

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

PETRA TOT

**PROCES ZAPOSLOVNE REHABILITACIJE SLEPIH IN
SLABOVIDNINIH OSEB V SLOVENIJI**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
TIFLOPEDAGOGIKA IN PEDAGOGIKA SPECIFIČNIH UČNIH TEŽAV

PETRA TOT

Mentor: DOC. DR. MOJCA LIPEC STOPAR

Somentor: ASIST. DR. INGRID ŽOLGAR JERKOVIĆ

**PROCES ZAPOSLOVNE REHABILITACIJE SLEPIH IN
SLABOVIDNINIH OSEB V SLOVENIJI**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2013

»Ko hodiš, pojdi zmeraj do konca.

*Spomladi do rožne cvetice,
poleti do zrele pšenice,
jeseni do polne police,
pozimi do snežne kraljice,
v knjigi do zadnje vrstice,
v življenju do prave resnice,
a v sebi – do rdečice
čez eno in drugo lice.*

*A če ne prideš ne prvič, ne drugič
do krova in pravega kova
poskusi
vnovič
in zopet
in znova.«*

Tone Pavček

ZAHVALA

Hvala mentorici doc. dr. Mojci Lipec Stopar in somentorici asist. dr. Ingrid Žolgar Jerković za usmerjanje in pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala dipl. slov. (UN) in dipl. soc. (UN) Saši Adorjan za pomoč pri lektoriranju.

Zahvaljujem se tudi svoji družini, prijateljem in vsem, ki ste potrpežljivo in z razumevanjem sprejeli mojo odsotnost med študijem in pri pisanju diplomskega dela ter me podpirali, spodbujali, motivirali in mi kakor koli pomagali.

POVZETEK

V diplomskem delu je obravnavan proces zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji in ocenjen njen vpliv na različna področja posameznikovega življenja.

V izhodišču je predstavljen Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ki je začel veljati leta 2006, in njegova določila, pomembna za pridobitev pravic do zaposlitvene rehabilitacije. Temu sledi opredelitev mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v okviru mreže 2005 in 2009 ter prikaz izvajajočih se rehabilitacijskih storitev skupaj z načinom same obravnave posameznika. V nadaljevanju sta opredeljena uspešnost sodelovanja delodajalcev z izvajalci zaposlitvene rehabilitacije in t. i. kvotni sistem. V drugem delu diplomsko delo povzema podatke različnih raziskav in baz podatkov, ki prikazujejo preteklo in trenutno situacijo zaposlovanja slepih in slabovidnih oseb, povezanost zaposlitvene rehabilitacije z uspešno zaposlitvijo posameznika ter njen vpliv na posameznikovo kvaliteto življenja.

Ugotovitev, pridobljena s sistematičnim pregledom literature, je bila, da zaposlitvena rehabilitacija poveča možnosti za ponovno pridobitev zaposlitve. Ugotovljena je bila tudi posredna povezava med zaposlitveno rehabilitacijo in izboljšanjem kakovosti življenja posameznika.

KLJUČNE BESEDE: mreža izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, nizka stopnja zaposlenosti, slepe in slabovidne osebe, zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, zaposlitvena rehabilitacija, zavod RS za zaposlovanje

ABSTRACT

This diploma paper discusses the process of vocational rehabilitation in Slovenia and it assesses its impact on different areas of an individual's life.

The baseline presents the Law of the Vocational Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities, which entered into force in 2006, and its provisions relevant to the acquisition of rights to vocational rehabilitation. This is followed by the definition of the network of vocational rehabilitation within the network in 2005 and 2009 and display of running rehabilitation services with a single mode of treatment of an individual. Furthermore, it defines the success of cooperation of employers with providers of vocational rehabilitation and the so-called quota system. In the second part of the paper, data from various researches and databases are summarized, showing the past and current situation employment situation of blind and visually impaired persons, integration of vocational rehabilitation with the successful employment of the individual and its impact on an individual's quality of life.

The findings obtained through a systematic literature review were that vocational rehabilitation increases the chances of re-employment. We also found an indirect link between vocational rehabilitation and improvement of the quality of the individual's life.

KEY WORDS: network of vocational rehabilitation, low employment rate, blind and visually impaired persons, Law on Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons, vocational rehabilitation, ESS

KAZALO VSEBINE

1.	UVOD	1
2.	PROCES ZAPOSLOTVENE REHABILITACIJE	2
2.1	Slepi na trgu dela in zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov	2
2.2	Razlika med zaposlitveno in poklicno rehabilitacija ter možni napotitelji in izvajalci nalog, povezanih z zaposlitveno rehabilitacijo	4
2.3	Mreža izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v sloveniji.....	6
2.3.1	Izvajanje zaposlitvene rehabilitacije v okviru mreže 2005	6
2.3.2	Izvajanje zaposlitvene rehabilitacije v okviru mreže 2009	7
2.4	Strokovni tim za zaposlitveno rehabilitacijo.....	9
2.5	Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije	10
2.6	Rehabilitacijska ocena in obravnava.....	11
2.7	Razlika med rehabilitacijskim in individualnim rehabilitacijskim načrtom (RN in IRN) ter izvajanje evalvacijskih ocen	12
2.8	Zaposlovanje, sodelovanje z delodajalci in kvotni sistem	14
2.9	Povzetek postopka napotitve na zaposlitveno rehabilitacijo.....	16
3.	ZAPOSLENOST IN BREZPOSELNOST	17
4.	VPLIV ZAPOSLOTVENE REHABILITACIJE NA POSAMEZNIKOVO USPEŠNOST NA TRGU DELA	23
5.	VPLIV ZAPOSLOTVENE REHABILITACIJE NA ZADOVOLJEVANJE POTREB POSAMEZNIKA, NJEGOVO KAKOVOST ŽIVLJENJA IN SOCIALNO VKLJUČENOST	27
6.	SKLEP.....	30
7.	LITERATURA.....	32

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število strokovnih timov po OS ZRSZ in obseg timov v mreži 2005 in 2009	8
Tabela 2: Število članov ZDSSS ter št. zaposlenih in upokojenih v letih od 1968 do 2002... 19	19
Tabela 3: Število slepih in slabovidnih, zaposlenih v rednih oblikah in posebnih pogojih zaposlovanja med leti 2003 in 2012	19
Tabela 4: Starostna struktura članov konec leta 2012	20
Tabela 5: Struktura članstva slepih in slabovidnih oseb v starosti med 18 in 65 let po stanju 31. 12. 2012	21
Tabela 6: Število uspešno na novo zaposlenih invalidov med leti 2000 in 2003	25

SEZNAM KRATIC

IRN	Individualni rehabilitacijski načrt
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
OS	Območna služba
RN	Rehabilitacijski načrt
URI	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
ZC	Zaposlitveni center
ZDSSS	Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZR	Zaposlitvena rehabilitacija
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZZRIZ	Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov

1. UVOD

Ena izmed večjih problematik današnjega sveta vključuje področje zaposlovanja. V dobi pospešenih sprememb se ljudje soočajo s številnimi izzivi, ki so povezani z dogajanjem na trgu dela. Hitre spremembe načina življenja, razvoj znanosti in tehnologije ter naraščajoča konkurenca zahtevajo nenehno spreminjanje in prilagajanje posameznika.

Delež zaposlenih oseb s posebnimi potrebami na trgu dela je na splošno nižji v primerjavi z zaposlenostjo celotne delovno sposobne populacije. Delež zaposlenih slepih in slabovidnih oseb pa je tako po svetu kot tudi v Sloveniji še nižji. Na nizko stopnjo zaposlenosti slepih in slabovidnih oseb vpliva več različnih dejavnikov. Med njimi lahko omenimo ukinitve rezerviranih delovnih mest, še vedno prisoten strah delodajalcev pred zaposlovanjem slepih in slabovidnih oseb, drage delovne pripomočke, negativna prepričanja tako delodajalcev kot družbe same, izobraževalne programe ter usposabljanja za delo, ki so v večini namenjena videčim in podobno.

Specifičnost položaja slepih in slabovidnih oseb na trgu dela v veliki meri izhaja iz težav pri prilagajanju hitrim spremembam, ki so značilne za današnjo informacijsko družbo. A okvara vida vpliva na veliko več kot le to. V izogib nastanku drugih elementarnih težav je potrebno slepim in slabovidnim osebam zagotoviti ustrezno in pravočasno pomoč na različnih področjih življenja. Tako je tudi z vidika uspešnega zaposlovanja posameznika potrebno zadostno skrb nameniti njegovemu načrtovanju in usposabljanju.

Namen diplomskega dela je prikazati problematiko zaposlovanja slepih in slabovidnih oseb v Sloveniji in drugod. V nalogi smo želeli izvedeti, kako poteka proces zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji in kakšen je njen vpliv na uspešnost delovanja posameznikov na trgu dela. Cilj naloge je na osnovi sistematične študije literature odgovoriti na vprašanja:

- kakšen je postopek procesa zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja slepih v Sloveniji,
- v kolikšni meri vpliva vključenost v proces zaposlitvene rehabilitacije na uspešnost slepih in slabovidnih posameznikov na trgu dela,
- v kolikšni meri prispeva zaposlitvena rehabilitacija k zadovoljevanju potreb slepih in slabovidnih oseb,
- v kolikšni meri vpliva zaposlitvena rehabilitacija na izboljšanje kakovosti življenja in večjo socialno vključenost.

2. PROCES ZAPOSLOVITVENE REHABILITACIJE

2.1 SLEPI NA TRGU DELA IN ZAKON O ZAPOSLOVITVENI REHABILITACIJI IN ZAPOSLOVANJU INVALIDOV

Skozi zgodovino se je odnos do slepih velikokrat spreminjal. Vse od začetnega pobijanja, zapiranja in beračenja do socialne integracije ter usposabljanja slepih. Začetki organiziranega usposabljanja slepih in slabovidnih oseb pri nas segajo v leto 1919, ko je bil ustanovljen prvi zavod za slepe in slabovidne osebe (Ljubljana), v začetku 60. let pa je osrednjo mesto pri usposabljanju slepih in slabovidnih oseb za poklicno delo prevzel Center za rehabilitacijo slepih in slabovidnih v Stari Loki pri Škofji Loki. Leta 2004 so ukinili rehabilitacijski oddelek Centra slepih in slabovidnih Škofja Loka, nakar se je pričelo obdobje absolutne deinstitucionalizacije zaposlitvene rehabilitacije za slepe in slabovidne osebe. Sledilo je obdobje, ko v Sloveniji ni bilo izvajalca zaposlitvene rehabilitacije za omenjene osebe. Od marca 2006 pa je pooblaščen izvajalec zaposlitvene rehabilitacije Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo – tudi za slepe (Kotnik, 2006).

Najnovejši zakon, ki predpisuje usposabljanje in zaposlovanje invalidov (s tem tudi populacijo slepih in slabovidnih oseb), je Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (v nadaljevanju ZZRZI), ki je prinesel večje spremembe na področju zaposlovanja invalidov v Sloveniji. ZZRZI je bil sprejet že junija leta 2004, vendar je šele z januarjem 2006 postal operativen, saj so bili vsi potrebni izvedbeni akti pripravljene šele decembra 2005 (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje [ZRSZ], 2007). Namen tega zakona je »povečati zaposljivost invalidov in vzpostaviti pogoje za njihovo enakovredno udeležbo na trgu dela z odstranjevanjem ovir in ustvarjanjem enakih možnosti« (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov [ZZRZI], 2. člen).

