

Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse

Evropska opazovalnica tveganj
Povzetek

Avtorji:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen in Angela de Boer, Inštitut Coronel za zdravje pri delu, Akademski medicinski center, Raziskovalni inštitut za javno zdravje v Amsterdamu, Amsterdam, Nizozemska

Christina Tikka in Jos Verbeek, Finski inštitut za zdravje pri delu, Finska

Fehmidah Munir in Sally Hemming, Univerza v Loughboroughu, Združeno kraljestvo

Ziv Amir in Liz Smith, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Salfordu, Združeno kraljestvo

Linda Sharp in Anna Haste, Inštitut za zdravje in družbo, Univerza v Newcastleu, Združeno kraljestvo

Vodji projekta:

Marine Cavet in Elke Schneider, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju
odgovorov na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klica na številke 00 800 ali pa te klice zaračunavajo.

Dodatne informacije o Evropski uniji so na voljo na internetu (<http://europa.eu>). Kataloški podatki so navedeni na naslovnici te publikacije.

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2018

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2018

Prevod opravil Prevajalski center (CdT, Luksemburg).

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

To poročilo je naročila agencija EU-OSHA. Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališč agencije.

Projekt Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse zagotavlja vpogled v vprašanja, ki se nanašajo na rehabilitacijo in vrnitev na delo po diagnozi raka ter na težave, s katerimi se srečujejo delavci, ki jih prizadene rak, in njihovi delodajalci. Poleg tega so v poročilu predstavljena priporočila za instrumente, prakse, politike in ukrepe za uspešno podporo delavcem, ki jih prizadene rak, pri njihovi rehabilitaciji in vrnitvi na delo.

Vsako leto v Evropi odkrijejo približno 3,4 milijona novih primerov raka. Približno polovica ljudi s tovrstno diagnozo je v delovno aktivni starosti. Čeprav se pojavnost raka med regijami v Evropi razlikuje, so najpogostejše vrste rak dojke, debelega črevesa, prostate in pljuč. Leta 2012 je bilo za te vrste raka ocenjeno, da zajemajo več kot polovico skupnega bremena te bolezni v Evropi.

Vpliv raka na vsakodnevno življenje osebe je takojšen in presenetljiv. 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 ljudje, ki so ga preboleli, po koncu zdravljenja še vedno soočajo z dolgotrajnimi simptomi in težavami, kot je utrujenost.

Ti simptomi in težave lahko vplivajo na njihovo delovno sposobnost, kar jim še otežuje, da ostanejo na trgu dela ali da nanj znova vstopijo. 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, pri katerih ga nikoli niso odkrili.

Optimizacija rehabilitacije in vrnitve delavcev, ki jih prizadene rak, na delo, je torej pomembna zato, da se izboljša dobro počutje te ranljive skupine ter da se zmanjšata družbeni in finančni vpliv raka na evropska podjetja in družbo na sploh.

Instrumenti, prakse, politike in ukrepi, namenjeni spodbujanju rehabilitacije in vrnitve na delo so nedvomno pomembni.

Projekt Rehabilitacija in vrnitev na delo po prebolelem raku – instrumenti in prakse poroča o perečem vprašanju rehabilitacije in vrnitve na delo po prebolelem raku ter navaja nacionalne primere uspešnih instrumentov, praks, politik in ukrepov za preprečevanje dolgotrajnih obdobj brezposelnosti in odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov.

Projekt je razdeljen na naslednje glavne sklope:

- pregled literature o rehabilitaciji in vrnitvi na delo po diagnozi raka;
- podroben opis instrumentov, praks, politik in ukrepov v podporo rehabilitaciji in vrnitvi na delo po diagnozi raka;
- študije primerov podjetja;
- kvalitativna raziskava s strokovnjaki in posredniki;
- podpora za seminar agencije EU-OSHA za zainteresirane strani.

Rehabilitacija in vrnitev na delo po diagnozi raka

Posledice za zdravje in varnost delavcev, ki jih prizadene rak

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. Najpogosteje omenjen simptom je zmanjšana količina energije, ki je opisana kot utrujenost ali izčrpanost in čustveno breme zaradi stalne bitke z boleznijo. Druge posledice raka in njegovega zdravljenja, ki po poročanju vplivajo na varnost in zdravje pri delu, so slabše duševno zdravje, vključno z depresijo in tesnobo, oslabiljeno telesno delovanje in simptomi, kot so bolečina in slabše kognitivne zmožnosti, vključno s težavami z zbranostjo in spominom.

