

משמעויות תעסוקתיות של ADHD במבוגרים

דר' אביב קדם


המחלקה לרפואה תעסוקתית, מקרפ"ר

משמעויות תעסוקתיות של ADHD

- 30-60% מילדים עם ADHD ממשיכים לחוות הפרעות וסימפטומים כבוגרים
- שכיחות במבוגרים - 2-4%
- מנקודת מבט סוציו-אקונומית- נטל על הפרט ועל החברה התוצאתי
למוגבלות התעסוקתית

משמעויות תעסוקתיות של ADHD במבוגרים

רמת השכלה
סטטוס תעסוקתי



**Occupational Outcome in Adult ADHD:
Impact of Symptom Profile, Comorbid
Psychiatric Problems, and Treatment
A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed
Adult ADHD Patients**

Anne Halmøy *University of Bergen, Norway*

Journal of Attention Disorders OnlineFirst, published on April 16, 2009

Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment

•מחקר נורבגי

•ADHD באנשים < גיל 18

•414 חולים בהשוואה ל- 357

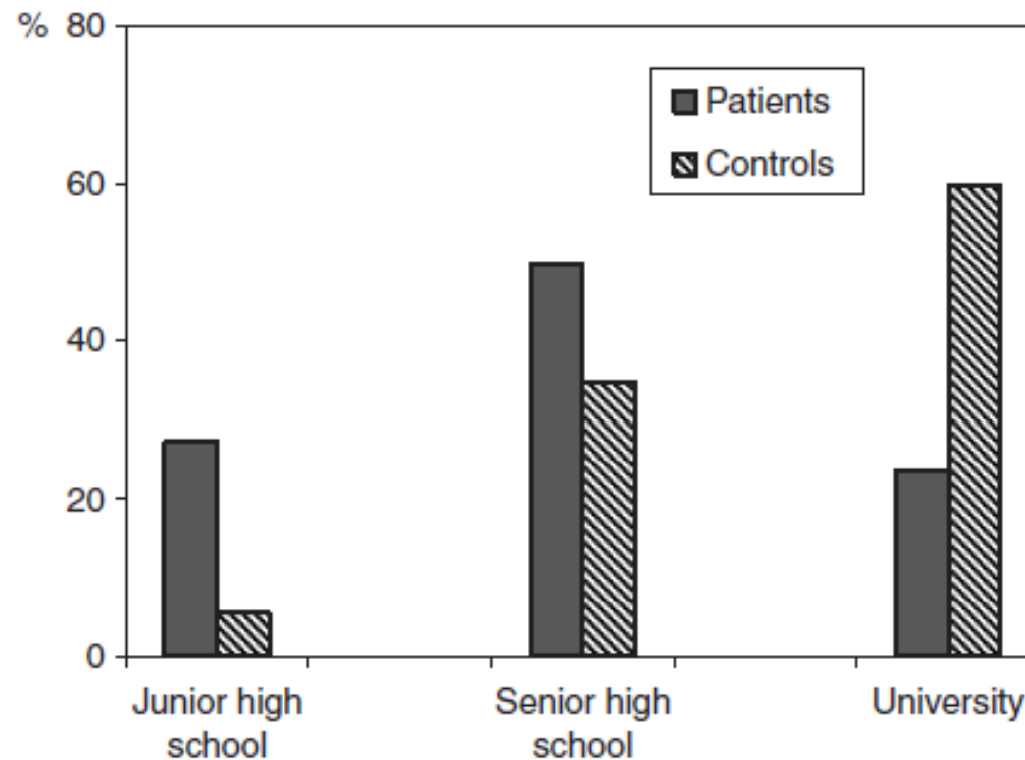
•מטרה: בדיקת תפקוד תעסוקתי של חולים עם ADHD

רמת השכלה נמוכה יותר

23% רכשו השכלה באוניברסיטה לעומת 59%
ל- 29% רק השכלת חטיבת ביניים לעומת 6%

Educational Level (Figure 1a) and Occupational Status (Figure 1b) in ADHD Patients ($n = 414$) and Controls ($n = 357$)

