

Vračanje na delo po boju z rakom

Avtorica:
Barbara Kobal

Evropsko prebivalstvo se stara. V mnogih državah članicah se starost ob upokojitvi zvišuje, veliko delavcev pa verjetno čaka daljša delovna doba. Posledično jih bo tekom svoje delovne dobe več tudi zbolelo za rakom, zato bodo za ohranitev trajnostnih delovnih mest potrebne dobre politike vrnitve na delo. Od rojenih leta 2010 bosta do svojega 75. leta starosti za rakom predvidoma zbolela eden od dveh moških in ena od treh žensk.

Vrnitev na delo po srednje- do dolgoročni bolniški odsotnosti je kompleksen proces, ki vključuje številne korake in sodelovanje oseb iz različnih strok, ki skupnega dela morda niso vajene. Vsako leto v Evropi pri približno 1,6 milijonih delovno aktivnega prebivalstva odkrijejo rakavo obolenje. Raziskave agencije EU-OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu) o raku, povezanim z delom, kažejo, da sicer so vzpostavljeni ukrepi za kostno-mišično obolenja in s stresom povezane zdravstvene težave, a jih je manj za ponovno vključevanje in vrnitev na delo za delavce, ki so zboleli za rakom, vključno z rakom, povezanim z delom.^(1,2)

Rak se danes vedno bolj obravnava kot bolezen, ki jo je mogoče učinkovito zdraviti, vseeno pa se stanja bolnikov po zaključku zdravljenja zelo razlikujejo. Bolezen s seboj prinese spremembe posameznikovih sposobnosti, življenjskega ritma in vrednot, ki lahko ostanejo tudi po ozdravitvi in vplivajo na vrnitev oseb na delovno mesto. Zdravnik medicine dela oceni delovno sposobnost in svetuje glede delovnega mesta osebam, ki so preživele raka s predzaposlitvenim zdravstvenim pregledom kandidatov. Svetuje pri poklicni rehabilitaciji zaposlenih, ki so na novo zboleli za rakom; svetuje o dolgoročnih prilagoditvah za zaposlene, ki se vračajo na delo po diagnozi in zdravljenju in jih prizadene ena od dolgoročnih posledic bolezni ali njenega zdravljenja; svetuje o zdravstvenih in varnostnih posledicah diagnoze in zdravljenja raka. Pomaga tudi pri določanju verjetnosti trajanja bolniške odsotnosti zaradi raka in nudi posvet o tem, ali so izpolnjeni pogoji glede upokojitve zaradi bolezni.^(3,4)

KO SE BOLEZEN (NE) KONČA

Po diagnozi navadno sledijo dolga obdobja odsotnosti z dela zaradi zdravljenja in funkcionalnih omejitev. Čeprav se je na splošno obravnava raka v zadnjih treh desetletjih izboljšala in skupno število ljudi, ki ga prebolijo, narašča, se številni preboleli po koncu zdravljenja še vedno soočajo z dolgotrajnimi simptomi in težavami. K slednjim ne prispevajo le posledice bolezni, ampak tudi stranski učinki kemoterapij, obsevanj, hormonskih terapij, operativnih posegov in drugih načinov zdravljenja, ki lahko neugodno vplivajo na delovanje različnih organskih sistemov. Ti simptomi in težave lahko vplivajo na njihovo delovno sposobnost, kar jim še otežuje obstanek na trgu dela ali ponovno vstopanje vanj. Raziskave kažejo, da lahko večina ljudi, ki je prebolela raka, ostane v službi ali se vrne na delo,

vendar je tveganje brezposelnosti med njimi 1,4-krat večje kot med tistimi, ki za njim niso nikoli zboleli.^(3,5)

Izidi pri ljudeh po diagnozi primarnega raka so različni. Ljudje so lahko brez znakov bolezni po primarnem zdravljenju in ne nosijo nobenih dolgotrajnih posledic. Na primer, veliko ljudi z diagnozo raka dojke, raka debelega črevesa in danke ter mnogih drugih vrst raka ne kaže posledic po zdravljenju. Drugi so uspešno zdravljeni, vendar se več let ali do konca življenja soočajo z dolgoročnimi stranskimi učinki. Pri nekaterih vrstah raka so pogoste težave z uriniranjem in nadzorom črevesja ter spolnostjo pri tistih, ki so zboleli za rakom maternice, mehurja ali prostate. Pri bolnikih, ki so imeli raka na limfnih žlezah ali možganih,

se pojavijo težave z nezadostno proizvodnjo hormonov, med prebolelimi po raku dojke ali prostate pa je povečana incidenca srčnih bolezni. Po drugi strani pa bolniki z rakom pljuč ali trebušne slinavke po zdravljenju naprej živijo z aktivnim rakom. Spet drugi bodo po obdobju remisije razvili aktivnega in napredujelega raka, nekateri od teh bodo vstopili v nadaljnja obdobja remisije po sekundarnem zdravljenju. Z diagnozo aktivnega ali napredujelega raka lahko bolniki zaradi svoje bolezni umrejo v nekaj tedni ali mesecih, lahko pa z rakom živijo več let, ne da bi se pojavili pomembni simptomi. Ti bolniki lahko umrejo "z" rakom, vendar, nepovezano z njim, "iz" drugega vzroka. ⁽⁴⁾

Delavci, ki jih prizadene rak, poročajo o različnih učinkih, ki jih imata rak in zdravljenje na njihovo zdravje, vključno z duševnimi, kognitivnimi in psihičnimi simptomi. Delavci, ki se zdravijo zaradi raka, bodo tako verjetno morali biti zaradi ene ali več posledic odsotni z dela, ker se je njihova delovna sposobnost zmanjšala in ne morejo več opravljati svojih običajnih nalog. ⁽⁵⁾

Obstajajo številne povezave med vrnitvijo na delo in dejavniki, kot so vrsta in stadij raka, fizična zahtevnost dela, izobrazba, starost, vrsta zdravljenja, spol, simptomi, povezani z boleznijo – utrujenost, bolečina, motnje koncentracije, ali je rak primarni ali gre za ponovitev bolezni, možnost prilagoditve delovnega prostora, medosebni odnosi in podpora na delovnem mestu ter drugi. Zmožnost dela naj bi se pri mnogih vrstah raka s časom izboljševala (običajno vsaj 18 mesecev) ne glede na bolnikovo starost, toda povprečna delazmožnost ljudi z rakom ostaja nižja kot v primerjalnih skupinah in nižja kot pri ljudeh z nekaterimi drugimi kroničnimi boleznimi, boleznimi srca, po možganski kapi, hudi depresiji ali panični motnji. ⁽⁴⁾

