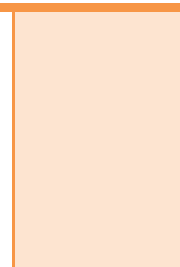


Kompetencije stručnih prvostupnika radne terapije sa važećim odobrenjem za rad

STRUKOVNI RAZRED ZA DJELATNOST RADNE TERAPIJE
HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

LISTOPAD, 2013.



Preambula

Sadržaj ovog dokumenta čine kompetencije stručnih prvostupnika radne terapije. Kompetencije predstavljaju dinamičnu kombinaciju kognitivnih i meta-kognitivnih vještina, znanja i razumijevanja, interpersonalnih, intelektualnih i praktičnih vještina, te etičkih vrijednosti¹ (Gonzalez, Wagenaar, 2007) i trebale bi predstavljati obrazovni ishod. Uzimajući u obzir činjenicu da je zakonski okvir u Republici Hrvatskoj odredio obrazovanje zdravstvenih radnika kroz sustav visokoškolskih ustanova i provedbu obveznog pripravničkog staža, kompetencije stručnih prvostupnika radne terapije u Republici Hrvatskoj stječu se temeljnim obrazovanjem u djelatnosti radne terapije, završetkom pripravničkog staža i polaganjem stručnog ispita.

Opće i specifične kompetencije stručnih prvostupnika radne terapije proizašle su iz višegodišnjeg projekta „*Usklađivanje edukacijskih struktura u Europi*”² unutar *Europske mreže za višu edukaciju radnih terapeuta (ENOTHE)*, kako bi se Europski nastavni programi uskladili te postali usporedivi, kompatibilni i transparentni. Iz tog razloga, one su formulirane u obliku ishoda učenja, te konkretnih vještina kojima će prvostupnik ovladati tijekom procesa učenja tijekom studija i pripravničkog staža i implementirati u svom samostalnom radu. Opće i specifične kompetencije stručnog prvostupnika radne terapije moraju biti relevantne za kontekst u kojem će se provoditi djelatnost radne terapije (UNESCO, 1993) što podrazumijeva sposobnost radnog terapeuta za suočavanje s problematikom, potrebama i prioritetima (WHO, 1993.) korisnika i/ili pacijenta u sustavu zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, odnosno u radu sa svim korisnicima radnoterapijskih usluga. Također, potrebno je naglasiti da su kompetencije usklađene s Europskim i svjetskim standardima u djelatnosti radne terapije, te se moraju kontinuirano unaprjeđivati u skladu s razvojem struke, potrebama i prioritetima lokalne i globalne zajednice.

Temeljna načela radnoterapijske prakse i Međunarodna klasifikacija funkcioniranja i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2001) usmjerena su na biopsihosocijalno funkcioniranje pojedinca, kao i okupacijsko funkcioniranje koje povezujemo s konceptom participacije u aktivnostima svakodnevnog života. Uzimajući u obzir navedeno odrednice kompetencija radnog terapeuta su:

- znanja i vještine u biomedicinskim znanostima (temeljne medicinske znanosti - anatomija s neuroanatomijom, fiziologija s neurofiziologijom, kliničke medicinske znanosti - pedijatrija, interna medicina, kirurgija, psihijatrija, fizikalna medicina i

¹ Gonzalez, j., Wagenaar, R. (2007). Tuning Educational Structures in Europe II, Universities Contribution to Bologna Process. Publicaciones da la Universidad de Deusto. Bilboa (SP)

² Projekt je započeo 2002. godine (financiran ERASMUS fondom unutar ENOTHE), a završen 2008. godine objavljivanjem publikacije: ENOTHE: Tuning Educational Structures in Europe: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy, 2008. Projektna grupa je tijekom višegodišnjeg razdoblja obavila konzultacije s velikim brojem poslodavaca, studenata i nastavnika kako bi se formulirale najvažnije kompetencije koje bi trebale biti oblikovane ili razvijene u dodiplomskom/diplomskom studiju radne terapije. Analizom tih informacija generirane su opće i specifične kompetencije za radne terapeute.



rehabilitacija, ortopedija i reumatologija, kineziologija i biomehanika, te zdravstvene znanosti - javno zdravstvo,);

- znanja i vještine o društvenim znanostima što podrazumijeva primjenu biološke, razvojne, kognitivne, zdravstvene i socijalne psihologije, neuropsihologije u radnoterapijskoj praksi, primjenu pedagogije (pedagogije, didaktike i metodike) te etike i deontologije;
- znanja i vještine u aktualnim socijalnim, javnozdravstvenim potrebama i izazovima populacije, s naglaskom na potrebe osoba s onesposobljenjem;
- znanja i vještine o zakonskom okviru koji regulira sustav zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, rada i ostalih područja relevantnih za djelatnost radne terapije
- znanja i vještine o okupacijskom funkcioniranju pojedinca (radnoterapijski teorijski modeli i pristupi, temeljna znanja iz područja znanosti o okupaciji, metode radnoterapijske procjene, kao i specifičnosti radnoterapijske intervencije usmjerene ka aktivnostima svakodnevnog života, odnosno ka osobama koje imaju različite teškoće pri uključivanju u svakodnevne okupacije, s obzirom na dob, kontekst ili oblik zdravstvene teškoće), znanja o međusobnoj interakciji osobe, okupacija i okoline te međuovisnosti okupacija, zdravlja i blagostanja;
- vještine provedbe radnoterapijskog procesa;
- znanja i vještine o terapijskim i profesionalnim odnosima;
- vještine i stavovi u profesionalnom promišljanju, reflektiranju i ponašanju;
- stavovi o kontekstu profesionalne prakse^{3,4}.