Fig. A

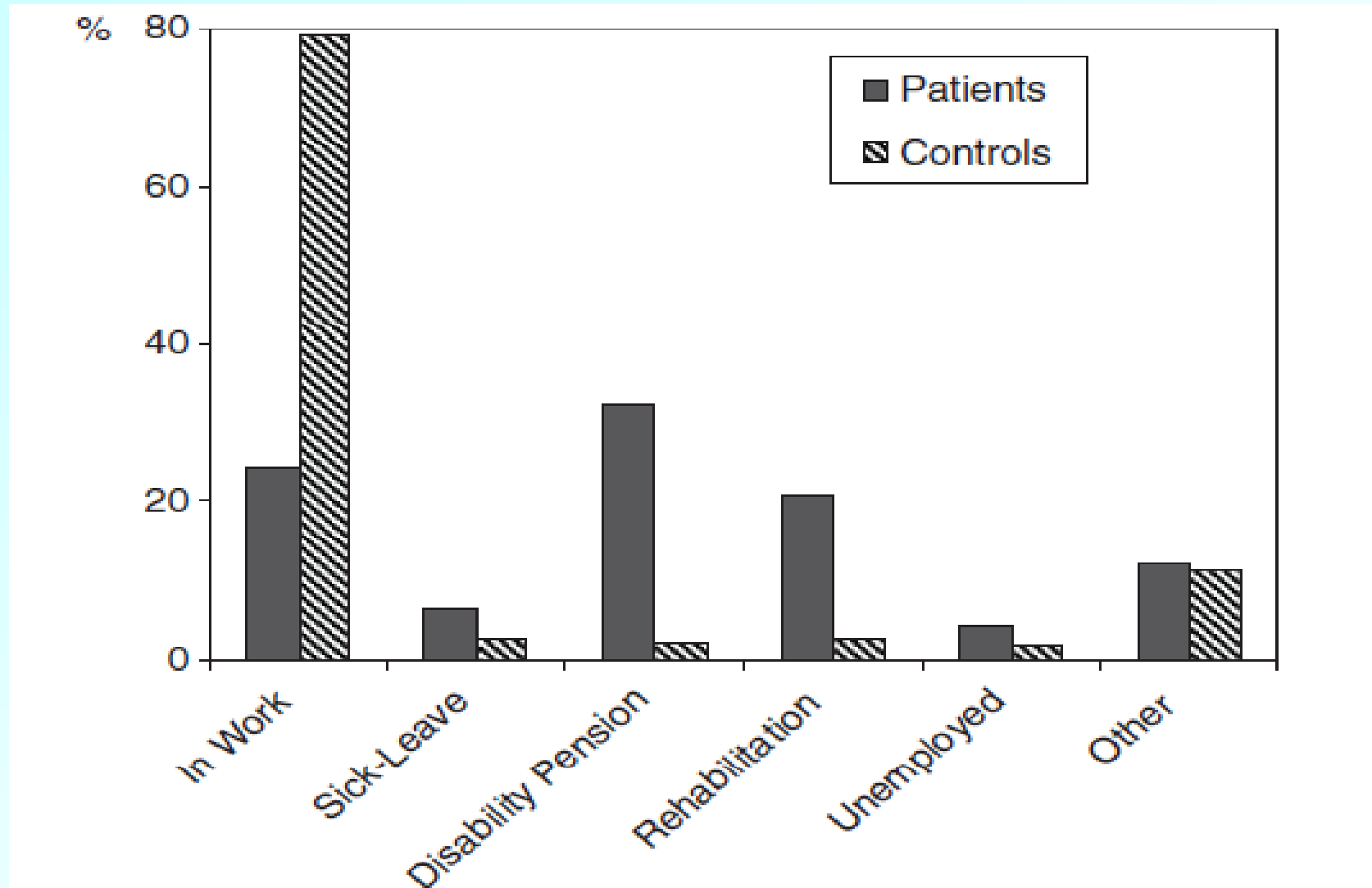


סטטוס תעסוקתי נמוך יותר

24.3% דיווחו שעובדים בהשוואה ל- 78.8%

4.8% אבטלה לעומת 1.9%

יותר מ- 50% בתשלומי נכות (32.1%) או שיקום מקצועי (20.6%) לעומת 5% (2.2% ו- 2.8%)



70% דכאון משמעותי ו/או חרדה

10% מחלה ביפולארית

נטייה גדולה יותר לאלכוהול

93% היסטוריה של טיפול תרופתי

75% טיפול עכשווי

מקטינים סיכוי למצב של "אי עבודה"
לא משפיעים על רמת ההשכלה

מבוגרים שלא טופלו בילדותם - פי 3 סיכון להיות מחוץ לעבודה

3 פקטורים נמצאו קשורים משמעותית לרמת השכלה נמוכה:

חומרת סימפטומים בילדות

מין נשי

Drug Problem

מסקנות

• רק 24% דיווחו שעובדים (79% בביקורת, 70% שיעור עבודה בנורבגיה)

• קורולציה בין אי טיפול בילדות לבין אי עבודה כבוגר

• אין קורולציה בין טיפול בילדות לבין רמת השכלה הנרכשת

• זיהוי מוקדם של ADHD וטיפול מנבאים עבודה בבגרות

משמעויות תעסוקתיות של ADHD במבוגרים

סיכון להיפגעות

Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Increased Risk of Injury

Merrill RM^{1*}, Lyon JL², Baker RK³, Gren LH²

1 Department of Health Science, College of Health and Human Performance, Brigham Young University, Provo, Utah

2 Department of Family and Preventive Medicine, University of Utah, Salt Lake City, Utah

3 Utah Department of Health, Division of Healthcare Finance, Bureau of Coverage and Reimbursement Policy, Salt Lake City, Utah

Advances in Medical Sciences · Vol. 54(1) · 2009 · pp 20-26

• ADHD בסיכון פי 1.55 לפגיעות

• הפגיעות הן גם חמורות יותר (שברים, פגיעות תוך-גולגולתיות, פגיעות

איברים פנימיים)

