

Rehabilitācija un atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi: kopsavilkums

Literatūras pārskats

Eiropas Riska observatorija

Autori:

Christina Tikka un *Jos Verbeek*, Somijas Arodveselības institūts
Sietske Tamminga, *Monique Leensen* un *Angela de Boer*, *Coronel* Arodveselības institūts, Akadēmiskais medicīnas centrs, Amsterdamas Universitāte, Nīderlande

Projekta vadība:

Marine Cavet un *Elke Schneider*, Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA)

Šā ziņojuma pasūtītāja ir Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA). Ziņojuma saturu, tostarp visus tajā paustos viedokļus un secinājumus, veido autoru ieskatī, un tie ne vienmēr atspoguļo EU-OSHA viedokli.

**Europe Direct dienests jums palīdzēs rast atbildes
uz jautājumiem par Eiropas Savienību**

Bezmaksas tālruņa numurs (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Daži mobilo tālruņu operatori neļauj piekļūt numuriem 00 800, vai šiem zvaniem var piemērot maksu.

Plašāka informācija par Eiropas Savienību ir pieejama internetā (<http://europa.eu>).

Kataloga dati ir atrodami uz šīs publikācijas vāka.

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2017. gads

© Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 2017. gads

Atļauts pārpublicēt, ja sniegta atsauce uz avotu.

Kopsavilkums

Projekta “Rehabilitācija un atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi: instrumenti un prakses” mērķis ir sniegt jaunu ieskatu problēmās, ar kurām saskaras vēža skartie darbinieki un viņu darba devēji. Šā projekta ietvaros arī tiks sniegti ieteikumi par veiksmīgiem instrumentiem, intervencēm, programmām un praksēm, lai atbalstītu vēža skarto darbinieku atgriešanos darbā.

Eiropa ik gadu tiek diagnosticēti aptuveni 3,2 miljoni jaunu saslimšanas gadījumu ar vēzi. Aptuveni puse no šiem gadījumiem skar iedzīvotājus darbspējīgā vecumā. Vēža izplatību Eiropā raksturo ģeogrāfiskas atšķirības, tomēr visizplatītākie vēža veidi ir krūts, resnās un taisnās zarnas, prostatas un plaušu vēzis. Saskaņā ar aplēsēm šie vēža veidi 2012. gadā veidoja vairāk nekā pusi no kopējā ar vēzi saistītā sloga Eiropā¹.

Vēža ietekme uz cilvēka ikdienu ir tūlītēja un satraucoša. Diagnozei parasti seko ilgi darbnespējas periodi ārstēšanās dēļ. Tomēr kopumā vēža ārstēšana aizvadīto trīs desmitgažu laikā ir uzlabojusies, tāpēc to cilvēku skaits, kuri izdzīvo pēc saslimšanas ar vēzi, palielinās².

Daudzi izdzīvojušie vēža slimnieki pēc ārstēšanas beigām izjūt ilgtermiņa simptomus un traucējumus, piemēram, nogurumu. Šie simptomi un traucējumi var ietekmēt izdzīvojušo cilvēku darba spējas. Saskaņā ar pētījumiem lielākā daļa izdzīvojušo vēža slimnieku spēj saglabāt darba vietu vai atgriezties darbā³, bet kopumā šo cilvēku bezdarba risks ir 1,4 reizes lielāks nekā kontrolgrupas vidū, kurā iekļauti veseli cilvēki⁴.

Tādējādi ir svarīgi optimizēt vēža skarto darbinieku rehabilitāciju un atgriešanos darbā, lai uzlabotu šīs neaizsargātās grupas labklājību un samazinātu vēža gadījumu sociālo un finansiālo ietekmi uz (Eiropas) uzņēmumiem un sabiedrību kopumā.

