

# PRILAGODITVE DELOVNIH MEST PRI ZAPOSLOVANJU OSEB Z ZMANJŠANO DELOVNO ZMOŽNOSTJO IN PRI VRAČANJU NA DELOVNO MESTO PO TEŽJI BOLEZNI ALI POŠKODBI TER UGOTOVLJENI ZMANJŠANI DELAZMOŽNOSTI

## WORKPLACE ADAPTATIONS FOR PERSONS WITH WORK DISABILITY AND FOR RETURNING TO WORK AFTER SERIOUS ILLNESS OR INJURY WITH ESTABLISHED REDUCED WORK ABILITY

Prim. Bojan Pelhan dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa  
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

### Izvleček

Pravica do dela na prilagojenem delovnem mestu je z zakonom določena za osebe z zmanjšano zmožnostjo, ki jo državljanji Republike Slovenije lahko uresničujejo v postopkih zaposlitvene rehabilitacije (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov), poklicne rehabilitacije (Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju) in v postopku vračanja na delo po težji bolezni ali poškodbi (Zakonu o varnosti in zdravju pri delu). Sistemske so v Sloveniji urejeni postopki in določeni izvajalci zaposlitvene in poklicne rehabilitacije. Vračanje na delo po težji bolezni ali poškodbi je slabo urejeno, čeprav gre za številčno največjo skupino oseb, ki so še zaposlene. Postopki obravnave se vsebinsko ne razlikujejo bistveno glede na vrsto rehabilitacije. Prilagoditve delovnih mest so ključne v postopkih zaposlovanja ali vračanja na delo. Potrebno je solidno znanje izvajalcev na področju ergonomije in poznavanje opreme ter pripomočkov za prilagajanje delovnih mest. Postopki prilagajanja delovnih mest se dogajajo v delovnih prostorih, na delovnih mestih, zato je ključno sodelovanje med terapevti, delodajalci in zaposlenimi.

### Ključne besede:

zaposlitvena rehabilitacija, poklicna rehabilitacija; vračanje na delo; prilagoditve delovnih mest; pripomočki

### Abstract

*The right to work in an adapted workplace is specified by law for persons with disability in Slovenia. Its citizen can exercise this right within occupational rehabilitation (as specified by the Vocational Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities Act), vocational rehabilitation (as specified by the Pension and Disability Insurance Act) and within the process of returning to work after serious illness or injury (as specified by the Health and Safety at Work Act). The system in Slovenia regulates procedures and providers of occupational and vocational rehabilitation. Return to work is poorly regulated, even though this group of people is the largest among the three in terms of those who are still employed. The procedures do not differ much according to the type of rehabilitation. Workplace adjustments are essential in the process of employment and return to work. The providers should have a solid knowledge of ergonomics and be familiar with the equipment and technical aids for workplace adaptation. The workplace adaptation procedures take place in work premises, so co-operation between the therapists, employers and employees is of key importance.*

### Key words:

*occupational rehabilitation; vocational rehabilitation; return to work; workplace adaptations; technical aids*

## UVOD

Pravica do zaposlitve in dela je ena temeljnih človeških pravic vseh sodobnih družb. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (1) v temeljnih načelih določa, da mora delodajalec posebno skrb nameniti varnosti in zdravju nosečih delavk, mladih, starejših delavcev ter delavcev z zmanjšano delazmožnostjo.

Delodajalec je dolžan prilagoditi delo posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, delovnih prostorov, delovnih in tehnoloških postopkov ter z izbiro delovne in osebne varovalne opreme ter delovnih in proizvodnih metod (1).

Prepovedana je neposredna in posredna diskriminacija pri zaposlovanju oseb z zmanjšano zmožnostjo v času trajanja zaposlitve in v zvezi s prenehanjem zaposlitve ter v postopkih po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2).

Pomoč pri zaposlovanju oseb zmanjšano delovno zmožnostjo in pri vračanju na delo zagotavljamo v programih zaposlitvene in poklicne rehabilitacije v pooblaščenih institucijah ter pri pristojnih izvajalcih. Zaposlitvena rehabilitacija se v Sloveniji izvaja po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju oseb z zmanjšano zmožnostjo. Poklicno rehabilitacijo v ožjem pomenu pri nas opredeljuje Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (3).