Izrada ovog dokumenta produkt je dugotrajnog procesa promišljanja, rasprava i evaluacije slijedećih dokumenata i/ili preporuka te mogućnosti njihove implementacije u hrvatskom kontekstu:

1. Referentnim točkama za izradu i implementaciju edukacijskih programa za radne terapeute (European network of occupational therapists in Higher Education (ENOTHE) and Council of Occupational therapists for the European countries (COTEC): Tuning Educational Structures in Europe: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy, 2008.),
2. Minimumima standarda edukacije radnih terapeuta definiranih od strane Svjetske federacije radnih terapeuta (World Federation of Occupational Therapists, The Minimum Standards of Education for Occupational Therapists, 2002),

³ ENOTHE, 2008.

⁴ WFOT, 2008.



3. Temeljne kompetencije radnih terapeuta (World Federation of Occupational Therapists, The Entry level competencies for Occupational Therapists, 2008).

Kompetencije definirane od strane Europske mreže radnih terapeuta u visokom obrazovanju, Vijeća radnih terapeuta u Europskim zemljama i Svjetske federacije radnih terapeuta su bile preporuka koja ima za cilj usklađivanje razine znanja i kompetencija radnih terapeuta u Europi i svijetu, uz sugestiju prilagodbe kompetencija kontekstualnim uvjetima i potrebama pojedine države u kojoj iste bivaju implementirane.

Radna skupinu koja je priredila ove kompetencije sačinjavaju: Saša Radić, bacc.therap.occup., (Strukovni razred za djelatnost radne terapije Hrvatska komora zdravstvenih radnika), Ivana Klepo, bacc.therap.occup. (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice), Andreja Bartolac (Katedra za radnu terapiju, Zdravstveno veleučilište), Ivana Medić, bacc.therap.occup. (Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Hrvatska udruga radnih terapeuta).



I. DIO

Kontekst radnoterapijske prakse

Formalna edukacija radnih terapeuta, pripravnički staž i stručni ispit, kontinuirana profesionalna edukacija i usavršavanje - Temelji kompetencije radnih terapeuta u Republici Hrvatskoj

Hrvatska udruga radnih terapeuta, jedan od osnivača Hrvatske komore zdravstvenih radnika, inicirala je definiranje radnoterapijskih kompetencija 2008. godine ponukana publikacijom Općih i specifičnih kompetencija radnih terapeuta u europskim zemljama ⁵ (ENOTHE, 2008). S obzirom na prisutnu različitost edukacijskih programa u Europskim zemljama te regulaciju procesa obrazovanja i usavršavanja radnih terapeuta kao zdravstvenih radnika, radna skupina Hrvatske udruge radnih terapeuta (Bartolac, Klepo, Radić) kao pripremu za 8. europski kongres radne terapije i 48. sastanak Vijeća radnih terapeuta u Europskim zemljama u Hamburgu provela je istraživanje o usuglašenosti Europskih kompetencija radnih terapeuta (ENOTHE, 2008) ⁶ sa kompetencijama radnih terapeuta u RH, i to u tek diplomiranih stručnih prvostupnika radnih terapeuta te stručnih prvostupnika radnih terapeuta sa položenim stručnim ispitom i dugotrajnom praksom. Istraživanjem je ukazalo na različitost percepcije profesionalnih kompetencija između tek diplomiranih radnih terapeuta te stručnih prvostupnika sa dugotrajnijom praksom. Također istraživanje je ukazalo na područja nastavnog plana i programa edukacije radnih terapeuta koja trebaju biti unaprijeđena, poput primjene teorijskih znanja u praksi, boljeg razumijevanja okupacije/aktivnosti kao medija kojeg radnoterapijska profesija koristi, profesionalnog rasuđivanja, rješavanja problema i donošenja odluka, doživljavanja pojedinca kao središta terapijske intervencije, dokumentiranja prakse, istraživanja profesionalne literature i primjeni novih znanja u praksi.

Tijekom 2012. godine Strukovni razred za djelatnost radne terapije Hrvatske komore zdravstvenih radnika proveo je anketu o formalnoj edukaciji radnih terapeuta (N=81, odnosno 38 % ukupnog broja registriranih radnih terapeuta u 2012. godini) koja je ukazala na aktualne izazove, i to:

- Manjak praktičnog rada i svladanih radnoterapeutskih vještina,
- Manjak stručne literature,
- Nedovoljan broj predavača radnih terapeuta,
- Nedovoljnu stručnost pojedinih predavača/mentora.

