

Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida

Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida je sestavni del ohranjanja njegove zaposljivosti in razvijanje možnosti za njegovo zaposlitev. Sodi v izvajanje terciarne preventive, ki je usmerjena k ohranjanju zaposlenosti delavcev kljub njihovi morebitni invalidnosti. Predstavljen je bio-psiho-socialni model kot nova paradigma za oblikovanje programov obravnave, rehabilitacije, ocenjevanja delovne zmožnosti in zaposljivosti, prilagajanja delovnega mesta in okolja, podprt z Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja (MKF). Opisana je metoda ERTOMIS (EAM), njena povezanost z MKF in njena uporabnost za ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida.



AVTOR:
Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo
Linhartova 51, Ljubljana

Uvod
Ohranjanje zaposljivosti (zmožnosti za delo) invalidov in razvijanje možnosti za njihovo zaposlitev ter ohranjanje zaposlenosti že zaposlenih invalidov sta kot procesa pomembni sestavini obvladovanja invalidnosti v vsaki razviti družbi. Žal ali pa na srečo še v nobeni državi ni nastal univerzalno uporaben model. Za njuno uspešnost sta namreč pomembni učinkovitost in povezanost skoraj vseh področij, ki pomenijo celovito in uspešno invalidsko varstvo. Številnim sodobnim pristopom/konceptom na tem področju pa je skupno to, da vse bolj upoštevajo: — povezanost strokovnjakov in

služb (sistem izvajalcev različnih strok in nivojev), ki prispevajo podatke o preostali psihofizični funkcijski zmožnosti invalida v okviru sistemskih možnosti,

— vlogo osebe — invalida, uporabnika — njegovo stališče do dela, številne nemedicinske dejavnike, povezane z njim,

— usmerjanje invalida k vrnitvi/vključitvi v delo, njegovo vodenje v strokovnem razvoju in nudenje pomoči pri oblikovanju delovnega razvoja (kariere), s tem povezano pa tudi jasno definirajo vlogo in pomen delodajalca ter ustrezno urejenost delovnih mest.^{1,2}

Tako ne preseneča, da je tudi v Akcijskem programu (AP) za invalide vlade Republike Slovenije za obdobje 2007—2013 temu področju razvojno posebej namenjen 5. cilj. Za njegovo doseganje program opredeli 23 ukrepov, med katerimi za namen prispevka navajamo naslednje: spodbujanje zaposlovanja invalidov s težjo zaposlitveno oviranostjo, vzpostavljanje programov izobraževanja, ozaveščanje in obveščanje delodajalcev, zagotavljanje podpore delodajalcem pri razvijanju poklicne kariere zaposlenega invalida in zagotavljanje ustreznih tehničnih pripomočkov in

Osrednja tema

prilagoditev na delovnih mestih za vse invalide, poenotenje strokovnih meril pri ocenjevanju invalidnosti, ki jih uporabljajo izvedenci pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Izpostavljamo jih posebej zato, ker je za njihovo izvajanje posebej pomembno prav ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida. Razsežnost tega strokovnega dela pa kažejo še osnovni statistični podatki o velikosti populacije invalidov, za katero naj bi kot del njene delovne zmožnosti in zaposljivosti presojali tudi ustreznost morebitnega delovnega mesta.

Prispevek obravnava možen pogled na ugotavljanje delovne/zaposlitvene zmožnosti invalida (zaposljivost), ki upošteva tudi delodajalca, in oceno ustreznosti/skladnosti delovnega mesta za invalida z njegovimi lastnostmi kot temelj njegove ustrezne in varne zaposlitve in v kontekstu bio-psiho-socialnega modela ter metodo ERTOMIS kot možen metodološki pristop v okviru navedenega.