Širše pa poklicno rehabilitacijo razumemo kot strokovno pomoč zaposlenim in delodajalcu pri vračanju na delovno mesto po bolezni ali poškodbi, ki zahteva daljše zdravljenje in obstaja dvom o delavčevi zmožnosti za dosedanje delo (1,4). Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (4) delodajalca obvezuje, da v navedenem primeru delavca napoti na preventivni zdravstveni pregled in mu v primeru ugotovljene zmanjšane zdravstvene zmožnosti za delo zagotovi prilagojeno ali drugo ustrezno delovno mesto. Nedvomno gre za številčno največjo skupino oseb z zmanjšano delovno zmožnostjo, ki pa v Republiki Sloveniji še nimajo sistemsko urejene obravnave v sistemu zdravstvenega varstva, razen manjše skupine zaposlenih, ki jih obravnavamo na terciarni ravni v URI – Soča v Centru za poklicno rehabilitacijo.

## POKLICNA REHABILITACIJA

Učinkovito in hitro reševanje vračanja zaposlenih oseb, ki imajo zdravstvene težave in zato zmanjšano zmožnost za delo, na svoje dosedanje delovno mesto je zagotovo eden temeljnih izживov vsake družbe, tako z ekonomskega, strokovnega kot tudi etičnega vidika.

Številne družbe so se s poklicno rehabilitacijo (PR) začele organizirano ukvarjati že pred desetletji. Pri proučevanju in reševanju zgodnjega vračanja obolelih in/ali poškodovanih oseb na delovno mesto sodelujejo vlade, delodajalci, sindikati in zavarovalnice.

V Veliki Britaniji so dokazali, da je uspešno obvladovanje bolniške odsotnosti in nezmožnosti za delo stroškovno učinkovito, saj lahko zmanjša bolniško odsotnost za 20 do 60 % (5). Poklicna rehabilitacija po G. Waddellu, A. Kimu Burtonu in NAS Kendallu (5) je vse, kar osebi z zdravstvenimi težavami pomaga ostati na delovnem mestu oz. se čim prej vrniti in ostati na delovnem mestu. Poklicna rehabilitacija je iskanje ravnovesja med zmožnostmi in omejitvami zaradi bolezni ali poškodbe ter zahtevami dela in delovnega okolja, upošteva tudi vplive fizičnih, čustvenih, kognitivnih, okoljskih, organizacijskih in socialnih dejavnikov na zmožnost za delo (6).

Avtorji (5) izpostavljajo nekaj ključnih, z dokazi podprtih spoznanj o PR:

- PR ni namenjena samo bolnikom s težkimi zdravstvenimi okvarami, ampak je enako učinkovita pri osebah z lažjimi zdravstvenimi težavami;
- PR je pri lažjih zdravstvenih težavah lahko orodje oz. postopek za prepoznavanje in reševanje osebnih, psiholoških, socialnih in delovnih ovir za vračanje na delo;
- PR mora biti del dobre klinične prakse in ni samo predmet zdravstvenega varstva, ampak gre za sodelovanje vseh zainteresiranih pri celovitem obvladovanju škodljivosti na delovnem mestu;
- PR je individualna – gre torej za reševanje zdravstvenih težav posameznika s ciljem čimprejšnje restitucije delovne zmožnosti;
- PR je aktivni proces, ki je pogojen z motiviranostjo in sodelovanjem posameznika ter podprt z medicinskimi ukrepi in spremembami na delovnem mestu;
- PR zahteva sodelovanje obolelega/poškodovanega, terapevtov in strokovnjaka za delovno mesto – potrebno je timsko delo za skupno določen cilj.

Žal naša družba in država ter zavarovalnice in sindikati v PR še ne prepoznavajo možnosti in prednosti za boljšo in celovito obravnavo bolnikov in poškodovancev v procesu hitrejšega vračanja na delovno mesto.

