

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
DELOVNA TERAPIJA, 1. STOPNJA**

Janja Blatnik

**DELOVNOTERAPEVTSKE STRATEGIJE ZA
PODPORO OSEBAM Z MULTIPLO SKLEROZO V
DELOVNEM OKOLJU**

diplomsko delo

**OCCUPATIONAL THERAPY STRATEGIES TO
SUPPORT PERSONS WITH MULTIPLE SCLEROSIS
IN WORK ENVIRONMENT**

diploma work

Mentorica: pred. mag. Andreja Švajger

Somentorica: pred. Katarina Galof

Recenzentka: asist. Zorana Sicherl

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Andreji Švajger, dipl. del. ter. in somentorici pred. Katarini Galof za vso strokovno pomoč, odzivnost, usmerjanje in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi moji družini, očetu, mami in bratu za vso moralno podporo in spodbude tekom študija. Hvala potrpežljivemu fantu Marku, ki me vedno spodbuja in verjame vame. Hvala tudi vsem prijateljem in kolegom, ki so mi tekom študija pomagali na kakršenkoli način.

Hvala!

IZVLEČEK

Uvod: Multipla skleroza je napredujoča bolezen, ki se najpogosteje pojavi pri ženskah. Vpliva na vsa področja človekovega delovanja pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti na področju skrbi zase, prostega časa in dela. Delo je ena izmed pomembnih dejavnosti v življenju oseb, omogoča jim finančno varnost, občutek varnosti in zaščite. Osebe z multiplo sklerozo delovno mesto v večini primerov zapustijo tri leta po postavljeni diagnozi. V okviru poklicne rehabilitacije strokovnjaki s svojim znanjem in strategijami za obvladovanje simptomov in prilagoditvijo delovnega mesta omogočajo osebam, da čim dlje ostanejo na svojem delovnem mestu. **Namen:** Želeli smo ugotoviti, kakšne so delvnoterapevtske strategije za podporo osebam z multiplo sklerozo v delovnem okolju. **Metode dela:** Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja s sistematičnim pregledom literature v slovenskem ali angleškem jeziku, ki je bila objavljena med letoma 2009 do 2019. V pregledu je bilo podrobno pregledanih in analiziranih 7 člankov. **Rezultati:** Delvnoterapevtske strategije pri osebah z multiplo sklerozo so usmerjene na dve ravni: raven obvladovanja simptomov in raven izvajanja dela v delovnem okolju ter prilagoditev različnih vidikov le-tega. **Razprava in zaključek:** Delvnoterapevtske vloge in strategije pri osebah z multiplo sklerozo v delovnem okolju so: podpora pri obvladovanju simptomov bolezni (ocenjevanje, kako se fizični, kognitivni, čustveni in socialni vidiki zaposlenega ujemajo z zahtevami njegovih delovnih nalog in delovnega okolja); ukrepi na delovnem mestu (analiza in ovrednotenje delovnega mesta, ocena delovnega okolja, svetovanje delodajalcu o ustreznih prilagoditvah, opredelitev delovnih nalog, ki jih oseba lahko samostojno opravlja); pomen zgodnje obravnave (delovni terapevt na začetnem intervjuju osebe z multiplo sklerozo o njihovih težavah sprašuje na način, da jih spodbuja k razmišljanju o vplivu simptomov multiple skleroze na delo) ter podpora pri prehodu v upokojitev (oblikovanje načrta za prenehanje dela, spodbujanje vzdrževanja socialnih odnosov v širši družbi.). Delovni terapevt s svojim strokovnim znanjem omogoča osebam z multiplo sklerozo, da so čimbolj samostojne in učinkovite pri izvajanju delovnih nalog, mobilnosti na delovnem mestu in pri mobilnosti na delovno mesto. Potrebne so nadaljnje raziskave na večjih vzorcih, ki bi natančneje potrdile pridobljene rezultate.

Ključne besede: multipla skleroza, delovna terapija, poklicna rehabilitacija, vračanje na delo, delovno mesto.

ABSTRACT

Introduction: Multiple sclerosis is a progressive disease most commonly affecting women. It influences all areas of human activity related to self-care, leisure and work. Work is one of the important activities in a person's life, enabling them financial security, a sense of security and protection. In most cases, people with multiple sclerosis leave their jobs three years after being diagnosed. In the context of vocational rehabilitation professionals, through their knowledge and strategies for managing symptoms and adjusting their workplace, enable people to stay in their workplace for as long as possible.

Aim: Our intention was to find out different occupational therapy strategies to support people with multiple sclerosis in their work environment. **Methodology:** A qualitative research method was used with a systematic review of literature in Slovene or English language published from 2009 to 2019. 7 articles were reviewed and analysed in detail.

Results: Occupational therapy strategies designed for people with multiple sclerosis are focused on two levels: the level of symptom management and the level of work performance within the working environment and adaptation of different aspects of it.

Discussion and conclusion: Occupational therapy roles and strategies for people with multiple sclerosis within the work environment include: support at symptom management (assessing if employee's physical, cognitive, emotional and social aspects match the requirements of his or her work tasks and work environment); workplace measurements (analysis and evaluation of the workplace, evaluation of the work environment, advising the employer on appropriate adjustments, defining work tasks that person can perform independently); importance of early treatment (at the initial interview occupational therapist asks persons with multiple sclerosis about their impairments in a manner to encourage the individual to think about the way MS symptoms influence its work) and support in the transition to retirement (creating a plan for termination of work activities, encouraging maintaining social relationships within a wider society). With their professional knowledge occupational therapists enable people with MS to stay independent and effective at executing work tasks for as long as possible. They enable them to stay mobile for a longer period on the workplace and also independent in commuting to and from work. Further research is needed on larger samples to accurately confirm obtained results.

Key words: multiple sclerosis, occupational therapy, vocational rehabilitation, returning to work, workplace.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	9
1.1 Multipla skleroza.....	9
1.2 Ovire, s katerimi se oseba z MS srečuje v delovnem okolju.....	12
1.3 Podpora osebam z MS na delovnem mestu.....	16
2 NAMEN	18
3 METODE DELA.....	19
3.1 Kritični pregled literature	19
4 REZULTATI.....	21
4.1 Rezultati pregleda literature	21
5 RAZPRAVA	28
5.1 Podpora pri obvladovanju simptomov bolezni (raven telesnih funkcij po MKF).....	28
5.2 Ukrepi na delovnem mestu.....	30
5.3 Pomen zgodnje obravnave	34
5.4 Podpora pri prehodu v upokožitev	34
6 ZAKLJUČEK.....	36
7 LITERATURA.....	38

KAZALO TABEL

Tabela 1: Diagram PRISMA poteka iskanja in vključevanja zadetkov v pregled literature	20
Tabela 2: Prikaz rezultatov kritičnega pregleda literature.....	21

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

DT	Delovna terapija
DTh	Delovni terapevt
MS	Multipla skleroza
MKF	Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja
AOTA	American Occupational Therapy Association
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
COPM	Kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (ang. Canadian Occupational Performance measure)
SMOoTH	Self-Management Occupational Therapy Intervention Program
NICE	National Institute of Health and Care Excellence

1 UVOD

Multipla skleroza (v nad. MS) je kronična bolezen osrednjega živčnega sistema, ki se najpogosteje pojavi pri ženskah od 20. do 40. leta starosti (Rumrill, Bishop, 2019; Raggi et al., 2015). Evropska platforma za multiplo sklerozo (European multiple sclerosis platform EMPS, 2013) navaja, da je v Evropi 700.000 oseb z MS, od tega jih je 3.000 v Sloveniji, povprečna starost osebe z MS v Sloveniji je 29 let. Najbolj razširjena je v Severni Ameriki, najmanj primerov pa je v Afriki (Yu, Mathiowetz, 2014a). Osebe z MS doživljajo visoko stopnjo brezposelnosti, saj polovica zaposlenih zapusti delovno mesto tri leta po odkritju bolezni (Raggi et al., 2015).

1.1 Multipla skleroza

MS je neozdravljiva bolezen, pri kateri se kot oblika zdravljenja uporabljajo zdravila, ki pomagajo nadzorovati osnovni proces bolezni (Loma, Heyman, 2011). Najpogostejši simptomi MS so mišična oslabeleost, senzorični simptomi, motnje vida, motnje hoje in ravnotežja, motnje mokrenja, kognitivne motnje, utrudljivost, depresija, bolečina, pomanjkanje energije in spastičnost. Skoraj 80 % oseb z MS navaja utrudljivost že v prvem letu bolezni in kar 55 % od teh jih navaja, da je to eden izmed najhujših simptomov MS (Šega Jazbec, 2016). Zaradi teh simptomov osebe z MS uvrščamo v skupino oseb s kronično boleznijo, ki se najpogosteje soočajo z izgubo dela, kar povzroča hude finančne, čustvene in družbene posledice (Sweetland et al., 2012).

MS delimo na 4 oblike (Dashi, Chatway, 2017):

- **progresivno recidivno**, ki je zelo redka oblika in se pojavi pri manj kot 5 % oseb. Že na začetku se razlikuje od drugih oblik po močno stopnjujočem poteku z akutnimi recidivi, po katerih se lahko oseba docela opomore ali pa ne. Pri tej obliki ni prisotnih obdobjev remisije (Goldenberg, 2012);
- **sekundarno progresivno**, ki se lahko razvije pri osebah, ki imajo recidivno remitentno obliko MS. Pri večini zdravljenje z zdravili pripomore k zakasnitvi napredovanja bolezni, bolezen postopoma napreduje z ali brez obdobjev remisije (Goldenberg, 2012);

- **primarno progresivno**, ki se pojavi pri le 10 % oseb z MS. Značilno je počasno in vztrajno napredovanje poslabšanja simptomov. Osebe v določenem obdobju doživijo obdobje stabilnosti bolezni, nikoli pa remisije. Ta oblika MS se ne odziva na zdravila, ki se običajno uporabljajo za zdravljenje MS (Dashi, Chatway, 2017; Goldenberg, 2012);
- **recidivno remitentno obliko**, ki je tudi najpogostejša oblika in se pojavi pri kar 87 % oseb z MS. Pri tej obliki so značilni akutni napadi, ki jim sledi delno ali popolno okrevanje. Značilni simptomi recidivno remitentne oblike so spremembe vida (enostranska izguba vida, diplopija), splošna oslabelost, težave s koordinacijo in sensoriko, spremembe v delovanju črevesja in mehurja. Manj značilni simptomi so kognitivne spremembe, utrudljivost in motnje razpoloženja. Napredovanje bolezni lahko vodi do hude invalidnosti (Dashi, Chatway, 2017; Loma, Heyman, 2011).