Invalid po tem zakonu je oseba, »pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje« (ZZRZI, 3. člen).

»Status invalida po tem zakonu lahko pridobi oseba, ki ni pridobila statusa invalida po drugih predpisih ... in je prijavljena kot brezposelna oseba na ZRSZ.« Stara mora biti vsaj 15 let oziroma »ni stara več, kot je po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pogoj za pridobitev pokojnine za najnižjo pokojninsko dobo«. Ob izpolnjevanju navedenih pogojev lahko pridobi status invalida po tem zakonu tudi oseba, ki je zaposlena (ZZRZI, 10. člen).

V 11. členu ZZRZI (2004) so določena merila za pridobitev statusa invalida. Ta status lahko pridobi oseba, pri kateri morajo biti ugotovljene »trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni, težave pri dejavnostih, ki vplivajo na njeno zaposljivost in ovire pri vključevanju v delovno okolje«.

Postopek pridobitve pravic do zaposlitvene rehabilitacije

Pravico do ZR lahko uveljavlja oseba z vlogo na pristojni območni službi ZRSZ. Vlogi je potrebno priložiti sledečo dokumentacijo (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005, str. 2):

- »zdravniški izvid z mnenjem osebnega zdravnika ali zdravnika po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (v primeru, ko oseba nima osebnega zdravnika, jo ZRSZ napoti do zdravnika po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti),
- drugo dokumentacijo, s katero se dokazujejo trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni,
- dokončno odločbo o priznanju statusa v primeru, ko je bila invalidu izdana odločba o invalidnosti po drugih predpisih«.

O popolnosti dokumentacije odloča predsednik rehabilitacijske komisije. V primeru, da predsednik oceni, da na podlagi razpoložljive dokumentacije še ni mogoče izdati dokončnega mnenja o invalidnosti, pravici do ZR, lahko ZRSZ z izdajo napotnice posameznika napoti k enemu izmed izvajalcev ZR za pridobitev predhodnega rehabilitacijskega mnenja, ki vključuje mnenje o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005).

Odločanje o pravici do zaposlitvene rehabilitacije

O tem, ali je posameznik upravičen do ZR, odloča ZRSZ, ki mora pred tem pridobiti mnenje rehabilitacijske komisije. Izvedensko mnenje rehabilitacijska komisija izda po zaključeni obravnavi na seji v skladu s Pravilnikom o merilih za priznanje statusa invalida, pravice do ZR in ocenjevanja zaposlitvenih možnosti invalidov. O priznanju pravice do ZR ZRSZ odloča v upravnem postopku in invalidu z odločbo prizna pravico do storitev ZR (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005, str. 4).

2.2 RAZLIKA MED ZAPOSLOTVENO IN POKLICNO REHABILITACIJA TER MOŽNI NAPOTITELJI IN IZVAJALCI NALOG, POVEZANIH Z ZAPOSLOTVENO REHABILITACIJO

Najnovejši zakon, ki ureja usposabljanje in zaposlovanje invalidov, je Zakon o **zaposlitveni rehabilitaciji** in zaposlovanju invalidov. »Veljavna zakonodaja je do sprejetja ZZRZI uporabljala (in še uporablja – predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju) smiselno podoben izraz »**poklicna rehabilitacija**« (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005, str. 3). Torej gre za dva termina, ki se uporabljata za poimenovanje iste stvari. Različno poimenovanje izvira predvsem iz različnih napotiteljev in njihovega definiranja pojmov.

ZAPOSLOTVENA REHABILITACIJA je celostni proces oziroma so storitve (ki lahko trajajo od 3 mesecev do 2 let), ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, da se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero (ZZRZI, 4. člen). Podjetje za usposabljanje in zaposlovanje invalidov Želva je na svoji spletni strani zapisala, da »storitve zaposlitvene rehabilitacije omogočajo celovito usposabljanje za konkretna dela, s poudarkom na samostojnosti pri delu, večji motivaciji za delo, osvajanju in utrjevanju delovnih navad, uvidu potrebnosti dela, razvijanju novih spretnosti, delovnih veščin in krepitvi samozavesti« (»Želva«, 2013). Uporabniki storitev zaposlitvene rehabilitacije so osebe, ki so v postopku pridobitve statusa invalida, in invalidi, ki jim je priznana pravica do zaposlitve rehabilitacije ter so k izvajalcem napoteni s strani **Zavoda RS za zaposlovanje ali delodajalcev** (»Papilot zavod Ljubljana«, 2012).

POKLICNA REHABILITACIJA je pravica iz invalidskega zavarovanja, katere cilj je enak kot pri ZR, torej da si posameznik zagotovi ustrezno zaposlitev, jo obdrži in v njej napreduje. Do poklicne rehabilitacije je posameznik upravičen, če je pri njem ugotovljena II. kategorija invalidnosti, če na dan nastanka še ni dopolnil 50 let ter če se lahko pri delodajalcu usposobi za kakšno drugo delo, glede na svoje preostale delovne zmožnosti (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju [ZPIZ], 72. člen). Torej poklicna rehabilitacija predstavlja proces, v katerem se posameznik v celoti usposobi za drug poklic ali delo, da se znova lahko vključi v delovno okolje, ali usposobi za opravljanje istega dela tako, da se mu delo ustrezno prilagodi s potrebnimi delovnimi pripomočki (ZPIZ, 70. člen). Uporabniki poklicne rehabilitacije so osebe, pri katerih je prišlo zaradi bolezni ali poškodb do bistvene spremembe oziroma zmanjšanja zmožnosti in delovanja ter so napoteni s strani **Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije** (»Papilot zavod Ljubljana«, 2012).

Na zaposlitveno rehabilitacijo torej lahko **napotujejo** (Denša in Teržan, 2009):

- strokovnjaki URI Soča (zdravniki specialisti, fiziatrji, ortopedi, nevrologi ...), ki delujejo na programih medicinske rehabilitacije, kadar presodijo, da bodo njihovi pacienti po zaključnem zdravljenju imeli trajne posledice v zvezi z vračanjem na delo,
- osebni (družinski) zdravniki, saj ima URI Soča sklenjeno pogodbo z zdravstveno zavarovalnico o izvajanju storitev ZR,
- delodajalec (kar se v praksi zgodi le redko),
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje,
- Zavod RS za zaposlovanje.

Naloge povezane z ZR lahko **izvajajo** (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005):

- rehabilitacijski svetovalec na ZRSZ (izdelava rehabilitacijskega načrta),
- rehabilitacijske komisije pri ZRSZ (izdaja mnenja v skladu s Pravilnikom o merilih za priznanje statusa invalida, merilih za priznanje pravice do zaposlitvene rehabilitacije in merilih za ocenjevanje zaposlitvenih možnosti invalidov),
- timi za zaposlitveno rehabilitacijo (izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije),
- Inštitut RS za rehabilitacijo (izvajanje razvojnih nalog na področju ZR).
 - Inštitut RS za rehabilitacijo (ZZRZI, 8. člen) opravlja na področju ZR sledeče naloge:
 - usklajuje in koordinira strokovni razvoj na tem področju,
 - pripravlja standarde storitev zaposlitvene rehabilitacije,
 - pripravlja standarde usposabljanj in znanj za strokovne delavce in izvajalce ZR,
 - pripravi metodologijo za ocenjevanje delovnih rezultatov zaposlenih invalidov in izvaja nadzor na tem področju,
 - daje obvezno strokovno mnenje,
 - opravlja raziskovalno delo ter
 - opravlja druge naloge v zvezi z izvajanjem tega zakona na podlagi vsakoletnega programa dela.

2.3 MREŽA IZVAJALCEV ZAPOSLOITVENE REHABILITACIJE V SLOVENIJI

18. člen ZZRZI (2004) pravi, da se ZR »izvaja kot javna služba v okviru mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, pri čemer se pri vzpostavitvi mreže upoštevajo število in potrebe invalidov glede na vrsto invalidnosti in regionalno pokritost z izvajalci storitev«. V nadalje opredeljuje, da se v mrežo vključijo »javni zavodi ter druge pravne ali fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje, predpisane za izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije. Fizične in pravne osebe, ki niso javni zavodi, morajo za izvajanje storitev ZR pridobiti koncesijo.«

Z izvajanjem storitev ZR preko mreže izvajalcev se predvideva pokritost celotne države. Ker pa je v Sloveniji le en javni zavod, ki ima v temeljnem aktu opredeljeno tudi izvajanje storitev ZR, je za pokritost celotnega območja države potrebno izvajanje teh storitev javne službe poveriti koncesionarjem. Za podelitev koncesij MDDSZ razpiše javni natečaj (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005).

Pravne ali fizične osebe, ki želijo pridobiti koncesijo za izvajanje storitev ZR, morajo izpolnjevati pogoje javnega natečaja. Svojo usposobljenost le-ti prikažejo z referencami o dosedanjem izvajanju ZR s ciljno skupino invalidov. Z odločbo MDDSZ bodo koncesije podeljene (za obdobje 4 let z možnostjo podaljšanja) izbranim prijaviteljem, na podlagi česar bodo le-ti uredili tudi medsebojno koncesijsko razmerje (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005).

2.3.1 Izvajanje zaposlitvene rehabilitacije v okviru mreže 2005

Minister, pristojen za invalidsko varstvo, je 25. avgusta 2005 sprejel mrežo izvajalcev ZR (v nadaljevanju: mreža 2005). Na podlagi takratnega dejanskega stanja je bilo predvideno, da se bo v ZR letno vključilo od 1.000 do 1.200 oseb. Tako je vzpostavljena mreža 2005 predvidevala 13,5 timov izvajalcev ZR, ki pokrivajo celotno območje Slovenije. Od tega je bilo **0,25 tima za slepe in slabovidne osebe**, 0,25 tima za gluhe in naglušne osebe ter 1 tim za potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju. Tim za osebe s težavami v duševnem zdravju in tim za gluhe in naglušne osebe sta z mobilnim timom pokrivala celotno državo (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009).

Javni zavod – Inštitut RS za rehabilitacijo (preoblikovan v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča) je s štirimi timi pokrival le del Območnih služb ZRSZ, zato je septembra 2005 MDDSZ objavilo javni natečaj za podelitev koncesij za izvajanje storitev ZR. Izbranim

dvanajstim koncesionarjem so bile koncesije podeljene od leta 2006 do leta 2009 z možnostjo podaljšanja (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009).

V ZR je bilo v obdobju od meseca marca 2006 do vključno decembra 2008 vključenih 4.861 oseb (upoštevane so osebe, ki so jih napotili ZRSZ (75,9 %), Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ (11 %)) in delodajalci (13,1 %)). Tako je sama praksa izvajanja ZR v okviru mreže 2005 pokazala, da potrebe po ZR v določenih OS ZRSZ precej presegajo priznani obseg strokovnih timov, da je pokritost z izvajalci ZR po OS ZRSZ neenakomerno porazdeljena ter da je premalo strokovnih timov za posamezne skupine invalidov. »Pobude s predlogi za razširitev mreže so prihajale tako s strani ZRSZ kot tudi s strani izvajalcev ZR. Gospodarska kriza je spremenila razmere na trgu delovne sile, povečalo se je število brezposelnih, tudi brezposelnih invalidov. Vsi ti razlogi so postali ključni za pripravo nove mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije« (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009, str. 3).

