

**ZNANSTVENA PRILOGA
SCIENCE SUPPLEMENT**

UREDNIK/EDITOR:

**prim. prof. dr. Marjan Bilban,
dr. med.**

**Prim. prof. dr. Marjan Bilban,
dr. med., spec. MDPŠ**

ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d.
Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana Polje

Vsebina - Contents

OCENJEVANJE DELAZMOŽNOSTI V POKLICNI REHABILITACIJI

POVZETEK

Vloga specialistov medicine dela, prometa in športa je opredeljena v več zakonih, ki spadajo pod ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Na to področje se nanašajo določbe zakona o varnosti in zdravju pri delu, zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Zakon o varnosti in zdravju pri delu govori o nalogah specialista medicine dela, ki jih ta opravlja za delodajalca in mu tako nudi strokovno podporo pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu za njegove zaposlene. Na zahteve zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju se navezuje sodelovanje izvajalca medicine dela v podjetju pri pripravi ustrezne dokumentacije pri predstavitvi za invalidsko komisijo in predvsem pri iskanju ustreznega drugega dela v podjetju po pridobljenem izvedeniškem mnenju invalidske komisije zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Specialist medicine dela je tudi praviloma član senata invalidskih komisij. Na področju, ki ga pokriva zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, je specialist medicine dela prisoten kot član tima izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, pa tudi kot član rehabilitacijskih komisij in kot svetovalec na zavodu za zaposlovanje.

Zaposlitev osebe z invalidnostjo bi morala biti skupen projekt delavca in delodajalca. Delavec se mora delodajalcu predstaviti preko svojih prednosti, veščin in znanj, strinjati se mora z načrti in pričakovanji delodajalca. Delodajalec pa mora razumeti posebne potrebe delavca in iskati človeka, ki ima potrebne lastnosti za učinkovito delo na delovnem mestu.

Ključne besede: ocenjevanje delovne zmožnosti, invalidnost, poklicna rehabilitacija, specialist medicine dela

ASSESSMENT OF WORKING ABILITY IN OCCUPATIONAL REHABILITATION

ABSTRACT

The role of occupational, traffic and sports medicine specialists is defined by a number of statutory instruments belonging to the jurisdiction of the Ministry of Labor, Family and Social Affairs. Occupational medicine is regulated by the Health and Safety at Work Act, the Pension and Disability Insurance Act, and the Vocational Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities Act. The Health and Safety at Work Act deals with the occupational specialist's duties that he performs for the employer; i.e. the specialist provides the employer with professional advice regarding the assurance of health and safety for his employees. The provisions of the Pension and Disability Insurance Act deal with the occupational medicine specialist as he collaborates with the employer to draft the necessary documentation needed for the invalidity committee assessment, and even more so in the search for appropriate alternative workplaces for the employee after the latter has obtained the professional assessment of the invalidity committee under the authority of the Pension and Disability Institute. In addition, the occupational medicine specialist is usually a member of the Invalidity Committee Senate. The occupational medicine specialist is involved with the area covered by the Vocational Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities Act as a member of the professional team tasked with occupational rehabilitation and also as a member of rehabilitation committees and as an advisor at the Employment Service of Slovenia.

Employment of a disabled person should be a joint project of the employee and his employer. The employee should present himself to the employer through his advantages, skills and competences, and agree with the employer's plans and expectations. On the other hand, the employer must understand the employee's special needs and look for employees with qualities necessary for good performance at the workplace.

Keywords: assessment of working ability, disability, occupational rehabilitation, occupational medicine specialist

Ocenjevanje delazmožnosti v poklicni rehabilitaciji

Uvod

Definicija Evropskega združenja specialistov medicine dela pravi: »Medicina dela je medicinska stroka, ki se ukvarja s preprečevanjem in obvladovanjem poklicnih poškodb, bolezni in invalidnosti ter s promocijo zdravja delavcev. Zdravnik specialist medicine dela ima posebna znanja v preprečevanju, ocenjevanju in obvladovanju škodljivih dejavnikov v delovnem okolju, ki predstavljajo tveganje za zdravje delavcev. Poleg tega ima specialist medicine dela znanje, ki se nanaša na iskanje ustreznega dela oseb z invalidnostjo.« Sodelovanje specialista medicine dela pri zaposlovanju invalidov je torej posebej izpostavljeno in predstavlja po evropskih merilih stroke pomembno dejavnost.

Ocenjevanje delazmožnosti

Holističen model ocenjevanja delovne zmožnosti je razvil finski inštitut za zdravje pri delu v Helsinkih. Primarno temelji na večjem številu v devetdesetih letih izvedenih študij in razvojnih projektov o dobrem počutju na delovnem mestu, na različnih področjih industrije in med različnimi starostnimi skupinami. Holistični pogled na delovno zmožnost je sestavljen iz lastnosti posameznika in dejavnikov, povezanih z delovnim mestom, delom in okoljem zunaj delovnega mesta. Dimenzije delovne zmožnosti lahko ponazorimo v obliki nadstropij v hiši in okolja.

V središču strukture delovne zmožnosti so prva tri nadstropja hiše, ki predstavljajo lastnosti posameznika. Prvo nadstropje predstavljajo človeške lastnosti, kot so zdravje in fizična, psihična in socialna zmogljivost. Močnejši, kot so temelji, boljša bo delovna zmožnost skozi življenje posameznika. Drugo nadstropje predstavljajo znanja in spretnosti ter njihovo stalno izpopolnjevanje, na primer vseživljenjsko učenje. V tretjem nadstropju so zastopane notranje vrednote in odnos do dela ter razlogi za motivacijo v poklicnem življenju. Vrednote in odnosi so blizu delovnega (četrtega) nadstropja.

Izkušnje z delovnega mesta najprej vplivajo na vrednote in odnos delavca. Pozitivne izkušnje krepijo pozitivne vrednote in odnos do dela, slabe pa jih slabijo.

Četrto nadstropje predstavlja delo v vseh dimenzijah, je največje in najtežje nadstropje hiše delovne zmožnosti ter dejansko določa standarde za ostala nadstropja. Če so lastnosti posameznika v ravnotežju s tem nadstropjem, bo delovna zmožnost ostala dobra. Če pa niso v ravnotežju z velikostjo ali funkcionalnostjo delovnega nadstropja, se bo delovna zmožnost zmanjšala. Vodilni delavci imajo z razvo-

jem in organizacijo četrtega nadstropja ključno vlogo pri ustvarjanju ravnotežja glede na prve pogoje delavcev.

V neposredni bližini hiše delovne zmožnosti so organizacije, ki podpirajo delo (na primer zdravstveno varstvo in varstvo pri delu), kot tudi družina in bližnja skupnost (sorodniki, prijatelji, znanci). Najbolj zunanjo plast predstavlja družba, katere infrastruktura ter politika in storitve na področju sociale, zdravstva in dela tvorijo makro okolje delovne zmožnosti.

Med poklicno potjo posameznika se strukture v jedru delovne zmožnosti močno spreminjajo. Staranje spremeni lastnosti posameznika, delovno življenje pa se spreminja na primer z uvajanjem novih tehnologij in vplivom globalne ekonomije. Z vidika ohranjanja delovne zmožnosti je nujno prizadevanje zdravega in varnega ravnotežja med delom in človeškimi lastnostmi.



Jedrne strukture delovne zmožnosti so v neprestani medsebojni interakciji, med katero pozitivni in negativni procesi vplivajo na stopnjo delovne zmožnosti, zato ohranjanje delovne zmožnosti zahteva hkratno znanje o več procesih. Zaradi raznolikosti delovne zmožnosti in omejene zmožnosti posameznika, da jo nadzoruje, je potrebna aktivna podpora zdravstvenega varstva in varnosti pri delu. Potrebe po storitvah s področja zdravja in delovne zmožnosti se povečujejo s staranjem, zato postaja vloga podpornih organizacij na delovnem mestu pomembnejša s staranjem delovne sile. Tudi družina in neposredna okolica lahko prispevata k delovni zmožnosti posameznika. Bistven pomen tukaj predstavlja usklajevanje med družinskim življenjem in delom. Na nivoju družbe je trg dela tisti, ki ustvarja pravila za delo. Politika na področju dela, zdravstva in izobraževanja ima vlogo pri ustvarjanju pomembnih predispozicij za delovno zmožnost in hkrati ustvarja tudi izzive zanj, na primer z zahtevami po višji stopnji zaposlenosti.

Na posameznikov odnos do dela pomembno vplivajo:

- narava dela,
- osebnostne lastnosti,
- družbena klima, ki skupaj s še drugimi okoliščinami oblikuje odnos do dela.

Ob porušenem razmerju teh dejavnikov lahko pride do odklonov:

- beg v delo, kjer človek iz nevrotskih razlogov usmerja različne težnje (agresivnost) v nezdravo delovno aktivnost (deloholiki),
- beg pred delom, ki se navadno kaže v zmanjšanem učinku, večanju bolniškega dopusta in iskanju pravic iz zdravstvenega in/ali invalidsko-pokojninskega zavarovanja.

Pomembno določilo direktive 391 je, da mora biti delo individualno prilagojeno posamezniku. Delo mora biti oblikovano tako, da je:

- pestro (menjavanje opravil in ne tekoči trak),
- dinamično (izmenično sede, stoje, hoja),
- kreativno (delavec mora imeti občutek, da kreira celoten proizvod in ne le del proizvoda, da lahko vpliva na proizvodnjo, da je njegovo delo pomembno in cenjeno in mora imeti možnost upravljanja in napredovanja).

