

DOLOČANJE CILJEV V POKLICNI IN ZAPOSLITVENI REHABILITACIJI

GOAL SETTING IN VOCATIONAL REHABILITATION

Metka Teržan, dr. med., Tanja Korošec, univ. dipl. soc. del., mag. Ana Petrović, spec. klin. psih.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Izhodišča:

Cilji v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji ne morejo biti vezani neposredno na zaposlitev, ampak morajo slediti izboljševanju kakovosti življenja rehabilitantov.

Metode dela:

V prispevku smo uporabili podatke analiz kakovosti življenja naših uporabnikov z uporabo vprašalnika QUOLIS (Quality of Life Impact of vocational rehabilitation services), ki je bil v letu 2012 razvit na ravni Evropske platforme za rehabilitacijo in se od leta 2014 uporablja na nacionalni ravni. Uporabili smo prikaz primera uspešne zaposlitvene rehabilitacije, ki vključuje vse elemente kakovosti življenja.

Rezultati:

Rezultati analiz vprašalnikov kakovosti življenja kažejo, da naši rehabilitanti zaznavajo izboljšave tudi na drugih področjih kakovosti življenja, ne le na področju zaposlovanja. Zelo dobri so rezultati napredka na področju odločanja o sebi in čustvenega blagostanja, ne le na področju zaposljivosti. Enaki zaključki se kažejo tudi v primeru dobre prakse.

Zaključek:

Na področju postavljanja ciljev v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji je potrebno slediti širšim ciljem z vseh področij kakovosti življenja. V ta namen bi lahko uporabili oceno po MKF, izdelujemo pa tudi usmerjeni vprašalnik, s pomočjo katerega bomo cilje posameznika postavljali ob vstopu v naše programe.

Ključne besede:

izidi v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji; kakovost življenja

Abstract

Background:

Outcomes in vocational rehabilitation must be directed not only towards employment, but also towards a broader goal of improving quality of life.

Methods:

We analysed data gathered using the QUOLIS (Quality of Life Impact of Vocational Rehabilitation Services) questionnaire, which was developed in 2012 by the European Platform for Rehabilitation and has been used at the national level since 2014. An example of successful vocational rehabilitation is also presented, which includes all aspects of quality of life.

Results:

The results of the questionnaires indicate that our clients perceive improvement in various areas of quality of life, not only employment. In addition to employability, progress is evident in terms of self-determination and emotional well-being. The same picture is evident in the presented good-practice case.

Conclusions:

It is important to set up goals from all areas of quality of life in vocational rehabilitation. The International Classification of Functioning can be used for this purpose. We are developing a specific questionnaire, which will help us set individual goals of clients upon inclusion into our programmes.

Key words:

vocational rehabilitation outcomes; quality of life

UVOD

Delo je predpogoj za fizično in psihično blagostanje oseb z zmanjšanimi zmožnostmi, pa tudi za tiste brez njih. V primerjavi z zaposlenimi je med brezposelnimi prevalenca depresivnih in tesnobnih motenj višja, pogostejša je uporaba alkohola, poročajo o nižjih vrednostih ob ocenjevanju samospoštovanja in kakovosti življenja. Zaposlitev/delo je tudi pomembno področje identifikacije in samopodobe, ki je pri osebah z zmanjšano zmožnostjo lahko pomembno okrnjeno. Ob prepoznavanju pomena dela za osebe z zmanjšanimi zmožnostmi si strokovni delavci s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije ves čas prizadevajo za uresničevanje te osnovne človekove pravice tudi za omenjene osebe. Iz tega izhaja, da je vrnitev na delo in zaposlitev v središču poslanstva strokovnih delavcev v poklicni rehabilitaciji (1).

