

PODALJŠANA POKLICNA REHABILITACIJA PROLONGED VOCATIONAL REHABILITATION

prim. Bojan Pelhan, dr. med., Metka Teržan, dr. med., Marko Sremec, dr. med.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Poklicna rehabilitacija je pomemben segment celovite rehabilitacije bolnikov in poškodovancev, ki se od začetka devetdesetih let 20. stoletja izvaja tudi v URI – Soča v Centru za poklicno rehabilitacijo na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zadnji dve leti v Centru za poklicno rehabilitacijo Ljubljana postopno izboljšujemo dostopnost obravnave, predvsem pa skušamo v svoje delo implementirati metode ter postopke obravnave, ki na osnovi naših izkušenj in izsledkov študij omogočajo hitrejšo in bolj kakovostno vračanje na delovno mesto po preboleli bolezni ali poškodbi.

Na podlagi lastnih izkušenj ter mednarodnih vzorcev in modelov obravnave pacientom zagotavljamo dolgotrajno strokovno podporo pri vračanju na delo po daljši bolniški odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe. Razvili smo lasten, našim kadrovskim in strokovnim možnostim prilagojen program.

Ocenjujemo, da programi podaljšane poklicne rehabilitacije omogočajo večjo kakovost strokovnega dela centra, kar nakazuje zadovoljstvo naših uporabnikov in naša ocena je, da dosegamo večji delež vračanja na delovno mesto.

Dosežene spremembe centra je potrebno razvijati, nadgraditi ter zagotoviti kadrovske in organizacijske zmožnosti za delo.

Vzpostaviti je potrebno informacijski sistem za spremljanje in statistično analizo rezultatov dela ter pristojnim državnim organom predlagati sistemske spremembe, ki podpirajo naše delo in zagotavljajo tudi večjo družbeno učinkovitost strokovnega dela.

Ključne besede:

poklicna rehabilitacija; podaljšana poklicna rehabilitacija; vračanje na delo

Abstract

Vocational rehabilitation represents an important segment of the comprehensive rehabilitation of patients and injured people. It has been provided since the beginning of the 1990 s at the University Rehabilitation Institute in Ljubljana in its Centre for Vocational Rehabilitation according to the agreement with the Health Insurance Institute of Slovenia.

During the last two years, the Centre for Vocational Rehabilitation in Ljubljana has been gradually improving the accessibility of treatment by including and implementing treatment methods and procedures that, according to our experience and published research, enable faster and better-quality return to workplace after disease or injury.

Based on our own experience and the international patterns and models, we provide our clients with long-term professional support after longer absence from work due to disease or injury. We have developed a unique program adapted to our human resources and professional capabilities of our staff.

Our estimates suggest that the programmes of prolonged vocational rehabilitation enable higher quality of professional work in the Centre, which is reflected in the satisfaction of our users and a higher proportion of clients returning to work.

It is imperative to further develop and upgrade the accomplished changes in the Centre, as well as to assure adequate staffing and organisational support.

It is also necessary to establish an information system for monitoring and statistical analysis of the results of our work, and propose systematic changes to the authorities that will support our work and guarantee higher social efficiency of our professional services.

Key words:

vocational rehabilitation; long-term professional support; return to work

UVOD

Uspesna delovna, socialna, družbena in poklicna reintegracija po težji bolezni in poškodbi je pomemben element in pokazatelj kakovosti celostne rehabilitacije ter subjektivnega počutja in zadovoljstva osebe (1).

Pod pojmom poklicna rehabilitacija (*angl.* vocational rehabilitation) razumemo vse postopke in ukrepe, ki osebi z zdravstvenimi težavami pomagajo ostati na delovnem mestu oz. se vrniti na delovno mesto (2). Gre za iskanje ravnovesja med zmožnostmi in omejitvami zaradi bolezni/poškodbe ter zahtevami dela in delovnega okolja, upošteva tudi vplive fizičnih, čustvenih, kognitivnih, okoljskih, organizacijskih in socialnih dejavnikov na zmožnost za delo (3).

