

KAKO IZBOLJŠATI PROCES VRAČANJA NA DELO PO DOLGOTRAJNI BOLNIŠKI ODSOTNOSTI

Metka Teržan, Valentina Brečelj, Nuša Kerč
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

1. Uvod

Dolgotrajna bolniška odsotnost z dela predstavlja ekonomsko breme za zaposlene, delodajalce, zdravstvene zavarovalnice in celotno gospodarstvo. Da bi spodbudili hitrejše vračanje v delovni proces, so posamezne zavarovalnice ali državni bolniški fondi v evropskih državah oblikovali posebne programe vračanja na delo (v *anglosk. lit.* return to work, RTW). Njihov namen je nadzorovano vračanje na delo ob sodelovanju zdravnikov in delodajalcev. V Nemčiji so s postopnim vračanjem na delo pričeli že leta 1971, program je bil prenesen v zakonodajo in je obvezen del vračanja na delo. Podobne programe imajo na Danskem in Nizozemskem, kjer poročajo o dobrih uspehih glede trajanja bolniškega staleža in zmanjševanja zahtevkov po invalidskih ocenah.

Posebna oblika obravnave v procesu vračanja na delo v evropskem prostoru je poklicna rehabilitacija (v *anglosk. lit.* vocational rehabilitation, VR), ki je logično nadaljevanje in sestavni del rehabilitacije oseb, ki so v aktivni dobi in imajo zaradi bolezni in poškodb zmanjšano zmožnost za delo. Poklicna rehabilitacija je proces, v katerem osebam z okvarami zdravja pomagamo, da se na delo vrnejo, ga obdržijo, ali se ponovno zaposlijo. Poklicna rehabilitacija ima zakonske podlage v Konvenciji Združenih narodov o pravicah oseb z invalidnostmi z dne 3. 5. 2008, kjer je opredeljenih 8 glavnih načel, tudi nediskriminacija, polno in učinkovito sodelovanje in vključevanje v družbo in enakost možnosti. To vodi do pravice do dela in popoln dostop do zaposlitve.

Poklicna rehabilitacija je sestavljena iz ocene zdravstvenega stanja obolelega in intervencije. Ocena pomeni ugotavljanje preostalih funkcionalnih zmogljivosti delavca in temelji na upoštevanju psihične in fizične zmogljivosti, upoštevajo pa se tudi socialne in ekonomske okoliščine. Uporablja se definicija zdravja, ki jo opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija v preambuli svojega ustanovitvenega akta od leta 1946 in je naslednja: Zdravje je stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja. Z Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja (MKF), ki opisuje človekovo funkcioniranje in posledice okvar zdravja za aktivnosti in sodelovanje te osebe. Gre torej za veliko širši model, kot je ta, ki ga uporabljamo v Sloveniji.

2. Projekt Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo

2.1 Izhodišča

Kazalniki zdravstvenega stanja aktivne populacije, predvsem bolniški stalež, se tudi v Sloveniji v zadnjih letih poslabšujejo. To se odraža v vedno večjem številu oseb v aktivni dobi življenja, ki so zaradi okvar zdravja izključene iz trga dela. Podatki kažejo, da moramo tudi v naši državi pristopiti k ukrepom, to je h korenitim sistemskim spremembam na nacionalni ravni.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS (MDDSZ) je že leta 2017 dalo pobudo za projekt, ki bi zvečal obseg in vsebino poklicne rehabilitacije kot pravice po

Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Zakonu o PIZ). V 70. členu tega zakona je poklicna rehabilitacija opredeljena kot »... celostni proces, v katerem se zavarovanca strokovno, fizično in psihosocialno usposobi za drug poklic ali delo, tako da se lahko ustrezno zaposli in ponovno vključi v delovno okolje, oziroma se usposobi za opravljanje istega poklica ali dela, tako da se mu prilagodi delovno mesto z ustreznimi tehničnimi pripomočki«. Čeprav je ta pravica zapisana v Zakonu o PIZ že od leta 2012, pa v praksi ni dovolj zaživela, saj je število uspešno izvedenih procesov poklicne rehabilitacije v primerjavi z razvitim svetom še vedno zelo nizko.