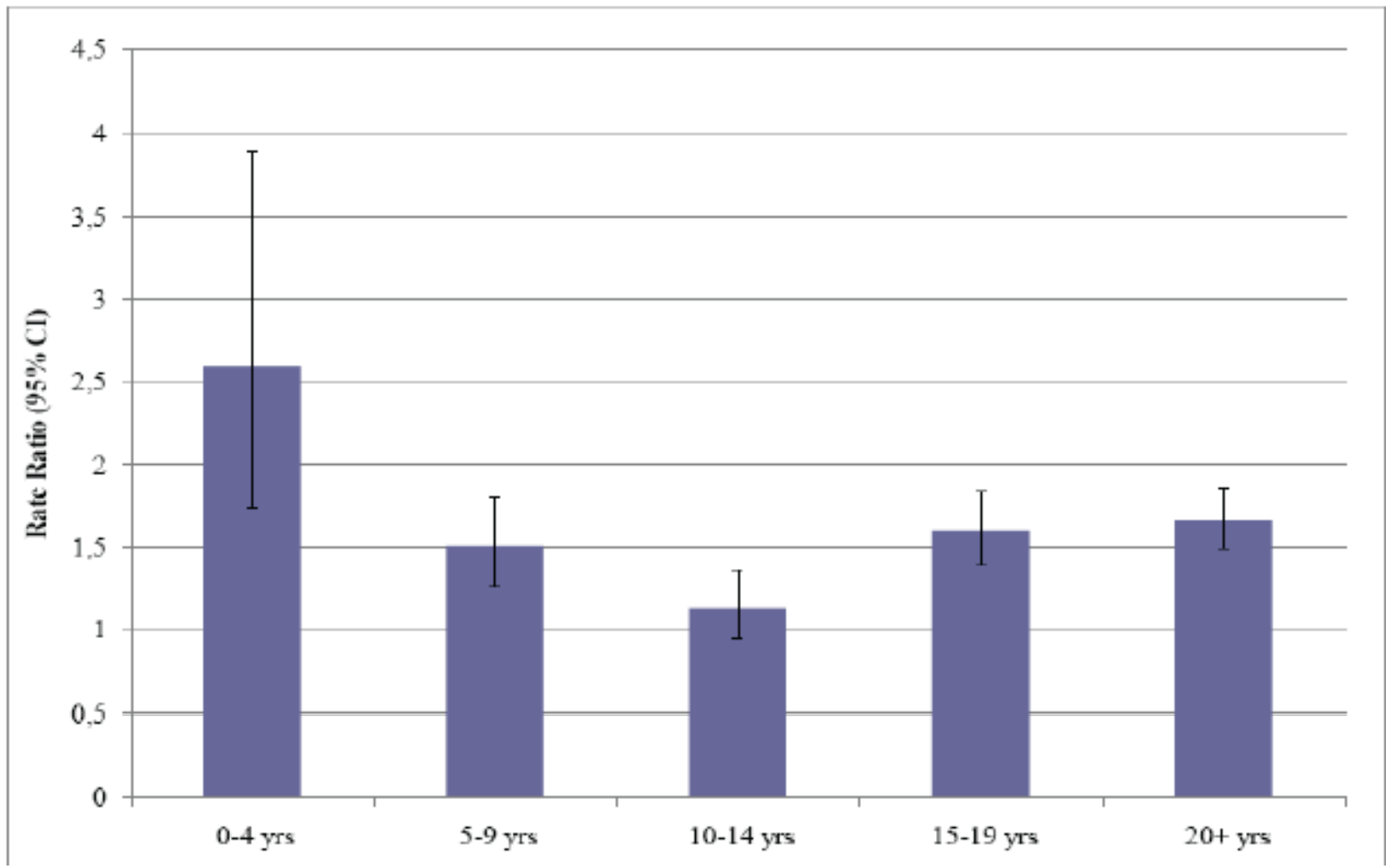
• ללא הבדל בין מטופלים תרופתית ללא מטופלים

Table 2. Incidence of injuries (ICD-9 800.00-957.00) in the Deseret Mutual Benefit Administration population according to ADHD status, 1998-2005.

	ICD-9-CM	Total		ADHD		No ADHD		Rate Ratio*	95 % CI
		No.	Rate/1000	No.	Rate/1000	No.	Rate/1000		
Fracture of skull, neck and trunk	800-809	2197	4.5	20	9.1	2177	4.5	2.05	1.32, 3.18
Fracture of upper/lower limb	810-829	13367	27.3	97	44.4	13270	27.2	1.63	1.34, 1.98
Dislocation	830-839	7987	16.3	36	16.5	7951	16.3	1.01	0.73, 1.40
Sprains and strains of joints and adjacent muscles	840-848	32412	66.1	211	96.5	32201	66.0	1.46	1.29, 1.66
Intracranial injury excluding those with skull fracture	850-854	2196	4.5	37	16.9	2159	4.4	3.83	2.77, 5.28
Internal injury of thorax, abdomen and pelvis	860-869	434	0.9	6	2.7	428	0.9	3.13	1.40, 7.00
Open wound of head, neck and trunk, upper/lower limb	870-897	16018	32.7	131	59.9	15887	32.5	1.84	1.56, 2.18
Injury to blood vessels, late effects of injuries, poisonings, toxic effects	900-909	779	1.6	13	5.9	766	1.6	3.79	2.19, 6.55
Superficial injury	910-919	5968	12.2	47	21.5	5921	12.1	1.77	1.33, 2.35
Contusion with intact skin surface and crushing injury	920-928	13098	26.7	111	50.8	12987	26.6	1.91	1.59, 2.29
Effects of foreign body entering through orifice	930-939	2337	4.8	17	7.8	2320	4.8	1.64	1.02, 2.63
Burns	940-949	1262	2.6	11	5.0	1251	2.6	1.96	1.09, 3.55
Injuries to nerves and spinal cord	950-957	756	1.5	5	2.3	751	1.5	1.49	0.62, 3.58

* Obtained by dividing the incidence rate of injuries in the ADHD participants to the non-ADHD participants. After adjusting for age, sex, and income, all of the significant rate ratios remained statistically significant with the exception of "effects of foreign body entering through orifice" (data not shown). This rate ratio became 1.51 (95% CI 0.94-1.43).

Rate of injury for ADHD compared with non-ADHD persons according to age.