Delo je pretežno:

- mišično, ko se proizvajajo sile (na primer gozdni delavec);
- senzomotorično, kadar prevladuje koordinacija senzorične z motoriko (na primer montažna dela);
- reaktivno, kadar se informacije pretvarjajo v reakcije (na primer upravljanje valjavske proge);
- informacijsko, kadar se vhodne informacije pretvarjajo v izhodne (na primer operater pri računalniku);
- ustvarjalno, kadar se ustvarjajo nove duhovne vrednote (na primer raziskovalno delo).

Obremenitve, ki izhajajo iz teh vrst dela, so biomehanske, energijske, senzorične in psihične. Poleg tega je delavec izpostavljen vplivom svoje okolice. Pri tem ne gre samo za fizikalne in kemične dejavnike, kot so mikroklima, hrup, vibracije, sevanja in škodljive snovi, ampak tudi za medčloveške odnose in biološki ritem.

Poklicno delo mora potekati v stanju dinamičnega ravnotežja, to je v stanju homeostaze. Pojem opredeljuje telesno in psihično dobro počutje.

Obremenitve, ki jim je delavec izpostavljen na delovnem mestu, izzovejo odgovor v organizmu. Obremenjenosti so posledica obremenitev, vendar spremenjene s človekovimi lastnostmi. Zato reakcije človeka na iste obremenitve niso vselej enake.

Zaradi preobremenitve se homeostaza poruši. Odgovor na preobremenitev je preobremenjenost. Obremenjenost, ki ne poruši homeostaze, lahko dolgo traja ure, dneve, mesece in leta. Preobremenjenost, nasprotno, lahko traja le kratek čas: nekaj minut na uro, kakšno uro, dan ali mesec na leto.

Kako hitro pride do preobremenjenosti oziroma celo bolezni, je odvisno od psihofizične razpoložljivosti in treniranosti delavca. Pri poklicnem delu v povprečju ne bi smeli prekoračiti od 20 do 30 odstotkov maksimalne zmogljivosti neke funkcije človeškega telesa. Možne so lahko le s kratkotrajnimi večjimi obremenitvami. S staranjem telesne funkcije upadejo, toda možgani duševno in telesno aktivnega človeka propadajo počasneje od drugih organov.

Nesposobnost za zasedanje delovnega mesta se pokaže, ko zmogljivosti posameznika postanejo nižje od zahtev delovnega mesta. To je znak neskladnosti med delovnim mestom in posameznikom in se ne sme končati v »nezmožnosti« tega delavca. Če se pokaže, da zahteve dela niso skladne z zmogljivostjo posameznega organa oziroma organskega sistema, ne bi smeli najprej pomisliti na

zamenjavo delovnega mesta, temveč poiskati razbremenitev za ta organ na delovnem mestu (na primer pri težavah s hrbtenico delavcu omogočimo uporabo priročnih transportnih sredstev).

Vsaka bolezen, tako telesna kot duševna, ima bolj ali manj pomemben vpliv na delazmožnost. Morda je ta »bolezenska« sestavina delazmožnosti za ocenjevalca te sposobnosti še najmanj problematična. Zaplete se, ko naletimo na množico »nebolezenskih« dejavnikov, ki v vsakem primeru zelo vplivajo na bolnikovo delovno naravnost oziroma na njegovo motivacijo za delo.

Upoštevati moramo vrsto podzavestnih in tudi zavestnih mehanizmov, kadar človek ne doživlja več dela kot nekaj pozitivnega ali osrečujočega, ampak mu postane hudo breme. To se hitro zgodi pri duhamornih, težaških in slabo plačanih delih, ki človeka telesno in duševno izčrpavajo. Ob tem so zelo pomembni tudi drugi dejavniki, na primer stanje na tržišču delovne sile, nezaposlenost, gospodarske krize, družinske težave, vojni dogodki, emigracija itd. V soigri teh dejavnikov in človekove osebnostne naravnosti lahko tako nastajajo mehanizmi bega v bolezen ali bega od dela oziroma iskanje (ali celo izsiljevanje) pravic iz zavarovanja.

Občutljive odnose med človekom, njegovo boleznijo in njegovo delovno sposobnostjo ter obete za uspešno delovno rehabilitacijo in za druge oblike resocializacije ilustrirajo tri vrste specifičnih ovir za rehabilitacijo. To so:

- predbolezenske ovire,
- primarne (bolezenske) ovire,
- sekundarne ovire.

Predbolezenske ovire so tisti dejavniki pri bolniku in v njegovem okolju, ki delujejo že davno pred prvimi opaznimi znaki bolezni in že takrat vplivajo na socialno in delovno prilagojenost. Sem štejemo splošne družbene razmere, v katerih živi bodoči bolnik, njegovo socialno in delovno prilagodljivost, inteligentnost, šolsko in poklicno izobrazbo ter morebitno telesno prizadetost. Posebno pomemben dejavnik pa je njegova predbolezenska osebnostna struktura. Če so naštetih dejavnikov ugodni, pomenijo dobre možnosti za uspešno rehabilitacijo. Vidimo torej, da predbolezenske ovire niso v neposredni povezavi z boleznijo, vendar pa pomembno določajo bolnikovo doživljanje bolezni in njegove možnosti pri njenem premagovanju, delovni rehabilitaciji in resocializaciji nasploh.

Primarne ovire za rehabilitacijo so tisti dejavniki, ki so v neposredni zvezi z boleznijo. V glavnem so to psihopato-

loške motnje, njihov potek, trajanje, intenzivnost in njihovo zdravljenje. Ustrezno in uspešno zdravljenje telesne ali duševne motnje je torej dejavnik, ki je zelo pomemben, čeprav ne edini, za delovno in socialno rehabilitacijo.

Sekundarne ovire, ki preprečujejo uspešno rehabilitacijo, so posredne posledice duševne ali telesne bolezni. Sem spadajo hospitalizem in maladaptivne reakcije na bolezen ter bolnikova nemoč pri obvladovanju psiholoških, socialnih in drugih težav, s katerimi se sooča med okrevanjem že v bolnišnici, pozneje pa še bolj v svojem okolju. Tradicionalna bolnišnica s pomanjkljivimi spodbudami ali do bolnika na eni strani brezbržno, na drugi strani pa prezahtevno ali celo sovražno okolje, s katerim se sooča po hospitalizaciji, je »idealna« vir za sekundarne ovire. Kaže se v bolnikovi pasivnosti, stanju brez pravih interesov ter v pozabljanju in opuščanju mnogih socialno in poklicno pomembnih znanja in sposobnosti. Okolje s pomanjkljivimi spodbudami pa ni edina ovira. Tudi okolje, iz katerega prihajajo zahteve, ki jim bolnik ni kos, je zanj lahko usodno, zato utegne reagirati na pretirane stimulacije z anksioznostjo ali celo s ponovitvijo bolezni. Tako na primer med drugim lahko učinkuje zahteva, da naj se bolnik, ki tega objektivno ne zmore, zaposli na prejšnjem zahtevnem delovnem mestu.

Ker je za učinkovito in varno opravljanje dela potrebno usklajeno delovanje človeka kot celote, moramo za potrebe ocenjevanja delovne zmožnosti pri oceni zmogljivosti bolnika ločiti vsaj dve ravni.

Prva raven obsega oceno funkcijske sposobnosti organa oziroma organskega sistema, tako kot jo omogočajo klinično razpoložljive in strokovno utemeljene metode in tehnike skladno z bolezenskim stanjem. Obsega:

- primeren opis zdravstvenega stanja z izvidom kliničnega pregleda, rezultate opravljenih funkcijskih testov in preizkusov, primerjalnih z veljavnimi standardi/normativi, ki lahko prispevajo k objektivnosti funkcijske sposobnosti bolnika in/ali potrdijo trajno morfološko okvaro;
- pri simptomih in znakih, za katere ni na razpolago dovolj standardiziranih metod in tehnik merjenja (na primer strah, bolečina, zadihanost, utrujenost, nemir), je dragoceno podrobnejše mnenje specialista klinika o tem, v kolikšnem obsegu so povezani z bolezenskimi spremembami posameznega organa, organskega sistema oziroma organizma v celoti in ostalimi lastnostmi bolnika (na primer spol, starost, prisotnost drugih bole-

- znani in z njimi povezani jemanje določenih zdravil);
- prognostično oceno zdravstvenega stanja bolnika (kratkoročna oziroma dolgoročna, če je možno) glede na osnovno bolezen. Z njo je povezana ocena stopnje ogroženosti (z vidika vitalne ogroženosti, z vidika lastne in varnosti drugih), na primer možnost nenadnih motenj zavesti, vključno s sprožilnimi dejavniki;
- za vključevanje v delo in delovno okolje je lahko pomembna ocena možnih stranskih učinkov in postopkov zdravljenja – kako se kažejo (lokalno, sistemsko), koliko časa lahko trajajo (prehodni, trajni);
- neredko je potrebna objektivna in podrobnejša ocena posebnih potreb in odvisnosti, na primer od določenih tehničnih pripomočkov, posebne potrebe pri prehranjevanju, potrebna pomoč druge osebe ...