Projekts kopumā

Projekts “Rehabilitācija un atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi: instrumenti un prakses” nodrošinās informāciju politikas izstrādei saistībā ar jauno problēmu, proti, rehabilitāciju un atgriešanos darbā pēc saslimšanas ar vēzi, kā arī sniegs valsts pārvaldes iestādēm sekmīgu politikas virzienu un intervencu piemērus. Projektu veido seši galvenie uzdevumi:

1. Literatūras pārskats par rehabilitāciju un atgriešanos darbā pēc saslimšanas ar vēzi;
2. Detalizēti politikas virzienu, sistēmu, programmu un instrumentu apraksti saistībā ar rehabilitāciju un/vai atgriešanos darbā, slimojot ar vēzi vai pēc vēža ārstēšanas;
3. Uzņēmumu gadījumu izpētes;
4. Kvalitatīva izpēte ar ekspertu un starpnieku līdzdalību;
5. Galīgais ziņojums, tostarp analīze un politikas risinājumi;
6. Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras (EU-OSHA) ieinteresēto personu darbseminārs.

Ziņojuma “Rehabilitācija un atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi: sistemātisks literatūras pārskats” mērķis ir apkopot pašreizējās zināšanas, pamatojoties uz zinātnisko literatūru.

Pārskata konkrētie mērķi ir:

- pārskatīt esošo literatūru, lai apkopotu zināšanas par ietekmi uz to darbinieku drošību un veselību, kuri atgriežas darbā vēža ārstēšanas laikā vai pēc ārstēšanas beigām, jo īpaši ar arodu saistītu vēžu gadījumā;

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight et al. 2006, Bradley and Bednarek 2002, Maunsell et al. 2004, Sanchez et al. 2004, Short et al. 2005, Spelten et al. 2002, Spelten et al. 2003.

⁴ To apliecina sistemātisks pārskats, tostarp metaanalīze un metaregresijas analīze (de Boer et al. 2009). Analīzes aptvēra 20 366 izdzīvojušus vēža slimniekus un 157 603 veselus kontrolgrupas dalībniekus, 16 pētījumus, kas bija veikti Amerikas Savienotajās Valstīs, 15 Eiropā veiktus pētījumus, kā arī piecus citu valstu pētījumus.

- apkopot informāciju par plašākiem jautājumiem, kas var skart darbinieku (iespējas salāgot ārstēšanos un darbu, nodarbinātība utt.);
- apkopot informāciju par darba devēju un darbinieku izmaksām, piemēram, par zaudētajām dienām, aprīkojuma pielāgošanu, kompensācijām;
- apkopot informāciju par mazajiem un vidējiem uzņēmumiem (MVU) svarīgiem jautājumiem;
- apkopot informāciju par labas prakses piemēriem saistībā ar atgriešanos darbā.

Literatūras pārskata struktūra

Ziņojumā “Rehabilitācija un atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi: literatūras pārskats” ir aplūkota pieejamā zinātniskā literatūra par rehabilitāciju un atgriešanos darbā pēc saslimšanas ar vēzi. Tajā ir iekļauts pārskats par literatūrā aprakstītajām iniciatīvām, politikas virzieniem un praksēm saistībā ar atgriešanos darbā pēc saslimšanas ar vēzi.

Citi ziņojumā aplūkoti ar vēzi un atgriešanos darbā saistītie jautājumi ir ietekme uz darbinieku drošību un veselību, darba devēju, darbinieku un sabiedrības izmaksas, plašāki jautājumi, kas var skart darbinieku, ar darbu un arodu saistīto vēzi, MVU svarīgi aspekti, sinerģijas starp politikas jomām un (uzņēmējdarbības) dalībniekiem un to uzdevumi.