Adjuvantno zdravljenje je izraz, ki se nanaša na radio-, kemo-, hormonsko ali drugo farmakoterapijo raka. Prejema se pred (neoadjuvantno) ali po (adjuvantno) primarni operaciji in se daje s kurativnim, paliativnim ali namenom podaljšanja življenja. Vsako zdravljenje ima poznane akutne in kronične stranske učinke, ki lahko vplivajo na bolnikovo funkcionalno stanje. Dolgoročne zdravstvene in funkcionalne posledice lahko nastanejo tudi neposredno kot posledica operacije raka ali narave osnovne bolezni. Nekateri pogosti učinki diagnoze, kirurgije in adjuvantnega zdravljenja na zdravje so limfedem, utrujenost in imunosupresija, bolečina, simptomi, povezani z muskuloskeletnim sistemom in drugimi organi ter psihološke težave. Ti pa vplivajo na klinično svetovanje in oceno poklicnega tveganja pri delavcih, ki so preboleli raka. ⁽⁴⁾

LIMFEDEM

Limfedem nastane, ko obremenitev preseže transportno zmogljivost limfnega sistema, kar povzroči kopičenje z beljakovinami bogate tekočine (limfe) in fibroadipoznega tkiva v intersticiju. Simptomi limfedema vključujejo otekanje okončin, kožne spremembe, nelagodje in omejen obseg gibanja. Nastane lahko kot posledica različnih vzrokov, vključno s travmo in okužbami ter tudi zaradi nekaterih vrst raka, kot so rak maternice, vulve, prostate, melanom ali limfom. Rak dojke in z njim povezane terapije so eden najpogostejših vzrokov za sekundarni periferni limfedem. Pojavi se pri 16–28 % bolnic, ki so bile kirurško zdravljene,

najbolj pri tistih s popolno odstranitvijo pod pazdušnih bezgavk in obsevanjem. Od teh žensk se bo limfedem pojavil pri 75 % v 12 mesecih po operaciji, 90 % v 3 letih in nato pri 1 % na leto po tem. Incidenca limfedema zgornjih okončin je odvisna od obsega motenj bezgavk in drugih dejavnikov tveganja, kot sta prisotnost debelosti ali okužb. Pri bolnikih z dejavniki tveganja za limfedem, ki nimajo otekanja okončin, je mogoče zgodaj uvesti druge ukrepe, kot sta vadba/fizioterapija in kompresijska terapija.

Če se je že razvil limfedem zgornjih okončin, velja, da je določena stopnja telesne aktivnosti koristna. Vendar bo morda potrebno opraviti individualno oceno tveganja in pridobitev nasvetov lečečih specialistov, če zaposleni na delovnem mestu opravlja ponavljajoče se izometrične gibe ali dvigovanje težkih predmetov. Manj je dokazov o tem, kako vadba in dvigovanje bremena vplivata na limfedem spodnjih okončin. Za zdravljenje ni uveljavljenih farmakoterapevtskih možnosti limfedema, pomagamo si lahko le s kirurškim ali konvencionalnim konzervativnim nekirurškim zdravljenjem, opisanem v nadaljevanju. Kirurško zdravljenje limfedema se redko izvaja in je omejeno na zdravljenje hudih primerov. ^(4,6,7)

Bolnike z limfedemom je treba spodbujati k:

- Spremljanju stanja okončine, vključno z meritvami obsega specifičnih mest zgornjih udov. Poročati morajo o vseh spremembah velikosti, občutka, barve, temperature ali stanja kože.
- Ohranjanju natančne higiene kože in nege nohtov za preprečitev vstopa okužb, ki lahko povzročijo celulitis (vnetje kože in podkožja). Priporočena je uporaba vlažilnih sredstev za kožo in sprotno zdravljenje majhnih razpok, ki jih lahko povzročijo ureznine s papirjem, odrgnine, vbodi z iglami, piki insektov ali praske hišnih ljubljencev. Pomembna je zaščita izpostavljenosti kože s kremo za sončenje in nošenje rokavic ob dejavnostih, ki bi lahko povzročile poškodbe kože.
- Iskanju zdravniške pomoči ob kliničnih znakih, ki bi lahko vodili do celulitisa.
- Dviganju okončine, ko lahko. Preprost dvig lahko zmanjša oteklino, zlasti v zgodnji fazi limfedema.
- Nadaljevanju z vadbo.
- Nošnji pravilno nameščenih kompresijskih rokavic, ki lahko zmanjšajo stopnjo limfedema.
- Izogibanju posegom, ki prebadajo kožo limfedematozne okončine (npr. cepljenje, akupunktura, venografija). Po potrebi in presoji zdravnika jih je mogoče izvesti v kontralateralni roki.
- Ohranjanju idealne telesne teže. Poleg povečanega tveganja za limfedem, povezanega z rakom dojke, lahko debelost omeji tudi učinkovitost kompresijskih pripomočkov.

Konzervativno zdravljenje ugotovljenega limfedema je sestavljeno iz multimodalnega režima, ki vključuje splošne ukrepe za nego, fizioterapijo (npr. preprosta limfna drenaža, ročna limfna drenaža in kompleksna dekongestivna terapija) in kompresijsko terapijo (kompresijsko povijanje, kompresijska oblačila in intermitentna pnevmatska kompresija), katerih vrsta in intenzivnost sta odvisni od kliničnega stanja limfedema. Kompleksna dekongestivna

fizikalna terapija (KDT) je mednarodno priznana kot najbolj uspešna pri celostni obravnavi te bolezni.

Prva faza zdravljenja je namenjena intenzivnemu odstranjevanju limfedema. Obravnava poteka vsak dan in traja od dva do štiri tedne. V tem času se izvaja ročna limfna drenaža in večplastno kompresijsko povijanje s kompresijskimi povoji za limfedeme.