2.3.2 Izvajanje zaposlitvene rehabilitacije v okviru mreže 2009

Mreža 2005 je predvidevala 13,5 timov, ki bi zadostovali za normalno delovanje in izvajanje storitev ZR za takratno (po podatkih ZRSZ dne 30. 6. 2004) število brezposelnih invalidov, to je 8.603. Pet let kasneje (31. 5. 2009) je bilo v evidenci brezposelnih oseb po podatkih ZRSZ 11.936 invalidov, kar kaže na to, da se je s spremenjenimi razmerami trga dela povečalo tudi število brezposelnih invalidov, in to za kar 38,7 %. Ker je ZR pravica invalida, je potrebno glede na novo nastale razmere število timov povečati. Število strokovnih timov se je tako povečalo na 17. Na podlagi takratnih razmer je bilo ocenjeno, da bo v ZR letno vključenih približno 1.700 oseb (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009).

Da bi zadostili potrebe po ZR, je potrebno upoštevati posebnosti populacije, ki so jim le-te storitve namenjene. Po podatkih ima več kot tretjina oseb težave na področju duševnega zdravja, zato se za vsako OS ZRSZ določi del tima za njih. Pri določitvi obsega tima za ciljni skupini slepih in slabovidnih ter gluhih in naglušnih oseb so upoštevane dosedanje izkušnje (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009).

Tabela 1: Število strokovnih timov po OS ZRSZ in obseg timov v mreži 2005 in 2009

Območna služba ZRSZ	Mreža 2005 (obdobje 2006–2009)	Mreža 2009 (obdobje 2010–2013)
Celje	1,25 + 0,25 tima za gluhe in naglušne (mobilni tim za vso Slovenijo)	1,6
Koper	0,75	1
Kranj	0,5	1
Ljubljana	3 + 0,25 za slepe in slabovidne osebe + 1 tim za osebe s težavami v duševnem zdravju (mobilni tim za vso Slovenijo)	3,4 + 0,4 tima za slepe in slabovidne osebe
Maribor	2,5	2,6
Murska Sobota	0,5	1,4
Nova Gorica	0,5	0,6
Novo mesto	0,5	0,6
Ptuj	0,5	0,8
Sevnica	0,5	0,4
Trbovlje	1	1,4
Vse OS ZRSZ		0,8 mobilnega tima za gluhe in naglušne osebe
Skupaj	13,5	17

Vir: »Mreža izvajalcev ZR«, 2009, str. 14

2.4 STROKOVNI TIM ZA ZAPOSLOVNO REHABILITACIJO

Izvajalci ZR izvajajo s strokovnimi timi, pri oblikovanju katerih je potrebno izhajati iz določil 9. člena ZZRZI (2004), ki določa, da morajo imeti strokovni delavci na področju usposabljanja in zaposlovanja invalidov univerzitetno, visoko ali višjo strokovno izobrazbo medicinske, pedagoške, psihološke, sociološke, socialne ali druge ustrezne usmeritve in znanja s področja rehabilitacije, zaposlovanja in invalidskega varstva, pridobljena s specializacijo, dodatnim izobraževanjem ali usposabljanjem. Podporne storitve invalidom pri rehabilitaciji in zaposlitvi lahko nudijo tudi osebe, ki imajo certifikat o poklicni kvalifikaciji ali druga ustrezna dokazila o usposobljenosti za opravljanje takih del.

Strokovni tim za ZR na timskih sestankih vodi, usklajuje in evalvira vse storitve ZR. Sestavljen je iz (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009): 1/4 zdravnika (specialist medicine dela, psihiater ali druga ustrezna specializacija) in 4 strokovnih delavcev (Denša in Teržan, 2009): socialnega delavca, kliničnega psihologa, delovnega terapevta, rehabilitacijskega tehnologa.

Obseg strokovnih timov se po OS ZRSZ razlikuje. Na območjih, kjer je obseg strokovnega tima manjši od polnega (1), se ZR izvaja v manjšem obsegu, ne pa tudi z manj strokovnimi delavci. Tim še vedno sestavljajo vsaj 4 strokovni delavci različnih strokovnih izobrazb in del zdravnika. **Najmanjši možen obseg strokovnega tima je 0,4.** Obseg timov (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009):

- 1 tim: deluje 5 dni v tednu ali 40 ur na teden,
- 0,8 tima: deluje 4 dni v tednu ali 32 ur na teden,
- 0,6 tima: deluje 3 dni v tednu ali 24 ur na teden,
- **0,4 tima: deluje 2 dni v tednu ali 16 ur na teden.**

Timi, ki so usmerjeni le v posamezno ciljno skupino invalidov (npr. strokovni tim za slepe in slabovidne osebe, za gluhe in naglušne osebe, za osebe s težavami v duševnem zdravju), morajo vključevati strokovne delavce, ki svoja znanja s področja dela s ciljnim skupinami dokazujejo z referencami oz. usposobljenostjo za delo s ciljno skupino. Za slepe in slabovidne osebe je v vsej državi en strokovni tim v 0,4 obsegu, ki ne deluje mobilno (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009).

2.5 STANDARDI STORITEV ZAPOSLOTVENE REHABILITACIJE

Najpomembnejša pravica po ZZRZI je pravica do ZR, ki jo zakon opredeljuje kot storitve, ki se izvajajo z določenim ciljem. S standardi storitev ZR se »uveljavlja strokovna doktrina, opredelitev rehabilitacijskega procesa, njegove vsebine, metod dela, pričakovanih ciljev in učinkov ter temeljnih strokovnih in organizacijskih pogojev, v katerih se storitve izvajajo« (»Mreža izvajalcev ZR«, 2009, str. 10).

ZZRZI v svojem 15. členu opredeljuje 14 vrst storitev ZR. S 1. januarjem 2006 pa sta poleg določb zakona, ki se nanašajo na storitve ZR, pričela veljati tudi dva pravilnika, ki bolj podrobno opredeljujeta izvajanje storitev ZR (»Standardi storitev ZR«, 2012):

- 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,
- Pravilnik o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide.

15. člen ZZRZI (2004) opredeljuje sledečih 14 storitev ZR:

- svetovanje, spodbujanje in motiviranje invalidov k aktivni vlogi,
- priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov,
- pomoč pri sprejemanju lastne invalidnosti in seznanjanje o možnostih vključevanja v usposabljanje in delo,
- pomoč pri izboru ustreznih poklicnih ciljev,
- razvijanje socialnih spretnosti in veščin,
- pomoč pri iskanju ustreznega dela oziroma zaposlitve,
- analiza konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja invalida,
- izdelava načrta prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja invalida,
- izdelava načrta potrebne opreme in sredstev za delo,
- usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oz. v izbranem poklicu,
- spremljanje in strokovna pomoč pri usposabljanju in izobraževanju,
- spremljanje invalida na delovnem mestu po zaposlitvi,
- sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa,
- ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov zaposlenih invalidov.

2.6 REHABILITACIJSKA OCENA IN OBRAVNAVA

V okviru rehabilitacijske obravnave se uporabniki srečajo s strokovnjaki različnih profilov, s katerimi aktivno sodelujejo. Uporabniku pomagajo prepoznati raven delovnih sposobnosti ter najti preostale zmožnosti, ki mu omogočajo vrnitev na delo, ali pa z njimi oblikujejo različne druge rešitve zaposlitvenih težav (»Papilot zavod Ljubljana«, 2012).

Za izvajanje ocenjevalnih aktivnosti sta večinoma potrebna dva tedna (10 delovnih dni). Med tem časom je rehabilitand prisoten na obravnavi vsak dan 8.00–12.30. V primerih rehabilitanda z zmanjšano vzdržljivostjo se lahko zahtevnost programa prilagodi. Po končanem ocenjevanju se napiše zaključno poročilo, ki se ga posreduje napotitelju (Denša in Teržan, 2009). V obravnavi (»Papilot zavod Ljubljana«, 2012) se uporabnik najprej sreča z **rehabilitacijsko svetovalko**, ki uporabniku razloži sam potek in postopek obravnave, njegove dolžnosti in pravice ter z njim opravi prvi obširnejši razgovor s podrobnejšo socialno in delovno anamnezo. Oceno zdravstvenih dejavnikov nato opravi **zdravnik specialist medicine dela**, kar pomeni, da uporabnika temeljito pregleda, z njim opravi razgovor ter prouči medicinsko dokumentacijo, da lahko poda mnenje glede posledic bolezni, okvar in oceni, če je dosežena zadostna stopnja zdravljenja, ter opredeli, katera dela bi uporabnik lahko izvajal ter v skladu s katerimi omejitvami. V obravnavo je vključen tudi **psiholog**, ki uporabniku pomaga pri obvladovanju čustvenih in miselnih sprememb. Svetuje pri izboru ustreznega poklicnega področja ali nivoja zahtevnosti šolanja. Z uporabnikom opravi različne teste, s katerimi lahko natančneje opredeli intelektualne sposobnosti in potenciale ter motivacijo za zaposlitev in šolanje. Uporabniku pomaga pri reševanju osebnih vprašanj, ki bi lahko pripomogla za dvig kakovosti njegovega življenja. Naslednji strokovnjak je **delovni terapevt**, ki uporabnike vključuje v različne namenske aktivnosti, s pomočjo katerih presodi njihove telesne zmožnosti, ročne spretnosti ter druge motorične, procesne in interakcijske sposobnosti, ki so pomembne za samostojnost na delovnem mestu. Torej se osredotoča na oceno učinkovitosti, vzdržljivosti, samostojnosti in varnosti pri izvajanju. Skupaj z uporabnikom preuči tudi možnosti za prilagajanje na nove zdravstvene in delovne okoliščine. S pomočjo **rehabilitacijskega tehnologa** pa se uporabniki v okviru tehnološke obravnave preizkusijo tudi v različnih simuliranih delovnih situacijah. Tehnolog oceni kvaliteto in kvantiteto opravljenega dela uporabnika ter opazuje njegovo vzdržljivost in učinkovitost pri delu.

Ob zaključku obravnave se oblikuje zaključno poročilo, s katerim se seznanijo uporabniki ter se ga pošlje tudi k naročniku (»Papilot zavod Ljubljana«, 2012).

2.7 RAZLIKA MED REHABILITACIJSKIM IN INDIVIDUALNIM REHABILITACIJSKIM NAČRTOM (RN IN IRN) TER IZVAJANJE EVALVACIJSKIH OCEN

Na osnovi mnenja rehabilitacijske komisije rehabilitacijski svetovalec ZRSZ v sodelovanju s posameznikom izdelava rehabilitacijski načrt. Pri oblikovanju RN se upoštevata tudi mnenje izvajalca ZR (če je bilo že izdelano) o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov. V RN gre za sistematično načrtovanje storitev ZR, ki jih posameznik potrebuje za uspešno zaposlitev. Z njim se spremlja tudi potek in učinek ZR (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005).

