

Vrnitev na delo po daljši bolniški odsotnosti

Uspešni ukrepi za varnost in zdravje pri delu so dober začetek promocije zdravja na delovnem mestu, pa vendar se vsem zdravstvenim težavam ni mogoče izogniti. Čeravno je težko z gotovostjo reči, ali je zdravstveno stanje zaposlenega posledica dela ali ne, **značilne z delom povezane bolezni pogosto povzročajo daljšo bolniško odsotnost zaposlenih**, ki predstavlja izziv tako za zaposlenega, kot za delodajalca. Pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in krepitvi zdravja pri delu ima obvladovanje nezmožnosti za delo in invalidnosti, kar zahteva proaktiven pristop delodajalca, v okviru katerega poškodovanim ali bolnim delavcem pomaga pri čimprejšnji vrnitvi k varnemu in produktivnemu delu. Vrnitev na delo po srednje do dolgotrajni bolniški odsotnosti je kompleksen proces, v katerem je za uspešno vrnitev priporočljivo **sodelovanje zaposlenega, sodelavcev, nadrejenih, strokovnjaka na področju medicine dela ter zdravstvenih delavcev vezanih na specifičnega zaposlenega ali specifično obolenje**.

Večina delavcev s poškodbo ali boleznijo se je sposobna že med okrevanjem vrniti k določenim oblikam dela, kar je odvisno od dolžnosti in odgovornosti, ki jih delavec ima, prav tako pa od njegovega zdravstvenega stanja. **Vrnitev na delo lahko pripomore tudi k hitrejšemu okrevanju** in zmanjša tveganje za dolgoročno nezmožnost za delo in invalidnost. V nadaljevanju so navedena priporočila za zaposlene in za delodajalce, ki pripomorejo k uspešnejši vrnitvi na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti.

Priporočila za zaposlenega, ki se vrača na delovno mesto:

- Aktivni fizični trening je potreben za **obnovo zmanjšane zmogljivosti**, da se doseže popolno okrevanje.
- **Sprotno obveščanje delodajalca** o trajanju bolniške odsotnosti ter predvidenih potrebah ob vrnitvi na delovno mesto lahko delodajalcu olajša ustrezno načrtovanje vrnitve in pripravljenost delovnega mesta.
- Da bo vrnitev na delovno mesto čim hitrejša in lažja, se prej pozanimajte o **administrativnih zadevah**, ki jih je potrebno urediti.
- **Priprava na vprašanja sodelavcev** o bolniški odsotnosti lahko zmanjša tesnobo pred vrnitvijo na delovno mesto.

Priporočila za delodajalca:

- **Vzpostavitev strategij vračanja na delo** je stroškovno učinkovit pristop in lahko skrajša trajanje bolniške odsotnosti.
- Delodajalec lahko **vneprej obvesti zaposlenega o načrtu vrnitve na delo** in tako se lahko zaposleni pripravljen predčasno in varno vrne v delovne dejavnosti, ki ustrezajo njegovim sposobnostim.
- **Reden stik z zaposlenim** na bolniški odsotnosti zagotavlja obveščenost delodajalca na eni strani, medtem ko zaposlenemu sporoča, da se njegova delovna organizacija ukvarja z njegovim zdravstvenim stanjem.

- **Postopno nalaganje obremenitev** povečuje možnost za uspešno vrnitev na delovno mesto, zato je pomembno spremljanje napredka pri zaposlenem ter nudenje podpore in pomoči za lažje okrevanje.

Najdaljše bolniške odsotnosti zaradi rakavih obolenj, duševnih in vedenjskih motenj ter kostno-mišičnih obolenj

V Sloveniji bolniška odsotnost zaradi **rakavih obolenj** v povprečju traja **66,75 dni**, odsotnost zaradi **duševnih in vedenjskih motenj** v povprečju **50,90 dni** ter odsotnost zaradi **kostno-mišičnih obolenj** v povprečju **36,66 dni**.