Delodajalci v Sloveniji, natančneje posamezni delodajalci, sicer vendarle že spoznavajo in podpirajo možnosti in prednosti PR pri zgodnjem vračanju zaposlenih oseb z zdravstvenimi težavami na delovno mesto. Večina pa je do PR še pasivna, nemalokrat nezainteresirana. In nenazadnje, celo medicina dela in druge stroke, ki sodelujejo pri celoviti obravnavi oseb z boleznijo in/ali zdravstvenimi težavami, še premalo poznajo možnosti in prednosti sodelovanja za hitro vračanje teh oseb na svoje oz. ustrezno delovno mesto.

Več kot 90 % osebam z običajnimi zdravstvenimi težavami lahko pomagamo pri vračanju na delovno mesto, če uporabljamo naslednja načela dobre medicinske prakse in upravljanja delovnih mest (5):

- zgodnje ukrepanje z ustreznim zdravljenjem in svetovanjem glede aktivnosti ter dela in/ali prilagajanje delovnega mesta;

- programi strukturirane, multidisciplinarne rehabilitacije, ki vključujejo tudi kognitivno-vedenjska načela, učinkovito pomagajo osebam pri vračanju na delo;
- sodelovanje s svetovalci za varnost in zdravje pri delu – koordinatorji za delo v podjetjih lahko pozitivno vplivajo na zmanjšanje bolniške odsotnosti;
- začasna sprememba delovnih obremenitev – razbremenitev lahko skrajša bolniško odsotnost;
- kombinacija dobrega kliničnega zdravljenja, rehabilitacijskih programov in ukrepov za vračanje na delovno mesto je bolj učinkovita kot vsak ukrep posebej.

PR je torej (lahko) učinkovita le, kadar:

- je bolnik/poškodovani motiviran za vrnitev na delo,
- se prične z rehabilitacijo v 4–6 tednih,
- dosežemo sodelovanje vseh terapevtov,
- dosežemo sodelovanje delodajalca,
- upoštevamo in uporabljamo vse znane in preizkušene metode in postopke, ki so dokazano učinkoviti.

Močni dokazi podpirajo ugotovitev, da za delavca po 4- do 12-tedenski odsotnosti z dela obstaja 10–12 % tveganje, da bo odsoten z dela tudi po 1 letu. Po 1- do 2-letni odsotnosti z dela pa ni verjetno, da bo delavec še opravljal pridobitno delo, ne glede na trenutno ali bodoče zdravljenje (5).

Ključni nosilci PR so: bolnik/poškodovanec, delodajalec in terapevti. Bolnik mora biti v postopek PR čim prej vključen, strinjati se mora s PR in aktivno sodelovati.

Delodajalec se mora zavedati in razumeti, da je delovno mesto in delovno okolje ključno za preprečevanje bolezni in za vračanje na delo po bolezni. Vzpostaviti mora sistem urejanja delovnih mest, še preden pride do težav; nedvoumno mora pokazati svoj interes in pomagati zaposlenim, da ostanejo ali da se čim prej vrnejo na delovno mesto; zagotoviti mora možnost prilagajanja delovnih mest ali postopnega vračanja na delo ter zagotoviti sodelovanje in povezavo med zaposlenimi, terapevti in delovnim mestom. Menedžment ne sme pozabiti na vključevanje sodelavcev, družine in dejavnikov širšega okolja, kar je pomembno za obvladovanje psihosocialnih dejavnikov, ki pogosto celo odločilno vplivajo na (ne)uspešnost PR.

Terapevti morajo biti dosegljivi za bolnika in delodajalca. Pri delu morajo uporabljati najsodobnejša spoznanja in načela diagnostike ter zdravljenja. Pomembno je medsebojno sodelovanje vseh terapevtov, ki so udeleženi pri obravnavi zaposlenega.

Evropska načela odličnosti v rehabilitaciji so opisana na primeru Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju oseb z zmanjšanimi zmožnostmi v Sloveniji in so odlična osnova tudi za delo na področju poklicne rehabilitacije(7).

## PRILAGODITVE DELOVNIH MEST – AMERIŠKI MODEL

Prilagoditve delovnega mesta so ukrepi, s katerimi osebi s spremenjeno oz. zmanjšano zmožnostjo za delo omogočimo opravljanje dela kljub omejitvam zaradi bolezni ali poškodbe (8). Prilagoditve delovnega mesta lahko izvedemo: z uporaba posebnih pripomočkov za spremembo tehnoloških postopkov, z ureditvijo delovnega okolja, s spremembo organizacije dela in tehnološkega postopka, z odpravljanjem arhitektonskih ovir, z dodatnim izobraževanjem in usposabljanjem.