Vendar pa vsi ti podatki praviloma ne zadoščajo za oceno specifične delovne zmožnosti.

Druga raven ocenjevanja posega na vsa področja človekovega delovanja, ki so lahko pomembna za delo. Upošteva funkcijsko zmogljivost vseh organskih sistemov in njihov pomen pri izvedbi enostavnih in sestavljenih aktivnostih, ki jih zahteva delo.

Ocenjevanje na tej ravni praviloma presega delo in znanje specialista posamezne stroke. Opravi ga lahko interdisciplinarna skupina, ki naj bi jo vodil specialist medicine dela, kot na primer skupina za poklicno rehabilitacijo. Možno je tudi, da izbran osebni zdravnik pridobi ocene ustreznih strokovnjakov, vključno z mnenjem specialista medicine dela.

Ta stopnja lahko obsega več ocen.

- Ocena splošne telesne vzdržljivosti: pomembna je za oceno opravljanja dela kot tudi za uresničevanje rekreativno-rehabilitacijskega in socialnega življenja; za določene dolžine delovnega časa – dolgotrajni napor naj ne bi preseglji 30–40 odstotkov obremenitve, ki jo je oseba vzdržala med testom brez pojava bolezenskih simptomov in znakov; za oceno pojava povečane utrudljivosti (v kolikšni meri je pogojena psihično) in kako je z njo povezana sposobnost za delo v izmenah ipd.
- Ocena gibalne sposobnosti: pomembna je izvedba in vzdržljivost za trajanje in ponavljanje vseh enostavnih in sestavljenih telesnih aktivnosti, pri katerih sodelujejo trup, zgornja in spodnja uda; obvladovanje prehodov oziroma menjavanje telesnih položajev; ali gibalna sposobnost zadošča tudi za uporabo osebnih in javnih prevoznih sredstev itd.
- Ocena sposobnosti vida, sluha, ravnotežja.
- Ocena sposobnosti komunikacije: govorna komunikacija je lahko prizadeta na ravni razumevanja govora, izražanja ali slišanja.
- Ocena možganskih funkcij: preiskave posegajo na področje ocene višjih psihičnih funkcij; lahko so motnje klinično slabo zaznavne, nanje kažejo le heteroanamnestični podatki, vplivajo pa na ponovno vrnitev na delo ipd.
- Ocena psihičnega stanja: pomembna je pravočasna zaznava različnih strahov, anksioznosti, spremenljivega razpoloženja, slabe vključenosti v socialno okolje; pomembna je ocena stopnje resnosti motenega spanja ipd.
- Ocena motivacije, osebne zrelosti in stališč: za vračanje na delo so to pomembne lastnosti, ne more jih jasno in pravilno opredeliti zdravnik, ki osebe ne pozna dobro oziroma je sploh ne pozna iz časa pred boleznijo; posebno za presojo motivacije je pomembno sodelovanje izbranega osebnega zdravnika.

Seveda pri vsakem bolniku ni potrebna ocena vseh navedenih zmogljivosti in sposobnosti.

Poklicna rehabilitacija

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov definira zaposlitveno rehabilitacijo kot storitev, ki se izvaja s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero. S tem zakon daje možnost, da se storitve zaposlitvene rehabilitacije izvajajo tako za brezposelne kot za zaposlene invalide.

Zakon v 9. členu opredeljuje strokovne delavce in sodelavce, ki izvajajo zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov, in postavlja kriterije za njihovo usposobljenost: to so delavci z univerzitetno, visoko oziroma višjo strokovno izobrazbo medicinske, pedagoške, psihološke, sociološke, socialne ali druge ustreznе usmeritve in z znanjem s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva, pridobljenim s specializacijo, dodatnim izobraževanjem ali usposabljanjem.

Poleg Inštituta RS za rehabilitacijo in izvajalcev storitev zaposlitvene rehabilitacije izvajajo naloge na področju zaposlitvene rehabilitacije tudi rehabilitacijski svetovalci in rehabilitacijske komisije pri Zavodu RS za zaposlovanje.

Pravica do zaposlitvene rehabilitacije je opredeljena kot pravica invalida do posameznih storitev, ki so opredelje-

ne v individualnem rehabilitacijskem načrtu za invalida. Poleg določb zakona, ki se nanašajo na storitve zaposlitvene rehabilitacije, sta v veljavi še dva pravilnika, ki bolj podrobno opredeljujeta izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije:

- pravilnik o merilih in postopku za pridobitev statusa invalida, za priznanje pravice do zaposlitvene rehabilitacije in za ocenjevanje zaposlitvenih možnosti invalidov ter o delu rehabilitacijskih komisij in
- pravilnik o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide.

Izvajanje zaposlitvene rehabilitacije je opredeljeno kot javna služba v okviru mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije. V mrežo so vključeni javni zavodi in druge pravne ali fizične osebe, ki za izvajanje zaposlitvene rehabilitacije pridobijo koncesijo.

Mreža je predpisala sestavo in delovanje tima za zaposlitveno rehabilitacijo:

- en zdravnik (specialist medicine dela, psihiater ali druga ustrezna specializacija),
- štirje strokovni delavci iz 9. člena prvega odstavka ZZRZI.

Tim izvaja vse storitve zaposlitvene rehabilitacije. Na območju Slovenije delo opravlja 13,50 tima.

Evropska načela odličnosti v rehabilitaciji

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov omogoča uveljavljanje sodobne rehabilitacijske doktrine v Sloveniji. Če želimo v Sloveniji doseči evropsko primerljivo prakso, morajo izvajalci zaposlitvene rehabilitacije pri svojem delu upoštevati evropska načela odličnosti v rehabilitaciji.

1. Vodilna vloga

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije dokazujejo vodilno vlogo na področju rehabilitacije in v širši skupnosti s promocijo pozitivne podobe, postavljanjem visokih pričakovanj, dobro prakso, učinkovito rabo in povezovanjem virov, z inovacijami in prizadevanji za bolj odprto in vključujočo družbo.

2. Pravice

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije so zavezani, da ščitijo in podpirajo pravice svojih uporabnikov v smislu enakih možnosti, enake obravnave in enakega sodelovanja, z

zagotavljanjem informiranosti o možnostih in uveljavljanjem nediskriminatornih in pozitivnih aktivnosti znotraj svojih dejavnosti.

3. Etika

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije upoštevajo dostojanstvo uporabnikov in njihovih družin ali skrbnikov, ščitijo jih pred nepotrebnim tveganjem in podpirajo socialno pravičnost.

4. Partnerstvo

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije delujejo v partnerstvu z javnimi in zasebnimi organizacijami, delodajalci in delavskimi predstavniki, upravljavci skladov, invalidskimi organizacijami, lokalnimi skupinami in družinami in s skrbniki invalidov z namenom, da zagotovijo kontinuiranost storitev in dosežejo večjo učinkovitost programov in bolj odprto družbo.

5. Participacija (aktivna udeležba, sodelovanje)

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije podpirajo sodelovanje in vključenost invalidov na vseh ravneh organizacije in znotraj skupnosti. Pri omogočanju boljših možnosti udeležbe in vključenosti se organizacije izvajalcev posvetujejo s predstavniki teles in skupin, ki podpirajo zagovorništvo, odstranjevanje ovir, javno izobraževanje in aktivno (promocijo) podporo enakim možnostim.

6. Osredotočenost na posameznika

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije izvajajo dejavnosti in storitve, ki zadovoljujejo potrebe obravnavanih oseb in ostalih zainteresiranih ter vključujejo uporabnike kot aktivne člane med zaposlitveno rehabilitacijo. Upoštevajo posameznikov prispevek z njegovim vključevanjem v samooceno, povratno informacijo in vrednotenje tako osebnih ciljev kot ciljev programa. Vsi procesi se redno ocenjujejo.

7. Kompleksnost

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije uporabniku zagotavljajo dostop do različnih celostnih in v skupnost usmerjenih programov, ki cenijo prispevek vseh uporabnikov in potencialnih parterjev, vključno z lokalno skupnostjo in delodajalci, od zgodnje obravnave do podpore in spremljanja, ki so zagotovljeni skozi multidisciplinarni timski pristop, ter z medorganizacijskim sodelovanjem.

8. Usmerjenost v rezultate

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije so usmerjeni v rezultate: tako na področju prepoznavanja potreb kot tudi dosežkov v korist obravnavanih oseb, njihovih družin/skrbnikov, delodajalcev, ostalih zainteresiranih in skupnosti. Prav tako si prizadevajo k doseganju najboljše koristi za svoje odjemalce in financerje. Merijo in spremljajo vplive svoje dejavnosti, kar jim omogoča nenehno izboljševanje, preglednost in odgovornost procesov.

9. Nenehno izboljševanje

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije delujejo proaktivno pri zadovoljevanju potreb trga, učinkovitejši rabi virov, pri razširjanju in izboljševanju programov in uporabi raziskav ter razvoju za doseganje inovacij. Zavezani so razvoju zaposlenih in učenju, prizadevajo si k učinkoviti komunikaciji in trženju, cenijo povratne informacije uporabnikov, naročnikov/financerjev in zainteresiranih ter vodijo sisteme za nenehno izboljševanje kakovosti.

