



Primer uspešnega vračanja na delo po dolgotrajnem bolniškem staležu

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča
Center za poklicno rehabilitacijo
Enota Ljubljana

Marko Sremec, dr.med., spec. med. dela prometa in športa
Tanja Korošec, univ. dipl. soc. delavka

11.11.2021



URI - Soča

Izvaja celovito ambulantno in hospitalno rehabilitacijo odraslih in otrok z okvarami (patologijami):

hrbtenjače, možganska kap, nezgodna možganska poškodba, druge okvare možganov, multipla skleroza, poškodbe perifernih živcev, druga nevrološka obolenja, poškodbe mišično-skeletnega sistema, revmatska obolenja, kronične bolečine, fibromialgije, amputacije zgornjih in spodnjih udov, po zapletih COVID-19 okožbe itd.



CENTER ZA POKLICNO REHABILITACIJO (CPR)

Deluje znotraj URI – Soča

Enota Ljubljana, Maribor, Murska Sobota

Skupaj obravnavanih 952 oseb (v I. 2020)

Rehabilitacijski timi v sestavi

1. zdravnika spec. medicine dela prometa in športa,
 2. (kliničnega) psihologa,
 3. socialnega delavca,
 4. delovnega terapevta,
 5. rehabilitacijskega tehnologa,
- + drugi (tiflopedagog, psihiater)

TIM



PROGRAMI CPR (po napotiteljih):

Zdravstva (ZZZS):

- ✓ “Rehabilitacijska ocena in tretman”, kompleksna ocena preostalega funkcijskega stanja in potencialov ter oblikovanje rehabilitacijskega načrta vrnitve v produktivno delo (10 dni)
 - Celostni individualni **program vračanja na delo**
 - V delovnih kabinetih, krepitev delovne zmožnosti (3 mesece)
 - V delovnem okolju pri delodajalcu dolgotrajna podpora strokovnega tima, spremljanje (1-12 mesecev)
- ✓ Poklicno usmerjanje (orientacija) otrok in mladostnikov



Zaposlovanja (ZRSZ): zaposlitvena rehabilitacija, Ocena B in ostale storitve zaposlitvene rehabilitacije za brezposelne osebe

Pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZPIZa): poklicna rehabilitacija (načrt).

Projekt Prehod mladih na trg dela

Projekt ZPZR

Socialne vključenosti (samo CPR Maribor)



Programi temeljijo:

- Sodobni rehabilitacijski doktrini
- Timskem delu
- Aktivni vlogi rehabilitanda
- Povezovanju in sodelovanju različnih deležnikov v okolju (delodajalca).
- Individualnem pristopu (rehabilitacijski načrt)





Poklicna rehabilitacija - **vračanje na delo** (oblikovanje načrta)

- Pomembne ugotovitve strokovnega tima in stabilnost zdravstvenega stanja rehabilitanda.
- **Motivacija** rehabilitanda za vračanje na delo, njegova aktivna vloga, da pove kaj si želi, da sodeluje pri iskanju optimalnih rešitev (povabimo ga v sodelovanje), podrobna predstavitev programa (vzpostavitev zaupanja)
- **Privoljenje** rehabilitanda za vključitev v program vračanja na delo





DA – vračanje na delo

Vzpostavljanje stika z delodajalcem

Socialna delavka

Na predlog strokovnega tima/vodje tima (zdravnik SMDPŠ),

Občasno že tekom ocenjevalne obravnave (ocena tveganja, podrobnejši opis del in nalog), pridobitev informacije za oblikovanje nadaljnjega načrta

Pogosto po ocenjevalni obravnavi. Povabi, aktivira rehabilitanda, da priskrbi kontakt z delodajalcem (neposredno nadrejeni, kadrovska služba, e-kontakt, telefonska številka) – **AKTIVNA VLOGA!**

Prvi stik z delodajalcem

- ✓ Pisno povabilo **delodajalcu** v sodelovanje (e-pošta), opišemo namen sestanka, kdo bo prisoten...
- ✓ Prijazno, nevsiljivo (motivacijsko)...
- ✓ Možnost odločitve **delodajalca za/proti** sodelovanju (ni zakonske podlage in s tem obveze, da mora sodelovati)
- ✓ Predlog termina/uskladitev
- ✓ Prilagodljivost vseh, partnerski odnos