Osnovna predpostavka je, da bo uspešen prehod v kompetetivno zaposlitev vodil k večji neodvisnosti in opolnomočenju odraslih oseb z zmanjšano zmožnostjo. V številnih raziskavah poročajo o drugih koristih vključevanja v poklicno in zaposlitveno rehabilitacijo, kot so izboljšana socialna mreža, povečane možnosti znotraj družbe, dohodek, krepitev obvladovanja, delovanje na področju popolne ozdravitve in abstinence. Ob tem se postavlja vprašanje, ali se uporabniki vključujejo v poklicno in zaposlitveno rehabilitacijo zaradi spremljajočih rezultatov ali zaradi zaposlitve same. V zvezi s tem imamo zelo malo empiričnih podatkov. Največkrat se citira raziskavo iz leta 1991, v kateri so vprašani sicer izražali željo po zaposlitvi, vendar v posebnih oblikah zaposlitve. Zanimiva je raziskava iz leta 2001, v kateri je več kot polovica vprašanih potrdila, da je bila zaposlitev samo eden od njihovih ciljev, ki so jih želeli doseči z vključitvijo v poklicno ali zaposlitveno rehabilitacijo. Zato se upravičeno ugotavlja, da prihaja do razkoraka med tem, kar si za cilj postavi program poklicne/zaposlitvene rehabilitacije in s kakšnim ciljem se vanj vključujejo uporabniki. V predstavljeni raziskavi (Quality of Life Impact of vocational rehabilitation services) je samo 50 % vprašanih vključilo kompetetivno zaposlitev med svoje cilje in le pri 5 % je bil to primarni cilj (2). Zanimiv sekundarni izid vključevanja v poklicno/zaposlitveno rehabilitacijo je zmanjševanje uporabe zdravstvenih storitev pri uporabnikih z duševnimi motnjami, ki jo je dokazala kanadska študija iz leta 2006 (3).

Zaradi različnih razlogov, tudi zaradi razvoja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije ter zakonskih podlag, se je kot merilo izida rehabilitacije (posebej v javnem sektorju) omejevalo v glavnem na zaposlitev, v manjši meri pa na stopnjo neodvisnega življenja. Vendar pa v literaturi najdemo pogoste predpostavke, da nam ta ozki pogled pušča omejeno razumevanje rezultatov, ki jih prinašajo ti programi in da bi bila bolj uporabna širša merila, ki vključujejo kakovost življenja. Svetovna zdravstvena organizacija definira kakovost življenja kot posameznikovo subjektivno zaznavo njegove trenutne življenjske situacije v odnosu do kulturnih značilnosti in sistema vrednot v okolju, v katerem živi ter v odnosu do njegovih življenjskih ciljev, pričakovanj, standardov in interesov. Že dolgo je predlagano, naj bi bila kakovost življenja resničen cilj vseh rehabilitacijskih programov. Raziskovalci in oblikovalci politik so

predlagali, da bi bila kakovost življenja uporaben način merjenja učinkovitosti služb, ki zagotavljajo rehabilitacijske programe (4).

V okviru članstva URI-Soča v Evropski platformi za rehabilitacijo (EPR) Center za poklicno rehabilitacijo (CPR) od leta 2010 sodeluje v skupini za primerjavo programov na področju merjenja izidov poklicne rehabilitacije. Učna skupina se je osredinila na merjenje vpliva poklicne rehabilitacije in usposabljanja na kakovost življenja uporabnikov. Vprašalnik QOLIS (Quality of Life Impact of vocational rehabilitation services) se od leta 2012 sistematično uporablja kot merski instrument v CPR za merjenje izidov zaposlitvene rehabilitacije brezposelnih oseb z zmanjšano zmožnostjo. Rezultati omogočajo vpogled v vpliv programa na posamezne razsežnosti kakovosti življenja uporabnikov (5).

V letu 2013 smo v Sloveniji model kakovosti življenja na področju zaposlitvene rehabilitacije pričeli uvajati tudi na nacionalno raven (6).

