

Rehabilitatsioon ja tööle naasmine pärast vähki – vahendid ja tavad

Euroopa Riskiseirekeskus
Kommenteeritud kokkuvõte

Autorid:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen ja Angela de Boer, Amsterdami rahvatervise uurimisinstituudi akadeemilise meditsiinikeskuse Coroneli töötervishoiu instituut, Amsterdam, Madalmaad

Christina Tikka ja Jos Verbeek, Soome Töötervishoiu Instituut, Soome

Fehmidah Munir ja Sally Hemming, Loughborough' Ülikool, Ühendkuningriik

Ziv Amir ja Liz Smith, Salfordi Ülikooli terviseteaduste instituut, Ühendkuningriik

Linda Sharp ja Anna Haste, Newcastle'i Ülikooli tervise- ja ühiskonnainstituut, Ühendkuningriik

Projektijuhid:

Marine Cavet ja Elke Schneider, Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA)

**Europe Direct on teenistus, mis aitab leida vastuseid
küsimustele Euroopa Liidu kohta**

**Tasuta infotelefon(*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

* Teatud mobiilsideettevõtted ei võimalda helistada 00 800-numbritele või on need kõned tasulised.

Lisateave Euroopa Liidu kohta on aadressil <http://europa.eu>. Kataloogimisandmed on esitatud väljaande kaanel.

Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2018

© Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2018

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Käesoleva aruande tellis EU-OSHA. Selle sisu, sealhulgas selles esitatud arvamused ja/või järeldused, kajastab üksnes autorite seisukohti, mitte tingimata EU-OSHA seisukohti.

Projekt „Rehabilitatsioon ja tööle naasmine pärast vähki – vahendid ja tavad“ annab ülevaate rehabilitatsiooni ja tööle naasmisega seotud küsimustest pärast vähktõve diagnoosimist ning vähktõve tõttu kannatavate töötajate ja nende tööandjate probleemidest. Lisaks sellele esitatakse aruandes soovitusel vähktõve tõttu kannatavate töötajate rehabilitatsiooni ja tööle naasmise tõhusaks toetamiseks mõeldud vahendite, tavade, tegevuskavade ja sekkumismeetmete kohta.

Euroopas diagnoositakse igal aastal ligikaudu 3,4 miljonit uut vähktõve juhtumit. Umbes pooled diagnoositud inimestest on tööealised. Kuigi vähidiagnoosi sagedus erineb Euroopas regiooniti, on kõige sagedasemad vormid on rinna-, jämesoole-, eesnäärme- ja kopsuvähk. Need vähivormid moodustasid 2012. aastal hinnanguliselt üle poole kogu Euroopa vähktõvest põhjustatud haiguskoormusest.

Vähi mõju inimese igapäevaelule on kohene ja tugev. Enamasti järgnevad diagnoosile ravist tingitud pikad haiguspuhkused ja piiratud tegutsemisvõime. Ehkki üldiselt on vähiravi tulemused viimase kolmekümne aasta jooksul paranenud ja vähist tervenemise koguarv kasvab, esineb paljudel vähist tervenemisel pärast ravi lõppu siiski pikaajalisi sümptomeid ja kahjustusi, näiteks jõuetust.

Need sümptomid ja kahjustused võivad mõjutada tervenemise töövõimet, muutes tööturule jäämise või naasmise raskemaks. Uuringud näitavad, et kuigi enamik vähist tervenemistest on võimelised edasi töötama või tööle naasma, on neil üldiselt 1,4 korda suurem töötuse risk kui inimestel, kellel ei ole vähki diagnoositud.

Vähktõve tõttu kannatavate töötajate rehabilitatsiooni ja tööle naasmise optimeerimine on seetõttu oluline, et suurendada selle haavatava rühma heaolu ning vähendada vähktõve ühiskondlikku ja majanduslikku mõju Euroopa ettevõttele ja ühiskonnale tervikuna.

Rehabilitatsiooni ja tööle naasmist soodustavad vahendid, tavad, tegevuskavad ja sekkumismeetmed on vaieldamatult olulised.

Projekti „Rehabilitatsioon ja tööle naasmine pärast vähki – vahendid ja tavad“ raames võetakse kokku vähijärgse rehabilitatsiooni ja tööle naasmisega seoses tekkinud küsimused ning tuuakse eri riikidest pärit näiteid haiguse tõttu pikaajalise töölt puudumise või töötuse vältimiseks edukalt rakendatud vahendite, tavade, tegevuskavade ja sekkumismeetmete kohta.

Projekti põhiülesanded on järgmised:

- vähidiagnoosijärgset rehabilitatsiooni ja tööle naasmist käsitleva kirjanduse ülevaade;
- vähidiagnoosijärgset rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetavate vahendite, tavade, tegevuskavade ja sekkumismeetmete üksikasjalik kirjeldus;
- ettevõtete juhtumiuuringud;
- kvalitatiivsed uuringud ekspertide ja vahendajate osalusel;
- EU-OSHA sidusrühmade seminari toetamine.