Ziņojumā izklāstīto rezultātu pamatā ir sistemātiska pieeja zinātniskajā un pelēkajā literatūrā pieejamo konstatējumu atrašanai, identificēšanai un apkopošanai ar vēzi un atgriešanos darbā saistīto jautājumu jomā. Sistemātiska metode nodrošina efektīvu un noderīgu zinātnisko pierādījumu pārskatu, kas neaprobežojas ar paļaušanos uz atsevišķu ekspertu viedokļiem. Metodes ietvēra daudzpusīgu meklēšanas stratēģiju, lai atrastu atbilstošas atsauces vairākās datubāzēs. Izmantojot iepriekš noteiktus kritērijus, no šīm atsaucēm iekļaušanai ziņojumā tika atlasīti svarīgi raksti. No iekļautajiem rakstiem tika iegūta informācija. Tā tika apkopota ziņojumā, izmantojot iepriekš noteiktu datu ieguves veidlapu. Lai palielinātu procesa uzticamību, divi pētnieki neatkarīgi pārbaudīja atsauces un ieguva no rakstiem informāciju. Rezultātu atšķirības tika pārrunātas tik ilgi, līdz tika panākta vienprātība.

Vēža diagnozes un ārstēšanas ietekme uz drošību un veselību

Literatūra liecina, ka vēža skartie darbinieki ziņo par dažādu vēža un tā ārstēšanas izraisītu ietekmi uz viņu veselību, tostarp ar garīgo, kognitīvo un fizisko veselību saistītiem simptomiem. Literatūrā visbiežāk minētais simptoms ir pazemināts enerģijas līmenis, kas tiek aprakstīts kā nogurums vai spēku izsīkums un kā emocionālā slodze, ko rada ilgstoša cīņa ar vēzi. Šajā ziņā ir vērojama konsekvence attiecībā uz visiem vēža veidiem. Citas vēža un tā ārstēšanas sekas, kas saskaņā ar ziņoto ietekmē darba drošību un veselību, ir garīgās veselības pasliktināšanās, tostarp depresija un trauksme, fiziskās darbības spējas pasliktināšanās un simptomi, tostarp sāpes, kā arī kognitīvo spēju pavājināšanās, tostarp ar uzmanību un atmiņu saistītas problēmas.

Autori ziņoja par tādām acīmredzamām ar darba veikšanu saistītām sekām kā pazemināts darba ražīgums, darba spējas traucējumi un darba pienākumu izpildes pasliktināšanās. Tas nozīmē, ka viena vai vairāku šo simptomu dēļ darbinieki, kuriem tiek ārstēts vēzis, visticamāk ziņos par darba nespēju slimības dēļ, jo viņu darba spēja ir samazinājusies un viņi vairs nespēj veikt savus ierastos pienākumus. Šie simptomi var parādīties agrīnā ārstēšanas procesa posmā vai izpausties gadiem ilgi pēc diagnozes noteikšanas, un tas tos padara par īpaši problemātiskiem. Piemēram, vēža skartie darbinieki var turpināt izjust nogurumu vai kognitīvās problēmas vairāku gadu garumā pēc diagnozes uzstādīšanas un ārstēšanas.

Literatūrā ir sniegts garš to faktoru saraksts, kas tiek ņemti vērā, lai prognozētu atgriešanos darbā. Tomēr pētījumi, kuros ir minēts par šiem faktoriem, nav pietiekami kvalitatīvi, lai tajos būtu iespējams izdarīt viennozīmīgus secinājumus par to, cik minētās sekas ir spēcīgas. Literatūrā ir minēts par šādiem faktoriem, kas ļauj paredzēt mazāk sekmīgu atgriešanos darbā:

- sociāli demogrāfiskie faktori, piemēram, lielāks vecums un zemāks izglītības līmenis;
- ar darbu saistīti faktori, piemēram, liela fiziskā slodze, atbalstu nesniedzoša darba vide, neelastīga darba organizācija un darba stundu nesaisināšana;
- ar slimību saistīti faktori, piemēram, saslimšana ar galvas/kakla, smadzeņu, aizkuņģa dziedzera, plaušu vai aknu vēzi vai slimība vēlīnā stadijā;

- ar ārstēšanu saistīti faktori, piemēram, ķīmijterapija, plaša ķirurģiska iejaukšanās vai endokrīnās sistēmas terapija;
- dažādi citi faktori, piemēram, bailes no bezdarba, ārstu ieteikumu trūkums saistībā ar darbu vai zemu dzīves kvalitāti.