Iz navedenog zaključujemo da se određena područja radnoterapijskih kompetencija zbog ograničenja trenutnog konteksta, ali i okvira obrazovanja radnih terapeuta kao zdravstvenih radnika stječu tijekom dodiplomske edukacije i obveznog pripravničkog staža. Zbog navedenog postoje dvije preporuke:

1. Ukidanje pripravničkog staža za stručne prvostupnike radne terapije ili smanjenje njegove satnice u ovom trenutku nije najbolje rješenje. Također njegova provedba i svi potrebni

⁵ http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf

⁶ http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf



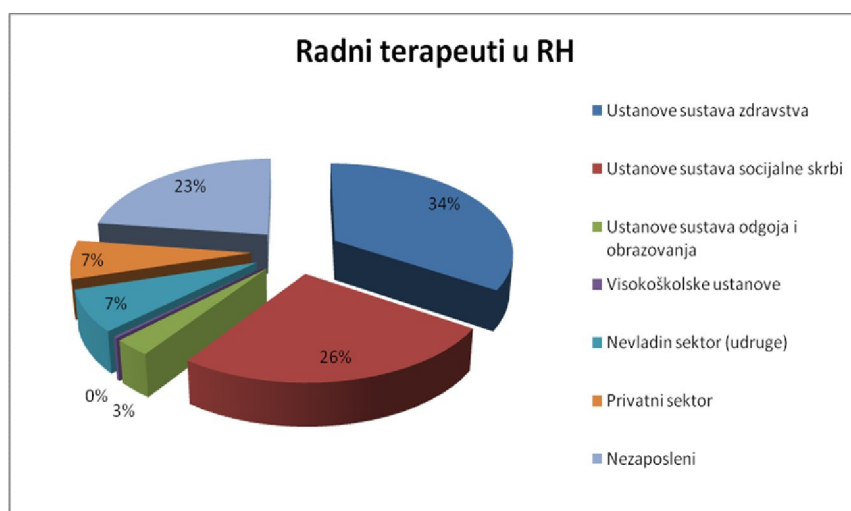
predujeti moraju biti jasno definirani i pomno strukturirani te usklađeni s ovim kompetencijama, standardima radnoterapijske prakse i kontekstom RH.

2. Prvostupnici radne terapije s odobrenjem za rad koji profesionalnim promišljanjem prepoznaju određene nedostatke u vlastitim kompetencijama imaju obvezu i dužnost savladati iste kroz proces kontinuiranog profesionalnog usavršavanja⁷.

U skladu s Direktivom 2005/36 EU, prvostupnici radne terapije svrstani su u regulirane profesije što znači da bi svojim kompetencijama trebali konkurirati na tržištu rada. Pozitivni zakonski propisi u RH govore o osiguranju razine usluge standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja⁸, unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite⁹, osiguranju standarda kvalitete socijalnih usluga¹⁰. Stoga osiguranje osnaženje radnoterapeutskih kompetencija u RH, poticanje razvoja standarda radnoterapijske prakse, razvoj i poboljšanje osobito formalnog, neformalnog i informalnog obrazovanja mora biti prioritet.

Kontekst radnoterapijske prakse u Republici Hrvatskoj

Prema Registru članova Hrvatske komore zdravstvenih radnika (HKZR), odobrenje za samostalan rad za stručnog prvostupnika radne terapije ima 338 radnih terapeuta. Najveći broj radnih terapeuta radi u zdravstvenim ustanovama (34%), nakon toga u ustanovama socijalne skrbi (26%), slijede nevladine udruge i ustanove sustava odgoja i obrazovanja (7%) te privatni sektor (3%).



Slika 1. Zastupljenost radnih terapeuta prema području rada u Republici Hrvatskoj

Kada je riječ o zdravstvu, najveći broj radnih terapeuta radi u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju (42%), zatim u psihijatrijskim bolnicama (27%), nakon toga u poliklinikama, kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima (8%), općim bolnicama (7%).

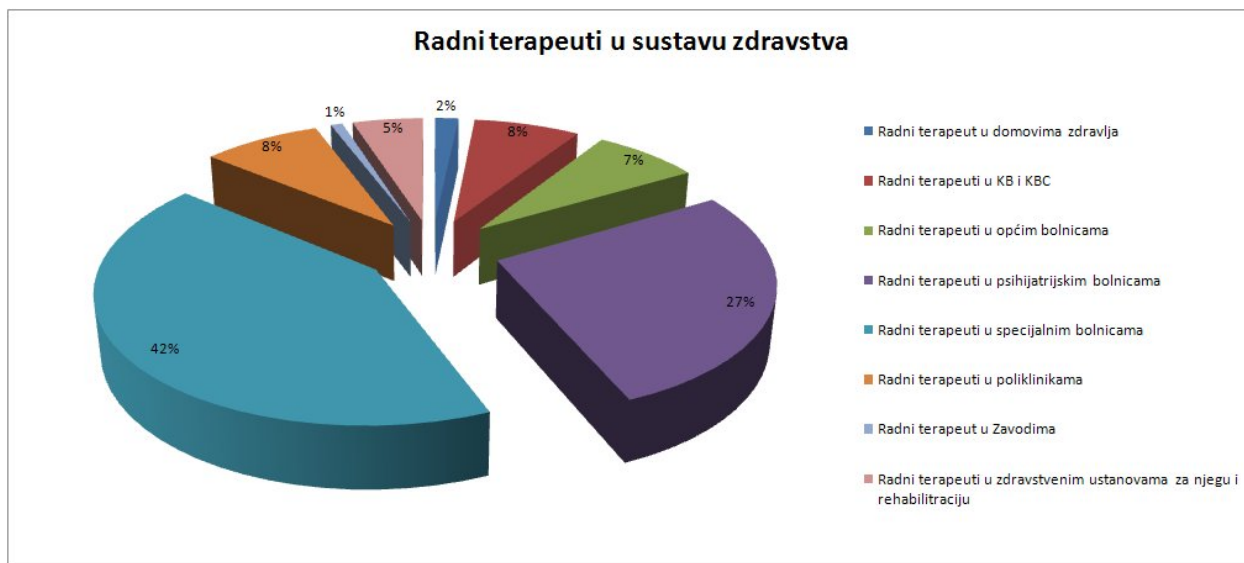
⁷ Kontinuirano profesionalno usavršavanje je odgovornost i obveza stručnog prvostupnika radne terapije, ali i poslodavca, nacionalnog strukovnog udruženja, komorskog sustava te resornih ministarstava