Neposredne posledice pri delu so zmanjšana delovna produktivnost, motnje delovne sposobnosti in slabše opravljanje dela. Delavci, ki se zdravijo zaradi raka, bodo tako verjetno morali biti zaradi ene ali več teh posledic odsotni z dela, in to zato, ker se je njihova delovna sposobnost zmanjšala in ne morejo

več opravljati svojih običajnih nalog. Te posledice se lahko pojavijo zgodaj v procesu zdravljenja ali trajajo še leta po diagnozi, kadar so še posebno težavne. Delavce z rakom lahko na primer še več let po diagnozi in zdravljenju ovirajo utrujenost ali kognitivne težave.

Stroški delavcev, delodajalcev in družbe

Vrnitev ljudi, ki so preboleli raka, na delo je z ekonomskega vidika pomembna. Če se delavec med zdravljenjem ali po njem ne vrne na delo, to pomeni finančno izgubo zanj, delodajalca in družbo. S prilagoditvijo delovnega okolja bi se lahko omogočila njegova vrnitev na delo. To lahko sicer podjetje in delavca stane, vendar bi lahko bili dolgoročni stroški manjši kot stroški dolgotrajne odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov.

O stroških delavcev, delodajalcev ali družbe zaradi raka se poroča le malo, in iz teh redkih poročil se ne da razbrati doslednih rezultatov. Poročil o stroških podjetij v zvezi z delavci, pri katerih so odkrili raka, ni. Leta 2009 je skupna gospodarska izguba za Evropsko unijo (EU) zaradi izgubljenih delovnih dni, ki so posledica raka, po ocenah znašala 9,5 milijarde EUR, kar pa ni bilo v celoti povezano z neuspešnimi vrnitvami delavcev na delo.

Rak, povezan z delom, in poklicni rak

Razvoj raka je lahko posledica dela in delovnega okolja. Poklicni rak lahko opredelimo kot rak, ki ga v glavnem povzroča izpostavljenost na delu, rak, povezan z delom, pa ima več dejavnikov, pri čemer ima izpostavljenost na delu poleg drugih dejavnikov manjšo vlogo kot pri poklicnem raku.

Študij, ki bi se osredotočale na vrnitev na delo delavcev s poklicnim rakom ali rakom, povezanim z delom, niso bile najdene. To lahko pomeni, da vrnitev na delo bodisi ni težava, ki bi jo morali obravnavati ločeno od drugih vrst raka, bodisi te težave preprosto še niso proučili. Ker ima večina poklicnih rakov dolgo latentno dobo in ker se pojavijo po koncu delovno aktivnega življenja, ali pa je prognoza prehuda, je možno, da vrnitev na delo ni zelena. Morda izpostavljenost rakotvornim snovem na delu za druge vrste rakov, povezanih z delom, mine neopaženo, tako da so vprašanja o vrnitvi na delo enaka kot pri drugih vrstah raka, ki niso povezane z delom.

Med seminarjem agencije EU-OSHA za zainteresirane strani je Evropska komisija poudarila pomen terciarnega preprečevanja poklicnih bolezni ter opisala razliko med boleznimi, povezanimi z delom, in poklicnimi boleznimi. Poudarila je tudi pomen izvedbe ocen tveganja. Zaradi dolge latentne dobe in občutljivosti raka, povezanega z delom, so ocene tveganja potrebne zato, da se delovni pogoji lahko še pravočasno prilagodijo. Poleg tega je v primeru raka, povezanega z delom, pomembno govoriti o tveganjih (obveščanje o tveganju), tako da sta oba, delodajalec in delavec, seznanjena s tveganji, ki jih vrnitev na delo prinaša za zdravje.

Mala in srednja podjetja (MSP)

Zdi se, da velikost podjetja vpliva na možnosti vrnitve na delo ljudi, ki so preboleli raka. Podjetjem z manj kot 250 delavci (MSP) 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 mikro podjetjih (manj kot 10 delavcev).

Znano je, da se zdi vrnitev na delo ljudi, ki so preboleli raka, težavnejša pri samozaposlenih in tistih, ki delajo v malih podjetjih. Razlog za to je, da je v malih podjetjih težje biti odsoten z dela zaradi zdravljenja in potrebnega počitka, saj imajo taka podjetja omejen dostop do služb medicine dela, poleg tega pa jim primanjkujejo izkušnje pri upravljanju odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov.