Salīdzinoši maz zināms par to, kā vēža diagnosticēšana darbiniekam ietekmē darba devējus.

Darbinieku, darba devēju un sabiedrības izmaksas

Izdzīvojušo vēža slimnieku atgriešanās darbā ir ekonomiski svarīga. Ja izdzīvojušais vēža slimnieks neatgriežas darbā ārstēšanas laikā vai pēc ārstēšanas beigām, darbiniekam, darba devējam un sabiedrībai rodas finansiāli zaudējumi. Darba vides pielāgošana var sekmēt atgriešanos darbā. Tas uzņēmumam un darbiniekam var radīt izmaksas, bet galu galā tās var būt mazākas nekā ilgtermiņa darbnespējas radītās izmaksas.

Ir maz ziņu par darbinieku, darba devēju un sabiedrības izmaksām, un ziņotā informācija nesniedz saskanīgus rezultātus. Fizisko personu gadījumā ir ziņots gan par finansiālām grūtībām, gan par situācijām, kad mājāsaimniecības gada ienākumu līmenis nav ietekmēts. Nebija ziņu par to uzņēmumu izmaksām, kuru darbiniekiem tiek diagnosticēta saslimšana ar vēzi. Saskaņā ar aplēsēm kopējie zaudējumi, ko Eiropas Savienībai ir radījušas vēža dēļ zaudētās darba dienas, 2009. gadā bija EUR 9,5 miljardi, bet ne visi šie zaudējumi bija saistīti ar nesekmīgu atgriešanos darbā.

Plašāki jautājumi, kas var skart darbinieku

Plašāki literatūrā apskatīti jautājumi, kas var skart darbinieku un ietekmē sekmīgu atgriešanos darbā, ir darba nozīme un motivācija strādāt. Atgriešanos darbā varētu sekmēt vairāki faktori, piemēram, ja darbs tiek uzskatīts par atgriešanos normālajā dzīvē vai veselības rādītāju. Tomēr atsevišķi faktori kavē atgriešanos darbā, piemēram, situācijas, kad darbs nav ekonomiska nepieciešamība vai kad persona vēža diagnozes rezultātā pārvērtē darba nozīmi savā dzīvē. Šādos gadījumos darbinieki bieži izlemj, ka atgriešanās darbā nav tā vērtā.

Vēl viena faktoru grupa, kas ietekmē sekmīgu atgriešanos darbā, ir tas, kāda ir izdzīvojušā vēža slimnieka pieredze saistībā ar kolēģu un citu iesaistīto personu attieksmi un uzvedību. Darba vietā veikti pielāgojumi, kurus ir lūdzis veikt izdzīvojušais vēža slimnieks, tiek novērtēti, bet nevēlami darba vietas pielāgojumi tiek izjusti kā negatīva pieredze. Piemēram, lēmumu pieņemšana darbinieka vārdā par darba pienākumu maiņu bez apspriešanās ar pašu darbinieku parasti rada neapmierinātību. Negatīva pieredze cita starpā ietver sajūtu par atstumtību vai “apzīmogošanu” ar vēža slimnieka zīmi, kā arī diskrimināciju netaisnīgas atļaušanas rezultātā. Tomēr izdzīvojušie vēža slimnieki parasti novērtē ar atgriešanos darbā saistītu atbalstu, ko pēc savas iniciatīvas sniedz veselības aprūpes speciālisti, jo tas izdzīvojušajiem vēža slimniekiem rada sajūtu, ka šie speciālisti saprot, ka darba jautājumiem viņiem ir svarīgi.

Ar darbu un arodu saistīts vēzis

Vēža veidošanos var izraisīt darbs un darba vide. Ar arodu saistītu vēzi var definēt kā vēzi, kuru galvenokārt izraisījusi [kancerogēnu vielu] iedarbība darba vietā. Tiek uzskatīts, ka ar darbu saistītam vēzim ir vairāki cēloņi, [kancerogēnu vielu] iedarbībai darba vietā ir mazāka nozīme, un to papildina citi faktori.