Zaposljivost invalida v bio-psiho-socialnem modelu

S prispevkom naj poudarimo, da je ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida sestavni del ocenjevanja njegove delovne zmožnosti, to pa moramo obravnavati kot temeljno lastnost, ki opredeli, ali ima invalid še ohranjeno svojo zaposljivost. Delovna zmožnost sama po sebi pomeni usklajen odnos med zmogljivostjo (funkcijsko, izvedbeno) in zahtevami dela ter delovnega okolja. Sestavlja jo niz telesnih in duševnih sposobnosti in zmožnosti



človeka, ki so potrebne za izvedbo posameznih delovnih opravil in nalog ob uporabi določenih delovnih sredstev. Pomemben del delovne zmožnosti je vzdržljivost za dejavnike delovnega okolja, ki včasih pomenijo večje tveganje za okvaro zdravja kot delo.³

V strategiji obvladovanja invalidnosti v zvezi z delom postaja vse pomembnejši širši pojem, to je zaposljivost invalida. Zaposljivost oblikuje kompleks različnih lastnosti, ki sodijo na zelo različna področja: lahko na področje funkcijske sposobnosti/zmožnosti osebe (kot posledica okvare zdravja), na področje osebe z njenimi številnimi, tudi "nemedicinskimi" lastnostmi in njene lastne aktivnosti, na področje izvajanja programov poklicne in zaposlitvene rehabilitacije in drugih podpornih programov, možnosti za vključevanje delodajalca in aktivnost lokalne skupnosti ter področje izvajanja ukrepov temeljnega sistema politike zaposlovanja in ohranjanja zaposlenosti posamezne države. Za razvijanje ali ohranjanje zaposljivosti invalida pa ni dovolj ozek medicinski model razumevanja njegovega funkcioniranja kot osebe s trajno



okvaro zdravja. Zanj namreč velja, da je ravnanje v glavnem znano, ob postavitvi diagnoze je postopek odločanja bolj ali manj jasen za večino ljudi (bolnikov) z enako diagnozo (algoritmi). Zato sodobni pristopi ohranjanja zaposljivosti in razvijanja zaposlitvenih možnosti slonijo na bio-psiho-socialnem modelu. V tem modelu je šele možno, da zaposljivost invalida obravnavamo individualno, prilagojeno njegovim lastnostim. Ko postavimo njegovo delovno/zaposlitveno diagnozo, dobljenih rezultatov ne primerjamo s skupino, ki ji oseba kot invalid pripada, pač pa jih za oceno zaposljivosti presojaмо individualno. Npr. za bolnika po operaciji zapestja, ki mu je pooperativno ostala tudi kronična bolečina, je v biomedicinskem modelu postopek diagnostičnih preiskav in zdravljenja jasen, bolnika identificira diagnoza obolenja in enaki postopki veljajo za vse bolnike s to diagnozo. Ko pa to skupino analiziramo glede na vrnitev na delo ali glede na zaposljivost posameznika, moramo prepoznati individualne probleme, ki so povezani z njegovim delom in so zanj lahko značilno omejujoči, ni algoritma. Primer: za vse te bolnike velja priporočilo, da na delovnem mestu niso izpostavljeni vibracijam, ki delujejo na roko, v kolikšni meri pa bo to ovira za vrnitev na delo/zaposlitev, je popolnoma individualno pogojeno. S tem pa so povezane tudi različne rešitve, ki lahko obsegajo spremembe v postopku dela in uporabi orodja, premestitev na drugo delovno mesto ali program usposabljanja/izobraževanja za pridobitev novega poklica. Navedeno smer



razvoja na tem področju podpirajo tudi rezultati različnih študij.^{4,5}

Za razvoj in uporabo bio-psiho-socialnega modela se vse bolj uveljavlja Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti/invalidnosti in zdravja.⁶ Zajema vsa področja človekovega zdravja in z (ne)zdravjem povezanih stanj, tako da jih lahko sistematično opišemo kot motnjo v zgradbi ali funkciji posameznih organov in organskih sistemov, na nivoju človeka lahko opišemo omejitve učinkovitosti in zmogljivosti njegovega delovanja in sodelovanja, definira tudi dejavnike okolja in omogoča ocenjevanje pozitivnega ali negativnega vpliva le-teh. Dinamično povezovanje vseh navedenih kategorij je lahko osnova tudi za oceno stanja zaposljivosti in zaposlitvenih možnosti invalida. Prav za to strokovno področje je pomembno, da omogoča razvijanje enotnejših meril, s katerimi lahko opredelimo zaposljivost invalidov in vzpodbujamo njihovo vključevanje v programe zaposlitvene in poklicne rehabilitacije za potrebe njihovega zaposlovanja. Kot primer, da je treba razvijati dobro "socialno klimo", je npr. ocenjevanje: če v enem sistemu ocenjevanja zaposljivosti/delovne zmožnosti invalida veljajo zgolj medicinska merila za presojo njegove funkcijske zmogljivosti, v drugem pa se po razširjenem modelu upoštevajo še številni omejujoči dejavniki okolja in osebni dejavniki, bo razkorak v mnenjih silno velik, rešitev v korist invalida pa v nekaterih primerih skoraj nemogoča.