Vähidiagnoosijärgne rehabilitatsioon ja tööle naasmine

Vähidiagnoosiga töötajate tervis ja ohutus töö

Vähidiagnoosiga töötajad kirjeldavad haiguse ja ravi mitmesugust mõju tervisele, sealhulgas vaimseid, kognitiivseid ja füüsilisi sümptomeid. Kõige sagedamini mainitavad sümptomid on vähenenud energiatase, mida kirjeldatakse väsimuse või jõuetusena, ning pidevast haigusega võitlemisest tingitud emotsionaalne pingeline. Muud vähktõve ja vähiravi mõjud, mida kirjeldatakse seoses tööohutuse ja töötavishoiuga, on vaimse tervise halvenemine, sealhulgas depressioon ja ärevus, vähenenud füüsilise tegutsemisvõime ning sellised sümptomid nagu valu ja kognitiivsete võimete vähenemine, sealhulgas tähelepanu- ja mäluhäired.

Otseselt tööga seotud mõjud on vähenenud töövõime, kahjustused, mis pärivad töövõimet, ja vähenenud tegutsemisvõime töökohal. See tähendab, et ühe või mitme nimetatud mõju tõttu on vähiravi saanud töötajad tõenäoliselt sunnitud võtma haiguspuhkust, kuna nende töövõime väheneb ja nad ei suuda enam täita oma tavapäraseid ülesandeid. Mõjud võivad avalduda raviprotsessi alguses ning

raskematel juhtudel kesta aastaid pärast diagnoosi saamist. Näiteks võivad vähihaigeid töötajaid veel mitu aastat pärast diagnoosimist ja ravi vaevata väsimus või kognitiivsed probleemid.

Töötajate, tööandjate ja ühiskonna kulud

Vähist tervenemate tööle naasmine on majanduslikult oluline. Kui töötaja ei naase tööle ravi ajal või pärast seda, tekitab see rahalist kahju nii talle endale, tööandjale kui ka ühiskonnale. Töökeskkonna kohandamine võib tööle naasmist toetada. Ehkki sellega võivad kaasneda kulud ettevõtte ja töötaja jaoks, võivad need pikemas perspektiivis olla väiksemad kui pikaajalise haiguspuhkuse korral.

Vähiga seotud kulused töötajate, tööandjate ja ühiskonna jaoks on vähe kirjeldatud ning ka sellest vähesest ei saa üheseid järeldusi teha. Kirjeldatud pole kulused, mida kannavad ettevõtted, mille töötaja on saanud vähidiagnoosi. Euroopa Liidule tervikuna tekitasid vähktõve tõttu kaotatud tööpäevad 2009. aastal 9,5 miljardit eurot majanduslikku kahju, aga see on seotud ka muu kui ebaõnnestunult tööle naasmisega.

Töö ja kutsealaga seotud vähijuhtumid

Vähi arenemist võib põhjustada töö ja töökeskkond. Kutsealaga seotud vähi all peetakse silmas haigusjuhtumeid, mille peamine põhjus on tööalane kokkupuude kantserogeenidega. Tööga seotud vähiks aga loetakse mitme teguri põhjustatud haigusjuhte, mille puhul tööalasel kokkupuutel kantserogeenidega on teiste tegurite seas väiksem roll kui kutsehaiguse puhul.

Kutseala või tööga seotud vähi põdevate töötajate tööle naasmisele keskenduvaid uuringuid ei leitud. See võib tähendada kas seda, et tööle naasmine ei vääri seda tüüpi vähijuhtumite puhul eraldi uurimist või et probleemi pole lihtsalt uuritud. Kuna suuremal osal kutsealaga seotud vähiliikidest on enamasti pikk peiteaeg ja haigus kujuneb välja pärast tööea lõppu või prognoos on liiga negatiivne, ei tarvitse tööle naasmine ollagi soovitud tulemus. Muude tööga seotud vähijuhtumite puhul võib tööalane kokkupuude kantserogeenidega märkamata jääda, misjuhu tööle naasmisega seotud küsimusi käsitletakse nii nagu tööga mitteseotud vähktõve juhtumite puhul.

EU-OSHA sidusrühmade seminaril rõhutas Euroopa Komisjon kutsehaiguste kolmanda taseme ennetustöö olulisust ning kirjeldas tööga seotud haiguste ja kutsehaiguste erinevust. Rõhutati ka riskihindamise olulisust. Tööga seotud vähi pikka peitejärku ja teema tundlikkust silmas pidades on riskihindamine vajalik, et töötingimusi aegsasti parandada. Lisaks on tööga seotud vähi puhul oluline riskidest teatamine, et nii tööandja kui ka töötaja teaksid tööle naasmisega seotud terviseohte.

Väikesed ja keskmise suurusega ettevõtjad (VKEed)

Vähist tervenemate tööle naasmise võimalused paistavad olenevat ettevõtte suurusest. Vähem kui 250 töötajaga ettevõtetel (VKEdel) ei ole tööle naasmise strateegiate ja programmide jaoks piisavalt teadmisi ega vahendeid ning nad vajavad toetust ja teavitamist. Probleemid on eriti silmatorkavad väikeettevõtetes (alla 50 töötajaga) ja mikroettevõtetes (alla 10 töötajaga).