MS je povezana s fizičnimi in psihičnimi motnjami ter različnimi funkcionalnimi omejitvami, ki vplivajo na vsakodnevno življenje posameznika (Beer et al., 2012). V študiji, ki so jo izvedli Lexell in sod. (2009), so ugotovili, da imajo osebe z MS težave pri izvajanju in vključevanju v dejavnosti, kar posledično pomeni postopno izgubljanje lastne identitete.

MS vpliva na vsa področja človekovega delovanja, kot so opredeljena v mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (v nad. MKF). Področja človekovega delovanja po MKF so telesne funkcije in zgradbe, dejavnost in sodelovanje ter okoljski in osebni dejavniki (Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja – MKF, 2004).

MS vpliva na naslednja področja telesnih funkcij in zgradb (Rumrill, Bishop, 2019; Comprehensive ICF Core Sets for MS, 2017; Coenen et al., 2011):

- **duševne funkcije:** funkcije temperamenta, osebnosti, energije, pogona, pozornosti, psihomotorne funkcije, čustvene, zaznavne, miselne funkcije, funkcije časa, orientacija in motivacija;
- **senzorične funkcije in bolečina:** vid, občutki, povezani z očmi in sosednjimi strukturami, slušne in vestibularne funkcije, funkcije dotika, senzorične funkcije, povezane s temperaturo in drugimi dražljaji ter zaznavanje bolečine;

- **govorna in glasovna funkcija:** artikulacijske funkcije in ritem govornih funkcij;
- **funkcije kardiovaskularnega, hematološkega, imunološkega in dihalnega sistema:** funkcije dihanja, funkcije za vadbeno toleranco, občutki, povezani s kardiovaskularnimi in dihalnimi funkcijami;
- **funkcije prebavnega, presnovnega in endokrinega sistema:** občutki, povezani s prebavnim sistemom, salivacija;
- **genitourinarne in reproduktivne funkcije:** funkcije uriniranja, občutki, povezani z urinarnimi funkcijami, in spolne funkcije;
- **funkcije, povezane z živčno-skeletnim sistemom:** funkcije mišične moči, vzdržljivosti in tonusa, nadzor funkcij prostovoljnega gibanja, nehotene funkcije gibanja, funkcije vzorca hoje, tremor, občutki, povezani z mišicami, gibalnimi funkcijami, mobilnost sklepov;
- **funkcije kože in s tem povezanih struktur:** občutek, povezan s kožo in lasmi.

Na področju dejavnosti in sodelovanja imajo osebe z MS največ težav pri naslednjih aktivnostih, ki vključujejo (Comprehensive ICF Core Sets for MS, 2017; Coenen et al., 2011):

- **učenje in uporabo znanja:** težave nastanejo pri pisanju, branju, razmišljanju, reševanju težav in odločanju;
- **splošne naloge in zahteve:** težave so pri izvajanju posameznih nalog ali več nalog hkrati, pri obvladovanju stresa ter pri izvajanju dnevne rutine;
- **komunikacijo:** težave z govorom, pogovorom in uporabo komunikacijskih naprav;
- **mobilnost:** pri mobilnosti nastanejo težave pri spreminjanju in ohranjanju telesnega položaja, pri dvigovanju in nošenju predmetov, oslABLJENA JE fina motorika, prisotne so težave z rokami, s hojo in premikanjem po prostoru z ali brez uporabe pripomočkov in spremembi lokacije. Velike težave pa so tudi pri uporabi javnega prevoza in vožnji osebnega avtomobila;
- **skrb zase:** pri skrbi zase so vidne težave pri umivanju, uporabi stranišča, oblačenju, hranjenju, pitju in skrbi za zdravje;

- **hišna opravila:** pod hišna opravila spadajo nakupovanje, priprava obrokov, gospodinjska opravila in skrb za gospodinjske pripomočke;
- **medosebno interakcijo in odnose:** osnovne in kompleksne medosebne interakcije, neformalni družbeni odnosi, družinski in intimni odnosi;
- **skupnost, socialno življenje:** rekreacija, prosti čas, pravice, vera in duhovnost, ekonomska samozadostnost, življenje v skupnosti;
- **zaposlitev/delo:** težave pri pridobitvi in ohranjanju ustrezne zaposlitve.

Okoljski in osebni dejavniki, na katere vpliva MS, so (Comprehensive ICF Core Sets for MS, 2017; Coenen et al., 2011):

- **tehnologija in izdelki:** izdelki za osebno nego, zdravila, tehnologija in izdelki za osebno uporabo v vsakodnevnem življenju, izdelki in tehnologija za osebno notranjo in zunanjo mobilnost in prevoz, izdelki in tehnologija za komunikacijo in zaposlovanje, gradnja in tehnologija stavb za javno uporabo in zasebno rabo;
- **naravno okolje in človeške spremembe v okolju:** temperatura, vlažnost podnebja in padavine;
- **podpora in odnosi:** ožja in širša družina, prijatelji, znanci, vrstniki, sodelavci, sosede in člani skupnosti. Ljudje na položaju oblasti, izvajalci osebne oskrbe in osebni pomočniki, tujci, domače živali, zdravstveni delavci in drugi strokovnjaki;
- **stališča:** individualni odnosi ožjih in širših družinskih članov, individualni odnosi prijateljev, znancev, vrstnikov, sodelavcev, sosedov in članov skupnosti, individualni odnosi oseb na vodilnih položajih in tujcev, individualni odnosi zdravstvenih delavcev in družbeni odnosi; **storitve, sistemi in politika:** arhitekturne, gradbene, komunalne, prometne, organizacijske, gospodarske, zdravstvene, službene storitve, storitve socialne varnosti in druge storitve, sistemi in politike izobraževanja in usposabljanja.

1.2 Ovire, s katerimi se oseba z MS srečuje v delovnem okolju

Delo je ena izmed najpomembnejših dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo odrasle osebe. Je sestavni del življenja posameznika, ki mu zagotovi osnovno potrebo po varnosti in zaščiti, saj zagotavlja vir dohodka. Osebe z MS se na delovnem mestu srečujejo z različnimi ovirami (Chiu et al., 2015).

Osebe z MS imajo nižjo stopnjo zaposlenosti v primerjavi s tistimi, ki imajo drugo kronično bolezen, kot so na primer artritis, diabetes ali depresija (Rumrill, Bishop, 2019; Simmons, Tribe, 2010). V delovnem okolju se srečujejo z različnimi ovirami, ki lahko vodijo do izgube zaposlitve. Glavni razlogi za izgubo zaposlitve osebe z MS vključujejo predvsem neučinkovito obvladovanje simptomov MS na delovnem mestu. Med razlogi za izgubo zaposlitve je manj dejavnikov, povezanih z delom. Najpogostejše ovire v delovnem okolju, ki lahko vodijo do izgube zaposlitve, so utrudljivost, mobilnost, težave z roko in kognitivni upad (Rumrill, Bishop, 2019; Raggi et al., 2015). Obvladovanje ovir v delovnem okolju je pomembno za ohranitev zaposlitve, saj le-ta osebam z MS nudi finančno in družbeno podporo ter ohranjanje osebne identitete (Simmons, Tribe, 2010).

Ovire, s katerimi se osebe srečujejo v delovnem okolju, se delijo v skupine, ki jih navajamo v nadaljevanju.

- **Demografske**

V demografsko skupino uvrščamo spol, starost in izobrazbo. Starost, spol in izobrazba so demografske spremenljivke, ki vplivajo na ohranitev delovnega mesta pri odraslih osebah z MS. Dokazano je, da ženske in starejše osebe z MS težje ohranijo delovno mesto kot pa moški (Carrieri et al., 2014). Osebe z MS, ki imajo višjo stopnjo izobrazbe ali več privarčevanega denarja ali naložb, imajo več možnosti za ohranitev delovnega mesta kot tisti z nižjega socialno-ekonomskega sloja. Ta ugotovitev ni presenetljiva, saj so osebe z višjo stopnjo izobrazbe običajno na takšnih delovnih mestih, kjer ni fizičnega napora in posledično vpliv simptomov MS na izvajanje delovnih nalog ni tako izrazit (Rumrill et al., 2015). Pomembno je, da mlajše osebe z MS, ki se še izobražujejo, spodbujamo k nadaljnjemu izobraževanju, s katerim pridobijo višjo stopnjo izobrazbe. Posledično se lahko zaposlijo na delovnem mestu, kjer ni fizičnega napora in tako privarčujejo energijo in se ognejo izrazitemu pojavu utrudljivosti (Flensner et al., 2013).