METODE DELA

Za merjenje kakovosti življenja v CPR od leta 2012 uporabljamo Vprašalnik o kakovosti življenja QOLIS. Le-ta je bil razvit na osnovi Schalockovega modela kakovosti življenja; razvili so ga v centru CRPG (Centro de Rehabilitação Profissional de Gaia) iz Portugalske in ga poimenovali QOLIS (Quality of Life Impact of vocational rehabilitation services) (5). Gre za vprašalnik, ki so ga na podlagi Schalockovega modela razvili na Portugalskem, v delovni skupini EPR, v kateri so bile poleg Slovenije še druge evropske članice, pa so ga prilagodili in preizkusili (7). Vprašalnik kakovost življenja opisuje skozi tri dimenzije: osebni razvoj, socialna vključenost in dobro počutje/blagostanje. Vsaka od teh dimenzij ima poddimenzije, na katere se nanašajo specifična vprašanja, odgovori pa temeljijo na posameznikovem zaznavanju lastnega stanja. Dimenzije so naslednje: medosebni odnosi, odločanje o sebi, čustveno blagostanje, telesno blagostanje, materialno blagostanje, državljanstvo, pravice in zaposljivost. Vprašalnik vsebuje 55 trditev, oseba pa s pomočjo 6-stopenjske Likertove lestvice (1 – se sploh ne strinjam, 6 – se povsem strinjam, obstaja tudi možnost odgovora »ni mogoče oceniti/ne vem«) ocenjuje, koliko je proces zaposlitvene rehabilitacije vplival na izboljšanje oz. izboljšanja zadovoljstva na določenemu življenjskem področju. Na ta način se z vprašalnikom merijo in beležijo spremembe, ki jih je oseba dosegla skozi program zaposlitvene rehabilitacije, omogoča se vrednotenje rezultatov in doseganje ciljev. Sistematično zbiranje podatkov lahko pripelje do možnosti za razvoj področij, ki jih skozi proces zaposlitvene rehabilitacije nismo dovolj nagovorili. Vprašalnik uporabljamo ob zaključku zaposlitvene rehabilitacije pri rehabilitantih, ki so bili vključeni v ta program. Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno.

V letu 2013 se je QOLIS začel uporabljati najprej pri 9 izbranih izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, od leta 2014 dalje pa sodeluje vseh 14 izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije. Podatke zbira in analizira Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo in jih objavlja v sklopu letnih evalvacij dela izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije (6).

REZULTATI

Analiza vpliva zaposlitvene rehabilitacije (ZR) na percepirano kakovost življenja rehabilitantov v CPR 2012, 2013 (7)

V analizo smo vključili 103 veljavne vprašalnike, 66 iz službe Maribor in 37 iz službe Ljubljana. Skupna vrednost v obeh službah je bila v teh letih 3,3, kar velja za dober rezultat oziroma pomeni, da večina posameznikov meni, da je sodelovanje v programu zaposlitvene rehabilitacije pripomoglo h kakovosti njihovega življenja. Med službama in med leti ni bilo statistično pomembnih razlik. V službi Ljubljana je bila izrazito nižja ocena telesnega blagostanja, uporabniki na tem področju niso opazili izboljšanja. Uporabniki v službi Maribor so poročali o večjem napredku na področju telesne dejavnosti, boljši finančni samostojnosti, večji vključenosti in obveščenosti o dogajanju v svojem okolju, boljšem poznavanju svojih pravic in dolžnosti.

S statistično analizo ob uporabi demografskih podatkov je bilo ugotovljeno, da nižje izobražene osebe poročajo o največjem napredku, saj imajo verjetno ob vstopu v program najmanj informacij. Pričakovana je ugotovitev, da so osebe, ki so se zaposlile, poročale tudi o boljši kakovosti življenja.

V letu 2017 je bilo zbranih v CPR 75 vprašalnikov, povprečna ocena je bila 4,3, rezultat je bil višji v službi Ljubljana (4,8; 21 uporabnikov). Najbolje so uporabniki ocenili svoj napredek na področju odločanja o sebi, zaposljivosti in na področju čustvenega blagostanja. Ponovno so najslabše ocenili napredek na področju fizičnega blagostanja. V Mariboru je bila povprečna ocena 34 uporabnikov 4,0; najbolj so bili zadovoljni z napredkom na področju zaposljivosti in materialnim blagostanjem, prav tako kot v Ljubljani so najslabše ocenili svoj napredek v fizičnem blagostanju. V Murski Soboti je vprašalnike izpolnilo 20 uporabnikov, ki so s povprečno oceno ocenili fizično blagostanje in medosebne odnose.

