

Rehabilitácia a návrat do práce po liečbe rakoviny – nástroje a postupy

Európske observatórium rizík
Zhrnutie

Autori:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen a Angela de Boer, Coronal Institute of Occupational Health (Coronelov inštitút pre ochranu zdravia pri práci), Academic Medical Centre (Akademické lekárske stredisko), Amsterdam Public Health research institute (Amsterdamský výskumný inštitút verejného zdravia), Amsterdam, Holandsko

Christina Tikka a Jos Verbeek, Finnish Institute of Occupational Health (Fínsky inštitút pre ochranu zdravia pri práci), Fínsko

Fehmidah Munir a Sally Hemming, Loughborough University (Univerzita v Loughborough), Spojené kráľovstvo

Ziv Amir a Liz Smith, School of Health Sciences (Škola vied v oblasti zdravia), University of Salford (Univerzita v Salforde), Spojené kráľovstvo

Linda Sharp a Anna Haste, Institute of Health and Society (Inštitút zdravia a spoločnosti), Newcastle University (Univerzita v Newcastle), Spojené kráľovstvo

Riadenie projektu:

Marine Cavet a Elke Schneider, Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA)

**Europe Direct je služba, ktorá vám pomôže nájsť
odpovede na vaše otázky o Európskej únii.**

**Bezplatné telefónne číslo (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Niektorí operátori mobilných sietí neumožňujú prístup k číslam začínajúcim 00 800 alebo za takéto hovory môžu účtovať poplatok.

Viac informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete (<http://europa.eu>). Katalogizačné údaje nájdete na obálke tejto publikácie.

Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie 2018

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, 2018

Preklad zabezpečilo prekladateľské stredisko (CdT, Luxembursko)

Reprodukcia povolená za predpokladu uvedenia zdroja.

Vypracovanie tejto správy zadala agentúra EU-OSHA. Za obsah vrátane všetkých vyjadrených stanovísk a/alebo záverov zodpovedajú samotní autori a nemusia nevyhnutne odrážať stanoviská agentúry EU-OSHA.

Projekt „Rehabilitácia a návrat do práce po liečbe rakoviny – nástroje a postupy“ poskytuje prehľad problematiky týkajúcej sa rehabilitácie a návratu do práce po diagnostikovaní rakoviny a problémov, ktorým čelia pracovníci postihnutí rakovinou a ich zamestnávateľia. V správe sa okrem toho predkladajú odporúčania týkajúce sa nástrojov, postupov, politík a intervencií na úspešnú podporu návratu do práce pracovníkov postihnutých rakovinou.

Každý rok je v Európe diagnostikovaných približne 3,4 milióna nových prípadov rakoviny. Približne polovica osôb s onkologickou diagnózou je v produktívnom veku. Aj keď v jednotlivých regiónoch Európy sú rozdiely, čo sa týka výskytu rakoviny, k najčastejším formám patrí rakovina prsníka, hrubého čreva, prostaty a pľúc. Podľa odhadov tieto typy rakoviny predstavovali viac než polovicu celkovej záťaže onkologickými chorobami v Európe v roku 2012.

Vplyv rakoviny na každodenný život jednotlivca je bezprostredný a zásadný. Výsledkom tejto diagnózy býva spravidla dlhodobá práceneschopnosť z dôvodu liečby a funkčných obmedzení. Aj keď vo všeobecnosti v posledných troch desaťročiach došlo k zlepšeniu manažmentu rakoviny a celkový počet prežívajúcich pacientov sa zvyšuje, mnohí vyliečení onkologickí pacienti stále čelia po skončení liečby dlhodobým symptómom a ťažkostiam, napr. únave.

Tieto symptómy a ťažkosti môžu ovplyvniť pracovné schopnosti vyliečených onkologických pacientov, čo ešte viac sťažuje možnosť udržania sa na trhu práce alebo opätovného návratu na tento trh. Z výskumu vyplýva, že väčšina vyliečených onkologických pacientov sa dokáže udržať v práci alebo sa vrátiť do práce, avšak vyplýva z neho aj to, že celkové riziko nezamestnanosti u takýchto vyliečených onkologických pacientov je 1,4-krát vyššie ako u osôb, ktorým nikdy nebola diagnostikovaná rakovina.

Optimalizácia rehabilitácie a návratu do práce pracovníkov postihnutých rakovinou je preto dôležitá nielen na zlepšenie pohody tejto zraniteľnej skupiny, ale aj na zníženie spoločenských a finančných vplyvov rakoviny na európske podniky a celú spoločnosť.

Nástroje, postupy, politiky a intervencie zamerané na podporu rehabilitácie a návratu do práce sú nepochybne dôležité.

V rámci projektu „Rehabilitácia a návrat do práce po liečbe rakoviny – nástroje a postupy“ sa poskytujú informácie o novej problematike, a to rehabilitácii a návrate do práce po liečbe rakoviny a uvádzajú sa vnútroštátne príklady úspešných nástrojov, postupov, politík a intervencií na predchádzanie dlhodobej práceneschopnosti a nezamestnanosti.

Projekt je rozdelený do týchto hlavných úloh:

- prehľad literatúry o rehabilitácii a návrate do práce po diagnostikovaní rakoviny,
- detailné opisy nástrojov, postupov, politík a intervencií na podporu rehabilitácie a návratu do práce po diagnostikovaní rakoviny,
- podnikové prípadové štúdie,
- kvalitatívny výskum s odborníkmi a sprostredkovateľmi,
- podpora seminára pre zúčastnené strany agentúry EU-OSHA.