Med seminarjem agencije EU-OSHA so zainteresirane strani opozorile na pomen priprave neposrednih priporočil 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 dragoceno, saj se MSP lahko učijo eno od drugega in skupaj lažje dostopajo do tovrstne pomoči služb medicine dela.

Zainteresirane strani pa so videli majhnost MSP tudi kot prednost, saj imajo taka podjetja bolj družinsko vzdušje, s čimer lahko ustvarijo bolj podporno okolje za delavce z rakom, ki se vračajo na delo. Vendar pa o tem literatura poroča le malo, zaključki pa so zaradi majhne zbirke dokazov šibki.

Instrumenti, prakse, politike in ukrepi v podporo rehabilitaciji in vrnitvi na delo po diagnozi raka

Izrazi instrumenti, prakse, politike in ukrepi v tem poročilu se razumejo v širšem smislu in vključujejo zelo aktivne pristope podpore, kot je usposabljanje, in manj aktivne pristope, kot je obveščanje po telefonu, spletu ali v papirnati obliki.

Le malo znanstvenih študij je proučevalo vpliv ukrepov, ki naj bi bili v za pomoč ljudem, ki so preboleli raka, pri vrnitvi na delo. Rezultati iz znanstvene literature kažejo, da so se stopnje vrnitve na delo zvišale le z večdisciplinarnimi ukrepi, ki združujejo poklicno svetovanje ter svetovanje bolnikom in fizično usposabljanje, čeprav le v manjšem obsegu.

V znanstveni in sivi literaturi ter prek stikov s strokovnjaki je bilo skupaj najdenih 78 instrumentov, praks, politik in ukrepov, ki obravnavajo rehabilitacijo in vrnitev na delo. Ti primeri so zbrani iz 13 držav EU, ZDA in Avstralije. Nekateri ukrepi so bili opisani kot prilagoditve na delovnem mestu, ki so bile namenjene predvsem prilagajanju na utrujenost in zagotavljanju večje prožnosti glede delovnega časa ali skrajšanja delovnega časa, kar je lahko tudi v obliki plačane odsotnosti z dela za zdravstvene preglede. Ukrepi so vključevali predloge za prilagoditve glede delovnih obremenitev, spremembe pri nalogah in dolžnostih, zagotovitev pomoči in spremembe pri zaposlenih.

Ugotovljeno je bilo tudi, da se v praksi uporabljajo številni psihoizobraževalni ukrepi, kot so telefonsko svetovanje ljudem, ki so preboleli raka, ali obveščanje na namenskem spletnem mestu. Razpoložljivi ukrepi vključujejo obveščanje in usposabljanje na področjih raka in vrnitve na delo, storitve rehabilitacije, smernice in prilagoditve na delovnem mestu.

Delodajalcem so podporni ukrepi lahko v pomoč pri pripravi načrtov vrnitve na delo za zaposlene z rakom, snovanju zamisli za prilagoditve na delovnem mestu za lažjo vrnitev na delo in izboljšanje komunikacije z delodajalcem in sodelavci, lahko pa tudi zagotavljajo dejanske podatke o diagnozi in zdravljenju raka.

Opis primerov dobre prakse

Pet držav članic je našlo naslednjih sedem primerov inovativne dobre prakse:

- 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 vrniti se 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. Kadrovski svetovalec deluje kot posrednik med delodajalcem in zaposlenim.
- Bolnišnični rehabilitacijski ukrep (Nizozemska): ta ukrep vključuje onkološko medicinsko sestro, zdravnika medicine dela, nadrejenega in zaposlenega. Ta bolnišnični ukrep 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 agencija 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.

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 takem 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.