Upravičene prilagoditve delovnega mesta so spremembe v delovnem okolju ali v ustaljenem postopku dela, ki omogočajo, da lahko oseba z zdravstvenimi težavami v delovnem procesu opravlja vse naloge proizvodnega procesa in uživa enake ugodnosti in privilegije zaposlenosti kot osebe brez težav (9).

Navedene so prilagoditve delovnega mesta, ki jih zagotavlja delodajalec (9):

- omogočiti dostop do delovnega mesta,
- prestrukturiranje delovnega mesta,
- krajši delovni čas ali prilagojeni urnik dela,
- pridobitev ali prilagoditev delovne opreme,
- prilagojeno izobraževanje in pravila dela,
- zagotavlja spremembo preizkusov, gradiva za izobraževanje ali pravilnikov,
- zagotavlja ustrezne bralnice in tolmače ter premestitev na prosto/razpoložljivo delovno mesto.

Tako določen sistem prilagoditev delovnih mest delodajalcem omogoča, da lahko zaposlujejo osebe z zdravstvenimi težavami in tudi da obdržijo še naprej zaposlene osebe s spremenjeno - zmanjšano delazmožnostjo. Proces prilagoditev delovnega mesta se načelno ne razlikuje od zakonsko določenega urejanja delovnih mest za vse zaposlene, da se zagotavlja varnost in zdravje pri delu.

Ameriški urad za delo navaja naslednje stopnje dela v procesu prilagoditve delovnega mesta (10):

- vloga za prilagoditev delovnega mesta,
- analiza in ocena delovnega mesta,
- ocena funkcioniranja,
- določitev potrebnih prilagoditev,
- določitev možnih rešitev, izvedba prilagoditve,
- spremljanje učinkovitosti prilagoditev.

V ZDA zaposleni lahko sam seznanijo delodajalca, da potrebuje prilagoditev delovnega mesta, ali ga seznanijo, da ima težave pri opravljanju dela.

Analiza in ocena delovnega mesta temelji na natančnem opisu vseh postopkov in stopenj dela, zahtev, obremenitev in škodljivosti za določeno delovno mesto in ne le za določeno osebo.

O težavah pri delu zaradi bolezni ali poškodbe se pogovarjata zaposleni in delodajalec ter določita delovne aktivnosti, pri katerih se pojavljajo težave.

Včasih zaposleni s spremenjeno zmožnostjo za delo sam pozna rešitev – prilagoditev, da bi lahko naprej uspešno opravljal delo, večinoma pa je rešitev rezultat timskega, pogosto tudi interdisciplinarnega dela.

Delodajalec sam odloči, katero prilagoditev delovnega mesta bo implementiral, upošteva stroške, učinkovitost in tudi tehnološko sprejemljivost.

Vse prilagoditve niso učinkovite, zato je potreben monitoring. V primeru ugotovljene neučinkovitosti je potrebno postopke procesa urejanja delovnega mesta ponoviti.

## PRILAGODITVE DELOVNEGA MESTA - STANJE V SLOVENIJI

Proces in stopnje dela pri prilagajanju delovnega mesta se ne razlikujejo pomembno v zaposlitveni in poklicni rehabilitaciji. Nekoliko specifičen pa je potek prilagajanja delovnega mesta v poklicni rehabilitaciji po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1). Postopki in potek obravnave v zvezi z zaposlitveno rehabilitacijo in tudi poklicno rehabilitacijo po ZPIZ-1 so prikazani v zborniku strokovnega srečanja Načrtovanje prilagoditve delovnega mesta, ki ga je organiziralo Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v RS leta 2017 (11). Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo je leta 2010 izdelal in objavil Standarde usposabljanj in znanj za prilagoditve delovnih mest (12). Za oba navedena postopka velja, da se prilagoditve delovnega mesta izvajajo, ko ima obravnavana oseba status osebe z zmanjšano zmožnostjo.