MDDSZ je za vodenje projekta predlagal strokovne delavce URI – Soča, saj imajo dolgoletne izkušnje s poklicno rehabilitacijo kot pravico po Zakonu o PIZ in z zaposlitveno rehabilitacijo, ki jo ureja Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Zakon o ZRZI). Poleg tega v okviru celostne rehabilitacije, ki jo izvaja URI – Soča že od leta 1984, poteka program, ki je usmerjen v postopno vračanje oseb s trajnimi zdravstvenimi posledicami/težavami na trg dela. V projektu bomo tako na podlagi dosedanjih dolgoletnih izkušenj, ugotovitev iz preizkušanja novega modela v praksi in v sodelovanju s ključnimi deležniki oblikovali model celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo. Projekt se je pričel maja 2020 in bo potekal do konca leta 2022, eden od njegovih pomembnejših rezultatov pa bodo podlage oziroma predlogi rešitev za spremembo zakonodaje.

2.2 Pilotno testiranje za vzpostavitev modela celostne poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo

Ključni del projekta je pilotni preizkus modela celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo. V projekt so vključeni zavarovanci, ki so v bolniškem staležu več kot 3 mesece in imajo kompleksne zdravstvene težave, ki jih ovirajo pri vračanju na delo. Osebe v bolniškem staležu so v obravnavo v projektu napotene na predlog imenovanih zdravnikov ZZS. Izbrani osebni zdravniki so o vključitvi njihovega pacienta v obravnavo obveščeni z dopisom.

Novost v modelu projekta so Vstopne informacijsko-koordinacijske točke (VIK točke). Oblikovali smo dve VIK točki, ena deluje v Ljubljani in pokriva širše osrednjeslovensko regijo, druga pa v Celju in pokriva štajerski del¹. Zaposlili smo strokovne delavce, ki so polovico delovnega časa zaposleni na ZPIZ, polovico delovnega časa pa na projektu. Strokovni delavci VIK točk naj bi vodili proces obravnave vključenih oseb. Prepletanje administrativnega in strokovnega dela se je izkazalo kot izjemno zahtevno, vlogo novo oblikovane točke pa bo v nadaljevanju projekta še potrebno analizirati in organizacijsko umestiti v sistem.

V procesu obravnave zavarovancev je narejena timska ocena oseb v bolniškem staležu po biopsihosocialnem modelu. V pripravo ocene poskušamo vključiti izvajalca medicine dela (IMD) pri delodajalcu konkretne osebe, ki je vključena v projekt. V času projekta IMD sodeluje z izbranimi izvajalci zaposlitvene rehabilitacije, ki imajo dolgoletne izkušnje na področju strokovnega dela v zaposlitveni rehabilitaciji za brezposelne osebe z invalidnostmi po Zakonu o ZRZI in v poklicni rehabilitaciji kot pravici po Zakonu o PIZ. V strokovnih timih so poleg zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) še psiholog, socialni delavec, delovni terapevt, rehabilitacijski tehnolog in ostali strokovni profili. IMD in člani strokovnega

¹ Na VIK točki v Ljubljani se vključujejo zavarovanci iz območnih enot ZZS Ljubljana, Brežice in Kranj, na VIK točki v Celju pa zavarovanci iz območnih enot ZZS Celje in Maribor.

tima izvajalca zaposlitvene rehabilitacije (IZR) skupaj pripravijo poročilo o obravnavi (ocena zmožnosti za delo) in individualni načrt vračanja na delo (intervencija). V načrtu je predvideno strokovno vodenje osebe v bolniškem staležu do vrnitve na delo v polnem delovnem času na isto delovno mesto, ali pa do pridobitve pravice do poklicne rehabilitacije po Zakonu o PIZ ali do drugih pravic po tem zakonu.

Ob zaključku obravnave poročilo in individualni načrt vračanja na delo pošljemo izbranemu osebnemu zdravniku. O poteku vračanja na delo ga po potrebi obveščamo tudi med samim procesom. Pred tem poročilo in individualni načrt pošljemo še napotnemu imenovanemu zdravniku ZZZS in predsedniku invalidske komisije ZPIZ, ki na skupnem sestanku z vodstvom projekta predlagata ustrezne korekcije poročila, če so potrebne.

2.3. Analiza poteka pilotnega projekta na dan 30. 8. 2021

V času trajanja projekta ZPZR načrtujemo vključitev 100 zavarovancev, vključitve so enakomerno razdeljene med osrednjeslovensko in štajersko regijo, kjer testno delujeta VIK točki.

Na dan 28. 8. 2021 je bilo v projekt vključenih² 52 zavarovancev, kar predstavlja 65 % vključenost od predvidene (80 zavarovancev v letu 2021). Do konca leta 2021 predvidevamo vključitev še 28 zavarovancev.

V projekt ZPZR je vključenih več moških kot žensk, in sicer 61,5 % moških ter 38,5 % žensk. V obeh regijah prihaja do enakih razlik po spolu.