Nav pētījumu par darbinieku, kurus ir skāris ar darbu un arodu saistīts vēzis, atgriešanos darbā. Tas varētu nozīmēt to, ka šī nav problēma, kas būtu jāaplūko atsevišķi no citiem vēža veidiem, vai arī to, ka šī problēma vienkārši vēl nav pētīta. Tā kā lielākajai daļai ar arodu saistīto vēža gadījumu ir raksturīgi ilgi latentie periodi un to simptomi parādās pēc darba dzīves noslēguma, atgriešanās darbā var nebūt vēlamais iznākums. Ar darbu saistītu vēža gadījumā kancerogēnu vielu iedarbība var būt palikusi nepamanīta, un tādējādi ar atgriešanos darbā saistītie jautājumi ir tādi paši kā ar darbu nesaistītu vēža gadījumā.

Mazie un vidējie uzņēmumi

Šķiet, ka izdzīvojušo vēža slimnieku iespējas atgriezties darbā ietekmē uzņēmuma lielums. Uzņēmumos, kuros strādā mazāk nekā 250 darbinieki (MVU), trūkst informācijas un resursu par darbā atgriešanās

stratēģijām, un ir vajadzīgs atbalsts un izglītošana. Šķiet, ka šīs problēmas ir jo īpaši sastopamas mazos uzņēmumos, kuros strādā mazāk nekā 50 darbinieki, un mikrouzņēmumos ar mazāk nekā 10 darbiniekiem⁵.

Ir ziņots, ka atgriešanās darbā pēc saslimšanas ar vēzi ir grūtāka pašnodarbinātām personām un mazu uzņēmumu darbiniekiem. Tas skaidrojams ar faktu, ka prombūtne no darba, lai ārstētos vai izmantotu vajadzīgo atpūtas laiku, rada lielākus sarežģījumus mazos uzņēmumos. Tiem ir ierobežota piekļuve arodveselības pakalpojumiem un trūkst pieredzes darbnespējas pārvaldības jomā. Tomēr saistībā ar MVU nelielo mērogu tika konstatētas arī priekšrocības, jo tas nodrošina ģimeniskāku gaisotni. Tā vēža skartajiem darbiniekiem darbā atgriešanās procesā var nodrošināt labvēlīgāku vidi. Tomēr literatūrā par šiem jautājumiem ir maz informācijas, un nelielās pierādījumu bāzes dēļ secinājumi nav pārlicinoši.

Intervences atgriešanās darbā sekmēšanai un atbalstam

Literatūras pārskata nolūkiem termins “intervence” tiek saprasts plašā nozīmē, ietverot gan ļoti aktīvas pieejas atbalstam, piemēram, apmācību, gan mazāk aktīvas pieejas, piemēram, informācijas sniegšanu pa tālruni, tiešsaistē vai drukātā veidā.

Tikai nelielā skaitā pētījumu ir novērtēts tas, kā intervences ietekmē palīdzības sniegšanu izdzīvojušajiem vēža slimniekiem saistībā ar atgriešanos darbā. Lielākā daļa intervenču ir izstrādātas izdzīvojušajiem vēža slimniekiem. Atsevišķas intervences ir īpaši paredzētas darba devējiem, personālvadības speciālistiem, atbildīgajiem vadītājiem un veselības aprūpes speciālistiem. MVU un vēža skartām pašnodarbinātām personām ir pieejamas tikai dažas intervences. Tāpēc novērtējumā tika aplūkotas intervences, kas ir vērstas uz konkrētiem darbiniekiem, nevis organizāciju mēroga intervences, piemēram, darbā atgriešanās plāns vai darba vietas intervences, kuru mērķis ir, piemēram, darba laika samazināšana vai smagas fiziskās slodzes novēršana.