Zaposlitvene možnosti invalidov in vloga delodajalca

Vloga delodajalca pri ohranjanju zaposlenosti invalidov in ustvarjanju delovnih pogojev za njihovo zaposljivost in zaposlitev postaja vse pomembnejša. Pravzaprav je on tisti, ki sam ali s svojimi strokovnimi delavci realizira pogoje, v katerih je možno upoštevati omejitve, ki jih za delavca podajo zdravniki/komisije izvedencev. Sodeluje pri iskanju dela, ki po vsebini, potrebnih veščinah in znanju ustreza invalidu, soglašati mora z morebitnim potrebnim prilagajanjem delovnega časa, s predhodnim delovnim preizkusom, zagotoviti mora tudi podporo sodelavcev ob vrnitvi. Še posebej pri mlajših osebah, ki opravljajo delo s pretežno telesnimi obremenitvami, je pomembno, ali bo delodajalec podprl izobraževanje kot morebitno dobro rešitev. Od njegovega sodelovanja je tudi odvisno, ali bo invalidu možno prilagoditi delovno mesto in okolje, ki naj bi olajšalo vrnitev na delo ali zaposlitev. AW Da so delodajalci pripravljeni na tako sodelovanje, kažejo rezultati analize vprašalnikov 55 oseb, predstavnikov različnih delodajalcev in poklicev. Po njihovi oceni sta ključna dejavnika za uspešno vrnitev na delo oseb s težavami na področju gibal pravočasno zdravljenje in prenos informacij, olajšajo pa jo lahko za ta namen pri-



pravljeni programi na delovnem mestu, učinkovita komunikacija, skupinsko delo, zaupanje in verodostojnost delodajalcev.⁸

Pomembno je omeniti tudi študije, ki ugotavljajo, da so delodajalci premalo seznanjeni z možnostmi, kako, s katerimi programi in aktivnostmi bi lahko povečali zaposlitvene možnosti invalidov¹, da nimajo dovolj informacij in strokovne pomoči za podporo invalidu, za oceno potrebnih prilagoditev in njihovo izvedbo.⁹ Blizu tem ugotovitvam so tudi podatki odgovorov 27 delodajalcev v Sloveniji na vprašanja o poznavanju možnosti za zaposlovanje invalidov in ohranitev njihove zaposlitve.¹⁰

Morda bi skušali iz ugotovitev različnih raziskav z različnimi metodološkimi pristopi povzeti, da celovit okvir za zaposlovanje invalidov vse bolj presega "ergonomski pristop" ali, kot ga nekateri imenujejo, "rehabilitacijski inženiring" ali "prilagoditev dela ljudem s prizadetostmi". S povezovanjem strokovnjakov ožjih strokovnih področij za obvladovanje okvar zdravja invalidov in njihovih posledic, strokovnjakov za področje zaposlovanja invalidov, invalidov, delodajalcev, snovalcev politike zaposlovanja invalidov se vse bolj začena uveljavljati koncept 2ekološkega modela, od nivoja ocenjevanja potreb invalida za zaposlitev (zaposljivost) dalje. V model so povezani človek,