Tabela 1.: Število vključenih zavarovancev po spolu in regiji vključitve

Spol	Ljubljana	Celje	Skupaj
Moški	20	12	32 (61,5 %)
Ženske	13	7	20 (38,5 %)

V povprečju so zavarovanci stari 43 let – povprečna starost v Celju (45 let) je za malenkost višja kot v Ljubljani³ (43 let). Minimalna starost je 22 let – zavarovanec prihaja iz Ljubljane, najstarejši zavarovanec prihaja prav tako iz Ljubljane in je star 55 let. Sicer pa se največ zavarovancev nahaja v starostni skupini med 41 in 50 let (26 zavarovancev oziroma 50 %). S starostjo število vključenih narašča, vendar po 30. letu, ponovno pa upada po 55. letu – ne glede na regijo.

Tabela 2.: Število vključenih zavarovancev po starosti in regiji vključitve

Ljubljana		Celje	Skupaj

² Vključitev pomeni, da je zavarovanec podpisal soglasje na ZZZS, se udeležil prve obravnave na VIK točki in po njej nadaljeval z vključevanjem.

³ Pri navajanju Ljubljana/Celje je mišljena VIK točka Ljubljana oziroma VIK točka Celje, v kateri so se zavarovanci vključili, in ne njihov kraj bivanja.

20-25	1	0	1
26-30	1	0	1
31-35	3	2	5
36-40	9	1	10
41-45	8	8	16
46-50	4	6	10
51-55	7	2	9
56-60	0	0	0
skupaj	33	19	52

Večina zavarovancev ima dokončano srednjo poklicno šolo različnih smeri/programov. Takšnih je 24 (46,2 %). Do razlik med regijama ne prihaja. Sledijo zavarovanci z dokončano srednjo šolo (13 oziroma 25 %) ter zavarovanci z dokončano osnovno šolo (9 oziroma 17,3 %). Zavarovancev z dokončanimi višjimi stopnjami izobrazbe (višja, univerzitetna, magisterij) je le za vzorec (5 oziroma 9,6%).

Velika večina zavarovancev (42 oziroma 80,8 %) prihaja iz krajev z manj kot 10.000 prebivalcev. Iz večjih krajev jih prihaja le 10, od tega 4 iz Ljubljane in 3 iz Maribora.

Zavarovanci so v bolniškem staležu v povprečju 1 leto in 2 meseca, pri čemer je bolniški stalež nekoliko daljši v Ljubljani (1 leto in 4 mesece) kot v Celju (11 mesecev). Najkrajši bolniški stalež ob vključitvi v projekt je bil v Ljubljani 6 mesecev, v Celju pa 3 mesece. Najdaljši bolniški stalež je imel zavarovanec v Ljubljani (4 leta in 1 mesec), v Celju pa je bil najdaljši bolniški stalež 1 leto in 10 mesecev.

Povprečna delovna doba zavarovancev je 21,7 let, minimalna je 1 leto in maksimalna 40 let.

V skladu s pričakovanji je največ zavarovancev v bolniškem staležu zaradi bolezni kostno-mišičnega sistema. Takih je bilo 21, od teh je 9 zavarovancev v bolniškem staležu zaradi okvare medvretenčne ploščice ledvene hrbtenice z radikulopatijo. Sledijo zavarovanci, ki so utrpeli poškodbe, tudi takih je 13, v 7 primerih je bil poškodovan zgornji ud. Sledijo zavarovanci, ki so v bolniškem staležu zaradi bolezni srca in ožilja (5 zavarovancev). Vrstni red števila zavarovancev z istimi diagnozami je pričakovan.

Po prvi obravnavi na VIK točki z vključevanjem ni nadaljevalo 7 zavarovancev zaradi prevelikih težav z zdravjem, zaradi nesodelovanja delodajalca (2 primera), oddaljenosti, nemotiviranosti. Pri projektu ZPZR je sodelovalo 16 IMD in 15 nadomestnih specialistov MDPŠ, od tega v skoraj polovici primerov (7 od 15) vodji projekta ZPZR (Sremec, Teržan).