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 družbi. Številnim sodobnim pristopom na tem področju je skupno to, da upoštevajo povezanost različnih strokovnjakov in služb, ki prispevajo podatke o preostali psihofizični funkcijski zmožnosti invalida v okviru sistemskih možnosti. Prav tako je pomembno upoštevanje invalida, uporabnika in njegovo stališče do dela in upoštevanje številnih nemedicinskih dejavnikov, ki so povezani z njim. Bistveno pri vsem tem je usmerjanje invalida k vrnitvi ali vključitvi v delo, njegovo vodenje v strokovnem razvoju in nudenje pomoči pri oblikovanju delovnega razvoja (karriere), s tem povezano pa tudi jasno določeno vlogo in pomen delodajalca ter ustrezno urejenost delovnih mest.

Obstaja globoko zakoreninjen predsodek, da invalidi v resnici niso konkurenčno zaposljivi. Težava je v tem, da to ni le stališče delodajalcev, pač pa tudi zdravnikov, socialnih delavcev in celo izvajalcev rehabilitacije. Delodajalce je zagotovo še posebej težko prepričati v nasprotno, če tudi sami nismo o tem prepričani. Invalidi predstavljajo med 10 in 12 odstotki prebivalstva članic EU. Polovica od njih je v aktivni življenjski dobi. Za vse nas, če še nismo invalidi, obstaja vedno večja verjetnost, da s starostjo to postanemo. Torej ne govorimo o znancih ali morebiti celo sorodnikih, govorimo o nas samih. Če postanemo

invalidi jutri, ali bi želeli ohraniti svojo zaposlitev, delo in kariero? V razvitih državah EU je zaposlenih okrog 45 odstotkov invalidov, ostali pa so nezaposleni (med njimi si jih vsaj polovica želi delati).

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 različna področja – lahko na področje funkcijske sposobnosti (zmožnosti) osebe kot posledice 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 države.

Opredelitev pojma »delovna zmožnost« je pomembna, če naj jo obravnavamo kot temeljno lastnost človeka (invalida), saj prav ta lastnost opredeli, ali ima človek ohranjeno svojo zaposljivost. Opredeli tudi, kako bi jo lahko povrnili, izboljšali ali ohranili. Pomembna je ugotovitev, da je delovna zmožnost pravzaprav pozitivna lastnost človeka, saj naj bi z njo sporočali, kaj človek, tudi invalid, zmore delati, ne pa, česa ne zmore. Ima pa svoj razpon na kontinuumu od popolne delovne zmožnosti (ki jo pogosto povezujemo tudi s popolnim zdravjem), preko različnih stopenj zmanjšane (spremenjene) delovne zmožnosti do popolne delovne nezmožnosti. Prav njeno vrednotenje na tem kontinuumu pa v praksi nemalokrat povzroča veliko težav in različnih, tudi nasprotujočih si mnenj.

Obravnavanje invalidov glede njihove zaposljivosti in možnosti zaposlitve posega na številna raznolika strokovna področja. Prevladujoče izhodišče je, da programske potrebe invalidov določimo bodisi s trajno okvaro zdravja ali statusom skupine, ki ji pripadajo (programi za slepe, paraplegike, duševno manj razvite, odvisnike, delovne invalide ...). Poudarek je na možnem spreminjanju človeka, ocena delovne zmožnosti je pogosto podana le v okviru medicinskega modela razumevanja posledic okvare zdravja in skladno z definicijami, ki so opredeljene v različnih zakonskih predpisih, po katerih potekajo postopki za dodeljevanje statusa invalida in z njim povezanih pravic. Ne gre torej za celovito obravnavo (znanje, veščine, navade, stopnja socializacije kot odraz sposobnosti in zmožnosti). S takim pristopom se lahko spregleda in ne izkoristi številnih delovnih in poklicnih potencialov posameznika in družbe. Zavedati se moramo, da se

zaposlitveno – poklicno diagnosticiranje od klasičnega medicinskega diagnosticiranja precej razlikuje. Za medicinsko diagnosticiranje je ravnanje v glavnem bolj ali manj znano, ob postavitvi diagnoze pa algoritmom odločanja bolj ali manj jasen za večino ljudi (bolnikov) z enako diagnozo. Ob postavitvi zaposlitvene ali poklicne diagnoze pa dobljenih rezultatov obravnavanega človeka ne primerjamo s skupino, ki ji pripada, pač pa jih za potrebe postavitve diagnoze presojamo na nivoju osebe same, torej izrazito individualno.

Celovit okvir za zaposlovanje invalidov vse bolj presega »ergonomski pristop« ali, kot ga imenujemo, »rehabilitacijski inženiring« ali »prilagoditev dela ljudem s prizadetostmi«. Vse bolj se uveljavlja koncept »ekološkega modela« že na nivoju ocenjevanja potreb invalida za zaposlitev. V model so povezani človek, delovno mesto in družba. Obravnava človeka ostaja pozitivno naravnana, usmerjena k njegovim ohranjenim sposobnostim in zmognostim. Lastnosti delovnega mesta in družbe imenujemo skupaj socialna klima. Tudi socialno okolje ima svoje »osebne lastnosti« in te so lahko spodbudne (olajševalne) ali pa omejujoče (otežujejo) pri uresničevanju človekovih potreb v družbi. Proučevanje pomena socialne klime se je še posebej razmahnilo z razvojem podpornega zaposlovanja. Izoblikovale so se tri dimenzije ali področja: fizikalna, socialna in organizacijska ekologija, ki morajo biti za uspešno zaposlovanje invalidov tesno povezane. V ekološkem modelu lahko prepoznamo številne dejavnike, ki sočasno vplivajo na zaposlitveni položaj človeka z različnimi prizadetostmi (kronična, na novo nastala, zelo ali malo omejujoča), na primer stališče in odzivanje družine, prijateljev, delodajalca, soočanje z ovirami v okolju, s stališči zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, denarno tudi z nespodbudnimi oblikami pomoči ... Če upoštevamo, da je človek v socializacijskem procesu vzgojen za delo in ustvarjanje, potem bo za optimalen človeški razvoj pomembno, da bo imel možnost ti dve področji skladno razvijati in uresničevati. V človekovi delovnozaposlitveni aktivni dobi je eden temeljnih pogojev za tak razvoj prav njegova integracija v družbo s poudarkom na položaju v delovni organizaciji ter v lokalni skupnosti v okviru pravil in zakonitosti delovanja institucij, povezanih s tem položajem. Invalide lahko opredelimo kot homogeno skupino predvsem glede na njihov pridobljeni status invalida, ki izhaja iz različnih zakonsko opredeljenih pravic. Vsem je skupna tudi kronična okvara zdravja z bolj ali manj izraženimi

posledicami. Vendarle pa je treba upoštevati, da se kot skupina v sami sebi razlikujejo. Heterogenost skupine je lahko posledica njihovih številnih in raznolikih lastnosti, ki jih okvirno lahko razdelimo na:

- biološke (starost, spol);
- številne socialne (bivališče, stan, stopnja izobrazbe, etnično poreklo, zaposlenost in z delom povezan status ...);
- lastnosti, ki jih opredeljujejo njihovo telesno in duševno stanje, povezano s trajno okvaro.

Prav zaradi teh njihovih specifičnih lastnosti imajo tudi sebi lastne potrebe, ki na eni strani prispevajo k njihovi heterogenosti znotraj skupine, po drugi strani pa so lahko vzrok za doživljanje diskriminacije, ki je neinvalidni ljudje ne izkusijo.

Za oblikovanje programov, ki bi v največji možni meri prepoznali lastnosti in potrebe invalidov, moramo izhajati iz tako imenovanega bio-psiho-socialnega modela.

V tem modelu posameznikovo funkcioniranje in prizadetosti pojmujejo kot dinamično interakcijo (bodisi kot proces ali kot posledico) med njihovim bolezenskim (zdravstvenim) stanjem in ostalimi nebolezenskimi spremljajočimi dejavniki. Prav vpliv teh spremljajočih dejavnikov je prepogosto zanemarjen, podcenjen ali celo spregledan. Spremljajoči dejavniki so lahko osebni ali iz okolja, za človeka lahko delujejo spodbujevalno (olajšajo težave) ali pa zaviralno (povečajo težave). V tem modelu je še 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 presojamo individualno. Prepoznati moramo individualne težave, ki so povezane s posameznikovim delom in so zanj lahko značilno omejujoče. S tem so povezane tudi različne rešitve, ki lahko obsegajo spremembe v postopku dela in uporabi orodja, premestitve na drugo delovno mesto ali program usposabljanja (izobraževanja) za pridobitev novega poklica. Bio-psiho-socialni model naj bi prepoznal vse tiste okoliščine, zaradi katerih invalidi ostajajo nezaposleni, omogoča enakopravnejše in aktivnejše sodelovanje invalidov, nudi večjo možnost prilagajanja programov spremembam trga dela in spremembam ekonomske politike države, privzet naj bi bil v vseh sistemih, v katerih se opredeljuje zaposljivost in zaposlovanje invalidov in omogoča razvijanje prave vloge in večje sodelovanje

delodajalcev v programih zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov.

Zaposlitev je posebej za ranljive skupine brezposelnih oseb temelj njihove socialne varnosti, delo pa poleg zagotavljanja sredstev za preživljanje omogoča tudi udeležbo v družbi (socialno vključevanje). Strukturne težave brezposelnosti invalidov:

- dolgotrajna brezposelnost (ta je namreč daljša kot pri neinvalidni populaciji);
- nizka izobrazbena raven in nizka usposobljenost;
- višja starost;
- diskriminacija delodajalcev, njihovi predsodki, neznanje, nepoznavanje.