V Sloveniji država in zavarovalnice, sindikati ter pristojni državni organi v poklicni rehabilitaciji še vedno premalo prepoznajo možnosti in prednosti za boljše in celovito obravnavo bolnikov ter poškodovancev v procesu hitrejšega vračanja na delovno mesto (4).

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 (2):

- zgodnje ukrepanje z ustreznim zdravljenjem in svetovanje glede aktivnosti ter dela in/ali prilagajanje delovnega mesta;
- vključitev v programe strukturirane, multidisciplinarne rehabilitacije, ki vključujejo tudi kognitivno-vedenjska načela;
- sodelovanje terapevtov, zaposlenih in delodajalcev v postopku vračanja na delo;
- začasna sprememba delovnih zahtev in obremenitev;
- kombinacija dobrega kliničnega zdravljenja, rehabilitacijskih programov in ukrepov za vračanje na delovno mesto je bolj učinkovita kot vsak ukrep posebej.

Poklicna rehabilitacija je (lahko) učinkovita le, kadar:

- je bolnik/poškodovani motiviran za vrnitev na delo,
- je pričetek poklicne rehabilitacije v 4–6 tednih,
- dosežemo sodelovanje vseh udeležencev v postopku: terapevtov, bolnika/poškodovanca in delodajalca,
- upoštevamo in uporabljamo vse znane in preizkušene metode in postopke, ki so dokazano učinkoviti.

Poklicna rehabilitacija je učinkovita pri vseh zdravstvenih težavah (2).

V Centru za poklicno rehabilitacijo Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) najpogosteje obravnavamo bolnike s pridobljeno poškodbo možganov (stanja po travmatskih poškodbah, možganskih kapeh, kirurških posegih na možganih, zastrupitvah in vnetjih centralnega živčnega sistema), stanja po poškodbah hrbtenjače in amputacijah udov, bolnike z multiplo sklerozo, duševno motnjo in v zadnjem času vse več oseb s kronično razširjeno bolečino.

Delež bolnikov, ki se po daljši bolniški odsotnosti vrnejo na delovno mesto, je glede na vzrok bolniškega staleža in glede na avtorje poročil zelo različen.

Wadell in sodelavci so na osnovi pregleda številnih raziskav zapisali, da postopki poklicne rehabilitacije lahko zmanjšajo bolniški stalež za 20 do 60 % (2). Poročila avtorjev o vračanju na delo oseb, ki so preživele po možganski kapi, kažejo na različne deleže uspešne vrnitve na delo v 6 do 12 mesecih po kapi, v različnih geografskih okoljih: v Nemčiji 27 % preživelih bolnikov po možganski kapi, 53 % v Avstraliji, 38 % v Franciji, 41 % na Japonskem in 41 % na Švedskem (5). Podatki o deležu bolnikov, ki se vrnejo na delovno mesto po možganski kapi, tudi sicer v literaturi zelo variirajo: od 4 % do 75 % (6), oz. 3 do 84 % (1). Najverjetneje je vzrok za visoko variabilnost navedenih podatkov neenotna in nedosledna terminologija, različne zasnove študij, demografske razlike, velikosti vzorca in različno dolgo spremljanje oseb po možganski kapi (6, 7).

Van Velzen in sodelavci so leta 2009 po sistematskem pregledu možganskih poškodb poročali, da se je dve leti po travmatski poškodbi možganov 40,8 % oseb vrnilo na delo (8). Navedli so številne, sicer že dalj časa poznane dejavnike, ki vplivajo na ponovno zaposlitev po poškodbi možganov, npr.: začetna resnost poškodbe, vrsta zaposlitve pred poškodbo, izobrazba, kognitivne, čustvene in vedenjske posledice poškodbe.