RN vsebuje povzetek dosedanje obravnave, cilje ZR, načine, aktivnosti in postopke za doseg ciljev, navedbo vrste, obsega, načina in trajanja storitev ZR ter izvajalca ZR. Med izvajanjem rehabilitacije se lahko RN dopolnjuje ali spreminja (»Mreža izvajalcev ZR«, 2005).

»IRN je v posameznika usmerjen in zanj značilen, tj. edinstven načrt procesa zaposlitvene rehabilitacije, ki ga skupaj oblikujeta, spremljata/prilagajata ter vrednotita uporabnik in strokovni tim izvajalca zaposlitvene rehabilitacije« (Lebar idr., 2009, str. 2). Njegov namen je omogočiti opredelitev ključnih točk samega procesa, to je postavljanje ciljev, spremljanje, vrednotenje in prilagajanje procesa potrebam uporabnika in evalvacija procesa ter izidov. IRN predstavlja nadgradnjo in uresničevanje RN, ki ga v postopku uresničevanja pravice do ZR izdelava rehabilitacijski svetovalec ZRSZ. Oblikovan je tako, da izbrane storitve ZR ustrezajo potrebam posameznika (Lebar idr, 2009).

Po izdelanem načrtu pa se nad izvajanjem storitev ZR vrši evalvacija na različnih nivojih (»Standardi storitev ZR«, 2012):

Evalvacija na timskem nivoju zajema evalvacijo individualnega programa, izdelanega za posameznika. Izvajajo jo vsi člani tima na timskih sestankih, ki so izvedeni na začetku in koncu izvedbe posamezne storitve ter samega rehabilitacijskega procesa. Izvedba evalvacije je razvidna iz zapisa timskega sestanka.

Končna evalvacija izvajalca ZR je podlaga za oceno ZRSZ o zaposlitvenih možnostih invalida. Le-ta vsebuje: oceno invalida glede zaposljivosti (običajno delovno okolje, zaščitna, podporna zaposlitev ali nezaposljivost), oceno invalida, za katera dela je usposobljen, ter oceno potrebnih podpornih storitev in prilagoditev.

Evalvacija izvajanja storitev – ki jo je vsak izvajalec dolžan izvesti – se izvede na podlagi posebej izdelanih vprašalnikov tako za uporabnike kot za napotitelje (ZRSZ, ZPIZ in drugi). Uporabniki po zaključku storitev anonimno ocenjujejo izvajanje storitev pri izvajalcu, le-ta pa vsaj enkrat letno (najkasneje do 1. 3. za preteklo leto) opravi evalvacijo rezultatov, na podlagi česar sprejme potrebne ukrepe. Napotitelji enkrat na leto ocenjujejo izvajanje storitev. Izvajalci posredujejo poročilo URI, ki pripravi in posreduje skupno poročilo MDDSZ, Direktoratu za invalide. Prav tako je z **Evalvacijo izhodov po zaključeni rehabilitaciji**.

2.8 ZAPOSLOVANJE, SODELOVANJE Z DELODAJALCI IN KVOTNI SISTEM

Po končani ZR ZRSZ izdela oceno posameznikovih zaposlitvenih možnosti na osnovi mesečnih poročil in končne evalvacije izvajalca ZR. Drugi odstavek 33. člena ZZRZI opredeljuje, da kadar »kljub rehabilitaciji, prilagoditvam delovnega mesta in delovnega okolja invalid ne more dosegati delovnih rezultatov v višini vsaj ene tretjine zaposlenega na običajnem delovnem mestu, se v oceni zaposlitvenih možnosti oceni, da zaradi invalidnosti ni zaposljiv«. Če ZRSZ ugotovi, da invalid ni zaposljiv ali da se lahko zaposli le v zaščitni ali podporni zaposlitvi, izda odločbo, zoper katero ima invalid pravico do pritožbe (ZZRZI, 34. člen). ZRSZ na podlagi ocene zaposlitvenih možnosti posamezniku nudi pomoč pri iskanju zaposlitve na ustreznih delovnih mestih – običajno delovno okolje, invalidsko podjetje, podporna/zaščitna zaposlitev (zaposlitveni center), program aktivne politike zaposlovanja (ZZRZI, 33. člen).

Ena izmed dolžnosti izvajalcev storitev ZR pa je tudi sistematična izgradnja mreže potencialnih delodajalcev v lokalnih okoljih, regijah, kjer izvajajo storitve. Oblikovanje mreže potencialnih delodajalcev poteka v natančno načrtovanem procesu skupnega sodelovanja na področju ZR.

Izvajalci ZR vodijo podatke o delodajalcih, ki zajemajo naslednje podatke (»Standardi storitev ZR«, 2012, str. 10–11):

- naslov delodajalca, kontaktno osebo, področje dejavnosti, izvedene storitve za delodajalce (vrsta in obseg), izvedene druge naloge (vrsta in obseg),
- rezultati sodelovanja: število realiziranih usposabljanj, število realiziranih programov aktivne politike zaposlovanja (za invalide), število realiziranih novih zaposlitev invalidov.

Prav tako kot prejšnja leta so izvajalci ZR tudi v letu 2009 širili svoje sodelovanje z delodajalci ter krepili svoje mreže. Leta 2006 so sodelovali s 518 delodajalci, leta 2007 s 710, leta 2008 s 1023, v letu 2009 pa že s 1194 delodajalci. Tako so v celotni mreži 13 izvajalcev v letu 2009 skupno uspeli realizirati 160 zaposlitev (Kramžar, Zaviršek, Toplak, Tabaj, Vidmar, 2010).

Kot novost ZZRZI uvaja t. i. **KVOTNI SISTEM** in Sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov. Kvotni sistem uvaja kvoto, ki pri posameznem delodajalcu predstavlja obvezni delež zaposlenih invalidov od celotnega števila zaposlenih (Kotnik, 2006). Vsak delodajalec je zavezan za izpolnjevanje kvote, če zaposluje najmanj 20 delavcev. Za izpolnjevanje kvote pa niso zavezana tuja diplomatska in konzularna predstavništva, invalidska podjetja in zaposlitveni centri (ZZRZI, 62. člen). Za izpolnitev kvote se štejejo tudi sklenjene pogodbe o poslovnem sodelovanju z ZC ali invalidskimi podjetji (ZZRZI, 64. člen). Po 65. členu ZZRZI je delodajalec, ki ne izpolnjuje kvote, dolžan »mesečno ob izplačilu plač obračunati in plačati v Sklad prispevek za spodbujanje zaposlovanja invalidov v višini 70 % minimalne plače za vsakega invalida, ki bi ga bil dolžan zaposliti za izpolnitev predpisane kvote« (ZZRZI, 65. člen).

Za enakopravnejše vključevanje invalidov v zaposlitev pa 67. člen ZZRZI predvideva sledeče finančne spodbude:

- subvencije plač invalidov,
- plačilo stroškov prilagoditve delovnih mest in sredstev za delo invalidov,
- plačilo stroškov storitev v podpornem zaposlovanju,
- oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaposlenih invalidov,
- nagrade za preseganje kvote,
- letne nagrade delodajalcem za dobro prakso na področju zaposlovanja invalidov,
- druge spodbude na področju zaposlovanja invalidov in ohranjanja delovnih mest za invalide ter druge razvojne spodbude.

2.9 POVZETEK POSTOPKA NAPOTITVE NA ZAPOSLOTVENO REHABILITACIJO

ZRSZ izda napotnico invalidu za izvajalca ZR, kamor se ga napoti za pridobitev mnenja o ravni njegovih sposobnosti, znanj, delovnih navad in interesov (predhodno rehabilitacijsko mnenje). To je potrebno pri odločanju za pridobitev pravice do priznanja statusa invalida/uveljavitve pravice do ZR ali določitve ocene zaposlitvenih možnosti in izdajo odločbe o zaposljivosti.

Izvajalec ZR prejme napotnico invalida in določi datum pričetka obravnave ter o tem pisno obvesti brezposelno osebo (Vabilo na obravnavo) in OS ZRSZ.

Nato sledi obravnava, kjer se posameznik sreča z različnimi strokovnjaki. Vsak strokovnjak pridobiva informacije s svojega področja. Po končani obravnavi se posreduje mnenje ZRSZ (Poročilo storitev B).

Rehabilitacijska svetovalka pripravi dokumentacijo za rehabilitacijsko komisijo. Osebo se povabi na komisijo, uredi status in na podlagi mnenja in celotne obravnave rehabilitacijska komisija izda odločbo (o pridobitvi statusa invalida, skupni stopnji težav in ovir, zaposljivosti in pravici do ZR). Mnenje komisije se posreduje tudi izvajalcu ZR.

Na podlagi mnenja komisije rehabilitacijski svetovalec izdela RN, katerega posameznik podpiše. Nato se izda napotnica za storitve (od A do N).

Izvajalec ZR določi datum pričetka obravnave in o tem pisno obvesti posameznika (Vabilo na obravnavo) in OS ZRSZ. Izdela se tudi IRN.

Sledi obravnava v storitvah ZR in priprava mesečnih poročil za ZRSZ in MDDSZ, Direktorat za invalide. Koncesionarji izdelajo tudi podroben pregled po posameznih storitvah, beležijo porabo ur in enkrat letno izdelajo tudi poročila za URI Soča, ki ima svoj vprašalnik.

3. ZAPOSLENOST IN BREZPOSELNOST

Nenehno spreminjajoče se razmere v gospodarstvu povzročajo spremembe in nihanja tudi na trgu delovne sile, ki se kažejo s povečanim številom brezposelnih ljudi. Le-ti v današnjem času težko najdejo zaposlitev. Še težjo pot do zaposlitve pa morajo prehoditi osebe s posebnimi potrebami (med njimi tudi slepe in slabovidne osebe), saj se morajo poleg težav z zasičenostjo trga delovne sile spopasti tudi s številnimi prevladujočimi negativnimi predsodki, ki so prisotni v družbi. Stopnja zaposlenosti slepih in slabovidnih oseb je tako po svetu kot v Sloveniji zelo nizka. Vzroki za to so različni.

K učinkovitejšemu vključevanju slepih in slabovidnih oseb na trg delovne sile bi lahko pripomoglo že samo poznavanje nekaterih dejstev, kot npr. da slepe in slabovidne osebe lahko opravljajo skoraj vsako delo, da delodajalci dobijo povrnjene finančne stroške v povezavi s vso potrebno dodatno opremo, ki jo posameznik potrebuje za učinkovito opravljanje svojega dela, da z zaposlovanjem slepe in slabovidne osebe delodajalci sporočajo, da se zavzemajo za enakost in podobno (RNIB, 2013).

A pogostokrat se v praksi žal ne uresničuje 14. člen Ustave RS (1991), ki pravi, da »so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na raso, spol, jezik, vero, ... invalidnost ali katerikoli drugo osebno okoliščino«. Neenakost pa je še kako vidna na področju zaposlovanja.