Osrednja tema



delovno mesto, družba. Obravnava človeka ostaja pozitivno naravnana k njegovim ohranjenim sposobnostim in zmožnostim. Lastnosti delovnega mesta in družbe avtorji poimenujejo skupaj tudi kot "socialno klimo". Tako kot človek naj bi tudi socialno okolje namreč imelo svoje "osebnostne lastnosti", ki so lahko vzpodbudne (olajševalne) ali pa omejujoče (oteževalne) pri ureničenju potreb invalida v družbi. Proučevanje pomena "socialne klime" se je še posebno razmahnilo z razvojem podpornega zaposlovanja. Tako da so se izoblikovale tri njene dimenzije ali področja: fizična, socialna in organizacijska ekologija, ki morajo biti za uspešno zaposlovanje invalidov tesno povezane. Njihova razpoložljivost (prilagodljivost) za spremembe, prilagajene zaposlitvenim potrebam invalidov, pa poimenujejo kar količnik prilagodljivosti.¹¹ V ekološkem modelu lahko prepoznamo številne dejavnike, ki sočasno vplivajo na zaposlitveni položaj človeka z različnimi prizadetostmi (kronična, novonastala, zelo ali malo omejujoča), npr. stališče in odzivanje družine, prijateljev, delodajalca, soočanje z ovirami v okolju, s stališči zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, z denarno pomočjo, ki ni vzpodbudna.

Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida

Delo moramo kot načrtovano in vsakodnevno aktivnost v okviru zaposlitve obravnavati vsaj okvirno iz dveh razlogov. Prvi je ta, da je z njim povezana ocena produktivnosti/učinkovitosti vsakega delavca, tudi invalida. Drugi je dejstvo, da lahko delovanje številnih dejavnikov, povezanih z delom, vpliva na nastanek in razvoj invalidnosti.

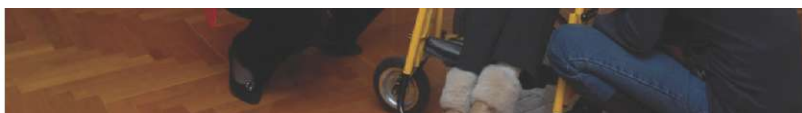
Pri ocenjevanju ustreznosti dela in delovnega mesta se torej srečuje dvoje: pričakovanje delodajalca, da bo invalid ustrezno učinkovit delavec, zakon pa od delodajalca zahteva, da ima urejene vse pogoje, s katerimi v okviru zakona o varnosti in zdravju pri delu zagotavlja varovanje zdravja vsem zaposlenim, torej tudi invalidom, čeprav s podzakonskimi akti posebej ne urejajo pogojev za invalide kot posebne skupine delavcev.

Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida sodi v terciarno preventivo in spet lahko obsega dvoje: zmanjševanje vpliva posledic okvar zdravja invalida na njegovo delovno zmožnost in zmogljivost ter preprečevanje poslabševanja njegovega zdravja zaradi dejavnikov, povezanih z delom in delovnim okoljem. Za primer lahko navedemo rezultate analize 15 študij, s

katero so skušali oblikovati z dokazi podprt model dejavnikov na strani dela in zaposlitve, ki so pomembni za razvoj kronične bolečine in z njo povezane zmanjšane zmožnosti za delo. Kot najbolj vplivna sta se kazala neustrezno urejeno/delavcu neprilagojeno delo in njegova nizka avtonomnost pri delu, kot manj pomemben za razvoj kronične bolečine se je kazal vpliv nezadovoljstva delavca z delom, subjektivno doživljanje težavnosti obremenitev in zahtev dela, težko fizično delo, vrsta delodajalca (privatni/javni sektor), nižji socialno-ekonomski položaj delavca, v študijah je imelo trajanje zaposlitve (dolžina delovne dobe) najbolj variabilno napovedno vrednost.¹²

Temeljni pogoj za ohranjanje zdravja vseh delavcev, tudi invalidov, je skladnost med njihovimi lastnostmi in lastnostmi dela, ki ga opravljajo ali ki ga bodo opravljali na delovnem mestu. Naj v tem delu besedila pojasnimo, da je za namen prispevka delovno mesto mišljeno v najširšem pomenu in zajema vse, kar je povezano z izvajanjem dela (skupek del, ki jih delavec opravlja z določenimi delovnimi sredstvi v določenem okolju in delovnih razmerah).