Zbrali smo primere podjetij, ki so uvedla ukrepe za upravljanje vrnitve na delo zaposlenih, pri katerih so odkrili raka. V čim večji možni meri pokrivajo različne vrste raka, zajemajo različne velikosti delovnih mest, panog in lokacij ter vključujejo srednja podjetja, nižje socialno-ekonomske skupine in oba spola, tj. različne poklice:

- Velik konglomerat z različnimi podjetji na Nizozemskem ima vzpostavljen program, ki vključuje „Prilagojeni športni program“, namenjen športu, rehabilitaciji in vrnitvi na delo.
- Srednje podjetje na Nizozemskem za svoje zaposlene, pri katerih so odkrili raka, zagotavlja zunanji program za šport, rehabilitacijo in vrnitev na delo.
- Podjetje v Združenem kraljestvu ima vzpostavljen program, ki vključuje številne podporne module, obveščanje, politiko vodenja odsotnosti in nadomestilo za bolezen ter vključitev zdravnika splošne medicine.
- Veleblagovnica na Nizozemskem svojim zaposlenim, pri katerih so odkrili raka, zagotavlja program, ki ga izvaja agencija za ponovno vključevanje na delo Re-turn.
- Bolnišnica v Belgiji ponuja program, namenjen spodbujanju komuniciranja med različnimi zainteresiranimi stranmi (delodajalcem, zdravnikom medicine dela, kadrovskim direktorjem, kadrovskim asistentom in vodjo oddelka) glede vrnitve na delo zaposlenih z dolgotrajno boleznijo. Nadrejeni so usposobljeni za komuniciranje z zaposlenimi glede vrnitve na delo po daljšem obdobju bolezni.
- Bančna organizacija na Nizozemskem svojim zaposlenim, pri katerih so odkrili raka, zagotavlja informacije prek intraneta in usposablja nadrejene za komunikacijo z zaposlenimi o vrnitvi na delo po prebolelem raku.
- Neodvisen neprofitni zdravstveni izvajalec na Irskem se povezuje s svojimi člani osebja glede vrnitve na delo ves čas zdravljenja raka in po zdravljenju.

- Proizvodno podjetje v Belgiji znotraj podjetja izvaja „politiko premeščanja“, tj. zaposleni začasno dobijo zaposlitev s prilagojenimi nalogami, preden se vrnejo na svoje prvotno delovno mesto.
- Bančna organizacija v Belgiji ima edinstveno politiko glede komuniciranja z zaposlenimi z dolgotrajno boleznijo.

Izkušnje zainteresiranih strani v podjetjih

Opravili smo pogovore z različnimi zainteresiranimi stranmi o procesu vrnitve delavca na delo v njihovem podjetju, npr. z zaposlenimi, delodajalci, zdravniki medicine dela in predstavniki sindikatov.

Vsebina programov in osebe, vključene vanje, so se med programi razlikovale. Najpogostejši so bili multidisciplinarni programi, ki vključujejo več zainteresiranih strani znotraj in zunaj podjetja. Nekateri programi so vključevali psihosocialno podporo, drugi pa so ponujali vadbene programe; nekateri multidisciplinarni programi so združevali fizično in socialno podporo prek sodelovanja z manjšimi ekipami, drugi pa so vključevali podporo samo enega zdravnika medicine dela. Ugotovili smo tudi, da je približno polovica podjetij, ki izvaja uspešne programe, vzpostavila lastne programe in ukrepe vrnitve na delo, druga polovica pa za lažjo in uspešno vrnitev na delo sodeluje z zunanjimi agencijami in programi. Niso pa se vsi programi osredotočali samo na delavce, pri katerih so odkrili raka; nekateri so bili namenjeni širšemu krogu delavcev z drugimi (resnimi) boleznimi.

Različna podjetja so delavcem zagotavljala različen obseg podpore. Večini delavcev se je zdelo, da jih njihovi nadrejeni podpirajo, vendar pa so v nekaterih primerih morali posredovati zunanji programi ali zdravniki medicine dela, da so vzpostavili zadostno podporo na delovnem mestu.

Poleg tega se je glede na velikost podjetja razlikovalo tudi obveščanje o možnostih vključevanja v programe, pobude in politike. V manjših podjetjih so bile komunikacijske povezave krajše, zato je bilo bolj verjetno, da bo delavec hitreje obveščen. Uporaba ponujenih programov je bila odvisna od situacije delavca, vključno z resnostjo zdravstvene diagnoze in osebnih želja.

Stališča delodajalcev o proračunu za dodatno pomoč delavcem, pri katerih so odkrili raka, so bila različna. Večina delodajalcev ni imela finančnih spodbud za začetek procesa vrnitve na delo za delavce, pri katerih so odkrili raka, vendar so menili, da je to dobra zaposlitvena praksa. Delodajalci, ki so morali sami plačati za dolgotrajno odsotnost zaposlenih, pa so navedli, da bi bila finančna motivacija lahko spodbuda za večji trud pri vrnitvi na delo.