Prilagoditve delovnega mesta pa moramo pogosto izvajati tudi za osebe, ki imajo zmanjšano zmožnost za delo zaradi bolezni ali poškodbe in so v bolniškem staležu, imajo pa težave z vračanjem na dosedanje delovno mesto. Za razliko od poklicne rehabilitacije po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju lahko postopek imenujemo »zdravstvena poklicna rehabilitacija« (ZPR). V sedanjem zdravstvenem sistemu je storitev priznana in plačljiva le timu za oceno rehabilitacijskih zmožnosti v Centru za poklicno rehabilitacijo URI Soča. Na primarni in sekundarni ravni zdravstva se storitev lahko izvaja, vendar plačnik ni Zavod za Zdravstveno zavarovanje Slovenije, temveč delodajalec obravnavanega delavca.

Proces in postopki prilagoditve delovnega mesta pri obravnavi zaposlenega v ZPR so primerljivi z ameriškim modelom in s standardi zaposlitvene rehabilitacije.

## PRILAGODITVE DELOVNEGA MESTA V POSTOPKU ZPR NA PRIMARNI IN SEKUNDARNI RAVNI

Oboleli oz. poškodovani delavec je napoten k izvajalcu medicine dela s strani delodajalca (na pobudo izbranega osebnega zdravnika, lečečega specialista ali na lastno pobudo) na osnovi ocene, da je po bolezni ali poškodbi pričakovati težave pri vračanju na dosedanje delovno mesto. Pooblaščen specialist medicine dela na podlagi usmerjenega preventivnega pregleda ter ocene tveganja z zdravstveno oceno ugotavlja morebitno zmanjšano delovno zmožnost in presodi, če je objektivno pričakovati težave pri vračanju na delo. Če potrdi verjetnost težav pri opravljanju dosedanjega dela, je potrebno najprej preveriti, če so dejansko izčrpane vse možnosti zdravljenja in rehabilitacije. Na delovnem mestu definira vse dejavnike, ki potencialno kompromitirajo uspešno in zdravo delo glede na ugotovljeno zdravstveno stanje zaposlenega. Sledi načrt morebitnih prilagoditev delovnega mesta. Zaposlenega in delodajalca seznanimo z našimi ugotovitvami in potrebnimi prilagoditvami delovnega mesta za ponovno vrnitev na delo.

Po izvedbi načrtovanih prilagoditev delovnega mesta so vzpostavljeni pogoji za vračanje na delo. Pred pričetkom dela moramo preveriti, da delavec dejansko razume prilagoditve in zna pravilno ter varno delati na spremenjenem delovnem mestu. Neposredni vodja mora delavcu nuditi stalno pomoč in tudi nadzirati uvajanje v delo. Specialist medicine dela intervalno spremlja potek ZPR in je stalno dosegljiv za morebitne korekcije prilagoditev in podporo delavcu v primeru novo nastalih težav pri izvajanju dela.

## PRILAGODITVE DELOVNEGA MESTA V POSTOPKU PZR NA TERCIARNEM NIVOJU

Napotovalec na triažni pregled za timsko obravnavo v Centru za poklicno rehabilitacijo je lahko izbrani osebni zdravnik in lečeči specialisti različnih strok, najpogosteje specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine. Na osnovi napotnice, pogovora z rehabilitandom in priložene zdravstvene dokumentacije ugotovljamo morebitno indikacijo za timsko rehabilitacijsko oceno in tudi smiselnost obravnave.

V primeru utemeljene indikacije in smiselnosti obravnave je rehabilitand sprejet v obravnavo.

Delo poteka v timu, ki ga sestavljajo: socialna delavka, psihologinja, delovna terapevtka, tehnologinja ter zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa kot vodja tima. Socialna delavka ugotavlja socialno okolje rehabilitanda in pravice, ki izhajajo iz njegovega delovnega statusa. Psihologinja oceni intelektualne in kognitivne funkcije, osebnostne lastnosti rehabilitanda in opozori na morebitno psihopatologijo. Delovna terapevtka in tehnologinja pri delu in testiranju z delovnimi vzorci ugotavljata dejansko stanje rehabilitanda na področju delovne zmožnos-