- **Ovire, povezane z delovnim mestom**

Osebam, ki imajo težave pri izvajanju svojih delovnih nalog, mnogi delodajalci ne najdejo ustrežnejšega delovnega mesta v podjetju, jih odpustijo in jim ne omogočijo prilagojenega delovnega časa. Prerazporeditev na drugo delovno mesto je ena izmed redko izvedenih intervencij pri osebah z MS. V primeru, da je oseba premeščena na drugo delovno mesto, ji

je potrebno zagotoviti podporo v času prilagajanja novemu delovnemu mestu, okolju in da spozna delovne naloge (Rumrill et al., 2015). Med ovire na delovnem mestu sodi tudi neustrezna temperatura okolja, saj vroči prostori poslabšajo utrudljivost. Pisarne odprtega tipa otežujejo koncentracijo. Preveliko število okoljskih motenj, spremembe delovnih nalog, zaposlitev s preveč opravili ter pomanjkanje odmora za počitek prav tako predstavljajo ovire na delovnem mestu (Messmer Ucelli et al., 2009). Osebe z MS bi lahko s pomočjo prilagoditev delovnega mesta in delovnega okolja ter uporabo podporne tehnologije izboljšale svojo delovno uspešnost (Rumrill, 2009). Veliko težav predstavljajo arhitekturne ovire in splošna dostopnost do delovne opreme in dvigala. Nedostopnost do stranišča povečuje tveganje za nastanek inkontinence (Carrieri et al., 2014; Sweetland et al., 2012).

- **Transport**

Transport do in iz delovnega mesta za osebe, ki ne zmorejo več same voziti avtomobil in so odvisne od javnega prevoza, predstavlja eno večjih ovir osebam z MS. Za mnoge javni prevoz ni dostopen, saj v krajih izven mesta le-ta ni pogost. Težava, ki se pojavlja, je tudi ta, da osebe z MS težko dobijo parkirno mesto, ki jim omogoča čim krajšo pot do delovnega mesta (Raggi et al., 2015; Simmons, Tribe, 2010).

- **Ovire delovnega okolja**

Veliko težav predstavljajo arhitekturne ovire in splošna dostopnost do delovne opreme. Pogosto sta stranišče in dvigalo preveč oddaljena od delovnega mesta osebe z MS (Carrieri et al., 2014).

- **Uporaba delovne opreme**

Oseba zaradi simptomov MS ne zmore uporabljati določenih delovnih naprav in ne zmore dolgo časa stati na enem mestu. Delovna oprema, kot sta stol in miza, velikokrat nista prilagojena osebam z MS in ne nudita udobja in opore, ki jo oseba s tovrstno boleznijo potrebuje (Simmons, Tribe, 2010).

- **Vpliv simptomov MS**

Študije so pokazale, da sta poslabšanje in napredovanje fizičnih simptomov MS glavni napovedovalci izgube delovnega mesta (Rumrill et al., 2015). Najpogostejši simptom MS, ki ovira izvajanje delovnih nalog in vodi v izgubo zaposlitve, je utrudljivost, ki vpliva na sposobnost osebe, da se osredotoči na delo in na opravljanje fizičnih nalog (Schiavolin, 2013; Sweetland et al., 2012). Pogoste so tudi težave z rokami in nogami (težave pri hoji, stanju na enem mestu dalj časa, težave pri pisanju, tipkanju, prijemanju, dviganju, držanju), oslABLJENA mišična moč, težave s spominom, koncentracijo in mišljenjem, slabo ravnotežje in prisotnost omotice, težave s senzibiliteto, bolečina, težave z mehurjem in črevesjem, težave z vidom (oteženo branje in pisanje tudi pri uporabi računalnika), tremor in težave z govorom, kot je dizartrija, zaradi katere se pojavi težava pri uporabi telefona (Raggi et al., 2015; Carrieri et al., 2014; Sweetland et al., 2012; Messmer Uccelli et al., 2009). Osebe, ki so občutljive na toploto, navajajo bistveno več kognitivnih težav v primerjavi z osebami, ki niso preobčutljive na toploto (Flensner et al., 2013). Osebe, pri katerih so simptomi MS stalno prisotni in izraziti, težje ohranijo delovno mesto. V to skupino oseb sodijo tisti, ki imajo primarno ali sekundarno progresivno obliko bolezni MS. Kognitivni upad, povezan z MS, je eden izmed najbolj frustrirajočih ovir, ki ga navajajo predvsem osebe, ki so na delovnem mestu, kjer je od njih pričakovana miselna predelava podatkov in uporaba spomina (Rumrill et al., 2015).

- **Ostalo**

V delovnem okolju so osebe z MS pod stresom, saj jim simptomi MS povzročajo napor pri izvajanju delovnih nalog in se počutijo, da niso dovolj produktivni. Ne zmorejo delati dovolj hitro in učinkovito in se počutijo kot breme za sodelavce. Pogosta ovira je tudi pomanjkanje podpore in diskriminacija s strani sodelavcev, delodajalca in družine; pojav stereotipov glede invalidov; strah pred socialno izolacijo in razkrivanjem diagnoze; pomanjkanje pomoči pri gospodinjstkih opravilih in preveč socialnih obveznosti (Messmer Uccelli et al., 2009).

Študije kažejo, da osebe z MS odidejo z delovnega mesta še pred začetkom pomembne telesne ali kognitivne motnje. Najpomembnejši dejavnik ohranitve delovnega mesta je obvladovanje simptomov MS na samem delovnem mestu (Simmons, Tribe, 2010). S tem pa se preprečuje tudi psihološke stiske, ki povzročajo pojavnost sekundarnih zdravstvenih

stanj. Pomemben vpliv na ohranitev delovnega mesta ima tudi dobra oziroma pozitivna samoocena zdravja (Flensner et al., 2013). Ohranitev delovnega mesta in čimprejšnja vrnitev na delovno mesto osebam z MS pomaga pri vzdrževanju dobrega splošnega počutja in zdravja (Iwanaga et al., 2018). Za ohranitev delovnega mesta je pomembna ustreznost delovnega okolja, vključitev v zgodnjo obravnavo in podpora s strani članov tima, bližnjih in delodajalca. S tem je omogočeno, da osebe z MS ostanejo produktivne, prispevajo k družbi, imajo boljšo kvaliteto življenja, omogočena jim je finančna varnost, ohranjena je struktura dneva in njihova osebna identiteta (Jellie et al., 2014).

1.3 Podpora osebam z MS na delovnem mestu

Osebe z MS so pogosto vključene v poklicno rehabilitacijo, ki omogoča, da se kljub postavljeni diagnozi vrnejo ali ohranijo delo. Strokovni tim v celostni obravnavi vzdržuje delovno uspešnost, se povezuje z delodajalci, podpira vrnitev na delo, uči obvladovanja simptomov, prilagodi delovno mesto in nudi čustveno podporo, s katero osebe pridobijo samozavest in motivacijo za spopadanje z delovnim okoljem in izvajanjem nalog (Jelli et al., 2014; Sweetland et al., 2012). V interdisciplinarnih timih za poklicno rehabilitacijo so v celostno obravnavo oseb vključeni naslednji zdravstveni delavci: delovni terapevt (v nad. DTh), fizioterapevt, psiholog, zdravnik in zdravstveni tehnik (Sweetland et al., 2012). V Sloveniji je ključni član tima tudi socialni delavec. Njegova vloga je individualno svetovanje, krepitev in aktivacija notranjih virov moči, nudenje psihosocialne podpore pri vračanju na delovno mesto, spremljanje, sodelovanje z delodajalcem, informiranje in evalvacija delovnega funkcioniranja osebe (Denša, 2019).

Zaposlitev za osebo predstavlja finančno neodvisnost in vključenost v družbo. Za posameznika brezposelnost ali izključitev s trga dela predstavlja veliko čustveno in psihološko obremenitev ter večjo socialno izolacijo (Rumrill, Bishop, 2019). V poklicni rehabilitaciji tim razume, da nepredvidljiva narava MS lahko povzroča širok razpon fizioloških in nevroloških simptomov, s katerimi se oseba z MS dnevno spopada. Zaradi pomanjkanja razumevanja in znanja o sami bolezni lahko delodajalca odvrne, da bi osebo z MS zaposlil ali ji omogočil vrnitev na delo, s čimer je mogoče pojasniti nizko stopnjo delovno aktivnih oseb z MS (Chiu et al., 2013).

Tekom poklicne rehabilitacije ima pomembno vlogo DTh, saj s svojim znanjem in usposobljenostjo osebo z MS v delvnoterapevtski obravnavi obravnava po procesni metodi dela (AOTA, 2017). Z uporabo obravnave, osredotočene na uporabnika, DTh izvede ocenjevanje funkcionalnih zmogljivosti, ovrednoti vpliv dobrega počutja, kognicije, telesnih okvar, psihosocialnih dejavnikov in zdravstvenih stanj na delovno uspešnost. Posamezne delovne naloge in delovno okolje ocenjujejo z analizo opravljenih nalog. Pri ocenjevanju lahko ugotovijo podpore in ovire za uspeh v delovnem okolju, ki jih vključijo v načrt obravnave za izboljšanje delovne uspešnosti. DTh se osredotoča tudi na druge okoliščine in okolje, ki lahko podpirajo ali ovirajo zmožnost opravljanja delavske vloge, kot je dostop do prevoza in zmožnost pravočasnega oblačenja za na delovno mesto (AOTA, 2019; AOTA, 2017).

2 NAMEN

V poklicni rehabilitaciji in vračanju oseb z MS na delo ima v celostni obravnavi pomembno vlogo DTh, ki je usposobljen za sodelovanje v programih poklicne rehabilitacije, vključno z uporabo strategij za spodbujanje zdravja na delovnem mestu (Desiron et al., 2011).

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, katere so učinkovite delovnoterapevtske strategije za podporo osebam z MS v delovnem okolju.

Postavljeno je bilo naslednje vprašanje:

1. kakšne so delovnoterapevtske strategije za podporo osebam z MS v delovnem okolju?

3 METODE DELA

3.1 Kritični pregled literature

Literaturo smo iskali v elektronskih bazah Pubmed, COBBIS, Otseeker, DiKUL, google učenjak. Iskanje je potekalo pod ključnimi besedami: multipla skleroza, delovna terapija, poklicna rehabilitacija, vračanje na delo, delovno mesto. Ter v angleškem jeziku: multiple sclerosis, occupational therapy, vocational rehabilitation, return to work, workplace.

Pri iskanju so bili upoštevani naslednji kriteriji: objava članka od 2009–2019, objave v slovenščini ali angleščini, objave v strokovno-znanstvenih knjigah.