Najuspešnejši so bili multidisciplinarni programi – ki so vključevali tudi psihosocialne in fizične vidike – in prožni programi (prilagojeni situaciji delavca) ter programi, ki so vključevali dobro komunikacijo, poznavanje procesov vrnitve na delo, specifičnih za raka, in objavo informacij na intranetu podjetja.

Projektne organizacije znotraj podjetij je bila zelo raznolika in ni mogoče zaključiti, katera oblika projektne organizacije je najboljša. Nekateri programi so bili dejanske politike znotraj podjetij, druge programe pa so organizirale zunanje agencije; v sklopu nekaterih programov je imelo podjetje ekipe, ki so organizirale projekt, pri drugih pa projektne organizacije ni bilo.

Kar zadeva prenosljivost, so vsi vprašani menili, da bi bilo njihove programe mogoče prenesti, če bi bila podjetja pripravljena programe podpreti in financirati, kar pa je pri malih podjetjih morda težavneje zaradi stroškov in potreb po prožnosti.

Ovire za uspešno izvajanje instrumentov, praks, politik in ukrepov za vrnitev na delo zaposlenih, pri katerih so odkrili raka, in spodbujevalni dejavniki tega procesa

Večina delodajalcev in kadrovskega osebja je menila, da je zakonodaja zelo pomembna za (uspešno) izvajanje programov. Zaradi razlik v zakonodaji so se spodbude in možnosti delodajalca pri zagotavljanju programov delavcem med državami razlikovale. Večina zainteresiranih strani je povedala, da je bila stalna komunikacija z delavcem, pri katerem so odkrili raka, med boleznijo pomemben spodbujevalni dejavnik za uspešnost programa. Tudi komunikacija med zainteresiranimi stranmi (kadrovska služba, delodajalcem, nadrejenim in akterji iz zunanjih agencij) je bila bistvenega pomena za boljše izvajanje programov.

Nekateri koordinatorji so kadrovskemu osebju in nadrejenim zagotavljali znanje o raku in delu, na primer z delavnicami. Predpogoj za uspešno vrnitev na delo pa sta bila tudi pozitivna politika in odnos podjetja do delavcev z resno boleznijo, ki se vračajo na delo.

Kaže, da je ovira za izvajanje programov vrnitve na delo nezmožnost nekaterih podjetij, da bi delavcu zagotovila potrebne delovne prilagoditve. Tako je bilo na primer v podjetju, v katerem so izvajali samo določeno vrsto (težkega) dela. Druga ovira je bila, da fizična in psihosocialna oskrba pogosto nista bili zajeti v fazi zdravljenja.

Da bi nadalje proučili ovire za uspešno izvajanje politik, sistemov, programov in instrumentov na področju rehabilitacije in vrnitve na delo delavcev, pri katerih so odkrili raka, ter spodbujevalne dejavnike tega procesa v različnih državah in podjetjih, smo v štirih državah organizirali srečanja fokusnih skupin: v Belgiji, na Irskem, Nizozemskem in v Združenem kraljestvu. Zainteresirane strani, strokovnjaki in posredniki v fokusnih skupinah so prihajali z različnih področij. Poleg tega smo rezultate projekta predstavili in o njih razpravljali na enodnevnem seminarju agencije EU-OSHA oktobra 2017.

Na makrosistemski ravni (družbeni okvir, kultura in politika) je ena od ovir za uspešno izvajanje programov vrnitve na delo nejasnost, kdo je odgovoren za zagotavljanje podpore delavcem pri njihovi vrnitvi na delo. Zato je treba delodajalcem, delavcem in drugim zainteresiranim stranem pojasniti, kdo je odgovoren za vrnitev na delo delavcev, pri katerih so odkrili raka. Poleg tega so bile kot pomembne ovire pri izvajanju programov vrnitve na delo ocenjene kulturna stigma diagnoze raka in napačne (kulturno pogojene) predstave o možnostih dela po diagnozi raka. Zato je treba na družbeni ravni obravnavati te napačne predstave in odpraviti stigmo, povezano z diagnozo raka. Udeleženci seminarja so razpravljali o tem, kako pomembno bi bilo, da zdravniki v prihodnje štejejo „delo“ kot zdravstveni izid. Povečevanje pomena dela bi se lahko začelo s tem, da bi zdravniki v raziskave in prakso kot zdravstveni izid vključili „sodelovanje pri delu“.