Okvara vida ustvarja edinstvene izzive za posameznika tako na področju zaposlovanja kot na različnih drugih področjih življenja. Specifičnost položaja slepih in slabovidnih oseb na trgu dela v prvi vrsti vsekakor izhaja iz tega, da se zaradi okvare vida težje prilagajajo hitrim spremembam, ki so značilne za današnjo informacijsko družbo, saj s pomočjo vida prejemamo kar 80 % vseh informacij iz okolja. A okvara vida vpliva na veliko več kot le to. Slepe in slabovidne osebe se brez ustrezne in pravočasne pomoči ter podpore lahko znajdejo pred številnimi težavami, ki izhajajo iz njihove okvare vida. Posledice se lahko kažejo že pri elementarnih sposobnostih in veščinah, ki nato prerastejo v kompleksnejše težave. V zvezi z zaposlovanjem je v prvi vrsti tako pomembna že sama izobrazba in s tem povezano opismenjevanje, obvladovanje računalniških in drugih šolskih znanj. Pomembna pa je tudi razvitost socialnih in vsakodnevnih veščin posameznika, ki v veliki meri vpliva na njegovo vključenost in sprejetost v družbo ter delovno okolje, in ne nazadnje tudi orientacija ter mobilnost, ki omogočata posamezniku večjo mero samostojnosti.

Dejstvo je, da šola otroke v večini opremi le z različnimi akademskimi znanji, ne pa tudi s praktičnimi izkušnjami, ki so za delo in življenje izrednega pomena. Posledica pomanjkljivih izkušenj tako s področja delovnih kot vsakodnevnih in socialnih veščin vpliva na slabšo splošno avtonomijo posameznika. Tako slepe in slabovidne osebe po zaključku šolanja zaradi svojih posebnih potreb, slabše razvitih sposobnosti in nezadostne usposobljenosti za samostojno življenje nimajo enakih možnosti za vključevanje na trg delovne sile v primerjavi z videčo populacijo, zato jih večina ostaja doma. Dom in družina jim nudita varno, sprejemajoče okolje in vso potrebno pomoč, ki jo potrebujejo. A hkrati prinašata izoliranost od vrstnikov in socialnega okolja, znižujeta samopodobo in motivacijo za aktivno vključevanje v delo ali družbo. Iz tega razloga se mi zdi torej nujno potrebno več skrbi nameniti pomoči pri načrtovanju njihove zaposlitve («Študija o trenutnem stanju programov in metod za poklicno usposabljanje slepih in slabovidnih v nacionalnem okolju ter o njihovi stopnji zaposlenosti» [Študija], 2013).

V Sloveniji nimamo ustreznega celovitega registra in uradnih evidenc o številu invalidov po posameznih kategorijah invalidnosti, s pomočjo katerih bi lahko natančneje spremljali splošne in zaposlitvene podatke, povezane s populacijo slepih in slabovidnih oseb («Študija», 2013). ZRSZ nam ponuja le podatke o brezposelnosti vseh državljanov in za celotno skupino invalidov skupaj. Po zadnjih podatkih ZRSZ je bilo konec leta 2011 112.754 brezposelnih oseb, od tega 16.873 invalidov, kar znaša 15 % vseh brezposelnih (ZRSZ, 2012). Točnega podatka o splošnem številu in številu brezposelnih slepih in slabovidnih oseb v Sloveniji ni. Po grobih ocenah bi naj bilo v Sloveniji okoli 10.000 slepih in slabovidnih oseb, kar predstavlja 0,5 % vsega prebivalstva. Kot trenutno skoraj edine in najbolj relevantne podatke o številu slepih in slabovidnih oseb v Sloveniji lahko pridobimo iz registra ZDSSS, ki pa sicer ne predstavlja popolnoma realne situacije, saj se zbrana evidenca nanaša le na število včlanjenih slepih in slabovidnih oseb, članstvo pa je prostovoljno («Študija», 2013).

Iz spodnje tabele (Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije [ZDSSS], 2013) je moč razbrati, da sta se tako število članov ZDSSS kakor tudi razmerje med številom zaposlenih in upokojenih članov zveze v obdobju od 1968 do 2002 iz leta v leto povečevali.

Tabela 2: Število članov ZDSSS ter št. zaposlenih in upokojenih v letih od 1968 do 2002

Leto	Št. članov	Zaposleni (Z)	Upokojeni (U)	Razlika: U – Z
1968	1653	308	580	272
1973	1785	362	652	290
1976	1866	436	748	312
1980	2050	520	825	305
1983	2277	592	918	326
1987	2481	481	1097	616
1991	2939	488	1541	1053
1996	3295	508	1745	1237
2002	3579	357	2254	1897

Vir: ZDSSS, 2013

V nadaljevanju je iz spodnjih podatkov razvidno, da se je skupno število zaposlenih članov (slepih in slabovidnih) v večini primerov v obdobju 2003–2012 iz leta v leto povečevalo (ZDSSS, 2013).

Tabela 3: Število slepih in slabovidnih, zaposlenih v rednih oblikah in posebnih pogojih zaposlovanja med leti 2003 in 2012

Leto	Št. zaposlenih v rednih oblikah zaposlovanja (slabovidne, slepe osebe)	Št. zaposlenih pod posebnimi pogoji (slabovidne, slepe osebe)	Skupno št. zaposlenih (slabovidne, slepe osebe)
2003	242 (147, 95)	31 (15, 16)	273 (162, 111)
2004	254 (154, 100)	30 (16, 14)	284 (170, 114)
2005	282 (166, 116)	29 (17, 12)	311 (183, 128)
2006	278 (160, 118)	28 (17, 11)	306 (177, 129)
2007	279 (161, 118)	27 (16, 11)	306 (177, 129)
2008	288 (171, 117)	28 (17, 11)	316 (188, 128)
2009	295 (175, 120)	27 (17, 10)	322 (192, 130)
2010	300 (181, 119)	32 (19, 13)	332 (200, 132)
2011	307 (184, 123)	32 (19, 13)	339 (203, 136)
2012	308 (185, 123)	32 (19, 13)	340 (204, 136)

Vir: ZDSSS, 2013

Po podatkih centralnega registra ZDSSS (2013) je bilo dne 31. 12. 2012 v ZDSSS včlanjenih 4.019 slepih in slabovidnih oseb, od tega 2.195 slepih in 1.824 slabovidnih. Žensk je bilo 2.319, moških pa 1.700. V primeru 65 % članov je vzrok za nastanek slepote ali slabovidnosti bolezen (sladkorna, glavkom ...), pri 10 % poškodba, pri 25 % pa je okvara vida prirojena. S pomočjo spodnje tabele pa lahko vidimo tudi, da je največje število včlanjenih starih nad 65 let, to je 2108 članov (52,43 %).

Tabela 4: Starostna struktura članov konec leta 2012

Starost	Število članov	Odstotek (%)
0–3 let	10	0,25
4–6 let	17	0,42
7–15 let	101	2,50
16–21 let	92	2,30
22–65 let	1691	42,10
Nad 65 let	2108	52,43

Vir: ZDSSS, 2013

Leta 2012 (ZDSSS, 2013) je bilo izmed 4.019 članov približno 1691 (42,1 %) delovno sposobnih, izmed katerih je bilo le 340 zaposlenih, kar nakazuje na pribl. 20 % zaposlenost slepih in slabovidnih oseb, kar je bistveno nižje v primerjavi z videčo populacijo (88,5 % – v letu 2011 (ZRSZ, 2012)). Gledano za isto starostno skupino pa je bilo skoraj 50 % članov upokojenih. Zaposlenost slepih in slabovidnih oseb v Sloveniji pa ni nizka le v primerjavi z videčo populacijo, ampak je tudi nižja v primerjavi z zaposlenostjo slepih in slabovidnih oseb v drugih državah. Podatki Royal National Institute of Blind People (RNIB, 2013) kažejo, da v Veliki Britaniji 2/3 registriranih delovno sposobnih slepih in slabovidnih oseb ni v delovnem razmerju. Drugi viri pa kažejo, da je bilo leta 2003 na Novi Zelandiji zaposlenih 39,3 % slepih in slabovidnih oseb, leta 2005 v Severni Koreji 33 % in v Veliki Britaniji 41 % (La Grow, 2003, Lee & Park, 2008, v Goertz, van Lierop, Houkes in Nijhuis, 2010).

Tabela 5: Struktura članstva slepih in slabovidnih oseb v starosti med 18 in 65 let po stanju 31. 12. 2012

Zaposleni pod splošnimi pogoji	308
Zaposleni pod posebnimi pogoji – invalidska podjetja	32
Upokojenci stari med 18 in 65 let	852
Nezaposleni – iskalci zaposlitve	102
Osebe, vključene v poseben socialno varstveni program	50

Vir: ZDSSS, 2013

Bistveno nižji delež zaposlenosti med slepimi in slabovidnimi osebami v primerjavi z videčo populacijo lahko razberemo že iz zgornjih podatkov, to pa nam dokazujejo tudi številne raziskave (Hewett, 2011; Hewett, 2013; Douglas, Pavey, Clements, Corcoran, 2009; Meager in Carta, 2008). V eni izmed njih (The UK Labour Force Survey), ki je vključevala 130.000 delovno sposobnih ljudi, so ugotovili, da je na splošno stopnja zaposlenosti (delež delovno sposobnih ljudi, ki so v delovnem razmerju) slepih in slabovidnih oseb 62 %, kar je precej pod stopnjo zaposlenosti vseh delovno sposobnih, ki znaša 75 %. Ugotovljeno je bilo tudi, da je za slepe in slabovidne osebe bolj verjetno, da bodo brezposelne (stopnja brezposelnosti je 13 %) kot za druge skupine oseb s posebnimi potrebami (katerih stopnja brezposelnosti je 8 %) ter da je 45 % slepih in slabovidnih oseb klasificiranih kot »ekonomsko neaktivnih« (kar pomeni, da so brez dela, dela ne iščejo ali ga ni na voljo). To je precej višji delež, kot tisti, ki se kaže pri osebah brez okvare vida (Meager in Carta, 2008). V poročilu raziskovalca Hewetta (2013) je prikazana analiza zaposlitvenega statusa in gospodarske dejavnosti slepih in slabovidnih oseb, ki prav tako omogoča primerjavo s splošno populacijo in drugimi skupinami oseb s posebnimi potrebami. Delež delovno sposobnih slepih in slabovidnih zaposlenih (46,9 %) je v primerjavi s populacijo oseb z drugimi posebnimi potrebami (50,6 %) in splošno populacijo (77 %) najnižji. Starostna struktura v raziskavo vključenih slepih in slabovidnih zaposlenih v primerjavi z vsem prebivalstvom je bila:

- starost 16–25: 30.5 % v primerjavi s 46.2 %,
- starost 26–44: 47.7 % v primerjavi z 69.4 %,
- starost 45–54: 44.5 % v primerjavi s 67.8 %,
- starost 55–64: 28.1 % v primerjavi z 51.8 %.

Delež ljudi, ki jih je ILO (International Labour Organization) označila za brezposelne je: slepe in slabovidne osebe (9 %), druge posebne potrebe (6,7 %) in osebe brez posebnih potreb (6,4 %) (Hewett, 2013).