Invalidi so skupina ljudi, ki lahko imajo zaradi trajne okvare zdravja posledično in sočasno izredno številne, raznolike in časovno spremenljive spremembe funkcijskega stanja, ki temeljno vplivajo na njihovo delovno zmožnost. Zaposlovanje (zaposlitev) invalidov je za delodajalca pogosto breme, še posebno ob zaostreni zakonodaji s področja varnosti in zdravja pri delu. Njegovo motiviranje za tovrstne programe, zagotavljanje minimalnih oblik izobraževanja in ustrezne strokovne ter sistemske podpore bi moralo biti sestavni del uresničevanja zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov kot način ustvarjanja dobrega socialnega vzdušja podjetja. Poleg uresničevanja temeljnih zakonsko določenih strokovnih načel, ki že upoštevajo tudi skrb za zdravo in varno delo delavcev invalidov, so lahko v pomoč in podporo tudi nekatera priporočila:

- ocena tveganja (splošna ali specifična) naj bi upoštevala individualne razlike med delavci, pri čemer pa ni mišljeno, da bi za priporočila morala upoštevati vse možne vrste invalidnosti. Dober je že pristop, da prepoznamo skupine delavcev, pri katerih je tveganje za okvare zdravja večje, in uporabimo temu primerne specifične metode za oceno tveganja;
- aktivno sodelovanje delavca invalida pri izvedbi ocene tveganja in morebitnih prilagoditvah;
- že pri načrtovanju delovnega procesa (dela) je smiselno upoštevati prilagoditve, da se bo delavec invalid, ki ima specialne veščine in znanje, lahko učinkovito vključil v delo (proaktivna vloga pri ohranjanju (razvijanju) zaposljivosti in zaposlitvenih možnosti ter delovne zmožnosti);
- za dobre rešitve je pomembno povezovanje z drugimi strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu, tudi

ergonomi, in s strokovnjaki, ki delajo na področju zaposlovanja invalidov in z invalidnimi organizacijami;

- dostopnost na delovnem mestu ne pomeni dostopnosti le v fizičnem okolju, temveč tudi ustrezno (razumljivo) dostopnost do informacij, navodil, napredovanja (razvoja), ne glede na invalidnost;
- delavcem invalidom naj bodo prilagojeni tudi programi promocije zdravja na delovnem mestu;
- prilagoditve za delavca invalida lahko posegajo na področje delovnega okolja s poudarkom na varno označeni dostopnosti delovnega položaja, komunikacij in komunikacijske tehnologije, organizacije dela, delovnega časa, usposabljanja in mentorstva (vodenja) osebnega delovnega razvoja.

Brez dobre analize delovnega okolja in dela ne moremo dobro oceniti možnosti za zaposlitev delavca invalida, posledica pa je lahko zelo splošna ocena njihovih zaposlitvenih možnosti s premalo specifičnih podatkov. 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 novega (drugega) ustreznega dela. Šele podatki dobre analize delovnega mesta nudijo osnovo za oceno, ali so ocenjene razmere delovnega mesta ustrezne tudi za določenega delavca invalida in kaj ter kako bi jih lahko prilagodili lastnostim delavca invalida – vse za doseganje njegove ustrezne učinkovitosti pri delu in brez nevarnosti za poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja. Če bomo pri oceni delovnega mesta podcenili lastnosti delovnega mesta in dela, lahko nastane veliko tveganje za preobremenitve invalida pri delu in tudi ustrezne produktivnosti ne bo uspel razviti ali doseči. Če pa precenimo zahteve delovnega mesta in dela, mu delo, ki bi ga zmožel, ne bo dosegljivo, za delodajalca bo nezanimiv, morda celo prezgodaj upokojen.

Osnova za načrtovanje rehabilitacije oziroma življenja po bolezni ali poškodbi je ocena trajnih posledic. Pri tem pa so med posamezniki velike razlike, kajti ni nujno, da se posledice bolezni ali poškodbe kažejo le v okvari telesne zgradbe ali funkcije, ki je v domeni klinične medicine, ampak precej širše. Opažamo telesne posledice – izguba funkcije ali strukture organov, posledice morda agresivnega zdravljenja in morebitnih stranskih učinkov le-tega, posledice stresa in procesa sprejemanja invalidnosti (potravmatska stresna motnja, prilagoditvena motnja), spremembe sistema vrednot in prioritet, stališč, pričakovanj, predsodkov, socialne posledice v družini (obubožanje, razpad družine, bolezni drugih družinskih članov), v

širšem okolju (izguba dela, napredovanja, diskriminacija, šikaniranje na delovnem mestu, konflikti z delodajalcem, zdravnikom).

Ali se bo ozdravljenec uspelo vrniti nazaj na delovno mesto, je odvisno od številnih dejavnikov:

- demografski dejavniki (starost, ekonomska preskrbljenost, izobrazba ...);
- dejavniki, povezani z boleznijo (prizadetost organov ali organskih sistemov, preostala funkcionalna zmogljivost, druge spremljajoče bolezni in invalidnost ...);
- dejavniki v zvezi z delom (fizične in psihične zahteve delovnega okolja, možnost časovne in stvarne – vsebinske prilagoditve, možnost prihoda na delo ...);
- dejavniki v zvezi z zdravljenjem (upoštevanje načela kakovosti življenja pri načrtovanju zdravljenja, možnost bolniške odsotnosti, rehabilitacije ...).

Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije

Pri vseh točkah sodeluje tudi specialist medicine dela, prometa in športa, še najbolj pa je vpet v točkah 7 in 8 ter 12 do 14.

1. Svetovanje, spodbujanje in motiviranje invalidov k aktivni vlogi

S storitvijo svetovanja in motiviranja začnemo ali sprožimo rehabilitacijski proces, vsekakor pa je tudi nujen in temeljni element vseh ostalih rehabilitacijskih storitev.

Storitev je lahko sestavni del predhodnega mnenja – pripravljalnega postopka za oceno na rehabilitacijski komisiji Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje oziroma Invalidski komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Storitev je usmerjena v osnovno orientacijo posameznika, prepoznavanje njegove življenjske situacije, njegovih zmognosti, potencialov, ciljev in pričakovanj ter možnosti v okolju. Aktivna vloga temelji na realnem prepoznavanju ovir, zadostnih informacijah o možnih oblikah razreševanja ter pravici do lastnega načrtovanja, izbora ciljev in prevzemanju odgovornosti za njihovo realizacijo.

Osnovni pogoji za prevzemanje aktivne vloge so:

- posamezniku je treba omogočiti, da spregovori o svojih ovirah, načinih spoprijemanja z njimi in o svojih načrtih;

- treba mu je omogočiti realno oceno možnosti v okolju – ocena podpore socialne mreže, informiranje o možnih rehabilitacijskih programih, oblikah zaposlitve, usposabljanja, izobraževanja, aktualnih programih aktivne politike zaposlovanja, možnih delodajalcih/delih;
- treba mu je omogočiti primerjavo lastnega položaja s položajem drugih oseb, njihovimi izkušnjami in načini razreševanja ovir.

Storitev vključuje tudi funkcijo osnovne triaže za oceno morebitnih potrebnih drugih storitev zaposlitvene/poklicne rehabilitacije in svetovanje pri sprejemanju odločitev.

2. Priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov

Storitev poleg prve storitve predstavlja začetno, izhodiščno fazo v procesu poklicne/zaposlitvene rehabilitacije.

Storitev je usmerjena v celostno oceno posameznikovega aktualnega delovnega in socialnega funkcioniranja, njegovih zmognosti, potencialov, interesov in ovir, relevantnih dejavnikov v okolju, možnosti za vključitev v zaposlitev ali izobraževanje. Cilj storitve je opredelitev nadaljnjih aktivnosti in ukrepov, ki so potrebni za oblikovanje rehabilitacijskega načrta ter izboljšanje možnosti za napredovanje v poklicni karieri. Storitev je izhodišče za pripravo mnenja o možnostih, vrsti in načinu poklicne rehabilitacije ter pripravo rehabilitacijskega načrta na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Področja – vsebine ocenjevanja

Ocena zdravstvenih dejavnikov:

- celostna ocena funkcijskega stanja, telesnega in psihičnega delovanja posameznika (dopolnitev ožje, klinične ocene zdravstvenega stanja); ocenjeno funkcijsko zmogljivost presoja z znanimi standardi priporočenih fizioloških obremenitev človeka pri delu;
- ocena, ali je dosežena zadostna stopnja zdravljenja, rehabilitiranosti in prilagojenosti osebe, ki omogoča načrtovanje postopkov zaposlitvene/poklicne rehabilitacije za vključitev v delo ali izobraževanje (v dogovoru z drugimi specialisti pridobi ustrezne dopolnilne podatke ali se dogovori za dodatne postopke zdravljenja/rehabilitacije/opreme z medicinsko tehničnimi pripomočki);
- ocena opremljenosti posameznika z medicinskotehničnimi pripomočki;

- za bolj utemeljeno odločanje se lahko obravnava o osebo opazuje tudi v postopkih ocenjevanja ostalih članov tima, na primer za presojanje varnega delovnega vedenja, telesnih položajev, gibanja po prostoru, vzdržljivost za statične in dinamične obremenitve ipd.;
- presoja, kako oseba razume in sprejema svoje zdravstvene težave, kako pozna svojo psihično in telesno vzdržljivost in ali je sposobna prevzeti zdrave življenjske navade, v kolikšni meri je sposobna zmanjšati stresnost dela, predvsem s poznavanjem različnih načinov varnega dela;
- preverjanje potreb po svetovanju invalidom, svojcem, delodajalcem, izvajalcem izobraževalnih programov.

