

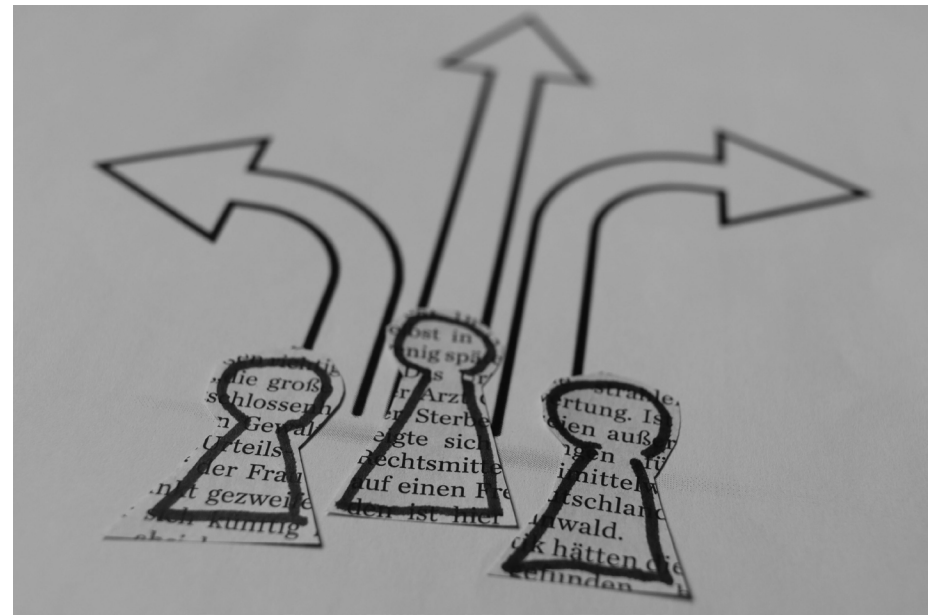
Podpora pri vračanju na delo pri osebah s težavami v duševnem zdravju po daljši bolniški odsotnosti

prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek



Vsebina

- Skupine, kjer se srečujemo z daljšimi bolniškimi staleži
- Napačne predpostavke
- Kako preprečiti dolgotrajne staleže
- Kako olajšati vrnitev na delo in celostna obravnava



KDO SE VRAČA NA DELO po daljši bolniški odsotnosti?

- Po daljši bolniški odsotnosti se na delo vračajo ljudje z zelo različnimi zdravstvenimi težavami.
- **Za potrebe razumevanja vračanja jih lahko razdelimo v šest skupin:**
 - funkcionalne duševne motnje
 - organske duševne motnje
 - anksiozne motnje same ali ob drugih zdravstvenih težavah
 - kompleksne duševne in telesne zdravstvene težave
 - Izgorelost
 - Osebe z zmanjšanim uvidom v lastno stanje

1. FUNKCIONALNE DUŠEVNE MOTNJE

- **Psihoze in motnje razpoloženja**

- akutna simptomatika se lahko umiri pred popolno funkcionalno obnovo
- pozornost in koncentracija se lahko izboljšujeta še dolgo po umiritvi akutne simptomatike
- vrnitev v polno delovno obremenitev zato ni nujno takojšnja

- **Primer:**

»Sodelavec pravi: Saj je čisto v redu. Sam pa po treh urah dela ugotovi, da ne zmore več slediti.«

- **Ključno sporočilo:**

Umiritev simptomov še ne pomeni popolne obnovitve funkcionalnih sposobnosti.

2. ORGANSKE DUŠEVNE MOTNJE

- **Staranje delovne populacije**

- demence
- druge bolezni in okvare možganov
- spremembe spomina, pozornosti in izvršilnih funkcij
- počasnejše procesiranje informacij
- težave pri organizaciji dela

- **Primer:**

»Delo še vedno pozna, vendar ga ne zmore več organizirati na enak način. Težko osvoji novosti na delovnem mestu.«

- **Ključno sporočilo:**

Pomembno je, kako se kognitivna sprememba odraža v konkretnem delu.