Študija Lance in sodelavcev je leta 2016 pokazala razliko uspešnosti vračanja na delo oseb po poškodbi glave, ki so bile vključene v dodatne programe poklicne rehabilitacije po 15-mesečni obravnavi. V kontrolni skupini se je vrnilo na delo 50 % preiskovancev, v skupini oseb, vključenih v dodatne programe poklicne rehabilitacije, pa kar 87,5 % (9).

Leta 2018 je bilo v strokovni reviji *Journal of Occupational Rehabilitation* objavljeno poročilo študije o kratkoročnem in dolgoročnem delovnem statusu po programu poklicne rehabilitacije, ki se uporablja na Nizozemskem za osebe s pridobljeno okvaro možganov (10). V štirimesečni program obravnave je vključena multidisciplinarna rehabilitacijska ocena, tri srečanja vseh nosilcev – strokovnih sodelavcev, ostalih udeležencev programa in sam postopek reintegracije na delovno mesto. Kratkoročne rezultate so avtorji ocenjevali na osnovi izvidov medicinske obravnave, dolgoročne pa 3–6 let po programu poklicne rehabilitacije na osnovi ankete udeležencev študije. Po zaključku programa poklicne rehabilitacije je bilo 86 % oseb vključenih v pridobitno delo. Za večino je bilo delovno mesto prilagojeno. Po 3–6 letih je bilo 64 % udeležencev študije še vedno zaposlenih.

Crowtherjeva je s sodelavci leta 2001 proučevala učinkovitost oz. delež vračanja na delo oseb s težjo duševno motnjo: po zaposlitveni rehabilitaciji, po podporni zaposlitvi na delovnem mestu, po modificiranem programu zaposlitvene rehabilitacije in podporne zaposlitve ter po standardni psihiatrični obravnavi brez specifične poklicne rehabilitacije (11). Ugotovili so, da je podporna zaposlitev najbolj učinkovita oblika obravnave glede na delež oseb, ki so se vključile v pridobitno delo.

Britansko združenje za rehabilitacijsko medicino je leta 2010 izdalo priporočila za poklicno rehabilitacijsko oceno in rehabilitacijo oseb s kroničnimi nevrološkimi boleznimi (12). V publikaciji so opisane najpomembnejše klinične entitete (multipla skleroza, epilepsija, cerebralna paraliza, stanja po poškodbah hrbtenjače) s poudarkom na poklicni rehabilitaciji. Predlagan je postopek rehabilitacijske ocene in nadaljnje obravnave.

MODELI (VZORCI) PROGRAMOV POKLICNE REHABILITACIJE

V avtorjem dostopni strokovni literaturi ni mogoče zaslediti enotnih specifičnih in splošno uporabljenih programov poklicne rehabilitacije za določena bolezenska stanja in poškodbe. V strokovnih objavah je opisanih nekaj modelov oz. programov, ki se v določenem geografskem in družbenem okolju uporabljajo, sicer pa izvajalci poklicne rehabilitacije praviloma uporabljajo svoj lasten pristop in postopke, ki so odraz lokalne zakonodaje, stanja stroke, družbenih odnosov in ne nazadnje zahtev naročnika. V Sloveniji se je večinoma uporabljal pristop poklicne rehabilitacije z velikim poudarkom na multidisciplinarni rehabilitacijski oceni, manj pa je bilo aktivnosti na področju dolgoročne podpore pri vračanju na delo in spremljanju končnih rezultatov poklicne rehabilitacije. Leta 2013 se je Združenje za medicino dela, prometa in športa aktivno vključilo v strokovne aktivnosti na področju poklicne rehabilitacije ter organiziralo dve strokovni srečanja z namenom promocije poklicne rehabilitacije in s poskusom umestitve poklicne rehabilitacije tudi na primarno in sekundarno raven slovenskega zdravstva (4, 13). Predlagan je bil model poklicne rehabilitacije za bolnike po kirurških posegih na hrbtenici in sklepah spodnjih udov.