Ocena izobrazbeno-poklicnih dejavnikov in pridobljenih delovnih izkušenj:

- pridobivanje podatkov o posameznikovi poklicni karieri, delovnem in učnem funkcioniranju, delovni naravnosti, motivaciji, delovnih izkušnjah, veščinah, doseženi izobrazbi, specifičnem znanju in usposobljenostih, uspehu in morebitnih posebnostih med šolanjem, njegovih interesih in lastnem videnju poklicne kariere;
- natančna anamneza predhodnih zaposlitev, programov usposabljanj ali drugih delovnih izkušenj, zadovoljstva z delom, ocena lastne uspešnosti in težav pri delu;
- doživljanje in reakcije na brezposelnost, zaposlitveno oviranost, spremembo delovnih zmožnosti;
- lastna aktivnost in načini iskanja zaposlitve, motivacija za vključitev v zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlitev.

Ocena socialnih dejavnikov in dejavnikov okolja:

- pridobivanje podatkov o posameznikovi socialni vključenosti, družinskem položaju, podpori in funkcioniranju družine, njegovih aktivnostih v domačem okolju, vključevanju v interesne, pristočasne in socialne aktivnosti;
- ocena relevantnih dejavnikov v okolju, ki lahko delujejo kot tisti, ki otežujejo ali olajšajo rehabilitacijski proces;
- ocena materialnega položaja, mobilnosti, dostopa do zaposlitve ali šolanja;
- potreba po vključitvi družine in drugih relevantnih dejavnikov ali ustanov v rehabilitacijski proces.

Ocena sposobnosti, kognitivnih funkcij, sposobnosti

učenja:

- ocena splošnega nivoja intelektualnih sposobnosti in potencialov, skladnosti potencialov in neposredne intelektualne učinkovitosti, po potrebi poglobljena ocena specifičnih kognitivnih funkcij; ocena sposobnosti koncentracije, pozornosti, strategij reševanja problemov, mišljenja, fleksibilnosti;
- ocena in prepoznavanje profila specifičnih primanjkljajev ali pomanjkljivosti (zdravstvenih okvar) in iskanje dobro ohranjenih področij, na katerih je možno razvijati strategije za kompenzacijo in obvladovanje morebitnih šibkejših področij in sposobnosti;
- ocena motivacije za zaposlitev ali šolanje, poklicne interese, realnosti zaposlitvenih pričakovanj;
- ocena sposobnosti učenja, spominske učinkovitosti, vzdržljivosti, stalnosti in utrudljivosti pri mentalni aktivnosti;
- svetovanje pri izboru ustreznega poklicnega področja in nivoja zahtevnosti šolanja ali usposabljanja, opredelitev potrebnih prilagoditev in pomoči med šolanjem.

Ocena osebnosti in vedenja, sprejemanje invalidnosti, interesi in cilji:

- ocena čustvene in vedenjske prilagoditve, adaptacijskih sposobnosti in medosebnega delovanja, interesov, motivacije, stališč in pričakovanj v zvezi z lastno poklicno kariero;
- ocena strukture in dinamike osebnosti, sprememb na področju čustvenega in razpoloženjskega odzivanja, obvladovanja in kontrole impulzov, vedenja, frustracijske tolerance, samozavedanja in uvida v lastne težave;
- ocena vključevanja v socialne interakcije in skupino, osena komunikacije in socialnih veščin;
- ocena potrebe po vključitvi družine v rehabilitacijski proces.

Ocena posameznikovega delovnega funkcioniranja

Vključuje oceno delovne učinkovitosti, delovnega vedenja in osebnostne prilagoditve delu in delovnemu okolju. Ocenjevanje poteka v različnih delovnih situacijah z uporabo različnih delovnih vzorcev in oblik situacijskega ocenjevanja, ki so izbrani tako, da se čim bolj približajo razmeram realnega delovnega okolja ali potencialnega novega delovnega mesta/dela.

Ocenjevanje poteka individualno in v skupini ter zajema naslednja področja:

- ocena delovnih lastnosti, naravnosti, motivacije in interesov;
- ocena delovne vzdržljivosti, koliko so lahko obremenjeni, ocena občutljivosti na dejavnike v okolju, stabilnosti, nihanj čez dan ali daljše obdobje, utrudljivosti, psihomotoričnega tempa itd.;
- ocena delovnih veščin, spretnosti, samostojnosti, fleksibilnosti, sposobnosti zagotavljanja ustrezne kakovosti pri delu, opažanje napak;
- ocena doseganja kriterijev delovne učinkovitosti z vidika kakovosti in količine;
- ocena sposobnosti razumevanja različno posredovanih navodil (pisna, ustna, demonstracija) in njihovega upoštevanja, sposobnost praktičnega usvajanja novih znanj;
- ocena telesne zmožnosti in ročne spretnosti – moč in spretnosti rok, lateralizacija, hitrost motoričnega odzivanja, koordinacija, obvladovanje telesnih položajev ...;
- ocena doseženega nivoja znanja in sposobnost novega učenja, preizkusi znanja z različnih področij, obvladovanje informacijsko-komunikacijske tehnologije;
- ocena osebne prilagoditve delovnemu okolju, medosebne delovanja, vključenosti in položaja v skupini, komunikacije s sodelavci in nadrejenimi, način uveljavljanja v skupini.

Opredelitev predvidenega področja dela ali šolanja

Navezava stika z obstoječimi ali potencialnimi delodajalci, preverjanje potreb in možnosti usposabljanja ali ustrezne zaposlitve.

Ocena telesnih, kognitivnih, senzornih in socialnih obremenitev in zahtev dozdajšnjega in/ali potencialnega delovnega mesta ali programa šolanja.

Načrtovanje potrebnih podpornih ukrepov ob vključevanju v delo ali šolanje.

3. Pomoč pri sprejemanju lastne invalidnosti in seznanjanje o možnostih vključevanja v usposabljanje in delo

Storitev zajema niz različnih, predvsem socioterapevtskih, psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov in metod, ki omogočajo udeležencem:

- širjenje vpogleda v lastno situacijo in dejavnike, ki nanjo vplivajo;
- možnost pridobivanja novih življenjskih izkušenj;

- možnost predelave lastnih težav in izkušenj;
- prepoznavanje in razvijanje lastnih interesov in potencialov;
- sodelovanje pri sprejemanju skupinskih nalog, pravil in ciljev;
- učenje soodločanja pri delu in sprejemanja odgovornosti;
- pridobivanje informacij in znanja, ki jim omogočajo bolj kompetentno vključevanje v socialno sredino.

4. Pomoč pri izboru ustreznih poklicnih ciljev

Pri izbiri poklicnega cilja je potrebno predhodno poznavanje posameznikovih sposobnosti, interesov, motivacije, osebnostnih lastnosti in drugih potencialov ter ovir, ki so pomembne za načrtovanje nadaljnjega šolanja, usposabljanja ali zaposlitve. Zaradi tega lahko to storitev jemljemo le kot nadaljevanje rehabilitacijskega programa oziroma pomoč in podporo pri realizaciji ciljev rehabilitacijskega načrta, ki je bil oblikovan v okviru storitve 2.

V splošnem so cilji pomoči pri izboru poklicnega cilja naslednji:

- poklicno informiranje, svetovanje in motiviranje za lastno aktivnost pri načrtovanju poklicne poti in njenem uresničevanju;
- napoved uspešnosti načrtovanega poklicnega cilja in načrtovanje aktivnosti za doseg cilja;
- svetovanje pri izboru konkretnega poklicnega cilja, vrste in smeri izobraževanja ali usposabljanja, svetovanje in pomoč pri načrtovanju učinkovitega pristopa k šolanju, oblikovanje morebitnih prilagoditev in podpornih ukrepov med šolanjem in usposabljanjem.

5. Razvijanje socialnih spretnosti in veščin

Temeljni cilj storitve je razvijanje socialnih spretnosti in veščin, ki omogočajo učinkovitejšo komunikacijo invalida z okoljem, širjenje možnosti izbora ravnanj v socialnih situacijah, učinkovitejše obvladovanje konfliktnih situacij, razvijanje sposobnosti zastopanja samega sebe v socialnih situacijah in učenje različnih strategij spoprijemanja s težavnimi situacijami.

Storitev zajema zaokrožena tematska področja relevantnih socialnih spretnosti (komunikacijske spretnosti, obvladovanje konfliktov, zastopanje sebe, specifične spretnosti v delovnem okolju ...) in učenje učinkovitejših strategij spoprijemanja z ovirami v delovnem in širšem socialnem okolju (tehnike reševanja problemov, sproščanja, obvladovanja težavnih ravnanj ...).

6. Pomoč pri iskanju ustreznega dela oziroma zaposlitve

Iskanje ustreznega dela (zaposlitve) je storitev, ki temelji na timsko oblikovanem mnenju o ravni invalidovih sposobnosti, znanju, delovnih navadah in interesih ter drugih predhodno opravljenih storitvah, izdelanem rehabilitacijskem načrtu ter oceni zaposlitvenih možnosti, ki jo poda izvajalec zaposlitvene rehabilitacije v okviru predhodnih storitev zaposlitvene rehabilitacije.