⁸ članak 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti

⁹ članak 138. Zakona o zdravstvenoj zaštiti

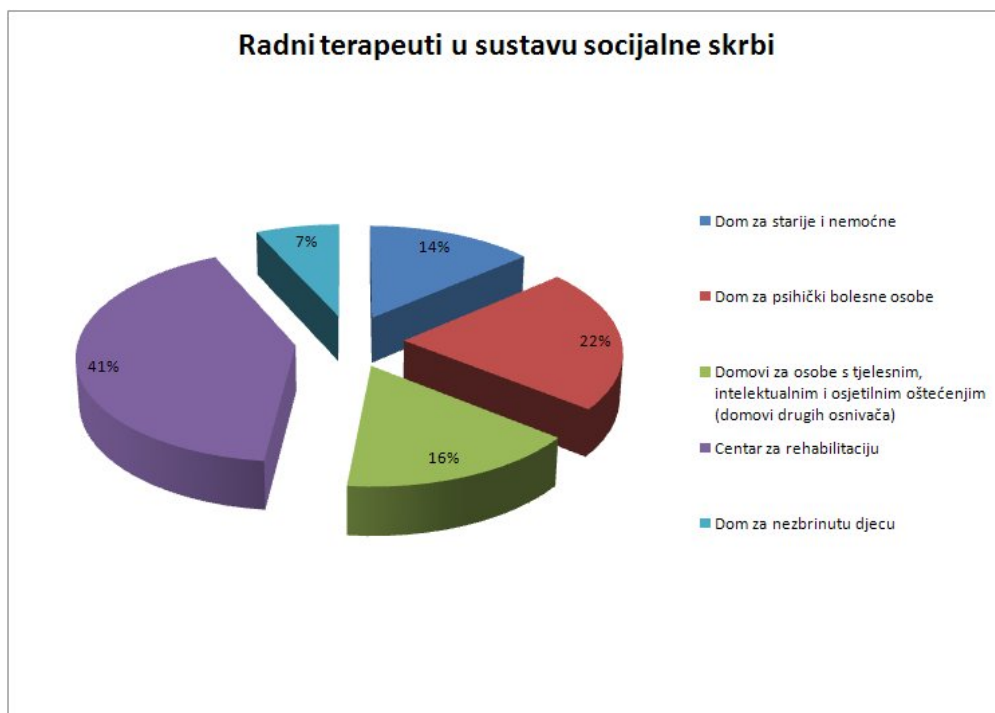
¹⁰ članak 112. Zakona o socijalnoj skrbi





Slika 2. Zastupljenost radnih terapeuta u zdravstvenim ustanovama

U ustanovama socijalne skrbi gdje najveći broj radnih terapeuta radi u Centrima za rehabilitaciju (41%), zatim u Domovima za psihički bolesne osobe (22%), slijede Domovi za osobe s tjelesnim i intelektualnim oštećenjima (16%), Domovi za starije i nemoćne (14%) te Domovi za nezbrinutu djecu.



Slika 3. Zastupljenost radnih terapeuta u ustanovama socijalne skrbi



Kontekst radnoterapijske prakse u Republici Hrvatskoj

Proces ulaska Republike Hrvatske značajno je utjecao na razvoj radnoterapijske prakse i status radne terapije kao struke. Naime u periodu od 2009. godine do danas struka je svladala niz „miljokaza razvoja“ (zakonska regulacija, sustava registracije i licenciranja radnih terapeuta, postavljanje standarda prakse, sustav kontinuiranog profesionalnog usavršavanja) kao rezultat usklađivanja sustava u skladu EU praksama.

Hrvatski radni terapeuti u smislu svojih kompetencija i rezultata rada idu ukorak sa svojim Europskim kolegama izuzev činjenice da kontekst u kojem u ovom trenutku većina radi daleko odstupa od onog što je dostupno u zemljama Europskog gospodarskog prostora. Od 01. srpnja 2013. godine ujednačenost kompetencija radnika te uvjeta pod kojima i u kojima rade mora biti prioritet radi minimalizacije prepreka i osiguravanju preduvjeta mobilnosti na tržištu rada. Nadalje sustavi zdravstva, socijalne skrbi te edukacije, prava i mobilnost pacijenata te postavke socijalno inkluzivnog društva trebali bi biti usklađeni s preporukama Europske Komisije u granicama mogućnosti države članice EU. Zbog svega navedenog očekuje se da će razvoj struke i njena prepoznatljivost značajno napredovati te je definiranje standarda radnoterapijske prakse, standarda edukacije radnih terapeuta i radnoterapijskih kompetencija nužno s ciljem osiguravanja standarda dostupnih usluga građanima RH.