Prvi sestanek lahko poteka:

- ✓ Pri **delodajalcu** (ogled delovnega mesta)
- ✓ V URI - Soča, povabimo **delodajalca**
- ✓ Zoom sestanek (Covid – 19), največkrat prakticirano v letu 2021



**Vedno prisoten rehabilitand, ves čas sestanka !
Nič brez njegove vednosti.**



Prvi sestanek

Strokovni tim URI – Soča (zdravnik SMDPŠ in socialna delavka)

- Predstavitev funkcijskih zmožnosti rehabilitanda in ne diagnoz! Seznanitev z omejitvami za delo.
- Predstavitev programa vračanja na delo

Aktivna vloga delodajalca (neposredno nadrejeni, kadrovska, VPD, SMDPŠ)

Aktivna vloga rehabilitanda

Skupaj v sodelovanju : Oblikovanje načrta vračanja na delo, dogovor o nadaljnjih aktivnostih

Po sestanku:

- Zapisnik (dogovor, rehabilitacijski načrt)
- Predlog omejitev za delo

Zapisnik stopi v veljavo in je sprejet, ko ga vsi prisotni potrdijo, varovanje osebnih podatkov (zakodiran – ZIP)

Izidi sestanka

- **Sklenjen** dogovor o postopnem vračanju rehabilitanda v delo z omejitvami in razbremenitvami, lahko na isto delovno mesto, lahko na drugo prilagojeno.
- Dogovor o postopnem vključevanju v delo **ni sklenjen**, možnosti ne obstajajo (usmeritev rehabilitanda v oceno invalidnosti po Zakonu o PIZ)
- Usmeritev rehabilitanda v PR, kot pravico po Zakonu PIZ
- Zdravstveno stanje rehabilitanda še ne omogoča vključevanja v delo (postopki se odložijo)
- Usmeritev in nadaljnjo vodenje rehabilitanda s strani SMDPŠ



Spremljanje v postopku vračanja na delo

- Kontrolni pregledi (SMDPŠ 1x na mesec do 1x na 3 mesece), spremljanje napredka delovnega funkcioniranja, načrtuje nadaljnjo obravnavo, Izvid in mnenje.
- Mesečno poročilo delodajalca (Obrazec)
- Dnevnik rehabilitanda (Obrazec in navodila)
- Po dogovoru in potrebi usmerjeni pogovori (svetovalni, motivacijski) pri drugih članih tima (S, P, DT)
- Sodelovanje in odzivnost v primeru zapletov, težav, vprašanj (rehabilitanda, delodajalca in takojšnje iskanje rešitev)

Spremljanje, vodenje in podpora skozi daljši čas.

Ugotoviti optimum delovnega funkcioniranja (popolna/delna integracija) in skladno s tem nadalje urejanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, če je potrebno.

Rezultati programa vračanja na delo

(od 1.1.2021 do 31.10.2021)

Skupaj obravnavanih: **164** (M:79, Ž:85)

Prenos iz leta 2020: **67**

Novo vključenih : **97**

Skupaj predhodna obravnava v rehabilitacijsko delovnih kabinetih (DT): 47

Zaključenih: 98

Še vključenih (spremljanje/kontrole): 66





Primer 1

- Ž, 40 let, uni. dipl. sociologinja, zaposlena kot bibliotekarka;
- 9 m pred 1. pregledom na CPR znotraj-možganska krvavitev, operativno oskrbljena;
- Težave z glavoboli, slabostjo, motnjami ravnotežja, utrujenost, motnje govora, blaga hemipareza leve polovice telesa;
- Motivirana za vračanje na delo!
- Začetek poklicne rehabilitacije z oceno na CPR 2 m po 1. pregledu;



Ugotovitve:

- upočasnjeni teste koordinacije in motnje dinamičnega ravnotežja;
- brez večjih odstopanj v kognitivnem funkcioniranju, blažja psihomotorna upočasnjenost. Ob povečani utrujenosti se lahko pojavijo zdrsi v vzdrževani pozornosti;
- zadovoljiva splošna telesna vzdržljivost sede kot stoje. Znižana spretnost levece. Delo s podatki in delo z računalnikom jo je utrujalo. Prisotno je bilo miselno utrujanje in občasnji glavoboli, ki smo jih delno obvladovali s spremembami aktivnosti. Utrujanje se je kazalo v nihanju tempa (nihala je med 58-72%). V 4 uri obravnave izrazit padec učinkovitosti;
- zelo dobra motiviranost za delo. Učinkovitost pri delu je bila v okviru do 2 ur ustrezna, nato v upadanju. Kakovost dela je bila ustrezna. Za delo je potrebovala mirno okolje. V ospredju je bilo utrujanje, zato je potrebovala odmore. Vzdržljivost v času do 4 urne obravnave z dodatnimi odmori je bila ustrezna.



- 3 m po 1. pregledu na CPR kontakt z delodajalcem;
- Predlagamo postopke PR na delovnem mestu;
- **Delodajalec se strinja s predlaganim;**
- 4 m po 1. pregledu začetek vračanja na delo v SDČ 4-ure, dopoldanska izmena, brez dela s skupinami, kontrola čez 2 M;
- V vmesnem času ciljani preventivni pregled pri SMDPŠ, ki dodatno predlaga, da dela ob drugih sodelavcih;
- Kontrola: težave s temp. obremenitvijo, ob stresu anksiozna simptomatika, zadovoljna s potekom → predlagamo SDČ 5-ur, občasno delo s skupinami, v enoti, ki je tudi samostojna, obe izmeni, kontrola čez 3 M!
- **SMDPŠ prevzame vodenje primera! Obravnava v CPR zaključena!**

Primer 2

- Ž, 52 let, kmet. tehnik, zaposlena kot knjigovodja;
- 8 m pred 1. pregledom na CPR krvavitev iz anevrizme, operativno oskrbljena + dodatna anevrizma op. 1 leto po krvavitvi;
- Težave z glavoboli, utrujenostjo, koncentracijo, šibko fizično kondicijo;
- Motivirana za vračanje na delo!
- Začetek poklicne rehabilitacije z oceno na CPR 7 M po 1. pregledu;



Ugotovitve:

- blage motnje govora, zmanjšano gibljivost levega kolka;
- nadpovprečne intelektualne sposobnosti, blaga odstopanja pozornosti, ki se poslabšuje z utrujenostjo;
- povečana miselna utrujenost, ki večinoma ni vplivala na učinkovitost. Utrujenje se je kazalo v drobnih napakah, ki so se začele pojavljati po dveh urah intenzivnega miselnega dela. Če so bile aktivnosti vezane na organizacijo časa, je potrebovala bistveno več časa za izvedbo in dokončanje. Če je bil v prostoru prisoten pogovor, se je težje osredotočila na svoje delo. Obremenitve je zmogla v času do 4 ure;
- pri delu je občasno pozabila na detajle v navodilih. Učinkovitost pri delu je bila ustrezna, zaradi nihanja in popuščanja pozornosti ter koncentracije so se pojavljale manjše napake. Pri delu se je utrujala. Potrebovala je odmore za zamenjavo telesnega položaja in obnovitev pozornosti.



- 10 m po 1. pregledu na CPR kontakt z delodajalcem;
- Predlagamo postopke PR na delovnem mestu;
- **Delodajalec se ne strinja s predlaganim;**
- Zaradi potencialov za delo v SDČ 4-ure, z zmanjšanim obsegom dela predlagamo začetek z delom in PR brez sodelovanja delodajalca. IZ odobri SDČ 4-ure. Kontrola čez 2 M;
- Kontrola: premeščena na drugo DM, uvajanje, težave z občasnimi napakami, zadovoljna s potekom → predlagamo nadaljevanje SDČ 4-ur, OZ je sprožil postopek pred IK, kontrola čez 2 M!



Zaključek

Za uspešno vračanje na delo je pomembna:

1. Motivacija rehabilitanda za delo/vračanje na delo
2. Motivacija delodajalca za sodelovanje pri vračanju na delo
3. Vloga strokovnih delavcev

Za uspešno vračanje na delo je pomembno sodelovanje vseh. S sodelovanjem ustvarjamo najboljše rešitve.





HVALA ZA POZORNOST



Marko Sremec: Marko.Sremec@ir-rs.si

Tanja Korošec: Tanja.Korosec@ir-rs.si