Spodbujevalni dejavniki izvajanja uspešnih programov so bile zakonske možnosti omogočanja dela s skrajšanim delovnim časom in spodbude delodajalcu pri podpori vrnitve na delo. Priporočeno je bilo, da se oboje vključi v zakonodajo. Pomemben dejavnik, ki ovira vrnitev na delo, je zakonodaja o zasebnosti, ki omejuje odprto komunikacijo. Vendar pa je to zakonska pravica bolnikov. Ker so pravice do varstva zasebnosti za bolnike zelo pomembne in določene z ustavo, je treba zainteresirane strani, ki delujejo v programih vrnitve na delo, usposobiti za vzpostavljanje odprte komunikacije brez razkritja diagnoze.

Za uspešno izvajanje programov vrnitve na delo družba potrebuje boljše znanje o neželenih učinkih ter priložnostih in omejitvah vrnitve na delo. EU in/ali nacionalna vlada lahko imata pomembno vlogo pri zagotavljanju teh informacij. Čeprav bi se lahko izsledki tega projekta uporabili v vseh državah članicah, je treba pri uspešnem izvajanju programov vrnitve na delo v drugih državah upoštevati razlike med državami.

Na mezosistemski ravni (podjetje, zdravstvo, zakonodaja in sistem zavarovanja) je pomemben dejavnik uspeha strukturno izvajanje programa vrnitve na delo ali politike vrnitve na delo znotraj podjetja. Zato je priporočljivo, da podjetja, ki so pripravljena izvajati programe vrnitve na delo, vključijo izvajanje v strukturni del svojih politik v celotnem podjetju. Poleg tega je ključnega pomena usposabljanje nadrejenih, kadrovskega osebja in koordinatorjev zdravstvene obravnave glede raka in vidikov dela, kot so dolgotrajni neželeni učinki, glede komunikacije z delavcem z rakom ter glede elementov programa vrnitve na delo.

Na ravni delovnega mesta je bistvenega pomena, da so v proces vrnitve na delo vključeni tudi sodelavci. Na seminarju je bil izpostavljen pomen praktičnih orodij: širjenje znanja o raku in delu med kadrovske osebje in nadrejene, na primer z delavnicami, bi pomenilo dodano vrednost. Agencija EU-OSHA bi lahko prevzela vlogo spodbujanja najboljših praks o tem, kako bi lahko dosegli izmenjavo informacij na ravni delovnega mesta: o tem so razpravljali na seminarju. Ovire za izvajanje vrnitve na delovno mesto so vključevale pomanjkanje časa, finančne težave, pomanjkanje znanja in nezadostne veščine na delovnem mestu v podporo vrnitvi na delo delavca z rakom. Posledično bi morala podjetja za uspešno izvajanje programov nameniti dovolj časa in denarja ter poskrbeti za usposabljanje glede potrebnega znanja in veščin. Poleg tega morajo biti učinkoviti in uspešni programi multidisciplinarni, pravočasni in prilagojeni posamezniku. Uspešni programi se tudi ne smejo usmerjati zgolj na vrnitev na delo, ampak tudi na to, da delavec po vrnitvi ostane v službi. Pri pripravi programov vrnitve na delo morajo podjetja upoštevati te vidike.

Ne nazadnje pa je za uspešne programe zelo pomembno tudi to, da ima zdravnik medicine dela dostop do delavca in delodajalca ter ju lahko podpira že zgodaj v procesu diagnostike in zdravljenja. Potrebne so tudi praktične informacije, na primer o razumnih prilagoditvah znotraj organizacije. Zato je bistvenega pomena, da podjetja čim prej po razkritju diagnoze vključijo zdravnika medicine dela. Pomembne ovire za izvajanje programov so neuspešnost upoštevanja dela že takoj na začetku zdravljenja in dejstvo, da so lečeči zdravniki preveč zaščitniški glede vrnitve na delo oziroma imajo o njej negativno mnenje. V idealnem primeru bi bilo treba zdravnike že med njihovim medicinskim usposabljanjem poučiti o učinkih bolezni na vključenost delavca v delo, o pomenu dela za kakovost bolnikovega življenja in o učinkih svetovanja lečečega zdravnika o vrnitvi na delo. Udeleženci seminarja so razpravljali o tem, da je za zdravnike pomembno, da se usposobijo za obravnavo vprašanj, povezanih z vrnitvijo na delo. Zdravstvena zavarovalnica bi morala biti v to vključena s financiranjem časa za tovrstno usposabljanje zdravstvenih delavcev.