Druga faza je namenjena vzdrževanju stanja, ki smo ga dosegli v prvi fazi obravnave. V začetku je potrebna obravnava enkrat ali dvakrat na teden, nato pa se na kontrolo prihaja enkrat na mesec. V tej fazi oseba z limfedemom namesto kompresijskih povojev nosi po meri izdelano kompresijsko oblačilo.

Kompleksna dekongestivna fizikalna terapija je sestavljena iz ročne limfne drenaže (specialna ročna tehnika, s katero se spodbuja delovanje limfnega sistema in učinkovito odstranjuje tekočino iz prizadetega področja), kompresijskega povijanja (večplastno in se uporablja po vsaki ročni limfni drenaži ter prepreči ponovno zatekanje okončine), terapevtskih vaj v kompresiji (aktivne vaje, ki jih oseba izvaja s kompresijsko povitim delom telesa) ter nege, uporabe vlažilnih krem in rednega pregledovanja kože (preventivni pomen). Priporoča se tudi plavanje, hoja, kolesarjenje in zmerne aerobne vaje.

Zapleti limfedema najpogosteje vključujejo različne okužbe kože (celulitis, erizipele in limfangitis), predvsem pa zmanjšano kakovost življenja, vključno z vidiki čustvenega, funkcionalnega, fizičnega in socialnega blagostanja.^(7,8)

UTRUJENOST

Mnogi preboleli omenjajo utrujenost kot najbolj izstopajočo posledico bolezni in zdravljenja v vsakdanjem življenju, predvsem pa tudi ob vrnitvi na delovno mesto. Kaže se v nižji motivaciji, težavah pri reševanju problemov, znižani zmoglosti za delo in splošni večji odvisnosti od drugih v vsakdanjem življenju. Opremljena je bila kot boleč vztrajen subjektiven občutek fizične, čustvene in/ali kognitivne utrujenosti ali izčrpanosti, povezane z rakom ali zdravljenjem raka, ki ni sorazmeren z nedavno dejavnostjo in moti vsakodnevno delovanje. 75–100 % bolnikov z rakom se na neki točki spopade z utrujenostjo, ki je lahko funkcionalno izčrpavajoča, zlasti v kombinaciji s stisko zaradi diagnoze in drugimi simptomi, povezanimi z rakom in njegovim zdravljenjem. Pogosto ima utrujenost predvidljiv potek, pojavi se pred diagnozo, se z zdravljenjem povečuje in nato izboljša, a ne do izhodiščne mere. Če je utrujenost povezana s kemoterapijo, se simptomi pogosti pojavijo nekaj dni po vsakem ciklusu, čeprav je utrujenost pogosto posledica kumulativnega zdravljenja več mesecev.

Vzroki za utrujenost so različni, lahko je razlog malignost sama, lahko slabost in bruhanje (tudi kot posledica kemoterapije in radioterapije), anemija (maligne bolezni prebavil s krvavitvijo, prehranska pomanjkljivost), anoreksija, moten spanec (zaradi bolečine, anksioznosti, depresije), že obstoječe sočasne bolezni (ob kronični obstruktivni pljučni bolezni) ter stranski učinki zdravil.

Čeprav ostaja utrujenost eden manj učinkovito zdravljenih

simptomov, zgolj počitek ni priporočljiv pristop, saj lahko podaljša simptome. Nasprotno, bolnike je treba spodbujati, da ostanejo čim bolj aktivni. Telesna aktivnost je bila pri raku dojk in prostate pozitivno povezana z izboljšanjem stanja. Zaradi subjektivnosti utrujenosti univerzalnega nasveta o tem, ali je zaposleni z rakom sposoben za delo, ko ima ta simptom, ni mogoče podati. Pomembno pa je zavedanje, da se postopna vrnitev na ustrezno delovno mesto ne bi smela izkazati za škodljivo za tiste z blago do zmerno utrujenostjo, temveč se lahko izkaže celo za terapevtsko.^(3,4,9)

IMUNOSUPRESIJA

Delodajalci lahko zdravnika zaprosijo za nasvet in oceno tveganja, da bi zaposleni, ki ima raka, pridobil okužbo, povezano z delom. Trdnih in univerzalnih priporočil glede tveganja okužbe na delovnem mestu ni mogoče podati. Bolnik mora biti poučen o načinih izogibanja in o ukrepanju ob sumu na okužbo. Potrebno je:

- izogibanje velikim množicam;
- izogibanje stiku z osebo, ki ima vročino, gripo ali drugo okužbo;
- nošnja debelih rokavic za delo na vrtu in umivanje rok;
- uporaba čistilnih robčkov za čiščenje površin, ki jih uporabljajo drugi ljudje, kot so kljuge na vratih in tipkovnice;
- izogibanje plavanja v ribnikih, jezerih in rekah;
- izogibanje bosonoge hoje;
- takojšnja prva pomoč pri urezninah in odrgninah na koži;
- izogibanje stiku z živalskimi ali človeškimi iztrebki (zlasti s plenici otrok, ki so bili pred kratkim cepljeni);
- umivanje rok po stiku z živalmi, rezanim cvetjem ali lončnicami;
- izogibanje deljenju brisač ali kozarcev za pitje z drugimi;
- izogibanje anorganskemu prahu (npr. kmetije in gradbišča),
- posvetovanje o potovanjih v tujino z osebnim zdravnikom.⁽⁴⁾

BOLEČINA

Ocenjuje se, da bolečina prizadene do 50 % bolnikov z rakom in se lahko pojavi v katerikoli fazi po diagnozi. Vzrok bolečine je lahko rak sam (na primer metastatski rak kosti ali možganov), lahko so dolgoročni učinki zdravljenja (na primer nevropatska bolečina zaradi kemoterapije) in fantomska bolečina okončine ali bolečina po mastektomiji po operaciji. Kjer bolečina vpliva na delovno sposobnost zaposlenih z rakom, bi morali razmisliti o ustreznosti simptomatske terapije, preden vrednotimo človekovo dolgoročno delovno funkcionalnost.⁽⁴⁾