Ugotovitve 2. raziskave Network 1000 (Douglas idr., 2009) predstavljajo podatke, zbrane na vzorcu 503 delovno sposobnih slepih in slabovidnih oseb v obdobju med novembrom 2006 in januarjem 2007. Ugotovitve kažejo, da je stopnja zaposlenosti med slepimi in slabovidnimi osebami zelo nizka v primerjavi s splošno delovno sposobnim prebivalstvom. Veliko slepih in slabovidnih oseb po nastopu okvare, ki jih postavlja pred nove izzive, zaposlitev izgubi/zapusti. Približno 30 % v raziskavo vključenih slepih in slabovidnih oseb verjame, da bi še naprej lahko opravljali svoje delo, če bi jim bila zagotovljena večja podpora. Primeri pomoči, ki so jih prejeli slepi in slabovidni zaposleni:

- 19 % jih je poročalo o prejemu posebnega usposabljanja ali prekvalifikacije,
- 17 % jih je poročalo o ponujeni spremembi delovnega mesta v njihovem podjetju,
- 18 % jih je že prejemale specializirane storitve, kot so branje ali pisarniške dejavnosti,
- 3 % udeležencev je poročalo, da so bili odsotni iz službe za namene rehabilitacije in prilagoditve na okvaro vida,
- 10 % jih je dobilo posebej oblikovano delovno mesto pri sedanjem delodajalcu.

Vse slepe in slabovidne osebe bi morale imeti možnost dostopa do teh ali podobnih oblik pomoči. Z vključitvijo v ZR bi jim le-te storitve bile omogočene in tako v večji meri prispevale tudi k nadaljevanju/podaljšanju zaposlitve.

Torej, za uspešno vključevanje slepih in slabovidnih oseb v zaposlovanje je nujno poseganje države, ki lahko k ugodnejšim pogojem zaposlovanja v veliki meri prispeva z izvajanjem dobre in korektne zakonodaje, strokovne podpore in pomoči tako slepim in slabovidnim osebam kot tudi delodajalcem ter z ustvarjanjem družbene klime, ki je naklonjena vključevanju »drugačnih« v različne sfere družbenega življenja (Staniša Vidmar, 2007). A po drugi strani ne smemo pozabiti na vlogo posameznika, njegova stališča, želje, motivacije, usposobljenost in podobno.

4. VPLIV ZAPOSLOVITVENE REHABILITACIJE NA POSAMEZNIKOVO USPEŠNOST NA TRGU DELA

Rehabilitacija in poklicno usposabljanje sta tesno povezani z zaposlovanjem ljudi. Glavni cilj ZR je posameznika ustrezno usposobiti, da se lahko zaposli ali zaposlitev zadrži. Uspeh ZR se lahko tako po eni strani meri s ponovno zaposlitvijo. Tako po svetu kot tudi v naši državi velja zaposlitev invalida kot ključni indikator za merjenje uspešnosti izida ZR (Fatur Videtič in Vidmar, 2008). A moramo se zavedati, da uspešnosti ZR ne merimo samo z zaposlitvijo invalida, ampak je pri tem pomembno tudi zadovoljstvo posameznika pri delu, možnost poklicnega napredovanja, nadaljnjega izobraževanja, razvoj osebnosti, določena stopnja odgovornosti, dostop do dela, stanovanjskih razmer (Staniša Vidmar, 2007).

K uspešni zaposlitvi vsekakor ne prispeva le zaključena ZR, ampak na to, kot sem že prej omenila, v veliki meri vplivajo tudi sam posameznik, njegov odnos in pogled na zaposlovanje, predsodki družbe, delodajalcev, nepoznavanje problematike področja slepih in slabovidnih oseb in njihovega zaposlovanja, prisotnost zadržkov, dvomov in negativnih dojemov slepih in slabovidnih oseb kot neuspešnih, neučinkovitih, neuporabnih zaposlenih (Gere, 2001).

Za izboljšanje nezadostne zastopanosti slepih in slabovidnih oseb na trgu dela je potrebno preučiti različne dejavnike, ki vplivajo na njihovo udeležbo na trgu delovne sile. Številne raziskave nakazujejo, da je zaposlitveni status po zaključeni ZR pomembno povezan z demografskimi, izobrazbenimi, socioekonomskimi faktorji, faktorji posebnih potreb/težav in drugimi. La Grow (2004) je v svoji raziskavi poskušal opredeliti dejavnike, ki vplivajo na zaposlitveni status med delovno sposobnimi člani zveze slepih in slabovidnih na Novi Zelandiji. V raziskavo je vključil 150 naključno izbranih članov zveze in ugotovil, da na zaposlitveni status pomembno vplivajo sledeči dejavniki: starost, starost ob nastopu okvare vida, količina ostankov vida, spol, prisotnost drugih težav in izobrazba. Do podobnih ugotovitev sta prišla tudi Giesen in Cavanaugh (2012), ki sta analizirala dejavnike, ki napovedujejo konkurenčno zaposlitev za mlade slepe in slabovidne osebe, ki so na prehodu iz izobraževalnega sistema na trg delovne sile vključeni v program ZR. Raziskava je vključevala 2.282 slepih in slabovidnih oseb, starih 22 let in manj, ki so prejemale storitve ZR in jo leta 2010 zaključili. V raziskavi se je pokazalo, da na napovedovanje ponovne zaposlitve vpliva predvsem šest analiziranih dejavnikov: prihodek v času prijave (vpliva pozitivno), prejemanje socialne pomoči (negativno), prejemanje nadomestnih storitev (negativno), prejemanje

storitev posredovanja zaposlitev (pozitivno), slepi v primerjavi s slabovidnimi (negativno) in “hispanka” narodnost (pozitivno).

Še ena raziskava (Capella-McDonnall,2005), izvedena na temo konkurenčnega zaposlovanja slepih in slabovidnih uporabnikov storitev ZR, je ocenjevala vpliv in velikost učinka posameznih spremenljivk na uspešen izid ZR. Podatki, uporabljeni v tej analizi, so bili zbrani v 5-letnem obdobju (od januarja 1995 do januarja 2000) od več kot 8.500 slepih in slabovidnih uporabnikov storitev ZR, in sicer v vseh fazah procesa ZR (od prijave do obdobja treh let po zaključku procesa). Dokončni vzorec podatkov je bil bistveno manjši (N = 181), ker je bil omejen na osebe stare 65 let in mlajše (saj je bila odvisna spremenljivka izid konkurenčne zaposlitve) ter na osebe, za katere so bili na voljo podatki o vseh 11 neodvisnih spremenljivkah, ki so bile vključene v analizo (spol, starost, stopnja okvare vida, prisotnost drugih težav, stopnja izobrazbe, rasa, prejemanje finančne pomoči, odnos med svetovalcem in uporabnikom, zaposlenost/delovne izkušnje od pričetka okvare, pomoč pri zaposlovanju (razlog za prijavo na ZR se je navezoval na pridobitev službe), prejemanje izobraževanja kot rehabilitacijske storitve). Zadnje 4 neodvisne spremenljivke so se izkazale kot statistično pomembne pri napovedovanju uspešnega izida ZR. Podatki analiz so pokazali, da je verjetnost za pridobitev konkurenčne zaposlitve za uporabnika, ki je bil zaposlen odkar ima okvarjen vid, 3,5-krat višja v primerjavi z uporabnikom, ki pred nastopom okvare ni bil zaposlen. 3,5-krat višja verjetnost za pridobitev konkurenčne zaposlitve se je pokazala tudi pri tistih, ki so kot razlog za prijavo na ZR navedli pridobitev službe. Samo prejemanje izobraževanja ni pokazalo izboljšanja možnosti zaposlovanja oseb, vključenih v ZR, ampak to, da mora posameznik za večjo verjetnost hitrejšega zaposlovanja izobraževanje zaključiti in pridobiti diplomu ali certifikat. Osebe z zaključenim izobraževanjem so po podatkih 9-krat prej dobile službo kot tiste, ki niso bile deležne izobraževanja. Visoko kakovosten odnos med svetovalcem in uporabnikom pa je pokazal 2,5-krat večjo možnost za uspešno doseganje konkurenčne zaposlitve kot odnos, ki je ocenjen kot nizko kakovosten ali povprečen. V raziskavo vključene nove spremenljivke so pokazale tesnejšo povezavo z uspešno zaposlitvijo kot druge spremenljivke, ki so bile uporabljene v preteklih raziskavah.

Vse opravljene raziskave v 80. letih so v največji meri pokazale, da ima ZR za invalida pomembno vlogo pri iskanju ustrezne zaposlitve. Kako ZR dejansko vpliva na zaposlovanje invalidov, lahko vidimo na podlagi podatkov ZRSZ o njihovem zaposlovanju. Že podatki iz leta 2006 nam kažejo, da se je število vseh zaposlenih invalidov v primerjavi s preteklim letom povečalo za 48,4 % (ZRSZ, 2007). Po podatkih ZRSZ pa je z ukrepi aktivne politike

zaposlovanja in zaposlitveno rehabilitacijo v obdobju od 2006 do 2009 uspelo na novo zaposliti povprečno 1.770 invalidov letno (»Študija...«, 2013).

Tudi podatki z Madžarske kažejo pozitiven vpliv ZR na zaposlovanje invalidov. Do sredine 90. let prejšnjega stoletja na njihovem območju ni bilo storjeno kaj veliko na področju zmanjševanja neugodnih razmer, v katerih so se znašle osebe s spremenjenimi delovnimi sposobnostmi. V času gospodarske preobrazbe je tem osebam zaradi težav s prilagajanjem na nove razmere in zaradi odsotnosti kakršnih koli institucij oziroma storitev, ki bi jim pomagale pri integraciji, preostala le možnost predčasne upokojitve. Tako je število invalidskih upokojitev med leti 1990 in 1996 naraslo iz 540.000 na 740.000 oseb (Gere, 2001).

Začetki organizirane zaposlitvene rehabilitacije na Madžarskem segajo v začetek leta 1998 (Gere, 2009). S pomočjo podpornega programa zaposlitvene rehabilitacije je že po prvem letu uspelo ustvariti 5.151 novih zaposlitev in ohraniti 3.212 zaposlitev (Gere, 2001). Pozitiven vpliv pa je viden tudi iz podatkov števila invalidsko upokojenih, ki je v obdobju od 1996 do 2006 upadlo za kar 35, 2 % (Lechnerné Vadász, 2009). Tudi podatki raziskave avtorice Ilone Gere iz leta 2003 kažejo spodbudne podatke, saj so v okviru postopkov rehabilitacije uspeli ustrezno zaposlitev najti 34 % prijavljenim brezposelnim invalidom (14.584 osebam). V primerjavi s številom realiziranih zaposlitev preteklih let lahko vidimo, da se število na novo zaposlenih brezposelnih invalidov iz leta v leto povečuje (Gere, 2009).