On teateid, et vähist tervenemate tööle naasmine on probleemsem füüsilisest isikust ettevõtjate ja väikeettevõtete töötajate puhul. Põhjuseks on asjaolu, et väiksemates ettevõtetes on raskem end ravi ja vajaliku puhkuse ajaks töölt vabaks võtta, sest nende ettevõtete juurdepääs töötervishoiuteenustele on piiratud ja neil pole piisavat haiguspuhkuste haldamise kogemust.

EU-OSHA seminaril osutasid sidusrühmad, et tähtis on anda ettevõttesisestele sidusrühmadele selgeid soovitusi.

Eriti vajalikud on soovitusel selle kohta, kuidas käsitleda vähi ja tööle naasmisega seotud küsimusi üldisemates tööle naasmise programmides. VKEde jaoks on see ülioluline, sest üsna tõenäoliselt vajavad nad vastavate programmide koostamiseks vahendajaid või konsultante. Peale selle oleks kasulik tööohutuse- ja töötervishoiualase teabe/abi andmise eesmärgil VKEd omavahel kokku viia, et nad saaksid üksteiselt õppida. Samuti oleks neil üheskoos kergem töötervishoiuteenuse pakkujalt vajalikku abi saada.

Teisalt pidasid sidusrühmad VKEde väiksust ka eeliseks, sest neis ettevõtetes on peresarnasem keskkond, mis võib vähahaigele töötajale naasmise korral rohkem tuge pakkuda. Kirjanduses on seda teemat siiski väga vähe käsitletud ja järeldused on kasina tõendusmaterjali tõttu ebakindlad.

Vähidiagnoosijärgset rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetavad vahendid, tavad, tegevuskavad ja sekkumismeetmed

Käesolevas aruandes käsitletakse vahendeid, tavasid, tegevuskavasid ja sekkumismeetmeid laias tähenduses, mis hõlmab nii väga aktiivseid toetusmeetmeid nagu koolitus kui ka vähem aktiivseid lähenemisi nagu telefoni teel, veebis või paber kandjal esitatav teave.

Vähesead teadusuuringud käsitlevad sekkumiste mõju vähist tervenenuate tööle naasmisele. Teaduskirjanduses esitatud tulemused näitavad, et tööle naasjate arvu on suurendanud ainult multidistsiplinaarsed sekkumised, mis ühendavad kutsealast nõustamist patsiendinõustamise ja kehalise treeninguga, ehkki ka nende sekkumiste mõju on väike.

Teaduskirjandusest, dokumentidest ja ekspertidelt õnnestus kokku koguda 78 rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetava vahendi, tava, tegevuskava ja sekkumismeetme kirjeldused. Need näited pärinevad 13st ELi liikmesriigist, USAst ja Austraaliast. Mõne kirjeldatud sekkumise puhul on tegu töökoha kohandamisega, et arvestada töötaja väsimusega ning pakkuda paindlikumat või lühemat tööaega, sealhulgas tasustatavat puhkust tervishoiuteenuste kasutamiseks. Sekkumismeetmetena pakuti välja töökoormuse ja -kohustuste kohandamist, abi osutamist ning personalimuudatusi.

Samuti ilmnes, et praktikas kasutatakse arvukalt psühholoogilis-teavituslikke sekkumismeetmeid, sealhulgas vähist tervenenuate telefonitsi nõustamist ja spetsiaalsel veebisaidil teabe andmist. Kasutusel olevad sekkumismeetmed hõlmavad vähktõve- ja tööle naasmise alast teavitust ja koolitust, rehabilitatsiooniteenuseid, suuniseid ja töökoha kohandamist.

Tööandjatele mõeldud toetavad sekkumismeetmed aitavad neil luua vähidiagnoosiga töötajate jaoks tööle naasmise kavasid, leida ideid tööle naasmist soosivaks töökoha kohandamiseks ning parandada suhtlust naasva töötaja ja kaastöötajatega. Samuti võivad meetmed seisneda vähi diagnoosi ja ravi puudutava faktilise teabe pakkumises.

Hea tava näited

Leiti seitse innovaatilist hea tava näidet viiest liikmesriigist:

- Macmillan Cancer Supporti organisatsioonidevaheline programm „Working Through Cancer“ Ühendkuningriigis: programmiga toetatakse eri sidusrühmi – vähahaiged, nende hooldajaid, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande töötajaid ning tööandjaid – aitamaks vähahaigetel töökoht säilitada ja/või tööle naasta ning mõjutamaks valitsuse poliitikat ja ametkondi. Programmi raames pakutakse mitmesuguseid teabeallikaid, koolitusmaterjale ja juhendeid tööandjatele, teavet ja tööhõivega seotud telefoninõustamist vähist mõjutatud töötajatele ja nende hooldajatele, sealhulgas spetsiaalset nõustamist füüsilisest isikust ettevõtjatele, ning teavet ja abivahendeid tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande töötajatele;
- kohaliku omavalitsusüksuse tööalase rehabilitatsiooni programm Taanis: programmi kaasatakse eri sidusrühmad – haigla (õed), tööandja, töönõustaja ning töötaja. Sekkumismeetme uuenduslik element on tööalase rehabilitatsiooni ajastus ja varajane rakendamine. Töönõustaja vahendab tööandjat ning töötajat;
- haiglasine rehabilitatsioon Hollandis: sekkumistegevusse on kaasatud onkoloogiaõde, töötervishoiuarst, juht ning töötaja. Haiglapõhine sekkumine rõhub varajasele sekkumisele, kuna muidu enamus vähipatsiente ei puutu vähiravi varajases faasis kokku oma juhi või töötervishoiuarstiga;