סיבות אפשריות לנטיית יתר של ADHD לפגיעות:

- אימפולסיביות


- דעת מוסחת

- לא מקשיבים

- לא חוזים תוצאות של התנהגותם

משמעויות תעסוקתיות של ADHD במבוגרים

משמעויות בעבודה



The Prevalence and Effects of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder on Work Performance in a Nationally Representative Sample of Workers

Ronald C. Kessler, PhD Lenard Adler, MD Minnie Ames, PhD Russell A. Barkley, PhD Howard Birnbaum, PhD Paul Greenberg, MA Joseph A. Johnston, MD, MSc Thomas Spencer, MD T. Bedirhan U" stu" n, MD

J Occup Environ Med. 2005;47:565–572

שכיחות ADHD בקרב 2,399 עובדים בגילאי 18-44 (ארה"ב) - 4.2%

TABLE 2

The Estimated Annual Effects of DSM-IV ADHD on Total Lost Work Performance and Its Components (Absenteeism, Presenteeism) Among Employed NCS-R Respondents Ages 18–44 ($n = 2399$)

	Individual Level				National Projections (in millions)			
	Days	(SE)	\$	(SE)	Days	(SE)	\$	(SE)
Total	35.0	(14.1)	5661	(5661)	120.8	(48.9)	19,561	(11,974)
Absenteeism	13.6	(7.5)	2351	(1560)	47.1	(25.9)	8122	(5391)
Presenteeism	21.6	(11.3)	3404	(3384)	74.6	(38.9)	11,762	(11,694)

DSM-IV indicates Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition; ADHD, attention deficit/hyperactivity disorder; NCS-R, National Comorbidity Survey Replication; SE, standard error.

The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm

R. C. Kessler, M. Lane, P. E. Stang and D. L. Van Brunt

1 Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

2 Institute for Primary Care Research, Blue Bell, PA, USA

3 Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, USA

Psychological Medicine (2009), 39, 137–147

The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm

• 2005-6 (4,140+4,423 עובדים) ממגוון מקצועות

• 70.2% גברים, חציון הגיל 46

התפלגות קטגוריית העיסוק:

3% מנהלים

39.3% צווארון לבן טכני

1.6% צווארון לבן לא-טכני

11% פקידים

41.8% צווארון כחול מיומן

3.3% צווארון כחול מיומן-למחצה

שכיחות ADHD - 1.9%*. ללא הבדל משמעותי בהתפלגות קטגוריית העיסוק.

* לעומת הערכה של 4.2% בקרב כלל העובדים בארה"ב

Table 1. Estimated co-morbidity (odds ratios) of multiply imputed DSM-IV ADHD with other conditions in the pooled dataset ($n = 8563$)^a

	With ADHD		Other workers		OR	(95% CI)
	%	(S.E.)	%	(S.E.)		
Musculoskeletal						
Arthritis	15.8	(4.6)	12.5	(0.5)	1.5	(0.7–3.1)
Chronic back–neck pain	18.8	(3.9)	13.3	(0.5)	1.5	(0.9–2.6)
Other pain conditions						
Migraine	11.6	(3.7)	7.4	(0.4)	1.5	(0.7–3.3)
Other chronic pain	19.6	(4.8)	11.8	(0.5)	1.8*	(1.0–3.5)
Cardiovascular						
Hypertension	12.4	(3.4)	10.7	(0.4)	1.3	(0.7–2.6)
Hyperlipidemia	23.2	(4.5)	19.7	(0.6)	1.4	(0.8–2.4)
Digestive						
GERD	7.5	(3.2)	5.4	(0.3)	1.4	(0.5–3.7)
Irritable bowel syndrome	11.4	(3.4)	6.4	(0.3)	1.8	(0.9–3.5)
Respiratory						
Asthma	3.6	(2.1)	1.9	(0.2)	1.8	(0.5–6.8)
Seasonal allergies	34.8	(5.3)	26.8	(0.6)	1.5	(0.9–2.4)
Other physical conditions						
Cancer	2.5	(1.8)	2.8	(0.2)	0.4	(0.0–457.6)
Diabetes	3.9	(2.1)	2.6	(0.2)	1.7	(0.5–5.5)
Urinary–bladder disorders	6.9	(3.0)	3.4	(0.3)	2.0	(0.8–5.2)
Insomnia	21.1	(4.3)	9.6	(0.4)	2.6*	(1.5–4.4)
Chronic fatigue syndrome	30.6	(5.0)	15.5	(0.5)	2.3*	(1.4–3.9)
Mental						
Anxiety disorders	6.8	(2.9)	2.6	(0.2)	2.5	(0.9–7.0)
Depression	14.3	(4.3)	5.5	(0.3)	2.8*	(1.3–6.0)

Table 2. Associations of multiply imputed DSM-IV ADHD with workplace outcomes in the pooled dataset without (model 1) and with (model 2) controls for co-morbid conditions (n = 8563)

Outcome	Regression coefficients							
	With ADHD		Other workers		Model 1		Model 2	
	Mean	(s.e.)	Mean	(s.e.)	Estimate	(95 % CI)	Estimate	(95 % CI)
On-the-job work performance in the past 30 days (mean on a 0–10 scale) ^a	7.9*	(0.2)	8.5	(0.0)	−0.5*	(−0.2 to −0.8)	−0.4*	(−0.1 to −0.8)
One or more sickness absence days in the past 30 days (%) ^b	19.5*	(4.5)	10.1	(0.4)	2.1*	(1.1 to 3.8)	1.9*	(1.0 to 3.4)
Number of sickness absence days/any in the past 30 days (mean number of days) ^a	2.7	(0.7)	3.2	(0.1)	−0.5	(−1.0 to 2.0)	−0.5	(−1.1 to 2.1)
One or more accidents-injuries in the past year (%) ^b	13.9*	(3.4)	7.2	(0.3)	2.0*	(1.1 to 3.6)	1.8	(1.0 to 3.3)

• ירידה בביצוע בעבודה - 4-5%

• שווה ערך לאיבוד 10-12 ~ ימי עבודה פרודוקטיביים בשנה

• סיכוי גדול יותר להיעדרות של לפחות יום אחד בחודש מהעבודה על רקע מחלה

• ללא הבדל במס' ימי ההיעדרות על רקע מחלה בחודש (2.7 לעומת 3.2)