Ar atgriešanos darbā saistītie atbalsta veidi ietver psiholoģiski izglītojošas intervences, piemēram, konsultācijas kopā ar informācijas sniegšanu par sociālā nodrošinājuma jautājumiem, kā arī fiziskus treniņus fizisko un garīgo spēju palielināšanai. Šo intervenču gadījumā novērtējumu pētījumos netika konstatēta nekāda ietekme uz atgriešanos darbā. Gan intervenču gadījumā, gan bez tām darbā atgriezās vienāds visai augsts izdzīvojušo vēža slimnieku skaits. Tomēr tikai daži pētījumi pienācīgi novērtēja šīs intervences, un varētu būt, ka turpmāki pētījumi sniegs jaunu informāciju.

Dažos pētījumos tika novērtētas medicīniskas intervences ārstēšanas radītā sloga mazināšanai, tomēr šīs intervences neietekmēja darbā atgriešanās rādītājus. Netika konstatēts neviens pētījums, kurā būtu novērtēta darba vai darba vietas pielāgošanas intervenču ietekme.

Darbā atgriešanās rādītājus palielināja tikai vairākdisciplīnu intervences, kas apvienoja arodkonsultēšanu ar pacientu konsultēšanu un fiziskajiem treniņiem, tomēr šis palielinājums bija ļoti neliels. Intervencēs neiesaistītu darbinieku darbā atgriešanās rādītāji bija vidēji 79 %, un vairākdisciplīnu intervences gadījumā tie palielinājās līdz 87 %. Šo rādītāju pamatā bija pieci randomizēti pētījumi ar 450 dalībniekiem, un tie tika uzskatīti par vidējas kvalitātes pierādījumiem, kas liecina par intervenču radītu nelielu labvēlīgu ietekmi. Intervencēm nebija būtiskas pozitīvas vai negatīvas ietekmes uz dzīves kvalitāti kopumā.

Pelēkajā literatūrā ir aplūkotas vairākas ar darba vietu saistītas intervences. Tomēr tajā bija sniegti tikai šo intervenču apraksti bez to efektivitātes novērtējuma. Intervences bija aprakstītas kā darba vietas pielāgojumi, kas galvenokārt bija paredzēti, lai ņemtu vērā nogurumu un nodrošinātu elastīgāku vai saīsinātu darba laiku, kas varētu izpausties kā apmaksāta prombūtne ārstu apmeklēšanai. Intervences ietvēra darba slodžu pielāgojumus, pienākumu maiņu, atbalsta sniegšanu un izmaiņas personālā.

Tika konstatēts, ka daudzas psiholoģiski izglītojošas intervences, piemēram, izdzīvojušo vēža slimnieku telefoniska konsultēšana vai informācijas sniegšana īpaši šim nolūkam izveidotā tīmekļa vietnē, tiek izmantotas praksē, bet nav novērtēta nevienas šīs intervences ietekme uz atgriešanos darbā. Pieejamās intervences ietver informāciju un apmācību par vēzi un ar atgriešanos darbā saistītiem jautājumiem, rehabilitācijas pakalpojumiem, pamatnostādņiem un darba vietas pielāgojumiem.

Ir izstrādātas un praksē tiek izmantotas intervences, kas sniedz atbalstu darba devējiem. Šo intervenču mērķis ir atbalstīt darba devējus, palīdzot tiem sagatavot darbā atgriešanās plānus vēža skartiem darbiniekiem, sniedzot idejas darba vietas pielāgošanai, lai sekmētu atgriešanos darbā, konsultējot darba devējus par to, kā uzlabot saziņu ar skartajiem darbiniekiem, un sniedzot darba devējiem faktisku

⁵ EU-OSHA 2016.

informāciju par vēža diagnozi un ārstēšanu. Nebija atrodama informācija par šo intervenču efektivitāti.

Dažās dalībvalstīs, piemēram, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē, ir spēkā veselības aprūpes speciālistiem paredzētas pamatnostādnes un politikas virzieni saistībā ar to, kā atbalstīt pacientu atgriešanos darbā. Lai gan izdzīvojušie vēža slimnieki šīs pūles novērtē, nav skaidrs, vai tās ietekmē darbā atgriešanās rādītājus.