- töötajate taasintegreerimise agentuur Rentree Belgias: agentuur kaasab eri sidusrühmi, kelle seast töötaja valib välja need, keda ta sooviks oma tööle naasmise protsessi kaasata. Seega on programm kohandatud kasutaja vajadustele;
- töötajate taasintegreerimise agentuur Re-turn Hollandis: agentuur tegeleb töö, kodu, pere, suhete ning ravi ja tööle naasmise füüsiliste ja vaimsete mõjudega seotud küsimustega. Ka Re-turn kaasab eri sidusrühmi;
- töötajate taasintegreerimise agentuur oPuce Hollandis: agentuur abistab töötuid vähipatsiente. Koostöös suurettevõtete ja paljude teiste sidusrühmadega, sealhulgas töötajate endiga, luuakse vähist tervenenuid töötutele uusi töövõimalusi;
- Iirimaa Ametiühingute Kongressi brošüür: trükise eesmärk on kaotada vähktõve ja tööle naasmisega seotud häbimärgistamine, soodustada sisukat suhtlemist töötajate ja tööandjate vahel ning abistada pärast rinnavähi diagnoosi tööle naasvaid naisi esindavaid ühendusi.

Kokkuvõttes paistab tööle naasmist mõjutavat riigi institutsiooniline keskkond, iseäranis tasustatud haiguspuhkuse pikkus. Peale selle näib kõigi programmide puhul oluline olevat varajane sekkumine ehk juba haigusprotsessi alguses tööle naasmisele tähelepanu pööramine.

Kõigi hea tava näidete puhul tundub olevat oluline koostöö eri sidusrühmadega, sealhulgas töötaja ning tema pere, tööandja, tervishoiutöötaja ning töötajate rehabilitatsiooni ekspertidega. Selline koostöö soodustab tööle naasmist.

Vähidiagnoosijärgset tööle naasmist toetavad tegevuskavad ja sekkumismeetmed ettevõtetes

Tööandjad on tööle naasmise protsessis oluline sidusrühm, sest neil on võimalus luua häid töötingimusi, vähendada diskrimineerimist ja häbimärgistamist, piirata vähidiagnoosi majanduslikku mõju ning tagada töötajate heaolu. Peale selle peab tööandjatel olema positiivne suhtumine ja head teadmised.

Kogusime näiteid ettevõtetest, kes on vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmise haldamiseks kasutanud sekkumismeetmeid. Näited hõlmavad võimalikult paljusid vähktõve eri liike, eri suurusega töökohti, eri tegevusvaldkondi ja asukohti, muu hulgas ka keskmise suurusega ettevõtteid, madalama sotsiaal-majandusliku staatusega rühmi ja mõlemat sugupoolt ja mitmesuguseid elukutseid:

- mitmest ettevõttest koosnev suur kontsern Hollandis rakendab programmi, mis sisaldab ka erivajadustele kohandatud spordikava, mis on suunatud nii spordile, rehabilitatsioonile kui tööle naasmisele;
- keskmise suurusega ettevõtte Hollandis pakub oma töötajatele, kellel on diagnoositud vähk, ettevõttevälist spordi, rehabilitatsiooni ja tööle naasmise programmi;
- Ühendkuningriigi ettevõtte rakendab programmi, mis sisaldab mitmeid toetus-, teavitus-, töölt puudumise haldamise ja haigushüvitiste mooduleid, ning programmi on kaasatud perearst;
- kaubamaja Hollandis pakub oma vähidiagnoosiga töötajatele taasintegreerimise agentuuri Re-turn programmi;
- haigla Belgias pakub programmi, millega toetatakse eri sidusrühmade (tööandja, tervishoiutöötaja, personalijuhi, personaliassistendi ja divisjonijuhi) vahelist suhtlemist seoses pikaajalise haigusega töötajate tööle naasmisega. Juhtivtöötajaid koolitatakse suhtlema töötajatega pika haiguse järel tööle naasmise teemal;
- pangandusorganisatsioon Hollandis pakub oma vähidiagnoosiga töötajatele teavet sisevõrgu kaudu ja koolitab juhte suhtlema töötajatega vähijärgse tööle naasmise teemal;
- sõltumatu mittetulunduslik tervishoiuteenuste osutaja Iirimaa teeb oma töötajatega vähiravi ajal ja pärast seda järjepidevalt koostööd seoses tööle naasmisega;
- tootmisettevõtte Belgias kasutab ettevõttesisest ümberpaigutamiskorda, mille raames antakse töötajale enne algele töökohale naasmist tema jaoks kohandatud ülesannetega ajutine töö;
- pangandusorganisatsioon Belgias kasutab ainulaadset lähenemist pikaajalist haigust põdevate töötajatega suhtlemiseks.

Sidusrühmade kogemused ettevõtetes

Intervjuerisime eri sidusrühmi, näiteks töötajaid, tööandjaid, töötervishoiuarste ja ametiühingute esindajaid, seoses töötajate naasmise protsessiga nende ettevõttes.

