megfelelő pálya lehetne számára, ugyanis ez a foglalkozás a „kutatói”, a „hagyományos” és a „gyakorlatias” munkakörnyezeti sajátosságokat hordozza, és az egyén szakterületéhez is szorosan kapcsolódik. A munkakör további előnye, hogy bár a gyógyszerészethez, vegyészethez kapcsolódik, a tevékenységek ellátása során nem kell vegyi anyagokkal dolgoznia. A munkakör ellátásához azonban szükséges a szakirányú felsőfokú végzettség. Mivel fiatal, tanulóképes és saját fejlődésére időt szánó munkavállalóról van szó, ezért az egyén számára hosszútávon kihívást jelentő, de elképzelhető karriert jelentő pálya lehet a gyógyszer-törzskönyvezői munkakör megpályázása. Természetesen, az ilyen hosszú távú célok javaslata esetében különösen fontos a munkaerő-piaci sajátosságokat is figyelembe venni.

6.1.4. AZ ÁCS-ÁLLVÁNYOZÓ

A következő példában szintén egy fiatal munkavállaló esetét mutatjuk be. A fiatalember ács-állványozóként szerzett szakképesítést, és már néhány éve dolgozott szakmájában, amikor – valószínűleg az erős fizikai terhelés miatt – gerincsérülése miatt megváltozott munkaképességű munkavállaló lett.

Egészségügyi állapotának stabilizálódása után úgy döntött, érettségi vizsgát szerez, ezért esti tagozaton újra középiskolába kezdett járni. A vizsga megszerzése után álláskeresése során feltárták munkaérdeklődését, melyben kiemelkedett a „hagyományos”, a „kutatói” és a „gyakorlatias” típus. Mivel az egyén egyébként is szívesen foglalkozott a számítógépekkel, illetve érdeklődésének megfelelt a számítógép-kezelői, szoftver-üzemeltetői, operátori munkakör, ezért javasolható számára egy szakirányú tanfolyam elvégzése, az ilyen típusú állások megpályázása

6.1.5. A SEGÉDMUNKÁS

Utolsó példaként tekintsük át annak a munkavállalónak az esetét, aki középiskolai tanulmányait félbehagyta, és különböző fizikai jellegű segédmunkákat vállalt (pl. építkezés, betakarítás). Az érintett munkavállalónak nem volt ellenére ez a munka de egy munkahelyi balesetben lábai megsérültek, melynek következtében tartós fizikai megterhelést jelentő állómunkát nem végezhetett.

Emiatt azokat a munkákat, melyekben korábban tapasztalatot szerzett, nem folytathatta. Érdeklődésének feltárásakor kiderült, hogy elsősorban a „gyakorlatias” típus tulajdonságai jellemzik, mely részben kiegészül a „hagyományos” típus sajátosságaival is. Ezen eredmények fényében a csomagolói munkakör feladatai az egyén preferenciáihoz illeszkedő tevékenységnek tűntek, tehát ilyen irányban tájékozódott a továbbiakban.

6.2. Az egyén munkaérdeklődésére vonatkozó információk kiegészítése egyéb sajátosságokat leíró adatokkal

A fenti esetekből láthatjuk, hogy a foglalkozások kijelölésekor nem pusztán az egyén érdeklődését vesszük figyelembe, hanem érdemes a képzettségét, képességeit, készségeit is megismerni a javaslattétel előtt.

Lehetőség szerint törekedjünk arra, hogy az egyén képzettségi szintjének megfelelő foglalkozást ajánljunk. Ez egyrészt azt jelenti, hogy ne javasoljunk olyan munkaköröket, melyek jóval magasabb iskolai végzettséget igényelnek, mint az egyéné, ha nincs lehetősége vagy motivációja további önfejlesztésre. Másrészt azt is jelenti, hogy az egyén képzettségénél alacsonyabb végzettségi szintet igénylő foglalkozást csak abban az esetben javasoljunk, ha nem mutatkozik más, megfelelő lehetőség.