Rehabilitácia a návrat do práce po diagnostikovaní rakoviny

Zdravotné a bezpečnostné dôsledky pre pracovníkov postihnutých rakovinou

Pracovníci postihnutí rakovinou uvádzajú rozličné vplyvy rakoviny a jej liečby na ich zdravie vrátane psychických, kognitívnych a fyzických symptómov. Najčastejšie uvádzaným symptómom je znížená úroveň energie opisovaná ako únava alebo vyčerpanie a emocionálne vypätie z dôvodu neustáleho boja s chorobou. K ďalším hláseným dôsledkom rakoviny a jej liečby, ktoré majú vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (BOZP), patrí oslabené psychické zdravie vrátane depresie a úzkosti, oslabené telesné funkcie a symptómy ako bolesť a oslabené kognitívne schopnosti vrátane problémov s pozornosťou a pamäťou.

K dôsledkom, ktoré sa týkajú vyslovene práce, patrí znížená produktivita práce, oslabenie pracovnej schopnosti a obmedzené fungovanie v práci. Vzhľadom na jeden alebo viaceré z týchto dôsledkov to znamená pravdepodobnosť, že pracovníci liečení na rakovinu si vezmú voľno zo zdravotných dôvodov v dôsledku oslabenia ich pracovnej schopnosti a preto, že už nemôžu vykonávať svoje obvyklé povinnosti. Tieto dôsledky sa môžu prejaviť na začiatku procesu liečenia alebo môžu pretrvávajúť roky po stanovení diagnózy, ak sú obzvlášť problematické. Napríklad únava alebo kognitívne problémy môžu pracovníkom postihnutým rakovinou brániť v práci aj niekoľko rokov po stanovení diagnózy a liečbe.

Náklady pre pracovníkov, zamestnávateľov a spoločnosť

Návrat vyliečených onkologických pacientov do práce je dôležitý z ekonomického hľadiska. Nevrátenie sa do práce počas liečby alebo po liečbe vedie k finančnej strate pre pracovníka, zamestnávateľa aj pre spoločnosť. Návrat do práce možno uľahčiť prispôbením pracovného prostredia. Pre podnik a pracovníka to môže znamenať náklady, ale z dlhodobého hľadiska môžu byť tieto náklady nižšie než náklady dlhodobej práceneschopnosti.

Málo informácií je k dispozícii o nákladoch na rakovinu v prípade pracovníkov, zamestnávateľov alebo spoločnosti a aj v rámci týchto málo informácií výsledky nie sú konzistentné. Žiadne správy neexistujú, čo sa týka nákladov pre podniky v súvislosti s pracovníkmi s onkologickou diagnózou. Celkové ekonomické straty v Európskej únii (EÚ) v dôsledku pracovných dní vymeškaných v dôsledku rakoviny sa odhadujú na 9,5 mld. EUR v roku 2009, avšak nie všetky sa spájajú s neúspešným návratom do práce.

Rakovina súvisiaca s prácou a rakovina z povolania

Príčinou vzniku rakoviny môže byť práca a pracovné prostredie. Rakovinu z povolania možno definovať ako rakovinu, ktorá je spôsobená najmä expozíciou pri práci, zatiaľ čo sa usudzuje, že rakovinu súvisiacu s prácou spôsobujú viaceré faktory a expozícia pri práci zohráva menšiu úlohu spomedzi iných faktorov, než je tomu v prípade rakoviny z povolania.

Nenašli sa žiadne štúdie zaoberajúce sa návratom do práce pracovníkov s rakovinou z povolania alebo rakovinou súvisiacou s prácou. Mohlo by to znamenať buď, že návrat do práce nie je problémom, ktorý si vyžaduje samostatné skúmanie v prípade týchto typov rakoviny, alebo že problém sa jednoducho neskúma. Keďže väčšina typov rakoviny z povolania má dlhú latenciu a objavia sa po pracovnom živote, alebo prognóza je veľmi vážna, môže sa stať, že návrat do práce nebude želaným výsledkom. V prípade iných typov rakoviny súvisiacich s prácou expozícia karcinogénom pri práci môže zostať bez povšimnutia a problematika návratu do práce sa nelíši od iných typov rakoviny nesúvisiacej s prácou.

Na seminári pre zúčastnené strany agentúry EU-OSHA Európska komisia poukázala na význam terciárnej prevencie chorôb z povolania a vysvetlila, aký je rozdiel medzi chorobou súvisiacou s prácou a chorobou z povolania. Poukázalo sa aj na význam vykonávania hodnotenia rizík. Z dôvodu dlhej latencie a citlivosti rakoviny súvisiacej s prácou sú hodnotenia rizík potrebné, aby sa dali včas prispôbiť pracovné podmienky. Okrem toho v prípade rakoviny súvisiacej s prácou je dôležité hovoriť o rizikách (komunikácia o rizikách), aby zamestnávateľ aj zamestnanec boli informovaní o rizikách, ktoré návrat do práce predstavuje pre zdravie.

Malé a stredné podniky (MSP)

Veľkosť spoločnosti má podľa všetkého vplyv na možnosti návratu odliečených onkologických pacientov do práce. Keďže podniky s menej než 250 zamestnancami (MSP) majú nedostatok informácií a zdrojov pre stratégie a programy návratu do práce, je potrebné takéto podniky podporiť a poskytnúť im vzdelávanie. Tieto problémy sú zrejme najmä v malých podnikoch (menej ako 50 pracovníkov) a mikropodnikoch (menej ako 10 pracovníkov).