Programmide sisu ja neisse kaasatud inimesed olid erinevad. Kõige sagedasemad olid multidistsiplinaarsed programmid, milles osalesid mitu sidusrühma nii ettevõtte sees kui ka väljaspool. Mõned programmid hõlmasid psühholoogilist ja sotsiaalset tuge, teised aga pakkusid treeningprogramme. Mõne multidistsiplinaarse programmi puhul kombineeriti füüsilist tuge väikeste rühmade sisese koostöö kaudu saavutatud sotsiaalse toega, mõned programmid aga hõlmasid ainult töötervishoiuarsti. Lisaks leidsime, et umbes pooled edukalt tegevuskavasid rakendanud ettevõtted olid loonud omaenda tööle naasmise programmid ja meetmed, teine pool aga oli tööle naasmise soodustamisel edu saavutanud koostöös ettevõtteväliste agentuuride ja programmidega. Mitte kõik programmid ei keskendunud üksnes vähidiagnoosiga töötajatele; mõned olid suunatud laiemale ringile (raskete) haigustega töötajatele.

Ettevõtted pakkusid töötajatele toetust erineval määral. Enamik töötajaid tundis, et nende juhid toetavad neid, ehkki mõnel üksikul juhul pidi töökohta poolt piisava toetuse tagamiseks sekkuma ettevõtteväline programm või töötervishoiuarst.

Erinev oli ka programmides, algatustes ja tegevuskavades osalemise võimalustest teavitamine, mis olenes ettevõtte suurusest. Väiksemates ettevõtetes paistsid olevat lühemad teavitamisahelad, mistõttu teave jõudis töötajateni enamasti kiiremini. Pakutavate programmide kasutamine olenes töötaja olukorrast, sealhulgas meditsiinilise diagnoosi tõsidusest ja isiklikest eelistustest.

Vähidiagnoosiga töötajate täiendava abistamise eest maksmise suhtes olid tööandjad erinevatel seisukohtadel. Enamikul tööandjatel ei olnud majanduslikke stiimuleid vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmise protsessi algatamiseks, kuid nad pidasid seda töötajate kohtlemise heaks tavaks. Seevastu tööandjad, kes olid kohustatud töötajate pikaajalise töölt puudumise eest ise tasuma, mõnsid, et majanduslikud kaalutlused võivad motiveerida tööle naasmise soodustamise nimel rohkem pingutama.

Kõige edukamad programmid olid multidistsiplinaarsed (pakkudes nii psühhosotsiaalset kui ka füüsilist tuge) ja paindlikud (töötaja olukorrale kohandatud) ning hõlmasid head suhtlemist, vähispetsiifiliste tööle naasmise protsesside tundmist ja teabe levitamist ettevõtte sisevõrgus.

Ettevõtetes korraldati projekte väga erinevalt, mistõttu ei saa teha järeldusi selle kohta, milline projektikorraldamise viis on kõige tõhusam. Mõni projekt põhines ettevõttesisesel tegevuskaval, teisi aga juhtisid ettevõttevälsed agentuurid. Mõne projekti jaoks oli loodud ettevõttesisene korraldusmeeskond, teiste puhul aga puudus igasugune projektikorraldus.

Mis puutub ülekantavusse, siis arvasid kõik küsitletud, et nende programm oleks teistesse ettevõtetesse ülekantav, kui ollakse valmis seda toetama ja rahastama. Väikestele ettevõtetele võib kaasnevate kulude kandmine ja vajaliku paindlikkuse tagamine siiski raskem olla.

Vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmist toetavate vahendite, tavade, tegevuskavade ja sekkumismeetmete edukat rakendamist takistavad ja soodustavad tegurid

Enamik tööandjaid ja personalitöötajaid leidis, et õigusnormid mängivad programmide (edukal) rakendamisel olulist rolli. Õigusnormide erinevuste tõttu erinesid riigiti tööandjate ja töötajate programmide pakkumise stiimulid ja võimalused. Enamik sidusrühmade esindajaid märkis, et vähidiagnoosiga töötajaga kogu haigusperioodi jooksul suhtlemine soodustab oluliselt programmi edukat rakendamist. Samuti peeti väga oluliseks soodustavaks teguriks sidusrühmade (personalitöötajate, tööandja, juhi ja ettevõtteväliste agentuuride esindajate) vahelist suhtlust.

Mõnel juhul jagati personalitöötajatele ning juhtivtöötajatele teadmisi vähktõve ja tööelu seoste kohta näiteks töötubades. Eduka tööle naasmise tarviik eeltingimus oli ka tööle naasvaid raske haigusega töötajaid toetavad ettevõttesisesed põhimõtted ja hoiakud.

Tööle naasmise programmide rakendamist takistav tegur paistab olevat mõne ettevõtte suutmatust tagada töötajale vajalik tööülesannete kohandamine. Nii oli mõnel ettevõttel pakkuda ainult kindlat laadi (rasket) tööd. Teine takistav asjaolu oli see, et sageli ei pakutud füüsilist ja psühhosotsiaalset tuge ravifaasis.