Nekaj vzorcev programov poklicne rehabilitacije je opisanih v različnih strokovnih člankih. Predstavljena je obravnava bolnikov s pridobljeno poškodbo možganov, ki je opisana v strokovnem članku, navedenem pod zaporedno številko (10), program za bolnike s kroničnimi nevrološkimi boleznimi (12), program za bolnike s težjimi duševnimi motnjami (11) in slovenski program za bolnike po kirurških posegih na hrbtenici in sklepah spodnjih udov (4).

Po pregledu strokovne literature in dosegljivih programov poklicne rehabilitacije je po mnenju avtorjev strokovnega prispevka posebno zanimiv program poklicne rehabilitacije, ki se uporablja na Nizozemskem (10). V nadaljevanju so predstavljeni izvlečki navedenega vzorca programa poklicne rehabilitacije, ki je v osnovi zelo podoben našemu strokovnemu razmišljanju in hkrati tudi izziv za nadaljnje izboljšave našega strokovnega ter organizacijskega dela.

»Round table VR program« se uporablja v Rijnlands rehabilitation Center, Leiden, Nizozemska (10). Vključitvena merila za vstop v program poklicne rehabilitacije so: zaposlenost, motivacija za vrnitev na delo, neprogresivna pridobljena okvara možganov, delodajalec, ki je pripravljen sodelovati v programu poklicne rehabilitacije. Kontraindikacije za poklicno rehabilitacijo so:

odvisnost v dnevni aktivnosti, psihično stanje, ki onemogoča socialne stike in fizično stanje, ki onemogoča transport na/z dela. Program poklicne rehabilitacije traja 4 mesece. V strokovnem timu sodelujejo: specialist rehabilitacijske medicine, delovni terapevt, socialni delavec, nevropsiholog, po potrebi logoped in fizioterapevt. Tim aktivno sodeluje s partnerjem osebe, z zdravnikom medicine dela in s sodelavcem na delovnem mestu.

Program obravnave poteka v šestih korakih.

1. Specialist rehabilitacijske medicine presodi, če kandidat izpolnjuje vključitvena merila za poklicno rehabilitacijo. Z rehabilitacijsko oceno interdisciplinarnega tima se določi rehabilitacijski potencial in prepozna želje kandidata v zvezi z vračanjem na delo. Določi se obremenitve, škodljivosti in zahteve delovnega mesta ter izdela klasifikacija po modelu Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (14).
2. Prva timska obravnava: vsem sodelavcem programa se predstavi informacija o rehabilitacijskih možnostih osebe. Sledi diskusija o pričakovanih, možnih in zahtevah v zvezi z vračanjem na delo. Določi se zahteve za prvi korak vračanja na delo: časovna obremenitev in delovne naloge.
3. Poklicna rehabilitacija na delovnem mestu se zagotavlja s podporo sodelavca in delovnega terapevta, ki v nadaljevanju spremlja napredek in svetuje glede delovnih obremenitev. Vključevanje na delovno mesto spremljata tudi nevropsiholog in socialni delavec.
4. Po osmih tednih programa poklicne rehabilitacije se organizira druga timska obravnava. Vsi udeleženci programa predstavijo svoje ugotovitve v zvezi z dosedanjo poklicno rehabilitacijo. Sledi diskusija in odločitev glede nadaljnega poteka poklicne rehabilitacije.
5. Oseba nadaljuje poklicno rehabilitacijo na delovnem mestu z vse večjo časovno obremenitvijo in večjim obsegom delovnih nalog ob podpori sodelavca in delovnega terapevta, sodelujeta tudi nevropsiholog in socialni delavec.
6. Po 16-tedenskem programu poklicne rehabilitacije se organizira zadnja okrogla miza vseh sodelavcev. Oceni se napoved izida vračanja na delo glede na uspešno opravljene delovne obremenitve; s tem je načrtovani program poklicne rehabilitacije zaključen.