SIMPTOMI DRUGIH ORGANOV

Z naraščajočim številom preživelih zaradi raka, ki se vračajo na delo, se je potrebno zavedati tudi poznih učinkov zdravljenja. Poznani učinki vključujejo srčno-žilne bolezni, kot je prezgodnja koronarna arterijska bolezen ali kardiomiopatija (lahko kot posledica obsevanja mediastinuma), bolezni dihal (lahko jo povzroči radioterapija prsnega koša), osteoporoza, endokrine posledice, kot je hipotiroizem (lahko se pojavi po obsevanju vratu) in neplodnost (zaradi intenzivne kemoterapije). Povečano je tudi tveganje sekundarnih in poznejših malignomov. Ocenjuje se, da lahko radioterapija

medenice povzroči kasnejšo disfunkcijo črevesja in/ali mehurja (vključno z drisko in inkontinenco).⁽⁴⁾

MIŠIČNO-SKELETNI SIMPTOMI

Funkcija zgornjih udov je na primer lahko dolgoročno oslajljena zaradi operacije in/ali radioterapije pri raku dojke. Čeprav so simptomi na zgornjih okončinah pogosti pri bolnicah, ki se zdravijo zaradi raka dojke, dolgoročni simptomi nimajo velikega vpliva na kakovost življenja, če zdravljenje ne vključuje kirurgije ali radioterapije pod pazdušnih bezgavk. Kljub odsotnosti limfedema obstaja tudi pri bolnikih z eno od teh vrst zdravljenja možnost za dolgotrajno obolevnost zgornjih okončin. Zaradi kirurškega posega in fibroze, povezane z radioterapijo, lahko pride do manjšega ali večjega vpliva na funkcijo ramen, tudi po več kot štirih letih po koncu zdravljenja.⁽⁴⁾

PSIHOLOŠKI VPLIV RAKA

Diagnoza raka ima običajno velik psihološki vpliv na bolnika, spodbuja samozavest in poslabša samopodobo. Pri nekaterih se pojavijo čustvene težave, kot so tesnoba, anksioznost, depresija, razdražljivost in potrtnost. Leta po uspešnem zdravljenju povzroča vztrajne vsiljive misli o ponovitvi bolezni in vodi do simptomov strahu in jeze, dvakrat pa tudi poveča smrtnost zaradi vseh vzrokov pri preživelih. Čeprav ti simptomi morda ne izpolnjujejo meril za formalno psihiatrično diagnozo, lahko bistveno poslabšajo človekovo počutje in delovanje, prognozo in adherenco bolnik. Psihosocialni učinek diagnoze se lahko tekom bolnikovega zdravljenja, okrevanja in na dolgi rok spremeni, ter čez čas zahteva ponovno oceno primernosti podpore.

Študije so poročale o zmerni psihosocialni stiski pri 50 % bolnikov z rakom, pri čemer naj bi okoli 25 % razvilo veliko depresijo. Anksioznost z ali brez depresije je bila ugotovljena pri približno 50 % bolnic z rakom dojke v prvem letu po diagnozi, 25 % po dveh do štirih letih in 15 % po petih letih. Dolgoročni psihološki simptomi so bili povezani s psihološkimi težavami pred rakom, mlajšo starostjo in s hudo življenjsko izkušnjo, nepovezano z rakom. Vendar pa anksioznost in depresija nista bili povezani s kakršnimkoli kliničnimi dejavniki. Zdravstveni delavci lahko velikokrat podcenijo psihološki vpliv raka na človeka, psihološka podpora bolnikov ob diagnozi pa lahko olajša njihovo stisko.^(3,4,10)

Strah pred ponovitvijo raka je lahko prevladujoč in zelo pogost simptom po raku tako za bolnike kot za njihove družine. Najpogostejše se poveča v dneh ali tednih pred rednimi pregledi, ko lahko preboleli doživljajo več vsiljivih misli o bolezni, razdražljivost in anksioznosti. Medtem ko se določena stopnja strahu pred ponovitvijo bolezni lahko šteje za normalno, so simptomi lahko dovolj hudi, da ovirajo klinično oskrbo ali kakovost življenja. Primer za to je izogibanje zdravstvenim delavcem in obiskom v ordinaciji, prekomerna pazljivost na spremembe v občutkih ali pojavljanje novih simptomov in povečana uporaba zdravstvenih storitev, vključno z večjim številom ambulantnih obiskov in obiskov v urgentnih ambulantah.^(4,10,11) Tu je po posvetu posameznika z onkologom pomembno

poudariti tudi pomen redne telesne aktivnosti, prilagojene bolnikovemu počutju, med in po zdravljenju, ki pomaga izboljšati telesno in duševno počutje. Že samo sprehod lahko pomaga izboljšati kakovost življenja in okrepi kardiovaskularni sistem.⁽¹²⁾

Med posledicami bolezni so lahko tudi spoznavne oškodovanosti, kot so motnje pozornosti in koncentracije, kratkoročnega in delovnega spomina, besednih sposobnosti, hitrosti predelave informacij, vidno-motorične integracije. Med zdravljenjem se mnogi spoprijemajo s spremembami v vsakodnevni rutini, z nižjimi finančnimi sredstvi in morebitnimi spremembami v odnosih s sodelavci, z nadrejenimi in s strankami. Nekateri se dolgočasijo, imajo občutek izoliranosti in osamljenosti, imajo občutek, da jih je izdalo njihovo telo in da so jih izdali drugi (npr. menijo, da so na delovnem mestu pozabili nanje, ker za delodajalca niso tako koristni, kot so bili pred boleznijo), lahko se zniža njihovo samospoštovanje, kar se odraža v občutku manjvrednosti in nepotrebnosti.

Neprostovoljna upokojevanje ali bolniški dopust zaradi bolezni raka sta posebej stresna za osebe, pri katerih je delo pomemben del identitete, delovna uspešnost pa dokaz njihove lastne vrednosti. To se lahko odrazi z občutki izgube nadzora nad življenjem, anksioznosti in depresivnosti. Pri teh osebah je še posebej pomembno ohranjati stika s sodelavci in delom, če je to mogoče.