II. DIO

KOMPETENCIJE STRUČNIH PRVOSTUPNIKA RADNE TERAPIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ovim dokumentom definira se temeljni okvir kompetencija koje posjeduje stručni prvostupnik radne terapije u Republici Hrvatskoj i koje su stečeni tijekom dodiplomske edukacije i pripravničkog staža te definira profil radnog terapeuta.

Smatramo da radnoterapijske kompetencije definirane ovim dokumentom moraju biti nit vodilja stručnim prvostupnicima u njihovom kontinuiranom profesionalnom razvoju te mentorima u superviziji provedbe pripravničkog staža radnih terapeuta - pripravnika. Nadalje, ovaj dokument može poslužiti kao informacija za sve dionike koji osiguravaju ili trebaju radnoterapijske usluge, poput resornih Ministarstva, ustanova ili drugim pravnim osobama u kojima se radnoterapijske usluge osiguravaju te najvažnije korisnicima radnoterapijskih usluga o potrebi, svrsi i isplativosti radno terapijskih usluga.

Radnoterapijske kompetencije podijeljene su u dvije skupine:

1. opće kompetencije radnih terapeuta,
2. specifične kompetencije radnih terapeuta.

OPĆE/GENERIČKE KOMPETENCIJE RADNIH TERAPEUTA¹¹

Opće kompetencije ili prenosive vještine zajedničke su svim studijskim programima, a smatraju se osobito važnim za buduće zapošljavanje i akademsko ponašanje (Gonzalez, Wagenaar, 2005)¹².

Uključena su tri tipa općih kompetencija:

- Instrumentalne kompetencije koje obuhvaćaju: kognitivne, metodičke, tehnološke i jezične sposobnosti,
- Interpersonalne kompetencije, koje se odnose na kompetencije pojedinca u interakciji s drugima, kao što su socijalne vještine (socijalna interakcija i suradnja), te neverbalnu komunikaciju (uporaba i razumijevanje iste),
- Sistemske sposobnosti, koje uključuju cijele sustave sposobnosti i vještina, a zapravo su kombinacija razumijevanja, senzibilnosti na potrebe klijenta, te stručno znanje.

Opće/generičke kompetencije radnog terapeuta su:

¹¹ ENOTHE, 2008.

¹² Gonzalez, j., Wagenaar, R. (2005). Tuning Educational Structures in Europe, Universities Contribution to Bologna Process, An Introduction. Publicaciones da la Universidad de Deusto. Bilbao (SP)



1.	Sposobnost analize i sinteze
2.	Sposobnost primjene znanja u praksi
3.	Planiranje i rukovođenje vremenom
4.	Temeljna opća znanja u djelokrugu struke
5.	Temeljno osnovno znanje o struci u praksi
6.	Usmena i pismena komunikacija na službenom jeziku
7.	Poznavanje drugog jezika
8.	Osnovne vještine rada na računalu
9.	Vještine istraživanja
10.	Sposobnost učenja
11.	Vještine uporabe informacijama (sposobnost sakupljanja i analize podataka dobivenih iz različitih izvora)
12.	Kritičko razmišljanje i sposobnost samokritike
13.	Sposobnost prilagodbe novim situacijama
14.	Sposobnost stvaranja novih ideja (kreativnost)
15.	Sposobnost rješavanja problema
16.	Sposobnost donošenja odluka
17.	Timski rad
18.	Vještine međuljudskih odnosa
19.	Sposobnost rukovođenja
20.	Sposobnost rada u interdisciplinarnom timu
21.	Sposobnost komuniciranja s osobama izvan struke
22.	Prihvatanje različitosti i višekulturalnosti
23.	Sposobnost rada u međunarodnom kontekstu
24.	Razumijevanje kulture i običaja drugih zemalja
25.	Sposobnost samostalnog rada
26.	Izrada i rukovođenje projektima
27.	Inicijativnost i poduzetnički duh
28.	Poštivanje etičkih načela
29.	Usmjerenost na kvalitetu
30.	Volja za uspjehom

Za samostalan rad u djelatnosti radne terapije, stručni prvostupnik radne terapije sa važećim odobrenjem za rad mora imati usvojeno najmanje 25 kompetencija.



SPECIFIČNE KOMPETENCIJE RADNOG TERAPEUTA PRVOSTUPNIKA

Specifične radnoterapijske kompetencije obuhvaćaju teorijska znanja i praktične vještine radnog terapeuta – praktičara, koje su svojstvene isključivo radnoterapijskoj profesiji. U svojoj kliničkoj praksi, a u skladu s preporukama Europske mreže za višu edukaciju radnih terapeuta, stručni prvostupnik radne terapije mora biti osposobljen za slijedećih 6 kategorija kompetencija: Znanje o radnoj terapiji, Radno-terapijski proces i profesionalno zaključivanje, Profesionalni odnosi i partnerstvo, Profesionalna autonomija i odgovornost, Istraživanje i razvoj radne terapije/znanosti o okupaciji i Menadžment i promocija radne terapije.