Analiza zadovoljstva uporabnikov zaposlitvene rehabilitacije (ZR), ki jo je izvedel Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo (RCZR) za leto 2016 (8)

V letu 2016 je bilo k vsem izvajalcem zaposlitvene rehabilitacije (IZR) vključenih 2253 uporabnikov. Zaposlilo se jih je 417 (18,5 %). 622 (27,6 %) osebam so bile izdane odločbe o nezaposljivosti, 453 (20,1 %) se jih je vključilo v program socialne vključenosti.

V merjenje izboljšanja kakovosti življenja uporabnikov so bili vključeni uporabniki, ki so v letu 2016 zaključili z zaposlitveno rehabilitacijo pri vseh IZR, v raziskavo jih je bilo vključenih 342. Več kot polovica (55 %) se jih je po zaključku programa zaposlila, 24 % jih je ostalo brezposelnih, 16 % jih je pridobilo status nezaposljivih oseb.

Povprečne ocene so bile višje od 3,5, povprečna ocena je namreč znašala 4,4. Najbolje so uporabniki ocenili svoj napredek v odločanju o sebi in v zaposljivosti, najslabše pa na področju fizičnega blagostanja.

Analize na ravni države potekajo že 4 leta, vrstni red najbolj ocenjenih področij pa ostaja praktično enak. Najbolj so se ocene uporabnikov izboljšale na področju odločanja o sebi, kar prav gotovo pomeni dober znak v smislu usmerjenosti v uporabnika in njegove potrebe ter opolnomočenja, kar so poglavitna vodila tovrstnih programov.

PREDSTAVITEV PRIMERA DOBRE PRAKSE

Rehabilitantka V. B., 48 let

Pred programom zaposlitvene rehabilitacije

Rehabilitantka je leta 2004 kot peško zbil kolesar. Utrpela je zlom desne nadlahtnice z dislokacijo. Zdravljenje je bilo zaključeno v letu 2007.

V rednem izobraževalnem procesu je zaključila izobraževanje za sodelavko v novinarstvu. Dve leti je bila zaposlena v družinskem podjetju kot poslovna sekretarka, brezposelnost je z vmesnimi prekinitvami trajala 12 let.

Med programom zaposlitvene rehabilitacije

Leta 2009 je 38-letno rehabilitantko rehabilitacijska svetovalka Zavoda za zaposlovanje vključila v program zaposlitvene rehabilitacije v URI-Soča, Center za poklicno rehabilitacijo. V obravnavi smo ugotavljali, da je rehabilitantka težje sprejemala spremembe delovne zmožnosti, predvsem funkcionalno omejenost desnega zgornjega uda ter omejitve za delo. Zato so bili njeni poklicni cilji slabše izoblikovani in zelo splošno postavljeni, za svoj poklic in delo pomočnice v novinarstvu se ni čutila konkurenčno zaradi pomanjkanja izkušenj.

Z vidika socialnih okoliščin gre izpostaviti, da je rehabilitantka poročena, dve odraščajoči hčerki sta bili vključeni v redno izobraževanje, soprog je bil zaposlen. Njena pomembna vloga je bila predvsem skrb za družino. Izkušenj z iskanjem zaposlitve ni imela. S svojim socialnim položajem ni bila zadovoljna, želela si je predvsem konkretnih izkušenj z delom s ciljem zaposlitve. Izkazovala je potrebo po dodatni pomoči in podpori predvsem pri iskanju zaposlitvenih možnosti. Strokovni tim je ugotavljal, da je zmožna za dela, pri katerih ni dvigovanja bremen nad 5 kg in dvigovanja desnega zgornjega uda nad ravnijo rame.

Marca 2010 je bila vključena v program zaposlitvene rehabilitacije. Deležna je bila usmerjanja, spodbud in pomoči

pri reševanju problemov. Postopoma je širila svoje zaposlitvene cilje na delo knjižničarke in administratorke.