Tika noteikts ļoti neliels tādu intervenču un resursu skaits, kas īpaši attiecās uz bezdarbniekiem, kuriem diagnosticēta saslimšana ar vēzi, pašnodarbinātām personām, kurām diagnosticēta saslimšana ar vēzi un MVU.

No literatūras pārskata tiks atlasīti vairāki paraugprakses piemēri, kas tiks aprakstīti sīkāk, veicot citus šajā projektā ietilpstošus uzdevumus. Turklāt uzņēmumu gadījumu izpēti nodrošinās pārskatu par to, kādas intervences tiek izmantotas praksē un kā tās tiek īstenotas un novērtētas uzņēmumos. Kvalitatīvs pētījums nodrošinās informāciju par tādu ekspertu un profesionāļu viedokļiem, kuri strādā ar problēmām, kas ir saistītas ar izdzīvojušo vēža slimnieku atgriešanos darbā. Kopā šie pasākumi ļaus novērtēt starp izpēti, uzņēmumu praksēm un speciālistu praksēm pastāvošās līdzības un neatbilstības. Tie arī nodrošinās politikas risinājumus, kurus var apsvērt politikas veidotāji, kuri vēlas sniegt atbalstu un panākt, lai vairāk darbinieku, kuriem ir diagnosticēta saslimšana ar vēzi, atgrieztos darbā.

Sinerģijas starp politikas virzieniem un dalībniekiem

Sinerģijas un sadarbība starp politikas jomām šķiet svarīga, jo ir novērots, ka, lai izstrādātu un īstenotu efektīvas un lietderīgas intervences atgriešanās darbā sekmēšanai, attiecīgajiem dalībniekiem ir cieši jāsadarbojas. Literatūrā ir apspriesti šādi būtiski dalībnieki: izdzīvojušais vēža slimnieks, veselības aprūpes speciālisti, darba devēji un personāla nodaļu speciālisti, kolēģi, tiesību speciālisti, nodarbinātības un sociālie dienesti, arodbiedrības, nevalstiskās organizācijas un valdība. Tomēr netika konstatēts neviens novērtējums par šo sadarbību iespējamo ietekmi konkrēti uz izdzīvojušajiem vēža slimniekiem.

Kopsavilkums

Izdzīvojušo vēža slimnieku darba spējas dažādu iemeslu dēļ var būt ierobežotas. Vēža un tā ārstēšanas sekas var ietekmēt visus cilvēka veselības un labklājības aspektus un ietvert ar garīgo, kognitīvo un fizisko veselību saistītus simptomus. Tās var būt gan īstermiņa, gan ilgtermiņa sekas. Atgriežoties darbā, izdzīvojušie vēža slimnieki var saskarties ar grūtībām saistībā ar darba un ārstniecības vajadzību līdzsvarošanu, tostarp negatīvu kolēģu vai darba devēju attieksmi. Visu minēto aspektu rezultātā izdzīvojušie vēža slimnieki var pārvērtēt darba un dzīves mērķus, un tas var kavēt atgriešanos darbā.

Izdzīvojušo vēža slimnieku spēju strādāt vai atsākt darbu var ietekmēt dažādi faktori. Tomēr nav skaidrs, kurš no šiem faktoriem ir svarīgākais un būtu risināms ar politikas virzienu un paraugpraksi palīdzību. Tiek uzskatīts, ka atgriešanos darbā nosaka ar slimību saistīti faktori, piemēram, nogurums pēc ārstēšanas, ar darba vietu saistīti faktori, piemēram, smags fizisks darbs, kā arī konkrētais ārstēšanas veids, piemēram, ķīmijterapija. Šo faktoru risināšana varētu uzlabot darbā atgriešanās rādītājus un ļaut noteikt darbiniekus, kuri ir pakļauti īpašam darbā neatgriešanās riskam. Kopumā izdzīvojušie vēža slimnieki novērtē darba devēju nodrošinātos pielāgojumus darbā un veselības aprūpes speciālistu sniegto atbalstu saistībā ar atgriešanos darbā.