Rak lahko kljub temu tudi pozitivno vpliva na življenje ljudi. Bolniki pridobijo nova poznanstva z drugimi, ki se spoprijemajo z rakom, ugotovijo, da jih bližnji podpirajo, z njimi preživijo več časa in se jim bolj samorazkrijejo, kot so se jim pred boleznijo. Nekateri se začnejo ukvarjati s konjički, za katere prej niso imeli časa, ali pa najdejo nove prostočasne dejavnosti, v katerih uživajo. Pri mnogih se poveča pomen duhovnosti, razmišljajo o smislu življenja, svojih vrednotah in načinu, kako bi jih lahko glede na lastne zmožnosti uresničili. V zdravje in dobro počutje so tako med kot po bolezni pripravljeni vložiti več sredstev. Nekateri po bolezni poročajo o večjem samozaupanju in o pomenu tega, da postavijo sebe na prvo mesto, poskušajo zadovoljiti svoje potrebe in naredijo kaj zase.⁽³⁾

RAK IN ZAPOSLOVANJE

Oboleli imajo lahko težave pri načrtovanju kariere in prihodnosti. Mladostniki in mladi odrasli so lahko zaradi raka prikrajšani za delovne izkušnje in imajo slabši položaj na trgu dela, posebej če so posledice bolezni opazne in zahtevajo prilagoditve na delovnem mestu. Odrasli, ki so preboleli raka, imajo v primerjavi z normativno populacijo več težav pri iskanju zaposlitve, saj imajo zaradi zdravstvenih težav več omejitev glede količine in vrste dela, so pogostejše bolniško odsotni in imajo manj možnosti za napredovanje. Nekateri zaradi diagnoze izgubijo delo, zamenjajo delovno mesto, začasno prekinejo delo ali delajo s skrajšanim delovnim časom. V času zdravljenja bolezni z delom preneha 40 % obolelih, 16 % od teh pa se na delovno mesto po prvih štirih letih od diagnoze ne vrne. Na zaposlitev in vrnitev na delovno mesto pomembno vplivajo dobri odnosi med prebolelim ter njegovimi nadrejenimi in sodelavci. Več težav z vračanjem na delovno mesto naj bi po britanski

raziskavi imele osebe, ki so pred boleznijo opravljale fizično delo, osebe, ki so zbolele za tipi raka, povezanimi z neugodno prognozo, ter osebe, ki so bile tudi po ozdravitvi bolj izčrpane, imele več telesnih simptomov in pridružene duševne motnje (npr. depresijo). Daljša bolniška odsotnost, finančne težave, nizka izobrazba in višja starost so se prav tako negativno povezovala z zaposlitvijo po okrevanju za boleznijo raka.

Slovenska raziskava o tem, kako vrnitev na delovno mesto doživljajo osebe, ki so prebolele raka, je po pogovoru z njimi prišla do nekaj zaključkov in predlogov za prebolele, njihove delodajalce in sodelavce. Sodelavcem se predlaga, da s sodelavcem, ki prebolela raka, ohranjajo stike (predvsem prijateljske, ne nujno službene) tudi med njegovo odsotnostjo, se posvetujejo z osebo, če kaj potrebuje, in ji nudijo pomoč, za katero sama presodi, da ji ustreza. Osebo, ki je prebolela raka, naj se ob vrnitvi na delovno mesto lepo sprejme in se ji pusti čas, da se ponovno prilagodi na opravljanje delovnih obveznosti.⁽³⁾

Bolniki svetujejo drugim bolnikom, naj ostanejo pozitivno naravnani, bolezen sprejmejo kot del življenja, se osredotočijo nase, bodo pogumni in se ne bojijo bolezni, si vzamejo čas za okrevanje in informacije, ki jih zanimajo, pridobijo pri nekemu, ki jih bo ustrezno seznanil z vsem potrebnim. V zvezi s ponovnim opravljanjem delovnih obveznosti naj bolniki ob vrnitvi na delovno mesto prepoznajo spremembe, ki jih je prinesla bolezen, in se nanje ustrezno prilagodijo, začnejo delo opravljati postopoma (sprva morda za polovični delovni čas), razmislijo o spremembi delovnega mesta, če so zahteve prejšnjega previsoke, ohranjajo stik z delom, predvsem s sodelavci, tudi med bolniško odsotnostjo, obvestijo delodajalce o bolezni in se z njimi uskladijo glede vrnitve na delovno mesto in poznajo svoje potrebe in zmožnosti ter ravnajo skladno z njimi.

EU-OSHA je objavila nekaj nasvetov za delodajalce ob vrnitvi delavcev z diagnozo raka na delo. Ob razkritju diagnoze:

- Pokažite empatijo in razumevanje za situacijo.
- Z delavcem se pogovorite glede njegovih želja v zvezi z razkritjem.
- Z delavcem se pogovorite o njegovih željah glede sporočanja (sodelavcem/med delodajalcem in delavcem).
- Pogovorite se o pravicah in dolžnostih delodajalca in delavca v zvezi z bolniško odsotnostjo.
- Pogovorite se, ali bi delavec morda lahko še naprej opravljal delo in v kolikšnem obsegu, ter določite njegovo delovno obremenitev, naloge in pomoč.
- Če delavec ne more več opravljati dela, se dogovorite, kdaj ga bo nadomestil nekdo drug.

Med obdobjem zdravljenja:

- Ostanite v stiku z delavcem in ocenite njegove potrebe, pričakovanja, možnosti za opravljanje dela in interese.
- Pogovorite se o možnosti, da delavec v skladu s svojimi željami ostane v stiku s svojim oddelkom in sodelavci.
- Pogovorite se o možni udeležbi v programih telesne vadbe, namenjenih bolnikom z rakom med zdravljenjem. Sodelavcem in vodjem delavca v skladu z

drugo in tretjo točko iz prve faze zagotovite informacije o problematiki raka in dela ter vprašanjih, povezanih z vrnitvijo na delo.