Novembra 2010 se je vključila v usposabljanje na konkretnem delovnem mestu knjižničarke v knjižnici. Usposabljala se je za strokovna dela na področju dela z uporabniki in gradivom. Z upoštevanjem omejitev za delo so bili njeni rezultati dela zelo dobri. Mentor na delovnem mestu je opozoril na pomanjkljivo znanje slovenščine, zato ji je bilo predlagano izobraževanje oziroma izpopolnjevanje s tečajem slovenščine, ki ga je tudi uspešno zaključila.

Januarja 2011 je prekinila usposabljanje, ker se v delovnem okolju ni dobro počutila. Sledilo je oblikovanje novega rehabilitacijskega načrta. Kot poklicno in zaposlitveno željo je tokrat izpostavljala delo pomočnice v administraciji s čim manj komunikacije in stikov s strankami. Nekaj tovrstnih izkušenj z delom si je pridobila na konkretnem delovnem mestu v sprejemni pisarni URI-Soča. Delala je pod vodstvom mentorice, in sicer razna lažja administrativna dela (priprava kuvert, preverjanje napotnic, priprava izpisov na računalniku, iskanje kartonov, vlaganje kartonov). Kmalu po začetku usposabljanja so se pojavile težave z rehabilitantkinim desnim zgornjim udom, predvsem ob večji fizični obremenitvi. Rešitve za razbremenitve smo iskali tudi v prilagoditvah delovnega mesta.

Julija 2011 se je vključila v usposabljanje na konkretnem delovnem mestu v realnem delovnem okolju, za delo »pomoč v administraciji«. Skozi proces spremljanja rehabilitantke na delovnem mestu je delodajalec o njej poročal pozitivno, predvsem o njeni samostojnosti, odgovornosti in doslednosti. Rehabilitantka je bila pozitivne povratne informacije s strani delodajalca vesela, vendar jo je bremenil povečan obseg dela in večje obremenitve vsak konec meseca. Splet okoliščin pri delodajalcu je prispeval k predčasni prekinitvi usposabljanja.

Druga predčasna prekinitve usposabljanja v realnem delovnem okolju je rehabilitantko čustveno močno zaznamovala. Začela je dvomiti v soje sposobnosti za delo, tudi v postavljene poklicne cilje.

Aprila 2012 se je pokazala možnost vključitve v javna dela v domu starejših občanov na delovnem mestu družabništva, pomoč v delovni terapiji. Po uspešno opravljenem razgovoru je sledila zaposlitev skladno z zmanjšano zmožnostjo in omejitvami.

Po programu zaposlitvene rehabilitacije

Rehabilitantka je bila na delovnem mestu družabnice v domu starejših občanov zelo uspešna. Samostojno je prevzemala delovne naloge na individualni ravni, predvsem je bila uspešna pri skupinskem delu in vodenju ustvarjalnih delavnic. Po enem letu javnih del ji je delodajalec ponudil zaposlitev za določen čas na delovnem mestu socialne animatorke. Junija 2015 ji je delodajalec ponudil zaposlitev za nedoločen čas, za delovno mesto inštruktorice.

Drugi pomembni cilji, ki jih je rehabilitantka po zaključku rehabilitacije, do zaključka leta 2017, še dosegla:

1. Vpisala se je na študij gerontologije in ga leta 2016 uspešno zaključila. Izstopala je kot zelo uspešna študentka, pohvaljena, tudi za ocene z visokim povprečjem in zaključnim diplomskim delom z odliko (10).
2. Pri svojem delu je zelo uspešna, skupine, ki jih vodi, so najbolj obiskane. Organizira, načrtuje in sodeluje pri izvedbi različnih dogodkov. Od nekdaj si je želela nositi uniformo na delovnem mestu, sedaj jo ima.
3. Samostojno prevzema tudi druge delovne naloge, zmanjšana zmožnost jo pri delu le redko omejuje oziroma si proces dela prilagodi.
4. Znebila se je strahu pred nastopanjem in povezovanjem navzven.
5. Postala je samozavestna, odločna.
6. Svoje delo opravlja z velikim veseljem in navdušenjem, ohranja motivacijo za delo, nenehno se izpopolnjuje in išče nove možnosti za delovne in ustvarjalne izzive. Delo ji predstavlja smisel življenja.
7. Shujšala je kar nekaj kilogramov. Psihofizično stabilnost ohranja z rednim tekom (več kot 5 km/dan), rada se smeji, je v družbi.
8. Z družino je močno povezana, postala je neodvisna, vloga gospodinjsva se je porazdelila še na druge družinske člane. Večkrat se vrača v svoj rodni kraj, saj finančno ni več odvisna.
9. Vedno je želela pomagati drugim, skozi delo je dobila potrditev, da je tega zmožna.