Abban az esetben, ha az egyén korábbi munkatapasztalataitól teljesen eltérő szakmákat vagy foglalkozástípusokat javasolunk, akkor kiemelten fontos, hogy a munkakör/foglalkozás feladatainak ellátásához szükséges alapvető képességek,



készségek meglétét különböző módszerekkel, eszközökkel ellenőrizzük. Az óvodai dajka fent említett esetében például érdemes a kéz ügyességet, a finommozgások gyorsaságát és pontosságát tesztelnünk, hiszen ezek fontos kritériumok mind a virágkötői, mind a kozmetikus foglalkozás feladatainak ellátásában. Az ingatlanközvetítő esetében a kommunikációs készség felmérése hasonlóképpen fontos, hiszen a telefonos értékesítéshez ezen készség magas szintje elengedhetetlenül fontos. A laboránsnál pedig szükséges figyelme pontosságát, koncentrációját mérnünk, hogy biztosak lehessünk benne, hogy ilyenfajta képességihiány nem gátolja majd a gyógyszer-törzskönyvezői munkakör ellátásában.

A munkaérdeklődés feltárásával tehát orientálni tudjuk az egyén figyelmét olyan foglalkozások, munkakörök felé, melyek illeszkednek preferenciáihoz, de a foglalkozás-választásról szóló döntés előtt érdemes további információkat gyűjteni. Figyelembe kell vennünk az érintett egyén iskolai végzettségét, képességét, illetve a munkaerőpiac aktuális sajátosságait is.

A munkavállalónak pedig érdemes részletesebb adatokat, jellegzetességeket megismerni a kiválasztott foglalkozásokról. Annak érdekében tehát, hogy a feltárt munkaérdeklődést fel tudjuk használni az egyén pályaorientációjában, szükségünk van a foglalkozások munkakörnyezet szerinti besorolására is, melyek jelenleg különböző adatbázisokban (FEOR, AMIT, O*NET) elérhetők, de érdemes ezeket az adatbázisokat folyamatosan frissíteni, bővíteni, és széles körben elérhetővé tenni (Gottfredson, 2001). A pályaválasztás vagy pályamódosítás előtt álló munkavállalók ezeket az adatbázisokat fel tudják majd használni arra, hogy tájékozódjanak a különböző munkaköröket, foglalkozásokat illetően. Emellett hasznos, ha az egyénnek azon képességeit, készségeit is felmérjük, melyek szükségesek lehetnek a preferenciáihoz illeszkedő foglalkozások ellátásához.

A munkaerőpiaci tanácsadáshoz hasznos információkat nyújthat a Munkaerőpiaci Pszichológiai Tanácsadó Rendszer (MPTR) munkavállalóknak nyújtott szolgáltatásai c. oktató-ismeretterjesztő anyag és az MPTR internetes felülete: www.psycho.unideb.hu/mptr.

7. Összegzés

Holland (1997) munkaérdeklődésre vonatkozó elmélete az egyik legbefolyásosabb koncepció a pályaválasztási döntések támogatásában, melynek gyakorlati alkalmazásából származó tapasztalatok alapján helytállónak tűnik a gondolat, hogy az egyének foglalkozási döntéseik során igyekeznek összeegyeztetni személyes jellemzőiket a szervezet és/vagy a feladatok jellemzőivel, és ennek az illeszkedésnek jótékony hatása van az egyén jólétére, valamint a szervezet eredményességére is (Saueremann, 2005). Mint láthattuk, ennek az illeszkedésnek az elősegítését célozza meg a munkaérdeklődés feltárása. A munkaérdeklődés megismerése és tudatos átgondolása segítheti a munkavállalókat önmaguk megismerésében, a munka világának pontosabb elképzelésében, és így a

preferenciáiknak megfelelő szakmaterületek kiválasztásában, valamint a munkavállalással kapcsolatos döntésük meghozatalában (Ritoókné, 2003).

A munkaérdeklődéssel kapcsolatos információk megfelelő felhasználását érdemes támogatnunk pályaválasztási tanácsadással, mellyel hozzásegíthetjük az álláskereső embereket a munkaerőpiacra történő belépéshez, és ahhoz is, hogy ott tartósan megtalálják helyüket (Ritoókné, 2003). A tanácsadás során az egyén munkaérdeklődésének sajátosságai arról is árulkodnak, hogy milyen mértékű támogatásra lehet szüksége a megfelelő munka megtalálásához. Azoknak a munkavállalóknak, akik differenciált és konzisztens érdeklődési profillal rendelkeznek, korábbi munkatapasztalataikban felfedezhető valamiféle koherencia, azokról elmondható, hogy valószínűleg kevesebb segítségre van szükségük a foglalkozás-választással kapcsolatos döntéshozatalban (Holland, 1997).