Návrat do práce vyliečených onkologických pacientov bol, ako sa uvádzalo, problematický v prípade samostatne zárobkovo činných osôb a osôb pracujúcich v malých podnikoch. Dôvodom je, že neprítomnosť v práci v dôsledku liečenia a nevyhnutného odpočinku spôsobuje viac komplikácií

v malých spoločnostiach, pretože takéto podniky majú obmedzený prístup k pracovným zdravotným službám a chýbajú im skúsenosti s riadením práceneschopnosti.

Na seminári agentúry EU-OSHA zúčastnené strany poukázali na význam jasných odporúčaní pre dotknuté subjekty v podnikoch.

Obzvlášť dôležité sú odporúčania týkajúce sa toho, ako možno problematiku rakoviny a návratu do práce integrovať do všeobecnejších programov týkajúcich sa návratu do práce. Pre malé a stredné podniky je toto zásadné, pretože v ich prípade je najväčšia pravdepodobnosť, že budú potrebovať sprostredkovateľov a konzultantov na dodanie takýchto programov. Okrem toho užitočné je aj zoskupovanie malých a stredných podnikov na účely získavania informácií/pomoci v oblasti BOZP, pretože malé a stredné podniky by sa mohli učiť jeden od druhého a spoločnými silami ľahšie získajú prístup k tomuto typu pomoci zo strany pracovných zdravotných služieb.

Zúčastnené strany pokladali však malú veľkosť malých a stredných podnikov tiež za výhodu, keďže v týchto podnikoch vládne takmer rodinná atmosféra, vďaka ktorej sa môže vytvoriť priaznivejšie prostredie pre pracovníkov postihnutých rakovinou, ktorí sa vracajú do práce. V literatúre sa však o tomto uvádza len veľmi málo a závery sú nedostatočné vzhľadom na malé množstvo dôkazov.

Nástroje, postupy, politiky a intervencie na podporu rehabilitácie a návratu do práce po diagnostikovaní rakoviny

Pojmy ako nástroje, postupy, politiky a intervencie sa v tejto správe chápu širokom slova zmysle a zahŕňajú veľmi aktívne prístupy podpory, ako napr. odborná príprava a menej aktívne prístupy, ako napr. informácie poskytované telefonicky, online, alebo písomne.

Vplyv intervencií na pomoc vyliceným onkologickým pacientom pri návrate do práce bol hodnotený len v malom množstve vedeckých štúdií. Z výsledkov vedeckej literatúry vyplýva, že len multidisciplinárne intervencie, ktoré spájajú odborné poradenstvo s poradenstvom pre pacientov a fyzickou prípravou prispeli k zvýšeniu mier návratu do práce, aj keď len v malej miere.

Vo vedeckej a šedej literatúre a po oslovení odborníkov sa našlo celkovo 78 nástrojov, postupov, politik a intervencií zameraných na rehabilitáciu a návrat do práce. Tieto príklady boli zozbierané z 13 krajín EÚ, USA a Austrálie. Niektoré intervencie zahŕňali úpravy pracoviska a väčšinou boli zamerané na riešenie únavy a umožnenie väčšej flexibility v rámci pracovného času alebo zníženie pracovného času, čo by sa mohlo uskutočňovať formou platenej dovolenky na návštevy zdravotníckych zariadení v rámci liečby. Intervencie zahŕňali návrhy na úpravy pracovného zaťaženia, modifikácie povinností, poskytovanie pomoci a personálne zmeny.

Zistilo sa tiež, že v praxi sa používajú mnohé psychologicko-vzdelávacie intervencie, ako napríklad telefonické poradenstvo pre vylicených onkologických pacientov alebo poskytovanie informácií na vyhradenom webovom sídle. Dostupné intervencie zahŕňajú informácie a školenia o problematike rakoviny a návratu do práce, rehabilitačné služby, usmernenia a úpravy pracoviska.

Podporné intervencie môžu zamestnávateľom pomôcť pri zostavovaní plánov návratu do práce pre zamestnancov postihnutých rakovinou, vymýšľaní nápadov na úpravy pracoviska na uľahčenie návratu do práce, ako aj pri zlepšovaní komunikácie so zamestnancom a spolupracovníkmi. V rámci týchto intervencií sa môžu tiež poskytovať faktické informácie o diagnóze a liečbe rakoviny.

Predstavenie príkladov osvedčených postupov

V piatich členských štátoch bolo identifikovaných nasledovných sedem inovatívnych príkladov osvedčených postupov:

- Práca v rámci organizácie v podpornom programe organizácie Macmillan „Podpora pri rakovine“ (Spojené kráľovstvo): program poskytuje podporu rôznym zúčastneným stranám – osobám postihnutých rakovinou a ich opatrovateľom, zdravotným a sociálnym pracovníkom a zamestnávateľom v oblasti sociálnej starostlivosti – pomáha postihnutým rakovinou udržať sa

v práci a/alebo pomáha pri ich návrate do práce a pri ovplyvňovaní predstaviteľov verejnej politiky a služieb. Program poskytuje celý rad informačných zdrojov, materiálov pre odbornú prípravu a usmernenie pre zamestnávateľov; informácie a linky pomoci pre pracovné poradenstvo pre zamestnancov postihnutých rakovinou a opatrovateľov s osobitným poradenstvom pre samostatne zárobkovo činné osoby, ako aj zdroje pre odborníkov v oblasti zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.