• סיכון מוגבר לתאונות / פגיעות בעבודה

מסקנות

- ירידה בביצועים בעבודה ← הפסד ממוצע של \$4,336 שנתי
- גדול יותר מההפסד על רקע רב המחלות הכרוניות והמנטליות
- נובע יותר מירידה בביצוע מאשר היעדרות ימי מחלה:
- קושי התמודדות גדול יותר (לא ניתן לפתרון של הגבלות תשלום על ימי מחלה או ביטוחי נכות)

מסקנות

היתכנות (לא נבדקה) לעלויות נוספות למעסיק:

ירידה בתפוקות עובדים אחרים בצוות עם עובד ADHD

Turnover ← עלויות שכירת עובדים, תשלומי פיצויי פיטורין


עלויות נלוות לתאונות: נזק לציוד ולחומרים, הוצאות משפטיות

השפעת טיפול

• לא ידוע כמה ייחסך

• Screening לדכאון מג'ורי וטיפול בו הוכח כמשתלם

• ייתכן וישתלם למעסיק לבצע ל- ADHD ולטפל בהם



Incremental Employee Health Benefit Costs, Absence Days, and Turnover Among Employees With ADHD and Among Employees With Children With ADHD

**Nathan L. Kleinman, PhD Michael Durkin, MS Arthur Melkonian, MD
Karine Markosyan, PhD, MPH**

J Occup Environ Med. 2009;1255–51:1247

•מעל 650,000 עובדים בארה"ב ב-7-2001 ממגוון סוגי עבודה.

•עובדים עם ADHD לעומת ללא

בנוסף:

•עובדים שהם הורים ללפחות ילד אחד עם ADHD לעומת ללא

TABLE 1

Descriptive Statistics for Employees With ADHD Versus Employees Without ADHD

Variable	Employees With ADHD (N = 539)			Employees Without ADHD (N = 93,722)			Comparison	
	Mean or %	95% Confidence Interval	Standard Error	Mean or %	95% Confidence Interval	Standard Error	Mean/% Difference	P*
Female	41.0%	36.8%, 45.2%	2.1%	33.4%	33.1%, 33.7%	0.2%	7.6%	0.0002
White	80.9%	77.6%, 84.2%	1.7%	64.7%	64.4%, 65.0%	0.2%	16.2%	<0.0001
Age (yr)								
<30	20.2%	16.8%, 23.6%	1.7%	12.7%	12.4%, 12.9%	0.1%	7.6%	<0.0001
30–39	42.7%	38.5%, 46.9%	2.1%	35.3%	35.0%, 35.6%	0.2%	7.4%	0.0004
40–49	28.4%	24.6%, 32.2%	1.9%	35.9%	35.6%, 36.2%	0.2%	–7.5%	0.0003
≥50	8.7%	6.3%, 11.1%	1.2%	16.1%	15.9%, 16.4%	0.1%	–7.4%	<0.0001
Annual salary	\$56,507	\$54,129, \$58,886	\$1,211	\$49,240	\$48,291, \$50,190	\$484	\$7,267	<0.0001
Tenure (y)	6.07	5.54, 6.59	0.27	9.23	9.19, 9.27	0.02	–3.16	<0.0001
Exempt	42.1%	37.9%, 46.3%	2.1%	29.0%	28.7%, 29.3%	0.1%	13.1%	<0.0001
Full time	100.0%	100.0%, 100.0%	0.0%	100.0%	99.9%, 100.0%	0.0%	0.0%	0.6109
Married	55.1%	50.9%, 59.3%	2.1%	63.7%	63.4%, 64.0%	0.2%	–8.6%	<0.0001
Not married	43.6%	39.4%, 47.8%	2.1%	34.2%	33.9%, 34.5%	0.2%	9.4%	<0.0001
Missing marital status	1.3%	0.3%, 2.3%	0.5%	2.1%	2.0%, 2.2%	0.0%	–0.8%	0.1978

ADHD - יותר צעירים, קביעות קצרה יותר, יותר פטורים

TABLE 2

Comparison of Annual Adjusted Health Benefit Costs, Absence Days, and Termination Rates per Employee: Employees With ADHD Versus Employees Without ADHD*

Employee Group	Employees With ADHD		Employees Without ADHD		Difference	P†
	N	Adjusted Mean	N	Adjusted Mean		
Annual adjusted health benefit costs*						
All employees	539	\$6,885	93,722	\$4,242	\$2,643	<0.0001
Gender						
Female	221	\$8,305	31,327	\$5,586	\$2,720	0.0004
Male	318	\$6,218	62,395	\$3,607	\$2,611	<0.0001
Race						
White	436	\$7,855	60,658	\$4,410	\$3,445	<0.0001
Other races	103	\$5,402	33,064	\$3,949	\$1,453	0.0455
Age (yr)						
<30	109	\$4,682	11,863	\$3,048	\$1,617	0.0081
30–39	230	\$6,213	33,098	\$3,602	\$2,611	<0.0001
40–49	153	\$7,985	33,648	\$4,475	\$3,510	<0.0001
≥50	47	\$9,434	15,113	\$6,953	\$1,481	0.3786
Annual adjusted absence days*						
All employees	539	8.86	93,722	7.16	1.69	0.0044
Gender						
Female	221	14.26	31,327	10.27	3.98	0.0037
Male	318	6.24	62,395	5.61	0.64	0.2753
Race						
White	436	9.38	60,658	6.92	2.47	0.0005
Other races	103	8.12	33,064	7.61	0.51	0.6821
Age (yr)						
<30	109	8.33	11,863	7.52	0.81	0.5110
30–39	230	7.14	33,098	7.02	0.12	0.8664
40–49	153	14.09	33,648	6.82	7.27	<0.0001
≥50	47	5.63	15,113	8.42	-2.79	0.0337
Employee termination rates*						
All employees	785	8.99%	99,307	5.26%	3.73%	0.0003
Gender						
Female	275	10.34%	32,399	5.29%	5.04%	0.0061
Male	510	8.40%	66,908	5.24%	3.16%	0.0103
Race						
White	480	9.16%	38,704	5.41%	3.76%	0.0045
Other races	305	8.89%	60,603	5.16%	3.72%	0.0226
Age (yr)						
<30	179	8.07%	17,717	7.80%	0.27%	0.8952
30–39	292	9.50%	34,331	5.01%	4.50%	0.0089
40–49	234	8.03%	31,168	4.23%	3.80%	0.0327
≥50	80	11.17%	16,093	5.71%	5.46%	0.1216