Povprečno število dni med prvo obravnavo na VIK točki in pregledu pri specialistu medicine dela je 56 dni. Pri tem velja izpostaviti, da smo imeli pri vključevanju specialistov medicine dela v projekt velike težave, saj vključevanje v procese vračanja na delo in poklicne rehabilitacije ni njihovo običajno delo, ne glede na to, da jim to nalogo predpisuje že Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) v 33.členu. Tako smo pri 15 zavarovancih vključili »nadomestne« specialiste MDPŠ - namesto IMD, kar za skoraj polovico vseh vključenih zavarovancev. Glavna aktivnost specialistov MDPŠ je še vedno opravljanje predhodnih in obdobjnih zdravstvenih pregledov, kar pa je v kontekstu pričakovanih sprememb na področju skrajševanja bolniškega staleža pomeni veliko izgubljenega znanja in potencialnih možnosti za sodelovanje.

Od marca do konca avgusta 2021 smo zaključili z obravnavami 13 zavarovancev. 8 zavarovancev se postopno, v skrajšanem delovnem času, vrača na delo iz bolniškega staleža, po stabilizaciji zdravstvenega stanja je pri 6 zavarovancih predvidena predstavitev na invalidski komisiji. Pri 3 smo predlagali predstavitev na invalidski komisiji ZPIZ za pridobitev kategorije invalidnosti brez poklicne rehabilitacije, pri treh pa vključitev v poklicno rehabilitacijo kot pravico po ZPIZ-2. 2 zavarovanca naj ne bi bila predstavljena na invalidski komisiji. 4 zavarovanci so bili takoj predstavljeni na invalidski komisiji, 2 bosta kandidirala za pravico do poklicne rehabilitacije po ZPIZ-2.

Čeprav še ni veliko zaključenih primerov, se že kaže struktura predlogov, ki se bodo izoblikovali na podlagi obravnav in ki so v skladu s pričakovanji ob načrtovanju pilotnega projekta.

3. Zaključki

Glavni cilji in novosti predlaganega modela so naslednji:

- Predvideni model predstavlja povezavo obstoječih pravic. Gre za povezovanje pravice do poklicne rehabilitacije kot pravice po Zakonu o PIZ, zaposlitvene rehabilitacije kot pravice po Zakonu o ZRZI in programa vračanja na delo, ki se odvija v okviru celostne rehabilitacije v URI – Soča.
- V model bodo vključeni specialisti medicine dela, prometa in športa, ki imajo pravico do sodelovanja v procesih poklicne rehabilitacije že po sedaj veljavnem Zakonu o varnosti in zdravju pri delu in ki so strokovno najbolj usposobljeni za opravljanje tega dela.
- Uporabljamo obstoječe znanje timov strokovnih delavcev zaposlitvene rehabilitacije, ki je namenjen osebam s težavami v zdravju in delujejo na podlagi Zakona o ZRZI. Doktrina dela je opredeljena v Standardih storitev zaposlitvene rehabilitacije in je osnova za oblikovanje protokola obravnave v celostnem modelu, ki ga razvijamo.
- Z novim modelom bomo povezali najpomembnejše deležnike v procesu ocenjevanja zmožnosti za delo in zagotavljanja strokovne podpore zavarovancem in delodajalcem pri vračanju na delo. V celostnem modelu je predviden posvet imenovanega zdravnika in predsednika invalidske komisije, kar naj bi olajšalo prehod med obema sistemoma zavarovanja in odpravilo čim več administrativnih ovir.

- Dolgoročen cilj projekta je razširitev poklicne rehabilitacije na vse nivoje zdravstvenega varstva za zagotavljanje strokovne pomoči osebam s težavami v zdravju pri čim hitrejšem vračanju v delovni proces. Učinki hitrejšega vračanja na delo po bolezni ali poškodbi se bodo odražali tudi v skrajševanju bolniških staležev.

Za doseganje zastavljenih ciljev bodo potrebne prilagoditve zakonodaje, zato bo eden od izdelkov projekta tudi nabor predlogov zakonodajnih sprememb. Le tako lahko obstoječi sistem obravnave oseb z zdravstvenimi težavami v procesu vračanja na delo približamo učinkovitim sistemom ostalih razvitih držav. Ob tem je treba izpostaviti, da mora nadgrajeni sistem temeljiti na biopsihosocialnem modelu in ne več na izrazito medicinskem modelu, ki je še vedno osnova obstoječega sistema v Sloveniji. Kot pri vseh večjih sistemskih spremembah bodo tudi na področju obravnave oseb z zmanjšano zmožnostjo za delo in njihovem vključevanju v delovni proces potrebne poglobljene spremembe v razumevanju problematike. Gre torej za daljnosežne premike na več ravneh družbe, ki presegajo časovni okvir projekta.

Več informacij o projektu ZPZR najdete na spletni strani www.zpzt.si.

Projekt Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.