- Obecný program pracovnej rehabilitácie (Dánsko): do programu sú zapojené rôzne zúčastnené strany ako nemocnica (sestry), zamestnávateľ, pracovný poradca a zamestnanec. Jedným z inovatívnych prvkov tejto intervencie je načasovanie a skorý začiatok pracovnej rehabilitácie. Pracovný poradca pôsobí ako sprostredkovateľ medzi zamestnávateľom a zamestnancom.
- Nemocničná rehabilitačná intervencia (Holandsko): do tejto intervencie je zapojená onkologická sestra, pracovný lekár, nadriadený pracovník a zamestnanec. V rámci tejto nemocničnej intervencie sa volí včasná intervencia, pretože väčšina onkologických pacientov nemá v prvých fázach liečby rakoviny inak žiadny kontakt so svojím nadriadeným alebo pracovným lekárom.
- Agentúra pre reintegráciu do práce Rentree (Belgicko): agentúra zapája rôzne zúčastnené strany a spomedzi nich si pracovník vyberie tých, ktorých by chceli zapojiť do svojho osobného procesu návratu do práce, a preto je program prispôbený užívateľovi.
- Agentúra pre reintegráciu do práce Re-turn (Holandsko): agentúra sa zaoberá otázkami týkajúcimi sa práce, domova, rodiny, vzťahov a fyzických a psychických účinkov liečby a návratu do práce. Re-turn zahŕňa aj rôzne zúčastnené strany.
- Agentúra pre reintegráciu do práce oPuce (Holandsko): agentúra poskytuje pomoc nezamestnaným onkologickým pacientom. Výsledkom spolupráce s veľkými spoločnosťami a mnohými ďalšími zúčastnenými stranami vrátane pracovníka sú nové pracovné príležitosti pre nezamestnaných vyliečených onkologických pacientov.
- Brožúra írskeho kongresu odborových zväzov (Írsko): cieľom tejto brožúry je prelomiť predsudky spojené s rakovinou a návratom do práce, podporiť vhodnú konverzáciu medzi zamestnávateľmi a zamestnancami a poskytnúť pomoc odborovým zväzom, ktoré zastupujú členky s diagnostikovanou rakovinou prsníka, ktoré sa vracajú do práce.

Celkovo sa ukazuje, že návrat do práce je ovplyvnený inštitucionálnym kontextom krajiny, najmä dĺžkou platenej práceneschopnosti. Okrem toho včasná intervencia alebo pozornosť venovaná návratu do práce v skorom štádiu procesu choroby je podľa všetkého dôležitá v každom programe.

Spolupráca s rôznymi zúčastnenými stranami vrátane pracovníka a jeho rodiny, zamestnávateľa, odborníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti a odborníkov v oblasti pracovnej rehabilitácie sa ukazuje ako dôležitá vo všetkých príkladoch osvedčených postupov a má pozitívny vplyv na návrat do práce.

Politiky a intervencie v podnikoch na podporu návratu do práce po diagnostikovaní rakoviny

Zamestnávatelia sú kľúčovými zúčastnenými stranami v procese návratu do práce, pretože dokážu vytvoriť dobré pracovné podmienky, obmedziť diskrimináciu a stigmatizáciu, pomôcť minimalizovať ekonomický vplyv diagnostikovania rakoviny a zabezpečiť pohodu pracovníkov. Okrem toho zamestnávatelia musia zaujať pozitívny postoj a mať dobré pochopenie.

Zhromaždili sme príklady podnikov, ktoré realizovali intervencie na riadenie návratu zamestnancov s onkologickou diagnózou do práce. Tieto príklady, pokiaľ možno, reprezentujú rôzne typy rakoviny, zahŕňajú rôzne veľké pracoviská, sektory a miesta činnosti a zahŕňajú aj stredné podniky, nižšie sociálno-ekonomické skupiny a obe pohlavia, t. j. rozličné profesie:

- Veľký konglomerát s viacerými spoločnosťami (Holandsko) má zavedený program, ktorý obsahuje „Prispôbený športový plán“ zameraný na šport, rehabilitáciu a návrat do práce.
- Stredne veľký podnik (Holandsko) poskytuje program zameraný na externé športy, rehabilitáciu a návrat do práce pre svojich zamestnancov s onkologickou diagnózou.

- Podnik (UK) má zavedený program, ktorý obsahuje viaceré moduly zamerané na podporu, informácie, politiku riadenia absencií a nemocenské dávky, ako aj účasť všeobecného lekára.
- Obchodný dom (Holandsko) poskytuje svojim zamestnancom s onkologickou diagnózou program agentúry Re-turn na opätovné začlenenie do práce.
- Nemocnica (Belgicko) ponúka program zameraný na podporu komunikácie medzi rôznymi zúčastnenými stranami (zamestnávateľ, pracovný lekár, riaditeľ ľudských zdrojov (LZ), asistent LZ a vedúci odboru) o návrate do práce dlhodobých chorých zamestnancov. Nadriadení pracovníci absolvujú školenie o komunikácii so zamestnancami týkajúcej sa návratu do práce po dlhodobej chorobe.
- Banková inštitúcia (Holandsko) poskytuje svojim zamestnancom s onkologickou diagnózou informácie cez intranet a nadriadeným pracovníkom poskytuje školenie o komunikácii so zamestnancami o návrate do práce po liečbe rakoviny.
- Nezávislý neziskový poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (Írsko) je so svojimi zamestnancami neustále v spojení v súvislosti s návratom do práce počas liečby a po liečbe rakoviny.
- Výrobný podnik (Belgicko) uplatňuje v rámci podniku tzv. relokačnú politiku, t. j. pracovníci sú zaradení na dočasnú prácu s upravenými úlohami predtým, ako sa vrátia na svoje pôvodné pracovné miesto.
- Banková inštitúcia (Belgicko) má jedinečnú politiku týkajúcu sa komunikácie s dlhodobými chorými zamestnancami.