Nadaljnjo poklicno reintegracijo in podporo na Nizozemskem zagotavlja zdravnik medicine dela, ki je bil v navedeni študiji vključen v program poklicne rehabilitacije kar v 80 % primerov, ki so se uspešno vrnili na delo (10).

POKLICNA IN PODALJŠANA POKLICNA REHABILITACIJA V CENTRU ZA POKLICNO REHABILITACIJO URI – SOČA

Prepletanje programov poklicne rehabilitacije, ki jo financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in zaposlitvene rehabilitacije, ki jo financira Ministrstvo za delo, družino,

socialne zadeve in enake možnosti, je nekaterim strokovnim delavcem že v preteklosti predstavljalo izziv za nadgradnjo obeh programov. Tako se je v službi Maribor in Murska Sobota že dolga leta tudi v programu poklicne rehabilitacije uporabljala storitev »usposabljanja na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu«, ki je omogočala preko sprejetih Standardov v zaposlitveni rehabilitaciji strukturiran pristop v postopku vračanja na delo (15). Kljub uspešni in večkrat predstavljeni storitvi pa tak način dela ni našel ustreznega mesta v zdravstveni zakonodaji. V Službi Ljubljana je bil pri standardni rehabilitacijski obravnavi v Centru za poklicno rehabilitacijo URI – Soča največji poudarek na multidisciplinarni rehabilitacijski oceni in okvirnem rehabilitacijskem načrtu morebitnega vračanja na delo.

Vodje timov smo na timskih sestankih večkrat izpostavili potrebo po spremembah oz. izboljšanju strokovnega dela tudi na področju poklicne rehabilitacije, katere plačnik je ZZSZ. Strokovni delavci so na strokovnih dnevih Centra za poklicno rehabilitacijo izmenjevali primere dobre prakse na ravni posameznih strok in predstavitev primerov dobre prakse. V nadaljevanju smo pridobivali informacije iz strokovne literature. Ključna ugotovitev je bila, da naši pacienti za uspešno vračanje na delo potrebujejo dolgotrajno strokovno podporo in da je potrebno revidirati indikacije (vključitvena merila) za vstop v program poklicne rehabilitacije.

Določitev indikacij za sprejem v program poklicne rehabilitacije je bil lažji, vendar potreben del sprememb za izboljšanje kakovosti našega dela. Predlog Centra za poklicno rehabilitacijo je bil potrjen in sprejet s strani strokovnega sveta URI – Soča (16). Pomembno je poudariti, da so naša vključitvena merila sedaj skladna z mednarodnimi strokovnimi priporočili.

Na osnovi strokovnih smernic triažni zdravniki sprejemamo v obravnavo le bolnike, za katere pričakujemo, da se realno lahko vrnejo na delovno mesto. Za bolnike, ki ne izpolnjujejo pogojev/ zahtev za vključitev v poklicno rehabilitacijo, skupaj z našimi strokovnimi sodelavci poiščemo druge oblike zdravljenja in rehabilitacije, ki je po naši presoji bolj primerna in ustrezna za določeno osebo.

Podaljšano podporo po končani rehabilitacijski oceni in okvirnem načrtu nadaljnje poklicne rehabilitacije izvajamo v več različnih oblikah:

- ambulantna podaljšana poklicna rehabilitacija,
- podaljšana poklicna rehabilitacija v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo,
- podaljšana poklicna rehabilitacija na delovnem mestu v realnem delovnem okolju.

V ambulantno poklicno rehabilitacijo vključimo osebe, pri katerih gre za lažje posledice bolezni ali poškodbe in so bili v postopkih zdravljenja ter medicinske rehabilitacije že celovito obravnavani pri specialistu rehabilitacijske medicine, kliničnem psihologu, delovnem terapevtu in socialnem delavcu, potrebujejo pa dolgotrajno strokovno podporo v postopku vračanja na delo.