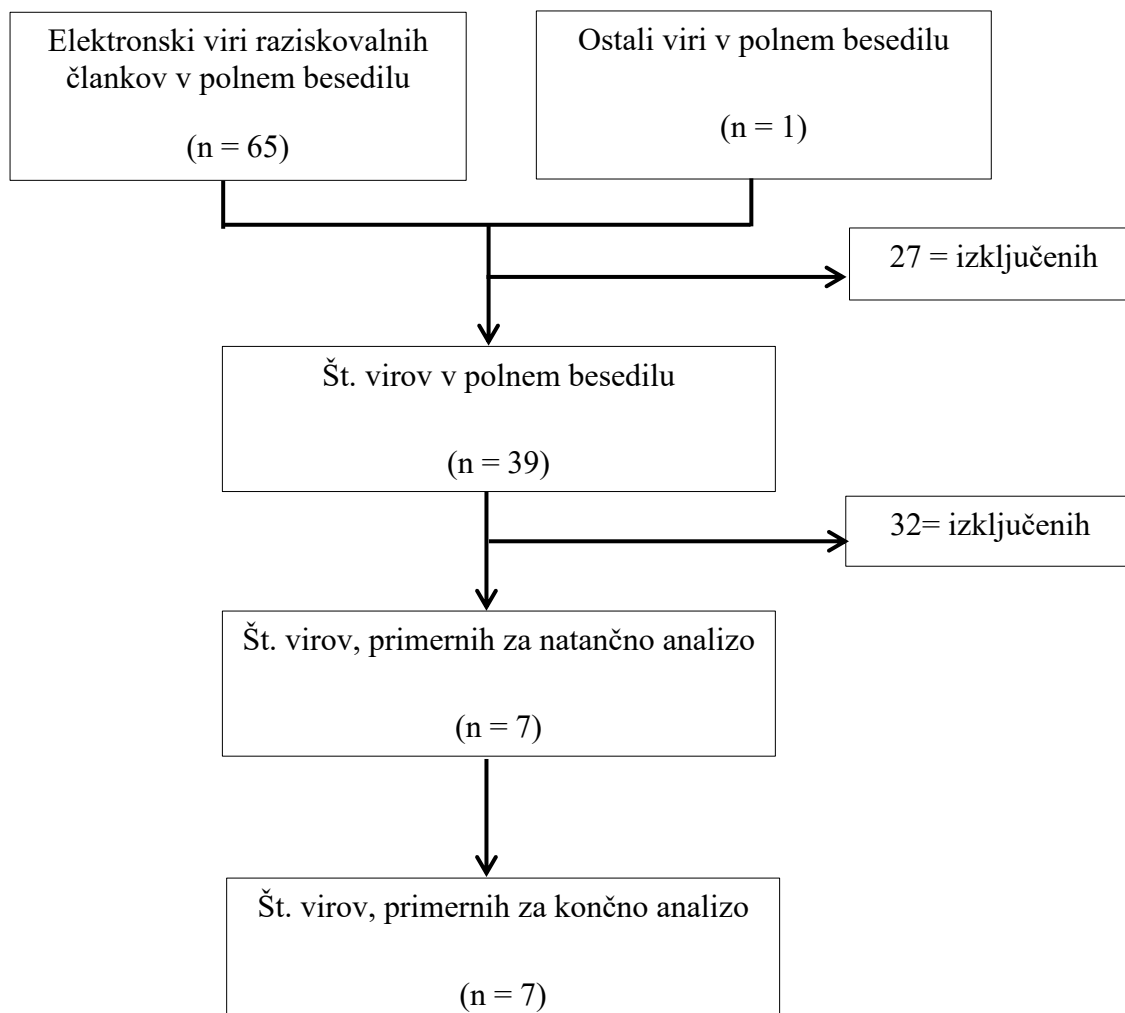
Za ocenjevanje kakovosti dokazov člankov v pregledu literature smo uporabili pristop Grading of recommendations assessment, development and evaluation (GRADE), ki velja za standard pri razvoju smernic ocenjevanja kakovosti izbranih člankov (GRADE working group, 2019) in je označen v zadnjem stolpcu Tabele 2.

GRADE vključuje naslednje ocene (Essential evidence plus, 2019):

- **ocena A**, pri kateri je kvaliteta dokaza dobra. Pri člankih z oceno A velja, da nadaljnje raziskave najverjetneje ne bodo spremenile ugotovitve te raziskave. Članek vsebuje več visoko kakovostnih raziskav s konsistentnimi rezultati (sistematični pregled ali meta-analize ali pa vključuje visoko kakovostno multicentrično raziskavo);
- **ocena B**, pri kateri je kvaliteta dokaza srednja. Nadaljnje raziskave lahko vplivajo na gotovost izsledkov raziskave. Članek vključuje visoko kakovostno raziskavo ali več raziskav z omejitvami;
- **ocena C**, pri kateri je kvaliteta dokaza slaba. Nadaljnje raziskave bodo predvidoma pomembno vplivale na gotovost izsledkov in bodo spremenile predvidevanje učinka. Članek vsebuje eno ali več raziskav z omejitvami;
- **in ocena D**, pri kateri je kakovost dokaza zelo slaba. Predvidevanje učinka je negotovo. Članek vključuje zgolj strokovno mnenje brez raziskovalnih dokazov ali pa vsebuje eno ali več raziskav s ključnimi omejitvami.

V diagramu PRISMA (Tabela 1) je prikazan potek iskanja in vključevanja rezultatov v procesu pregleda literature (Moher et al., 2015).

Tabela 1: Diagram PRISMA poteka iskanja in vključevanja zadetkov v pregled literature



4 REZULTATI

4.1 Rezultati pregleda literature

Tabela 2: Prikaz rezultatov kritičnega pregleda literature

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
Sweetland J, Playford D E, Radford K A (2014).	Proučiti vsebino, naravo in pomen zgodnje obravnave z delom povezanih težav pri osebah z multiplo sklerozo.	Izveden je bil randomiziran kontrolni poskus. Dve študiji primerov sta bili organizirani skladno z MKF in sta sledili štirim korakom obravnave: izobraževanje, podpora, obvladovanje izvajanja aktivnosti in delo z delodajalcem. Obe osebi sta bili deležni delovnoterapevtske obravnave, ki je vključevala obvladovanje utrudljivosti, svetovanje o pravicah, o dostopu do storitev podpore na delovnem mestu ter	Izmed pacientov nacionalne bolnišnice za nevrologijo in nevrokirurgijo (NHNN) je delovni terapevt namensko izbral dva udeleženca, ki sta izpolnjevala vključitvena kriterija: da sta bila zaposlena in do enega leta po postavitvi diagnoze. Izbrana sta bila tudi zato, ker sta bila reprezentativna za skupino oseb z MS, ki nimajo izrazitih simptomov in ne navajajo težav pri delu. Da bi lahko prikazali tudi vpliv MS na	Čprav ob napotitvi nobena od oseb ni navajala z delom povezanih težav, pa je zgodnja obravnava omogočila prepoznavanje manjših skrbi in stisk, ki so bile povezane z MS in so vplivale na delo. Pri zmanjšanju teh skrbi sta pomagala izobraževanje in podpora. Zgodnja podpora in izobraževanje o obvladovanju zdravstvenega stanja na delovnem mestu lahko pozitivno vplivata tudi na bodoče spopadanje s težavami.	B

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
		podporo pri razkritju zdravstvenih težav na delovnem mestu. Ena oseba pa je bila deležna tudi 9 ur zgodnje delovnoterapevtske obravnave z delom povezanih težav, druga pa običajnega programa – informiranja o podporah pri zaposlovanju invalidov. Načrt zgodnje delovnoterapevtske obravnave je vključeval naslednje štiri korake: i) začetno ocenjevanje, ii) razgovor o razkritju bolezni in informiranje, iii) obisk na delovnem mestu in iv) zaključno srečanje s povzetkom priporočil za osebo in delodajalca.	različne delovne vloge, je eden izmed udeležencev v raziskavi delal na izraziteje strokovnem oz. vodstvenem delu z veliko avtonomije, drugi pa je bil zaposlen na ročnih delih z malo vpliva.		
Chiu C Y, Chan F, Bishop M, Cardoso E S, O'Neill J	Ugotoviti, katere storitve poklicne rehabilitacije so pomagale osebam z multiplo sklerozo	Opisna statistika in ugotavljanje, kateri podatki in ukrepi v okviru poklicne rehabilitacije so	Podatki so zajemali 1920 posameznikov z MS, ki so bili vključeni v program poklicne rehabilitacije.	Najpogostejše storitve poklicne rehabilitacije so bili celostno ocenjevanje in svetovanje ter usmerjanje, sledili pa so diagnosticiranje in obravnava	A

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
(2013).	pridobiti in ohraniti zaposlitev.	napovedni za pridobitev in ohranitev zaposlitve.		okvar ter podpora pri vključevanju v delo.	
Kos D, Duportail M, Meirte J, Meeus M, D'hooghe M B, Nagels G et al., (2016).	Namen študije je bil oceniti vpliv individualnega programa delovne terapije za samopomoč (SMOoTh Self-management occupational therapy intervention program) v primerjavi z relaksacijo na to, kako osebe z MS pogojenim utrujanjem doživljajo izvedbo in zadovoljstvo pri pomembnih vsakodnevnih aktivnostih.	Enojna slepa študija, v kateri so bili udeleženci po izvedbi začetnega intervjuja in COPM naključno razvrščeni v skupino za sproščanje in v skupino, ki je vključevala program SMOoTh.	Udeleženci študije so bili vključeni v ambulantni rehabilitacijski program v Nacionalnem centru za multiplo sklerozo v Melsbroeku in Univerzitetni bolnišnici Antwerpen med letoma 2011 in 2014. Zahtevana velikost vzorca je bila izračunana s programsko opremo G-power z uporabo rezultatov sprememb COPM. Od skupno 31 oseb je bilo 17 vključenih v program SMOoTH in 14 v program relaksacije.	Rezultati izvedbe in zadovoljstva, pridobljeni s COPM, so se s časom pomembno spremenili na področju skrbi zase, produktivnosti in prostega časa, v obeh skupinah, brez razlik med skupinama. Klinično pomembne razlike v izvedbi dejavnosti in zadovoljstvu pa so bile izrazitejše v skupini, ki je bila deležna programa SMOoTH. 3 mesece po programu je več kot 70 % pacientov iz te skupine doživljalo boljšo izvedbo željenih aktivnosti, 50 % pa klinično pomembno boljše zadovoljstvo. Rezultati pilotne študije kažejo ugoden vpliv tako delovnoterapevtskega programa za samoupravljanje z utrudljivostjo pri multipli sklerozi kot sprostitvenega programa na zadovoljstvo in izvajanje prioriternih	B