Skúsenosti zúčastnených strán v podnikoch

Uskutočnili sme rozhovory s rôznymi zúčastnenými stranami o procese návratu pracovníka do práce v ich podniku, napr. s pracovníkmi, zamestnávateľmi, pracovnými lekármi a zástupcami odborov.

Obsah programov bol rôzny a rozdiely sa našli, aj čo sa týka ľudí, ktorí boli zapojení do programov. Najčastejšie boli multidisciplinárne programy zahŕňajúce viaceré zúčastnené strany tak z prostredia podniku, ako aj mimo neho. Niektoré programy zahŕňali psychosociálnu podporu a iné ponúkali programy cvičenia, v niektorých multidisciplinárnych programoch sa poskytovala fyzická podpora spolu so sociálnou podporou prostredníctvom spolupráce v minitímoch a niektoré programy zahŕňali podporu len zo strany pracovného lekára. Zistili sme tiež, že približne polovica podnikov realizujúcich úspešné programy zaviedla vlastné programy a opatrenia týkajúce sa návratu do práce, zatiaľ čo druhá polovica pracovala s externými agentúrami a programami na podporu úspešného návratu do práce. Nie všetky programy boli zamerané výlučne na pracovníkov s onkologickou diagnózou, niektoré boli určené pre širší okruh pracovníkov s inou (vážnou) chorobou.

Rozdiely boli aj, čo sa týka rozsahu, v ktorom spoločnosti poskytujú pracovníkom podporu. Väčšina pracovníkov pocítovala podporu zo strany svojich nadriadených, v niektorých prípadoch však v záujme zavedenia adekvátnej podpory z pracoviska bol potrebný zásah prostredníctvom externých programov alebo zo strany pracovného lekára.

Rozdiely sa navyše vyskytovali v závislosti od veľkosti podniku aj, čo sa týka komunikácie o možnostiach zapájania sa do programov, iniciatív a politík. V menších podnikoch sa komunikačné linky zdali byť kratšie, a preto pracovník mohol byť informovaný skôr. Využívanie poskytovaných programov závisí od situácie pracovníka vrátane závažnosti lekárskej diagnózy a osobných preferencií.

Pokiaľ ide o zostavovanie rozpočtu na ďalšiu pomoc pre pracovníkov s onkologickou diagnózou, názory zamestnávateľov sa líšili. Väčšina zamestnávateľov nemala žiadne finančné stimuly na začatie procesu návratu pracovníkov s onkologickou diagnózou do práce, ale považovali ho za súčasť dobrých pracovných postupov. Zamestnávatelia, ktorí samotní museli financovať dlhodobú neprítomnosť zamestnancov, však uviedli, že finančná motivácia by mohla byť podnetom na väčšie úsilie v oblasti návratu do práce.

Najúspešnejšie programy boli multidisciplinárne – vrátane psychosociálnych a fyzických aspektov – a flexibilné (prispôsobené situácii pracovníka) a programy, ktoré zahŕňali dobrú komunikáciu, poznatky o procesoch návratu do práce v prípade rakoviny a informácie sprístupnené na podnikovom intranete.

Organizácia projektu v podnikoch bola veľmi rôznorodá a nemožno vyvodiť žiadny záver, čo sa týka najefektívnejšej formy organizácie projektu. Niektoré programy boli skutočné politiky, ktoré sa

uplatňovali v rámci podnikov, zatiaľ čo iné boli organizované externými agentúrami; niektorí mali tímy v rámci podniku, ktoré organizovali projekt a iní nemali absolútne žiadnu organizáciu projektu.

Čo sa týka prenosnosti, všetci opýtaní boli názoru, že ich program by mohol byť prenosný, ak by podniky boli ochotné podporovať a financovať programy. V prípade malých podnikov by toto mohlo byť ťažšie vzhľadom na potrebné náklady a flexibilitu.

Prekážky a faktory umožňujúce úspešnú realizáciu nástrojov, postupov, politík a intervencií pre návrat zamestnancov s onkologickou diagnózou do práce

Väčšina zamestnávateľov a pracovníci v oblasti LZ pokladala legislatívu za veľmi dôležitú pre (úspešnú) realizáciu programov. Vzhľadom na rozdiely v legislatíve sú stimuly a možnosti v prípade zamestnávateľa na poskytovanie programov pre zamestnancov rozdielne medzi krajinami. Väčšina zúčastnených strán uviedla, že komunikácia s pracovníkom s onkologickou diagnózou počas celého obdobia choroby bola dôležitým faktorom umožňujúcim úspešný program. Navyše komunikácia medzi zúčastnenými stranami (LZ, zamestnávateľ, nadriadený pracovník a aktéri z externých agentúr) bola tiež nevyhnutná na umožnenie programov.

Niektorí sprostredkovatelia poskytovali pracovníkom v oblasti LZ a nadriadeným pracovníkom poznatky týkajúce sa rakoviny a práce napríklad prostredníctvom seminárov. Napokon, pozitívna politika podniku a jej prístup k návratu pracovníkov s vážnou chorobou do práce je pre úspešný návrat do práce bezpodmienečne nutná.