V tako izbranih primerih zdravnik specialist medicine dela vodi postopek vračanja na delo brez predhodne celostne timske rehabilitacijske obravnave in ocene. Praviloma v postopku sodeluje tudi socialna delavka, ki se poveže z delodajalcem, da pridobimo oceno tveganja in zdravstvene zahteve delovnega mesta ter privolitev delodajalca za delo osebe na prilagojenem delovnem mestu. V določenih primerih se v postopek občasno vključujeta tudi klinična psihologinja in delovna terapevtka.

Na podlagi individualnega rehabilitacijskega načrta določimo potrebne pogoje – prilagoditve delovnega mesta, opredelimo sodelovanje osebe in delodajalca, morda tudi partnerja in sodelavcev na delovnem mestu.

V nadaljevanju pristopimo k vračanju na urejeno delovno mesto pod predhodno definiranimi pogoji.

Oseba in delodajalec vodita dnevnik delovne zmogljivosti, morebitnih težav, sprememb in vprašanj. Dogovorjena je stalna možnost komunikacije predstavnika delodajalca in osebe z vodjem primera in socialno delavko.

Zdravnik spremlja in vodi postopek vračanja na delo z rednimi kontrolnimi pregledi na 1 do 2 meseca. Po pregledu poročila delodajalca in dnevnika osebe, upošteva tudi morebitne spremembe zdravstvenega ter funkcionalnega stanja, počutja in stališča osebe, se odločamo o morebitnih dodatnih prilagoditvah, nadaljnjem postopku ali zaključku poklicne rehabilitacije.

Podaljšano poklicno rehabilitacijo v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo izvajamo v primerih, ko v postopkih celostne timske rehabilitacijske ocene ugotovimo, da oseba izkazuje motivacijo in željo za vrnitev na delo, vendar trenutne rehabilitacijske funkcionalne zmožnosti še ne dosegajo meril za vključevanje v pridobitno delo v realnem delovnem okolju.

Na zadnjem sestanku interdisciplinarnega rehabilitacijskega tima izpostavimo bistvena odstopanja funkcionalnih zmožnosti osebe in se dogovorimo za individualni trening in aktivnosti v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo, ki bi lahko v določenem času izboljšale trenutno stanje. Cilj programa je izboljšanje funkcijskih zmožnosti osebe, da bi lahko pričeli z vključevanjem na delovno mesto v realnem delovnem okolju. Določimo nosilce in predviden čas individualnega programa podaljšane poklicne rehabilitacije.

Vodja tima pri kontrolnih pregledih spremlja potek in uspešnost programa ter skrbi za komunikacijo med strokovnimi sodelavci. Na občasnih timskih sestankih ocenimo morebitne spremembe in po potrebi prilagodimo nadaljnji program rehabilitacije.

Program podaljšane poklicne rehabilitacije v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo izvajamo največ eno leto. Strokovni sodelavci po zaključku programa napišejo poročilo njihove obravnave, vodja tima pa izdela končno poročilo obravnave vseh sodelujočih strokovnih sodelavcev.

V večini primerov nadaljnjo poklicno rehabilitacijo nadaljujemo na delovnem mestu v realnem delovnem okolju. V primerih, ko ocene podaljšane poklicne rehabilitacije v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo potrjuje praktično popolno izgubo rehabilitacijskih potencialov za pridobitno delo, v končnem poročilu predlagamo postopek ocene na invalidski komisiji za pridobitev pravic iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja.

S programom **podaljšane poklicne rehabilitacije** na delovnem mestu v realnem delovnem okolju pričnemo po končani timski rehabilitacijski oceni ali po končanem programu podaljšane poklicne rehabilitacije v kabinetih centra za poklicno rehabilitacijo, kadar ugotovimo, da preostale rehabilitacijske zmožnosti zadoščajo za vključitev v program vračanja na delovno mesto pri delodajalcu.