Vrnitev na delovno mesto:

- Pri iskanju ustreznih možnosti za vrnitev na delo vključite zdravnika specialista medicine dela.
- Vrnitev delavca na delo je treba opraviti postopoma in v skrbnem posvetovanju z delavcem.
- V primeru resnega zmanjšanja delovne sposobnosti je treba z drugimi vpletenimi, vključno z zdravnikom specialistom medicine dela, socialnimi delavci in vodstvom kadrovske službe, temeljito razmisliti o drugih rešitvah ali zunanjih možnostih za ponovno vključitev.
- Spremljajte načrt vrnitve na delo in ga po potrebi spremenite.
- Pogovorite se o pravicah in dolžnostih delodajalca in delavca.
- Obvestite delavca o programu podjetja za vrnitev na delo. Program prilagodite potrebam in željam delavca.
- Program, ki združuje telesno vadbo, psihološko podporo in prilagoditev dela, ima lahko dodano vrednost in lahko poveča možnost vrnitve na delo.
- Skupaj z vodjo oddelka, delavcem in zdravnikom specialistom medicine dela oblikujte načrt vrnitve na delo.
- Pogovorite se z delavcem o njegovih željah glede ukrepov, rehabilitacijskih programov, svetovanj glede službe in zunanjih agencij, specializiranih za vrnitev na delo.⁽¹³⁾

Raziskava, ki je spremljala vrnitev medicinskih sester v delovno aktivno življenje po zdravljenju raka dojk, omenja, da so te ob vrnitvi v delovno okolje naletale na številna razočaranja, ki so jih doživljale kot posledico nerazumevanja njihove situacije in stisk ter kot nemoč zaradi neprilagodljivosti v organizaciji delovnega procesa. Kljub razočaranjem ob vrnitvi na delo so se vrstile v isto delovno okolje kot pred boleznijo, tudi zato, ker ni bilo pripravljenosti za menjavo s strani delodajalca. Sodelujoče so večinoma poudarjale, da je vrnitev v delovno okolje po zdravljenju raka dojk pravilna odločitev, zato bi tudi drugim mladim ženskam po zdravljenju tega raka svetovale, naj se vrnejo na delo. Poudarile so podporo sodelavcev, nadrejenih, družine in drugih kot dobrodošlo pomoč, in to ne samo ob diagnozi in med zdravljenjem, temveč tudi kot dejavnik, ki olajša vključitev v delovno okolje.

Kot dobro prakso so preboleli v neki raziskavi ocenili, če sta oboleli zaposleni in nadrejeni ohranjala stik ves čas zdravljenja in bolniške odsotnosti, če sta pred vrnitvijo na delo proučila delovni proces in skupaj razmislila o potrebnih prilagoditvah in če je bil nadrejeni pri razporejanju urnika dovolj prilagodljiv glede potreb zaposlenega, ki se po zdravljenju vrača na delo. Preboleli so velikokrat izrazili tudi, da jih je motilo in je v nekaterih primerih predstavljalo oviro za dobro počutje na delovnem mestu, če jih je nadrejeni postavil v položaj, kot da so le dodatna pomoč, višek delovne sile. Njihovi sodelavci so dodatno delo, tako fizično kot dodatne ure, ki so jih morali opraviti namesto njih, sprejeli z nezadovoljstvom, ki so ga sodelujočim

tudi pokazali. Ker je uspešna vrnitev na delo kompleksen in dolgotrajen proces po zdravljenju raka, kljub časovni oddaljenosti občutek dodatnega bremena za zaposlene ostaja. Kot možne izboljšave za lažjo vrnitev na delovno mesto so predlagali organizacijo sestanka pred vrnitvijo na delo z namenom, da se sodelavci in nadrejeni seznanijo z omejitvami prebolelega in zmanjšajo nerealna pričakovanja, da se omogoči stik s sodelavci in postopno vračanje v delovno okolje. Opozarjajo tudi, da se lahko začetna pomoč in zanimanje za povratnika v delovno okolje po zdravljenju raka s časom zmanjšata, težave, zaradi katerih je bil v začetku deležen pomoči, pa ostanejo. Za uspešno okrevanje je pomembno samospoštovanje in samozavest na delovnem mestu, ki jo lahko nadrejeni z ustreznimi odzivi še okrepijo. Delo in delovne pogoje je v večini primerov težko prilagajati, saj delodajalci na to niso pripravljeni ali pa za to nimajo pogojev, zato ostaja časovno stopnjevanje delovnih obremenitev najprimernejša pot do polne delovne zmožnosti. Za bolnika po zdravljenju raka pomeni zmožnost za delo tudi pomembno pozitivno potrditev "ozdravel sem".

(14,15)

POKLICNA REHABILITACIJA

Po končanem zdravljenju, ko je končana tudi rehabilitacija in so znani rezultati vseh postopkov, osebni zdravnik ali zdravniška komisija, ki podaljšuje bolniški stalež, oziroma izbrani onkolog, predlaga oceno preostale delazmožnosti pred invalidsko komisijo. Nekateri bolniki so še zaposleni in če so jim po končanem zdravljenju ostale trajne posledice, težje opravljajo delo, kot so ga pred boleznijo, ali ne zmorejo delati polnih osem ur, torej potrebujejo prilagoditev delovnega mesta. V tem postopku se ocenjuje zdravstveno stanje in preostala delazmožnost glede na zahteve in obremenitve delovnega mesta, ki je odvisna od funkcijskega stanja posameznika po vseh postopkih zdravljenja in rehabilitacije ter od zahtev in obremenitev na delovnem mestu. Pri oceni se seveda upošteva tudi psihološko stanje. Prilagoditev pogosto ni preprosta in je popolnoma individualna. Delo je pomemben dejavnik kakovosti življenja in pozitivno vpliva na telesno, psihološko in seveda finančno stanje osebe. Delovno aktivnost povezujemo z

večjo socialno vključenostjo, boljšim telesnim in duševnim zdravjem ter izboljšano kakovostjo življenja.

Vključevanje v delovni proces po zaključenem zdravljenju je pomemben psiho-ekonomski korak za bolnika, ki velikokrat naleti na ovire in s tem na dodaten nepotreben stres. Bolniki in delodajalci niso dovolj seznanjeni, da je možnost poklicne rehabilitacije po ZPIZ (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje) del ocene invalidnosti. Največkrat do tega pride zaradi nezadostnega medsebojnega ter pomanjkljivega sodelovanja z izvajalcem medicine dela ali pooblaščenimi osebam za varnost pri delu. ⁽¹⁶⁾

PRIMERI DOBRE PRAKSE

V zadnjih letih je zavedanje o pomenu vrnitve na delo po zdravljenju raka naraslo, saj je bil dokazan njen vpliv na kakovost življenja, s tem pa tudi na prognozo bolezni, ki je večji od pričakovanega. S tem se je začel tudi razvoj novih praks, ki bi prebolelim olajšale vračanje v delovno okolje.