Eri riikides ja ettevõtetes vähidiagnoosiga töötajate rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetavate tegevuskavade, süsteemide, programmide ja vahendite edukat rakendamist takistavate ja soodustavate tegurite täpsemaks uurimiseks korraldasime fookusrühma intervjuud neljas riigis: Belgias, Iirimaa, Hollandis ja Ühendkuningriigis. Kaasasime fookusrühmadesse erineva taustaga sidusrühmade esindajaid, eksperte ja vahendajaid. Lisaks esitleti ja arutati projekti tulemusi 2017. aasta oktoobris korraldatud ühepäevasel EU-OSHA sidusrühmade seminaril.

Makrotasandil (ühiskondlik taust, kultuur ja poliitika) takistas tööle naasmise programmide edukat rakendamist muu hulgas selguse puudumine selle kohta, kes vastutab töötajate toetamise eest tööle naasmisel. Seepärast tuleks tööandjatele, töötajatele ja teistele sidusrühmadele alati selgitada, kes vastutab vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmise eest. Peale selle peeti tööle naasmise programmide rakendamisel oluliseks takistuseks vähidiagnoosiga seotud kultuurilist häbimärgistamist ja (kultuurilisi) väärarusaamu seoses vähidiagnoosijärgsete töövõimalustega. Seepärast on tarvis väärarusaamu kummutada ning vabaneda vähidiagnoosiga kaasnevast häbimärgistamisest ühiskonnas. Seminaril osalejad pidasid oluliseks, et arstid hakkaksid töötamist käsitlema tervisetulemina. Töötamise osatähtsuse kasvatamine võiks alata sellest, et arstid käsitleksid tööturul osalemist tervisetulemina nii teadustöös kui ka praktikas.

Programmide edukat rakendamist soodustasid seadusandlikud võimalused osalise tööajaga töö pakkumiseks ja tööandjatele mõeldud stiimulid tööle naasmise toetamiseks. Soovitame mõlemat seadusandjatele. Oluline tööle naasmist takistav tegur on eraelu puutumatus kaitsvad seadused, mis piiravad avatud suhtlemist. Siin on aga tegu patsientide seadusliku õigusega. Kuna patsiendi eraelu puutumatus on äärmiselt oluline põhiseaduslik õigus, tuleks tööle naasmise programmide raames töötavatele sidusrühmadele õpetada avatud suhtlemist ilma diagnoosi avalikustamata.

Edukate tööle naasmise programmide rakendamiseks vajab ühiskond paremaid teadmisi kõrvaltoimete ning tööle naasmise võimaluste ja piirangute kohta. EL ja/või liikmesriikide valitsused saaksid selle teabe levitamisel kaasa lüüa. Ehkki käesoleva projekti tulemusi saaks rakendada kõigis liikmesriikides, tuleb edukate tööle naasmise programmide teistes riikides rakendamise huvides võtta riikidevahelisi erinevusi.

Mesotasandil (ettevõtted, tervishoid, seadusandlus ja kindlustussüsteem) on tööle naasmise programmi või ettevõttesisesse tegevuskava struktuurne rakendamine oluline soodustav tegur. Seetõttu soovitame asjast huvitatud ettevõtetel rakendada tööle naasmise programme kogu ettevõtet hõlmavate põhimõtete struktuurse osana. Lisaks on ülioluline, et juhtivtöötajaid, personalitöötajaid ja juhtumikorraldajaid koolitataks vähktõve ja tööelu seoste küsimuses (näiteks pikaajalised kõrvaltoimed), õpetataks vähidiagnoosiga töötajatega suhtlema ning tutvustataks neile tööle naasmise programmi elemente.

Töökoha tasandil on oluline kaasata tööle naasmise protsessi kolleegid. Seminari ajal rõhutati praktiliste vahendite olulisust: personalitöötajatele ning juhtivtöötajatele vähktõve ja tööelu seoste kohta teadmiste jagamine näiteks töötubades oleks lisaväärtus. EU-OSHA võiks osaleda töökoha tasandil teabe jagamise parimate tavade tutvustamisel – ka seda arutati seminaril. Tööle naasmise programmide rakendamist takistavad muu hulgas ajapuudus, majanduslikud raskused, vähesed teadmised ja ebapiisavad oskused selleks, et töökohal toetada vähiga töötaja naasmist. Seega peaks ettevõtted programmide edukaks rakendamiseks eraldama piisavalt aega ja raha ning pakkuma koolitusi, mis tagaks vajalikud teadmised ja oskused. Tõhusad ja edukad programmid peavad olema ka multidistsiplinaarsed, neid tuleb rakendada õigeaegselt ja kohandada töötaja vajadustele. Veelgi enam, edukad programmid peaksid keskenduma mitte ainult tööle naasmisele, vaid ka töökoha säilitamisele pärast tagasipöördumist. Tööle naasmise programmi kaalumisel peaks ettevõtjad arvestama, et see hõlmaks neid elemente.