Storitev zajema naslednje sestavine:

- vzpostavljanje stikov z delodajalci in širjenje mreže delodajalcev;
- spremljanje in ocena pogojev v lokalni skupnosti za izbor potencialnih delovnih mest;
- vodenje seznama podjetij, ki so pripravljena zaposliti osebe z zaposlitvenimi ovirami;
- izbor opisov ciljnih delovnih mest z opisom potrebnih znanj, veščin, pričakovane delovne učinkovitosti;
- ugotavljanje specifičnih zahtev, delovnih veščin in zmožnosti za potencialna delovna mesta;
- primerjava profila interesov, znanja in zmožnosti posameznega invalida z možnimi delovnimi mesti v okolju in izbor primernejšega dela/delovnega mesta;
- vzpostavitev stika med invalidom in delodajalcem ter podpora pri realizaciji zaposlitve.

7. Analiza konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja invalida

Tukaj je ključni akter specialist medicine dela, prometa in športa.

Analiza delovnega mesta je storitev, s katero na sistematičen način ugotavljamo zahteve, obremenitve in škodljivosti na delovnem mestu, ki jim je delavec izpostavljen med izvajanjem dela (tehnični, tehnološki del, vključno z organizacijo procesa dela, ekološkimi obremenitvami, nevarnostjo nesreč, telesnimi obremenitvami, psihosensornimi zahtevami in socialnimi zahtevami dela).

Analizi sledi zdravstvena ocena ugotovljenih dejstev, kar pomeni, da podatke analize presodimo glede njihovega vpliva na delavčevo zdravje (ocena ogroženosti zdravja). Namen storitve je ocena ustreznosti izbranega dela invalidovi stopnji izobrazbe, ugotovljenim sposobnostim, zmožnostim ter z delom ali usposabljanjem pridobljenim izkušnjam.

Cilj je zaposlitev invalida in oblikovanje njegove poklicne kariere (razvoja).

Storitev zajema naslednje metode:

- usmerjen ogled delovnega mesta z zdravstveno oceno;
- okvirno ocenjevalna analiza delovnega mesta, prilagajena potrebam timskega dela; združuje elemente okvirne in ocenjevalne analize delovnega mesta;
- metode primerjanja profila zahtev dela in profila zmožnosti delavca – konkretno delovno mesto (na primer ERTOMIS-metoda, ki omogoča hitro in neposredno oceno skladnosti v odnosu invalid in konkretno delovno mesto, ker delavca in delo ocenjujemo z istimi karakteristikami; metoda je zelo prikladna za bolj enostavno strukturirana dela);
- druge metode za analizo in zdravstveno oceno delovnega mesta, specifične za oceno ustreznosti delovnega mesta invalidom.

8. Izdelava načrta prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja invalida

Ključna nosilca aktivnosti sta specialist medicine dela, prometa in športa ter varnostni inženir delodajalca.

Storitev obsega različne predloge ukrepov za prilagoditev delovnega mesta in okolja, ki lahko na nivoju konkretnega dela zmanjšajo obremenitve, zahteve in različne škodljivosti ter tako posredno povečajo delovno učinkovitost invalida. Storitev zajema tudi okvirno oceno višine stroškov, potrebnih za prilagoditev delovnega mesta in okolja.

Cilj storitve so invalidova večja delovna učinkovitost, zanesljivost in varno izvajanje dela oziroma optimalna prilagoditev dela invalidu, s čimer lahko postane izvajanje dela in doseganje učinkov pri delu v največji možni meri primerljivo z ostalo delovno populacijo.

Storitev se izvede v skladu z izdelano usmerjeno analizo pogojev na konkretnem delovnem mestu, pri tem uporabimo različne metode in tehnike s poudarkom na prepoznavanju ergonomske pomanjkljivosti, ki so vzrok za neustrezne zahteve dela, obremenitve in škodljivosti.

Načrt prilagoditev zajema:

- delovne objekte, delovna sredstva, varovalna sredstva, delovno okolje, dostopnost, sanitarije, delovno pohištvo, izvedbo delovne naloge s poudarkom na organizacijskih značilnostih izvedbe dela, za izvedbo dela potrebno usposabljanje, urjenje in izobraževanje;
- različne metode in tehnike za oceno primanjkljaja v invalidovi izvedbeni zmogljivosti na telesnem, psihič-

nem in vedenjskem področju, vključno z upoštevanjem znanja, veščin in učljivosti;

- načrtovanje ustreznih prilagoditev izvajanja postopkov dela.

9. Izdelava načrta potrebne opreme in sredstev za delo

Storitev temelji na predhodno ugotovljenem izpadu psihofizične funkcijske zmogljivosti invalida, ki je osnova za pripravo načrta opreme in ustreznih tehničnih pripomočkov. Storitev zajema tudi preizkus ustreznosti pripomočkov med izvajanjem dela in presojo izboljšanja delovne učinkovitosti.

Cilj je optimalna delovna vključitev invalida glede na njegovo konkretno oviranost, ohranitev delovne zmogljivosti, omogočanje napredovanja in razvoja delovnih potencialov, preprečevanje upada delovne zmogljivosti in okvare zdravja.

Metode, tehnike, oblike izvajanja storitve:

- različne tehnike za ugotavljanje funkcijskih psihofizičnih zmogljivosti invalida (antropometrijske lastnosti, izvedbena zmogljivost na nivoju dinamometrije, ergometrije, gibalnih zmogljivosti, enostavnih in kompleksnih aktivnosti po principih ocenjevanja fizikalne in rehabilitacijske medicine);
- za ugotavljanje posameznikovih potreb in preverjanje primernosti tehničnih pripomočkov uporabimo standardizirane delovne vzorce, različne simulirane delovne situacije in konkretnemu delu podobna opravila, pri katerih ugotavljamo vrsto funkcijske omejitve, njen pomen za izvedbo dela, in preizkušamo učinkovitost ter smiselnost uporabe tehničnega pripomočka glede na delovno učinkovitost. Upoštevati je treba uporabo delovnih sredstev, predmetov dela, sredstev za varovanje, organizacijo in izvedbo dela.

OZNAČEVANJE NEVARNIH KEMIKALIJ



NOVO!!!

Nov sistem razvrščanja, pakiranja in označevanja nevarnih kemikalij GHS/CLP

Nudimo vam:



PLAKAT s stavki o nevarnosti (H stavki) in previdnostnimi stavki (P stavki), velikost 50 x 70 cm



PLAKAT – Primerjava novega in starega označevanja nevarnih kemikalij, velikost 50 x 70 cm



NALEPKE – velikosti 10,5 x 14,5 cm ali po naročilu

Kontaktna oseba in naročila:

Fanči Avbelj, T 01 585 51 21, G 041 658 953, E fanci.avbelj@zvd.si, W www.zvd.si

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si

10. Usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu

Usposabljanje oziroma pomoč pri usposabljanju na konkretnem delovnem mestu zajema sistematično izkustveno učenje v izbranih delovnih situacijah in na izbranih delovnih mestih. Program je individualiziran, prilagojen rehabilitacijskim potrebam posameznih udeležencev.

Ker ima vsak posameznik kljub morebitnim enakim diagnozam in okvaram individualne rehabilitacijske potrebe, izkazuje specifične omejitve, potenciale in interese, mora biti načrt usposabljanja pazljivo prilagojen potrebam konkretnega posameznika.

Storitev temelji na celostni oceni aktualnega stanja ovir in potencialov, ki predstavljajo podlago za individualiziran načrt rehabilitacijskih aktivnosti oziroma programa usposabljanja. Med izvajanjem programa je potrebna stalna evalvacija napredovanja, preverjanje ustreznosti programa in sprotno prilagajanje rehabilitacijskih ukrepov.

Ovisno od možnosti okolja in potreb invalida se lahko uspešno in kreativno uporabi množica različnih delovnih aktivnosti, vsekakor pa je ključen dejavnik za uspešno in ekološko naravnano rehabilitacijo uporaba realnih delovnih opravil, bodisi v obliki prenosa teh del v programu usposabljanja v rehabilitacijski ustanovi bodisi z umestitvijo invalida na realno delovno mesto.

Namen storitve je razvijanje delovnih veščin, delovne učinkovitosti in osebne prilagoditve delovnemu okolju s ciljem zagotavljanja učinkovitejšega vključevanja v delovni proces, izboljšanja zaposljivosti invalida in možnosti za napredovanje v poklicni karieri.

Neposredno se preko procesa učenja in usvajanja znanj in veščin konkretnega delovnega mesta ali poklicnega področja povečuje možnost, da posameznik pridobi in ohrani delovno mesto.

Usposabljanje na delovnem mestu udeležencem omogoča razvoj delovnih veščin, delovne učinkovitosti in osebne prilagoditve delovnemu okolju. S tem lahko pričakujemo izboljšanje zaposljivosti ter učinkovitejše in uspešnejše vključevanje invalidov v delo.