RADNO TERAPIJSKA TEORIJA

Radni terapeut je sposoban:

1. objasniti teorijska načela na kojima se temelji radna terapija, posebice okupacijsku prirodu ljudskih bića i izvedbu njihovih okupacija
2. objasniti međuodnos izvedbe okupacija, zdravlja i dobrobiti
3. sažeti i primijeniti odgovarajuća znanja bioloških, medicinskih, humanističkih, psiholoških, socioloških, tehnoloških i okupacijskih znanosti, zajedno s teorijama okupacija i sudjelovanja u istima
4. analizirati složenost primjene teorije i znanstvenih dokaza vezanih uz okupaciju u kontekstu društva koje se mijenja¹³
5. uključiti druge i poticati ih na sudjelovanje u svrhovitim, akademskim raspravama o čovjekovim okupacijama i radnoj terapiji.¹⁴

RADNO TERAPIJSKI PROCES I STRUČNO RASUĐIVANJE

Radni terapeut je sposoban:

6. djelovati u partnerskom odnosu s pojedincima i/ili grupama u promociji zdravlja, prevencije, re/habilitacije i tretmana s ciljem uključenja istih u izvedbu dnevnih okupacija
7. odabrati, prilagoditi i primijeniti primjerena teorijska načela, modele prakse i metodologiju rada s ciljem zadovoljenja okupacijskih i zdravstvenih potreba pojedinca/populacije
8. učinkovito koristiti profesionalno i etičko prosuđivanje tijekom radnoterapijskog procesa
9. iskoristiti terapijski potencijal okupacija korištenjem analize i sinteze aktivnosti/okupacija
10. prilagoditi i primijeniti radno terapijski proces u uskoj suradnji s pojedincima/populacijom
11. raditi na poticanju razvijanja pristupačnog i prilagođenog okružja, te promovirati jednaka prava svih na sudjelovanje u okupacijama

¹³ Kompetencija se najčešće razvija tijekom ili nakon obrazovanja na II. razini visokoškolskog obrazovanja (magistarski stupanj)

¹⁴ Kompetencija se najčešće razvija tijekom ili nakon obrazovanja na II. razini visokoškolskog obrazovanja (magistarski stupanj)



11 Kompetencije stručnog provstupnika radne terapije

12. angažirati se u zajednici kroz promociju zdravlja i dobrobiti članova zajednice potičući njihovo aktivno sudjelovanje u okupacijama
13. aktivno tražiti, kritički evaluirati i primjenjivati nove informacije i dokaze kako bi se osigurala praksa primjerena sadašnjim saznanjima i smisljena samom klijentu
14. kritički ocijeniti radno terapijsku praksu s ciljem osiguravanja intervencije usmjerene na okupaciju i izvedbu okupacija.

PROFESIONALNI ODNOSI I PARTNERSTVO

Radni terapeut je sposoban:

15. raditi prema načelu klijentu usmjerenog pristupa
16. razvijati terapijski odnos/partnerstvo kao temelj radnoterapijskog procesa
17. uspostaviti suradnju kroz partnerski odnos, savjetovanje i komunikaciju s korisnicima, njegovateljima, drugim članovima tima i zainteresiranim stranama, a s ciljem omogućavanja izvedbe i sudjelovanja u okupacijama
18. uspostaviti suradnju s korisnicima s ciljem zastupanja njihovih prava na ostvarivanje potrebe za sudjelovanjem u vlastitim okupacijama
19. prihvatiti i poštovati individualne različitosti, kulturološka uvjerenja, običaje i njihov utjecaj na okupacije i sudjelovanje u istima.

PROFESIONALNA NEOVISNOST I ODGOVORNOST

Radni terapeut je sposoban:

20. pripremati, voditi i preispitivati dokumentaciju radno terapijskog procesa
21. prihvaćati pravne regulative na lokalnoj/nacionalnoj/europskoj razini, profesionalne standarde i standarde poslodavca
22. sudjelovati u procesu cjeloživotnog učenja s ciljem razvijanja radne terapije kao struke
23. ophoditi se na etičan način, poštujući korisnika i uzimajući u obzir profesionalni kodeks ponašanja radnog terapeuta
24. imati realan uvid i samopouzdanje u vlastite sposobnosti te poznavati vlastita ograničenja kao radnog terapeuta

ISTRAŽIVANJA I RAZVOJ RADNE TERAPIJE / ZNANOST O OKUPACIJI

Radni terapeut je sposoban:

25. prepoznati potrebu za istraživanjem problematike vezane za okupacije, radnu terapiju i/ili znanost o okupaciji te oblikovati odgovarajuća istraživačka pitanja¹⁵
26. prezentirati vještine samostalnog istraživačkog rada, kritičkog istraživanja znanstveno-stručne literature i drugih značajnih informacija
27. razumjeti, odabrati i obraniti istraživački rad i metodologiju istraživanja ljudskih okupacija u skladu s etičkim načelima
28. interpretirati, analizirati, sintetizirati i kritizirati rezultate istraživanja¹⁶

¹⁵ Kompetencija se najčešće razvija tijekom ili nakon obrazovanja na II. razini visokoškolskog obrazovanja (magistarski stupanj)



29. razvijati znanja o okupaciji i radnoterapijskoj praksi
30. prezentirati rezultate istraživanja zainteresiranim dionicima.