Cilji rehabilitantke za naprej:

1. Opraviti strokovni izpit iz socialnega varstva.
2. Začela bo voditi mesečno ustvarjalno skupino zunaj delovnega okolja.
3. Nadaljevala bo s študijem na magistrski ravni.
4. Še naprej želi pomagati drugim in ob tem ohranjati zadovoljstvo.

RAZPRAVA

Predstavljena analiza vprašalnika o kakovosti življenja in slikovit primer poteka zaposlitvene rehabilitacije potrjujejo navedbe iz literature, da sama zaposlitev še zdaleč ne pomeni edinega cilja, ki si ga postavljajo izvajalci poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Ker izboljšanje kakovosti življenja predstavlja izjemno kompleksen cilj poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, je kot model ugotavljanja stanja in oblikovanja ciljev predlagana Mednarodna klasifikacija funkcioniranja (MKF) (4), kar je prav gotovo zelo uporaben in učinkovit pristop, ki poleg funkcioniranja posameznika upošteva tudi dejavnike okolja. V tem smislu se razvija uporaba MKF tudi pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, saj je bila v Razvojnem centru za zaposlitveno rehabilitacijo izpeljana razvojna naloga z naslovom Uvedba izbranega nabora šifer mednarodne klasifikacije funkcioniranja v standarde zaposlitvene rehabilitacije, ki je potekala v letih 2016 in 2017 (9, 10).

Druga rešitve so vprašalniki o kakovosti življenja in po tej poti smo v skupini več izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije iz Evrope stopili najprej v Centru za poklicno rehabilitacijo URI-Soča,

kasneje pa se je ta model prenesel tudi na ostale izvajalce zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji preko Razvojnega centra za zaposlitveno rehabilitacijo.

Struktura modela vprašalnika QOLIS, ki ga uporabljamo v CPR, omogoča, da se ob analizi rezultatov lahko načrtujejo nadaljnje aktivnosti in storitve na tistih področjih, na katerih naši uporabniki kažejo najslabši napredek. Že leta je to fizično blagostanje, za katerega uporabniki menijo, da se jim v procesu obravnave pri nas prav nič ne izboljša. Zato smo tudi pristopili k določenim aktivnostim (predavanja na temo zdravega življenja, obvladovanja položajev pri delu in bolečin, telesna vadba) (7), vendar pravemu uspehu ne sledimo. Vsekakor je v tej smeri zanimivo stališče strokovnjakov iz Združenih držav Amerike (1), ki predlagajo, naj bi se ciljem zaposlitve sledilo že v celotnem poteku medicinske rehabilitacije, zato bi bilo treba zaposlitvene cilje izpostavljati že v akutni in subakutni fazi rehabilitacijskega programa. Prav pa bi bilo tudi, da bi v proces zaposlovanja posegali tudi programi medicinske rehabilitacije, usmerjeni v delovni proces. Zato je sodelovanje celotnega tima strokovnjakov izrednega pomena.

Razlike med službama Ljubljana in Maribor bi bilo treba v nadaljevanju analizirati in jih uporabiti za nadaljnji razvoj in izboljšave storitev zaposlitvene rehabilitacije. Čeprav ni bilo podrobneje raziskano, se lahko te razlike v vplivu programa deloma razloži tudi z razlikami v obravnavanih populacijah v obeh službah.

V modelu kakovosti življenja so prisotne tudi dimenzije, na katere strokovni delavci nimamo neposrednega vpliva, kot so npr. državljanstvo, materialno blagostanje, so pa dobro izhodišče za vključevanje v razprave z zunanjimi deležniki in odločevalci.