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
				vsakodnevnih aktivnosti.	
Jellie B, Sweetland J, Riazi A, Cano JS, Playford DE (2014).	Preučiti vpliv delovnoterapevtskih strategij pri uporabnikih z multiplo sklerozo, ki se soočajo z delovno nestabilnostjo.	Kvalitativna študija s poglobljenimi intervjuji.	V študiji je sodelovalo 23 uporabnikov z multiplo sklerozo, ki so bili vključeni v delovnoterapevtski program poklicne rehabilitacije. Od tega je bilo uspešno opravljenih 19 poglobljenih intervjujev.	Ugotovitve študije podpirajo dejstvo, da poklicna rehabilitacija, ki vključuje delovnega terapevta, lahko odstrani nekatere fizične in čustvene ovire, ki jih osebe z MS doživljajo na delovnem mestu, omogoči kakovostnejši odnos z delodajalcem, hkrati pa omogoča ohraniti in povečati samozavest.	A
Leslie M, Kinyanjui B, Bishop M, Rumril P D Jr, Roessler R T (2015).	Analizirati odstotek ameriških zaposlenih z MS, ki uporabljajo prilagoditve delovnega mesta, katere prilagoditve najpogosteje potrebujejo ter razlike v spremenljivkah bolezni, dejavnikih, povezanih z delom in kakovostjo življenja med osebami, ki uporabljajo ali ne uporabljajo prilagoditev na delovnem mestu.	Anketa je vsebovala 98 postavk odprtega in zaprtega tipa. Postavke so obravnavale demografske, zdravstvene in podporne sisteme ter informacije v zvezi z zaposlitvijo. Anketa je bila poslana anketirancem v papirnati obliki v njihovem jeziku (angleščina/španščina). V pisni anketi so imeli podatke za dostop do spletne ali telefonske	Vzorec je vseboval 746 zaposlenih odraslih oseb z MS. Od tega je bilo 603 žensk in le 142 moških.	Približno 25 % udeležencev je poročalo, da so zahtevali prilagoditve, 87,8 % pa je te prilagoditve tudi dobilo. Udeleženci s progresivno MS, kognitivno okvaro, večjim številom simptomov MS, ki so bili tudi bolj resni, so pogosteje potrebovali prilagoditve dela. Čeprav so kognitivni simptomi in resnost bolezni zelo močno povezani s potrebo po prilagoditvah, pa le-te ne izboljšujejo zadovoljstva pri delu ali dolgoživosti. Najpogostejše prilagoditve so	B

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
		oblike ankete. Rezultati so bili obdelani in predstavljeni s pomočjo programa SPSS.		bile prilagoditev delovnega časa, delovnih nalog in delovnega okolja. Zdravstveni tim, ki je vključen v rehabilitacijo, strokovnjaki za pomožno tehnologijo in delodajalci morajo medsebojno sodelovati, da lahko delavcem z MS pomagajo razviti učinkovite strategije za obvladovanje simptomov na delovnem mestu.	
Salome A, Sasso D E T, FranchiniG, Santilli V, Paolucci T (2019).	Odločevalcem v rehabilitaciji in zdravstvu predstaviti vlogo DT pri obvladovanju utrudljivosti pri MS z odgovorom na vprašanje, katera vrsta DT obravnave je bolj učinkovita.	Izveden je bil krovni pregled literature o vlogi DTh pri obvladovanju utrudljivosti pri MS, ki je bila objavljena do junija 2018. Literaturo so iskali v digitalnih knjižnicah: Pubmed, PEDro in Cochrane Library.	Izbranih je bilo 10 raziskav, od tega je bilo 5 sistematičnih pregledov literature, ena metaanaliza, trije pregledi literature in ena smernica.	Programi za obvladovanje utrudljivosti imajo zmerne dokaze. Druge strategije, kot sta delovna terapija in telerehabilitacija, so šibko podprte z dokazi. Zaradi zapletenega vpliva utrudljivosti pri MS je osebam potrebno zagotoviti interdisciplinarno obravnavo, ki vključuje tudi delovno terapijo. Učinkovita delvnoterapevtska obravnava mora temeljiti na izvajanju programov samoobvladovanja utrudljivosti in varčevanja z energijo v vsakodnevnem življenju.	B

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
Brown C L (2018).	Namen članka je oblikovati odskočno desko za razpravo o raziskavah in praksi o vlogi delovnega terapevta pri podpori osebam z napredujočimi boleznimi (skozi primer oseb z MS) v prehodu iz dela v upokojitev.	Pregledni strokovni članek. Ugotovitve so organizirane po temah multidisciplinarne literature o značilnem prilagajanju na upokojitev, razlik med prilagajanjem na upokojitev zaradi invalidnosti in običajno upokojitev ter razprave o obstoječih modelih, ki podpirajo delovno terapijo na tem področju delovanja.	Nabor strokovnih in raziskovalnih člankov.	Upoštevanje individualnih in okoljskih dejavnikov tveganja za slabo prilagajanje na upokojitev je še posebno pomembno pri osebah z napredujočimi zdravstvenimi stanji. Kljub tem da je potrebno še novo znanje o prehodu iz zaposlitve v predčasno upokojitev z vidika dejavnosti, pa lahko delovne terapevte vodijo obstoječe raziskave o splošnem in predčasnem upokojevanju. S pacienti lahko govorijo o načrtovanju prenehanja dela in jim pomagajo najti načine za sodelovanje v smiselnih dejavnostih in ohranjanje socialnih stikov izven družine. Delovna terapija je dobro pripravljena za to, da prispeva k izboljšanju kakovosti življenja oseb, ki morajo prenehati s plačanim delom prej v življenju, kot so pričakovali. Za to uporablja strokovna znanja o omogočanju življenjskih	B

ŠTUDIJA	NAMEN	METODE ZBIRANJA IN ANALIZE	VZOREC	IZSLEDKI	KAKOVOST ŠTUDIJE
				prehodov, vzpodbujanju udeležbe v smiselnih aktivnostih in uporabi celostnih modelov.	

5 RAZPRAVA

V razpravi bomo podrobno razpravljali o štirih glavnih ugotovitvah, ki smo jih povzeli iz Tabele 2 (to je tabela pregleda literature), in opisujejo delovnoterapevtske vloge in strategije pri osebah z MS v delovnem okolju. Te ugotovitve so: podpora pri obvladovanju simptomov bolezni; ukrepi na delovnem mestu – razkritje bolezni, analiza in prilagoditve delovnega mesta, načina izvajanja dela, delovnega časa ...; pomen zgodnje obravnave in podpora pri prehodu v upokožitev.

5.1 Podpora pri obvladovanju simptomov bolezni (raven telesnih funkcij po MKF)

Osebe z MS so vključene v celostno obravnavo, v kateri sodelujejo različni strokovnjaki, ki imajo strokovno znanje o obvladovanju simptomov MS (Salome et al., 2019). Ključne značilnosti obravnave so izobraževanje o zgodnjem obvladovanju simptomov, zlasti utrudljivosti, zakonskih pravicah, priprave in podpora pri razkritju diagnoze ter izobraževanje in podpora pri samem dostopu na in z delovnega mesta. Bistveni proces poklicne rehabilitacije je pomagati osebi, da sprejme svoje zdravstveno stanje ter da razume in uporablja prilagoditve, ki vplivajo na poklicno uspešnost (Sweetland et al., 2014). DTh ima ključno vlogo znotraj tima poklicne rehabilitacije (Sweetland et al., 2014).

Bistveni namen DT pri osebah z MS je optimizirati funkcionalne zmogljivosti in omogočiti sodelovanje v aktivnostih, ki jih želijo izvajati v vsakdanjem življenju na področju skrbi zase, dela in prostega časa. DT se osredotoča na težave, ki povzročajo omejitve pri izvajanju in sodelovanju vsakodnevnih aktivnosti, kot so moč, koordinacija, spastičnost, obseg giba, težave s senzibiliteto, kognicija, fina motorika, depresija, utrudljivost in obvladovanje bolečine (Lexell et al., 2011). Znotraj strokovnega tima poklicne rehabilitacije DTh ocenjujejo, kako se fizični, kognitivni, čustveni in socialni vidiki zaposlenega ujemajo z zahtevami njegovih delovnih nalog in delovnega okolja (Sweetland et al., 2014). Splošni cilj DT pri osebah z MS je omogočiti, da so čimbolj produktivni in samostojni v vseh vidikih in vlogah njihovega vsakodnevnega življenja (Lexell et al., 2011; Keller, Stone, 2009).

Osebe na prvem intervjuju opredelijo, kateri simptomi MS imajo največji vpliv na zaposlitev, delovno mesto in delovno okolje (Jellie, 2014). Osebe z MS imajo najpogosteje

težave na področju osebne nege, prostega časa in dela z utrudljivostjo, mobilnostjo in kognicijo. Izmed vseh teh pogostih simptomov jim največ težav povzroča utrudljivost, ki jo je mogoče povezovati s tesnobo, depresijo, težavami s spanjem in morebitnimi zdravstvenimi težavami, kot sta slabokrvnost ali bolezen ščitnice (Jellie, 2014). DTh učijo osebe z MS strategije za zmanjševanje in preprečevanje utrudljivosti ter strategije, kako varčevati z energijo (Lexell et al., 2011; Keller, Stone, 2009). Strategije za zmanjševanje utrudljivosti omogočajo osebam občutek, da lahko bolje obvladujejo svojo utrudljivost na delovnem mestu in v vsakdanjem življenju (Jellie, 2014).