Prekážkou realizácie programov návratu do práce, ako sa ukazuje, bola neschopnosť niektorých podnikov poskytnúť pracovníkovi potrebné pracovné úpravy. Tak tomu bolo napríklad v prípade, keď podnik vykonával len špecifický typ (ťažkej) práce. Ďalšou prekážkou bolo časté nezahrnutie fyzickej a psychosociálnej starostlivosti do fázy liečby.

Na ďalšie skúmanie prekážok a faktorov umožňujúcich úspešnú realizáciu politík, systémov, programov a nástrojov v oblasti rehabilitácie a návratu pracovníkov s onkologickou diagnózou do práce v rôznych krajinách a podnikoch sme usporiadali skupinové semináre v štyroch krajinách: Belgicko, Írsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo. Zúčastnené strany, odborníci a sprostredkovatelia v tematických skupinách pochádzajú z rôznych prostredí. Okrem toho, výsledky projektu boli prezentované a diskutovalo sa o nich na jednodňovom seminári agentúry EU-OSHA so zúčastnenými stranami v októbri 2017.

Na makrosystémovej úrovni (spoločenský kontext, kultúra a politika) jednou z prekážok pre úspešnú realizáciu programov návratu do práce boli nejasnosti týkajúce sa toho, kto je zodpovedný za podporu pracovníkov pri ich návrate do práce. Z tohto dôvodu by sa vždy malo vysvetliť zamestnávateľom, pracovníkom a ostatným zúčastneným stranám, kto je zodpovedný za návrat do práce pracovníkov s onkologickou diagnózou. Okrem toho kultúrne predsudky v súvislosti s diagnostikovaním rakoviny a (kultúrne) mylné predstavy o možnostiach práce po diagnostikovaní tejto choroby sa pokladali za významné prekážky realizácie programov návratu do práce. Tieto mylné predstavy a predsudky je teda nutné riešiť a potrebné je odstrániť na spoločenskej úrovni predsudky spojené s diagnostikovaním rakoviny. Účastníci seminára diskutovali o tom, aký význam bude mať pre lekárov posudzovanie „práce“ ako zdravotného dôsledku do budúcnosti. Zvýšenie významu práce by mohol začať zahrnutím „účasti v práci“ ako zdravotného dôsledku pre lekárov vo výskume a praxe.

Faktormi umožňujúcimi úspešné programy boli právne možnosti, ktoré ponúkajú prácu na kratší pracovný čas a stimuly pre zamestnávateľa na podporu návratu do práce, obidve tieto možnosti sú uvedené ako odporúčania pre legislatívu. Dôležitým faktorom, ktorý bráni návratu do práce, je legislatíva na ochranu súkromia, ktorá bráni otvorenej komunikácii. Toto je však zákonným právom pacientov. Keďže práva pacientov na ochranu súkromia sú najdôležitejšie a sú ústavnými právami, zúčastnené strany pracujúce v programoch návratu do práce by mali byť vyškolené v tom, ako dosiahnuť otvorenú komunikáciu bez toho, aby sa prezradili informácie o diagnóze.

V záujme úspešnej realizácie programov návratu do práce je potrebné, aby spoločnosť mala lepšie poznatky o vedľajších účinkoch, ako aj o možnostiach návratu do práce a obmedzeniach. Dôležitú úlohu

pri poskytovaní týchto informácií by mohla zohrávať EÚ a/alebo národná vláda. Aj keď zistenia tohto projektu by sa mohli týkať všetkých členských štátov, rozdiely na vnútroštátnej úrovni by sa mali zohľadniť v procese realizácie úspešných programov návratu do práce v iných krajinách.

Na strednej systémovej úrovni (podnik, zdravotníctvo, legislatívny a poisťovací systém) štrukturálna realizácia programu návratu do práce alebo politiky podniku v oblasti návratu do práce je dôležitým faktorom umožňujúcim jeho úspech. Následne sa odporúča, aby podniky, ktoré sú ochotné realizovať programy návratu do práce, zaviedli túto realizáciu ako štrukturálnu zložku do svojich politík v rámci celého podniku. Okrem toho veľmi dôležité je zabezpečiť školenie nadriadených pracovníkov, pracovníkov v oblasti LZ, manažérov poverených prípadmi týkajúcimi sa rakoviny a pracovných aspektov, ako napr. dlhodobé vedľajšie účinky, komunikácia s pracovníkom postihnutým rakovinou, a aspektov programu návratu do práce.

Na úrovni pracoviska je potrebné zapojiť kolegov do procesu návratu do práce. Na seminári sa poukázalo na význam praktických nástrojov: odovzdávanie poznatkov pracovníkom a orgánom dohľadu o rakovine a práci prostredníctvom napríklad seminárov by predstavovalo pridanú hodnotu. Agentúra EU-OSHA by mohla prevziať úlohu pri propagovaní najlepších postupov týkajúcich sa toho, akými spôsobmi by sa mohla dosiahnuť výmena informácií na úrovni pracoviska: o tejto téme sa rokovalo na seminári. K prekážkam v súvislosti s realizáciou návratu do práce patrili nedostatok času, finančné problémy, nedostatok znalostí a zručností na pracovisku na podporu návratu do práce pracovníka postihnutého rakovinou. Z toho vyplýva, že na úspešnú realizáciu programov by podniky mali vyčleniť dostatok času a financií a poskytovať odbornú prípravu zameranú na nadobudnutie potrebných poznatkov a zručností. Účinné, úspešné programy musia byť multidisciplinárne, včasné a prispôbené situácii. Navyše, úspešné programy by mali byť zamerané nielen na návrat do práce, ale aj na udržanie sa v práci po návrate pracovníka. Keď podniky uvažujú o zriadení programu návratu do práce, mali by do neho začleniť aj tieto aspekty.