Primer iz prakse je zgodba o osebnem uspehu, saj se je zaposlitev nadgradila z osebnim blagostanjem v smislu višje kakovosti življenja na vseh ravneh življenja. Rehabilitantka se je zaposlila za nedoločen čas, ob tem pa se je tudi dodatno izobrazila, se osamosvojila ter fizično in psihično okreplila.

ZAKLJUČKI IN PREDLOGI

V našem prispevku smo ponovno dokazali, da bi bilo za načrtovanje ciljev poklicne in zaposlitvene rehabilitacije potrebno ugotavljati, kako lahko s svojimi programi vplivamo ne le na zaposlovanje naših pacientov/rehabilitantov, ampak je potrebno gledati tudi druge cilje v smislu izboljšave kakovosti življenja. Ob tem se postavlja vprašanje izbire ciljev, ki morajo biti prilagojeni posamezniku in njegovi situaciji. V tem kontekstu se ponuja možnost uporabe MKF za timsko oceno izhodnega stanja ali pa možnost priprave intervjuja za postavljanje ciljev v smislu izboljšanja kakovosti življenja. Za uporabo MKF v ta namen poteka projekt na ravni države, ki ga vodi Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo. Priprava usmerjenega vstopnega intervjuja za postavljanje ciljev poklicne/zaposlitvene rehabilitacije ob sodelovanju rehabilitantov pa poteka na ravni Centra za poklicno rehabilitacijo. S tem bomo smiselno sledili usmeritvam, ki nam jih dajejo analize naših podatkov in pregled literature.

Viri in literatura:

1. Dutta A, Gervey R, Chan F, Chou CC, Ditchman N. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: a United States study. *J Occup Rehabil.* 2008; 18(4): 326-34.
2. Drebing CE, Van Ormer EA, Schutt RK, Krebs C, Losardo M, Boyd C. Client goals for participating in VHA vocational rehabilitation: distribution and relationship to outcome. *Rehabil Couns Bull.* 2004; 47(3): 162-72.
3. Jackson Y, Kelland J, Cosco TD, McNeil DC, Reddon JR. Nonvocational outcomes of vocational rehabilitation: reduction in health service utilization. *Work.* 2009; 33(4): 381-7.
4. Fleming AR, Fairweather J, Leahy MJ. Quality of life as a potential rehabilitation service outcome: the relationship between employment, quality of life, and other life areas. *Rehabil Couns Bull.* 2013; 57(1): 9-22.
5. Švajger A, Teržan M. Impact Assessment in Vocational Rehabilitation. *EPR Annual Conference: Impact assessment in rehabilitation, A diver for sustainability and continuous improvement*, June 2014, Cologne, Germany (citirano 25. 1. 2018).
6. Breclj V, Švajger A, Bitenc Č. Kakovost življenja uporabnikov storitev zaposlitvene rehabilitacije: evalvacija za leto 2015. Ljubljana : Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo; 2016.
7. Bandel T. Ali je merjenje kakovosti življenja ustrezen kazalnik učinkovitosti zaposlitvene rehabilitacije. V: Burger H, Golljar N, ur. *Možnosti in dileme v fizikalni in rehabilitacijski medicini ter celostni rehabilitaciji*. 26. dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj, 27. in 28. marec 2015. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča; 2015: 94-103.
8. Breclj V. Evalvacija dela izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije za leto 2016. Ljubljana : Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo; 2017. Dostopno na: <http://www.rczr.uri-soca.si/sl/2017/> (citirano 26. 1 2018)
9. Breclj V. Uvedba izbranega nabora šifer mednarodne klasifikacije funkcioniranja v standarde zaposlitvene rehabilitacije: strokovno poročilo 2017.
10. Breclj V, Teržan M. Application and benefits of using ICF core set in vocational rehabilitation. V: Lovrenov Ž, ed. *Research, education, and practice in insurance medicine and social security: book of abstracts*. 21st EUMASS Congress and the 4th International Congress of Medical Assessors in the Republic of Slovenia, Ljubljana, 09.-11. June 2016. Ljubljana: Domus; 2016: 153.