Lõpetuseks - programmi edu tagamiseks on ülioluline, et töötervishoiuarst oleks nii töötaja kui ka tööandjaga kontaktis ning saaks neid toetada juba diagnoosimis- ja ravi protsessi alguses. Lisaks on vaja praktilist teavet näiteks selle kohta, milliseid kohandavaid abinõusid oleks ettevõttes mõistlik rakendada. Seepärast on väga oluline, et ettevõtted kaasaksid töötervishoiuarsti kohe, kui diagnoos

selgub. Programmide rakendamist takistab oluliselt see, kui tööküsimustega ei hakata tegelema kohe ravi alguses, ning asjaolu, et raviarstid suhtuvad patsientidesse liiga kaitsvalt seoses tööle naasmisega või ei poolda seda. Kõige parem oleks, kui juba arstiõppe raames käsitletak haiguste mõju töö tegemisele, töötamise olulisust patsiendi elukvaliteedi tagamisel ning raviarsti nõuannete mõju tööle naasmiseks. Seminaril osalejate arvates on oluline, et arstid õpiks tööle naasmisega seotud küsimusi lahendama. Tervisekindlustusandja peaks andma oma panuse, rahastades tervishoiutöötajaid, nii et neil oleks selleks aega.

VKEde puhul peetakse tööle naasmise programmide rakendamist väga keeruliseks, sest neil on vähese paindlikkuse tõttu raskem tööd kohandada ja järkjärgulist tööle naasmist võimaldada. Seminaril osalejad arutlesid selle üle, et VKEdel napib tööle naasmise strateegiate või programmide jaoks vajalikke teadmisi ja vahendeid ning leidsid, et on vaja toetust ja teavitamist. Mida suurem on ettevõtte, seda tõenäolisemalt on tal vahendeid, et toetada vähenenud töövõimega või pikaajalisel haiguspuhkusel olevaid töötajaid ning säilitada nende töökohad. Seetõttu tuleks VKEsid abistada, võimaldamaks neil oma töönoodeid paindlikumaks muuta või paindlikumatest ettevõtetest eeskuju võtta.

Töötaja mikrotasandi puhul leiti, et varajane sekkumine ehk haigusprotsessi algusjärgus tööle naasmisele tähelepanu pööramine on väga oluline. Ka vähidiagnoosiga töötajaga kogu haigusperioodi jooksul suhtlemine soodustab oluliselt programmi edukat rakendamist. Töötajal peaks kogu haiguspuhkuse vältel, eriti aga diagnoosimis- ja raviotsuse alguses töökohaga kontakt säilima. Edukat rakendamist soosib ka see, kui töötaja on tugevalt motiveeritud tööle naasma, võtab ise enda eest vastutuse ja mõistab, et ta peab tööle naasmist planeerima. Seepärast peaks edukas tööle naasmise programm ka neid aspekte hõlmama. Peale selle on vaja vähidiagnoosiga töötajate vajadustele kohandatud programme. Programmi kohandamine konkreetse töötaja eelistustele võib toetada vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmise üldist raamistikku.

Töoga seotud vähki puudutavaid küsimusi fookusrühmades ei käsitletud. Peamiselt juriidilistel kaalutlustel (nt põhjusel, et tööandja, kes pole tööga seotud vähi tekkimist ära hoidnud, võib olla juriidiliselt vastutav) ei peetud seda sobivaks keskkonnaks, kus tööandjad või muud sidusrühmad võiks arutleda tööga seotud vähki põdevate töötajate tööle naasmise üle. Tööandjate jaoks ebamugavad tööga seotud vähki puudutavad juriidilised küsimused võisid olla ka põhjus, miks seda teemat fookusrühmades spontaanselt ei tõstatatud.

Tööle naasmise programmide edukamaks rakendamiseks on jätkuvalt vaja tööle naasmise tegevuskavasid vähihaigete jaoks ning vähist mõjutatud füüsilisest isikust ettevõtjaid käsitlevaid õigusakte.

Kokkuvõte

Vähist tervenemine võib mitmel põhjusel vähendada inimese töövõimet. Vähktõbi ja vähiravi võivad inimese tervist ja heaolu igakülgsest mõjutada, sealhulgas põhjustada nii füüsilisi, vaimseid kui ka kognitiivseid sümptomeid. Mõju võib olla nii lühi- kui ka pikaajaline. Tööle naastes võib vähist tervenenu tekkida raskusi töö ja ravi vahel tasakaalu leidmisega, sealhulgas toimetulek kolleegide ja tööandjate negatiivse suhtumise või käitumisega. Kõik see võib panna inimese oma töö- ja elueesmäärke ümber hindama ning nii takistada tööle naasmist.

Vähist tervenenu arvu kasv loob vajaduse tööle naasmist soodustavate tõhusate sekkumismeetmete järele, mis vähendaks inimestele, ettevõtetele ja ühiskonnale tekkivat kahju. Olemasolevad teaduslikud tõendid näitavad ainult seda, et tavapärase hooldusega võrreldes soodustavad multidistsiplinaarsed sekkumismeetmed tööle naasmist. Seesugused sekkumismeetmed hõlmavad tööle naasmisega seotud füsioteraapiat, tegevusteraapiat, logopeediat, kutsealast rehabilitatsiooni ja psühholoogiat (näiteks teavitamine, nõustamine ja koolitamine).