Brez dobre analize dela in delovnega mesta ne moremo dobro oceniti možnosti za zaposlitev delavcev, posledica je zelo splošna ocena njihovih zaposlitvenih možnosti s premalo specifičnih podatkov. In prav tako pomanjkljivo natančni podatki o delu in delovnem mestu najbolj prikrajšajo prav invalide — bodisi kot delavce, ki so pri delodajalcu zaposleni in so zboleli, bodisi ob iskanju ustreznega dela in zaposlo-



vanju. To pa ne pomeni, da bi morala biti dobra analiza delovnega mesta in dela povezana predvsem z lastnostmi in potrebami invalidov. Prav nasprotno. Analiza delovnega mesta je namenjena dobremu poznavanju dela, obremenitev, zahtev in škodljivosti pri tem delu in ne individualnemu delavcu ali invalidu. Velja namreč poudariti, da šele podatki dobre analize delovnega mesta nudijo osnovo za oceno, ali so ocenjeni pogoji delovnega mesta ustrezni tudi za določenega delavca invalida in kaj in kako bi jih lahko prilagodili lastnostim invalida — vse za doseganje njegove ustrezne učinkovitosti pri delu in brez nevarnosti za poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja. Če bi sprejeli tako strokovno stališče in dogovor, potem bi po priporočilih Mednarodne organizacije dela (MOD) vsi strokovnjaki, ki sodelujejo v procesu ohranjanja zaposlitve invalida ali postopka njegovega zaposlovanja, morali biti veščji (znanje, instrumentarij) tudi ocenjevanja delovnega mesta, če je to sestavni del procesa zaposlovanja posameznega invalida ali ciljne skupine invalidov.[^]

Odločanje o ustreznosti delovnega mesta za invalida v najožjem pomenu besede mora upoštevati tudi lastnosti delavca invalida, saj ocena ustreznosti dejansko pomeni iska-

nje skladnosti med lastnostmi delovnega mesta in dela in lastnostmi invalida. Tudi to ni ravno enostavna naloga strokovnjaka, specialista medicine dela, prometa in športa. Če pri tej oceni podceni lastnosti delovnega mesta in dela, lahko nastane veliko tveganje za preobremenitve invalida pri delu, tudi ustrezne produktivnosti ne bo uspel razviti ali doseči. Če pa preцени zahteve delovnega mesta in dela, bo invalid pretirano omejen pri delu, ne bo mu dosegljivo delo, ki bi ga zmogel, za delodajalca bo nezanimiv, morda bo celo prežgodaj upokojen. Zdravniku so pogosto izhod v sili tudi za splošne ocene omejitev v smislu predloga za lažje delo ali splošnih omejitev, ki za dobro zaposlitev ali vrnitev na delo ne zadoščajo. Literatura, ki proučuje ta vidik zdravnikovega ocenjevanja, je kar obsežna, žal pa z zelo raznolikimi pristopi in razdrobljena na različne okvare zdravja, ki pogojujejo invalidnost, in je zato za namen prispevka ne navajamo podrobneje.

Metoda ERTOMIS - pripomoček za ocenjevanje skladnosti lastnosti delovnega mesta in delavca

Če bi združili pomembnost analize lastnosti delovnega mesta in poznavanje lastnosti invalida za

ugotavljanje njune skladnosti za potrebe ohranjanja zaposlenosti invalidov in njihovo zaposlovanje, se jasno kaže koristnost multidimenzionalnega pristopa. Ta ni usmerjen samo k invalidu, temveč krepi in razvija tudi vse z njim povezane podsisteme: družino, socialno okolje/družbo in delodajalca. Opre se lahko na že omenjeni bio-psiho-socialni model, kot je zasnovan z MKF.⁶ Prav MKF je lahko podlaga za razvoj orodja, ki omogoča opis celotne situacije invalida — opis stanja, povezane-ga z (ne)zdravjem, njegovo funkcijsko stanje, obseg in področja delovanja, sodelovanja ter vse dejavnike okolja in osebne dejavnike, oceni lahko tudi možnosti njihovega spreminjanja. Izkušnje poskusne uporabe celotne klasifikacije za potrebe zaposlovanja invalidov se kažejo kot vzpodbudne.⁷ Za namen prispevka je pomembna informacija, da je bila iz Mednarodne klasifikacije okvar, prizadetosti in oviranosti, predhodnice MKF, že razvita metoda kot orodje za ugotavljanje skladnosti med lastnostmi invalida in delovnega mesta, to je metoda ERTOMIS — EAM (Ertomis Assessment Method). Upošteva celovit pristop zaposlovanja invalidov, saj lahko z njo pridobimo podatke/profil invalida in delovnega mesta.^{1^1^1^} Temeljna sestavna dela metode sta profil sposobnosti in profil zahtev. Oba obsegata 65 identičnih karakteristik s področja človekovega delovanja in okolja, pomembnih za delo. Združene so v sedem kategorij: za področje aktivnosti zgornjih in spodnjih udov, osnovni telesni položaji in