3. ANKSIOZNE MOTNJE

- Ob osnovni zdravstveni težavi se lahko razvije:
 - strah pred vrnitvijo
 - strah pred ponovitvijo bolezni
 - strah pred neuspehom
 - pričakovanje, da moramo biti pred vrnitvijo **»popolnoma v redu«**

- **Primer:**

»Najprej moram biti popolnoma v redu. Potem se bom vrnil.«

- **Ključno sporočilo:**

Človeka lahko pri vrnitvi bolj kot bolezen ovira strah pred vrnitvijo.

4. KOMPLEKSNE TEŽAVE

- **Duševne + telesne zdravstvene težave**
 - telesna bolezen
 - bolečina ali zmanjšana telesna zmogljivost
 - motnje spanja
 - anksioznost/depresivnost
 - kognitivne težave
 - strah pred ponovitvijo bolezni
- **Ključno sporočilo:**
 - **Ni problem ena težava. Problem je njihova kombinacija.**

5. IZGORELOST

- **Izčrpanost ni vedno posledica samo dela na delovnem mestu.**

- dolgotrajna in intenzivna delovna obremenitev
- težave pri regeneraciji in počitku
- dolgotrajna skrb za bolnega ali ostarelega svojca
- usklajevanje dela, družine in skrbi za druge
- občutek, da »**moram vse, vse zmorem sam/a**«
- zmanjšana učinkovitost in sposobnost obvladovanja običajnih zahtev
- čustvena distanca, izguba motivacije in občutek praznine

- **Primer**

»Oseba je več let zelo obremenjena v službi. Hkrati doma skrbi za bolnega partnerja in ostarelega starša. Dopusta ne uporablja za počitek, ampak za urejanje zdravstvenih pregledov, opravkov in nego. Ko pride do točke, ko ne zmore več, je zelo težko reči, kaj je bil 'glavni razlog' – delo ali življenje doma. V resnici se je obremenitev seštevala.«

- **Ključno sporočilo**

Pri izgorelosti moramo pogledati celotno obremenitev človeka – ne samo njegovega delovnega mesta.

6. OSEBE Z ZMANJŠANIM UVIDOM V LASTNO STANJE

- Pri nekaterih ljudeh:
 - akutne simptomatike že ni več,
 - vendar funkcionalno še niso dovolj okrevali;
 - težav in omejitev sami ne prepoznajo;
 - želijo čim prej nazaj na delo;
 - **precenjujejo svoje trenutne zmožnosti.**

- **Primer**

»Človek po psihotični epizodi nima več akutnih psihotičnih simptomov in se počuti dobro. Prepričan je, da je sposoben takoj nazaj na svoje zahtevno delovno mesto. Ko se vrne, pa se pokaže, da ne zmore vzdrževati pozornosti, organizirati dela in sprejemati odločitve tako kot prej.«

- **Ključno sporočilo**

Umiritev simptomov in subjektivni občutek, da sem dobro, še ne pomenita nujno, da sem sposoben varno opravljati svoje delo.

POGOSTI KRATKI STALEŽI LAHKO PRIPELJEJO V DOLG BOLNIŠKI STALEŽ?

- Pri nekaterih se dolgotrajna odsotnost ne začne z enim dolgim bolniškim staležem.
 - Začne se z vzorcem:
 - pogoste kratkotrajne odsotnosti,
 - koriščenje dopusta za »podaljševanje« vikendov,
 - vedno nove zdravstvene težave,
 - nekaj dni odsotnosti → vrnitev → nova odsotnost,
 - postopna izguba delovnega ritma.
 - **In potem se začne krog:**
 - **pogoste odsotnosti → izguba delovnega ritma → kopičenje dela → večji pritiski → manj zadovoljstva pri delu → več zdravstvenih težav → še več odsotnosti**
- Sledi dolg bolniški stalež