Kogusime kokku 78 hea tava näidet vähidiagnoosiga inimeste rehabilitatsiooni või tööle naasmist toetavate vahendite, tavade, tegevuskavade ja sekkumismeetmete valdkonnas. Lõppkokkuvõttes näitasid seitse hea tava näidet viiest liikmesriigist (Belgiast, Iirimaa, Hollandist, Taanist ja Ühendkuningriigist), et koostöö eri sidusrühmadega, sealhulgas töötajate ning nende peredega, tööandjate, tervishoiutöötajate ning töötajate rehabilitatsiooni ekspertidega, soodustab oluliselt tööle

naasmist. Lisaks näis kõigi programmide puhul oluline olevat varajane sekkumine ehk juba ravifaasi alguses tööle naasmisele tähelepanu pööramine.

Intervjuerisime sidusrühmasid ettevõtetest, kus rakendatakse mitmesuguseid vähidiagnoosiga töötajate tööle naasmist toetavaid programme, algatusi ja tegevuskavasid. Programmide sisu ja neisse kaasatud inimesed olid erinevad. Kõige sagedasemad olid multidistsiplinaarsed programmid, milles osalesid mitu sidusrühma nii ettevõtte sees kui ka väljaspool. Programmide edukat elluviimist soodustavad tööle naasmist toetavad seadused, sidusrühmadevaheline suhtlemine, teadmised vähktõve ja tööelu seostest ning tööle naasmise protsessidest ja positiivne suhtumine raske haiguse järel tööle naasvatesse töötajatesse. Edukat rakendamist takistavate teguritena tajuti suutmatust tööülesandeid kohandada ja kindlustusega seotud küsimusi. Üldiselt suhtusid sidusrühmad oma programmidesse, algatustesse ja tegevuskavadesse entusiastlikult ning uskusid, et neid saaks teistesse ettevõtetesse üle kanda.

Fookusrühmades osalenud eksperdid ja vahendajad osutasid tervele reale eri riikides ja ettevõtetes vähidiagnoosiga töötajate rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetavate tegevuskavade, süsteemide, programmide ja vahendite edukat rakendamist takistavatele ja soodustavatele teguritele. Lisaks arutasid nad vähijärgse rehabilitatsiooni ja tööle naasmise programmide ja algatuste rakendamisele seatud nõudeid ja takistusi. Olulised takistused on selguse puudumine selle kohta, kes vastutab töötajate toetamise eest tööle naasmisel, vähidiagnoosiga seotud kultuuriline häbimärgistamine, avalikustamise ja eraelu puutumatusse seotud küsimused, töötervishoiuarstide ja ekspertide vähene kaasamine, suutmatust tööülesandeid kohandada ning tööle naasmise küsimuste puudulik käsitlemine tervishoius. Organisatsioonide edutegurid olid muu hulgas tööle naasmise programmi või tegevuskava struktuurne rakendamine, sidusrühmadevaheline suhtlemine ja toetavad õigusaktid.

EU-OSHA sidusrühmade seminaril leiti, et on tähtis anda ettevõtete sidusrühmadele selgeid soovitusi. Eriti vajalikud on soovitused selle kohta, kuidas käsitleda vähi ja tööle naasmisega seotud küsimusi üldisemates tööle naasmise programmides. VKEde jaoks on see ülioluline, sest üsna tõenäoliselt vajavad nad seesuguste programmide koostamiseks vahendajaid või konsultante. EU-OSHA sidusrühmade seminaril rõhutas Euroopa Komisjon ka kutsehaiguste kolmanda taseme ennetustöö olulisust. Seminaril osalejad pidasid oluliseks, et arstid hakkaksid töötamist käsitlema tervisetulemina. Töötamise osatähtsuse kasvatamine võiks alata sellest, et arstid käsitleksid tööturul osalemist tervisetulemina nii teadustöös kui ka praktikas.

Kokkuvõttes leidub mitmesuguseid vähidiagnoosiga inimeste rehabilitatsiooni ja tööle naasmist toetavaid vahendeid, tavasid, tegevuskavasid ja sekkumismeetmeid ning neid peetakse vähidiagnoosiga inimeste töötulemuste parandamisel väga oluliseks. Tööle naasmist toetavate tõhusate ja tulemuslike sekkumismeetmete väljatöötamisel tuleb arvestada, et programmide edukat elluviimist paistavad soodustavat tööle naasmist toetavad seadused, sidusrühmadevaheline suhtlemine, teadmised vähktõve ja tööelu seostest ning tööle naasmise protsessidest ja positiivne suhtumine raske haiguse järel tööle naasvatesse töötajatesse.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA) aitab muuta Euroopat ohutumaks, tervislikumaks ja tootlikumaks töötamise kohaks. Agentuur kogub, loob ja levitab usaldusväärset, tasakaalustatud ja erapooletut tööohutuse ja töötervishoiu teavet ning korraldab üleeuroopalisi teabekampaaniaid. 1994. aastal Euroopa Liidu asutatud ja Hispaanias Bilbaos asuv agentuur ühendab Euroopa Komisjoni, liikmesriikide valitsuste, tööandjate ja töötajate organisatsioonide esindajaid ning juhtivaid tööohutuse ja töötervishoiu spetsialiste Euroopa Liidu liikmesriikidest ja mujalt.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur

Santiago de Compostela 12 (5. korrus)
48003 Bilbao, Hispaania
Tel +34 944358400
Faks: + 34 944358401
E-post: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>