Nacionalni inštitut za odličnost v zdravju in oskrbi (National institute of health and care excellence, v nad. NICE) je objavil klinične smernice za spopadanje z MS v primarni in sekundarni oskrbi, ki priporočajo celostno obravnavo oseb z MS, ki vključuje tudi DTh. Smernica NICE priporoča oceno in zdravljenje sekundarne utrudljivosti. Za zdravljenje utrudljivosti, povezane z MS, je ena izmed možnosti vključitev v delovnoterapevtski program obvladovanja utrudljivosti. Ko DTh ugotovi sprožitev utrudljivosti, pomaga osebi pri izbiri pripomočkov, ki bi ji pomagali pri doseganju pomembnih in dosegljivih ciljev v vsakodnevem življenju. Ukrepi izobraževalnih programov obvladovanja utrudljivosti poskušajo osebi pomagati pri varčevanju z energijo z izvajanjem različnih strategij, kot sta prilagoditev delovnih nalog ali uporaba opreme za varčevanje z energijo. Ti programi so imeli dobre rezultate v smislu zmanjševanja vpliva utrudljivosti na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in delovnih nalog (Salome et al., 2019).

Program varčevanja z energijo, ki je zelo pomemben pri osebah z MS, vsebuje strategije za soočanje z izzivi vsakodnevnega življenja, za določanje prioritet, spremljanje utrudljivosti, uravnoteženost počitka in aktivnosti ter uporabo ergonomskih načel pri izvajanju vsakodnevnih dejavnosti. V eni izmed raziskav je bil uporabljen delovnoterapevtski program za samoobvladovanje (Self-management occupational therapy intervention program – v nad. SMOoTh) (Kos et al., 2016), ki je vključeval strategije za podporo osebam pri nadzoru izvajanja vsakodnevnih aktivnosti v mejah njihove razpoložljive energije, s čimer je povečal njihovo učinkovitost pri obvladovanju utrudljivosti. Obravnava SMOoTh je vključevala postavitev ciljev, spremljanje obravnave in evalvacijo. Program SMOoTh je bil niz treh 60 do 90 minutnih obravnav v treh tednih. Program je bil usmerjen v vedenjske spremembe, v katerih se udeleženec nauči prevzeti

nadzor nad svojo zmožnostjo izvajanja vsakodnevnih aktivnostih glede na razpoložljivo energijo. Ključni koraki, ki ga je vodil DTh, so bili:

- zavedanje prisotnosti utrudljivosti (DT s pomočjo dokazov temelji na informacijah o utrudljivosti in načelih preprečevanja, kot je prizadevanje za ravnotežje med razpoložljivo energijo in porabljeno energijo);
- postavljanje ciljev (primer: pravočasno jutranje vstajanje, da se lahko obleče, ne da bi se pojavila utrudljivost);
- reševanje problemov z doseganjem cilja;
- načrtovanje (primer: smiselna razporeditev delovnih nalog skozi celoten delavnik);
- ocenjevanje izida in predlagane alternative (primer: oseba prosi za pomoč sodelavca);
- prenos uspešnih strategij na druge dejavnosti in
- pomoč socialne mreže, podpore partnerja ali negovalca (Kos et al., 2016).

5.2 Ukrepi na delovnem mestu

DT obravnava vključuje začetni pogovor o izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in o aktivnostih, ki so povezane z delovnim mestom in okoljem. Sledijo podrobna ocenjevanja in izvajanje aktivnosti za reševanje težav na delovnem mestu zaradi MS. Npr. obvladovanje utrudljivosti in nevropsiholoških težav, pogovor o mobilnosti na in iz delovnega mesta ter na samem delovnem mestu. Osebo obvestijo tudi o njihovih zaposlitvenih pravicah, primerni namestitvi in o pravici do dostopa do številnih invalidskih storitev (Jellie, 2014). Delovnoterapevtske obravnave pogosto vključujejo usposabljanje oseb za ustrezno uporabo pripomočkov, ki bi jim lahko pomagali pri vsakodnevnih aktivnostih in na delovnem mestu (Lexell et al., 2011; Keller, Stone, 2009).

Zelo pomembno je sodelovanje med DTh in delodajalcem, da ga obvesti o njegovih pravnih obveznostih in odgovornostih, mu pomaga razumeti specifične težave zaposlenega ter ga izobražuje o bolezni, zdravljenju in zagotavljanju varnosti (Jellie, 2014; Lexell et al., 2011; Keller, Stone, 2009). DTh z interaktivnim procesom med delodajalcem in zaposlenim prispeva k prepoznavanju in izvajanju učinkovitih ukrepov oziroma prilagoditev na delovnem mestu (Schreuer et al., 2009). Obenem tudi običejo delovno

mesto, saj tako lažje svetujejo glede vrste prilagoditev delovnega mesta in delovnega okolja (Jellie, 2014). DTh z obiskom delovnega mesta izvede naslednje ukrepe:

- analizira in ovrednoti delovno mesto;
- opredeli delovne naloge in dejavnosti, ki jih oseba lahko samostojno izvaja;
- delodajalcu svetuje o ustreznih prilagoditvah delovnega mesta glede na potrebe osebe z MS, da bo izvajanje delovnih nalog varnejše in učinkovitejše (Lexell et al., 2011; Schreuer et al., 2009; Keller, Stone, 2009).

Pomembno je tudi, da vsi ostali zdravstveni delavci, strokovnjaki za pomožno tehnologijo in rehabilitacijski tim sodelujejo z delodajalcem, saj s tem osebam z MS pomagajo razviti učinkovite strategije za obvladovanje simptomov, ki jim omogočajo ohranjanje zdravja tekom izvajanja delovnih nalog. Najpomembnejši del obravnave osebe z MS pri ohranitvi delovnega mesta pa je razumeti, kako njihovi simptomi vplivajo na njihove delovne naloge in kakšno prilagoditev delovnega mesta potrebujejo (Leslie et al., 2015).

V ZDA prilagoditve delovnega mesta že dolgo veljajo za sestavni del uspešnega izvajanja delovnih nalog (Leslie et al., 2015). Ustrezna prilagoditev delovnega mesta je bistvena za ekonomsko neodvisnost in za ohranjanje produktivne delovne sile (Schreuer et al., 2009). Najpogostejše uporabljene prilagoditve delovnega mesta za osebe z MS sta sprememba urnikov dela in uvedba dela od doma. Tretja pomembna prilagoditev pa je sprememba oziroma prilagoditev delovnih nalog/postopkov. Ostale prilagoditve so prerazporeditev na drugo delovno mesto in prilagoditev delovne opreme. Kljub razlikam med razširjenostjo MS glede na spol, pri čemer je več žensk kot moških, je stopnja prilagoditev delovnega mesta med spoloma enaka (Leslie et al., 2015). Rumrill in sod. (2013) so v raziskavi ugotovili, da je bila prošnja za prilagoditev delovne opreme in uvedbo podporne tehnologije, ki bi olajšala izvajanje delovnih nalog, hitreje uresničljiva kot pa prošnja za spremembo delovnega urnika. Nizki stroški so bistveni razlog, ki vpliva na prilagajanje delovnega mesta, ki bi osebi z MS omogočilo učinkovitejše izvajanje delovnih nalog. Prilagoditve, ki jih zaposleni z MS pričakujejo od delodajalca, so: prilagoditev urnika, prilagoditev delovne tehnologije (večji računalniški zaslon, skuter, programska oprema z glasom), ustrezna klima v prostoru, krajši delovni čas in ustrezna dostopnost do delovnega mesta (ustrezno parkirno mesto, prostor za počitek) (Rumrill et al., 2013).

Britansko združenje za rehabilitacijsko medicino priporoča prilagoditve delovnih nalog in delovnega mesta (Frank, 2016), ki jih navajamo v nadaljevanju.

- Prilagodljivost delovnih ur in nalog: sprememba delovnega časa ali dni; prosti čas za rehabilitacijo; dodatni odmori med delovnim dnem; sprememba začetka in konca delovnega dne, da se izognejo prometu; prilagoditev delovnih nalog.
- Prilagoditve, pripomočki in strategije obvladovanja bolezni: ustrezno parkirno mesto ali možnost prihoda na delovno mesto s taksijem; možnost dela od doma; ergonomski prilagoditev ali reorganizacija delovnega okolja (dostopnost z invalidskim vozičkom); dodatna oprema, pripomočki in prilagoditve (komunikacijski pripomočki, ustrezen sedež); nasveti za zdravljenje specifičnih simptomov (npr. obvladovanje utrudljivosti); nasveti/podpora pri uporabi strategij za obvladovanje kognitivnih okvar; stalna podpora sodelavcev.
- Dodatno usposabljanje, nadzor ali podpora (mentorstvo): izobraževanje nadzornika, vodje za pomoč pri načrtovanju dela in določanju prednosti; nasveti/podpora za nadzornika, sodelavce in vodjo; redni posvet pri nadzorniku/vodji (npr. za pomoč pri načrtovanju dela, določanju prednostnih nalog); dodatna podpora sodelavcev na delovnem mestu; zunanja podpora (npr. od rehabilitacijskega tima ali osebnega zdravnika) (Frank, 2016).