Za MSP se šteje, da zelo težko izvajajo programe vrnitve na delo, saj težje prilagodijo delo in zagotovijo postopno vrnitev na delo, ker so manj prožna. Udeleženci seminarja so razpravljali o pomanjkanju obveščeniosti in virov za strategije vrnitve na delo v MSP ter o potrebah po podpori in izobraževanju. Večje kot je podjetje, večja je verjetnost, da ima na voljo vire za podporo in zadržanje zaposlenega z zmanjšano delovno sposobnostjo v službi ali na dolgotrajni odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov. MSP bi bilo torej treba pomagati, da bi ustvarila prožnejše delovne zahteve oziroma se uskladila z drugimi, prožnejšimi podjetji.

Na mikrosistemski ravni delavca je bilo ugotovljeno, da je ključnega pomena zgodnje ukrepanje oziroma namenjanje pozornosti vrnitvi na delo že zgodaj v poteku bolezni. Še en pomemben dejavnik za uspešnost programa je bila stalna komunikacija z delavcem, pri katerem so odkrili raka, med boleznijo. Delavec mora v času svoje odsotnosti z delovnega mesta zaradi zdravstvenih razlogov, zlasti v zgodnjih fazah diagnostike in zdravljenja, ostati v stiku s svojo službo. Uspešno izvajanje je lažje tudi, če je delavec zelo motiviran za vrnitev na delo, če prevzame odgovornost in razume, da mora svojo vrnitev na delo načrtovati. Torej morajo biti tudi ti vidiki del uspešnega programa vrnitve na delo. Potrebni so tudi posameznikom prilagojeni programi; upoštevanje delavčevih želja namreč lahko dopolnjuje okvir vrnitve na delo.

V fokusnih skupinah niso omenjali vprašanj glede raka, povezanega z delom. Štelo se je namreč, da to ni primerno okolje za delodajalce ali druge zainteresirane strani, da bi razpravljali o vrnitvi na delo delavcev z rakom, povezanim z delom, večinoma zaradi pravnih vprašanj (npr. možnosti, da so delodajalci morda pravno odgovorni, ker raka, povezanega z delom, niso preprečili). Pri delodajalcih so morda tudi ta pravna vprašanja o raku, povezanem z delom, razlog, da ta tema med razpravo v fokusnih skupinah ni bila spontano omenjena.

Da bi bili programi vrnitve na delo uspešnejši, so potrebne tudi politike vrnitve na delo pri raku in zakonodaja za samozaposlene delavce, ki jih prizadene rak.

Zaključek

Delovna sposobnost je lahko zaradi prebolelega raka iz več razlogov omejena. Posledice raka in njegovega zdravljenja lahko vplivajo na vse vidike zdravja ljudi in dobrega počutja, vključno s fizičnimi, duševnimi in kognitivnimi simptomi. Te posledice so lahko kratkotrajne ali dolgotrajne. Ljudje, ki so preboleli raka, se lahko ob vrnitvi na delo spopadajo s težavami pri usklajevanju dela in zahtev zdravljenja, vključno z negativnim odnosom ali vedenjem svojih sodelavcev ali delodajalcev. Vse to lahko vodi k ponovnemu ovrednotenju dela in življenjskih ciljev, kar ovira vrnitev na delo.

Z naraščajočim številom ljudi, ki so preboleli raka, so za omogočanje vrnitve na delo potrebni učinkoviti ukrepi ter zmanjšanje stroškov posameznikov, podjetij in družbe na splošno. Edini znanstveni dokaz za izboljšanje vrnitve na delo je primerjava med multidisciplinarnimi ukrepi in običajno oskrbo. Ti ukrepi vključujejo fizioterapijo, delovno terapijo, logopedijo, poklicno rehabilitacijo in psihologijo v povezavi z vrnitvijo na delo (izvajanje, na primer, izobraževanja, svetovanja in usposabljanja).