ti in skušata s prilagoditvami dela izboljšati njegovo delovno učinkovitost ter vzdržljivost. Vodja tima na osnovi poznavanja zdravstvenega stanja in napovedi izida bolezni/poškodbe ter na podlagi poročil strokovnih sodelavk izdelava oceno preostalih rehabilitacijskih zmožnosti rehabilitanda. V timu nato izdelamo še celovito oceno funkcijskih zmožnosti rehabilitanda in načrt vračanja na dosedanje ali drugo delovno mesto. Po pregledu opisa delovnega mesta, ocene tveganja in razgovora z delodajalcem ocenimo, če so potrebne prilagoditve delovnega mesta za uspešno vračanje na delo. O izvedbi prilagoditev delovnega mesta se dogovorimo z delodajalcem. Delodajalec določi kontaktno osebo, ki po prilagoditvi delovnega mesta vodi postopek vračanja na delo. Rehabilitand ima možnost stalnega stika s strokovnimi delavkami tima in prihaja na naročene kontrole za spremljanje postopka poklicne rehabilitacije k vodji tima.

## NAČELA, POSTOPKI IN PRIPOMOČKI ZA PRILAGODITVE DELOVNEGA MESTA

Delavec je pri delu izpostavljen obremenitvam: telesnim, psihičnim in socialnim. Poklicno delo mora potekati v stanju dinamičnega ravnotežja. Dokler so delovne obremenitve in delovne zmožnosti delavca v ravnovesju, ne pričakujemo preobremenitve in destabilizacije (13,14). Kadar pride do spremembe zdravstvenega stanja delavca, se to ravnotežje pogosto poruši. Zmožnost prilagajanja delavca delovnim obremenitvam je lahko zmanjšana, zato so takrat potrebne prilagoditve delovnega mesta, da bi lahko še naprej opravljal poklicno delo.

Osnova za proučevanje delovnega mesta in izvajanje prilagoditev je poznavanje ergonomije, zlasti ergonomske fiziologije in predpisov delovne zakonodaje. Ergonomija je po Sušniku (13) interdisciplinarno proučevanje delovnih obremenitev in iskanje razbremenitev. Ergonomija proučuje obremenitve in išče rešitve – razbremenitve na področju človekovih informacijskih sistemov, adaptacije na okolje dimenzij, biomehanike, bioenergetike, efektivnih sistemov in delovnega časa.

Uporaba ergonomije je smiselna le, če jo uporabljamo celovito, kot diagnostični in terapevtski proces. Tehnolog na osnovi ugotovitev ergonomije izvaja terapijo s preurejanjem delovnega okolja, z organizacijo dela, izbiro strojev in naprav, materialov ter s spreminjanjem objektov dela (13).

Pri načrtovanju in izvajanju prilagoditev delovnih mest je pomembno poznati ergonomsko vodila, ki so strokovna podlaga za prepoznavanje razmer na delovnem mestu in nato prilagajanje pogojev dela ugotovljenemu funkcionalnemu stanju rehabilitanda. V slovenskem strokovnem okolju je prva antropološko ergonomska vodila sistematično izdelal in objavil Sušnik leta 1987 (15). Zapisal je, da je za poglobljeno analizo antropoloških dimenzij pri delu potrebno skupinsko delo specializiranega zdravnika in inženirja, posebno v primerih, kadar je potrebna zahteve konkretnega delovnega mesta usklajevati z zmožnostmi obravnavanega delavca. Po Sušniku so osnovna ergonomsko-antropološka vodila (15):

- optimalna oddaljenost delovnega objekta od oči delavca,
- fiziološka inklinacija glave in očesnih zrkel,
- telesni segmenti morajo biti v optimalnih medsebojnih kotih,
- višina delovne površine je določena s komolčno višino delavca,
- nadlakti morata biti prislonjeni ob telesu, pri natančnih delih sta lahko abducirani, vendar morata biti podprti,
- sedežna površina naj bo kak centimeter višja od poplitealne, nagib površine naj bo med +5 do -15 stopinj,
- dosegi naj se ravnajo po delavcu z najmanjšimi dosegi, višine pa po delavcu z največjimi višinami.