Tabela 6: Število uspešno na novo zaposlenih invalidov med leti 2000 in 2003

Leto	Število uspešnih zaposlitev (oseb)
2000	9.818
2001	10.866
2002	13.955
2003	14.584

Vir: Gere, 2009

Študija avtorjev Uvin, Karaaslanli in White, izvedena leta 2004, je ocenjevala učinke udeležbe v programu ZR na prihodnjo zaposlitev, in sicer na način primerjave posameznikov, ki so bili vključeni v ZR, ter posameznikov, ki so bili upravičeni do vključitve, vanj pa se niso vključili. Študija je poskušala odgovoriti tudi na vprašanje, kakšne so javne/zasebne koristi in

stroški programa ZR – vidik družbe, vlade (Uvin idr., 2004). Z vidika zaposlitvenih učinkov je študija potrdila, da se z vključenostjo v program ZR zaposlitvene možnosti posameznika izboljšujejo. Podatki kažejo, da je povprečna četrtna stopnja zaposlitve za skupino vključenih v ZR pred začetkom programa 42,8 % in 31,5 % za skupino, ki ni bila vključena v ZR (razlika: 11,3 %). V prvem četrtnem letu po zaključku programa pa je bila zaposlitvena stopnja za skupino vključenih 50,4 %, za drugo skupino pa le 31,8 % (razlika: 18,6%). Torej rezultati kažejo občuten vpliv ZR na prihodnje verjetnosti zaposlitve (Uvin idr., 2004). Eden izmed učinkov je bil tudi vpliv na prihodnje dohodke. Podatki kažejo, da so ti učinki pozitivni in kar veliki. Razlika v dohodku (primerjava povprečij) med vključenimi posamezniki in tistimi, ki v program niso bili vključeni, je v povprečju \$3.383 (2.596 €) eno leto po zaključku ZR.

Z vidika drugega ključnega vprašanja študije, to je z vidika analize stroškov in koristi, so ugotovitve pokazale, da koristi ZR daleč presegajo stroške. Vsak \$1 (0,77 €) vložen v ZR doprinese \$7 (5,4 €) vladi, in sicer v obliki večjega priliva ter zmanjšanih javnih izdatkov (Uvin idr., 2004). Koristi pa se kažejo tudi v porastu življenjskih dohodkov samega posameznika. Podobne pozitivne rezultate lahko najdemo tudi v študiji stroškov in koristi programa ZR, ki sta ga izvedla Hemenway in Rohani (1999) za območje Floride v ZDA.

Vse izhode ZR slovenske populacije sta evalvirala Vidmar in Rihter (2009). Avtorja sta podatke zbirala preko vprašalnikov oz. zbirnikov podatkov iz že obstoječih baz. Izhode ZR sta evalvirala za skupino uporabnikov, ki je bila na ZR napotena v letih 2007 in 2008. Število posameznikov, napotenih na ZR v letu 2007, se je v registru brezposelnih ZRSZ ob koncu leta 2009 zmanjšalo na 51 %, napotenih v letu 2008 pa na 60 %. V populaciji 2007 je bilo v obdobju 2007–2009 realiziranih skupno 773 zaposlitev (55 % vseh uporabnikov), v populaciji 2008 (obdobje 2008–2009) pa je delež zaposlenih znašal 23 % (Vidmar in Rihter, 2009).

5. VPLIV ZAPOSLOVITVENE REHABILITACIJE NA ZADOVOLJEVANJE POTREB POSAMEZNIKA, NJEGOVO KAKOVOST ŽIVLJENJA IN SOCIALNO VKLJUČENOST

Program ZR vsekakor ne rešuje samo zaposlitvenih težav v smislu večje možnosti ponovne zaposlitve, na kar nakazujejo zgoraj prikazani podatki in opravljene študije, ampak vpliva tudi na druga področja posameznikovega življenja. ZR pripomore k lažjemu vključevanju v družbo in izboljšanju kakovosti življenja. Slednje dokazuje tudi magistrska naloga avtoric Ponikvar in Popit Tkalec (2008), ki sta na populaciji oseb z motnjami v duševnem zdravju analizirali vpliv ZR na njihovo zadovoljevanje potreb, socialno vključenost in kakovost življenja.

Njuno delo sicer prikazuje vpliv ZR na življenje posameznikov z motnjo v duševnem zdravju, ampak menim, da je možno to projicirati tudi na populacijo slepih in slabovidnih oseb, kjer bi z izvedbo podobne raziskave lahko prišli do podobnih rezultatov in dokazali vpliv ZR tudi na njihovo kvaliteto življenja.

Preden pa predstavimo rezultate njune raziskave, si pogledajmo, kako že opredelitve dela/zaposlitve same po sebi nakazujejo na različen pomen in vpliv dela na življenje ljudi.

Kanjuo Mrčela (2002) pravi, da je delo eden izmed ključnih socioloških pojmov in eden izmed najbolj središčnih vidikov človeškega življenja. Koncept dela je družbeno oblikovan in prav zaradi tega spremenljiv. A kljub spremenjenim vsebinam in načinom dela ostaja le-to za večino ljudi še vedno osrednja dejavnost in vir identitete.

Zaposlitev je eno izmed okolij, ki v veliki meri spodbuja socialno vključenost. Zagotovljeno delovno mesto omogoča zagotovljen mesečni dohodek, s tem pa neodvisnost in socialno povezovanje z drugimi ljudmi. Težave, s katerimi se spopada slepa in slabovidna oseba zaradi svoje okvare vida, pa velikokrat precej vplivajo na možnosti zaposlitve in s tem tudi na zgoraj naštetih dobrine (Staniša Vidmar, 2007).

Podobno meni tudi Braček (2004): zaposlitev človeku ponuja stalno plačo, status in iz dela izhajajoče socialne in delovnopravne pravice. Dodaja še, da zaposlitev nudi posamezniku poklicno identifikacijo (s tem posega v njegovo identiteto), zadovoljuje potrebe po uveljavljanju, delovni iniciativnosti in celostnem napredku. Delo tako predstavlja eno izmed

ključnih točk posameznikovega življenja, saj mu le-to ne samo omogoča preživetje, ampak tudi oblikuje njegove socialne odnose in zveze.

Tudi Kraševac Ravnik je mnenja, da delo posamezniku ne pomeni samo vira dohodka, ampak ima tudi druge pomembne funkcije. »Posameznika vključuje v delovno in bivalno okolje, določa mu družbene vloge in položaj v družbeni strukturi ter mu predstavlja pomembno možnost za družbeno napredovanje« (Kraševac Ravnik, 1996, str. 61).

Z napredovanjem kulture se v človeku vedno bolj razvija smisel za vrednost osebnosti, pri čemer doživlja tudi delo kot osebno vrednoto. Trstenjak (1979) pravi, da je »delo ena izmed najuspešnejših pobud za krepitev volje človeka, za premagovanje neurejenih strastnih nagonov, življenjskega pesimizma in družbi škodljive sebičnosti. Je vir moralnih kreposti in etičnega dviga človeške osebnosti« (str. 148–149).

Jahoda v svoji teoriji deprivacije razlaga, da ima zaposlitev poleg materialnega dohodka, ki naj bi bila najpomembnejša funkcija zaposlitve, še druge prikrita funkcije, kot npr. da nam določa strukturo časa, omogoča neko stopnjo aktivnosti, pri kateri posameznik porablja energijo, ter razvoj spretnosti in odgovornosti. Pravi tudi, da nam zaposlitev omogoča ustvarjanje socialnih stikov izven družine, kar seveda pomaga pri preprečevanju socialne izključenosti (Jahoda v Lewis in drugi, 1995). Ne nazadnje nam zaposlitev daje tudi možnost za uspeh, napredovanje, priznanje, odgovornost in osebno rast (Hulin in Blood, Landy v Lewis in drugi, 1995).

Tako zgornje postavke kot ugotovitve avtoric Ponikvar in Popit Tkalec (2008) nakazujejo, da so z zaposlitvijo tesno povezana ostala področja življenja, na katera posredno vpliva tudi ZR, saj se s pomočjo le-te v prvi vrsti posameznik ponovno zaposli/zaposlitev zadrži.

Avtorici Ponikvar in Popit Tkalec (2008) sta si v svoji magistrski nalogi zastavili tri hipoteze, ki sta jih z izvedeno raziskavo tudi potrdili, in sicer da ZR **zadovoljuje potrebe, vpliva na izboljšanje kvalitete življenja in na večjo socialno vključenost** posameznikov z motnjami v duševnem zdravju. Rezultati so pokazali, da je program ZR v večji meri (80 %) zadovoljil potrebe in pričakovanja vključenih v program in da je program veliko/srednje pripomogel k reševanju njihovih problemov, zaradi katerih so se vključili vanj. Vpliv ZR na izboljšanje kvalitete življenja so v raziskavi merili z več kazalci, katerih rezultati so pokazali naslednje:

- *splošno počutje* po vključitvi se je pri 60 % vprašanih izboljšalo,
- pri polovici vprašanih se je izboljšalo *finančno stanje*,

- *stanovanjske razmere* so se izboljšale pri 34 % anketiranih,
- *zadovoljstvo z družino in zakonskim življenjem (družinski odnosi)* se je izboljšalo pri dobri polovici vključenih,
- *splošno zdravstveno stanje* se je izboljšalo pri 40 % in psihično stanje pri 54 % vprašanih,
- skoraj 70 % vprašanih meni, da jim je program veliko/srednje pomagal pri spremembah, ki so se jim zgodile v življenju po vključitvi (*zadovoljstvo s programom, zaposlitvijo oz statusom*)
- in prav toliko anketirancev sedaj *ocenjuje svoje življenje* v celoti kot srečno.

Pri ugotavljanju vpliva ZR na večjo socialno vključenost pa se je izkazalo, da se je pri 60 % vprašanih izboljšalo zadovoljstvo s tistimi aktivnostmi, ki jih počnejo doma, in pri 50 % z aktivnostmi zunaj doma. Pri polovici se je prav tako izboljšalo zadovoljstvo z načinom, kako se razumejo z drugimi ljudmi, in s številom prijateljev, ki jih imajo (Ponikvar in Popit Tkalec, 2008).

Kako pomembna je sama zaposlitev tako potrjujejo prikazani rezultati raziskave, ki jasno kažejo pomemben vpliv ZR na različna življenjska področja.

Vključenost v program ZR torej dokazano povečuje možnost ponovne zaposlitve, ki pa sama po sebi posledično vpliva tudi na izboljšanje kvalitete življenja, večjo socialno vključenost ... Tako lahko rečemo, da ZR posredno vpliva tudi na te.

6. SKLEP

S sistematičnim pregledom literature smo v diplomski nalogi uspeli odgovoriti na vsa vprašanja. Kot prvo smo s pomočjo določil ZZRZI in drugih uradnih dokumentov prikazali potek procesa ZR v Sloveniji ter pravice in dolžnosti tako posameznikov, vključenih v proces ZR, kot samih izvajalcev storitev ZR. V nadaljevanju smo v diplomski nalogi na osnovi ugotovitev številnih raziskav in obstoječih registrov ugotovili, da vključenost posameznika v proces ZR povečuje možnosti za ponovno pridobitev zaposlitve in tako vpliva na posameznikovo uspešnost na trgu delovne sile. Kako pomembna je zaposlitev v življenju posameznika, smo ugotovili skozi prikaz raznih opredelitev številnih avtorjev, ki pravijo, da zaposlitev prinaša zagotovljen mesečni dohodek, oblikuje našo identiteto, omogoča socialno povezovanje z drugimi, ohranja telesno in duševno zdravje ter nam ne nazadnje omogoča enakopraven položaj v družbi. Zaposlitev torej posledično preko zgoraj naštetih dejavnikov vpliva na posameznikovo zadovoljevanje potreb, izboljšanje kvalitete življenja in socialne vključenosti. Torej če ZR povečuje možnosti za ponovno pridobitev zaposlitve in nam zaposlitev preko svojih kvalitet omogoča zadovoljevanje potreb, izboljšanje kvalitete življenja in socialne vključenosti, ima potemtakem ZR posreden vpliv na te. Kot dokaz za zgoraj napisano se opiramo na rezultate magistrske naloge avtoric Ponikvar in Popit Tkalec, ki sta vpliv ZR na zadovoljevanje potreb posameznikov, izboljševanje njihove kvalitete življenja in socialne vključenosti proučevali na populaciji oseb z motnjami v duševnem zdravju.