RUKOVOĐENJE I PROMOCIJA RADNE TERAPIJE

Radni terapeut je sposoban:

31. odrediti i uspostaviti prioritete radno terapijskih usluga
32. razumjeti i primijeniti principe rukovođenja radno terapijskim uslugama, s naglaskom na ekonomsku isplativost, raspodjelu sredstava i opreme te provedbu radnoterapijskih postupaka
33. sudjelovati u trajnom procesu evaluacije i poboljšanja radno terapijskih usluga, uključivati korisnika gdje je potrebno i prezentirati rezultate odgovarajućim stranama
34. preuzeti proaktivnu ulogu u razvoju, poboljšanju i promociji radne terapije
35. pratiti razvoj zdravstveno-socijalne skrbi, društva i pravnih regulativa na internacionalnom, nacionalnom i lokalnom nivou koji utječu na radno terapijske usluge

Za samostalan rad u djelatnosti radne terapije, stručni prvostupnik radne terapije s važećim odobrenjem za rad mora imati usvojeno najmanje 25 kompetencija i to 3 u području radnoterapijske teorije, 7 u području radnoterapijskog procesa i stručnog rasuđivanja, 4 u području profesionalnih odnosa i partnerstva, 4 u području profesionalne neovisnosti i odgovornosti, 3 u području istraživanja i razvoja radnoterapijske/okupacijske znanosti i 5 u rukovođenju i promociji radne terapije.

¹⁶ Kompetencija se najčešće razvija tijekom ili nakon obrazovanja na II. razini visokoškolskog obrazovanja (magistarski stupanj)



III. DIO

Profil radnog terapeuta/radne terapeutkinje u Republici Hrvatskoj

Prvostupnici/prvostupnice (baccalaureus/baccalaurea) radne terapije, radni terapeuti su zdravstveni djelatnici čiji je cilj omogućiti pojedincima i skupinama postizanje optimalnog funkcioniranja u aktivnostima dnevnog života koje uključuju samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme¹⁷. Radni terapeuti postižu taj cilj omogućujući osobama/klijentima uključivanje u aktivnosti koje će povećati njihove sposobnosti ili oblikujući okolinu koja potiče i omogućuje sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima¹⁸. Radni terapeuti provode svoje intervencije s pojedincima, grupama, zajednicom kako bi uspješno nadišli barijere u okupacijskoj participaciji i/ili izvođenju aktivnosti.

Prvostupnik/prvostupnica (baccalaureus/baccalaurea) radne terapije ima slijedeće uloge:

▪ ZDRAVSTVENI STRUČNJAK

Radni terapeut je zdravstveni stručnjak koji se bavi promicanjem zdravlja i blagostanja kroz aktivnosti dnevnog života. Radni terapeuti prepoznaju da se zdravlje održava i unapređuje kada su pojedinci sposobni sudjelovati u njima svrhovitim aktivnostima koje im osiguravaju željenu i potrebnu participaciju u domu, radnom mjestu, školi i životu u zajednici¹⁹. Stoga, korištenjem dnevnih aktivnosti i okupacija kao terapijskog medija, radni terapeuti osposobljavaju i/ili osnažuju pojedince za aktivno i neovisno sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima, povećavaju njihove sposobnosti ili oblikuju okolinu koja potiče i omogućuje neovisnu i aktivnu participaciju²⁰.

▪ STRUČNJAK ZA OMOGUĆAVANJE NEOVISNE I AKTIVNE PARTICIPACIJE

Radni terapeut je stručnjak za omogućavanje neovisne i aktivne participacije pojedinca ili grupe. Naime, istraživanja dokazuju međuovisnost okupacije, zdravlja i blagostanja, s tim da je utjecaj aktivnosti i/ili okupacija na zdravlje ovisan o odnosu osobe, okoline i okupacije i ravnoteži u samozbrinjavanju, produktivnosti i slobodnom vremenu. Ograničenja i prepreke u samostalnom odabiru aktivnosti te gubitak kontrole nad izvedbom aktivnosti negativno utječu na zdravlje te mogu povećati ovisnost o drugima, manjak samopouzdanja i depresije²¹. Radni terapeuti terapijskim radom djeluju na komponente izvedbe aktivnosti, na samu izvedbu aktivnosti i kontekst okoline u kojoj se

¹⁷ Zakon o djelatnostima u zdravstvu

¹⁸ WFOT, 2012.

¹⁹ AOTA, 2008.

²⁰ WFOT, 2010.

²¹ Law, Steinwender, LeClair, 1998.



aktivnost provodi, a sve s ciljem samostalne funkcionalnosti i uspostavljanja kontrole nad svojim dnevnim aktivnostima, povećavanja produktivnosti, zdravlja i životnog zadovoljstva.

S obzirom da zdravlje nije i ne smije biti isključivo vezano uz zdravstveni sustav, građanima RH usluge radnog terapeuta moraju biti osigurane u svim životnim razdobljima te kroz sustav zdravstva, socijalne skrbi, rada i edukacije.

▪ **STRUČNJAK ZA PRILAGODBU DNEVNIH AKTIVNOSTI I OKUPACIJA**

Radni terapeuti su stručnjaci za prilagodbu svakodnevnih okupacija sposobnostima, vještinama i mogućnostima korisnika radnoterapijske usluge. Ova stručnost proizlazi iz sposobnosti analize i sinteze aktivnosti i okupacija, koje radnom terapeutu služe kao osnovni alat, metoda koja omogućava uvid u teškoće koje osoba ima prilikom izvedbe njoj važne aktivnosti u vlastitom kontekstu. Rastavljanje aktivnosti na korake, analiziranje svakog koraka kroz prizmu klijentovih sposobnosti, uočavanje teškoća, dodatna procjenu teškoća, analiza okružja i drugih okolinskih čimbenika, sve to omogućuje radnom terapeutu uvid u životne okupacije klijenta, te njihovu prilagodbu kroz olakšavanje, omogućavanje, potpomaganje, ponovnu organizaciju ili prepoblikovanje, poticanje ili facilitiranje sudjelovanja u izvedbi aktivnosti. Aktivnosti koje se prilagođavaju mogućnostima klijenta čine klijentove okupacijske uloge, te održavaju ili ponovno uspostavljaju maksimalno moguću samostalnost u svakodnevnom životu klijenta.