Kermavnar in Dodič-Fikfak sta leta 2013 zapisali, da je bil prvi ergonomski standard objavljen leta 1981. Razvil ga je mednarodni odbor ISO TC 159. Nazadnje je bil posodobljen leta 2011 in objavljen kot ISO 26800 z naslovom Ergonomija - splošni pristop, načela in koncepti (14). Navedeni avtorici v svojem učbeniku »Oblikovanje po meri človeka« navajata dvanajst načel ergonomije:

- ohranaj nevtralni položaj,
- zmanjšaj uporabo mišične moči,
- ohranaj vse lahko dosegljivo,
- zagotovi delo na primerni višini,
- zmanjšaj število ponavljajočih gibov,
- zmanjšaj statično mišično delo,
- zmanjšaj točkovni pritisk na telo,
- omogoči zadosten manevrski prostor,
- predvidi mišični počitek med delom,
- ohranaj udobno delovno okolje,
- zagotovi razumljivost ukazov,
- zmanjšaj stres pri delu.

Navedena primera vodil oz. načel se dopolnjujeta in sta lahko v veliko pomoč vsem, ki se pri delu srečujejo s prilagoditvami delovnih mest oz. sodelujejo pri načrtovanju in izvedbi prilagoditev.

V Sloveniji žal še nimamo strokovnega programa za poklic ergonomista. Področje ergonomije tako pokrivajo številni drugi profili, največ pa specialisti medicine dela, prometa in športa, inženirji strojništva, organizacije dela ...

Prilagoditve delovnih mest za potrebe poklicne rehabilitacije oz. vračanja na delovno mesto po bolezni ali poškodbi izvajamo izključno specialisti medicine dela in tehnologi v delovnih organizacijah.

## PRIPOMOČKI ZA PRILAGAJANJE DELOVNIH MEST

Večinoma se pri prilagoditvah delovnih mest poslužujemo strojev, naprav in inventarja, ki se tudi sicer uporabljajo na ergonomsko urejenih delovnih mestih.

Delovno mesto za osebe z zmanjšano delovno zmožnostjo oblikujemo individualno, glede na preostale telesne in duševne funkcije, napovedi izida bolezni oz. okvare, upoštevaje tudi pričakovanja in želje obravnavane osebe ter glede na razpoložljivost pripomočkov za prilagoditev delovnega mesta.

Pomembna je informacija, ali je prilagoditev začasna ali trajna.

Prilagoditve delovnega mesta in pripomočke za delo predlaga strokovna oseba ali tim strokovnjakov, izvaja pa delodajalec osebe z zmanjšano delovno zmožnostjo ali pa pooblaščen servis delodajalca. Večinoma so izvajalci tehnologij delodajalca, ki tudi sicer načrtujejo delovni proces, delovna sredstva in materiale v proizvodnji določenega (pol)izdelka.

Kadar postavljamo novo delovno mesto za osebo z zmanjšano delazmožnostjo, najprej sledimo osnovnim ergonomskim načelom in izbiramo pripomočke, ki že v osnovi omogočajo različne nastavitve dimenzij in funkcij (16,17). Po oceni in določitvi funkcionalnega delovnega statusa se odločamo za morebitne dodelave in predelave. Morebitne spremembe komercialnih pripomočkov se lahko izvajajo le z dovoljenjem proizvajalca in ob doslednem upoštevanju zakonodaje ter predpisov za varno in zdravo delo.

Pripomočki, ki jih pri prilagoditvah delovnih mest uporabljamo, morajo ustrezati vsem tehničnim in varnostnim standardom ter predpisom. Na trgu je veliko proizvajalcev, ki izdelujejo splošno opremo in pripomočke za postavitev ergonomsko urejenih delovnih mest (16,17). Na spletu so dosegljive tudi informacije o tehnologiji, opremi in pripomočkih za urejanje delovnih mest za specifične zahteve in potrebe uporabnikov, npr.: računalniške delovne postaje (18), delo na daljavo, osvetlitev, stoli ... (19).

## ZAKLJUČEK

Osnovni namen in cilj protidiskriminatorne zakonodaje na področju postopkov za prilagoditev delovnih mest je zagotavljanje enakih možnosti zaposlitve tudi osebam z zmanjšano delazmožnostjo.