Z organiziranim procesom ZR je Slovenija leta 2006 naredila prvi korak k zmanjševanju vzrokov nizke zaposlenosti slepih in slabovidnih oseb, saj je za njihovo uspešno vključevanje na trg delovne sile potreben celovit proces, ki zahteva celosten načrt in usklajevanje številnih dejavnikov. Vendar je za učinkovitejše vključevanje slepih in slabovidnih oseb na trg delovne sile potrebno nekoliko več. Razlogi, zaradi katerih slepe in slabovidne osebe nimajo enakih možnosti in pogojev za dostop do trga dela, so različni. V veliki meri nanj vsekakor vpliva odsotnost organizirane osnovne rehabilitacije za slepe in slabovidne osebe ter pomanjkanje ustreznega kadra s področja tiflopedagogike. Iz tega izhajajoč je tudi manj ustreznih organiziranih usposabljanj, ki posledično privedejo do slabše pripravljenosti slepih in slabovidnih oseb za vstop v delovni svet. Razen teh obstajajo seveda še mnogi drugi razlogi kot na primer negativna prepričanja družbe, zadržanost in strah delodajalcev zaradi nepoznavanja problematike slepih in slabovidnih in podobno.

Kljub različnosti, ki vlada dandanes med ljudmi, pa družba žal še vedno ne samo slepe in slabovidne osebe, ampak nasploh invalide obravnava kot drugorazredne državljane, do katerih hkrati izraža sočustvovanje in odpor. A družbo sestavljamo le ljudje. Ljudje, ki smo si različni. Različni po videzu, značilnostih, sposobnostih, željah, ciljih ... in **načinu medsebojnega sprejemanja.**

7. LITERATURA

Braček, A. (2004). Naj »nevidni« v sferi plačanega postanejo spet »vidni«. *Šent- Slovensko združenje za duševno zdravje*, 10(1), 20–21.

Capella-McDonnall, M. E. (2005). Predictors of Competitive Employment for Blind and Visually Impaired Consumers of Vocational Rehabilitation Services. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(5), 303–315.

Commonwealth Corporation Johan Uvin, Devrim Karaaslanli and Gene White. (2004). Evaluation of Massachusetts' public vocational rehabilitation program: final report. Pridobljeno 8. 7. 2013 s <http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/mrc/vr-reports.html>

Denša, A., Teržan, M., (2009). *Poklicna rehabilitacija po nezgodah pri delu*. Pridobljeno 2. 4. 2012 s [http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KONFERENCA/8_Konferenca/Metka_Terzan -
_Aleksandra_Densa_POKLICNA_REHABILITACIJA_PO_NEZGODAH_PRI_DELU.pdf](http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KONFERENCA/8_Konferenca/Metka_Terzan_-_Aleksandra_Densa_POKLICNA_REHABILITACIJA_PO_NEZGODAH_PRI_DELU.pdf)

Douglas, G., Pavey, S., Clements, B., Corcoran, C. (2009). Network 1000 – Visually impaired people's access to employment. Pridobljeno 4. 7. 2013 s http://www.rnib.org.uk/aboutus/Research/reports/employment/Pages/nw1000_employment.aspx

Fatur Videtič, A., Vidmar, J. (2008). Evalvacija izvajanja zaposlitvene rehabilitacije v letu 2007 (Poročilo pilotske faze razvoja modela evalviranja izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije in mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije). Pridobljeno 8. 7. 2013 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/evalvacija_za_p_rehab07.pdf

Gere, I. (2001). A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába. Pridobljeno 3. 7. 2013 s [http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gere_ilona -
_a_megvaltozott_munkakepessegu_emberek_bekapcsolasa_a_munka_vilagaba.pdf](http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gere_ilona_-_a_megvaltozott_munkakepessegu_emberek_bekapcsolasa_a_munka_vilagaba.pdf)

Gere, I. (2009). A foglalkozási rehabilitációs feladatok 2003. évi megyei teljesítéséről. V Gy., Könczei (ur.), A foglalkozási rehabilitáció Magyarországon: A szabályozás múltja, jelene, jövője (98–115). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Giesen, J. M., Cavanaugh, B. S. (2012). Transition-Age Youths with Visual Impairments in Vocational Rehabilitation: A New Look at Competitive Outcomes and Services. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(8), 475–487.

Goertz, Y. H. H., van Lierop, B. A. G., Houkes, I., Nijhuis, F. J. N. (2010). Factors Related to the Employment of Visually Impaired Persons: A Systematic Literature Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(7), 404–418.

Hemenway, D.E. and Rohani, F. (1999). A cost – benefit analysis of the employment of people with disabilities in Florida: final report. Pridobljeno 8. 7. 2013 s http://www.cala.fsu.edu/files/cost_benefit_analysis.pdf

Hewett, R., Douglas, G. (2011). Investigation of data relating to blind and visually impaired people in the Quarterly Labour Force Survey. Pridobljeno 4. 7. 2013 s http://www.rnib.org.uk/aboutus/Research/reports/employment/Pages/lfs_2011.aspx

Hewett, R. (2013). Investigation of data relating to blind and partially sighted people in the quarterly Labour Force Survey: October 2009 to September 2012. Pridobljeno 4. 7. 2013 s <http://www.rnib.org.uk/aboutus/Research/reports/employment/Pages/labourforcesurvey09-12.aspx>

Kanjuo Mrčela, A. (2002). Sodobna rekonceptualizacija dela: delo med racionalnim in emocionalnim. *Teorija in praksa*, 39(1), 30–48.

Kotnik, I. (2006). *Slepi na trgu dela*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FDV.

Kramžar, B., Zaviršek, M., Toplak, L., Tabaj, A., Vidmar, J. (2010). *Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije za leto 2009*. Pridobljeno 30. 3. 2012 s http://www.ir-rs.si/f/docs/Razvojni_center_za_poklicno_rehabilitacijo/Evalvacija_zaposlitvene_rehabilitacije.pdf?irrs_admin=jnj3mren2s1na2mqicb9l6p8i4

Kraševac Ravnik, E. (1996). Zdravje socialno ogroženih in brezposelnih. V *Kraševac Ravnik, E. (ur.), Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji* (str. 43–72). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Slovenska fondacija.

La Grow, S. J. (2004). Factors that Affect the Employment Status of Working-Age Adults with Visual Impairments in New Zealand. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98(9), 546–559.

Lebar, L., Rihter, L., Švajger, A., Švajger, J., Tabaj, A., Vidmar, J. (2009). *Delovna skupina za standarde storitev zaposlitvene rehabilitacije*. Pridobljeno 30. 3. 2012 s http://www.ir-rs.si/f/img/File/RCZR/Standardi_storitev_zaposlitvene_rehabilitacije.pdf

Lechnerné Vadász, J. (2009). A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása támogatásának hatékonysága és eredményessége. Pridobljeno 10. 7. 2013 s http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD8QFjAD&url=http%3A%2F%2Frehab.munka.hu%2Fc%2Fdocument_library%2Fget_file%3Fp_1_id%3D64040%26folderId%3D65448%26name%3DDDLFE-3149.doc&ei=AFXkUefOFKWn4ASi1YCgCw&usq=AFQjCNGUwGXP7H-WppfjvpiTiwxn1a5GCg&sig2=uuP3jL1QIBvNmm6ZhWgUAA&bvm=bv.48705608,d.bGE

Lewis, A., Webley, P., Furnham, A. (1995). *The New Economic Mind: The social psychology of economic behavior*. New York: harvester Wheastheaf.

Meager, N., Carta, E. (2008). Experiences of people with seeing difficulties in finding work and employment. Pridobljeno 4. 7. 2013 s <http://www.rnib.org.uk/aboutus/Research/reports/employment/Pages/lfs.aspx>

Mreža izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije (25. 8. 2005). Pridobljeno 28. 3. 2012 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/zaposlit_rehab_mreza_sep05.pdf

Mreža izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za obdobje od 2010 do 2013 (22. 7. 2009). Pridobljeno 6. 4. 2012 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/MREZA_izvajalcev_ZR_za_obdobje_od_2010_do_2013_z_dne_22.7.2009.pdf

Papilot zavod Ljubljana (2012). Pridobljeno 4. 4. 2012 s http://www.papilot.si/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13

Ponikvar, J., Popit Tkalec, P. (2008). *Vpliv zaposlitvene rehabilitacije na kakovost življenja oseb z motnjami v duševnem zdravju*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FDV.

RNIB. (2013). *Employing and retaining a blind or partially sighted person: Guide for small and medium enterprises*. Pridobljeno 4. 7. 2013 s <http://www.rnib.org.uk/professionals/employmentservices/employersupport/SME/Pages/small-medium-enterprises.aspx>

Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije. (2012). Pridobljeno 28. 3. 2012 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/standardi_storitev_zr.pdf

Staniša Vidmar, T. (2007). *Položaj slepih in slabovidnih na trgu delovne sile*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FDV.

Trstenjak, A. (1979). *Psihologija dela in organizacije*. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum.

Ustava Republike Slovenije. (1991). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.

Vidmar, J., Rihter, L. (2009). *Evalvacija izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije in evalvacije izhodov iz zaposlitvene rehabilitacije v letu 2008*. Ljubljana: URI – Soča.

VISKILAB. (2013). *Študija o trenutnem stanju programov in metod za poklicno usposabljanje slepih in slabovidnih v nacionalnem okolju ter o njihovi stopnji zaposlenosti*. Poročilo projekta. Pridobljeno 12. 8. 2013 s http://www.viskilab.eu/data/upload/VISKILAB_WP2_study_current_state_SI.pdf

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju /ZPIZ-2/ (2012). Uradni list RS, št. 96 (4. 12. 2012). Pridobljeno 27. 8. 2013 s <http://www.uradni-list.si/1/content?id=110802>

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov /ZZRZI/ (2004). Uradni list RS, št. 64 (21. 5. 2004). Pridobljeno 28. 3. 2012 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/zrzi.pdf

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. (2007). *Pregled zaposlovanja invalidov v Sloveniji - Omogočanje lažjega dostopa na trg dela in vračanje nanj*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. (2012). Letno poročilo 2011. Pridobljeno 10. 7. 2013 s http://www.ess.gov.si/files/3851/LETNO_POROCILO_ZRSZ_2011.pdf

Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije - interni viri (2013).

Želva. (2013). Pridobljeno 4. 7. 2013 s <http://www.zelva.si/sl/dejavnosti/negospodarske-dejavnosti/zaposlitvena-in-poklicna-rehabilitacija.aspx>