הוצאות רפואיות
היעדרות שנתית
שיעור עזיבה
'12-18

TABLE 3

Descriptive Statistics for Employee Caregivers of Children With and Without ADHD

Variable	Employees With Children With ADHD (N = 3,443)			Employees With Children (None With ADHD) (N = 46,890)			Comparison	
	Mean or %	95% Confidence Interval	Standard Error	Mean or %	95% Confidence Interval	Standard Error	Mean/% Difference	P*
Female	26.1%	24.6%, 27.5%	0.7%	27.5%	27.1%, 27.9%	0.2%	-1.5%	0.0652
White	77.5%	76.1%, 78.9%	0.7%	63.2%	62.7%, 63.6%	0.2%	14.3%	<0.0001
Age (yr)								
<30	6.4%	5.5%, 7.2%	0.4%	10.4%	10.2%, 10.7%	0.1%	-4.1%	<0.0001
30-39	41.2%	39.5%, 42.8%	0.8%	40.6%	40.1%, 41.0%	0.2%	0.6%	0.4925
40-49	42.8%	41.2%, 44.5%	0.8%	39.7%	39.2%, 40.1%	0.2%	3.2%	0.0003
≥50	9.6%	8.7%, 10.6%	0.5%	9.3%	9.1%, 9.6%	0.1%	0.3%	0.5323
Annual salary	\$51,529	\$50,255, \$52,803	\$650	\$51,052	\$49,667, \$52,438	\$707	\$477	0.6197
Tenure (y)	8.53	8.31, 8.76	0.11	9.34	9.28, 9.40	0.03	-0.81	<0.0001
Exempt	29.7%	28.2%, 31.2%	0.8%	30.7%	30.3%, 31.2%	0.2%	-1.1%	0.1926
Full time	99.9%	99.9%, 100.0%	0.0%	100.0%	99.9%, 100.0%	0.0%	0.0%	0.7244
Married	77.1%	75.7%, 78.5%	0.7%	77.8%	77.4%, 78.2%	0.2%	-0.7%	0.3201
Not married	20.4%	19.0%, 21.7%	0.7%	19.9%	19.6%, 20.3%	0.2%	0.4%	0.5318
Missing marital status	2.6%	2.0%, 3.1%	0.3%	2.3%	2.1%, 2.4%	0.1%	0.3%	0.2737

הורים לילדים עם ADHD - פחות קביעות

TABLE 4

Comparison of Annual Adjusted Health Benefit Costs, Absence Days, and Termination Rates per Employee: Employee Caregivers of Children With ADHD Versus Employee Caregivers of Children Without ADHD*

Employee Group	Employees With Children With ADHD		Employees With Children (None With ADHD)		Difference	P†
	N	Adjusted Mean	N	Adjusted Mean		
Annual adjusted health benefit costs*						
All employees	3,443	\$5,681	46,890	\$4,042	\$1,639	<0.0001
Gender						
Female	898	\$7,297	12,911	\$6,091	\$1,207	0.0003
Male	2,545	\$5,069	33,979	\$3,375	\$1,694	<0.0001
Race						
White	2,668	\$6,115	29,628	\$4,196	\$1,918	<0.0001
Other races	775	\$4,992	17,262	\$3,781	\$1,202	<0.0001
Age (yr)						
<30	219	\$5,618	4,895	\$3,489	\$2,129	<0.0001
30–39	1,417	\$5,087	19,019	\$3,576	\$1,511	<0.0001
40–49	1,475	\$5,891	18,605	\$4,207	\$1,683	<0.0001
≥50	332	\$7,895	4,371	\$6,776	\$1,119	0.0619
Annual adjusted absence days*						
All employees	3,443	7.91	46,890	6.53	1.38	<0.0001
Gender						
Female	898	11.17	12,911	10.75	0.43	0.4495
Male	2,545	6.63	33,979	4.98	1.64	<0.0001
Race						
White	2,668	7.87	29,628	6.32	1.55	<0.0001
Other races	775	8.04	17,262	6.90	1.15	0.0154
Age (yr)						
<30	219	8.56	4,895	8.16	0.41	0.6907
30–39	1,417	7.52	19,019	6.44	1.09	0.0017
40–49	1,475	8.12	18,605	5.98	2.14	<0.0001
≥50	332	7.48	4,371	8.03	−0.55	0.4314
Employee termination rates*						
All employees	3,962	5.20%	49,243	4.22%	0.99%	0.0068
Gender						
Female	1,190	5.14%	13,179	4.20%	0.95%	0.1542
Male	2,772	5.22%	36,064	4.22%	1.00%	0.0217
Race						
White	2,695	6.57%	20,186	4.59%	1.98%	<0.0001
Other races	1,267	4.35%	29,057	3.96%	0.40%	0.4974
Age (yr)						
<30	262	9.06%	5,455	5.07%	4.00%	0.0262
30–39	1,562	6.24%	20,539	4.36%	1.89%	0.0027
40–49	1,751	3.99%	18,283	3.94%	0.05%	0.9176
≥50	387	3.55%	4,966	3.89%	−0.34%	0.7281

הוצאות רפואיות
היעדרות שנתית
שיעור עזיבה 12-18%

The prevalence and effects of Adult Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) on the performance of workers: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative

Ron de Graaf, PhD¹, Ronald C. Kessler, PhD², John Fayyad, MD³, Margreet ten Have, PhD¹, Jordi Alonso, MD, PhD⁴, Matthias Angermeyer, MD⁵, Guilherme Borges, ScD⁶, Koen Demyttenaere, MD, PhD⁷, Isabelle Gasquet, MD⁸, Giovanni de Girolamo, MD⁹, Josep Maria Haro, MD, MPH, PhD¹⁰, Robert Jin, MA², Elie G Karam, MD³, Johan Ormel, PhD¹¹, and José Posada-Villa, MD¹²

Occup Environ Med. 2008 December ; 65(12): 835–842

• 10 מדינות (בלגיה, קולומביה, צרפת, גרמניה, איטליה, לבנון, מקסיקו, הולנד, ספרד, ארה"ב)

• שכיחות ADHD: 3.4% (גילאי 18-44)

• יותר ימי היעדרות מן העבודה על רקע מחלה

• מבצעים עבודתם באיכות פחותה:

• בכמות 21.7 ימים יותר

• באיכות 13.6 ימים יותר

סיכום

- יותר לא מועסקים - קשיים במציאת מקום עבודה מתאים
- יותר מקבלים תקציבי נכות

בעבודה:

- ביצועים פחות טובים
- בעיות התנהגותיות בעבודה
- בעיות בלהסתדר עם עובדים אחרים
- יותר ימי מחלה
- בעלי יותר בעיות העסקה כרוניות
- יותר תאונות עבודה
- יותר מפוטרים ובתדירות גבוהה יותר
- מתפטרים באימפולסיביות
- עלויות העסקה נוספות

משמעויות לרופא התעסוקתי
והערכת כושר עבודה

משמעויות לרופא התעסוקתי והערכת כושר עבודה

- אבחון מקצועי מלא
- מציאת תפקיד מתאים
- הגבלת שעות עבודה
- יותר הפסקות
- תוספת זמן במבדקים מקצועיים
- אמצעים לשיפור ריכוז
- הימנעות מתפקיד הדורש הכשרה לימודית-עיונית ממושכת
- הקפדה על מעקב וטיפול תרופתי
- Screening לבעיה

מקצועות לא מתאימים

•פקיד בנק

•עובד מעבדה

•רואה חשבון

•רוקח

•שען

•מזכיר/ה

•רופא שיניים

•מעצב גראפי

•עו"ד כלכלי

מקצוע מתאים



- מתווך
- שליח
- מציל
- עיתונאי שטח
- כדורגלן
- פרסומאי
- איש שיווק
- שדרן
- צלם פפראצי
- בדרן

הערכת כושר עבודה

אצל עובדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז

טווח הקשב קצר,
אימפולסיביות,
יכולת ארגון פגומה,
תשוקה לריגוש

תפקוד לא טוב

תפקוד אופטימאלי

תיקים כלכליים
עבודת משרד

ליווי מקרים פליליים
הופעות בית משפט

עורך דין

ארגון משרד

טלפנית, שליחויות,
טיפול בלקוחות

מזכיר/ה

עבודה משרדית

עבודת שטח

מהנדס

הערכת כושר עבודה

אצל עובדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז

טווח הקשב קצר,
אימפולסיביות,
יכולת ארגון פגומה,
תשוקה לריגוש

תפקוד פחות טוב

תפקוד טוב

לימוד מוצר

שיווק, מכירות,
משא ומתן, נסיעות



איש שיווק

פעילות בראש
ארגון גדול

פעילות לבדו
או בקבוצה קטנה



איש עסקים

הסדרת חשבונות
רישום מלאי

עבודה עם לקוחות,
עבודה פיזית



עצמאי קטן

הערכת כושר עבודה

אצל עובדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז

טווח הקשב קצר,
אימפולסיביות,
יכולת ארגון פגומה,
תשוקה לריגוש

תפקוד פחות טוב

תפקוד טוב

מלצר

ברמן

עובד מסעדה

קריין רדיו
או טלוויזיה

מנחה טלוויזיה

שדרן

שחקן תיאטרון

בדרן, Stand up,
טלוויזיה

קומיקאי

בצבא

- הגבלת מקצועות (נהג כבד? תצפיתנית?)
- הגבלת שעות לתפקידים הדורשים ריכוז
- קורסים ממושכים
- Screening, טיפול תרופתי

חדשות הזרוע

פשטה את הפיג'מה

יונתן קניספל, תאריך: 9.2.2010

עבור כוכבת תוכנית "הפיגמות", רב"ט אלי קרן אסף, ויתור על השירות בצה"ל לא בא בחשבון. גם הפרעות קשב וריכוז מהן היא סובלת לא מנעו ממנה ללכת עד הסוף ולעבור מסלול כתצפיתנית



התייחסות המרב"ד לנושא ריטלין ורישיון נהיגה

י"א' בתשרי תשע"א
19 בספטמבר 2010
647/10

לכבוד
ד"ר מיכאל דור
ראש אגף רפואה כללית
סגן ומ"מ ראש מינהל רפואה
בן טבאי 2
ירושלים 91010
שלום רב,

הנידון: ריטלין ורישיון נהיגה

סמך: מכתבך מה-14/9/10

ריטלין ניתן בדרך כלל לסובלים מ-ADD, ADHD. ידוע שאבחנות אילו קשורות קשר הדוק לתאונות דרכים, התנהגות פרועה בכביש, סמים ואלכוהול.

יש לדווח למרב"ד על אלו שנוטלים ריטלין על מנת לוודא שהם מטופלים כיאות.
ככלל המרב"ד נותן רישיונות נהיגה למקבלי ריטלין בתנאי שהם מטופלים.