V Sloveniji je solidno število usposobljenih izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije, je pa dostopnost zaradi dolgih čakalnih dob še predolga. Izrazito je neustrezno urejeno področje poklicne rehabilitacije, še posebej strokovno vodenega vračanja na delo po bolezni ali poškodbi. V sistemu zdravstvenega varstva poklicno rehabilitacijo izvaja le terciarna ustanova URI – Soča, Center za poklicno rehabilitacijo. Na primarni in sekundarni ravni storitev

ni priznana in se izvaja le posamično v dogovoru z delodajalcem kot plačnikom.

Postopki prilagoditev delovnih mest in uporabljeni pripomočki so globalno poznani in dosegljivi. Strokovnost dela, organiziranost izvajalcev in zagotavljanje pravice enakih možnosti za zaposlitev vsem državljanom, tudi osebam z zmanjšano zmožnostjo za delo, pa se geografsko zelo razlikuje.

V Sloveniji kljub sodobno urejeni zakonodaji pravic enakih možnosti vseh državljanov do dela, v opisanem primeru oseb z zmanjšano zmožnostjo za delo, realno optimalno še ne zmoremo zagotavljati.

## Literatura

1. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list RS št. 43/2011.
2. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Uradni list RS št. 16/2007, 87/2011, 98/2014.
3. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Uradni list RS št. 96/2012.
4. Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev. Uradni list RS št. 87/2002.
5. Wadell G, Burton AK, Kendall NAS. Vocational rehabilitation: what works, for whom and when. Dostopno na: [www.dwp.gov.uk/docs/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf](http://www.dwp.gov.uk/docs/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf) (citirano 2. 2. 2019).
6. Wadell G, Ayleard M. The scientific and conceptual basis of incapacity benefits. London: Stationary Office Books; 2005.
7. Bilban M. Ocenjevanje delazmožnosti v poklicni rehabilitaciji. Delo in varnost. 2013; 5: 38–54.
8. Job accommodations. Dostopno na: <https://www.dol.gov/general/topic/disability/jobaccommodations> (citirano 20. 1. 2019).
9. Enforcement Guidance: reasonable accommodation and undue hardship under the Americans with disabilities act. ADA Division, Office of Legal Counsel; 2002. Dostopno na: <https://www.eeoc.gov/policy/docs/accommodation.html> (citirano 25. 2. 2019).
10. The job accommodation process: steps to collaborative solutions. United States Department of Labour, Office of Disability Employment Policy; 2009. Dostopno na: <https://www.dol.gov/odep/pubs/misc/job.htm> (citirano 1. 2. 2019).
11. Kramžar B. Prilagoditev delovnega mesta po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Ljubljana: Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije Slovenije; Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje; 2017.
12. Wltavsky Z. Standardi usposabljanj in znanj za strokovne delavce na področju zaposlitvene rehabilitacije. Ljubljana:

- URI- Soča, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo; 2011.
13. Sušnik J. Ergonomska fiziologija. Radovljica: Didakta; 1992.
14. Kermavnar T, Dodič-Fikfak M. Oblikovanje po meri človeka. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa: Akademija za likovno umetnost in oblikovanje; 2013.
15. Sušnik J. Položaj in gibanje telesa pri delu. Ljubljana: Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo, 1987.
16. New Product Catalog. Dostopno na: <https://www.boschrexroth.com/en/xc/products/product-groups/assembly-technology/news/product-news-mge-and-mps/index> (citirano 2. 2. 2019).
17. Ergotron. Dostopno na: <https://www.ergotron.com/en-us/> (citirano 20. 1. 2019).
18. Ergonomic guide to computer based workstations. Dostopno na: [https://www.worksafe.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/83067/guide-ergo-comp-workstations.pdf](https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/83067/guide-ergo-comp-workstations.pdf) (citirano 28. 1. 2019).
19. Workplace ergonomics reference guide, 3rd ed. Dostopno na: [http://www.cap.mil/Documents/CAP\\_Workplace\\_Ergonomics\\_Reference\\_Guide\\_3rd\\_Edition\\_V5\\_20171205acc.pdf](http://www.cap.mil/Documents/CAP_Workplace_Ergonomics_Reference_Guide_3rd_Edition_V5_20171205acc.pdf) (citirano 29. 1. 2019).