Zdi se, da velikost podjetja vpliva na možnosti vrnitve na delo ljudi, ki so preboleli raka. Podjetjem z manj kot 250 delavci (MSP) pogosto primanjkuje informacij in virov za strategije ali programe vrnitve na delo, potrebujejo pa tudi podporo in izobraževanje. Te težave so še zlasti očitne v malih podjetjih (manj kot 50 delavcev) in mikropodjetjih (manj kot 10 delavcev). Vrnitev na delo ljudi, ki so preboleli raka, se zdi še težavnejša pri samozaposlenih in tistih, ki delajo v malih podjetjih. V malih podjetjih je velikokrat težje biti odsoten z dela zaradi zdravljenja in potrebnega počitka, saj takim podjetjem primanjkuje izkušenj pri upravljanju odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov. V takih primerih imajo še večji pomen neposredna priporočila za zainteresirane strani v podjetjih. Še zlasti so pomembna priporočila o tem, kako je mogoče vprašanja o raku in vrnitvi na delo vključiti v splošnejše programe vrnitve na delo. Za MSP je to bistvenega pomena, saj najverjetneje potrebujejo posrednike ali svetovalce, ki bodo priskrbeli te programe. Poleg tega je združevanje MSP glede obveščanja/pomoči pri zdravju in varnosti pri delu pomembno, saj se MSP lahko



učijo eno od drugega in skupaj lažje dostopajo do tovrstne pomoči služb medicine dela. Majhnost MSP pa morda lahko deluje celo kot prednost, saj imajo taka podjetja bolj družinsko vzdušje, s čimer lahko ustvarijo podporno okolje za delavce z rakom, ki se vračajo na delo. ^(5,17)

Nekaj primerov inovativne dobre prakse iz drugih držav: Medorganizacijsko sodelovanje v programu Prebolevanje raka v okviru organizacije Macmillan Cancer Support (Združeno kraljestvo): program zagotavlja podporo različnim zainteresiranim stranem – ljudem z rakom in njihovim negovalcem, zdravstvenim in socialnim delavcem ter delodajalcem – in ljudem z rakom pomaga ostati v službi in/ali se vrniti na delo ter vpliva na vladno politiko in naročnike storitev. Program zagotavlja vrsto informacijskih virov, gradiva za usposabljanje in navodila za delodajalce, informacije in telefonsko linijo z nasveti za pomoč pri zaposlovanju za zaposlene, ki jih prizadene rak, in negovalce, s posebnimi nasveti za samozaposlene ter vire za zdravstvene in socialne delavce.

Občinski program poklicne rehabilitacije (Danska): program vključuje različne zainteresirane strani, in sicer bolnišnico (medicinske sestre), delodajalca, kadrovskega svetovalca in zaposlenega. Eden izmed inovativnih elementov tega ukrepa je določitev časovnega okvira in zgodnja uvedba poklicne rehabilitacije. Kadrovske svetovalec deluje kot posrednik med delodajalcem in zaposlenim.

Bolnišnični rehabilitacijski ukrep (Nizozemska): ta ukrep vključuje onkološko medicinsko sestro, zdravnika medicine dela, nadrejenega in zaposlenega. Vključuje zgodnje

ukrepanje, saj sicer večina bolnikov z rakom v zgodnjih fazah zdravljenja raka nima stika s svojim nadrejenim ali zdravnikom medicine dela.

Agencija za ponovno vključevanje na delo Rentree (Belgija): agencija vključuje različne zainteresirane strani, med katerimi delavec izbere tiste, s katerimi želi sodelovati pri svoji vrnitvi na delo. Program je torej prilagojen uporabniku. Agencija za ponovno vključevanje na delo Re-turn (Nizozemska): agencija pokriva vprašanja v zvezi z delom, domom, družino, odnosi ter telesnimi in duševnimi učinki zdravljenja in vrnitve na delo. Tudi Re-turn vključuje različne zainteresirane strani.

Agencija za ponovno vključevanje na delo oPuce (Nizozemska): agencija zagotavlja pomoč brezposelnim bolnikom z rakom. Sodelovanje z velikimi podjetji in številnimi drugimi zainteresiranimi stranmi, vključno z delavcem, pomeni nove zaposlitvene priložnosti za brezposelne ljudi, ki so preboleli raka.

Knjižica irskega združenja sindikatov (Irska): cilj te knjižice je zmanjšati stigmo, povezano z rakom in vrnitvijo na delo, spodbuditi konstruktivne pogovore med delodajalci in zaposlenimi ter zagotoviti pomoč sindikatom, ki zastopajo člane z diagnozo raka dojk, ki se vračajo na delo.

Na splošno se zdi, da na vrnitev na delo vpliva institucionalni okvir določene države, zlasti dolžina plačane odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov. Kaže tudi, da je v vsakem programu pomembno zgodnje ukrepanje oziroma namenjanje pozornosti vrnitvi na delo že zgodaj



v poteku bolezni. Zdi se, da je sodelovanje z različnimi zainteresiranimi stranmi, vključno z delavcem in njegovo družino, delodajalcem, zdravstvenimi delavci in strokovnjaki za poklicno rehabilitacijo, pomembno pri vseh primerih dobre prakse in pozitivno vpliva na proces vrnitve na delo.⁽⁵⁾

Na podlagi večletnih strokovnih prizadevanj za vzpostavitev celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov v Sloveniji poteka raziskava OREH. Celostna rehabilitacija vključuje aktivne postopke, s katerimi onkološkim bolnikom omogočimo najboljše telesno, duševno in socialno delovanje od diagnoze dalje. Zajema medicinsko, psihološko, socialno in poklicno rehabilitacijo ter poteka od postavitve diagnoze raka do vračanja bolnikov na delovno mesto oziroma v vsakdanje življenje. OREH je raziskava, ki se v Sloveniji poskusno uvaja za zagotavljanje kakovostnejšega življenja bolnic z rakom dojke. Rezultati raziskave OREH bodo v pomoč pri vzpostavitvi celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov v celotni Sloveniji. Že prepoznani izzivi pilotnega projekta OREH so na področju poklicne rehabilitacije, kjer bo potrebna prilagoditev zakonodaje, ki bo omogočala večjo fleksibilnost pri zgodnjem vključevanju bolnikov nazaj v delovni proces. Zgodnja poklicna in zaposlitvena rehabilitacija v procesu vračanja na delo je projekt, ki se je v letu 2022 zaključil pod okriljem URI Soča, sledile so aktivnosti na ravni skupine na ministrstvu, ki pa ob menjavi vodstva ni nadaljevala z delom. V letu 2022 so se pričele tudi aktivnosti za pilotni projekt celostne rehabilitacije za bolnike z rakom debelega črevesa in danke.^(18,19)