Osrednja tema



gibanja, sposobnost čutil, psihično delovanje, govor in pisanje (kot način komunikacije), vzdržljivost za dejavnike delovnega okolja, sposobnost vodenja. Vsaka karakteristika ima definicijo, ki zagotavlja čim bolj skladno razumevanje, kaj ocenjujemo in na podlagi česa se ocenjevalec odloča za določeno oceno, ne glede na to, kdo je ocenjevalec, ki se je za uporabo metode usposobil (zdravnik, tehnolog, psiholog, delovni terapevt ali drug, za ocenjevanje usposobljen strokovnjak, tim strokovnjakov). Sistem ocenjevalnih stopenj karakteristik upošteva tri osnovne značilnosti izvajanja: kakovost, količino, obseg, za končno oceno pa upošteva še predpisane standarde. Ocenjevalna lestvica obsega 5 stopenj v razponu od 0 do 3. Ocena 0 pomeni, da ima oseba popolno, normalno sposobnost, delo pa zahteva, da ima delavec to sposobnost popolno, ocena 3 pa pomeni, da oseba sposobnosti/zmožnosti nima, na delovnem mestu pa ni potrebna. Strokovnjak ocenjevalec torej lahko hitro in neposredno ugotavlja skladnost profila sposobnosti in zmožnosti osebe s profilom zahtev delovnega mesta. To je ključna značilnost metode ERTOMIS, ki jo razlikuje od številnih drugih znanih metod, ki so bile razvite bodisi za ocenjevanje na nivoju delavca ali na nivoju delovnega mesta. Naj pou-

darimo, da s primerjavo obeh profilov dobimo hitro informacijo o tem, kje in zakaj nastaja neskladje med zahtevami na delovnem mestu ter delavčevimi sposobnostmi in zmožnostmi. Že to je lahko zadosten podatek za reševanje neskladja, lahko pa je osnova za načrt reševanja neskladja, vključno z uporabo nadaljnjih, bolj selektivnih metod, tudi merskih, na strani delovnega mesta in delavca kot osnova za načrt rešitev. Uporabimo jo lahko za različne populacije delavcev, tudi invalidov, v okviru zaposlovanja, premeščanja/tudi rotacije, za eno delovno mesto ali več različnih, za poznavanje njihovih zahtev, obremenitev in škodljivosti, z njo lahko tudi spremljamo uspešnost in učinkovitost zaposlitve invalida.¹⁴ Uporabnost opisanega možnega multidimenzionalnega pristopa za ugotavljanje zaposlitvenih potencialov zaposlenih invalidov so pokazali rezultati aplikativne raziskave na skupini 50 zaposlenih delavcev, ki so bili v postopku ocenjevanja invalidnosti. Z metodo ERTOMIS je bilo za to skupino oseb možno ugotoviti vrsto in stopnjo dejavnikov na delovnem mestu skladno z njihovo invalidnostjo.¹⁸ Glede na to, da je smer razvoja intenzivno usmerjena k uporabi MKF, skupina strokovnjakov Inštituta za rehabilitacijo RS pripravlja posodobitev metode

ERTOMIS z uporabo vseh nivojev te klasifikacije. Posodobitev bo obsegala povezavo med karakteristikami obeh profilov s karakteristikami MKF in sistematično dopolnitev metode ERTOMIS s podatki, ki posegajo na področje okoljskih in osebnih dejavnikov, ki so za zaposlenost in zaposlitev invalida individualno pomembni.