Job Accommodation Network (v nad. JAN) tudi navaja priporočila za ustrezno prilagoditev delovnega mesta za osebe z MS (JAN, 2019). Najpogostejše prilagoditve so na področjih:

- koncentracije/pozornosti: ustrezna osvetlitev, elektronski organizatorji, uporaba aplikacij za opominjanje določenih nalog;
- ravnotežja: pripomočki za varno in ustrezno mobilnost v delovnem okolju;
- utrudljivosti: pomočnik oziroma spremljevalec na delovnem mestu (sodelavec), uporaba ergonomske opreme, prilagodljiv urnik dela;
- kognicije: aplikacije za koncentracijo, seznam opravil, dodaten čas za dokončanje dela oziroma delovne naloge;
- vida: ustrezne prilagoditve računalnika in telefona;
- spomina: aplikacije za opominjanje, navodila v obliki avdio zapisa, opomniki;

- organiziranja in planiranja: aplikacije za organiziranje, barvne mape, elektronski organizatorji, ergonomska oprema;
- mikroklima: prilagoditve glede na občutljivost posameznika (občutljivost na mraz ali na toploto) (JAN, 2019).

Za strokovnjake na področju poklicne rehabilitacije je pomembno, da imajo razvite tudi kompetence na področju svetovanja in bonitet za zaposlovanje oseb z MS. Npr. osebe med poskusnim delovnim obdobjem lahko dlje časa obdržijo nadomestilo za invalidnost in nadaljujejo z nadomestilom za invalidnost, če se njihova zaposlitev konča. Svetovanje in vodenje, pridobitev zaposlitve, podpora na delovnem mestu in podporna tehnologija so najbolj koristne storitve poklicne rehabilitacije pri osebah z MS (Chiu et al., 2013).

Osebe pri začetnem intervjuju pogosto kot težavo na delovnem mestu navedejo tudi strah pred razkritjem diagnoze delodajalcu in sodelavcem (Sweetland et al., 2014). Za številne zaposlene z MS je razkritje njihove diagnoze na delovnem mestu videti zelo tvegana strategija. Delodajalec in sodelavci bi jih dojemali kot nezmožne za izvajanje delovnih nalog in bi jih posledično lahko tudi diskriminirali (Kirk-Brown et al., 2013). Študija, ki so jo izvedli Kirk-Brown in sod. (2013), je preučila pomen razkritja diagnoze MS na delovnem mestu. Ugotovili so, da razkritje delodajalcu poveča možnost ohranitve zaposlitev. Rezultati kažejo, da zaposleni po razkritju prejmejo več pomoči pri prilagoditvi delovnega mesta, socialno podporo in učinkovitejše obvladovanje simptomov kot zaposleni, ki ne razkrijejo diagnoze. Rezultati študije kažejo tudi na to, da se večina delodajalcev na razkritje odzove pozitivno in jih podpirajo. V raziskavi, ki so jo izvedli Sweetland in sod. (2014), je bilo eni izmed udeleženk raziskave v veliko pomoč in spodbudo prisotnost DTh pri razkritju diagnoze svojim nadrejenim. Tekom razkritja je na vprašanja o bolezni, poteku bolezni in simptomih, na katera udeleženka ni znala odgovoriti, odgovoril DTh.

Kljub temu da je MS pogostejša pri ženskah kot pri moških, pri načinu, vrsti in številu prilagoditev delovnega mesta in okolja, med spoloma, ni bilo bistvene razlike. Prav tako ni bilo ključne razlike pri prilagoditvi delovnega mesta glede na stopnjo izobrazbe (Leslie et al., 2015). V raziskavi, ki so jo izvedli Leslie in sod. (2015), so Afroameričani poročali o višji stopnji prilagoditev delovnega okolja kot ostali udeleženci raziskave (Azijci, Latinoameričani).

5.3 Pomen zgodnje obravnave

MS je najpogostejše nevrološko stanje med mladimi odraslimi (Sweetlant et al., 2014). Diagnosticirana je med življenjsko dobo, ko osebe začnejo pot v svet zaposlitve, samostojnosti, finančne varnosti in oblikovanje socialne identitete. Zaposlitev je temelj neodvisnega življenja in osrednjega pomena za njihovo identiteto. Pozitivno vpliva na fizično in duševno zdravje ter dobro počutje (Sweetland et al., 2014). V procesu rehabilitacije oseb z MS je ključna zgodnja napotitev na poklicno rehabilitacijo (Chiu et al., 2013).

Sweetland in sod. (2014) so v raziskavi ugotovili, da nihče od udeležencev, pri prvem srečanju z DTh, ni navedel težav, povezanih z delom. Po opravljeni prvotni oceni DTh, ki vključuje vprašanja, povezana z delom, je bilo ugotovljeno, da simptomi MS vplivajo na delo in je potrebna DTh obravnava na področju dela.

Pomembno je, da DTh na začetnem intervjuju osebe z MS o njihovih težavah sprašuje na način, da jih spodbuja k razmišljanju o njihovem stanju in vplivu simptomov MS na delovne naloge in delovno okolje (Sweetland et al., 2014). Študiji primera, ki so ju izvedli Sweetland in sod. (2014), ponazarjata, da je v obdobju po diagnozi mogoče zanikati vpliv MS na delo. Nekateri v tem času poskušajo skriti zgodnje simptome, kot sta na primer utrudljivost in težave z mehurjem, dokler ti simptomi ne postanejo izrazitejši. To je lahko razlog, da osebe z MS predčasno zapustijo delovno mesto. Zaradi tega je ključna zgodnja obravnava, saj DTh in ostali strokovnjaki osebam z MS svetujejo o načinu in pomenu razkritja diagnoze delodajalcu ter o ustreznih prilagoditvah že takoj na začetku diagnoze (Sweetland et al, 2014).

5.4 Podpora pri prehodu v upokojitev

Delovni terapevt ima poleg pomembne vloge v poklicni rehabilitaciji ključno vlogo tudi v procesu, ko oseba zapusti delovno mesto in se upokoji. Osebe invalidsko upokojitev doživljajo kot neprostoovoljno, ker zaznajo zunanji posredni (delodajalec ga prosi, da zapusti delovno mesto) ali neposredni (delodajalec ne izvede prilagoditev delovnega mesta za osebo z MS) pritisk za prenehanje dela. Neizpolnjena delovna vloga prispeva k slabemu prehodu v upokojitev. Dejavnika, ki pozitivno vplivata na prehod, sta prepričanje, da

prenehanje dela omogoči izboljšanje zdravja, ter finančno in socialno načrtovanje upokojitve na več področjih. DTh lahko oblikuje načrt za prenehanje dela, omogoča osebam z MS, da se udeležijo upokojitvenih dejavnosti in podpirajo vzdrževanje socialnih odnosov v širši družbi. Pomembno bi bilo, da bi DTh sodeloval z delodajalcem, da bi bil zagotovljen zadovoljiv prehod v upokojitev. Delodajalcem bi bilo potrebno zagotoviti spodbude za načrtovanje upokojitve delavca, ki bi vključevalo postopno prenehanje dela in zagotoviti storitve pokojninske podpore (Brown, 2018).

Iz literature je mogoče razbrati nekatera priporočila za nadaljnje raziskovanje. Pomembna področja nadaljnjih raziskav vključujejo določitev vzorcev prilagoditve upokojitve v populaciji, ki zapustijo delovno mesto prej kot je bilo predvideno, in dejavnike, ki prispevajo k tem vzorcem (Brown, 2018). Nadaljnje raziskave bi morale raziskovati tudi o tem, če obveščanje oseb z MS, o njihovih pravicah, podpiranje pri zgodnjem razkritju bolezni in o strategijah upravljanja z utrudljivostjo na začetku obravnave (prvo srečanje), preden se pojavijo pomembne težave na delovnem mestu, pripomore k daljši ohranitvi zaposlitve (Sweetland et al., 2014). Nadaljnje raziskave za natančno potrditev rezultatov so potrebne tudi pri programu za obvladovanje utrudljivosti, ki je privedel do klinično pomembnih izboljšav pri uspešnosti in zadovoljstvu pri opravljanju aktivnosti na področju skrbi zase, prostega časa in dela (Kos et al., 2016).

6 ZAKLJUČEK

Tekom raziskovanja literature je bilo ugotovljeno, da imajo osebe z MS zaradi simptomov veliko težav pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti na vseh področjih človekovega delovanja, ki so opredeljena v MKF, in sicer na področju skrbi zase, prostega časa in dela. Kot najpogostejši simptom MS pa osebe navajajo utrudljivost. Pomembno je, da so osebe z MS takoj po postavitvi diagnoze vključene v celostno rehabilitacijo, v kateri sodelujejo različni strokovnjaki. Večina oseb z MS, ki so vključene v rehabilitacijo, v začetnem intervjuju navedejo le težave, ki se pojavijo pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti na področju skrbi zase. Nikoli pa ne navedejo težav, s katerimi se srečujejo pri delovnih nalogah in v delovnem okolju. Zato je priporočljivo, da DTh pri začetnem intervjuju in ocenjevanju postavijo vprašanja, ki osebe z MS spodbudijo, da razmišljajo o težavah na delu. Ključna je zgodnja poklicna rehabilitacija, v kateri ima pomembno vlogo DTh.

DTh s svojim strokovnim znanjem ovrednoti delovno zmogljivost, uspešnost opravljenih nalog, delovno mesto in delovno okolje. Z analizo opravljenih nalog oceni posamezne delovne naloge in okolje. Na podlagi tega oblikuje in izvede ustrezno obravnavo, ki je osredotočena na uporabnika. Strategije DT za podporo osebam z MS na delovnem mestu se usmerjajo na dve ravni. Prva je raven obvladovanja simptomov: kako zmanjševati in preprečevati utrudljivost, kako varčevati z energijo; kako obvladovati ostale simptome MS, ki povzročajo težave na delu, kot so npr. težave pri mobilnosti, kogniciji, težave z vidom in spastičnost. Druga pa je raven izvajanja dela v delovnem okolju ter prilagoditev različnih vidikov le-tega: prilagoditev fizičnega, organizacijskega in medosebnega vidika: svetovanje delodajalcu o njegovih pravicah in dolžnostih o ustrezni prilagoditvi delovnega mesta; prilagoditev delovnega časa; ergonomska prilagoditev delovnega mesta in delovnega okolja; priporočila za potrebne pripomočke za učinkovitejše opravljanje dela; usposabljanje mentorja oziroma nadzornika, ki pomaga osebi z MS pri delu idr.