A munkavállaló tehát érdeklődésének megismerésével közelebb kerülhet annak megválaszolásához, hogy milyen foglalkozás is való leginkább neki. Emellett választ kaphat arra is, hogy a korábbi munkaköri tevékenységeivel kapcsolatos elégedetlenségének mi lehetett az oka. Ugyanakkor az is hasznos lehet, ha a munkaérdeklődéssel kapcsolatos információk megerősítik az egyént korábbi választásában, vagy azon gondolkodtatják el, hogy bizonyos tevékenységeket át lehetne rendezni a munkájának érdekében, hogy a munkavégzés nagyobb elégedettséget okozzon.

Fontos azonban szem előtt tartanunk azt, hogy a munkaérdeklődés csak egy a munkavállalók preferenciáit, sikeres munkavégzését és tartós elhelyezkedését meghatározó tényezők között. Ezért – mint azt már korábban említettük – az idekapcsolódó információk inkább az elképzelhető foglalkozások, tevékenységek körének leszűkítésére alkalmasak, melyet mindenképpen ki kell egészítenünk az egyéb sajátosságok, tényezők – pl. képességek, készségek, ismeretek stb. – megismerésével.

Mellékletek



1. SZ. MELLÉKLET

Irányadó jogszabályok a komplex minősítés témakörében

2007. évi. LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról (Rjtv)
1997. évi XLVII. törvény a az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó adatok kezeléséről
1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv)
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szocvtv)
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv)
1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről (Mt)
1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról (Flt)
1996. évi LXXV. törvény a munkaügyi ellenőrzésről (Met)
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (Mtv)
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról (Ebt)
2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól (Ket),
- 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól
- 321 /2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról
- 387/2007. (XII. 23.) kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól
- 291/2006. (X. 17.) kormányrendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról
- 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról
- 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól
- 14/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól
- 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtott költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól
- 13/2007. (III. 28.) SZMM-rendelet a regionális munkaügyi központok illetékességéről
- 18/2005. (X.18.) FMM-rendelet az álláskeresők nyilvántartásba vételéről, a nyilvántartásból való törlésről, valamint az álláskeresési megállapodásról
- 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet a munkaerő-piaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról

- 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról
- 33/1998. (VI. 24.) NM-rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági orvosi vizsgálatról és véleményezésről
- 27/1995(VII.25) NM-rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról

Összeállította: Lechnerné Vadász Judit
2009 október

NYILATKOZAT

az egészségkárosodáson alapuló ellátások (rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, az egészségkárosodott személyek szociális járadékai, valamint a rokkantsági járadék) megállapításához szükséges komplex minősítési eljárás lefolytatásához

Figyelem!

A nyilatkozatban adott válaszokat felhasználjuk az igénye elbírálásához, azok segítik a bizottságot az Ön egészségi állapotát megfelelően tükröző komplex szakvélemény kialakításában.

Kérjük, hogy mielőtt kitöltené a nyilatkozatot,

- olvassa el figyelmesen,
- olvashatóan, lehetőleg nyomtatott betűkkel írjon, ezzel megkönnyíti a bizottság munkáját.

I. Személyes adatok

Név.....
 Születési név:.....
 Anyja neve:
 Születési hely, idő:
 Családi állapot:
 Lakcím: város utca...hászám...em...ajtó
 Tartózkodási cím: város utca...hászám...em...ajtó
 TAJ szám:
 Telefonszám:
 Van-e kijelölt gondnoka: igen nem
 Ha igen,
 a gondnok neve:.....
 lakcíme: város utca...hászám...em...ajtó
 telefonszáma:

II. Ellátásokkal kapcsolatos kérdések

Rendelkezik-e rendszeres jövedelemmel, pénzellátással: igen nem

Ha igen, milyen típusú jövedelemmel rendelkezik:

.....

Táppénzes ellátásban részesül-e? igen nem

Ha igen, várhatóan meddig?

.....

III. Egészségi állapottal kapcsolatos adatok

Megváltozott munkaképességének oka (húzza alá a megfelelő választ, többet is megjelölhet):

baleset betegség veleszületett

A megváltozott munkaképesség területe, egészségi problémái (húzza alá a megfelelő választ, egyszerre többet is megjelölhet):

- mozgásszervek
- látás
- hallás
- egyéb érzékszerv(ek)
- szív és érrendszer
- légzőszerv
- daganatos betegség(ek)
- pszichiátriai megbetegedés(ek)
- idegrendszeri megbetegedés
- belgyógyászati megbetegedés
- egyéb:

Hány éve vannak egészségi problémái?