Zaključek

Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalide je področje, za katero je pomembna sprememba modela, v katerem obravnavamo in zagotavljamo vključenost invalidov v družbo in še posebno v svet dela in zaposlenosti. Bio-psiho-socialni model (lahko socialni, ekološki model) je tisti, ki lahko oblikuje način razmišljanja in delovanja različnih strokovnjakov in služb pri razvijanju programov, metodoloških pristopov in praktično uporabnih orodij z namenom, da delujejo bolj povezano in usklajeno v strategiji razvijanja programov zaposlovanja in zaposlenosti invalidov, v okviru katere:

- naj bi prepoznali vse tiste okoliščine, zaradi katerih invalidi ostajajo nezaposleni;
- je možno enakopravno in aktivno sodelovanje invalidov;
- je možno prilagajanje programov spremembam trga dela in spremembam v ekonomske politike države;
- razvijamo bolj enotna merila, s katerimi lahko opredelimo zaposljivost invalidov in vzpodbujajo vključevanje v programe zaposlitvene in poklicne rehabilitacije za potrebe zaposlovanja invalidov;



— omogoča razvijanje prave vloge in večje sodelovanje delodajalcev v programih zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov (ob tem času se kažejo nezainteresirani, dejansko pa s svojimi interesi odrinjeni na stran).

Literatura

1. Westmorland, M. G., Williams, R. Employers and policy makers can make a difference to the employment of persons with disabilities. *Disabil Rehabil* 2002; 24 (15): 802—809.
2. Selander, J., Marnetoft, S.-U., Bergroth, A., Ekholm, J. Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Dis Rehab* 2002; 24 (14):704—712.
3. Čapeta, R. (ed). Radna sposobnost i invalidnost, knjiga 1. Zagreb - Čakovec: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Samoupravna interesna zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Zagreb, RO "Zrinski" TIZ Čakovec, 1987: 61.
4. Who returns to work and why? Geneva: International Social Security Association. Research Programme, 2002.
5. Sullivan, M. J. L., Ward, L. C., Tripp, D., French, D. J., Adams, H., Stanish, W. D. Secondary Prevention of Work disability: Community-Based Psychosocial Intervention for Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehab* 2005; 15 (3): 377-392.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organisation, 2001.
7. Durand, M. J., Loisel, P. Therapeutic return to work: Rehabilitation in the work place. *Work* 2001;17:57-63.
8. Friesen, M. N., Yassi, A., Cooper, Juliette. Return to work: The importance of human interactions and organizational structures. *Work* 2001;17:11-22.
9. Unger, D., Kregel, J.: Employers' knowledge and utilization of accommodations. *Work* 2003; 21:5—15.
10. Fatur Videtič, A., Vidmar, J., Kobal, B., Švajger, J., Wltavsky, Z., Kovač, L. in sod. Analiza izvajanja 102.—105. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju v povezavi z ukrepi za spodbujanje zaposlovanja invalidov. Raziskovalna naloga. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, avgust 2008: 82—90.
11. Rusch, F. R., ed. Supported employment. Models, methods, and issues. Sycamore: Sycamore PC, 1990: 119—122.
12. Teasell, R. W., Bombardier, C. Employment — related factors in chronic pain and chronic pain disability. *Clin J Pain* 2001;i7(Supp 4):S39-S45.
13. Heron, R. Job and work analysis. Guidelines on Identifying Jobs for Persons with Disabilities. Geneva: International Labour Organisation, 2005.
14. Homa, D. B. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in job placement. *Work* 2007; 29:277—286.
15. ERTOMIS Stiftung. Geminutzige Gesellschaft zur Forderung von Wissenschaft mbH.
16. Kring, R., Stobbe, J., Schian, H-M. Das EAM - Profilsystem — Fehigheits — und Anforderungsprofile als Entscheidungshilfe im Spannungsfeld zwischen (medizinischer) Rehabilitation und beruflicher Integration. *Rehabilitation* Avgust 1995; 34 (3):XXV-XXXIV.
17. Fatur Videtič, A. ERTOMIS - metode ugotavljanja skladnosti zahtev/obremenitev dela in sposobnosti delavca. V: Pušnik, S. (ed) Strokovni posvet o analizah delovnih mest. Rogaška Slatina: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za medicino del, Klinični center, Inštitut za medicino dela, prometa in športa, april 1996: 45—51.
18. Fatur Videtič, A. Evalvacija profila prizadetosti (vrsta in stopnja) oseb z okvaro gibal, obravnavanih v procesu poklicne rehabilitacije. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 1998.