Napokon pre úspešné programy je nesmierne dôležité, aby pracovný lekár mal k nim prístup a aby mohol podporovať pracovníka aj zamestnávateľa v procese diagnostikovania a liečby. Okrem toho sú potrebné praktické informácie týkajúce sa napríklad primeraného prispôsobenia v rámci organizácie, preto je dôležité, aby podniky zapojili pracovného lekára čo najskôr po odhalení diagnózy. K významným prekážkam realizácie programov patrí neriešenie práce hneď od začiatku liečby a skutočnosť, že zúčastnení lekári zmyšľajú príliš ochranársky v súvislosti s návratom do práce alebo majú k nemu negatívny postoj. V ideálnom prípade by lekári mali byť poučení počas ich lekárskeho vzdelávania o vplyvoch choroby na účasť pracovníka v práci, význame práce pre kvalitu života pacienta a vplyve odporúčania ošetrojúceho lekára v súvislosti s návratom do práce. Účastníci seminára diskutovali o tom, že pre lekárov je dôležitá odborná príprava týkajúca sa návratu do práce. V tomto by mohli pomôcť zdravotné poisťovne financovaním času zdravotníckych pracovníkov, ktorý venujú tejto činnosti.

V prípade malých a stredných podnikov sa programy návratu do práce veľmi zložito realizujú pre ich menšiu flexibilitu, čo sa týka zavedenia pracovných úprav a zabezpečenia postupného návratu do práce. Účastníci seminára diskutovali o chýbajúcich informáciách a zdrojoch pre stratégie a programy v MSP týkajúce sa návratu do práce a o potrebe podpory a vzdelávania. Čím je podnik väčší, tým je pravdepodobnejšie, že bude mať zdroje na podporu a udržanie zamestnanca so zníženou pracovnou schopnosťou v práci alebo dlhodobo práceneschopného. Malým a stredným podnikom by sa preto malo pomôcť so zvýšením flexibility ich pracovných požiadaviek alebo s ich zosúladením s flexibilnejšími požiadavkami iných spoločností.

Na mikrosystémovej úrovni pracovníka sa dospelo k záveru, že nevyhnutná je včasná intervencia alebo venovanie pozornosti návratu do práce v skorom štádiu choroby. Komunikácia s pracovníkom s onkologickou diagnózou počas celého obdobia choroby bola ďalším dôležitým faktorom umožňujúcim úspešnosť programu. Pracovník by mal zostať v kontakte s pracoviskom počas svojej práceneschopnosti, najmä v počiatočných fázach po stanovení diagnózy a liečby. Úspešnú realizáciu ďalej uľahčuje vysoká motivácia pracovníka v súvislosti s návratom do práce, prevzatie zodpovednosti za seba samého a uvedomovanie si, že má na pláne vrátiť sa do práce. Tieto aspekty by mali byť preto súčasťou úspešného programu návratu do práce. Pre pracovníkov s onkologickou diagnózou sú okrem toho potrebné prispôbené programy. Prispôbenie programu tak, aby vyhovoval preferenciám pracovníka, by mohlo dopĺňať používanie rámca pre návrat do práce pracovníkov s onkologickou diagnózou.

Otázky týkajúce sa rakoviny súvisiacej s prácou sa nespomínali v tematických skupinách. Nepovažovalo sa to za vhodné prostredie pre zamestnávateľov alebo iné zúčastnené strany na diskusie o návrate pracovníkov s rakovinou súvisiacou s prácou do práce zväčša pre právne otázky (napr. možnosť, aby zamestnávatelia mohli byť právne zodpovední za to, že nepredchádzali rakovine súvisiacej s prácou). Tieto právne otázky týkajúce sa rakoviny súvisiacej s prácou v prípade zamestnávateľov by mohli tiež byť dôvodom, prečo sa táto téma spontánne nespomínala v tematických skupinách.

V záujme väčšej úspešnosti programov návratu do práce sa vyžadujú ešte politiky návratu do práce a právne predpisy pre samostatne zárobkovo činné osoby postihnuté rakovinou.

Záver

Prekonanie rakoviny môže spôsobiť obmedzenie pracovnej schopnosti z rôznych dôvodov. Dôsledky rakoviny a jej liečby môžu ovplyvniť všetky aspekty zdravia ľudí a pohody vrátane fyzických, mentálnych a kognitívnych symptómov. Tieto dôsledky môžu byť buď krátkodobé, alebo dlhodobé. Po návrate do práce vyliečení pacienti môžu čeliť ťažkostiam so zosúladením pracovných a liečebných požiadaviek vrátane negatívnych postojov a správania ich kolegov a zamestnávateľov. Toto všetko môže viesť k prehodnoteniu pracovných a životných cieľov, a teda môže brániť návratu do práce.

S nárastom počtu vyliečených onkologických pacientov sú potrebné účinné intervencie na umožnenie návratu do práce a zníženie nákladov pre jednotlivcov, podniky a celú spoločnosť. Jediný vedecký dôkaz pre návrat do práce, ktorý sa zlepšil, je porovnanie medzi multidisciplinárnymi intervenciami a obvyklou starostlivosťou. Tieto intervencie opatrenia zahŕňajú fyzioterapiu, pracovnú terapiu, rečovú terapiu, pracovnú rehabilitáciu a psychológiu v súvislosti s návratom do práce (poskytovanie napríklad vzdelávania, poradenstva a odbornej prípravy).