▪ **STRUČNJAK ZA PRILAGODBU KONTEKSTA IZVEDBE AKTIVNOSTI**

Okupacijsko funkcioniranje, odnosno izvedba dnevnih aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena pod utjecajem je konteksta u kojem se ista provodi. Naime, okolina može djelovati facilitirajuće ili ograničavajuće na uključenje i izvedbu dnevnih okupacija i time utjecati značajno na balans u dnevnim aktivnosti pojedinca. Radni terapeut je stručnjak za prilagodbu konteksta izvedbe aktivnosti na način da posjeduje kompetencije za prepoznavanja, planiranje i provođenje strategija kako bi se smanjile fizičke i druge prepreke u stambenom, obrazovnom, radnom i društvenom okruženju i osnažila aktivna i maksimalno neovisna participacija pojedinca i grupa.

▪ **STRUČNJAK ZA OSIGURAVANJE INKLUZIVNOG DRUŠTVA**

Aktivna participacija u svim aspektima življenja obitelji, zajednice i društva, a posebno osoba sa invaliditetom te sve metode i tehnike koje ju osiguravaju, učinkovita je strategija izjednačavanja mogućnosti²² i osiguravanja inkluzivnog društva. Radni terapeut je stručnjak za osiguravanje temeljnih preduvjeta inkluzivnog društva jer osigurava prepoznavanje ograničenja u participaciji, predlaže i primjenjuje strategije njihovog nadilaženja na razini osobe (sposobnosti), okupacije (izvedba aktivnosti) i okoline (prilagodba). S obzirom da aspekt zdravlja i dobrobiti nije i ne smije biti isključivo vezan uz zdravstveni sustav, građanima RH usluge radnog terapeuta moraju biti osigurane u svim životnim razdobljima u svim aspektima društva.

²² WHO, 2004.



- **STRUČNJAK ZA ISTRAŽIVANJE UTJECAJA OKUPACIJA I OKUPACIJSKOG FUNKCIONIRANJA NA ZDRAVLJE I DOBROBIT POJEDINCA, GRUPA I DRUŠTVA**

Akadska disciplina koja daje znanstvenu podlogu teorijskim temeljima radne terapije, te praktične implikacije za praksu utemeljenu na dokazima naziva se znanost o okupaciji. Ova disciplina se zasniva na istraživanju utjecaja okupacija na zdravlje i dobrobit pojedinaca, skupina i zajednice, a potekla je iz radnoterapijske prakse. Stoga su radni terapeuti osobito pozvani za sudjelovanje u istraživanjima ljudskih okupacija, kako bi svoju praksu mogli argumentirati znanstvenim spoznajama, te znanstvenim dokazima o učinkovitosti svoje intervencije.



IV. DIO

Literatura

1. American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practise Framework: Domain and Process. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 62, Number 6
2. Canadian Association of Occupational Therapists (2007). Profile of Occupational therapy practice in Canada. CAOT Publications ACE. Ottawa,Ontario
3. Council of occupational therapists in European countries (2012). Summary Profile of the Occupational Therapy Profession in Europe. Dostupno na: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/%20ot%20summary/Summary%20Profile%20of%20the%20OT%20profession.pdf>
4. Gonzalez J., Wagenaar R (2005). Tuning Educational Structures in Europe, Universities Contribution to Bologna Process, An Introduction. Publicaciones da la Universidad de Deusto. Bilboa (SP)
5. Gonzalez J., Wagenaar R (2007). Tuning Educational Structures in Europe II, Universities Contribution to Bologna Process. Publicaciones da la Universidad de Deusto. Bilboa (SP)
6. Law M, Steinwender S, LeClair L (1998). Occupation, health and well-being. Canadian Journal Of Occupational Therapy. Volume 65.Issue 2.
7. Ministarstvo zdravlja (2012). Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. Vlada Republike Hrvatske
8. Sloan S, Callaway L, Winkler D, McKinley K; Ziino C; Anson K (2009). The Community Approach to Participation: Outcomes Following Aquired Brain Injury Intervention. Brain Impairment. Vol 10. Pp. 282-294.
9. Strukovni razred za djelatnost radne terapije Hrvatske komore zdravstvenih radnika (2012). Radna terapija u sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. SR DRT HKZR
10. The European Network of Occupational Therapy in Higher Education. (2008). Tuning Educational Structures in Europe: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy. Dostupno: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf.
11. World Federation of occupational therapists (2002). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists.
12. World Federation of occupational therapists (2010). Statement on Occupational Therapy. WFOT. Dostupno na: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>



13. UNESCO (1996). Policy Paper for Change and Development in Higher Education
14. World Health Organisation (1993). World health organization's report *Increasing the Relevance of Education for Health Professionals*
15. World Health Organisation (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)
16. World Health Organization (2004). CBR. A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities. Joint Position Paper
17. World Federation of Occupational Therapists (2012). Occupational Therapy Human Resources Project 2012. WFOT