POLITIKE IN UKREPI V PODJETJIH V PODPORO VRNITVI NA DELO PO DIAGNOZI RAKA

Delodajalci so ključne zainteresirane strani v procesu vrnitve na delo, saj so na položaju, kjer lahko ustvarjajo dobre delovne pogoje, zmanjšajo diskriminacijo in stigmatizacijo, pomagajo zmanjšati ekonomski učinek diagnoze raka in zagotovijo dobro počutje delavcev. Delodajalci morajo tudi pokazati pozitiven odnos in razumevanje. V proces vrnitve delavca na delo pa so vključeni tudi drugi zaposleni, zdravniki medicine dela in predstavniki sindikatov. Vsebinska programov in osebe, vključene vanje, se med programi različnih držav razlikujejo. Najpogostejši so multidisciplinarni programi, ki vključujejo več zainteresiranih strani znotraj in zunaj podjetja. Nekateri programi vključujejo psihosocialno podporo, drugi pa vadbene programe; nekateri multidisciplinarni programi, ki so sicer najuspešnejši, združujejo fizično in socialno podporo prek sodelovanja z manjšimi ekipami, drugi pa vključujejo samo podporo zdravnika medicine dela. Veliko podjetij, ki izvajajo uspešne programe, je vzpostavilo tudi lastne sisteme in ukrepe vrnitve na delo, nekatera pa sodelujejo z zunanjimi agencijami in programi. Vsi programi niso osredotočeni samo na delavce, pri katerih so odkrili raka – nekateri so namenjeni širšemu krogu delavcev z drugimi (resnimi) boleznimi. Različna podjetja delavcem zagotavljajo različen obseg podpore. Glede na velikost podjetja se razlikuje tudi obveščanje o možnostih vključevanja v programe, pobude in politike. V manjših podjetjih so komunikacijske povezave krajše, zato je bilo bolj verjetno, da bo delavec hitreje obveščen. Uporaba ponujenih programov je odvisna od situacije delavca, vključno z resnostjo zdravstvene diagnoze in osebnih želja.⁽⁵⁾

Prepoznavanje različnih simptomov in okvar po zaključenem onkološkem zdravljenju in ustrezna zgodnja rehabilitacija sta pomembni z vidika kakovosti življenja bolnikov in vrnitve v delovno okolje. Najustreznejši pristop zajema individualno obravnavo v sklopu multidisciplinarnega tima, ki predlaga bolniku prilagojen način rehabilitacije in prilagoditve na delovnem mestu, ki ustrezajo bolnikovim zmožnostim. S tem bi lahko zmanjšali trend dolgotrajne bolniške odsotnosti, ki ima neugodne posledice ne samo za posameznika in njegovo družino, ampak za celotno družbo.⁽²⁰⁾

VIRI IN LITERATURA

1. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/themes/work-related-diseases> (2. 1. 2024)
2. Zadnik V, Žagar T. SLOIRA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno na: www.slora.si (2. 1. 2024)
3. Doležalek S, Dolinar M, Zečević K. Zdravljeni za rakom: izkušnje z vrnitvijo na delovno mesto. V: Ranljive skupine na trgu dela: psihološki pogled na izzive in priložnosti. Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2017.
4. Hobson, John, and Julia Smedley (eds), *Fitness for Work: The Medical Aspects*, 6 edn (Oxford, 2019; online edn, Oxford Academic)
5. Braspenning I., et al. Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse, Evropska opazovalnica tveganj – Povzetek, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2018
6. Mehrara, B. Breast cancer-associated lymphedema. UpToDate, F. Hayes, D. et al. (Ed) (2. 1. 2024)
7. Bernas, M., Thiadens, S. R. J., Smoot, B., Armer, J. M., Stewart, P., & Granzow, J. (2018). Lymphedema following cancer therapy: overview and options. *Clinical & experimental metastasis*, 35(5-6)
8. Slovensko strokovno združenje za limfedem. Dostopno na: <https://www.limfedem.si/> (2. 1. 2024)
9. Al Maqbali M. Cancer-related fatigue: an overview. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 30(4), S36–S43. (2021)
10. L. Syrjala, K., Chiyon Yi, J. Overview of psychosocial issues in the adult cancer survivor. UpToDate, A. Ganz, P. (Ed) (2. 1. 2024)
11. Bortolato, B., et al. Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression. *Cancer treatment reviews*, 52, 58–70. (2017)
12. Vrankar, M., Stanič, K. VODNIK ZA BOLNIKE z nedrobnoceličnim pljučnim rakom v stadiju III. Onkološki inštitut, 2019
13. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Nasvet za delodajalce ob vrnitvi delavcev z diagnozo rak na delo. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/> (2. 1. 2024)
14. Z. Čelan, A., Prosen, M. Vrnitev medicinskih sester v delovno aktivno življenje po zdravljenju raka dojke. *Onkologija* (Ljubljana), letnik 26. številka 2 (2022)
15. M. Cuznar, O. Bolnik z rakom v procesu vračanja na delo: primer bolnice z rakom dojke. *Onkologija. strokovni časopis za zdravnike*. 2018. Vol. 22, no. 1
16. Europa Donna – Slovensko združenje za boj proti raku dojke. Dostopno na: <https://europadonna.si/> (2. 1. 2024)
17. Seifart, U., Schmielau, J. Return to Work of Cancer Survivors. *Oncology research and treatment*, vol. 40, 12. (2017)
18. Onkološki inštitut. Dostopno na: <https://www.onko-i.si/> (2. 1. 2024)
19. Tomšič, S., Et al. Letno poročilo Državnega programa obvladovanja raka 2022-2026 Leto 2022. Dostopno na: <https://www.onko-i.si/> (2. 1. 2024)
20. Ratoša, I., G. Kuhar, C. Stališča onkologov o bolniški odsotnosti bolnic z rakom dojke, ki so v delovnem razmerju. *Onkologija* (Ljubljana), letnik 26. številka 1 (2022)