הורים רבים מפחדים לדווח שמא נשלול הרישיון, המציאות היא הפוכה. אנו ניתן רישיון למי שמטופל כיאות לאחר וידוא אבחנה במבחנים ובראיונות שאנו עושים.
אנא הבא לידיעת הרופאים.

בכבוד רב

פרופ' יוסף ריבק

מנהל המרב"ד



המטה לשילוב
אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה



מדינת ישראל
משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה

השתתפות המדינה במימון התאמות במקום העבודה לעובדים עם מוגבלות

עלון מידע למעסיק

השתתפות המדינה במימון התאמות באה מכל תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות 2006.

מטרת התקנות לאפשר לעובדים עם מוגבלות להשתלב בשוק העבודה, באמצעות השתתפות המדינה בעלות ההתאמות של סביבת העבודה הנדרשות, לעובד עם מוגבלות יקב צרכיו המיוחדים, לשם ביצוע העבודה ולשם תפקוד יום יומי במקום העבודה ככלל העובדים.

עלון מידע זה אינו מהווה תחליף לתקנות השתתפות המדינה במימון התאמות במקום העבודה, 2006.

רשימת מורשי נגישות מוכרים על פי חוק ניתן לקבל במרכז המידע ובאתרי האינטרנט

קבלת מידע, סיוע במילוי הטפסים והגשת הטפסים

לקבלת מידע, סיוע במילוי הטפסים והגשתם ניתן לפנות למרכז המידע בנושא השתתפות המדינה במימון התאמות מקום העבודה לאנשים עם מוגבלות של המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה:

כתובת: רח' המלאכה 3, ת.ד. 57498 תל אביב 67215
טלפון: 073-2955672
פקס: 073-2955527
דוא"ל: shiluv_ov@marmant.net.co.il
אתר האינטרנט: www.moital.gov.il

טפסים מקוונים ניתן למצוא גם באתרי האינטרנט הבאים:

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, משרד התמ"ת - www.moital.gov.il

משרד הבריאות - www.health.gov.il

משרד הרווחה - www.molsa.gov.il

משרד המשפטים - נגיבות שולחן לאנשים עם מוגבלות - www.mugbaluyot.justice.gov.il

משרד הביטחון - www.mod.gov.il

המוסד לביטוח לאומי - www.tl.gov.il

אתר ממשל ומין - www.gov.il

"עובדים על שוויון הזדמנויות לאנשים עם מוגבלות"



המטה לשייכוך
אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה



מדינת ישראל
משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה

במידה ועובד נקבעה יכולת עבודה עד 19% בהשואה לעובד ללא מוגבלות, הרי שעל-פי החוק נקבע מעמדו כמשתקם. בין משתקם ובין מעסיקו לא מתקיימים יחסי על-בד-מעביד. עם זאת, המשתקם זכאי לקבל יחידות ממעסיקו נגזר העסקה וזכויות נלוות. גובה נגזר התעסוקה והזכויות מלווים בהתאמה לחוק. אם יקבע כי העובד זכאי משתקם, יקבל המעסיק מכתב המפרט את חובותיו כלפי המשתקם.

מטרות התקנת והחוק הן:

1. להגדיל את יכולת קליטתם של אנשים עם מוגבלות בעלי יכולת עבודה מוגבלת בתעסוקה בשוק העבודה
2. לאפשר תשלום שכר על-בסיס תוצרי העבודה של עובדים עם מוגבלות בעלי יכולת עבודה מוגבלת
3. להסדיר את מערכת יחסי העבודה בתעסוקתם של עובדים עם מוגבלות בעלי יכולת עבודה מוגבלת

מי רשאי להגיש בקשה להגשת שכר מינימום מותאם

- אדם עם מוגבלות הפועק או מועמד להיות מועסק במקום עבודה שאילו משל מגן
- אדם עם מוגבלות אשר הגיש בעבר בקשה להתאמת שכר לפנליים משרד העבודה והרווחה או התקנת
- אגודת/אגודות חוקי או מזהה כוח שהוסמך על-ידי אדם עם מוגבלות כאגוד לפעול בשמן סניף זה

מעסיק שאינו נדרם שיקומי מלווה אינו רשאי להגיש בקשה לקביעת שכר מינימום מותאם בשם או עבור עובד עם מוגבלות גם לא במימה כוח

התאמת שכר מינימום לעובדים עם מוגבלות בעלי יכולת עבודה מופחתת

צ'רון מירצ'אצ'אסוקוים¹

הקמה לשייכוך אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (תמ"ת) מטפל בבקשות לקביעת שכר מילימטר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מוגבלת, בהתאם לתקנות שכר מינימום מותאם (2002) וחוק זכויות אנשים עם מוגבלות המועסקים במשתקמים (2007).

החוק והתקנות מאפשרים לקבוע לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מוגבלת שכר נמוך משכר המילימטר הקבוע בחוק. גובה שכר המילימטר נקבע באמצעות אבחון במקום העבודה לקביעת יכולת העבודה של הפרט, תוך השוואה לעובד ללא מוגבלות בתפקיד דומה. דריגות השכר המותאם קבועות בתקנות ובחוק והן תוענה בהמשך. העלמת יכולת העבודה תקשה כל עוד הפרט ממלא את אולנו התפקיד במקום העבודה אשר אליו התייחס האבחון.

1. צ'רון מירצ'אצ'אסוקוים מלווה החוקי בתקנות שכר מינימום מותאם 2002.

המידה והצל המוצלחות יצוי אישור המצויץ על
המוצלחות חתום צ"י אורט מוסמק אנו נקבל לאל
לצורק לכאל להשתתפות מסלול.

רובי ציקלובר

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה

תודה על ההקשבה