Rakava obolenja

V Evropi rakavo obolenje vsako leto odkrijejo pri približno 1,6 milijona delovno aktivnega prebivalstva. Na delo se tako vrača vedno več delavcev, ki so **rakavo obolenje preboleli**. Družba, zdravstvene institucije in delodajalci morajo zato spodbujati njihovo rehabilitacijo ter vrnitev na delo. Nekateri delavci, ki so preživeli raka so lahko **brez simptomov**, medtem ko nekateri čutijo simptome še leta po koncu zdravljenja. V teh primerih so simptomi lahko dolgoročni in lahko ovirajo delovno uspešnost še 10 let ali več po prvotni diagnozi. Posledice raka na zdravje so lahko zmanjšana fizična in funkcionalna sposobnost ali celo invalidnost, prav tako pa lahko povzroča duševne motnje. Težave po koncu zdravljenja raka so večinoma posledica samega zdravljenja, kot sta npr. kemoterapija in radioterapija.

Duševne bolezni

Pri bolniški odsotnosti zaradi duševnih bolezni je lahko zaposleni še posebej **stigmatiziran**, saj so duševne bolezni še pogosto **tabu tema**. Na tem mestu je pomembno, da delodajalec zaposlenemu olajša vrnitev na delo s tem, da mu nudi ustrezno **podpore in zaupnost**, prav tako pa z informiranjem in ozaveščanjem zaposlenih o duševnem zdravju. Zaposleni se bo lažje in hitreje vrnil na delovno mesto, če bo delodajalec poskrbel za **zmanjšanje diskriminacije in nadlegovanja**. Pomembno je tudi, da se delodajalec spozna z razumnimi pričakovanji glede popolne vrnitve zaposlenega v delovni proces.

Kostno-mišična obolenja

Akutna kostno-mišična obolenja se lahko zacelijo v nekaj dneh ali tednih, vendar se lahko pojavijo ponovno po nekaj mesecih ali letih. Pri teh je za okrevanje in ozdravitev pomembno počivati in se izogibati dejavnostim, ki slabšajo simptome. Če pa se telesna obremenitev zmanjša za daljše obdobje, se bo telo prilagodilo tako, da bo postalo šibkejše. **Tako bo kostno-mišični sistem po nekaj tednih počitka v postelji ali nošenja mavca manj odporen na običajno obremenitev.** **Kronična kostno-mišična obolenja** kot sta revmatoidni artritis ali osteoartritis lahko imajo resnejši

in dolgotrajen potek. Vrnitev k običajnemu delu po daljšem obdobju pasivne bolniške odsotnosti tako poveča tveganje za ponovitev simptomov.

Primer dobre prakse: Coaching kroničnih bolnikov s strani kroničnih bolnikov

Center za kronične bolezni in delo na Nizozemskem sodeluje z zdravstvenimi organizacijami (vsaka se osredotoča na specifično kronično stanje, kot so multipla skleroza, revmatizem itd.), v okviru katerih na 6 do 9-mesečnem treningu usposablja ljudi s kroničnimi boleznimi, da postanejo t.i. »strokovnjaki zaradi izkušenj«. Posamezniki, ki opravijo trening, podpirajo nove bolnike pri spoprijemanju z boleznijo ter vrnitvijo na delo. Omenjene posameznike lahko najamejo posamezni zaposleni sami, zavarovalnice ali delodajalci. Rezultati kažejo, da se je 28 % kroničnih bolnikov uspešno vrnilo na delovno mesto, medtem ko jih je 10 % našlo prostovoljno delo. Dejavniki uspeha vključujejo medsebojno podporo in sodelovanje z organizacijami kroničnih bolnikov.

LITERATURA

European Agency for Safety and Health at Work. (2020). *Analiza študij primera o delu s kroničnimi kostno-mišičnimi obolenji*. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>.

European Agency for Safety and Health at Work. (2020). *Return to work strategies to prevent disability from musculoskeletal disorders*. Dostopno na: https://oshwiki.eu/wiki/Return_to_work_strategies_to_prevent_disability_from_musculoskeletal_disorders#Introduction.

European Agency for Safety and Health at Work. (2016). *Mental Health*. Dostopno na: https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health#Evidence_based_interventions_to_enhance_RTW.

Knoche, K., Sochert, R. in Houston, K. (2012). *Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi: Vodnik po dobrih praksah*. Dostopno na: http://www.cilizadelo.si/e_files/news/PHWork_brosura_web.pdf.