Jelenleg áll-e valamilyen gyógykezelés alatt? igen nem

Ha igen, nevezze meg azt:

Várható-e a közeljövőben gyógykezelése során nagyobb műtét, vagy hosszabb kórházi kezelés?

igen nem

Ha igen, nevezze meg:

.....

Jelenlegi panaszai:

.....

IV. A mindennapi életvitellel kapcsolatos kérdések

Képes-e önállóan ellátni magát? (Húzza alá azokat a tevékenységeket, amiket nem képes önállóan ellátni.)

- öltözködés
- tisztálkodás
- étkezés
- háztartási munka
- bevásárlás
- közlekedés gyalog
- közlekedés járművön

Melyik közlekedési eszközöket képes önállóan igénybe venni:

Gyalogos közlekedéshez szüksége van-e segédeszközre?

igen nem

Jelenlegi panaszai akadályozzák-e a napi, rutinszerűen végzett tevékenységében?

(Ha igen, sorolja fel, hogy mely panaszok akadályozzák.)

.....

V. Szociális helyzetére vonatkozó kérdések

Családi helyzete:

Egyedülálló-e? igen nem

Egy háztartásban élő személyek (hány fő?):

Eltartott hozzátartozók (sorolja fel):.....

.....

Van-e munkanélküli a családban?

van (hány fő?): nincs

Van-e ápolásra szoruló fogyatékkal élő / tartósan beteg a családban:

van (hány fő?): nincs

Lakhatás (húzza alá a megfelelő választ):

önálló bérleményben lakik

saját tulajdonban lakik

albérletben lakik

lakcím nélküli (hajléktalan)

rokonnál, ismerősnél lakik

egyéb:

Milyen szociális ellátásban részesül? (húzza alá a megfelelő választ)

- rendszeres szociális segély
- ápolási díj
- átmeneti segély
- lakásfenntartási támogatás
- étkeztetés
- közgyógyellátás
- adósságkezelési szolgáltatás
- családsegítés
- gyermekjóléti szolgáltatás
- nappali ellátás (idősek klubja)
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- közösségi ellátás
- támogató szolgáltatás
- utcai szociális munka

Amennyiben dolgozik, töltse ki az alábbiakat:

1. Jelenlegi kereső tevékenységének a jellege (húzza alá a megfelelő választ):
 - egyéni vállalkozó, társas vállalkozó
 - munkavállaló (munkaviszony, köztisztviselő, közalkalmazott, egyéb)
 - alkalmi munkavállaló (alkalmi munkavállalói kiskönyvvvel foglalkoztatott)
 - egyéb:
2. Teljes, vagy részmunkaidőben foglalkoztatott (húzza alá a megfelelő választ):
 - teljes munkaidőben (napi 8 óra)
 - részmunkaidőben: napi.....óra
 - alkalmankéntrendszerességgel
3. Jelenlegi munkahelye:
 Címe:
 Telefonszáma:
 Vezetőjének neve:
 A munkavégzés helye:
 Munkakörének megnevezése:
4. Van-e olyan gyógyszer, vagy gyógyászati segédeszköze, melynek alkalmazása befolyásolja a munkavégzést (pl. alkalmazása munkaidő kiesést jelent, hatása befolyásolja a munkavégző képességet, vagy szabályozza az étkezés rendjét, stb.):

.....

5. A továbbiakban el tudja-e látni jelenlegi munkakörét? igen nem
 ha nem, sorolja fel indokait:

.....

Amennyiben nem áll munkaviszonyban, válaszoljon az alábbi kérdésekre!

Mióta nem dolgozik:

Regisztrált álláskereső a munkaügyi központban? igen nem

Melyik kirendeltségen tartják nyilván:

Jelenleg kap-e valamilyen ellátást a munkaügyi központtól? igen nem

Milyen feltételeket tart szükségesnek a foglalkoztatásához? (többet is aláhúzhat)

- rövidebb munkaidő
- csak bedolgozás, vagy távmunka
- lakáshoz közeli munkahely
- új szakképesítés megszerzése átképzéssel
- betanítás egy eddig nem gyakorolt munkavégzésre
- gyakorlatszerzési lehetőség egy meglévő, de nem gyakorolt szakmához
- akadálymentes munkakörnyezet

A fenti személyes, valamint a bizottság rendelkezésére álló egészségügyi és egyéb adataim kezeléséhez, felhasználásához egészségkárosodásom felmérése, megmaradt munkavégző képességem meghatározása érdekében **hozzájárulok**.

Kelt:

.....
igénylő aláírása