Našli smo 78 primerov dobre prakse v podporo rehabilitaciji oziroma vrnitvi na delo z instrumenti, praksami, politikami in ukrepi, namenjenimi ljudem, pri katerih so odkrili raka. Sedem primerov dobre prakse iz petih držav članic (Belgije, Danske, Irske, Nizozemske in Združenega kraljestva) je pokazalo,

da je sodelovanje različnih zainteresiranih strani – vključno z delavci in njihovimi družinami, delodajalcem, zdravstvenimi delavci in strokovnjaki za poklicno rehabilitacijo – pozitivno vplivalo na proces vrnitve na delo. Pokazalo se je tudi, da je v vsakem programu pomembno zgodnje ukrepanje ali namenjanje pozornosti vrnitvi na delo že zgodaj v fazi zdravljenja.

Pogovorili smo se z zainteresiranimi stranmi iz podjetij, ki so imela vzpostavljene različne programe, pobude in politike za podporo vrnitvi delavcev, pri katerih so odkrili raka, na delo. Vsebina programov in osebe, vključene vanje, so se med programi razlikovale. Najpogostejši so bili multidisciplinarni programi, ki vključujejo več zainteresiranih strani znotraj in zunaj podjetja. Spodbujevalni dejavniki uspešnega izvajanja programov so bili zakonodaja, ki spodbuja vrnitev na delo, komunikacija med zainteresiranimi stranmi, poznavanje raka in dela ter procesov vrnitve na delo in pozitiven odnos do delavcev, ki se vračajo na delo po hudi bolezni. Zaznane ovire za uspešno izvajanje so bile nezmožnost izvedbe prilagoditev dela in vprašanja, povezana z zavarovanjem. Na splošno so bile zainteresirane strani navdušene nad svojimi programi, pobudami in politikami ter so menile, da jih je mogoče prenesti v druga podjetja.

Strokovnjaki in posredniki v fokusnih skupinah so navedli vrsto ovir za uspešno izvajanje politik, sistemov, programov in instrumentov na področju rehabilitacije in vrnitve na delo delavcev, pri katerih so odkrili raka, in spodbujevalne dejavnike tega procesa v svojih državah in znotraj svojih podjetij. Razpravljali so tudi o zahtevah za izvajanje programov in pobud za rehabilitacijo in vrnitev na delo po prebolelem raku ter o ovirah zanje. Pomembne ovire so bile nejasnost glede tega, kdo je odgovoren za podporo delavcem pri njihovi vrnitvi na delo, kulturna stigma diagnoze raka, vprašanja glede razkrivanja in zasebnosti, ne vključenost zdravnikov medicine dela ali strokovnjakov, nezmožnost zagotavljanja delovnih prilagoditev in neuspešna obravnava vprašanj vrnitve na delo v zdravstvenih ustanovah. Dejavniki uspeha v organizacijah so vključevali strukturno izvajanje programa vrnitve na delo ali politike vrnitve na delo, komunikacijo med vsemi zainteresiranimi stranmi in podporno zakonodajo.

Na seminarju agencije EU-OSHA za zainteresirane strani so razpravljali o pomenu priprave neposrednih priporočil za zainteresirane strani v podjetjih. Še zlasti so pomembna priporočila o tem, kako bi bilo treba 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. Na seminarju agencije EU-OSHA za zainteresirane strani je Evropska komisija nadalje poudarila pomen terciarnega preprečevanja poklicnih bolezni. Udeleženci seminarja so razpravljali tudi o tem, kako pomembno bi bilo, da zdravniki v prihodnje štejejo „delo“ kot zdravstveni izid. Povečevanje pomena dela bi se lahko začelo s tem, da bi zdravniki v raziskave in prakso kot zdravstveni izid vključili „sodelovanje pri delu“.

Za delavce z rakom torej obstaja vrsta instrumentov, praks, politik in ukrepov za vrnitev na delo, ki so bistvenega pomena za izboljšanje delovnih možnosti zanje. Kaže, da so za pripravo uspešnih in učinkovitih ukrepov za vrnitev na delo spodbujevalni dejavniki uspešnega izvajanja programov zakonodaja, ki spodbuja vrnitev na delo, komunikacija med zainteresiranimi stranmi, poznavanje raka in dela ter procesov vrnitve na delo in pozitiven odnos do delavcev, ki se vračajo na delo po preboleli resni bolezni.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija in razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, organizacij delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz vseh držav članic EU in drugih držav.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Santiago de Compostela 12, 5. nadstropje
48003 Bilbao, Španija
Tel.: +34 944358400
Faks: +34 944358401
E-naslov: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office