Z usposabljanjem na konkretnem delovnem mestu lahko skozi daljši čas in v razmerah realnega delovnega okolja pridobimo tudi zanesljivejšo oceno nivoja in stabilnosti delovnega funkcioniranja. S tem je možno preprečiti zaplete in neuspehe pri vključevanju v realno delovno sredino, kar zmanjšuje nevarnost utrjevanja negativnih izkušenj, posredno pa se zmanjšuje tudi možnost oblikovanja negativnih stališč pri delodajalcih in povečuje možnost ohranitve delovnega mesta.

11. Spremljanje in strokovna pomoč pri usposabljanju in izobraževanju

Storitev je individualna, vanjo se vključi uporabnik po zaključeni storitvi 2 in drugih načrtovanih rehabilitacijskih storitvah na osnovi zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov in zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

Storitev omogoča tako invalidu kot tudi njegovemu okolju specifično individualizirano pomoč in strokovno vodenje pri razreševanju ovir na področju usposabljanja in izobraževanja. Na ta način se pravočasno prepoznavajo morebitne težave, načrtujejo in izvajajo potrebni ukrepi za njihovo razreševanje in tako zmanjšuje možnost neuspeha. Uspešno izvedena storitev pripomore k temu, da invalid uspešno zaključi izobraževanje ali usposabljanje ali/in se bolj konstruktivno in učinkoviteje spoprijema z razreševanjem konfliktov oziroma odpravljanjem ovir.

12. Spremljanje invalida na delovnem mestu po zaposlitvi

Zelo pomembna je vloga specialista medicine dela, prometa in športa.

Storitev je namenjena invalidom, ki se zaposlijo na odprtem trgu dela ali v invalidskih podjetjih in se zanje utemeljeno predvideva, da brez ustreznega strokovnega vodenja in podpore ne bodo uspešni pri ohranitvi delovnega mesta oziroma da za uspešno prilagoditev delu in delovnem okolju, ohranitev dela in napredovanje v poklicni karieri potrebujejo specifične in individualizirane oblike podporne pomoči.

Cilj storitve je pomagati invalidu in njegovemu delovnemu okolju, da uspešno osvoji delo, da se zadovoljivo vključi v delovno okolje in da delo zadrži oziroma v njem napreduje.

13. Sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa

Zelo pomembna je vloga specialista medicine dela, prometa in športa.

Storitev sprotnega ocenjevanja uspešnosti rehabilitacijskega procesa je sestavni del vseh rehabilitacijskih storitev.

Storitev se izvaja na več ravneh:

- ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa posameznega uporabnika,
- ocenjevanje uspešnosti – učinkovitosti posameznih storitev,
- ocenjevanje uspešnosti – učinkovitosti rehabilitacijskih procesov.

Sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa posameznega uporabnika, vključno s samoocenjevanjem, omogoča krepitev aktivne vloge uporabnika, višjo stopnjo motivacije in prevzemanje odgovornosti za lasten razvoj, učinkovitost in oblikovanje realnih ciljev. Storitev omogoča in spodbuja izvajalce zaposlitvene rehabilitacije k usmerjenosti v rezultate: tako na področju prepoznavanja potreb kot tudi dosežkov v korist obravnavanih oseb, njihovih družin/skrbnikov, delodajalcev, ostalih zainteresiranih in skupnosti. Merjenje in spremljanje vplivov svoje dejavnosti omogoča nenehno izboljševanje, preglednost in odgovornost procesov. Ocenjevanje uspešnosti na ravni strokovnega tima omogoča doseganje optimalnih učinkov rehabilitacijskega procesa, izbor ustreznih metod in postopkov, kontinuiteto rehabilitacijskega procesa in strokovno utemeljeno načrtovanje nadaljnjih programov. Ocenjevanje rehabilitacijskih procesov, storitev in programov omogoča strokovni razvoj rehabilitacijskih programov in rehabilitacijske stroke v celoti.

14. Ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov zaposlenih invalidov

Zelo pomembna je vloga specialista medicine dela, prometa in športa.

Ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov je storitev, namenjena:

- določanju subvencije plače invalidov zaradi nižjih delovnih rezultatov, ki so posledica njihove invalidnosti v skladu s pravilnikom o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide;
- storitev je tudi strokovna podlaga za oceno zaposlitvenih možnosti brezposelnih invalidov v skladu s pravilnikom o merilih in postopku za pridobitev statusa invalida, za priznanje pravice do zaposlitvene rehabilitacije in za ocenjevanje zaposlitvenih možnosti invalidov ter o delu rehabilitacijskih komisij in pravilnikom o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide.

USPOSABLJANJE OPERATERJEV SOLARIJEV

ZVD d.d. je s strani Ministrstva za zdravje - Uprave RS za varstvo pred sevanji pooblaščen za izvajanje usposabljanja osebja v solarijih; št. pooblastila: 1234-1/2010-3

Program seminarja:

Skladno z 18. členom Pravilnika o minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojih za opravljanje dejavnosti higienske nege in drugih podobnih dejavnosti (Uradni list RS, št.: 104/2009) so na usposabljanju podrobno razložene vsebine o:

- delovanju solarijev,
- UV sevanju,
- bioloških učinkih,
- zdravstvenih tveganjih,
- tipih kože,
- dozah izpostavljenosti.



Z NAMI JE VARNEJE

ZVD

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.

Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana Polje
T: 01 585 51 00
F: 01 585 51 01
W: www.zvd.si
E: info@zvd.si

Kontaktne osebe:

Tom Zickero T: 01 585 51 63 M: 041 674 007
Andraž Tancek T: 01 585 51 96 M: 051 671 809

E: tom.zickero@zvd.si
E: andraz.tancek@zvd.si

Ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov invalidov temelji na primerjavi doseganja delovnih rezultatov zaposlenih na običajnih delovnih mestih.

Postopek ocenjevanja doseganja delovnih učinkov nezaposlenega invalida se izvede kot zaključna faza zaposlitvene rehabilitacije – ob zaključku usposabljanja na konkretnem delovnem mestu oziroma ob prehodu v zaposlitev na istem delovnem mestu.

Literatura

- Anon. Standardi zaposlitvene rehabilitacije. MDDSZ, Ljubljana, 2009.
- Bilban, M. Medicina dela za študente tehniške varnosti. ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana, 2005.
- Bilban, M. Medicina dela, ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana 1998
- Charter on training of medical specialists in the European Community, Chapter 6, annex A, The UEMS European Section of Occupational Medicine, January 2002.
- Cox, R. A. F., Edwards, F. C., Plamer, K. Fitness for Work, the medical aspects, 3th edition, Oxford University Press, US - NY, 2000.
- ENWHP Declaration on European Network Work Health Promotion at Workplace. Luxembourg. European Network Helath Promotion, 1997.
- Fatur Videtič, A., Šilc, T. Ocenjevanje delovne zmožnosti. PIZ – IK II. stopnje, Klinični oddelek za kardiologijo KC Ljubljana, Združenje kardiologov Slovenije: Simpozij Ocenjevanje delovne zmožnosti, invalidnosti in telesne okvare pri kardioloških bolnikih, Ljubljana 1998: 47–56.
- Fatur, A. Ocenjevanje ustreznosti delovnega mesta za invalida. ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana Delo in varnost 53(2008)6: 31–7.
- Fatur, A. Razvijanje možnosti za aktivno življenje in delo invalidov. Zbornik mednarodnega simpozija Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso; IRS za rehabilitacijo, Ljubljana 2003: 57–61.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J., Koskinen, S. (editors). Dimensions of work ability, Finnish Centre for Pensions, Helsinki 2008.
- Koh, D., Seng, C. K., Jeyaratnam, J. Occupational Medicine Practice, 2nd edition, World Scientific Publ, Singapore, 2001.
- Kovač, L. Ugotavljanje možnosti za poklicno rehabilitacijo v postopku ocenjevanja invalidnosti. Zbornik mednarodnega simpozija Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso; IRS za rehabilitacijo, Ljubljana 2003: 63–74.
- La Dou, J. Occupational & Environmental Medicine, Prentice – Hall International, Inc., USA, 1997.
- McCunney, R. J. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003.
- Pranjič, N. Medicina rada. Arthur, Tuzla 2007: 470–481.
- Sušnik, J. Ergonomska fiziologija, Didakta, Radovljica, 1992.
- Šarić, M., Žuškin, E. Medicina rada i okoliša, Medicinska naklada, Zagreb, 2002,
- Technical and ethical guidelines for worker's health surveillance (OSH No.72), International labour organisation, Geneva, 1998.
- Teržan, M. Vloga zdravnika medicine dela pri zaposlovanju invalidov. Glasilo zveze delovnih invalidov št. 9, letnik IX; 2012.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., Tulkki, A. Work Ability Index. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.
- Uršič, C., Fatur, A. Razvijanje zaposljivosti in zaposlitvenih možnosti invalidov. ZVD Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana. Delo in varnost 51(2006) 5: 57–9.
- Valić, F. Zdravstvena ekologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2001.
- Vidakovič, A. Osnovi medicine rada, CIBIF MF Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2002.
- Wynne, R., Masanotti, G., Van der Broek, K. et al., Workplace Health Promotion, Training Manual, Bucharest, 2009.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Uradni list RS, št. 20/2004.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu, Uradni list RS, št. 43/2011.
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, Uradni list RS, št. 63/2004.
- Žvan, V. Psihiatrični bolnik in njegova delazmožnost. Tomori, M., Zihel, S. Psihatrija. Litterapicta, MF UL Ljubljana, 1999: 483–5.