Pri iskanju ustrezne literature za pisanje diplomskega dela nismo našli nobenega slovenskega članka, ki se povezuje s temo diplomskega dela. Večina raziskav je narejenih na področju Amerike in Evrope. Nadaljnje raziskave naj bi vključevale podrobnejše raziskave o: vzorcih prilagoditve na upokojitve in o dejavnikih, ki vplivajo na te vzorce; o bolj natančnih potrditvah rezultatov programov za obvladovanje utrudljivosti, ki uspešno vplivajo na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti; ali obveščanje oseb z MS o njihovih

pravica in možnostih prilagoditev na prvem srečanju obravnave pripomore k daljši ohranitvi dela.

7 LITERATURA

American occupational therapy association (AOTA, 2017). Work rehabilitation.

Dostopno na:

<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/WI/Facts/Work-rehab> <15. 10. 2019>

American occupational therapy association (AOTA, 2019). What is occupational therapy.

Dostopno na: <https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx> <23. 5. 2019 >

Beer S, Khan F, Kesselring J (2012). Rehabilitation interventions in multiple sclerosis: an overview. J Neurol.

Brown C L (2018). Expanding the occupational therapy role to support transitions from work to retirement for people with progressive health conditions. American journal of occupational therapy. 72 (6): 1–5.

Carrieri L, Sgaramella T M, Bortolon F et al. (2014). Determinants of on-the-job-barriers in employed person with multiple sclerosis: The role of disability severity and cognitive indices. Work 47: 509–520.

Chiu C, Chan F, Bishop M, DaSilva Cardoso E, O'Neill J (2013). State vocational rehabilitation services and employment in multiple sclerosis. Multiple sclerosis journal 19: 1655–1664.

Chiu C Y, Chan F, Sharp S E, Dutta A, Hartman E, Bezyak Jill (2015). Employment as a health promotion intervention for persons with multiple sclerosis. Work 52: 749–756.

Comprehensive ICF Core Sets for Multiple Sclerosis (2017). ICF research branch.

Dostopno na: <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/neurological-conditions/development-of-icf-core-sets-for-multiple-sclerosis-ms> <17. 7. 19>.

Coenen M, Basedow-Rajwicz B, Konig N, Kesselring J, Cieza A (2011). Functioning and disability in multiple sclerosis from the patient perspective. Chronic illness 7 (4): 291–310.

Dashi A, Chatway J (2017). Multiple sclerosis, a treatable disease. *Clinical medicine* 17 (6): 530–536.

Denša A (2019). Primer dobre prakse – postopno vračanje na delovno mesto po daljši bolniški odsotnosti (podaljšana poklicna rehabilitacija). 5. mednarodni kongres medicinskih izvedencev Republike Slovenije. 11.–13. april 2019. 117.

Dostopno na: https://5mkmis.com/wp-content/uploads/2018/03/BookOfAbstracts_kongresZPIZ-updated.pdf

<15. 10. 2019>.

Desiron H A M, de Rijck A, Van Hoof E, Donceel P (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC public health* 11: 2–14.

Doogan C, Playford E D (2014). Supporting work for people with multiple sclerosis. Topical review. *Multiple sclerosis journal* 20 (6): 646–650.

Essential evidence plus (2019). Levels of Evidence. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Dostopno na:

https://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade#accept <27. 8. 2019>.

European Multiple Sclerosis Platform (Emps, 2015).

Dostopno na: <http://www.emsp.org/wp-content/uploads/2015/08/MS-in-EU-access.pdf>

<27. 4. 2019>

Flensner G, Landtblom A M, Soderhamn O, Ek A C (2013). Work capacity and health-related quality of life among individuals with multiple sclerosis reduced by fatigue: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 224 (13): 1–10.

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606119/pdf/1471-2458-13-224.pdf> <15. 10. 2019>.

Frank A (2016). Vocational rehabilitation: supporting I11 or disabled individuals in (to) work: a UK perspective. *Helathcare* 46 (4): 2–21.

Goldenberg M M (2012). Multiple sclerosis review 37 (3): 175–184.

Dostopno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351877/pdf/ptj3703175.pdf> <13. 7. 2019> .

GRADE working group (2019). Welcome to the GRADE working group.

Dostopno na: <http://www.gradeworkinggroup.org/> <27. 8. 2019>.

Iwanaga K, Wu J R, Chen X et al. (2018). Persons-environment contextual factors as mediators for the relationship between symptom cluster and employment outcome in multiple sclerosis. *Journal of Vocational rehabilitation* 48: 197–206.

Jellie B, Sweetland J, Riazi A, Cano S J, Playford E D (2014). Staying at work and living with MS: a qualitative study of the impact of vocational rehabilitation intervention. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary journal* 36 (19): 1594–1599.

Jejcelj L, Kovačič I (2004). Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja (MKF).

Job Accommodation Network (JAN, 2019). Accommodation and Compliance Series. Accommodation and Compliance Series: Employees with Multiple Sclerosis : 2–28.

Dostopno na:

[file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Accommodation_and_Compliance_Series_Employees_with_Multiple_Sclerosis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Accommodation_and_Compliance_Series_Employees_with_Multiple_Sclerosis%20(1).pdf) <14. 11. 2019>.

Kirk-Brown AK, Van Dijk PA, Simmons RD, Bourne MP, Cooper BK (2013). Disclosure of diagnosis of multiple sclerosis in the workplace positively affects employment status and job tenure. *Multiple sclerosis journal* 20 (7): 871–876.

Kos D, Duportail M, Meirte J, Meeus M, D'hooghe M B, Nagels G et al., (2016). The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: a randomized-controlled trail. *International Journal of Rehabilitation Research*.

Dostopno na: <https://livewisems.org/resources/journal-articles/the-effectiveness-of-a-self-management-occupational-therapy-intervention> <15. 10. 2019>.

Leslie M, Kinyanjui B, Bishop M, Rumrill P D Jr, Roessler R T (2015). Patterns in workplace accommodations for people with multiple sclerosis to overcome cognitive and other disease-related limitations. *Neurorehabilitation* 37: 425–436.

Dostopno na:

[file:///C:/Users/Asus/Downloads/PatternsinworkplaceaccommodationsforpplwithMS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/PatternsinworkplaceaccommodationsforpplwithMS%20(1).pdf) <15. 10. 2019>.

Loma I, Heyman R (2011). Multiple sclerosis and treatment. Department of neurology, University of Pittsburgh Medical Center 9: 409–416.

Lexell E M, Lund M L, Iwarsson S (2009). Constantly changing lives: experiences of people with multiple sclerosis. *American Journal Of Occupational therapy* 63: 772–781.

Messmer Ucelli M, Specchia C, Battaglia M A, Miller D M (2009). Factors that influence the employment status of people with multiple sclerosis: a multi-national study. *J Neurol* 256: 1989–1996.

Moher D, Author E, Shamseer L et al., (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews* 4 (1): 2–9.

Dostopno na:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4320440/pdf/13643_2014_Article_319.pdf <18. 11. 2019>.

Raggi A, Covelli V, Shiavolin S, Scaratti C, Leonardi M, Willems M (2015). Work-related problems in multiple sclerosis: a literature review in its associates and determinants. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary journal*, 1–9.

Rumrill P D Jr (2009). Challenges and opportunities related to the employment of people with multiple sclerosis. *Journal of vocational rehabilitation* 31: 83–90.

Rumrill P D Jr, Bishop M (2019). Multiple sclerosis: A high-incidence immune-mediated disease of the central nervous system. *Journal of vocational rehabilitation* 51: 1–9.

Rumrill P D, Roessler R T, Li J, Daly K, Leslie M (2015). The employment concerns of Americans with multiple sclerosis: perspectives from a national sample. *Work* 52: 735–748.

Dostopno na: <https://content.iospress.com/download/work/wor2201?id=work%2Fwor2201> <13. 7. 2019>.

Salome A, Sasso D E T, Franchini G, Santilli V, Paolucci T (2019). Occupational therapy in fatigue management in multiple sclerosis: an umbrella review. *Multiple sclerosis international* 2027947: 1–7.

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448334/pdf/MSI2019-2027947.pdf> <15. 10. 2019>.

Sandroff B M, Dlugonsk D, Weikert M, Suh Y, Balantrapu S, Motl R W (2012). Physical activity and multiple sclerosis. New insights regarding inactivity. *Acta neurologica scandinavica* 126: 256–262.

Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0404.2011.01634.x> < 1. 9. 2019>.

Schiavolin S, Leonardi M, Giovanetti A M et al., (2013). Factors related to difficulties with employment in patients with multiple sclerosis: a review of 2002–2011 literature. *International journal of rehabilitation research*. 36 (2): 105–111.

Schreuer N, Myhill W N, Artman Bergman T, Samant D, Blanck P (2009). Workplace accommodations: occupational therapist as mediators in the interactive process. *Work* 34: 149–160.

Dostopno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/b91f/34e2b89b5555ac537e47d2bd7b883c4014b4.pdf>

Simmons R D, Tribe K L (2010). Living with multiple sclerosis: longitudinal changes in employment and the importance of symptom management. *J Neurol* 257: 926–936.

Sweetland J, Howse E, Playford E D (2012). A sistematic review of research undertaken in vocational rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation* 34 (24): 2031–2038.

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041047/pdf/healthcare-04-00046.pdf> <27. 4. 2019>.

Sweetland J, Playford E D, Radford K A (2014). What is early intervention for work related difficulties for people with multiple sclerosis? A case study report. *Journal of Neurology and Neurophysiology* 5 (6): 1–5.

Šega Jazbec S (2016). Multipla skleroza. *Farmacevtski vestnik* 67: 174–178.

Dostopno na: <http://www.sfd.si/uploads/datoteke/ega.pdf> <27. 4. 2019>.