Glede na zaključke rehabilitacijske ocene in predlog poklicne rehabilitacije interdisciplinarnega tima pripravimo rehabilitacijski načrt, ki temelji na prilagoditvah delovnega mesta in okolja ter organizacije dela.

Z vračanjem na predhodno ustrezno urejeno delovno mesto pričnemo, ko oseba in delodajalec potrdita aktivno sodelovanje v postopku ter po pozitivnem mnenju imenovanega zdravnika ZZZS.

Oseba in delodajalec vodita dnevnik delovne zmogljivosti, morebitnih težav, sprememb in vprašanj. Dogovorjena je stalna možnost komunikacije predstavnika delodajalca in osebe z vodjem tima in socialno delavko.

Zdravnik specialist medicine dela spremlja in vodi postopek vračanja na delo z rednimi kontrolnimi pregledi na 1 do 2 meseca. Po pregledu poročila delodajalca in dnevnika osebe, upošteva tudi morebitne spremembe zdravstvenega ter funkcionalnega stanja, počutja in stališča osebe, se odločamo o morebitnih prilagoditvah oz. nadaljnjih postopkih poklicne rehabilitacije. S pismenim izvidom obvestimo izbranega osebnega zdravnika in imenovanega zdravnika o poteku, dosežkih in nadaljnjih ciljih poklicne rehabilitacije.

Program podaljšane poklicne rehabilitacije na delovnem mestu običajno zaključimo v 6 do 12 mesecih.

Končno poročilo ocene rehabilitacijskih zmožnosti in predlog poklicne reintegracije izdela vodja tima. Poročilo je praviloma strokovna podlaga za odločanje imenovanemu zdravniku ZZZS in senatu invalidske komisije za oceno delazmožnosti in pridobitev pravic iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja.

Podaljšana poklicna rehabilitacija, kot jo izvajamo v Centru za poklicno rehabilitacijo Ljubljana, temelji večinoma še na prostovoljnem – dodatnem delu vodij in strokovnih sodelavcev tima; le deloma nam je uspelo z organizacijskimi ukrepi podaljšano poklicno rehabilitacijo vključiti v redno delo strokovnih sodelavk tima. Dodatne obremenitve strokovnih delavcev dolgoročno ne podpirajo kakovosti dela in strokovnega razvoja.

V sedanjem računalniško podprtem sistemu je smiselno poiskati možnost, da se poleg pokazateljev poslovanja spremlja in statistično obravnava tudi vse kazalce strokovnega oz. kakovosti dela.

Uvajanje programov dela, ki zagotavljajo poslovno uspešnost in večjo kakovost dela, ki so tudi prijazni do uporabnikov ter razvojno naravnani, je in mora biti še naprej trajna usmeritev in obveza Centra za poklicno rehabilitacijo.

ZAKLJUČKI

V letih 2018 in 2019 smo v Centru za poklicno rehabilitacijo Ljubljana poskušali čim več oseb, ki so izpolnjevali vključitvena merila, obravnavati tudi v programih podaljšane poklicne rehabilitacije.

Podaljšano podporo pri vračanju oseb na delovno mesto smo organizirali na podlagi lastnih strokovnih spoznanj in izkušenj pri praktičnem delu ter po zgledu tujih avtorjev.

Opisani model podaljšane poklicne rehabilitacije, ki ga uporabljamo, je prilagojen trenutnim strokovnim in organizacijskim možnostim Centra za poklicno rehabilitacijo Ljubljana.

Rezultati dela, ki jih empirično spremljamo ter ocenjujemo predvsem vodje tima, so zelo spodbudni in kažejo na vse večji delež oseb, ki se ponovno vključijo v pridobitno delo. Osebe v postopku in po končani obravnavi izražajo veliko zadovoljstvo s strokovnim pristopom in z dolgotrajno podporo. Pohvale o našem delu nam izrekajo delodajalci oseb, zanimanje kaže tudi zainteresirana strokovna javnost.