Našli sme 78 príkladov osvedčených postupov rehabilitácie alebo podpory návratu do práce prostredníctvom nástrojov, postupov, stratégií a intervencií pre osoby s onkologickou diagnózou. Následne v siedmich príkladoch osvedčených postupov z piatich členských štátov (Belgicko, Dánsko, Írsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo) sa preukázalo, že spolupráca s rôznymi zúčastnenými stranami – vrátane pracovníkov a ich rodiny, zamestnávateľa, odborníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti a odborníkov v oblasti pracovnej rehabilitácie – bola dôležitá pre pozitívny vplyv na návrat do práce. Okrem toho včasná intervencia alebo pozornosť venovaná návratu do práce v skorom štádiu liečby je podľa všetkého dôležitá v každom programe.

Uskutočnili sme rozhovory so zúčastnenými stranami z podnikov, ktoré mali zavedené veľké množstvo programov, iniciatív a politík na podporu návratu do práce pracovníkov s onkologickou diagnózou. Obsah programov bol rôznych a rozdiely sa našli, aj čo sa týka ľudí, ktorí boli zapojení do programov. Najčastejšie boli multidisciplinárne programy zahŕňajúce viaceré zúčastnené strany tak z prostredia podniku, ako aj mimo neho. K faktorom umožňujúcim úspešnú realizáciu programov patrila legislatíva podporujúca návrat do práce, komunikácia medzi zúčastnenými stranami, poznatky o rakovine a práci a procesoch návratu do práce a pozitívny prístup k pracovníkom, ktorí sa vrátili do práce po vážnej chorobe. K vnímaným prekážkam úspešnej realizácie patrila neschopnosť realizovať pracovné úpravy a problematika poistenia. Vo všeobecnosti zúčastnené strany boli optimistické, čo sa týka ich programov, iniciatív a politík a verili, že ich možno previesť do iných podnikov.

Odborníci a sprostredkovatelia v tematických skupinách uviedli rad prekážok a faktorov umožňujúcich úspešnú realizáciu politík, systémov, programov a nástrojov v oblasti rehabilitácie a návratu do práce pre pracovníkov s onkologickou diagnózou v jednotlivých ich krajinách a v ich podnikoch. Okrem toho diskutovali o požiadavkách a prekážkach v súvislosti s realizáciou programov a iniciatív zameraných na rehabilitáciu a návrat do práce po liečbe rakoviny. K významným prekážkam patrili nejasnosti v tom, kto je zodpovedný za podporu pracovníkov pri ich návrate do práce, kultúrne predsudky v súvislosti s diagnostikovaním rakoviny, otázky týkajúce sa prezradenia diagnózy a súkromia, nedostatočná účasť pracovných lekárov alebo odborníkov, neschopnosť zabezpečiť pracovné úpravy a riešenie problematiky návratu do práce v zdravotníctve. K faktorom úspechu v prípade organizácií patrila štruktúrna realizácia programu návratu do práce a politika návratu do práce, komunikácia medzi všetkými zúčastnenými stranami a podporná legislatíva.

Na seminári agentúry EU-OSHA pre zúčastnené strany sa diskutovalo o význame jasných odporúčaní pre dotknuté subjekty v podnikoch. Obzvlášť dôležité sú odporúčania týkajúce sa toho, ako by sa problematika rakoviny a návratu do práce mala integrovať do všeobecnejších programov týkajúcich sa návratu do práce. Pre malé a stredné podniky je toto zásadné, pretože v ich prípade je najväčšia pravdepodobnosť, že budú potrebovať sprostredkovateľov a konzultantov na dodanie takýchto programov. Európska komisia na seminári pre zúčastnené strany agentúry EU-OSHA poukázala ďalej na význam terciárnej prevencie chorôb z povolania. Účastníci seminára diskutovali aj o tom, aký význam bude mať pre lekárov posudzovanie „práce“ ako zdravotného dôsledku do budúcnosti. Zvýšenie významu práce by mohol začať zahrnutím „účasti v práci“ ako zdravotného dôsledku pre lekárov vo výskume a praxe.

Na záver, pre pracovníkov postihnutých rakovinou existuje rad nástrojov, postupov, politík a intervencií pre návratu do práce a tieto sa považujú za nevyhnutné pre zlepšenie pracovných dôsledkov osôb s onkologickou diagnózou. Na účely prípravy účinnej a efektívnej intervencie pre návrat do práce faktormi umožňujúcimi úspešnú realizáciu programov sú, ako sa ukazuje, legislatíva podporujúca návrat do práce, komunikácia medzi zúčastnenými stranami, poznatky o rakovine a práci a procesoch návratu do práce a pozitívne postoje voči pracovníkom, ktorí sa vrátili do práce po vážnej chorobe.

**Európska agentúra pre bezpečnosť
a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA)**

prispieva k tomu, aby sa z Európy stalo bezpečnejšie, zdravšie a produktívnejšie miesto na výkon práce. Agentúra skúma, vytvára a šíri spoľahlivé, vyvážené a nestranné informácie o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a organizuje celoeurópske kampane na zvyšovanie informovanosti. Európska únia ju zriadila v roku 1994 a sídli v Bilbau (Španielsko). Agentúra umožňuje spoluprácu zástupcov Európskej komisie, vlád členských štátov, organizácií zamestnávateľov a zamestnancov, ako aj popredných odborníkov vo všetkých členských štátoch EÚ a mimo nej.

**Európska agentúra pre bezpečnosť
a ochranu zdravia pri práci**

Santiago de Compostela 12, 5. poschodie
48003 Bilbao, Španielsko
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office