Pieaugot izdzīvojušo vēža slimnieku skaitam, ir vajadzīgas efektīvas intervences, lai sekmētu atgriešanos darbā un samazinātu izmaksas fiziskām personām, uzņēmumiem un sabiedrībai kopumā. Tomēr pašlaik ir maz informācijas par šo intervenču efektivitāti, un tas apgrūtina paraugpraksi ieteikšanu. Vienīgās intervences, par kurām ir pieejami pierādījumi, kas liecina, ka tās salīdzinājumā ar parasto aprūpi uzlabo atgriešanos darbā, ir vairākdisciplīnu intervences. Šīs intervences ietver fizioterapiju, darba terapiju, runas terapiju, profesionālo rehabilitāciju un psiholoģiju saistībā ar atgriešanos darbā (t. i., piemēram, izglītības, konsultāciju un apmācības nodrošināšana).

Lielais praksē izmantoto izglītības intervenču skaits, iespējams, neietekmē darbā atgriešanās rādītājus. Joprojām nav skaidrības par citu pieejamo intervenču ietekmi, un ir jāveic vairāk šo intervenču analīzei vērtīgu pētījumu. Ir nepieciešami pētījumi, kuros ir īpaši aplūkoti darba devēju viedokļi, kā arī konkrētas ar atgriešanos darbā saistītas problēmas, ar kurām saskaras MVU.

Starp zinātniskajā literatūrā aprakstītajām un izvērtētajām intervencēm, kuru mērķis ir sekmēt atgriešanos

darbā, un praksē pieejamajām intervencēm pastāv plaša. Citiem vārdiem sakot, zinātniskajā literatūrā ir maz informācijas par pastāvošajām darbā atgriešanās intervencēm. Lielākā daļa pārskatā minētas informācijas par šīm intervencēm ir iegūta no pelēkās literatūras. Pieejamās intervences un resursi ietver informāciju un apmācību par vēzi un ar atgriešanos darbā saistītiem jautājumiem, rehabilitācijas pakalpojumiem, pamatnostādņēm un darba vietas pielāgojumiem. Lielākā daļa intervenču ir izstrādāta galvenokārt izdzīvojušajiem vēža slimniekiem. Pārējās intervences ir vērstas uz darba devējiem un veselības aprūpes speciālistiem. Ir ļoti maz intervenču, kas ir īpaši izstrādātas pašnodarbinātām personām un MVU.

Atsauces

Bouknight, R. R., C. J. Bradley and Z. Luo, 'Correlates of return to work for breast cancer survivors', 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.

Bradley, C. J. and H. L. Bednarek, 'Employment patterns of longterm cancer survivors', 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Boer, A. G., 'The European Cancer and Work Network: CANWON', 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA "Drošība un veselības aizsardzība mikrouzņēmumos un mazajos uzņēmumos", 2016. gads, izgūts 2016. gada 28. martā no <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman and F. Bray, 'Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012', 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse and L. Deschenes, 'Work situation after breast cancer: results from a population-based study', 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson and H. R. Mason, 'The return to work experiences of colorectal cancer survivors', 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey and K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers and J. H. Verbeek, 'Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review', 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes and M. A. Sprangers, 'Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study', 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA) palīdz veidot Eiropas darba vidi drošāku, veselībai nekaitīgāku un produktīvāku. Aģentūra veic pētījumus, izstrādā un izplata uzticamu, līdzsvarotu un objektīvu informāciju par darba drošību un veselības aizsardzību, kā arī organizē informatīvas Eiropas līmeņa kampaņas. Šajā aģentūrā, ko Eiropas Savienība izveidoja 1994. gadā un kas atrodas Spānijas pilsētā Bilbao, apvienojušies Eiropas Komisijas, dalībvalstu valdību, darba devēju un darbinieku organizāciju pārstāvji, kā arī vadošie eksperti no visām ES dalībvalstīm un trešām valstīm.

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra

Santiago de Compostela 12, 5. stāvs

48003 Bilbao, Spānija

Tālr.: +34 944358400

Fakss: +34 944358401

E-pasts: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