OD DIAGNOZE K OCENI FUNKCIONALNOSTI

- Pri vračanju na delo ni dovolj vprašati:
 - »Katero diagnozo ima?«
- Pomembnejša vprašanja so:
 - Kaj človek **trenutno zmore**?
 - Kaj ga pri delu **ovira**?
 - Kaj se je od bolezni **spremenilo** – **TRAJNO ALI ZAČASNO**?
 - Katere prilagoditve potrebuje – **TRAJNO ALI ZAČASNO**?
 - Kaj lahko naredimo, da bo lahko **ponovno učinkovito deloval**?
- **Diagnoza je izhodišče.**
Funkcionalnost je ključ do načrtovanja vrnitve na delo.
- Naša naloga ni človeka niti siliti na delo niti ga pred delom varovati. Naša naloga je pomagati oceniti, kaj je zanj v danem trenutku varno, realno in vzdržno.

VRAČANJE NA DELO IN NAPAČNA PRIČAKOVANJA

- **Pri osebi, ki se vrača:**

- »Po bolniški bo vse tako kot prej.«
- »Če sem sposoben za delo, moram takoj zmogli polno obremenitev.«
- »Po službi bom lahko počel vse, kar sem počel prej.«
- »Na delo bom šel z veseljem in z razpetimi krili.«
- »Če sem utrujen, pomeni, da še nisem pripravljen.«

- **Pri sodelavcih in predpostavljenih:**

- »Delo je počakalo – zdaj ga lahko naredi.«
- »Končno je nazaj, zdaj bo spet vse narejeno.«
- »Saj je bil dovolj dolgo doma, zdaj je že v redu.«
- »Če lahko pride v službo, lahko dela tako kot prej.«
- »Ne bomo ga/je vendar obravnavali drugače kot druge.«

- **V resnici:**

- **Vrnitev na delo je proces ponovne vzpostavitve delovne in življenjske kondicije – za človeka in za njegovo delovno okolje**



PRIČAKOVANJA IN PREDPOSTAVKE ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

Pri vračanju na delo se lahko znajdemo med dvema skrajnostma:

- **»Vračanje na delo ni moj problem.«**
 - *»Jaz zdravim bolezen. Kaj se bo zgodilo z zaposlitvijo, pa ni moja stvar.«*

ALI

- **»Ne bom valpet in silil človeka v delo.«**
 - *»Če se ne počuti pripravljenega, ga ne bom spodbujal k vrnitvi.«*
- **Med obema skrajnostma je strokovna naloga:**
 - **prepoznati zdravstvene omejitve, oceniti funkcionalnost in skupaj z drugimi iskati varno in realno pot nazaj na delo.**

KAKO OLAJŠATI VRNITEV NA DELO?

- **Najprej razjasnimo: zakaj sploh delamo?**

- Pri nekaterih ljudeh je koristno začeti zelo preprosto in zelo iskreno:

»Služba plača račune, da lahko lepo živimo. Vse, kar je več, je bonus.«

- Delo nam lahko prinese:

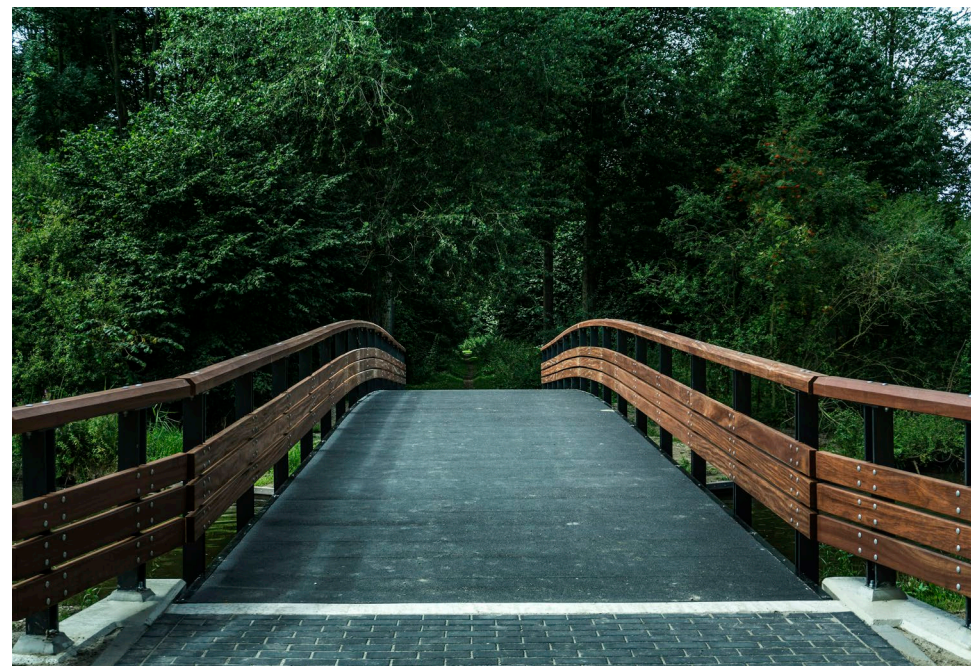
- strukturo in ritem dneva,
 - občutek kompetentnosti,
 - socialne stike,
 - občutek pripadnosti,
 - Zadovoljstvo in smisel.

- **Vendar služba ni nujno središče našega življenja.**

- **Življenje se začne doma:**

- odnosi z družino in bližnjimi,
 - prijateljstva,
 - prosti čas,
 - hobiji,
 - gibanje,
 - stvari, ki nas veselijo.

- **Delo je pomemben del življenja – ni pa nujno življenje samo.**



VRNITEV NI LINEARNA

- Pomembno je pričakovati:

boljši dan → slabši dan → napredek → utrujenost → prilagoditev → nov napredek

- Poslabšanje posameznega dne **še ne pomeni nujno ponovitve bolezni.**

Zato:

- spremljamo trend, ne posameznega dne;
- obremenitev povečujemo postopno;
- ob poslabšanju preverimo, **kaj je bilo preveč;**
- po potrebi naredimo korak nazaj.
- **Korak nazaj ni neuspeh. Je del procesa.**

VRNITEV NA DELO JE KOMPLEKSEN PROCES

- Pri vračanju se prepletajo:
 - zdravstveno stanje,
 - duševno in telesno funkcioniranje,
 - pričakovanja človeka,
 - družinska in socialna situacija,
 - zahteve delovnega mesta,
 - odnosi in pričakovanja v delovnem okolju.
- **Tega ne more kakovostno nositi ena stroka ali en strokovni delavec.**

OD FRAGMENTIRANOSTI K CELOSTNEMU PRISTOPU

- **Dolgotrajni bolniški stalež ni samo zdravstveni problem.**

- Zato odgovor ne more biti samo:

diagnoza → zdravljenje → čakanje na vrnitev

- Potrebujemo povezovanje:

zdravstvenega + funkcionalnega + socialnega + zaposlitvenega vidika

- **Timski pristop omogoča, da človeka ne obravnavamo vsak iz svojega koščka zgodbe.**

VRNITEV NA DELO JE SKUPNA NALOGA

1. Človek ni samo diagnoza

Pomembno je razumeti njegovo celotno funkcioniranje in življenjsko situacijo.

2. Psihiater ne more nositi celotnega procesa vračanja na delo sam

Zdravljenje je le eden od delov kompleksnega procesa vračanja na delo.

3. Potrebujemo povezovanje, ne fragmentacije

Zdravstveni, socialni, zaposlitveni in delovni vidik morajo biti povezani.

Vsak vidi svoj del. Posameznik pa živi celoto.

Hvala za pozornost