Kratkoročno moramo v Centru za poklicno rehabilitacijo čim prej vzpostaviti informacijski sistem in statistično spremljanje rezultatov našega dela, da bomo lahko objektivno spremljali rezultate svojega dela, da bi jih lahko primerjali z mednarodnimi referencami.

Dolgoročno bo potrebno strokovno in kadrovske organizirati Center za poklicno rehabilitacijo na način, da bo lahko ohranjal in razvijal doseženo kakovost dela. Novim, mladim kadrom centra bo potrebno omogočiti izobraževanje v priznanih mednarodnih inštitucijah, ki se ukvarjajo s specifično poklicno rehabilitacijo.

Na ravni države oz. organizacije zdravstvenega varstva je potrebno po zgledu tujih avtorjev umestiti specialista medicine dela v sistem zdravstvenega varstva, da bo lahko del svojega dela opravljal na področju poklicne rehabilitacije in se tako aktivno vključil v aktivnosti za obvladovanje bolniškega staleža in invalidiziranja tudi z ukrepi poklicne rehabilitacije.

Literatura:

1. Vestling M, Tufvesson B, Iwarson S. Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *J Rehabil Med.* 2003; 35(3): 127-31.
2. Wadell G, Burton AK, Kendall NAS. Vocational rehabilitation: what works, for whom, and when. Dostopno na: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf (citirano 23. 1. 2020).
3. Wadell G, Aylward M. The scientific and conceptual basis of incapacity benefits. London: Stationary Office; 2005.
4. Pelhan B, Poklicna rehabilitacija bolnika po operaciji na hrbtenici. V: Ratjanec T, ur. Poklicna rehabilitacija. II. Sušnikovi dnevi, Ptuj, 6. in 7. junij 2014. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Združenje medicine dela, prometa in športa; 2014: 15-22.
5. Coole C, Radford K, Grant M, Terry J. Returning to work after stroke: perspectives of employern stakeholders, a qualitative study. *J Occup Rehabil.* 2013; 23(3): 406-18.
6. Baldwin C, Brusco NK. The effect of vocational rehabilitation on return-to-work rates post stroke: a systematic review. *Top Stroke Rehabil.* 2011; 18(3): 562-72.
7. Wei XJ, Liu X, Fong KNK. Outcomes of return-to-work after stroke rehabilitation: a systematic review. *Br J Occup Ther.* 2016; 79(5): 299-308.
8. van Velzen JM, van Bennekom CA, Edelaar MJ, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. How many people return to work after acquired brain injury?: a systematic teview. *Brain Inj.* 2009; 23(6): 473-88.
9. Trexler LE, Parrott DR, Malec JF. Replication of a prospective randomized controlled trial of resource facilitation to improve return to work and school after brain injujry. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016; 97(2): 204-10.
10. van Dongen CH, Goossens PH, van Zee IE, Verpoort KN, Viet Vlieland TPM, van Velzen JM. Short-term and long-term outcomes of a vocational rehabilitation program for patients with acquired brain injury in the Netherlandes. *J Occup Rehabil.* 2018; 28(3): 523-30.
11. Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(2): CD003080.
12. Vocational assessment and rehabilitation for people with log-term neurological conditions: recommendations for best practice. London: British Society of Rehabilitation Medicine; 2010. Dostopno na: <https://www.bsrm.org.uk/downloads/vr4ltnvcv45fl-websecure.pdf> (citirano 23. 1. 2020).
13. Ratkajac T, ur. Poklicna rehabilitacija. 1. Sušnikovi dnevi, Terme Ptuj, 7. in 8. junij 2013. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Združenje medicine dela, prometa in športa; 2013.
14. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
15. Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije: zaključno poročilo 2012. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča; 2012.
16. Poklicna rehabilitacija: ciljne skupine. V: Informativni bilten 2019. Ljubljana Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča; 2018: 28-29.